



Rada pre rodinu KBS

Kurz prípravy na manželstvo

7. stretnutie:

Zodpovedné rodičovstvo,
prirodzené metódy plánovania rodičovstva



texty

7.1 Zodpovednosť pri realizovaní rodičovstva

a) v čom spočíva zodpovednosť rodičov

Jedným z najnádhernejších spôsobov prejavu vďaky za dar života a za povolanie k večnému životu, je otvorenosť pre život a milujúca starostlivosť o deti. *Každé dieťa je dar – pre rodičov, pre spoločnosť, pre farnosť, pre svet. Je Bohom chcené a milované, aj keď ho rodičia odmietajú.*

Možnosť mať deti si máme vážiť ako vzácny poklad. Ak však chcú manželia tento dar správne využiť, musia poznať zákony, ktorými sa odovzdávanie života riadi. Preto je veľmi dôležité poznanie, ale zároveň aj rešpektovanie biologických procesov a funkcií ľudského tela. Zo strany manželov sa v rámci zodpovedného rodičovstva očakáva ich zodpovedný prístup k plánovaniu svojej rodiny. *Zodpovedné rodičovstvo znamená správne využívanie daru plodnosti, reguláciu počtu detí a časových odstupov medzi nimi.*

Encyklika *Gaudium et spes* o zodpovednosti rodičov hovorí: „...manželia nech sa stavajú k rodičovstvu a vychovávaní svojich detí zodpovedne; nech si v spoločnej zhode a spoločným úsilím utvorí správny úsudok. Pritom nech prizierajú jednak na svoje vlastné dobro a jednak na dobro detí, čo sa už narodili, alebo prichádzajú do úvahy v budúcnosti; ďalej nech si všímajú materiálne i duchovné podmienky doby a životnej úrovne, a napokon nech berú do úvahy dobro celej rodiny...“ (GS 50).

Toto v konečnom dôsledku vyžaduje nadvládu rozumu a vôle nad inštinktmí, čo inými slovami vyjadruje aj Ján Pavol II.: „Manželia majú úplne chápať svoje povinnosti voči Bohu, voči sebe samým, voči rodine, voči ľudskej spoločnosti a pritom správne zachovávať hierarchiu hodnôt“ (Wojtyła, 2003). Vedomé stávanie sa matkou i otcom je nevyhnutne spojené so zodpovednosťou za každé manželské objatie i za počatie dieťaťa. V Apoštolskej exhortácii o rodine a manželstve je v tomto kontexte uvedené: „Keď sa manželia stávajú rodičmi, dostávajú od Boha dar novej úlohy, spojenej so zodpovednosťou. Ich rodičovská láska sa má stať pre deti znakom samej Božej lásky“ (FC, 14).

Rodina, ako základná bunka spoločnosti, je tvorená mamou, otcom a dieťaťom/deťmi. Charakteristickými atribútmi harmonickej a dynamickej rodiny sú: nežnosť, odpustenie, úcta, vernosť, nezištná služba a výchova k cnostiam. Rodičia učia svoje deti odriekaniu, zdravému úsudku, sebaovládaniu, čo sú podmienky každej slobody. Rodičia by mali byť deťom príkladom, mali by si vedieť pred nimi priznať chyby. *Zodpovedné rodičovstvo je vedomé stávanie sa matkou i otcom.* Ak tento proces prebieha optimálne a v rámci správnej hierarchie hodnôt, je to najlepšia prevencia emočných problémov a problémov v správaní u detí a rovnako aj vývinových psychických problémov. Uskutočňovanie zodpovedného rodičovstva *vyžaduje od manželov ovládanie sa.* V plodných dňoch sú spolu v intímnom objatí, keď chcú odovzdať život. Ak existujú vážne príčiny pre nepočatie, je nutná dočasná sexuálna zdržanlivosť (abstinencia) – len pred, počas a po ovulácii (zdržať sa, nebyť spolu v intímnom objatí).

Dlhé stáročia počas histórie ľudstva sa priemerná dĺžka života temer nemenila. Ešte napríklad v 16. storočí bola zhruba rovnaká ako na začiatku letopočtu. Bolo preto nevyhnutné, aby v záujme zachovania ľudského rodu manželia priviedli na svet taký počet detí, aký vôbec bol z biologického hľadiska možný. Pokles novorodeneckej a dojčenskej úmrtnosti, rozpoznanie príčin epidemických ochorení, podstatné zlepšenie hygienických i životných podmienok a zreteľné predĺženie obdobia ženskej pohlavnej zrelosti situáciu podstatne zmenili. Je zaujímavé, že prirodzený poriadok odovzdávania života bol objavený práve v čase, keď sa plánovanie rodičovstva stáva aktuálnym. Na

jednej strane sa dnes 15 až 20 % manželských dvojíc v snahe o počatie dieťaťa stretáva so závažnými problémami. Na druhej strane temer každý plodný manželský pár dochádza skôr alebo neskôr k poznaniu, že príchod ďalšieho dieťaťa by v danom čase nebol vhodný. (Šipr a Šiprová, 1995)

7.2 Plodnosť muža a ženy

Manželské intímne spojenie a telesná plodnosť manželov slúži nielen k počatiu detí a telesnému vyjadreniu manželskej lásky, ale je jedným z dôležitých foriem komunikácie manželov. Manželia sú zodpovední za to, aký obraz kresťanského manželstva ponúkajú verejnosti. V kontexte tzv. bezpečného sexu, podsúvaného dnes na každom kroku, sú sexualita, manželstvo i rodičovstvo často zdeformované. Plodnosť muža a ženy je súčasťou ich biologickej štruktúry. Plodnosť vyžaduje zodpovednosť, poznanie biologických zákonitostí a usmerňovanie svojho sexuálneho správania. Plodnosť muža alebo ženy nie je vždy samozrejmosťou. Fyziológiu rozmnožovania u muža i ženy reguluje centrálny nervový systém s jeho špecifickými oblasťami (hypotalamus a mozgový podvesok, čiže hypofýza) a žľazy s vnútorným vylučovaním.

b) plodnosť muža

O pohlavnom dozrievaní, t. j. premene chlapca na muža a dievčaťa na ženu uvažujeme v rovine telesnej, duševnej, duchovnej i spoločenskej. U chlapca *od obdobia puberty temer do staroby* dozrievajú v *pohlavných žľazách – semenníkoch – mužské zárodočné, pohlavné bunky (spermie)*. Mužské semenníky vylučujú *pohlavný hormón testosterón*. Zdravý muž je teda plodný od puberty temer do staroby.

c) plodnosť ženy

U dievčaťa sa v pohlavných žľazách – vaječníkoch – už pri narodení nachádza niekoľko stotisíc nedozretých pohlavných buniek (vajíčok), ktoré v rámci cyklickej plodnosti ženy počas fertílného (plodného) obdobia jej života dozrievajú po jednom (výnimočne po dvoch alebo viac), v jednom z dvoch z vaječníkov. Plodnosť ženy je cyklická, onedlho po nástupe prvej menštruácie sa v organizme ženy striedajú plodné a neplodné obdobia. Žena je plodná od puberty do klimaktéria (tzv. fertílné obdobia života ženy) krátko (max. 24 hodín) a viac-menej pravidelne v každom cykle. V tejto súvislosti je potrebné podčiarknuť, že plodnosť ženy ovplyvňujú biologické predpoklady z hľadiska rozmnožovacích orgánov, a to: normálna stavba i funkcia vaječníkov a maternice a fungovanie pohlavných žliaz, ktoré riadia okrem nervovej sústavy (najmä hypotalamu) aj iné žľazy organizmu: nadobličky, štítna žľaza a hypofýza. Veľmi dôležitú úlohu v plodnosti ženy má normálne vylučovanie ženských pohlavných hormónov, ktoré zabezpečujú produkciu plodného hlienu žliazkami v krčku maternice. Zrelé ženské vajíčko môže byť oplodnené iba krátko po ovulácii, t. j. uvoľnení z tzv. Graafovho folikulu (špeciálneho bunkového obalu) a to 12 – 24 hodín po ovulácii. Spermie si však uchovávajú svoju oplodňovaciu schopnosť až 3-5 dní – dotedy môžu byť „schované“, teda prežívajú napr. v tzv. kryptách, teda výbežkoch sliznice krčku maternice. Aj skúsenosti s umelým oplodňovaním a s fertilizáciou in vitro potvrdzujú, že v období medzi dvomi menštruáciami môže nastať u zdravej ženy iba jedna ovulácia.

Ženská plodnosť je podmienená primeraným vzájomným pôsobením niekoľkých hormónov, najmä estrogénu a progesterónu. Prejavuje sa menštruačným cyklom, ktorý nastupuje medzi 9. a 17. rokom veku dievčaťa a končí prechodom približne v 45. – 50. roku veku ženy. V počiatkovej fáze cyklu hypofýza vylučuje hormón FSH (folikuly stimulujúci hormón), ktorý je zodpovedný za

dozrievanie vajíčka. Ovulácia je obdobie približne v strede menštruačného cyklu ženy, kedy sa vo vaječníku z Graafovho folikulu (obalu) uvoľní zrelé vajíčko pripravené na oplodnenie spermiami. Folikul pri svojom raste vylučuje hormón *estrogén*, ktorý zabezpečuje optimálny vývoj *endometria* – vnútornej výstelky (sliznice) maternice – „kolísko“ pre budúce dieťa. Estrogén tiež spôsobuje, že *kŕčok maternice (cervix) sa mení a vylučuje tzv. cervikálny hlien*, ktorý je nevyhnutný pre normálnu plodnosť (plodný hlien), pre pohyb a výživu spermií. Keď vajíčko dozreje, hypofýza vylúči hormón LH (luteinizačný hormón), čo vyvolá ovuláciu, t. j. z folikulu sa vyplaví vajíčko, ktoré v ňom bolo uzavreté. Po ovulácii dostáva prázdny folikul nový vzhľad a nové pomenovanie. Keďže zožltne, nazýva sa *žlté teliesko* (latinsky: *corpus luteum*) a začne vylučovať hormón *progesterón*. Progesterón blokuje ďalšiu ovuláciu, udržiava sliznicu maternice v stave pripravenosti na prijatie oplodneného vajíčka a zvyšuje bazálnu (rannú) teplotu. Ak v danom cykle došlo k počatiu (oplodneniu), novovzniknutý ľudský jedinec sa môže uhniezdiť v matkinej maternici. K uhniezdeniu (*nidácii*) príde cca 7-10 dní po počatí. Uhniezdené embryo začne vylučovať *ľudský hormón HCG (choriongonadotropný)*, ktorého prítomnosť v matkinej krvi nám umožňuje potvrdiť tehotenstvo. Ak neprišlo k počatiu, žlté teliesko cca 14 dní po ovulácii zaniká, čo spôsobí náhly pokles hladiny progesterónu a následné odlúpnutie vnútornej výstelky maternice, ktorá odchádza z tela ženy vo forme menštruačného krvácania. Žena, ktorá pozoruje a zaznamenáva príznaky (symptómy) svojej plodnosti, má k dispozícii presné informácie o tom, v ktorej časti cyklu sa práve nachádza. Prospešnosť týchto poznatkov presahuje rámec prirodzeného plánovania rodičovstva.

Z princípov fungovania mužskej a ženskej plodnosti priamo vyplýva, že muž je plodný trvalo (permanentná plodnosť) a žena je plodná len 24 hodín v rámci svojho menštruačného cyklu. Aká je ale spoločná plodnosť manželov ako páru? Spoločná plodnosť manželov sa odvíja od životnosti spermií a vajíčka. Keďže životnosť spermií je vo vhodnom prostredí 3-5 dní, tak spoločná plodnosť páru začína maximálne 5 dní pred skutočným dňom ovulácie (spermie „čakajú“ na ovuláciu vo vnútorných rodidlách ženy, v kryptách krčka maternice, v maternici a vajcovodoch). Životnosť vajíčka je max. 24 hodín a je malá pravdepodobnosť viacnásobnej (najčastejšie dvojnásobnej) ovulácie, teda spoločná plodnosť manželov sa končí najneskoršie 48 hodín po prvej ovulácii. Viacnásobná ovulácia prebehne zvyčajne takmer naraz, s maximálnym časovým odstupom 24 hodín, kým nie je hormonálne aktívne žlté teliesko. Záver: *spoločná plodnosť manželov v rámci jedného menštruačného cyklu je maximálne 7 dní, všetky ostatné dni sú fyziologicky neplodné.*

7.3 Vznik života

V období prvej menštruácie sa v oboch vaječníkoch mladej ženy nachádza asi 300 až 400 nedozretých pohlavných buniek – vajíčok. Od prvej menštruácie, mesiac čo mesiac, dozrieva jedno z nich (veľmi zriedka dve), ktoré môžu byť oplodnené zrelou spermiami. Miliómy spermií počas ejakulácie rýchlo vnikajú cez pošvu a kŕčok maternice do maternice a odtiaľ do vajcovodov. Len jednej spermii sa však podarí „zvítaziť“, prenikne do vajíčka a odovzdá svoj genetický materiál. Spermia stratí najskôr svoj bičík, ktorý potrebovala pri pohybe a navigácii, potom sa zväčší jej jadro, ako aj jadro vajíčka. Zakrátko sa jadro vajíčka a jadro spermie spoja a môže vzniknúť nový život človeka. Veríme, že v tomto momente dáva Boh novému človeku nesmrteľnú dušu.

„Každý z nás mal veľmi presný moment začiatku svojho života, keď sa v jednej bunke – oplodnenom vajíčku – zhromaždili všetky postačujúce genetické informácie, a týmto začiatkom je moment oplodnenia, o tom niet najmenej pochybnosti.“ (Prof. dr. Jérôme Lejeune, nositeľ *William Allen Memorial Award*, najvyššieho ocenenia za genetiku.)

d) počatie a individuálny vývoj človeka

Oplodnenie zrelého vajíčka zrelou spermiou sa nazýva *fertilizácia*. Oplodnené vajíčko – *zygota*, obsahuje kompletný, úplný ľudský genóm, t. j. v oplodnenom vajíčku, samostatnom a jedinečnom ľudskom indivíduu sú zakomponované všetky vlastnosti nového jedinca. Tento genóm má tri základné biologické vlastnosti: schopnosť koordinácie, kontinuity a graduality.

Oplodnené vajíčko, ktoré je pomocou riasiniek vajcovodu posúvané do maternice, sa rýchle po svojom vzniku začína opakovane deliť. *Na 7. - 14. deň po oplodnení sa zahniezdi do hormonálne (progesterónom) pripravenej vnútornej výstelky (endometria) maternice.* Tento proces je tzv. *zahniezdenie alebo impantácia (nidácia)* oplodneného vajíčka.

Človeka od okamihu začiatku jeho vývoja (ontogenézy) až po narodenie nazývame *prenatálne dieťa* (dieťa pred narodením), pričom od momentu oplodnenia, t. j. splynutia dvoch pohlavných buniek až do 8. týždňa hovoríme o ľudskom zárodku (embryo), od 8. týždňa vývoja po narodenie o plode (fétus).

V prvých týždňoch prenatálneho vývoja dieťaťa nastávajú v jeho organizme dramatické premeny. Sú tu už viditeľné základy všetkých životne dôležitých telesných orgánov (napr. srdce bije od 22. dňa po oplodnení). Všetko je dômyselne vytvorené, aj keď na začiatku života človeka sú jednotlivé systémy v jeho tele ešte jednoduché.

e) známe spôsoby plánovania rodičovstva: antikoncepcia alebo PPR

Tu je možné začať tému o spôsoboch plánovania rodičovstva krátkou diskusiou. Snúbenci sa iste už stretli s informáciami z tejto oblasti, môžeme ich preto vyzvať otázkou: aké spôsoby plánovania rodičovstva poznáte? Dôležité je vypočuť každého a neodmietat' vopred žiaden názor a informáciu, aby sme získali obraz o situácii jednotlivých párov a mohli neskôr, v ďalších bodoch buď „zrýchliť“ snúbencom už známe veci, alebo zdôrazniť niektoré pohľady, prípadne prehliť informácie potrebné pre kresťanský postoj a prežívanie viery aj v tejto oblasti.

Odpovede snúbencov je potrebné prípadne aj doplniť, aby sme na začiatku mali pred sebou komplexný obraz – všetky metódy a prostriedky, aj tie, ktoré odmietame či máme voči nim výhrady. Chceme sa dopracovať ku predbežnému záveru: metódy plánovania rodičovstva z hľadiska postoja k zasahovaniu do biorytmu v ženskom organizme i z hľadiska etického, rozdeľujeme na dve skupiny, a to na *metódy prirodzené*, ktoré rešpektujú plodnosť muža a ženy, nijako sa ju nesnažia „odstaviť“ a na *metódy neprirodzené = antikoncepcné*, ktoré sa snažia umelými prostriedkami „odstaviť“ mužskú alebo ženskú plodnosť. Najprv budeme hovoriť o antikoncepcii, pretože s informáciami o nich sa snúbenci zvyčajne stretnú skôr, aj sú rozšírenejšie a tiež potrebujú objektívne doplnenie na úrovni odbornej (nie hneď morálnej, tú si odložíme na záver témy).

7.4 Antikoncepcný prístup k plánovaniu rodičovstva

f) popis, užívanie, pôsobenie, vedľajšie účinky

Neprirodzené metódy plánovania rodičovstva rozdeľujeme na dve skupiny. Prvú skupinu tvoria *metódy proti počatiu (antikoncepcné metódy: bariérové, chemické, chirurgické)*. Druhú skupinu tvoria *abortívne metódy (postkoitálna antikoncepcia)*, ktoré usmrťujú už počaté, živé, prenatálne dieťa ešte v embryonálnom štádiu jeho vývoja. Používajú sa pri tom tzv. abortívne prostriedky (abortíva). Hormonálne preparáty väčšinou kombinujú obidva mechanizmy.

Snažia sa zabrániť ovulácii a zároveň obsahujú látky, ktoré v ženskom organizme vytvárajú nepriaznivé podmienky pre uhniezdenie oplodneného vajíčka a teda tiež pôsobia abortívne (antinidačne).

Antikoncepcia sa snaží plodnosť človeka postaviť „mimo hry“:

- postaví bariéru stretnutiu spermií s vajíčkom (kondóm, pesar, prerušovaný styk);
- chemicky: likvidáciou spermií (vaginálne spermicídy – krémy, peny, gély, čipky, hupky);
- chirurgicky: sterilizácia ženy, vazektómia muža;
- hormonálne (orálne kontraceptíva, podkožné implantáty, vnútro vaginálne krúžky, náplaste).

g) *bariérové prostriedky*

U mužov kondóm (prezervatív) a u žien pesar. Ich účinok je v zábrane prieniku spermií do pošvy. Do tejto skupiny môžeme začleniť aj prerušovaný pohlavný styk (coitus interruptus), ktorý takisto bráni prieniku spermií do ženských pohlavných orgánov.

K novším metódam neprirodzenej regulácie počatia patria nové druhy spermicídov, napr. antiseptikum chlorhexidín, ktorý zhrubuje maternicový hlien, a tak bráni spermiám, aby mohli týmto prostredím preniknúť. Imobilizačný účinok na spermie má aj čínsky gossypol z bavlníkových semien.

h) *hormonálna antikoncepcia (kontracepcia)*

Je to veľký počet rôznych *hormonálnych prípravkov, ktoré sa užívajú cez ústa (perorálne)*. Tieto hormonálne tablety *zabraňujú ovulácii, menia fyzikálno-chemické vlastnosti cervikálneho hlienu z plodného na neplodný* (spermie „neprejdú“) a zároveň *spôsobujú ochabnutie svaloviny vajcovodu a zhoršujú prekrvenie sliznice maternice*, čo spôsobuje, že ak dôjde k otehotneniu, včasné embryo príde do maternice neskoro a nemôže sa do sliznice maternice zahniezdiť a tak následne odumrie.

Súčasná hormonálna antikoncepcia teda pôsobí nielen pri zábrane oplodnenia, ale obsahuje aj ďalšie mechanizmy, v dôsledku ktorých prípadne počaté dieťa má minimálnu šancu na uhniezdenie v maternici a narodenie. Primárnym účinkom HA je inhibícia alebo zabránenie ovulácie, avšak viaceré významné štúdie ukázali, že napriek užívaniu hormonálnej antikoncepcie nastáva ovulácia asi u 1,7 až 28,6 % užívateľiek kombinovanej (estrogénovo-gestagénnej) hormonálnej antikoncepcie a asi u 33 až 65 % užívateľiek jednozložkovej (gestagénnej) antikoncepcie.

Keď dôjde k ovulácii aj k počatiu dieťaťa, nastupuje postfertilizačný (likvidačný) účinok preparátu, ktorý má zabezpečiť:

- spomalenie transportu embrya vajíčkovodmi, čím zabráni uhniezdeniu embrya v maternici; dôsledkom toho môže byť buď odumretie embrya, alebo mimomaternicové tehotenstvo; ak sa embryo uhniezdi vo vajíčkovode,

- zmenu sliznice maternice, takže embryo nie je schopné po príchode do maternice úspešne sa zahniezdiť,

- následné zmeny sliznice maternice, ktoré v prípade, že sa predsa podarilo počatému dieťaťu uhniezdiť, nepriaznivo vplyvajú na udržanie tehotenstva. Embryo nie je schopné vydržať v takejto sliznici a odumiera.

Podiel potratového účinku na celkovej účinnosti hormonálnej antikoncepcie sa líši podľa zloženia jednotlivých typov preparátov. Niektoré zdroje udávajú až 16 % podiel potratového účinku pre kombinovanú antikoncepciu a cca 30 – 35 % podiel potratového účinku pre jednozložkovú antikoncepciu.

Najčastejšie predpisovanými kombinovanými hormonálnymi kontraceptívami sú: Cilest, Diane 35, Femoden, Jeanine, Lindynette 30, Marvelon, Minulet, Regulion, Yadine, ktoré sú zaradené do skupiny s obsahom estrogénov 30-35 μ g v jednej tablete. Do skupiny s obsahom 20 μ g estrogénov v jednej tablete patria: Harmonet, Lindynette 20, Loette, Logest, Mercilon, Novynette. Len 15 μ g estrogénov v jednej tablete sa nachádza v nasledovných prípravkoch: Laurina, Triquilar, Trinordiol,

Tri-Regol, Tri-Regol 21+7. Tabletky určené pre obe pohlavia, tzv. „unisex tablety“ využívajú hormón inhibín, ktorý zabraňuje tvorbe spermií u mužov a vajíčok u žien.

i) **injekčná antikoncepcia Depo-Provera**

Injekčná forma kontracepcie pod názvom *Depo Provera* obsahuje *gestagény* (na báze progesterónu), ktoré majú okrem kontracepčného aj *abortívny účinok*, t. j. spôsobujú znefunkčnenie vnútornej výstelky (sliznice) maternice, do ktorej prípadne oplodnené vajíčko, teda včasné embryo nie je schopné sa zahniezdiť a hynie.

Depotné hormonálne systémy s dlhodobším účinkom zabraňujú ovulácii, zvyšujú hustotu cervikálneho hlienu maternice (čím sa stáva neplodným), znižujú pohyblivosť spermií a zároveň výrazne zhoršujú kvalitu sliznice maternice. Medzi tieto depotné hormonálne systémy patrí napr. náplasť Evra alebo Norplant (kombinácia estrogénu a gestagénu), ktorá sa aplikuje na kožu jedenkrát týždenne a hormóny sú vyplavované priamo do krvi, implantát (tzv. podkožný gestagénny systém) pod názvom Implanon, ktorý lekár zavádza pod kožu na rameno v lokálnom znecitlívení. Jednu z podskupín depotných systémov tvorí vnútromaternicový hormonálny systém (IUS) Mirena, čo je vnútromaternicové teliesko s konštantným uvoľňovaním určitej hladiny hormónu do krvného obehu. Ďalej sú to rôzne biodegradačné implantáty, ktoré sa nebudú musieť po skončení svojej životnosti z organizmu ženy odstraňovať, lebo sa jednoducho samovoľne rozpustia.

j) **chirurgické zneplodnenie**

Chirurgické zneplodnenie muža alebo ženy je takmer vždy nezvratné. Je to buď zničenie orgánu zodpovedného za schopnosť plodenia (vaječníkov, semeníkov) – kastrácia alebo znemožnenie presunu zárodokov života (spermií, vajíčok) do vnútorných orgánov – sterilizácia. *U muža sa vykonáva tzv. vazektómia = prerušenie semenovodov a u ženy sa vykonáva operačným zákrokom, sterilizáciou = prerušením vajcovodov.* Sterilizácia tiež nie je 100 % zárukou, že žena neplánovane neotehotnie. V prípade tehotenstva výrazne stúpa riziko mimomaternicového tehotenstva.

k) **abortívne metódy**

Vnútromaternicové teliesko IUD (intrauterine device, u nás známejšie ako *DANA* = „dobrá a neškodná antikoncepcia“). Mechanizmus pôsobenia vnútromaternicového telieska je v dráždení sliznice maternice a v znemožnení jej správneho vývoja. Dráždenie spôsobuje sterilný zápal, ktorý vyvoláva v organizme negatívne reakcie voči spermiám (má spermicídny účinok), vajíčkam a embryám. Zahusťuje hlien krčka maternice. Napriek tomu však niekedy prichádza k počatiu, ale embryo sa nemôže uhniezdiť v maternici, pretože teliesko, zväčša v tvare špirály, obalené med'ou, ktorá je výrazne toxická pre spermie, svojím mechanickým a chemickým účinkom spôsobuje degeneráciu výstelky maternice (endometria), ktorá sa tak stáva neschopnou prijať oplodnené vajíčko na uhniezdenie a zahynie. Týka sa to nemedikovaných aj medikovaných IUD (s obsahom medi alebo hormónov). Pôsobí teda abortívne!

Tzv. *núdzová (postkoitálna) antikoncepcia* známa ako tableta „deň po...“, ktorá v prípade, že prišlo k počatiu, zabráni uhniezdeniu oplodneného vajíčka v maternici, *predstavuje metódu úplne antinidačnú, čiže abortívnu.* Znamená podanie čistého gestagénu (čiže hormónu progesterónového typu) – levonorgestrelu pod názvom Postinor, ktorý žena užije na dvakrát s 12 hodinovým časovým odstupom, čím skôr po „nechránenom“ pohlavnom styku, maximálne však do 72 hodín. Je poľutovaniahodné, že tento hormonálny prípravok je od mája 2005 v slovenských lekárňach dostupný bez lekárskeho receptu! Ak počas pohlavného styku, po ktorom žena užije Postinor, došlo k oplodneniu, prvá tableta spôsobí odumretie včasného embrya a druhá jeho „vypudenie“!

V SR zatiaľ nie je povolený prípravok Mifepriston (RU 486), o ktorom veľmi výstižne svojho času vyhlásil svetoznámy genetik prof. Dr. Jeromé Lejeune: „Táto abortívna tabletká zabíja deti.“ Tiež povedal, že je to prvýkrát, čo krajina ide produkovať toxickú látku, ktorá má len jedno použitie: zastaviť život, ktorý sa už začal. To nie je tabletká, je to toxická látka, ktorá nemá nijaké iné len toxické využitie. RU 486 spôsobuje blokovanie tehotenského hormónu, a tak dochádza k odlúpnutiu maternicovej výstelky so „všetkým“, čo sa v nej nachádza...“

7.5 Prirodzené metódy

1) základné princípy

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie sa za *prirodzené plánovanie rodičovstva* označujú „také metódy plánovania tehotenstva a jeho predchádzania, ktoré sa opierajú o pozorovanie prirodzene sa vyskytujúcich známkov plodných a neplodných období v priebehu menštruačného cyklu“ (World Health Organisation, 1988) ženy. Je to moderný, spoľahlivý, zdravotne neškodný spôsob bez finančných nákladov a morálne prijateľný. Požiadavka, aby manželský styk ostal otvorený životu, neumožňuje totiž použitie vonkajšieho zásahu na vylúčenie plodnosti ženy, nie sú však žiadne námietky proti spoľahlivým prirodzeným metódam riadenia počatia. Túto skutočnosť vyjadril Ján Pavol II. nasledovne: „Rozhodnutie pre prirodzený rytmus nesie so sebou prijatie cyklu osoby, t. j. ženy, a tým prijatie dialógu, vzájomnej úcty, spoločenskej zodpovednosti a sebaovládania“ (Ján Pavol II., 1981).

Metódy prirodzeného plánovania rodičovstva (PPR) sa od seba navzájom odlišujú predovšetkým spôsobom, akým sa určuje čas ovulácie, a teda taktiež plodné a neplodné obdobie. Ide o kritérium nesmierne dôležité, pretože presnosť rozpoznania obdobia ovulácie rozhoduje o spoľahlivosti zvoleného spôsobu regulovania počatia. *Hlavným cieľom prirodzených metód je naučiť manželov „čítať“ príznaky ovulácie, a to najmä podľa zmeny bazálnej telesnej teploty, zmeny charakteristík cervikálneho hlienu a zmeny na samotnom krčku maternice.*

Podľa pôsobenia hormónov sa delí cyklus na dve fázy: *folikulárnu* (obdobie vývoja folikulu, predovulačné obdobie) a *luteálnu* (obdobie pôsobenia žltého telieska, poovulačné obdobie).

1. *Predovulačné obdobie* (od začiatku menštruácie po ovuláciu) – vplyvom vysokej hladiny estrogénov v krvi vo vaječníku dozrieva vajíčko, zvyšuje sa množstvo hlienu vylučovaného žliazkami krčka maternice a menia sa jeho fyzikálno-chemické vlastnosti (stáva sa riedkym, priehľadným, ťahavým, nazýva sa plodný hlien, významný prostriedok pre prežitie pohybujúcich sa spermii). Krčok maternice sa krátko pred ovuláciou rozširuje, čapík hrdla maternice mäkne a posúva sa vyššie.

2. *Poovulačné obdobie* – zvýšená hladina progesterónu v krvi spôsobuje zvýšenie bazálnej telesnej teploty organizmu, hlien sa stáva neplodným, sliznica maternice sa pripravuje na prijatie oplodneného vajíčka. Po ovulácii sa krčok maternice opäť zužuje, stáva sa tuhým a zostupuje nižšie.

Najpriaznivejšie podmienky pre počatie dieťaťa sú v dňoch, v ktorých žena pozoruje riedky, ťahavý hlien krčka maternice, teda v dňoch, v ktorých žena zistí mäkký, vysoko položený čapík maternice, čo je približne od 5. dňa pred predpokladaným vzostupom bazálnej telesnej teploty až do dňa jej vzostupu.

Keď hovoríme o prirodzenej regulácii počatia, rozlišujeme vzhľadom na plodnosť *tri fázy cyklu*:

1. *fáza – obdobie predovulačnej neplodnosti*, začína sa prvým dňom menštruačného krvácania a vo všeobecnosti trvá do objavenia sa prvého hlienu krčka maternice. V tomto období nie je v ženskom organizme prítomné dozreté, oplodnenia schopné vajíčko;

II. fáza – *plodné obdobie*, trvá niekoľko dní. Bezprostrednú plodnosť zdravého manželského páru v jednom cykle môžeme ohraničiť na sedem dní, pretože životnosť spermii sa pohybuje v rozsahu troch až piatich dní a životnosť vajíčka je do 24 hodín;

III. fáza – *obdobie poovulačnej neplodnosti*, táto fáza sa začína niekoľko dní po ovulácii, keď je už vajíčko v štádiu rozkladu, a preto ho už nie je možné oplodniť.

Na základe pozorovania, zaznamenávania a vyhodnocovania príznakov plodnosti - *hlienu krčka maternice, bazálnej teploty a zmien na samotnom krčku* – môže žena presne rozlíšiť plodné a neplodné dni. Každý manželský pár sa môže rozhodnúť, podľa ktorých príznakov bude rozlišovať plodné a neplodné obdobia a podľa toho bude používať niektorú z nasledovných metód:

- *Kalendárnu, rytmickú metódu* (Knaus a Ogin, už sa nepoužíva);
- *Billingsovu ovulačnú metódu*;
- *Symptotermálnu metódu* (Kippley a Prem, od r. 1971);
- *Creightonský model*;
- *Osobné testery plodnosti*.

m) *Kalendárna, rytmická metóda*

V kalendárnej Knaus – Oginovej metóde išlo o odhadovanie času ovulácie na základe dĺžky menštruačných cyklov počas obdobia najmenej jedného roka. Táto metóda sa používala v 20. rokoch 20. storočia. Dĺžka menštruačných cyklov však býva ovplyvnená mnohými okolnosťami, preto dochádzalo k príliš častým zlyhaniam, ktoré na dlhé obdobie zahmlili správny pohľad na prirodzené plánovanie rodičovstva vôbec (Šipr, Šiprová, 1995). Preto ju ani na tomto mieste nebudeme ďalej detailnejšie popisovať. Odporcovia prirodzených metód však poukazujú práve na nedostatky tejto metódy, keď odsudzujú všetky.

n) *Billingsova ovulačná metóda (BOM)*

Billingsova ovulačná metóda umožňuje predvídať ovuláciu. Rovnako ako aj pri používaní symptotermálnej metódy, tak aj pri Billingsovej ovulačnej metóde sú dôležité presné pozorovania a presné záznamy spolu s motiváciou buď tehotenstvo dosiahnuť alebo ho z vážnych príčin oddialiť.

Na určenie plodného a neplodných období cyklu využíva len jeden príznak – *zmeny hlienu krčka maternice*. Plodný cervikálny hlien vytvára optimálne prostredie pre spermie, pričom poškodené a neplnohodnotné spermie sú týmto typom hlienu vyselektované, ostatné životaschopné postupujú ďalej do vajcovodov, kde ich po ovulácii „čaká“ zrelé vajíčko. V plodnom hliene môžu spermie prežiť tri až sedem dní, schované v kryptách cervixu (bočných chodbičkách krčku) maternice.

Potenciálna plodnosť ženy trvá počas fertílneho obdobia jej života (od puberty po menopauzu, prechod) približne päť až sedem dní. Krátko pred ovuláciou sa cervikálny hlien stáva ťažným, riedkym až vodnatým, priehľadným, často má vzhľad vajcového bielku. Žena musí na sebe pozorovať a zaznamenávať si aspoň tri cykly po sebe, aby dokázala správne rozpoznať a určiť okamih zmeny pocitu na svojich vonkajších rodidlách (pocit sucha alebo, naopak, mokra, vlhka a klzkosti). Posledný deň pocitu klzkosti je totiž najplodnejším dňom cyklu. Je to vrchol plodnosti, ktorý svedčí o tom, že ovulácia je veľmi blízko. Žena sa aj počas menštruácie považuje za plodnú, lebo cíti vlhko, klzko a mokro na vonkajších rodidlách a v prípade urýchleného dozrievania folikulu, ukrývajúceho vajíčko, by sa mohol hlien nachádzať v menštruačnej krvi, takže vtedy by sa prítomnosť plodného hlienu rozoznať nedala. (www.billings.sk)

o) *Symptotermálna metóda (STM)*

Symptotermálna metóda plánovania rodičovstva spočíva v pozorovaní, zaznamenávaní a vyhodnocovaní zmien najmenej dvoch príznakov plodnosti, a to

bazálnej telesnej teploty a vlastností cervikálneho hlienu vylučovaného krčkom maternice, prípadne sledovaním zmien na samotnom krčku.

Základom symptotermálnej metódy je vedecky dokázaná skutočnosť, že:

- meranie telesnej teploty môže poskytnúť cenné informácie o činnosti ženských vaječníc. Bazálna telesná teplota ženy reaguje na zvýšenie hladín progesterónu, ktorý je po ovulácii produkovaný žltým telieskom;

- zmeny hlienu krčka maternice, ako aj samotného krčka maternice sú závislé od zmien hladín estrogénov, dominantných v procese dozrievania vajíčka.

Pre určovanie plodných a neplodných období sa *bazálna telesná teplota* meria v telesných dutinách (v ústach, v konečníku alebo v pošve, ale vždy v rámci jedného cyklu na tom istom mieste) pravidelne (v rovnaký čas, oneskorenie alebo urýchlenie merania nemá prekročiť pol hodinu) v pokojových („bazálnych“) podmienkach, a to ihneď po prebudení, skôr než sa žena začne pohybovať mimo postele a tým istým teplomerom. Vplyvom progesterónu vyplavovaného zo žltého telieska dochádza po ovulácii k vzostupu bazálnej telesnej teploty. Preto má krivka bazálnej telesnej teploty dvojfázový priebeh – v poovulačnom období je o niekoľko málo desiatín stupňov Celzia vyššia než v období predovulačnom.

Hlien krčka maternice (cervikálny hlien) je normálny, zdravý sekrét (výlučok) žliazok v krčku maternice tvoriaci sa pod vplyvom estrogénov. Chorobný výtok z rodidiel je sprevádzaný nepríjemnými subjektívnymi pocitmi, napr. svrbením, pálením v rodidlách a pod. Naproti tomu zdravá žena máva niekoľko dní počas menštruačného cyklu pocit vlhkosti bez chorobných príznakov. Žiadny pocit na vonkajšej strane rodidiel alebo pocit sucha svedčí o neplodnom období cyklu. Pociť vlhkosti, mokra a klzkosti na vonkajšej strane rodidiel svedčí o prítomnosti plodného hlienu a o plodnom období ženy. Hlien menej plodného charakteru buď nie je na vonkajšej strane rodidiel prítomný, alebo je hustý, biely, skalený, nažltlý, lepkavý, pružný, hrudkovitý. Naproti tomu hlien s charakteristikou najvyššej plodnosti má nasledovné fyzikálno-chemické vlastnosti: je sklovitý, ťažný, ako vaječný žltok, tekutý a vodnatý, ružový až červenkastohnedý.

Symptotermálna metóda umožňuje registrovanie už prebehnutej ovulácie. Ide o jeden z najspôhlivejších spôsobov určovania plodných a neplodných období ženy (www.lpp.sk).

p) *Creightonský model (CrMS)*

Creightonský model je systém starostlivosti o plodnosť založený tiež na pozorovaní a hodnotení zmien hlienu krčka maternice. Je nielen prirodzenou metódou plánovania rodičovstva, ale aj efektívnym prostriedkom na stálu kontrolu gynekologického zdravia ženy a riešenie neplodnosti i spontánneho potratu pomocou reprodukčnej vedy nazvanej *NaProTechnology – Natural Procreation Technology* zn. prirodzená reprodukčná technológia (www.creightonmodel.com).

q) *Osobné testery plodnosti*

Jedným z prostriedkov prirodzenej regulácie počatia môže byť aj využitie osobných testerov plodnosti napr. prístroja s názvom PERSONA (viac info na www.lpp.sk).

7.6 Porovnanie antikoncepcie a PPR

Pri výbere konkrétnej metódy plánovania rodičovstva ľudia zohľadňujú najrôznejšie skutočnosti, ktoré sa im zdajú byť dôležité. Môže to byť cena, dostupnosť, nenáročnosť. Každého určite zaujíma spoľahlivosť pri predchádzaní počatia. Už menej ľudí si položí niektorú z nasledovných otázok, ktoré sú tiež veľmi dôležité: Je zvolená metóda zdravotne „neškodná“? Môže ovplyvniť náš

manželský vzťah? Má nejaký dopad na moju budúcu plodnosť, ak sa rozhodnem mať ďalšie deti? Čo sa stane s mojím dieťaťom, ak pri používaní konkrétnej metódy neplánovane otehotniem?

r) *spoľahlivosť jednotlivých metód*

Pri predchádzaní počatiu spoľahlivosť jednotlivých metód vyjadruje *Pearlov index*, ktorý udáva, u koľkých žien v priemere dôjde k neplánovanému počatiu, ak niektorú metódu plánovania rodičovstva praktizuje 100 žien vo fertilnom období života počas jedného roka.

Bez použitia antikoncepcie je hodnota Pearlovho indexu 85 – 90, ak sú vylúčené páry, ktoré majú problémy s plodnosťou. Zo štúdií za roky 2000-2006 sa dá konštatovať, že Pearlov index STM a Billingsovej ovulačnej metódy sa pohybuje od 0,4 – 3; Pearlov index hormonálnej antikoncepcie 0,1 – 3 a Pearlov index u kondómov je od 2 – 20 a pri prerušovanom styku došlo za rok zo sto žien k 8 – 38 min. neplánovaným tehotenstvám. (podrobnejšie je to v priloženej tabuľke; Prehľad PI jednotlivých spôsobov regulácie počatia podľa literárnych údajov z rokov 2000-2004 od 13 autorov spracovali v marci 2004 Prof. MUDr. Květoslav Šipr a MUDr. Helena Šiprová)

autor	Symptomálna metóda	Hormonálna antikoncepcia	IUD	Spermicidy	Kondóm	Prerušovaný styk
Diedrich; 2000	0,8	0,1 - 1,4	0,14 - 2	12 - 20	4 - 5	8 - 38
Feige; 2001	2 - 3	0,1 - 2,9	0,5 - 2,5	1 - 5	3 - 5 (20)	cca 20
Kirchbaum; 2001		0,1 - 2,9	0,5 - 5	3 - 21	2 - 12	10 - 20
Pheilderer; 2001	1	0,2 - 1,5	0,5 - 2,7	3 - 25	7 - 14	10 - 38
Stauber; 2001		0,2 - 3	0,9 - 3	4 - 10	2 - 20	4 - 18
Uhl; 2001	0,5		0,3 - 3	4 - 7	3 - 3,6	20
Goerke, Valet; 2002		0,2 - 3	0,3 - 3	4 - 8	3 - 3,6	10 - 20
Kaufman aj.; 2002	0,8					10 - 20
Bender aj.; 2003	2,3 - 2,5	0,02 - 0,2	1 - 3	0,3 - 17,9	5 - 10	
Haag; 2003	1	0,2 - 3	1,5 - 3	4 - 6		10 - 30
Goerke aj.; 2003		0,2 - 0,5	0,3 - 3	4 - 8	3 - 3,6	10 - 20
Bulling; 2004	0,8	0,2	0,5 - 2,5		3 - 7 (20)	10 - 38
Nortermann; 2004		0,03 - 3	0,3 - 3	4 - 20	3 - 13	

Vo februári 2007 bola zverejnená asi doteraz najväčšia štúdia STM, ktorú robila Dr. Frank-Hermanová na univerzitnej gynekologickej klinike v Heidelbergu. Zúčastnilo sa jej počas 20 rokov 900 žien. Výsledok bol Pearlov index 0,4, čiže len jedna z 250 žien praktizujúcich STM v priebehu jedného roka neplánovane otehotnela. Rovnakú spoľahlivosť, avšak len teoretickú, ponúka aj HA. Užívateľská efektívnosť antikoncepcie je podstatne nižšia. Používanie antikoncepcie nezaručuje vylúčenie neplánovaného tehotenstva, čo sa dá podložiť opäť verejne publikovanými údajmi.

V USA je každoročne usmrtených potratom viac ako 1,5 milióna detí, pričom z tohto počtu 54 % potratov podstúpili ženy, ktoré otehotneli pri používaní antikoncepcie. (Zdroj: Alan Guttmacher Institute, *Induced Abortion in the United States*. Prevzaté z knihy Fletcher Doyle ...aby sme boli jedno. *Zdravý sexuálny život v manželstve*, Lúč 2007.)

Situácia na Slovensku je v mnohom porovnateľná. Na Slovensku je ročne 33 % gravidít neplánovaných a z toho 65 % vznikne počas užívania antikoncepcie. 21 % neplánovaných tehotenstiev vznikne počas užívania perorálnej (prijímanej prehltnutím) hormonálnej antikoncepcie. (Zdroj: *Medical practice* č.3/2006 sa s odvolaním na vyjadrenie MUDr. M. Piškaninovej.)

s) *antikoncepčné metódy: negatívne vplyvy*

Pri používaní neprirodzených metód plánovania rodičovstva (antikoncepcia) užívateľky tiež nemajú 100 % istotu, že tieto prostriedky zabránia počatiu. Navyše *pri dlhodobom užívaní (čo je pre dosiahnutie „cieľa“ nutné) dochádza k zmene pocitov, myslenia, konania, v správaní manželov dochádza k vytváraniu mentality proti životu, v rámci celej*

spoločnosti hovoríme o kultúre smrti. Ak antikoncepcia zlyhá, často ako riešenie je umelé ukončenie tehotenstva. Žena a muž prenášajú zodpovednosť na výrobcov antikoncepcie, počaté dieťa sa stáva nepriateľom číslo jeden. Konzumný vzťah k sexualite vedie k poklesu vzájomnej príťažlivosti, do vzťahu sa vkráda nuda. Pohlavná zdržanlivosť sa otupuje, čo spôsobuje uvoľnenie vzťahov a často následnú neveru až po rozpad manželstva. Týmto trpia všetci zainteresovaní, no najviac trpia deti.

Príloha *Zdravie* denníka SME 21.10.2005 publikovala výsledky štúdie o tom, ako sa zmenilo sexuálne správanie slovenskej populácie za posledných 15 rokov od nežnej revolúcie (1989):

- zvýšil sa počet užívateľiek antikoncepcie, pri HA je to nárast z 2 % na cca 18,5 % (a tak by sme mali logicky očakávať pozitívne trendy v živote tých, ktorým bola určená, najmä žien, ale ženy „oslobodené“ antikoncepciou nemajú bezproblémový sexuálny život a pribudli im viaceré problémy: ženy v r. 1989 tvorili 1,2 % klientely sexuológov, na konci sledovaného obdobia tvorili ženy 36 % klientely sexuológov;);
- pokles spokojnosti so sexuálnym životom u žien o 12 % a u mužov o 6 %;
- výrazne stúpol počet ochorení na syfilis a enormne narástol počet chlamýdiových infekcií, ktoré dramaticky devastujú plodnosť žien a zapríčiňujú aj veľký nárast mimomaternicových tehotenstiev ohrozujúcich život ženy;
- nárast promiskuity u žien o 10 % a u mužov o 15 %;
- stúpnutie rozvodovosti o 40 %.

Zaujímavé sú výsledky americkej štatistiky rozvodovosti (zdroj: *Family of the Americas*): U civilne zosobášených sa rozpadá každé druhé manželstvo. Po sobáši v kostole, ale bez náboženských praktík je rozvodovosť 33 %. Ak manželia nepoužívajú antikoncepciu, rozvodovosť klesla na 2 – 5 %. Ak nepoužívajú antikoncepciu a žijú svoje sviatostné manželstvo, rozvodovosť je len 0,1 %.

Antikoncepčná prax je typická tým, že odmieta deti. Pohlavný akt je úmyselne zmanipulovaný tak, aby možnosť počatia dieťaťa bola vylúčená, a preto neplánované tehotenstvo býva chápané ako zlyhanie a dôvod k umelému potratu. Nie je teda pravda, že antikoncepcia je lepšia ako potrat.

IPF – inštitút pre rodinnú politiku medializoval (27.05.2008): najčastejšou príčinou úmrtí v Európe je potrat; v Európe sa v priemere každú pol minútu vykoná jeden potrat; každé piate tehotenstvo končí umelým potratom, t. j. v Európe sa ročne zabije 1,2 mil. nenarodených detí.

Užívanie hormonálnej antikoncepcie je spojené s vysokými finančnými nákladmi, pričom platíme za úmyselné poškodzovanie fungovania svojho organizmu. *Cieľom antikoncepcie je obmedziť alebo vylúčiť plodnosť vonkajším zásahom do organizmu, čo prináša so sebou zákonite aj vedľajšie, nežiaduce účinky.* Lekár predpísaním antikoncepcie s cieľom predísť tehotenstvu narušuje normálnu zdravú funkciu reprodukčného systému. Zo zdravej plodnej ženy sa má stať žena neplodná. Avšak chorobou nie je plodnosť, ale neplodnosť.

V odbornej publikácii *O ľudskej reprodukcii* vydanéj Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) v spolupráci s Medzinárodnou federáciou gynekológie a pôrodnictva (FIGO) sa konštatuje: „Napriek extenzívnym výskumom v oblasti perorálnej antikoncepcie sa v posledných dvoch desaťročiach nepodarilo úplne objasniť celé spektrum jej zdravotných rizík a výhod najmä s ohľadom na dlhodobé dôsledky. V súčasnosti máme k dispozícii celú paletu antikoncepčných metód. Mnohé z nich sú rozšírené, bezpečné a účinné. Nemáme však ešte nič, čo by sme mohli nazvať „ideálnou“ antikoncepciou: nič, čo by bolo bezpečné, účinné, nemalo vedľajšie účinky, bolo lacné, ľahko použiteľné a čo by sa mohlo používať bez lekárskeho dohľadu. Užívanie hormonálnej antikoncepcie je vo všeobecnosti sprevádzané rôznymi nežiaducimi účinkami. Tieto je možné rozdeliť do dvoch kategórií – menej závažné a závažné. Medzi menej závažné patria nevoľnosť, bolesti hlavy, brucha, ťažoba v nohách, zvracanie, prírastok hmotnosti, kožné zmeny, podráždenie očí, napätie v prsníkoch, emocionálna labilita a zníženie sexuálnej túžby. Za závažné nežiaduce účinky sa označujú napr. vytváranie krvných zrazenín v cievach, centrálna mozgová príhoda (ischemická), infarkt myokardu, arteriálna hypertenzia, hepatocelulárny karcinóm, narušenie pečenejých funkcií, tvorba žlčových kameňov a zvýšená glykémia. Ďalšími zo

závažných nežiaducich účinkov používania hormonálnej antikoncepcie na ženský organizmus sú aj karcinóm krčka maternice a karcinóm prsníkov.

Metaanalýza štúdií hodnotiaca asi 90 % publikovaných epidemiologických údajov o vplyve kombinovanej hormonálnej antikoncepcie na karcinóm prsníka stanovila zvýšené riziko u súčasných užívateľiek na $RR = 1,2$ pretrvávajúce až 10 rokov po vysadení antikoncepcie. V roku 2005 americký *National Institut of Enviromental Health Sciences* zaradil steroidné hormóny obsiahnuté v hormonálnej antikoncepcii do zoznamu 228 položiek dokázaných alebo vysoko pravdepodobných karcinogénov. Napriek tomu, že informácie o rizikách užívania hormonálnej antikoncepcie sú medzi odborníkmi známe a príbalové letáky hormonálnych prípravkov sú nimi zaplnené, len málokto a len veľmi zriedkavo im venuje pozornosť. Pritom je dôvod na obozretnosť, lebo bezprostredne súvisia so zdravím ženy. Po zavedení vnútromaternicového telieska boli popísané viaceré nežiaduce účinky, ako napr. špinenie, krvácanie, predĺžená silná menštruácia, bolesť až krčce alebo infekcie. Ďalšími závažnými komplikáciami sú mimomaternicové tehotenstvo, perforácia (pretrhnutie) maternice alebo spontánne vypudenie IUD. Je preukázané, že IUD je rizikom pre vznik zápalu endometria a závažných foriem panvových zápalov vrátane aktinomykózy. U žien po odstránení IUD sa vyskytuje neplodnosť 2 – 2,5-krát častejšie než u žien, ktoré vnútromaternicové teliesko nemali zavedené.

Pri používaní *bariérovej antikoncepcie* (prezervatív, pesar, cervikálny klobúčik...) vyznačujúcej sa najmenej výraznými vedľajšími účinkami na zdravie, sa uvádzajú ako možné nežiaduce vedľajšie účinky alergia na latex, spermicidy alebo lubrikanty a v prípade kondómu zvýšený výskyt tehotenskej hypertenzie (vysoký krvný tlak) v nasledujúcom tehotenstve. Bariérové metódy používajúce látku nonoxyl-9, ktorá výrazne ovplyvňuje flóru pošvy, podporujú častý vznik infekcií močových ciest.

Chirurgické metódy regulácie počatia (sterilizácia, vazektómia) sú hrubým zásahom do organizmu. Nezabezpečujú manželom 100 % istotu pred otehotnením, avšak vo väčšine prípadov spôsobujú nezvratnú a úplnú stratu plodnosti. Pri sterilizácii sú popísané ako vedľajšie negatívne účinky ťažšie a dlhšie menštruácie, nepravidelné maternicové krvácanie, bolesti panvy, krčce, bolesti pri pohlavnom styku a bolesti alebo tlak v panvovej oblasti.

V súvislosti s mužskou sterilizáciou sa uvádzajú ako vedľajšie účinky bolesti semenníkov, chronická predčasná ejakulácia a zvýšenie rizika rakoviny prostaty. Nezanedbateľný je aj negatívny vplyv na psychiku manželského páru poznačujúci kvalitu sexuálneho spojenia.

Tableta „deň po“ (po pohlavnom styku) spôsobuje bolesti v oblasti panvy, môže vyvolať zvýšené krvácanie. Dávame do pozornosti webstránku www.nobelplus.sk, kde sú informácie o všetkých predávaných liekoch a výživových doplnkoch.

t) *prirodzené metódy: pozitíva*

Prirodzené metódy nie sú povolenou katolíckou antikoncepciou, lebo nezneplodňujú manželský intímny styk, sú abstinenčnou metódou – manželia predchádzajúci počatiu si v plodnom období preukazujú lásku inou formou ako intímnym stykom. Z mravného hľadiska je manželskou dvojicou dobré tieto metódy používať vtedy, ak je pre nepočatie dostatočne vážny dôvod.

Prirodzené plánovanie rodičovstva rešpektuje prirodzenosť ľudskej sexuality, neškodí ich zdraviu, dáva manželom väčšiu slobodu rozhodovania, učí zodpovednosti za počatý život, za vlastné dieťa. Žena neostáva v kontrole plodnosti osamotená, pretože metódy prirodzeného plánovania rodičovstva vyžadujú vzájomnú komunikáciu manželov.

Dôležité pri ich používaní je dôsledné sledovanie a prispôbenie sa manželského páru cyklickému striedaniu plodných a neplodných dní ženy. Rozvíja sa tým aj ich vzájomná úcta, upevňuje sa aj ich vzájomný vzťah. Potrebná zdržanlivosť manželov počas plodných dní v prípade potreby oddialenia tehotenstva môže byť pomerne náročná, ale vedie manžela i manželku k tomu, aby rozvinuli všetky formy vzájomného obdarovania sa, a takto urobili zo svojho spoločného života majstrovské dielo. Zároveň vidia, že ich manželský partner sa dokáže pre nich

obetovať, že mu môžu dôverovať, oprieť sa o neho, rastie ich vzájomná láska, a preto majú nezriedka vedomú túžbu mať väčšiu rodinu. To je dôvodom, prečo manželia praktizujúci prirodzené metódy nemávajú rozvody a neboja sa mať viac detí, ako je bežný spoločenský štandard.

Aké sú výhody používania prirodzených metód plánovania rodičovstva? Tieto metódy sú pozitívne v tom, že rešpektujú prirodzenú plodnosť manželov, sú zdravotne úplne neškodné, lacné (žena potrebuje ceruzku, papier a teplomer), nijako neohrozujú počaté dieťa aj keby prišlo k nečakanému počatiu. Žena, ktorá pozná svoj cyklus, si veľmi skoro všimne akúkoľvek odchýlku a môže včas vyhľadať lekársku pomoc. Môžu ich používať všetky manželské páry v každom období života – podmienkou je ovládanie svojej „sexuálnej energie“ a rešpektovanie pravidiel metódy, podľa toho, či sa manželia usilujú počatie dosiahnuť, alebo predchádzajú počatiu, ak majú na to primerané dôvody.

Medzi ďalšie prednosti používania prirodzených metód plánovania rodičovstva patrí to, že ich akceptujú všetky náboženstvá, teda nevedú ku konfliktom svedomia s vyznávanou vierou. Okrem toho tieto metódy formujú v manželoch – užívateľoch správny ekologický postoj v rámci rešpektovania prirodzených procesov v ľudskom organizme. Vedú k pozitívnym rodičovským postojom, k spoločnej zodpovednosti manželov – rodičov, budujú kultúru života a zároveň umožňujú sprevádzať dieťa od počatia.

Prirodzené metódy plánovania rodičovstva sú postavené na zodpovednosti manželov, t. j. muža aj ženy, na ich vzájomnej zhode ohľadom času manželského intímneho objatia, inými slovami povedané, na periodickej zdržanlivosti. S tým súvisí aj väčšia uvedomelosť manželov v konaní v oblasti spoločného sexuálneho života. Používanie prirodzených metód plánovania rodičovstva predstavuje zdravší životný štýl v zhode s prirodzeným zákonom, ktorý zároveň cibrí sebaovládanie a je zdravotne úplne neškodný. Spolahlivosť prirodzených metód plánovania rodičovstva pri ich správnej aplikácii je porovnateľná so spoľahlivosťou hormonálnej kontracepcie.

u) *PPR ako pomoc pri dosiahnutí počatia*

Manželia sa najčastejšie začnú zaujímať o PPR v období, kedy by radi predišli ďalšiemu počatiu. Druhú skupinu ľudí, ktorí sa aktívne zaujímajú o princípy PPR predstavujú manželia, ktorým sa naopak nedarí tehotenstvo dosiahnuť. Na Slovensku je cca 15% párov, ktoré trpia čiastočnou alebo úplnou neplodnosťou. *Pozorovanie príznakov plodnosti poskytne manželom a aj lekárovi, ktorý sa im snaží pomôcť, veľa užitočných informácií o priebehu menštruačného cyklu.* Napríklad o tom, či vôbec dochádza k ovulácii (dozretiu vajíčka), aby bolo čo oplodniť, či je dostatočná dĺžka luteálnej fázy, aby mohol dobre prebehnúť proces nidácie (uhniezdenia oplodneného vajíčka v maternici). Na základe pozorovania a vyhodnotenia príznakov plodnosti môžu manželia sústrediť svoju pohlavnú aktivitu do najplodnejšieho obdobia cyklu, kedy je pravdepodobnosť počatia najväčšia. *Prirodzené metódy regulácie počatia sú teda obojsmerné, rovnaké pozorovanie robí žena, ktorá chce tehotenstvo dosiahnuť, aj tá, ktorá tehotenstvo práve neplánuje, manželia len orientujú svoju pohlavnú aktivitu do iných dní v rámci menštruačného cyklu.*

v) *manželská čistota*

K zodpovednému rodičovstvu patrí aj *manželská čistota* – nevyhýbať sa jeden druhému, ani sa nedráždiť zbytočne. *Manželský partner nie je len objekt na uspokojovanie sexuálnych potrieb toho druhého. Manželská čistota chráni vlastnú i manželovu/manželkinu dôstojnosť, bráni zovšedneniu vzťahu a spôsobuje primerané sexuálne napätie a túžbu. V čase, keď je z vážnych dôvodov potrebné ďalšie tehotenstvo oddialiť, je dobré nezabúdať na nežnosť a prejavy láskyplnej manželskej náklonnosti.* Je rozšírený názor, že nedostatok pohlavného spoluzitia škodí

všeobecne zdraviu človeka, a zvlášť zdraviu muža. Nie je však zdokumentovaný žiaden chorobný prejav, ktorý by mohol potvrdiť pravdivosť tejto hypotézy. Sexuálne neurózy sú predovšetkým dôsledkom zneužitia v pohlavnom živote, vyplývajú z nerešpektovania prírody a jej procesov. Teda nie samotná zdržanlivosť, ale vlastne jej nedostatok spôsobuje skutočné ochorenie. Sexuálny pud v človeku je fakt, ktorý si má uvedomiť a prijať ako prameň prirodzenej energie – v opačnom prípade môže vyvolať závažné psychické poruchy (Wojtyła, 2003).

Skúsenosť ľudstva ukazuje, že človek potrebuje mať telesný kontakt s ľuďmi, ktorých má rád. Východiskovým bodom pre prax tvorivej zdržanlivosti je, že telesný kontakt medzi manželmi nemusí vždy skončiť intímnyim stykom. *Výzva PPR k tvorivej zdržanlivosti nie je – nerobiť nič a pretrpieť obdobie zdržanlivosti. Je to výzva stať sa tvorivejším v spôsoboch vyjadrovania lásky.*

Zaujímavý je postreh židovského neurológa, klinického profesora na Newyorskej lekárskej fakulte MUDr. Maxa Levina, ktorý uviedol, že medzi prípadmi, s ktorými sa stretol a v ktorých bola sexuálna zdržanlivosť v plodnom období prezentovaná ako neznesiteľné bremeno, nebol ani jeden prípad, v ktorom by nezistil vážne manželské problémy. Vo všetkých prípadoch buď jeden, alebo obaja partneri boli egoisti, sústredení len sami na seba a ich problémy neboli zavinené frustráciou z obdobia zdržanlivosti. Egoistické ponímanie sexu vyvoláva odmietavý postoj voči periodickej abstinencii, alebo prinajmenšom nedôveru vo vlastné schopnosti dokázať to. Teraz si povieme o psychologických príčinách, ktoré tieto postoje vyvolávajú:

1. Ľudia si odvykli čakať. Rozvojom techniky je všetko stále pohotovejšie k dispozícii: doprava, služby, elektrický prúd, všetko nám uľahčuje život, zrýchľuje činnosť. Na druhej strane zdržanlivosť má svoje čaro práve v čakaní, ktoré bráni zovšedneniu. Je ako elektrický potenciál, ktorý rastie v čase nabíjania, aby mal o to väčšiu silu na vybitie.

2. Žijeme v čase bezprostredného uspokojovania potrieb a nezvládame situácie, kedy nemáme k dispozícii to, po čom túžime. Sme netrpezliví, pretože nemáme čas, netrpezliví pri znášaní bolesti, napriek stále dokonalejším utišujúcim prostriedkom. Kto sa naučí ovládať trpezlivosť, stáva sa slobodným, je pánom situácie. Pre manželov, zvlášť keď túžia celou bytosťou po intímnom styku, je určite obdobie čakania ťažké, ale spoločne prinášaná obeť je jedným z najväčších pút manželskej lásky, ako aj lásky vôbec.

3. Žijeme v spoločnosti, ktorá sa usilovne venuje vyvíjaniu náhradiek a napodobnenín. Hľadá cestu najmenšieho odporu či skratiek (umelé sladidlá, nízkokalorické múčniky, horské slnko, zástupné matky, umelé oplodnenie,...). Náhradky však nikdy nemôžu mať hodnotu pôvodného predmetu práve tak, ako ani náhradkové konanie. Rovnako je chybné usilovať sa o náhradku prirodzeného pohlavného spojenia napodobneninou tohto aktu, ktorého podstata – otvorenosť voči životu – bola celkom škrtnutá nejakou antikoncepciou technikou.

4. Sme produktmi kultúry, ktorá často nesprávne rozlišuje medzi tým, čo chce a čo potrebuje. Často sa môžeme pristihnúť pri tom, ako naše túžby začínajú: Potrebujem nové šaty, nové záclony, potrebujem sa rozptýliť... Tieto slová natoľko prenikli do nášho slovníka a znešvárili naše myslenie v takom rozsahu, že potom ľahko uveríme kadejakému nezmyslu napr. o neprekonateľnej potrebe sexuálneho ukojenia, ktorá – ak je nespĺnená – privádza človeka takmer do hrobu. Je však podstatný rozdiel medzi túžbou a potrebou pohlavného aktu. V hĺbke srdca každá ľudská bytosť vie, že to, po čom túži, je láska, nie iba sex. Len láska môže naplniť ľudskú túžbu a v rámci manželskej lásky je sex privilegovaný spôsob, ako vyjadriť milovanej osobe lásku a ako sa celkom odovzdať tomu, koho milujeme. Ale toto intímne stretnutie je sviatkom lásky a je potrebné sa na tento veľký okamih pripravovať. A tu zohráva zdržanlivosť dôležitú úlohu. Láska môže byť mnohovravná a môže byť mlčanlivá, ale vždy by to mala byť láska. Teda to, že sa manželia v určitom čase vyhnú intímnemu styku, pretože si to okolnosti vyžadujú, by malo byť tiež prejavom lásky.

5. Pretože sme ľudia samolúbi, ľahko podľehame tomu, čo nazývame paradoxom túžby. Máme sklón túžiť po veciach, ktoré nemôžeme mať, a iným zas dávame prednosť len preto, že by nám mohli uniknúť. Raz je to obľúbené jedlo, inokedy úspech v spoločnosti, inokedy sexuálny styk. Naše chůtky však zmiznú ako sneh na slnku, ak vec, po ktorej sme tak túžili, máme teraz stále na dosah. Podobne sa stáva manželom, ktorým sa zdala ich sexuálna žiadostivosť v období

zodpovednej zdržanlivosti neprekonateľne zvýšená, siahli po nejakej antikoncepcii, ale namiesto skvalitnenia sexuálneho spolužitia zvýšenou pohotovosťou sexuálnych stykov ich čakalo sklamanie. Nepochopili význam periodickej sexuálnej abstinencie – že človek nemôže dosiahnuť sexuálne naplnenie bez sexuálnej túžby. Čas čakania zvyšuje sexuálnu túžbu, a tak zvyšuje aj slasť konečného naplnenia. Sexuálny vzťah nie je zaťažovaný rutinou či nudou, ani stereotypných chovaním.

6. V ľudskom podvedomí existuje „pokušenie zakázaného ovocia“. Mnohí z nás majú pôžitok, ak robia niečo zakázané. Na deťoch je to vidieť najlepšie, dospelí sa to snažia obvykle skryť. Práve v tom vidieť detinskosť. Ľudská skúsenosť hovorí: zakázané ovocie najlepšie chutí. Poznáme predsa trinásť komnatu z rozprávok a rajský strom pokušenia z Biblie. Môže to byť hoci len porušovanie diéty alebo tajné fajčenie. Také zdanlivo malé neposlušnosti vedú potom k rastúcej náklonnosti k zlému. V manželstve to môže spočiatku byť len občasný sexuálny styk s kondómom v období zodpovednej zdržanlivosti a neskôr hoci nemorálny styk mimo manželstva. V manželstve platí viac ako kdekoľvek inde, že nemôžeme poznať pravú rozkoš bez prežitej bolesti, ani dokonalú radosť bez skúsenosti smútku.

To bolo z teórie. V rôznych situáciách počuť, že teória je síce pekná, ale v praxi sa nedá použiť. Preto dovoľte pár slov o mojej vlastnej skúsenosti s obdobím zdržanlivosti. Nedá sa jedným slovom alebo vetou povedať, či obdobia zdržanlivosti sú pre mňa ľahké alebo ťažké. Boli mesiace a aj sú, kedy je to náročné a sú obdobia, kedy mi tých niekoľko dní ubehne ako voda. Závisí od okolností a konkrétnej situácie. Moja skúsenosť je, že keď som chcel popohnať ten čas a zdržanlivosť prijal so zatrpknutosťou, mal som pocit, že toto obdobie trvalo hrozne dlho. Mojou pomocnou barličkou v takýchto chvíľach je Božie Slovo a konkrétne citát od sv. Pavla Korint'anom: Boh nedovolí skúšať vás nad vaše sily, ale so skúškou dá aj silu vytrvať!

Na záver: čo do studne čistého rodinného života muž a žena prinesú, to môžu rozvíjať a odovzdať svojim deťom a okoliu.

7.7 Učenie Katolíckej cirkvi

Ako základný a najľahšie dostupný text považujeme Katechizmus Katolíckej cirkvi. V druhej časti: Slávenie kresťanského tajomstva v Druhom oddieli: Sedem sviatostí v 3. kapitole: Sviatosti služby spoločenstvu v článku č. 7 s názvom Sviatosť manželstva sa v podkapitole Otvorenosť pre plodnosť sa uvádza: „Samotná manželská ustanovizeň a manželská láska sú svojou prirodzenou povahou zamerané na plodenie a výchovu potomstva a tým dosahujú akoby svoju korunu“ (KKC, 1652). A ďalej: „...je základnou úlohou manželstva a rodiny byť v službe života“ (KKC, 1653).

w) *človek stvorený na Boží obraz*

Láska muža a ženy je vzájomným vzťahom ľudských bytostí a má osobný charakter. Láska muža a ženy sa formuje hlboko v psychike dvoch osôb a je spätá so zvláštnou sexuálnou vlastnosťou človeka, ako vo svojej knihe *Láska a zodpovednosť* zdôraznil Ján Pavol II. (Wojtyla, 2003). V láske jestvuje zodpovednosť – je to zodpovednosť za osobu, za tú osobu, ktorá je vtiahnutá do najužšieho spoločenstva bytia a činnosti. „Ten, kto je schopný reagovať iba na sexuálne hodnoty spojené s osobou, ale nevidí hodnotu osoby samotnej, ten bude stále miešať lásku s erotikou, bude komplikovať život sebe i druhým, bude premrhávať v tom všetkom pre seba i pre druhých vlastný zmysel lásky aj jej podstatnú „chuť“. V tom pocite zodpovednosti za osobu, ktorý sa spája s „chuťou“ lásky, je skrytá starosť o skutočné dobro osoby. Pocit zodpovednosti za druhú osobu býva plný starosti, ale nie je nepríjemný. Neprejavuje sa totiž v ňom zúženie alebo ochudobnenie človeka, ale jeho obohatenie a rozšírenie. Preto láska odtrhnutá od pocitu zodpovednosti za osobu je popretím samej seba, je vždy a spravidla egoizmom.“ (Wojtyla, 2003, s. 101)

Umelé zabraňovanie počatiu dieťaťa – antikoncepcia v akejkolvek podobe oberá manželskú jednotu o tvoriteľský potenciál, odmieta životodarnú lásku Boha. Plodnosť tak prestáva byť darom, stáva sa bremenom.

Postoj Katolíckej cirkvi k plánovaniu rodičovstva môžeme zhrnúť nasledovne: Zodpovedné rodičovstvo sa prejavuje aj v zodpovednom plánovaní počtu toľkých detí, koľko ich sú rodičia schopní dôstojne vychovať a uživiť. Pri plánovaní počtu detí a vekového odstupu medzi nimi by mali rodičia brať do úvahy svoje dobro, ako aj dobro svojich súčasných i budúcich detí. Mali by trieťvo a v súlade s prirodzeným rozumom zhodnotiť nielen svoje materiálne, ale aj duševné a duchovné podmienky k dôstojnej existencii detí. Pre bližšie oboznámenie s otázkou plánovania rodičovstva podľa učenia Katolíckej cirkvi je nutné poznať dokument „O ľudskom živote“. (Pavol VI., *Humanae vitae*, 1968)

Boh „ustanovil“ manželstvo najprv tým, že stvoril muža a ženu na svoj obraz a podobu ako spoločenstvo lásky. Keď žena a muž uzatvárajú sviatosťné manželstvo, sľubujú bezvýhradnú odovzdanosť svojmu manželovi/manželke. Sľubujú, že si budú verní, budú sa navzájom milovať a ctiť až do smrti. Uzavretím sviatosťného manželstva manželia verejne deklarujú svoje rozhodnutie byť jedno navzájom a zároveň spoločne s Bohom. Muž a žena pri sobáši, keď spájajú svoje životy, vymenia si manželský sľub, ktorým si sľubujú dve skutočnosti: jednotu a plodnosť. Jednotu v tom, že ich vzťah je výlučný a celoživotný, že chcú vytvárať spoločenstvo lásky, v ktorom sa stávajú tak úzko spojenými, že tvoria „jedno telo“. Plodnosť v tom, že chcú, aby ich láska dávala život. Pri manželskom sexuálnom akte (je to dobrovoľný, úplný, manželský pohlavný styk bez použitia antikoncepcie) sa skutočne stávajú jedným telom (to je symbol a súčasne uskutočnenie ich jednoty).

Intímne telesné stretnutie je ale zároveň vyjadrením jednoty manželov na duchovnej úrovni. Má oveľa väčší význam, než len uspokojenie sexuálnej potreby. Je neoddeliteľne telesné i duchovné zároveň. Sviatosťné manželstvo z pohľadu kánonického práva je dokonané prvým manželským intímnym spojením po vyslúžení si sviatosti manželstva. Pohlavný styk je teda symbolom odovzdania sa v manželstve. Tento prístup vylučuje styk mimo manželstva, pretože chýba základ, manželský sľub, a teda nie je čo obnovovať, a – používanie antikoncepcie. Používať antikoncepciu by bolo to isté, ako povedať: „Prijmám ťa v tvojom tele – ale nie s tvojou plodnosťou.“ Takýto postoj znamená, že vedome konám proti svojmu manželskému sľubu. Plodnosť je prejavom zdravého fungovania organizmu a neoddeliteľnou súčasťou ľudskej bytosti. Odmietaním plodnosti odmietam v konečnom dôsledku aj jej nositeľa (manželku, manžela), aj keď nepriamo. Zároveň sa používaním antikoncepcie veriaci manželia stavajú na odpor voči Bohu a neverbálne mu dávajú najavo, že plodnosť, ako ju do človeka pri stvorení On vložil, je zlá a musia sa zariadiť sami, keďže On to „nezvládol“. Intímnym spojením bez antikoncepcie oslavujú manželia svoje manželstvo a navzájom sa posilňujú vo svojom rozhodnutí milovať a prijímať sa bez kladenia nejakých podmienok, teda tak, ako to vyriekli vo svojom manželskom sľube.

Vychádzajúc z vyššie načrtnutých súvislostí medzi sviatosťným manželstvom a manželským intímnym spojením môžeme skonštatovať, že intímne manželské spojenie, manželský sviatosťný akt, má byť „zrkadlom“ vernej, výlučnej, bezvýhradnej a plodnej Kristovej lásky, ktorú žijú a dosvedčujú manželia rečou svojich tiel, a preto: to, čo sa deje v spálni, sa vlastne netýka len manželov. Všetci sme v istom zmysle jedno telo, telo Kristovo. Naše telá sú stavebnými kameňmi Cirkvi a naša vôľa nimi vládne tak, že môže stavať chrám na Božiu oslavu alebo na znesvätenie. Vďaka tomuto tajomnému spojeniu medzi všetkými členmi tela Cirkvi majú z každej milosti, ktorú Boh dáva jednému, prospech všetci, a každý osobný hriech zraňuje celé telo. Preto nie je manželský akt len intímnou, skrytou udalosťou. Je udalosťou celej Cirkvi. Veď je „miniaturou“ celého tajomstva Cirkvi a jej jednoty so Ženíchom. Ako je manželský akt ako sviatosťný akt zdrojom milosti a posvätenia pre manželov, je zdrojom milosti aj pre celú Cirkev. Sexualita manželov žitá v pravde Cirkvi posväcuje. A každý hriech v tejto oblasti Cirkvi oslabuje. Nedá sa skryť za dvere spálne.

7.8 Neplodnosť

V súvislosti s témou zodpovedného rodičovstva je nevyhnutné sa zamyslieť aj nad tým, ako riešiť situáciu, keď vytúžené dieťa napriek našej snahe neprichádza. Manželov, ktorí majú problém s počatím, pribúda (je to cca 15 % párov) a rovnako ako huby po daždi rastú po celom svete centrá asistovanej reprodukcie.

x) *dieťa je dar – nedá sa vynútiť*

Pri objasnení problematiky *asistovanej reprodukcie* vám chceme dať do pozornosti základné delenie metód, ktoré je v prvom rade podľa toho, od koho pochádzajú spermie a vajíčka. Ak spermie a vajíčka pochádzajú od manželského páru, hovoríme o *homológnom spôsobe asistovanej reprodukcie*. Ak vajíčko alebo semeno, či maternica pochádzajú od osoby tretej, teda nie od samotných manželov, hovoríme o *heterológnom spôsobe asistovanej reprodukcie*.

Ďalšie rozdelenie metód asistovanej reprodukcie je podľa techniky a tie delíme na dve zásadné skupiny: *insemináciu* a *umelé oplodnenie*. Inseminácia spočíva v tom, že mužské spermie získané morálne prijateľným spôsobom (t. j. odberom po styku z pošvy ženy alebo z perforovaného kondómu, ktorý neobsahuje spermicídne látky) sa v čase očakávanej ovulácie premiestnia do vnútorných rodidiel ženy.

Umelé oplodnenie predstavuje ďalšie techniky a delí sa na dve skupiny podľa toho, kde nastáva samotné oplodnenie – či mimo tela ženy alebo v tele ženy. Známe techniky sú tieto:

GIFT (Gamete Intra Falloppian Transfer) – toto oplodnenie sa uskutočňuje v tele ženy;

FIVET (oplodnenie in vitro a následné premiestnenie do maternice);

ICSI (vnútrovaječná injekcia spermie – variant oplodnenia in vitro).

Najrozšírenejším spôsobom umelého oplodnenia je in vitro fertilizácia (doslovne oplodnenie v skle). Prvým krokom je hormonálna stimulácia vaječníkov, z ktorých sú následne chirurgicky odobraté vajíčka a oplodnené spermiami. Po 36 – 72 hodinách od oplodnenia sa 2 – 4 embryá, ktoré sa po celý čas držali v inkubátore, premiestnia do maternice. Ďalšie nadbytočné embryá sa zmrazia pre prípadné ďalšie využitie, resp. sa na základe zákona po čase zlikvidujú. Ďalším krokom, ktorý prináša umelé oplodnenie *in vitro*, býva redukcia nadbytočných uhniezdených embrií, ktorá sa vykonáva spravidla vstreknutím koncentrovaného roztoku soli do telička plodu. Je to skutočný a pravý plánovaný potrat. Úspešnosť vzhľadom na počet dosiahnutých tehotenstiev sa pohybuje okolo 25 %, avšak vzhľadom na počet embrií, ktoré boli počaté a ktoré sa skutočne narodili, je to podstatne menej 5 – 7 %; Štatisticky sa uvádza, že na to, aby sa mohlo narodiť jedno dieťa počaté *in vitro*, je potrebných 7 – 8 ľudských zárodkov.

V otázke umelého oplodnenia učenie Cirkvi vychádza zo zásady, že hodnota človeka spočíva v ňom samom, v tom, že je obrazom Boha. Človek, a teda aj dieťa, nemôžu byť vo svojej podstate zredukované na produkty, ktoré si niekto objedná a druhý mu to z nejakých komodít vyrobí.

Právo na dieťa neexistuje. Dieťa je DAR – nie nárok! Darcom života je Boh! Dar nie je možné si vynútiť. Ak sa manželom nedarí počať, môžu využiť všetky prirodzené spôsoby na liečbu neplodnosti. Dobrým naučením sa prirodzených metód je možné si všimnúť prípadné „anomálie“ v ženskom menštruačnom cykle (napr: odhaliť anovulačné cykly, zistiť nedostatočnosť luteálnej fázy) a čo najpresnejšie určiť obdobie plodného optima, teda času, kedy je pravdepodobnosť počatia najvyššia. V spolupráci s lekárom je možné odhaliť a liečiť zdravotné problémy, ktoré môžu byť príčinou neplodnosti.

Manželia aj v tejto situácii majú hľadať a prijímať Božiu vôľu a spoločnou modlitbou a rozhovorom hľadať odpoveď na otázku: Akou formou máme realizovať našu plodnosť? Je to adopcia? Pestúnska starostlivosť? Služba v nejakom spoločenstve? Hlavnými orodovníkmi za dar dieťaťa sú: sv. Dominik Savio, sv. Gerard, bl. Matka Tereza, sv. Zachariáš a Alžbeta.

použitá literatúra

- Ján Pavol II., *Familiaris consortio*, SSV, Trnava 1993.
Jakub P., *Antikoncepčia z etického hľadiska*, Krakov 2003.
Katechizmus Katolíckej cirkvi. SSV, Trnava 1998.
Kódex kánonického práva (CIC) – VII. titul Manželstvo.
Natural Family Planning. A guide to provision of services, World Health Organization, Geneva 1988.
Pastor, K., *Hodnota manželstva z pohľadu demografa*. In: *Príprava na manželstvo a rodičovstvo*. Zborník referátov z konferencie, SSRaZR Bratislava 2002.
Pavol VI., *Humanae vitae*, SSV, Trnava 1968.
Predáč, Predáčová, *Príručka symptotermálnej metódy PPR a ekologického dojčenia*, Charis 2010.
Šipr K., Šiprová H., *Přirozené a spolehlivé metody plánování rodičovství*. Gloria, Rosice 1995.
Wojtyła K., *Láska a zodpovednosť*, Metodicko-pedagogické centrum, Bratislava 2003.

odporúčaná, rozširujúca literatúra

- Bombelli Ferdinando, *Milovať telom a dušou*, Don Bosco 2009.
Fletcher Doyle, *...aby sme boli jedno*, Lúč, 2007.
Ján Pavol II., *Ako muža a ženu ich stvoril*, Metodicko-pedagogické centrum, Bratislava 2007.
Kippley John. F., *Manželství je natrvalo*, Matice cyrilometodějská, 2001.
Lasconi Tonino, *Tajomná reč tela*, Don Bosco, 1998.
Laun Andreas, *Láska a partnerstvo z hľadiska katolíckej cirkvi*, Serafín, Bratislava 1995.
Martini Carlo Maria, *O ľudskom tele*, Don Bosco, 2004.
Pšenička Oldřich, *Trblietanie dotyku*, VMV, Prešov 1999.
Trobish Walter, *Dva stredy... však jeden kruh*, Velehrad 1994.
Trobish Walter, *Vzali sme sa*, Tranoscius, 2000.
Trobish Ingrid, *Radost' byť ženou*, Signum unitatis.
West Christopher, *Radostná zvesť o sexe a manželstve*, Redemptoristi – Slovo medzi nami, Bratislava 2007.
West Christopher, *Teológia tela pre začiatokov*, Novo Millennio, 2010.
Wheat Ed, *Jde to vůbec?* Biblos, 1995.
Zattoni Mariateressa a Gillini Gilberto, *Chceš ma milovať?* Don Bosco, 2007.

príloha A

- 1) Koľko by ste chceli mať detí?
- 2) Kedy by podľa mňa bolo dobré mať prvé dieťa?
- 3) Keby ste z nejakých dôvodov nemohli mať deti, ako by ste riešili túto situáciu?
- 4) Boli by ste ochotný/á prijať aj neplánovane počaté dieťa?
- 5) Kto je podľa vás zodpovedný za plánovanie počatia a prečo?
- 6) Akým spôsobom chcete vy osobne riešiť predchádzanie tehotenstvu a prečo ste si vybrali uvedený spôsob?
- 7) Zdieľate rovnaký názor so svojím snúbencom/snúbenicou?
- 8) Akým spôsobom sa môže muž spolupodieľať na zodpovednom rodičovstve?

príloha B

*Keď ide o diskusiu o sexe, ktoré z nasledovných tvrdení najlepšie popisujú teba?
(môžeš označiť aj viac ako jedno tvrdenie)*

- nerobí mi problém diskutovať s tebou o sexe
- túžim sa dozvedieť čo najviac
- mám v úcte dar sexuality
- sex patrí medzi súkromné veci, o ktorých slušní ľudia nediskutujú
- túžim, aby naše manželstvo už začalo, aby sme túto oblasť mohli objavovať čo najplnšie
- nemyslím, že by som sa mohol ešte niečo nové dozvedieť
- bol by som radšej, keby sme o tom nehovorili
- viem, že svoj postoj nikdy nezmením
- toto je oblasť, o ktorej sa nediskutuje ľahko
- iné

Kedy sa rozprávate spolu o sexe? (označ všetky odpovede ktoré sedia)

- zriedkavo alebo nikdy
- keď máme pocit vzájomnej dôvery
- keď má jeden z nás romantickú náladu
- keď sa chceme jeden o druhom viac dozvedieť
- keď sme jeden z druhého sklamaní (znepokojení)
- keď sa hádame a chcem ťa zraniť
- keď sa tešíme na to, aké to bude, keď budeme manželmi
- iné

Čo mi bráni hovoriť s tebou o našom sexuálnom vzťahu?

- obava, že ťa urazím
- strach, že odmietneš o tom so mnou hovoriť
- nevidím potrebu o tom hovoriť
- mám pocit, že nechceš na túto tému hovoriť
- nemáme na takýto rozhovor čas
- hovoriť na túto tému je nevhodné
- cítim sa v rozpakoch, keď mám o tom hovoriť
- myslím, že o tomto sa budeme rozprávať neskôr, až keď sa zosobášime
- nechcem, aby si ma kritizoval/a
- mám strach, že ma budeš vyzývať k zmene
- niektoré tvoje postoje mi nevyhovujú, ale nechcem ťa raniť tým, že ich vynesiem na svetlo
- iné

príloha C

Čítaj nasledovný zoznam a označ (+) všetky tvrdenia, s ktorými súhlasíš a (-) tie, s ktorými silne nesúhlasíš.

- myslím si, že sex, ak má byť dobrý, musí byť spontánny
- mať sex je manželská povinnosť
- môžem odmietnuť sex kedykoľvek si ho neželám
- sex nie je až taký dôležitý pre manželstvo
- muži majú zo sexu väčšiu radosť ako ženy
- sex v našom vzťahu nebude nikdy problém
- je nemožné byť dlhší čas bez sexu
- sexuálny styk je témou, o ktorej slušní ľudia nediskutujú
- na to, aby bol sex dobrý, musíme obaja dosiahnuť orgazmus
- keď sa milujeme, dôležité je sústrediť sa na svoje vlastné uspokojenie a nie na uspokojenie partnera/ky
- hlavným cieľom sexu je mať deti
- plánovanie sexuálneho styku nás môže obráť o všetku radosť z neho
- za priebeh sexuálneho styku je zodpovedný muž
- náš dobrý sexuálny vzťah nás bude udržiavať vo vzájomnej vernosti
- zostanem ti verný/á, aj keď na istý čas nebudeme môcť mať sex (napr. kvôli tehotenstvu, chorobe, dlhodobej odlúčenosti z dôvodu práce...)
- sex s tým istým človekom celý život sa môže stať nudným
- pornografické filmy a časopisy nám môžu pomôcť v našom sexuálnom vzťahu
- myslím si, že je dôležité pozvať Boha, aby bol súčasťou aj nášho sexuálneho vzťahu
- chcel by som v plánovaní nášho rodičovstva dôverovať Bohu
- neverím, že sa Boh zaujíma o náš sexuálny vzťah

(Vymeňte si svoje odpovede so svojím snúbencom a prechádzajte cez ne spoločne. Dajte si pozor, aby ste sa pozorne počúvali. Kladte si doplňujúce otázky a snažte sa zistiť, prečo váš snúbenec/snúbenica odpovedal tak, ako odpovedal. Snažte sa jeden druhého naozaj pochopiť. Ak je potrebné urobiť zmeny, urobte si konkrétny plán, ako s nimi začať už teraz, pred uzavretím manželstva. Ak treba, uvažujte aj o profesionálnom poradenstve.)