

Řádky z Kladna

David Prentis

Změna názvu našeho bulletinu vám asi bije do očí. Možná, že reagujete podobně jako my, když vidíme změny ve známém časopise: „Proč to musí být, vždyť to bylo dobré, jak to bylo?“ Iniciativa pro tuto změnu přišla od našich slovenských členů, kteří si přáli, aby název bulletinu byl domácí, totiž slovenský. Vzhledem k tomu, že se rozesílá podstatně víc výtisků na Slovensku než v ČR, je takové přání opodstatněné, a tak jsem bez váhání souhlasil. Začali jsme přemýšlet o novém názvu. Řešení typu „Zprávy/Správy“ nebo „Z/Správy“ se nám zdála kostrbatá a hloupá. Ale čeština a slovenština jsou podobné řeči a mají hodně slov do písmena stejných. Tak jsme se dali do hledání. Rozhodli jsme se pro název *Noviny z rodiny LPP*. Styl nadpisu jsem ponechal, aby zůstala jasná návaznost.

Název má dva významy. První význam navazuje na to, že je naše organizace trochu jako rozšířená rodina. V našich zemích je zatím málo manželů, kteří přijali způsob života s PPR. Sami jsme začali v roce 1978 a trvalo 4 roky, než jsme poznali další pár, který také praktikoval PPR. A když manželé musí odolávat stále propagandě médií, případně i kritice příbuzných a známých a mají dokonce – schválně (!) – víc než dvě děti, mohou se cítit docela osaměle a být vděční za kontakt s podobně žijícími rodinami alespoň přes náš skromný bulletin. Je dobré slyšet něco o radostech a starostech jiných členů naší „rodiny LPP“. Tuším také, že takový osobní kontakt je hlavním důvodem pro oblíbenost našich výročních konferencí.

Další význam je, že jde o „noviny z rodiny“ vůbec. Nikdy bychom se nena-máhali šířit čistou vědeckou metodu regulace počtů. Rozhodující je pozitivní vliv PPR na stabilitu manželství a pozitivní přístup k dětem. Protože jde o mnohem víc než o pouhou „metodu“, má tento bulletin i širší rozsah témat.

13. konference LPP 2006

Letošní rodinná konference Ligy se bude konat od pátku, 13. října (večer) do neděle, 15. října (po obědě) v Domě Ignáce Stuchlého ve Fryštáku. Je určena pro učitele a zástupce Ligy a kandidáty, ale i pro členy, kteří by byli rádi aktivnější v Lize anebo hledají podobně smýšlející. Prosíme zájemce, aby se hlásili u našich ústředí v Kladně nebo Zlatých Moravcích.



denní záznam číslo _____ měsíc 1-2 rok 2002 dřívější cykly: nejkratší 21 nejdelší 32 na základě 12+ záznamů
jméno _____ věk 33 nejdřívější první den vzestupu nad DH _____ na základě _____ záznamů
adresa _____ nejkratší hlenová epizoda _____ na základě _____ záznamů
PSC _____ telefon _____ e-mail _____ trvání tohoto cyklu těhotenství výška _____ cm; váha _____ kg

den cyklu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42			
krvácení (X, /)	X	X	X	X																																									
styk (✓)																																													
den měsíce	31	1			5					10				15					20						25						30	31	1				5						10		
nepravdivost (X)																																													

teplota: obvyklá _____ doba 7.30

v ústech ☒ v konečniku _____ v pochvě _____

den cyklu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42			
hlen:																																													
mokro - sucho																																													
tažnost																																													
vzhled, a.t.d.																																													
vrcholný den																																													
vrcholný den posledního dne plodného typu henu																																													
délka luteální fáze tohoto cyklu																																													

poznámky

19. den: styk s perforovaným kondomem

Cyklus

Tato tabulka zaslaná ústředí LPP v Cincinnati znázorňuje úspěšné docílení těhotenství. Má svůj zvláštní příběh. Manželé napsali:

„Předkládáme záznam cyklu jako příklad požehnání seslaného na manžele poslušné učení církve a otevřené životu. Neměli jsme žádné potíže s početím našeho prvního dítěte, když mi bylo 29 let. Po tom, co jsme se asi rok marně snažili o druhé těhotenství, doporučil náš gynekolog test HSG. Výsledek ukázal zablokované vejcovody a nádor v levé horní části dělohy. Byla vyjádřena obava, že by se srůsty ve vejcovodech mohly rozšiřovat, a že bez operace není naděje na další těhotenství.

Byla nám doporučena konzultace s odborníkem na léčbu neplodnosti a naše pojišťovna vyžadovala jako podmínku k souhlasu s operativním uvolněním vejcovodů analýzu spermatu.

Jak je vidět na přiloženém záznamu, zdrželi jsme se podle pokynů lékaře styku 4 dny před analýzou spermatu. Sperma jsme získali doma ráno 19. dne cyklu při styku s použitím perforovaného silikonového kondomu. Byla to otrava a dost stresující zkušenost a potom jsme honem spěchali, aby byl vzorek v laboratoři včas, dokud byl ještě použitelný.

Dohodli jsme s lékaři přípravu na hysteroskopii a laparoskopii. Měla jsem přijít 3. den svého příštího cyklu na odběry krve, ale další cyklus nepřišel! Ze styku, při kterém jsme církví předepsanou metodou otevřenou životu získávali sperma pro test, došlo k početí!

Jak je možno vidět na záznamu, být otevřen životu znamená být *vždycky* otevřen životu, i když to vypadá, že je možnost početí velmi malá. Otěhotněli jsme přesto, že jsme používali perforovaný kondom a přesto, že byly u mne diagnostikovány zablokované vejcovody a nádor v děloze! Navíc jsme později zjistili, že analýza spermatu ukázala počet a pohyblivost spermií na dolní hranici přijatelnosti. Myslím, že modlitba a otevřenost životu nám opravdu pomohly!“

Rodiče v pozeňnaném očekávání, Virginie
[CCL Family Foundations, Volume XXIX, Number 1, červenec-srpen-září 2002, str. 2n.]

Je třeba upozornit na to, že i styk 14. dne mohl působit početí.

I když tito manželé neměli zájem předcházet početí, je užitečné záznam z tohoto hlediska hodnotit.

I. fáze: Protože nejkratší cyklus měl pouze 21 dnů, končí I. fáze podle zkušenosti lékařů 3. den a podle pravidla 20 dnů 1. den cyklu. Údaje pro hodnocení podle Döringova pravidla nejsou k dispozici, ale z dřívějších záznamů by bylo možné je získat. Z nich by bylo vidět, jestli měl nejkratší cyklus luteální fázi normální délky, což by znamenalo, že první den vzestupu teploty a tím i ovulace byly velmi časně. Kdyby se jednalo o mimořádné zkrácení délky luteální fáze, Döringovo pravidlo by případně určilo pozdější začátek I. fáze. Poslední suchý den je 7. den a hlenová epizoda trvá 11 dní. V kratších cyklech by ale byla pravděpodobně kratší. Je otázka, jestli by dosáhla minimálních 5 dní. Jinak by ani v tomto cyklu nemohli manželé spoléhat na neplodnost posledního suchého dne (tady 7. den).

III. fáze: Pro začátek III. fáze jsem určil jako 1. den vzestupu 21. den, a III. fáze začíná 23. den podle pravidla K, R nebo B. Přirozeně se zdá, že teploty 19 a 20 patří k nižším teplotám. Je ale také dovoleno považovat teploty 13-18 za 6 před vzestupem a teplotu 19 za 1. den vzestupu, když ohoblujeme 15. den na 36,35°C. Při hoblování není možno používat pravidlo R, a proto máme B = 22. Podle výběru řešení určíme hodnotu pro Döringovo pravidlo. Přirozenější se mi ale zdá být první přístup.

David Prentis

Asistovaná reprodukce

David Prentis

Příklad cyklu měl být úvodem do problematiky asistované reprodukce. Některým čtenářům se může zdát přístup těchto manželů jako křečovitě držení se učením církve a úzkostlivé puntičkářství. Mohli by myslet, že lze udělat výjimku, když jde o lékařské vyšetření. To by přece nesmělo vadit. Ale nelze a vadí. Zaprvé, disidentní teologové, kterým patrně záleží na rozbourání učení církve o lidské sexualitě, citují právě tento příklad: když je masturbace dovolena pro účel získání spermatu kvůli vyšetření plodnosti, proč není dovolena v jiných případech. Mají pravdu. Není logický důvod rozlišit různé případy. Zadruhé, je ponižující žádat muže, aby – případně v „červené kabině“ s pornografickými pomůckami – produkoval vzorek spermatu. Jak jsme slyšeli, ta situace je všem trapná a nepříjemná.

V jiných zemích jsou morální námitky manželů uznávány. V USA je možno koupit latexové kondomy bez přísady spermicidů nebo lubrikantů, které by spermie ničily. Na Slovensku se dají koupit v prodejnách zdravotnických potřeb

a jsou tam i lékaři, kteří mají pochopení (informace poskytne ústředí LPP na Slovensku). V USA se uznává také způsob získávání spermatu vymačkáním zbylých kapek z údu bezprostředně po normálním styku.

Následující článek P. Viglaše jmenuje všechny dnešní techniky asistované reprodukce s komentářem podle učení církve. Základním církevním dokumentem k této problematice je instrukce *Donum vitae* (která je k dispozici v českém ústředí za 24 Kč + poštovné). Učení církve je jasné; chybí jen jeho dostatečné vysvětlení a aktivní opozice proti stále se rozšiřujícímu reprodukčnímu průmyslu. IVF se nabízí zcela rutinně, i když je to vysoce invazivní a stresová procedura, která vyžaduje selekci „kvalitních“ embryí a likvidaci „přebytečných“ a „defektních“ (či postižených). Uvažuji také o tom, jaké může mít následky to, že je člověk nucen prožívat první týden své existence v sterilním prostředí misky v laboratoři místo v těle své matky. Víme, že vlivy na dítě v raném věku jsou rozhodující pro celý život (viz např. náš leták *První tři roky*). Přítomnost matky je o to důležitější, oč je dítě mladší. Jak můžeme tvrdit, že je cesta vejcovodem k děloze na samém začátku existence člověka bezvýznamná pro správný vývoj jeho osobnosti? Mám obavy, že jednou poznáme netušené katastrofální následky hrubého zásahu do lidských začátků.

Ale reprodukční průmysl pokračuje a dělá „pokroky“. „Přebytečná“ embrya a embrya cynicky vyráběná za účelem získání kmenových buněk (při čemž embrya zemrou) se používají k výzkumu. Embryonální kmenové buňky a buňky z klonovaných embryí se používají na pokusy léčení různých chorob, ovšem zcela bez úspěchu. Morálně nezávadné pokusy léčení kmenovými buňkami získanými od dospělých jsou naopak úspěšné a velmi slibné. Proč se ale preferuje výzkum s embryonálními kmenovými buňkami? Odpověď je jasná. Není to nic jiného než pýcha. Člověk si chce hrát na Boha a být sám pánem života. Je to zlo, které křičí do nebe a bez pokání bude mít tomu odpovídající následky.

Nezapomeňme: dítě je nám svěřeno jako Boží dar. Nemůžeme je koupit jako auto nebo dům. Nemůžeme je objednat podle našich představ. Buďme pokorní – hledejme Boží vůli a přijímejme ji.

Asistovaná reprodukcia – najčastejšie techniky, postoj Magistéria a pastoračné odporúčania

ThLic. Ján Viglaš

Úvod

Počet manželských párov, ktoré nemôžu počať dieťa, narastá. Štatistiky spred niekoľkých rokov uvádzali 10-12 %, dnes uvádzajú už 20 % a zdá sa, že toto číslo rastie. V dôsledku toho je to aj pastoračný problém, pretože neplodnosť postihuje aj veriacich manželov a neraz sme svedkami ich túžby a bolesti. Čím viac sa usilujú dieťa splodiť, tým väčšie sklamanie prežívajú po neúspechu. Okrem toho môžu byť vystavení tlaku zo strany svojich rodičov, (*Ešte nečakáte? A kedy vám budem môcť pomôcť s deťmi? Nechcete mať deti? A prečo nechcete?...*), prípadne čelia ironii zo strany kolegov v práci – najmä muži, – že sú asi neschopní a že im radi prídu pomôcť. Niekedy sa takíto manželia najlepšie cítia v prostredí neveriacich, ktorí považujú otázku intímneho života, antikoncepcie a počtu detí za výsostne súkromnú vec a na nič z tejto oblasti sa nepýtajú.

Ďalší fakt, ktorý nemožno ignorovať, je ten, že vznikajú nové centrá asistovanej reprodukcie a špecializované pracoviská zaoberajúce sa ochranou plodnosti a liečbou

porúch plodnosti, najmä neštátne (napr. občianske združenie Bocian na svojej internetovej stránke ich uvádza už 15 – stav z mája 2006). Ak sa takíto manželia vôbec obrátia na niekoho z Cirkvi s prosbou o radu alebo chcú vyjadrenie Cirkvi k technikám asistovanej reprodukcie, väčšina (aj kňazov) vie len o odmietavom postoji Cirkvi, no o samotných technikách veľmi málo. Pritom je ich niekoľko a nie ku každej je postoj Cirkvi rovnako odmietavý.

Príčiny neplodnosti

Príčin je viacero, nie všetky sú známe.

Muži

azoospermia (žiadne spermie v ejakuláte),

oligospermia (nedostatočný počet – už 20 miliónov spermií a menej je označených ako neplodnosť, normálny počet sa v niektorých zdrojoch udáva 200 miliónov, dnes sa stále častejšie udáva 100 miliónov a údajne to číslo klesá),

astenospermia (spermie nie sú dostatočne pohyblivé, tzv. „lenivé“),

teratospermia (viac než 60 % je netypických)

Ženy

nenastáva ovulácia (dozrievanie a uvoľnenie vajíčka),

upchatie vajíčkovodov (napr. po zápale),

absencia vajíčkovodov (napr. po mimomaternicovom tehotenstve),

maternicové synechie (väzivové zrasty po zápale),

vrodené nevyvinutie pohlavného ústrojenstva,

problémy s maternicovým hlienom.

Neplodnosť bez príčiny (obaja manželia sú zdraví, lekárske nálezy negatívne a predsa nie sú schopní počať dieťa – možný dôsledok stresu, životného štýlu, obliekania, dlhodobejšieho užívania antikoncepcie, odkladania materstva... ?)

Spôsoby asistovanej reprodukcie (AR)

Všetky môžu byť **homológne** (manželia) alebo **heterológne** (jeden alebo dvaja darcovia pohlavných buniek)

Umelá inseminácia (AI – Artificial Insemination) – umiestnenie mužských spermií do pohlavného ústrojenstva ženy. S vajíčkom (vajíčkami) sa nemanipuluje, žena však môže podstúpiť vopred stimuláciu vaječníkov. Spermie po odobratí sa technologicky upravujú – v centrifúge sa oddelia kvalitné od poškodených.

Podľa toho, či sa použijú spermie manžela alebo darcu, sa označujú AIH alebo AID:

AIH (Artificial Insemination by the Husband – umelá inseminácia spermiami manželom), (Artificial Insemination by a Donor – umelá inseminácia spermiami darcom).

Technik AI je niekoľko, najčastejšou a najúspešnejšou je **IUI (Intrauterine Insemination – vnútromaternicová inseminácia)** – zavedenie spermií katétrom do maternice ženy. (Ďalšie sú **Intravaginal Insemination, Intracervical Insemination, Intratubal Insemination**).

Umelé oplodnenie – techniky, pri ktorých sa manipuluje s vajíčkami aj spermiami.

Najbežnejšie:

IVF (IVF-ET, FIVET) – In Vitro Fertilization and Embryo Transfer – oplodnenie vajíčka nastane mimo tela ženy v Petriho miske (in vitro – v skle, preto výraz „deti zo skúmavky“), následne sa embryo kultivuje a po niekoľkých dňoch (v štádiu 8 buniek) sa vloží do maternice (v lokálnej anestézii). Zvyčajne sa oplodní niekoľko vajíčok (8-10), z nich sa po mikroskopickom vyšetrení vyberú najlepšie (3-4), ktoré sa umiestnia do maternice. Predpokladá sa, že minimálne dve odumrú. Ak sa uhnездia všetky, žene je ponúknutý tzv. selektívny potrat, aby donosila jedno, max. 2 deti. V súčasnosti, pretože sa táto technika

často kombinuje s ICSI (vysvetlená nižšie), alebo preto, že sa použijú ďalšie techniky na lepšie uchytenie vajíčka, sa oplodňuje a umiestňuje aj menší počet vajíčok.

ZIFT – Zygote Intra-Fallopian Transfer – prenos zygoty do vajíčkovodov; ide o včasnejšie štádium IVF, oplodnené vajíčko v štádiu len dvoch buniek (zygota) je vložené do vajíčkovodov, nie do maternice (v SR sa nerobí).

GIFT – Gamete Intra-Fallopian Transfer – prenos gamét do vajíčkovodov; odobratie gamét (spermií a vajíčok), vyšetrenie mimo tela ženy a následne v tenkom katétri, oddelené vzduchovou bublinkou, zavedené laparoskopicky (v celkovej anestézii) do vajíčkovodov, aby v nich nastalo oplodnenie. Vynájdená v r. 1984, v SR sa nerobí.

ICSI – Intra-Cytoplasmic Sperm Injection – vnútrovaječná injekcia spermie; pri nedostatku spermií sa vyberie jedna spermia, ktorá sa vstrekuje priamo do vajíčka. Embryo sa kultivuje niekoľko dní, potom sa vykoná aj predimplantačná diagnostika (zo 6 – 8 buniek sa odoberú dve na genetické vyšetrenia). Objavená r. 1992 úspešnou „náhodou“, používaná často v kombinácii s IVF. Znamenala veľký prelom v spôsobe AR, lebo dáva nádej aj mužom, ktorí nemajú v ejakuláte žiadne spermie, že sa stanú biologickými otcami. Spermie sa získavajú punkciou nadsemenníkov (MESA) alebo biopsiou – chirurgickým odobratím kúska tkaniva zo semenníkov (TESE), z ktorého sa kultivujú spermie na oplodnenie. Pred objavením tejto techniky boli nepolodné páry odkázané na spermie darcu.

Náhradné materstvo – žena ponúkne svoje vajíčko, ktoré po oplodnení vynosí, a dieťa dá páru, ktorý si tehotenstvo zmluvne dohodol.

Prenájom maternice – žena vynosí vajíčko anonymnej daryne oplodnené spermiou anonymného darcu a odovzdá páru, ktorý si ho zmluvne objednal. V takomto prípade môže dieťa mať 2 otcov (biologický a adoptívny) a 3 matky (biologická, adoptívna a „prirodzená“). U nás sú legislatívne diery, pri obídení zákonov je to zrejme možné (posledná investigatívna reportáž relácie *Reportéri STV* v júni 2005).

Postoj Magistéria

Humanae vitae (1968) – encyklika pápeža Pavla VI.

Donum vitae (1987) – inštrukcia Kongregácie pre náuku viery o rešpektovaní začínajúceho sa ľudského života a o dôstojnosti plodenia.

Katechizmus Katolíckej cirkvi (1992, 1997) – čísla textu 2373 – 2379.

Problematické oblasti z pohľadu morálky – oddelenie plodivého aspektu manželského aktu od spojivého; získavanie spermií masturbáciou; prístup k dieťaťu ako k tovaru alebo ako k nárokovateľnej položke (tzv. právo na dieťa); darcovstvo spermií a vajíčok, prenášanie zodpovednosti na tretiu osobu – lekára (ktorý v snahe zabezpečiť len úspešný výsledok môže mať tendenciu zničiť poškodené embryá); oplodnenie viacerých vajíčok – vznik viacerých embryí, ktoré budú označené ako nadbytočné a následne zničené alebo zmrazené; náhradné materstvo.

Pohlavný akt obsahuje spojivý a plodivý aspekt, ktoré nemožno oddeliť (por. *Humanae vitae* 12).

Technika, ktorá nahrádza manželský akt, je morálne neprijateľná.

Technika, ktorá uľahčuje manželský pohlavný akt alebo mu pomáha, je morálne prípustná.

Vstup tretej osoby je morálne neprijateľný.

Masturbácia ako spôsob získavania spermií (či už na vyšetrenie alebo na použitie pri inseminácii alebo oplodnení) je morálne neprijateľná (KKC 2352).

Z uvedených techník sa Magistérium nevyslovilo explicitne negatívne k IUI a GIFT, pokiaľ sa spermie nezískavajú masturbáciou, ale sú odobraté z pošvy ženy po riadnom pohlavnom styku.

Nemajú však ani explicitnú podporu – nepanuje zhoda medzi teológmi, či ide o náhradu alebo napomáhanie pohlavného aktu. Úspešnosť tiež nie je vysoká (15 – 30 %, podľa centra) a nie sú ani bez rizika (stimulácia vaječníkov môže spôsobiť ich rakovinu a niekedy vedie aj k hyperstimulácii, čo môže spôsobiť i vážne ohrozenie života, laparoskopia pri GIFT-e je invazívna metóda).

Pastoračné odporúčania

Vyjadriť pochopenie pre ich stav a túžbu mať dieťa. Ak toto nepocítia zo strany Cirkvi, ťažko akceptujú jej výhrady.

Ak je možné, **skontaktovať ich s manželmi, ktorí svoju neplodnosť prijali** a vyriešili ju napr. adopciou alebo službou v Cirkvi. Skúsenosť takýchto manželov im môže pomôcť prijať ich situáciu.

Skúsiť hovoriť o adopcii – niekedy práve adopcia pomôže prekonať prekážky psychologického charakteru u páru, ktorý je ináč plodný, len neúspešný pri počatí. Neraz sú neveriaci alebo nepraktizujúci veriaci lepším príkladom ako veriaci.

Dať kontakty na tých ktorí im môžu sprostredkovať vyšetrenia u veriacich lekárov: **manželia Laukovi** (www.billings.sk), **Liga pár páru** (www.lpp.sk); **Centrum pre bioetiku** v Banskej Bystrici, 974 01, Kapitulská 21 – BeLic. Pavla Poloňová, tel. 048/472 0214. Toto centrum má adresár veriacich gynekológov a lekárov rešpektujúcich učenie Cirkvi.

Aj na Slovensku je už školiteľka Creightonskeho modelu (CrMS), metódy PPR a hlavného diagnostického prostriedku tzv. NaProTechnology (**Natural Procreative Technology**) – Michaela Rusnáková, misha@fertilitycare.net. CrMS je vedecky skúmaný už viac ako 25 rokov v Inštitúte pápeža Pavla VI. pre štúdium ľudskej reprodukcie v Omaha (Nebraska, USA), úplne v súlade s učením Cirkvi. [Pozn. red.: *Creightonský model PPR, stejně jako Billingsova ovulační metoda, je hlenovou metodou.*]

Vysvetliť výhrady Magistéria. Tu treba počítať s tým, že niektoré z nich (a možno všetky) nebudú ľuďom bez teologického a filozofického vzdelania veľmi jasné, a teda budú aj dosť ťažko akceptovateľné, ak neboli vychovaní k prijímaniu náuky Cirkvi. Je to možné priblížiť poukázaním na fakt, že pri takýchto technikách nie je vôbec potrebný pohlavný styk, žena môže otehotnieť aj vtedy, ak jej manžel vopred poskytol spermie a teraz je napr. v zahraničí, vo vojne (prípady amerických vojakov v Iraku), alebo dokonca už aj mŕtvy (Izrael umožňuje odobratie tkaniva semenníkov vojakom do 24. príp. 36 hodín po úmrtí).

„Ak je možné mať sex bez detí, tak je možné mať aj deti bez sexu“ (David Prentis, Liga pár páru, ČR). V dôsledku toho sa zo sexu stala zábava a z plodenia biznis. Človek sa stal tovarom, a keď sa stal tovarom, tak aj odpadom.

Vysvetliť techniky prijateľné z pohľadu Magistéria pri dodržaní určitých podmienok – ide o techniky GIFT a AIH – IUI, pokiaľ im predchádza riadny manželský pohlavný akt, z ktorého sú odobraté a upravené spermie. V centrách asistovanej reprodukcie na Slovensku prichádza do úvahy akurát AIH (IUI). Treba však počítať s tým, že v spomenutých centrách im ponúknu aj (a možno iba) IVF a ICSI. Ich úspešnosť je totiž vyššia (okolo 25 %) než IUI (15 %). Navyše poisťovňa neprepláca IUI.

Problém ešte môže nastať v tom, že každá jednotlivá technika je určená pre konkrétnu diagnózu a IUI nemusí byť pre daných manželov odporúčaná.

[Cena: 26.075,- Sk za IVF, uhrádza ju poisťovňa, hradí 2-3 cykly, preto sú v centrách poradovníky. Samoplatcovia sú mimo poradovníka. K tomu ešte treba pripočítať cenu za lieky, ktoré stoja 20.000 – 50.000 Sk, platia si 10 – 25 %.]

Pri využití služieb týchto centier **dať si ako podmienku pri IUI možnosť riadneho manželského aktu**, nie masturbáciu. Budú sa na takýchto manželov pozeráť čudne, ale

keďže im ide aj o biznis (ak nie predovšetkým), vyhovejú im. Odvolať sa na ich etické kódexy, v ktorých páry prijímajú ako partnerov bez ohľadu na ich vyznanie a rešpektujú ich intimitu.

Upozorniť na hlboký dopad na psychicko-sexuálnu rovnováhu manželov. Je to priam vpád do výsostne intímnej sféry manželov, cítia sa pod dozorom, pohlavný styk (pri inseminácii) je načasovaný na deň a hodinu, manželské lôžko sa mení na biologické laboratórium, boj proti neplodnosti sa stáva skutočným pokusom o „donucovanie tiel“ atď. (*Umelé oplodnenie*, Serafin 1999, s. 23-24). Výsledný efekt môže byť ešte horší než pred pokusom.

Upozorniť na zdravotné riziká pre ženu, ak sa stimulujú vaječníky. IUI je totiž úspešnejšia, ak je spojená so stimuláciou vaječníkov. U určitého percenta žien však môže dôjsť až k hyperstimulácii.

Upozorniť na zvýšené riziko narodenia postihnutého dieťaťa. Napr. manželia sa môžu dostať pod veľký tlak, keď po dlhoročnej neplodnosti alebo po opakovanom nedonosení dieťaťa diagnostikujú dieťaťu počatému vďaka AR ešte pred narodením Downov syndróm. Štatisticky deti narodené po AR majú väčšie percento vrodených vývojových chýb. Takisto nie je isté, či aj ich dieťa nebude neplodné. Lekári síce nazývajú asistovanú reprodukciu „liečba neplodnosti“, ale tu ide o obídenie problému, nie o jeho odstránenie.

Ak sa aj napriek všetkým týmto usmerneniam manželia rozhodnú pre niektorú z techník neprijateľných z morálneho hľadiska (IVF, ICSI) apelovať na nich, aby nedali oplodniť viac vajíčok ako jedno alebo dve, aby ostatné nemuseli byť zničené alebo zmrazené. Skúsiť argumentovať, že je nielen nemorálne, ale aj nevýslovne kruté mať dieťa za cenu zabitia jeho súrodenca (alebo súrodencov). Tento argument je všeobecne prijateľnejší ako argument, že dochádza k oddeleniu plodivého a spojivého aspektu manželského aktu. Neplodní manželia si totiž viac vážia život a sú si viac vedomí, že nový život sa začína počatím, než tí, čo sa rozhodujú pre abort.

Modliť sa za nich a dať im pocítiť, že Cirkev je stále ochotná im pomáhať, aj keď sa nerozhodnú v súlade s jej náukou.

Pri posudzovaní morálnej zodpovednosti (pre kňazov ide najmä o svednú prax) **rozlišovať objektívnu rovinu – to, čo je morálne vždy neprijateľné, a subjektívnu rovinu – pripočítateľnosť viny závisí od ich poznania a slobody** (v tomto prípade najmä od poznania). Čiže objektívne sa môžu dopustiť vážneho previnenia, no subjektívne je možné hovoriť o ľahkom previnení alebo žiadnom, ak nemali dostatočné (alebo žiadne) poznanie. Príkladom môže byť spomenutá masturbácia pri lekárskom vyšetrení. Náuku v tejto oblasti preto treba podávať obzvlášť citlivo a taktne.

Odporúčané www stránky:

www.fertilitycare.net - odtiaľ odkaz na slovenskú stránku

www.prolife.cz

www.katolik.cz - tam odkaz na Gynekologickú poradňu

www.bocianoviny.sk - stránka občianskeho združenia Bocian; nie je to kresťanská stránka, no ponúka veľa informácií o problematike asistovanej reprodukcie.

NOVINY Z RODINY LPP vydáva pätkrát ročne ako členský bulletin Ústredí Ligy pár páru v Českej republike, David a Michaela Prentisovi, Fügnerova 143/9, 272 01 Kladno, tel: 312 686 642, e-mail: lpp@lpp.cz, internet: www.lpp.cz. Minimální členský příspěvek 130 Kč/150 Sk ročně.

Adresa na Slovensku: LPP, Manželia Jozef a Simona Predáčovci, Slovenskej armády 15, 953 01 Zlaté Moravce, tel.: 037-6421426, e-mail: lpp@lpp.sk, internet: www.lpp.sk.

Kurzy PPR pro manžele a snoubence - 4 setkání po 2½ hodinách, většinou v měsíčních intervalech. Kurzovné: v ČR 300 Kč, v SR 400 Sk za pár. Jsme vděční za příspěvky pro práci Ligy.