

Jak roste člověk¹

Početí (koncepce) je okamžik, kdy se setká matčino vajíčko s otcovou spermií a splynou v jedinou buňku. Jak vajíčko, tak spermie nesou jen po polovině genetických informací. Jejich spojením se vytvoří nový celek, dosud nebyvalý a neopakovatelný.

K početí nedochází v děloze, ale už na cestě vajíčka z vaječníku do dělohy. Oplodněné vajíčko cestuje pomalu dál ještě asi pět dní a přitom se dělí. Několik hodin stačí k tomu, aby z jedné buňky byly dvě, za dalších několik hodin čtyři, pak osm, šestnáct atd. Do dělohy tedy nepřichází vajíčko, ale zárodek – embryo. Už cestou vysílá hormony, kterými upozorňuje dělohu na svůj příchod – „Jsem tady, už jdu, připrav se!”

Po týdnů od početí, kdy je zárodek v děloze, ale ještě není pevně uhnížděn, jsou jeho buňky uspořádány do základních tří vrstev, z nichž se budou vytvářet orgány. Začátkem druhého týdne se pevně a definitivně uhníždí a začne se překvapivě rychle vyvíjet. Už osmnáctý den se na něm dá rozlišit hlava. Ve třetím týdnu jsou založeny nejdůležitější orgány; tkáň, z níž bude srdce, se začíná koncem třetího týdne rytmicky pohybovat – tepat. V tu dobu žena ještě neví, že je matkou, menstruace se jí jen týden nedostavila.

Ve čtvrtém týdnu života vytváří zárodek základy všech systémů – nervového, cévního, dýchacího, trávicího i pohlavního. Jemnými metodami se mohou zachytit už i počátky jejich funkce. Tělo zárodka je tehdy dlouhé tři a půl milimetru.

Během druhého měsíce života se zárodek několikanásobně zvětší. Současně se dál vyvíjejí jeho orgány. Vytvářejí se ústa, oči, končetiny, svaly se začínají pohybovat.

Ve třetím měsíci už nemáme před sebou zárodek, ale plod, který pohybuje končetinami i obličejem, polyká. Vývoj jeho orgánů se dokončuje. Od třetího měsíce plod pouze roste. Jedině mozek se vyvíjí déle, až do pátého měsíce, a pak ještě dál vyzrává.

V pátém měsíci plod slyší (je to v době, kdy kopáním ujistí matku o své existenci), jeho sluch se vyladí na řeč matky. Její citové důrazy plod vnímá a vyvolávají u něho pohodu, vzrušení či úlek. Když babičky měly těhotné ženy k tomu, aby dítěti ve svém těle zpívaly, byla v tom hluboká moudrost.

V šestém měsíci plod začne sám „mluvit”, trénovat mluvidla; jeho hlas je ovšem neslyšný – však má v ústech vodu. Nejpozději v osmém měsíci mu funguje mozková kůra tak, že samostatně reaguje na hmatové, sluchové a zrakové vjemy; to poznáváme u předčasně narozených dětí. V polovině osmého měsíce je možno při jeho spánku zachytit elektrické projevy snů. Copak se mu asi zdá? Snít může ještě dlouho, vždyť se narodí až koncem desátého lunárního měsíce. (Lunární měsíce jsou osmadvacetidenní – podle měsíčního cyklu).²

Kdy začíná lidský život

¹ O etických otázkách kolem počátků lidského života jsem kdysi napsal knížku „Milování“ (vlastním nákladem, Středokluky 1995), určenou převážně evangelické mládeži. Některé její kapitoly jsem aktualizoval pro tuto knihu.

² Tyto údaje vycházejí z knihy Matějček, Z., Langmeier, J.: Počátky našeho duševního života, Panorama, Praha 1986.

Zabíjet druhé lidi je špatné! Příkázání „Nezabiješ!“ patří k přirozené morálce; pokud ne na celém světě, pak jistě v naší kultuře, která je odchovaná židovstvím a křesťanstvím. Ale tahle jistota, že zabíjení je něčím špatným, pro mnohé lidi neplatí, když uvažují o potratech. Potrat totiž pro ně není zabití.

Kamenem úrazu je tu nejistota v určení počátku lidského života. Definice lékařů a právníků jsou různé, čas od času se mění. Jsou založeny na pouhé dohodě, a ne na vědecky podložené jistotě. V biologii ovšem dohoda nemá co dělat, tam buď víme, nebo nevíme. V ožehavé otázce počátku lidského života sice mnohdy nevíme, přesto však cosi hlasitě tvrdíme. Záleží na tom, jak se stavíme k umělým potratům. Jsme-li jejich odpůrci, tvrdíme, že lidský život začíná okamžikem početí. Jsme-li jejich zastánci, tvrdíme, že zárodek se stává lidskou bytostí až po „určité“ době nitroděložního života a že tedy umělý potrat před uplynutím této doby je možný. Ta „určitá“ doba je ovšem velmi neurčitá.

Jak je to opravdu? Ať chceme nebo nechceme, nový život začíná ve chvíli početí, když ženino vajíčko a mužova spermie splynou v jednu buňku. Tahle první buňka se bude dělit, budou se z ní vytvářet tkáně, orgány, celé lidské tělo, ale už nepřibude genetických informací. Tenhle návod, podle kterého se všechno postupně vytváří, si nese člověk už od chvíle, kdy byl jedinou buňkou. Není možné to chápat mechanicky, jako by v první buňce byl hotový plán celého člověka a jen se při růstu „kopíroval“. Je to složitější, i ten plán se postupně diferencuje, upřesňuje a zárodek budoucího člověka prochází rychle stadii, ve kterých je podobný nejprve prvoku, pak bezobratlým, nižším obratlovcům, savcům, nakonec je typicky lidský. Ale už ve stadiu jedné buňky, tedy jakéhosi prvoka, to není prvok; je to člověk – ne co do velikosti, tvaru či vybavení, ale co do možností, které jsou v něm skryty. V jeho genetickém materiálu jsou všechny předpoklady pro to, aby byl člověkem. Nikdy není a nestane se zvířetem nebo věcí, s ním bychom mohli libovolně zacházet.

Po prvních děleních jsou buňky lidského zárodku ještě všechny stejné, snad až do stadia osmi, šestnácti buněk. Může nastat zvláštní situace, kdy se od sebe oddělí a z každé z nich vyroste nový člověk. To jsou jednovaječná dvojčata, výjimečně i trojčata, čtyřčata... Rodí se opravdu jen jako výjimka – vícečetné porody, které vycházejí z jednoho vajíčka jsou řidší než jeden ze sta. O tom, zda z jediného oplodněného vajíčka vyroste jeden člověk nebo dva či více, se rozhoduje v prvních hodinách, nanejvýš dnech po početí. To je tedy čas, kdy vzniká lidská osoba – jediná a neopakovatelná.

Ano, ale jsou tyhle biologické počátky života skutečně začátky lidského života? Vždyť co je pro člověka typické, je jeho duševní život. A všechny lidské duševní funkce jsou vázány na nervový systém, na lidský mozek. I smrt teď definujeme jako smrt mozku. Neměli bychom jako počátek lidského života chápat počátek vlastní nervové činnosti?

Lidský mozek se začíná vytvářet kolem patnáctého dne po početí, jeho základní struktury jsou připraveny kolem dvacátého pátého dne. A po padesátém dni po početí jsou už v mozku prokazatelné elektrické proudy – projevy vlastní nervové činnosti. Je to však postupný proces, chcete-li, postupné oduševňování; tenhle vývoj se nikde neděje skokem, nikde není přelom mezi tím, co ještě není lidské, a mezi tím, co už lidské je. To, že nezralý zárodek má ještě nezralé nervové projevy, že je „nezralý duševně“, neznamená, že není lidský.

Někteří lékaři, a dokonce i teologové ve snaze obhájit umělé potraty tvrdí, že počatý život se stává plně lidským, až když ho matka přijme. A pokud nepřijala, není potrat zabitím lidského zárodku. – Ponechme stranou, zda je lidské, když se rodiče zdráhají přijmout život, který sami

zplodili. Ale jejich nechuť nemůže přece v žádném případě vzít jejich dítěti jeho lidskou důstojnost, jeho samotné lidství.

Jisté je, že se člověk ve svém nitroděložním růstu vyvíjí plynule – od jediné buňky až po novorozence. Nikde není taková změna, která by dovolila určit přesnou hranici mezi lidským a nelidským. Ani duševní vývoj se neděje skokem. Člověk začíná po lidsku myslet už v mateřské děloze – o tom není pochyb, ale nikdo není schopen určit přesný okamžik. Proto se klamou lidé, kteří tvrdí, že zárodek se stává lidským až po „určité době“. Stejně se klamou ti, kteří si troufají určit hranici dohodou.

V náboženské terminologii bychom řekli, že každý člověk od počátku je jedinečná osoba, povoláná Bohem. Je to náš bližní, nikdy není součástí stvoření, které je nám dáno do správy a vlády. Ale i bez všeho náboženství není těžké pochopit, že od chvíle početí tu roste člověk, který právě pro svou nezralost a zranitelnost vyžaduje ochranu.

Porod

Nejsem porodník, ale – jak už jsem napsal – lékařské studium je univerzální, každý lékař tedy musí složit státní zkoušku z gynekologie a porodnictví, i když uvažuje o docela jiných oborech. Té zkoušce předchází povinná praxe v porodnici. Já ji vykonával v Liberci. My medicíni jsme se střídali v nočních službách a místní lékaři a porodní báby nás nechali, samozřejmě pod dohledem, pomáhat při porodech. V Liberci jsem tedy odvedl několik porodů. Porod může být krásný, když je žena připravená, tj. předem poučená a rozhodnutá, že si tu chvíli těžkého života statečně odpracuje. Nejprve se objeví hlavička – podržet, otočit o devadesát stupňů, uvolnit jedno ramínko, druhé ramínko, pak typický žbluňkavý zvuk a celé dítě je venku, očistit pusinku a nos – to je takový ždímavý pohyb – a už křičí, má všechno na svém místě. „Máte holčičku, maminko!“ A maminka na to: „I ty moje holčičko malá, vítám tě!“ Tohle jsem zažil při jednom z prvních porodů, v tu chvíli mi dalo velkou práci, abych se dojetím nerozbrečel.

Naučil jsem se vážit si ženské statečnosti a považoval jsem za čest, že při té události mohu trochu pomáhat. Vážně jsem začal uvažovat, že se porodníkem stanu. Ale být pouze porodník není možné, musel bych být současně gynekolog. A ke gynekologii patří potraty a ty se tehdy dělaly jako na běžícím páse. Nikdy jsem potrat přímo neprováděl, toho jsem se při praxi uvaroval, ale dával jsem při nich anestézii, takže jsem všechno viděl. Byl pro mne strašný zážitek, když při kyretáži odcházela tu ručička s drobnými prstíky, tu nožička. Věděl jsem, že kvůli tomuhle gynekologii dělat nemohu, a tak mi bylo upřeno i porodnictví. Takhle tehdy vlastně probíhala jakási selekce gynekologů a porodníků; obor šli dělat pouze ti, kteří tohle snesli.

V evropské tradici se porody děly vždy doma za pomoci zkušené ženy – porodní báby. Asi nejstarší zmínka o porodních babách je v Bibli ve Starém Zákoně, v první kapitole Druhé knihy Mojžíšovy, nazývané Exodus. Tam jsou připomenuta dokonce jména dvou statečných porodních bab, které vzdorovaly rozkazu faraóna. Jmenovaly se Šifra a Púa a žily někdy před rokem 1200 před Kristem. Až během 19. století se porodnictví stávalo součástí medicíny a do monopolu porodních bab začali vstupovat lékaři. Zakládaly se porodní domy-porodnice, v nichž byly sice hlavními postavami stále porodní asistentky, ale byli tam i lékaři, připravení zasáhnout, kdyby v průběhu porodu došlo k nějaké komplikaci. V 19. století bylo ještě běžné, že při porodu umíralo každé dvacáté dítě, tj. pět procent porodů končilo smrtí dítěte. Smrt rodičky v souvislosti

s porodem nebyla tak častá, ale přece se stávalo, že žena při porodu zemřela. Některé komplikace se v domácím prostředí řešit zkrátka nedají. S rozvojem porodnic a s pomocí lékařů se úmrtnost dětí i rodiček výrazně snížila.

V poslední době však dochází k odklonu od porodnic a od lékařské pomoci při porodech. Některé ženy i některé porodní asistentky volají po „přirozeném porodu“, nejlépe v domácím prostředí. Nejprve k té přirozenosti: Přirozené by bylo, kdybychom žili jako naši předkové. Tedy by nebyla žádná hormonální antikoncepce a ženy by rodily běžně brzy po dosažení pohlavní dospělosti. A pak znovu a znovu, dokud při některém porodu nezemřely nebo dokud je nevysvobodil přechod. Když se v dnešní době poprvé rodí po třicítce nebo i po čtyřicítce, tj. ve věku dřívějších babiček, je těžko mluvit o přirozenosti.

Před porodem je dnes obvyklé, že asistentka ženě vyholí krajinu rodidel. Je to jistě „nepřirozené“, ale dělá se to z důvodu čistoty, zvláště když se očekává, že se provede nástřih. Ten je také „nepřirozený“, ale jednak urychlí porod, jednak – a to je hlavní – je prevencí trhlin. Na vrcholu porodu totiž snadno dojde k trhlině rodidel; ta trhlina je nepravidelná a obtížně se hojí, zvláště když vede směrem ke konečníku. Nástřih je naopak čistá rána, která se ihned po porodu zašije a hojí se bez problémů. I když porodní asistentka dokáže udržet povrch kůže bez porušení, potřhat se mohou spodní vrstvy tkáně a dojde k jejich uvolnění a poklesu. „Nepřirozené“ je také podávání léků, které posilují děložní kontrakce a tlumí bolest. I to některé ženy odmítají, přestože si tím porod prodlouží a s ním i trápení. Všechny tyto „nepřirozené“ praktiky mají tedy své zdůvodnění a při porodu pomáhají.

A ještě k tomu domácímu prostředí: Samozřejmě je porod doma nejpříjemnější, nese sebou však určitá rizika. Když se dítě při porodu dusí, může být poškozeno nebo může dokonce umřít. K takové komplikaci dojde až v průběhu porodu, nedá se odhalit předem. A pak je jen krátký čas – mluví se o dvaceti minutách – na to, aby se rodička dostala do porodnice, ve které mohou dítě zachránit.

Zastánci domácích porodů argumentují, že riziko „není tak velké“. Jak velké je opravdu? Držím se čísel, která udala porodní asistentka Ivana Königsmarková, která je zastánkyní domácích porodů³. O domácí porod ji požádaly 474 ženy. Z nich šedesát osm odmítla jako rizikové. Vedla tedy 406 domácích porodů. Třicet sedm z nich se zkomplikovalo v průběhu porodu a skončilo převozem do porodnice. Rizikových rodiček bylo tedy dohromady 105, tj. 22 % z těch, co žádaly o domácí porod, a to skutečně není malé číslo. V důsledku dušení při porodu zemřelo jediné dítě; troufám si však říci, že mrtvých dětí mohlo být víc, kdyby porodní asistentka byla méně zkušená, mnoho rizikových rodiček předem neodmítla a při komplikacích při porodu včas nezavolala pomoc.

Nelze tedy tvrdit, že riziko „není tak velké“. Když žena rodí poprvé po třicátém roce věku, má statisticky větší pravděpodobnost komplikací, když po třicátém pátém roce, měla by být automaticky považována za rizikovou – tak jsme se to alespoň učili. „Já to riziko vezmu na sebe“, řekne zastánkyně domácího porodu. Nejsem si jist, zda to smí udělat. Nejde jen o riziko pro její život a její zdraví. Ve větším riziku je její dítě a to je druhý člověk; nesmíme pro své názory nebo pro své pohodlí uvádět druhého člověka do rizika poškození nebo dokonce smrti.

³ Ivana Königsmarková byla porodní asistentkou v porodnici, stala se zastánkyní citlivého přístupu k rodičkám a konečně vedla i domácí porody. Po jednom komplikovaném domácím porodu, který skončil špatně, dostala soudní zákaz činnosti. Ten byl později zrušen. V době, kdy své povolání nemohla vykonávat, poskytla rozhovor časopisu Respekt, kde uvedla všechna čísla, z nichž vycházím v této kapitole.

Tím, že „na sebe vezmeme riziko“, rozhodujeme také o budoucích sociálních výdajích státu, pokud se nám narodí poškozené dítě.

Domnívám se, že touha po „přirozeném“ nebo domácím porodu pramení se špatných zkušeností některých žen, které rodily v porodnici. Odlišné prostředí připomínající nemocnici, pocit, že se rodička dostává do soukolí mašinerie, kterou nemůže nijak ovlivnit, kde se s ní nejedná citlivě, kde se musí podřizovat rozkazům, může vést k touze toho všeho se zbavit a родit v klidu doma. Přítomnost lékařů může u žen vzbuzovat pocit, že z porodu dělají „nemoc“, kterou je potřeba „léčit“. Odpor k tomuhle pojetí porodu může vést ke snaze родit bez lékaře jen s chápavou porodní asistentkou. Z toho zřejmě vzešla myšlenka, že by se měly zřizovat „porodní domy“, které by nebyly podobné nemocnici a kde by sloužily jen porodní asistentky. Musely by se ovšem stavět blízko porodnice, aby bylo možno rychle řešit komplikace, ke kterým by mohlo dojít.

Domnívám se, že ani porodní domy nejsou ta pravá cesta. Stačilo by přece zlidštit porodnice a došli bychom ke stejnému výsledku. Ke zlidštění může pomoci veselejší vymalování a změna vybavení, aby pokoje připomínaly domov a ne nemocnici. Rozhodující je ovšem zlidštění personálu, zejména porodních asistentek, ty totiž ovlivňují ovzduší na oddělení mnohem víc než lékaři. I zmíněná paní Königsmarková bývala prý nejprve na rodičky přísná a odměřená. Teprve když sama rodila, poznala, že to není dobrý způsob, a své chování změnila.

Pozoruhodné je, že v současné době se setkáváme nejen se snahou žen, prožít si porod co nejpřirozeněji a v co nejpříjemnějším prostředí. Je tu i opačný trend; stále více žen žádá porod císařským řezem, protože se chtějí vyhnout bolesti a námaze porodu. Porodníci to zkrátka nemají jednoduché.

Interrupce

Latinské slovo *interrupce* znamená *přerušeni* a označuje se jím „umělé přerušeni těhotenství“. Toto slovní spojení je odborným označením umělého potratu. Je to název nedobrý, protože zkreslující. Přerušeni znamená přece činnost, která v určitém ději vyvolá přestávku. Po přerušeni děj může pokračovat. Pokud už pokračovat nemůže, nešlo o jeho přerušeni, ale o předčasné ukončení. Potrat proto – chceme-li nazývat věci pravými jmény – není žádné „přerušeni“, ale „umělé ukončení těhotenství“. O přerušeni těhotenství se mluví zřejmě proto, že to slovo budí dojem čehosi méně významného, méně rozhodujícího a méně osudového, než kdybychom mluvili o ukončení.

Co lidská paměť sahá, snažily se ženy různými způsoby zbavit nežádoucího těhotenství. Veřejné mínění a zákony k tomu zaujímaly většinou odmítavá stanoviska. Nelze tedy říkat, jak tvrdí obháje potratů, že zákazy jsou až dílem křesťanské církve v posledních staletích. Už v Hippokratově přísaze čteme: „Nedám ženě prostředek, který by způsobil potrat.“ Ve středověku se potratářství stíhalo stejně krutě jako čarodějnictví. V novověku byly v Evropě a v Severní Americe přijaty zákony, které hodnotily vyhnání plodu jako zločin. U nás platil až do roku 1950 rakouský zákon č. 117 z roku 1852, který považoval umělý potrat za zločin, trestal ženu za pokus o potrat vězením od šesti měsíců do jednoho roku, za dokonáný čin od jednoho do pěti let. Stejně byl trestán otec dítěte, pokud mu byla prokázána spoluvina na potratu. Potratáři mohli být trestáni vězením od jednoho do pěti let; když však ohrozili život či poškodili zdraví ženy, pak od pěti do deseti let. Zákon č. 86 z roku 1950 změnil poněkud trestní sazby, ale umělé potraty zakazoval dál.

Přes hrozbu těchto zákonů se potraty děly a většina potratů nebyla prokázána a potrestána; přesto k odsouzením docházelo. Počet kriminálních potratů je možné jen odhadnout. Někteří soudí, že jich bylo na území Československa až sto tisíc ročně. Jisté jsou jejich následky; pokoutně prováděné potraty měly množství zdravotních komplikací, mnoho žen po potratu zemřelo. V padesátých letech minulého století umíralo ročně čtyřicet až sto žen ročně na následky kriminálního potratu.

Tomu se snažil zabránit zákon č. 68 z roku 1957, který interrupce umožnil, ovšem jen schválené komisí a prováděné v nemocnici. Z preambule zákona je patrné, co bylo hlavním důvodem jeho přijetí:

V zájmu dalšího rozšíření péče o zdravý vývoj rodiny, ohrožované škodami způsobovanými při umělém přerušení těhotenství na zdraví a životech žen zákroky nesvědomitých osob a mimo zdravotnická zařízení, upravuje tento zákon umělé přerušení těhotenství.

Pokoutní potraty zůstaly podle tohoto zákona trestné, trestán mohl být ten, kdo ženu navedl nebo při potratu pomáhal, a samozřejmě potratář; žena sama byla beztrestná. Nejhorších zdravotních komplikací pak vskutku ubylo, ženy přestaly umírat. Ale i umělé přerušení těhotenství prováděné v ústavu své komplikace mělo – až ve 30 % případů. Nejzávažnější jsou pozdní následky, které ovlivňují plodnost ženy. Ženy, které prodělaly interrupci, snáze při příštím těhotenství samovolně potratí nebo předčasně porodí. Častější jsou u nich i úmrtí dítěte v době kolem porodu. Nejbolestnější je ovšem ženská neplodnost – podstatná část žen, které marně toužily po dítěti a léčily se v poradnách pro neplodnost, byly ty ženy, které už byly těhotné a jejichž těhotenství bylo uměle ukončeno.

V době platnosti zákona z roku 1957 se interrupce prováděla kyretáží (výškrabem) po rozšíření děložního hrdla. Později se objevila nová metoda vakuumaspirace (odsátí plodu z dělohy). Tato vakuumaspirace prováděná u velmi časných stadií těhotenství se začala označovat jako miniinterrupce. Měla méně komplikací proti původní metodě, jejímu zavedení do praxe však bránila zdoluhavost jednání před komisí. To byl jeden z důvodů, proč byl v roce 1986 přijat další zákon (č. 66/1986 Sb.), který platí do dneška; potrat se podle něj provádí bez komise, pouze na žádost ženy. Podobně liberální zákony platí dnes ve většině zemí světa bez rozdílu náboženství a politického systému.

Ovšem i miniinterrupce mají komplikace – a více, než se původně předpokládalo. I nejčasněji provedená miniinterrupce je potratem, není jí možno považovat za něco nevýznamného, není antikoncepční metodou. Není ani „regulací menstruace“, jak se jí v některých zemích říká. Některé ženy si ji tam nechávají dělat, aniž by věděly, zda jsou těhotné; dělají to proto, aby nemusely mít výčitky svědomí, že podstoupily potrat. Každé ukončení těhotenství – ať na jeho počátku, ať pokročilého – je však zabitím lidského zárodku či plodu, z něhož mohl a měl vyrůst nový člověk; doba trvání těhotenství ani interrupční technika na tom nic nemění.

Během let, co jsou u nás interrupce zákonem umožněny, můžeme sledovat povážlivý posun ve veřejném mínění. Na počátku byly něčím špatným, z formulace zákona z roku 1957 je ještě možné pochopit, že je zákon připouštěl jedině jako snahu o menší zlo, ale přece zlo. I praxe komisí naznačovala, že potrat být nemá a komise ho povoluje jen jako výjimku. Od té doby se však potraty zařadily do života naší společnosti i do plánů jednotlivých rodin jako něco samozřejmého, jako pohodlný a snadno dosažitelný ventil.

Nebyl v tom žádný rozdíl mezi Českými zeměmi a Slovenskem. V době, kdy se v celém státě provádělo kolem sto padesáti tisíc interrupcí ročně, byl z toho podíl Českých zemí kolem sta tisíc a Slovenska kolem padesáti tisíc. To přesně odpovídá poměru počtu obyvatel – Čechů je přibližně dvakrát tolik než Slováků. Kupodivu na tom nic nemění fakt, že Češi jsou převážně sekularizovaní a Slováci převážně religiozni.

Počet interrupcí na žádost se v sedmdesátých a osmdesátých letech každoročně zvyšoval. Podle mého názoru to dokládá, že potraty se vskutku stávaly v naší společnosti něčím samozřejmým a bezproblémovým. Ke zvláště prudkému vzestupu došlo v roce 1987, když začal platit poslední liberální zákon. (V roce 1977 bylo v Československu provedeno 88 tisíc umělých potratů, v roce 1988 už 162 tisíce.) Už v roce 1989 se však vzestup interrupcí zastavil a od té doby jejich počet postupně klesá. Jistě je to důsledkem změn politického a společenského klimatu po roce 1989, které působí komplexně. Soudím, že ve hře jsou široké možnosti, které teď mají mladí lidé; mohou cestovat, studovat, pracovat a budovat si kariéru doma i v zahraničí, a odkládají proto založení rodiny. K tomu přistupuje více informací o antikoncepci a pravděpodobně i snahy odpůrců interrupcí působit na veřejné mínění a probouzet svědomí, které se v nové svobodě rozmnožily. (Naše statistiky není možné srovnat se statistikami ze západní Evropy, protože tam se k interrupcím někde nepočítají „regulace menstruace“, někde se interrupce nevykazují vůbec.)

Pokud by se však někdo domníval, že pokles počtu interrupcí souvisí pouze s odkládáním založení rodiny a s poklesem počtu porodů, mýlí se. Dokládá to srovnání počtu interrupcí a porodů v České republice. Počátkem 90. let byl poměr takový, že na pět narozených dětí připadaly čtyři potraty, v druhé polovině 90. let pak připadal na dva porody jeden potrat, v roce 2006 na čtyři porody jeden potrat, v roce 2014 na pět porodů jeden potrat.

Pokles porodů se zastavil v letech 1995 – 1996, do roku 2001 se neměnil a od tohoto roku mírně stoupá. Počet interrupcí však klesá stále, od roku 1990 do roku 2014 se zmenšil na pětinu. (V roce 1990 připadalo 111 tisíc umělých potratů na 131 tisíc porodů, v roce 2000 bylo provedeno 35 tisíc potratů a narodilo se 91 tisíc dětí, v roce 2006 připadlo na 25 tisíc potratů 106 tisíc porodů a v roce 2014 připadlo na 22 tisíce potratů 110 tisíc porodů.)⁴

Přestože počet interrupcí stále klesá, etické otázky s nimi spojené jsou stále stejně významné. Každý umělý potrat je zabitím budoucího člověka; je tedy vůbec možno připustit, že by mohl být menším zlem?

Domnívám se, že taková situace nastane, když je těhotenstvím ohrožen život matky. Nejde obvykle o volbu mezi životem matky a životem dítěte, jak někteří mylně chápou, ale mezi smrtí obou – matky i plodu – a záchranou alespoň života matky. V takovém případě nelze váhat. Přednost je jistě nutné dát matce, živému člověku již zapojenému v mezilidských vztazích.

Složitější rozhodování nás čeká, když těhotenství a porod ohrožují ženino zdraví či mohou zhoršit nějakou její chorobu. Vždy bychom měli uvážit, zda hrozící porucha je tak vážná (a tak jistá), aby ospravedlňovala zabití plodu. Promyslet se to musí případ od případu; nedá se tu vytvořit obecně platné pravidlo. Každé těhotenství a každý porod jsou pro ženu určitým rizikem a stanovit hranici mezi rizikem ještě únosným a již neúnosným není možné.

⁴ Údaje počtu interrupcí a porodů pocházejí z knihy Populační vývoj České republiky 1990-2002, kterou připravili k vydání Z. Pavlík a M. Kučera a kterou vydala Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v roce 2002, a ze statistických ročenek České republiky.

Problémem je i potrat z genetických příčin. Ženám, které byly na počátku těhotenství vyšetřovány rentgenem nebo užívaly některé léky, se často doporučuje, aby si dítě raději „daly vzít“, protože může být poškozené. Je těžké se s tím smířit. Tohle doporučení přichází obvykle už tehdy, když je pravděpodobnost vrozené vady vyšší než 10 %. Ale 10 % pravděpodobnosti, že dítě bude poškozené, je současně 90 % pravděpodobnosti, že poškozené nebude. Jestliže se na podkladě takového doporučení odhodláváme k potratům, zabíjíme vlastně devadesát zdravých plodů, abychom deseti poškozeným zabránili narodit se. A to nevíme nic o vážnosti hrozícího poškození.

Zda jde o vrozenou vadu, se můžeme už během těhotenství přesvědčit genetickým vyšetřením (zkoumají se buňky z odebrané plodové vody). Toto vyšetření se bude jistě dále zpřesňovat a bude přinášet jistější a detailnější výsledky. Ale i když můžeme vrozenou vadu zjistit, nedokážeme ji zatím léčit. Máme proti ní v podstatě jen jedinou zbraň – nedovolit postiženému člověku, aby se narodil. S takovýmto „selektivním“ potratem se nedokážu srovnat. Nezabíjíme přece tělesně a duševně postižené lidi, když se narodili. Kde bereme právo a odvahu zabít je, než se narodí? Jistě: touha rodičů po zdravém dítěti je pochopitelná. Výchova postiženého dítěte vyžaduje od nich někdy až nadlidskou obětavost a jsou zátěže, které jsou k neunesení. Ale připustit proto potrat z genetických příčin jaksi obecně, to přece není možné; už proto ne, že nelze určit hranici mezi dětmi, kterým ještě dovolíme narodit se a kterým už ne. Omluvou takového potratu není ani představa, že postižený člověk by byl nešťastný, stejně by nežil plně lidsky atd. Takhle uvažovat nám nepřísluší. Copak žijeme my, kteří se nepovažujeme za postižené, vždy šťastně a plně lidsky? Navíc se postižení mnohdy nešťastní necítí.

Tak zvané sociální důvody interrupce nemohu připustit zásadně. Není přece možné zabít budoucí dítě, protože by se jeho narozením zhoršila naše životní úroveň, protože žijeme ve špatných životních podmínkách či v rozháraném manželství. Můžeme v životě prožívat nejrůznější těžkosti, ale ty jsou nesouměřitelné s lidským životem. Navíc bychom neměli nikdy zapomínat, že žijeme v bohaté části světa, a nestěžovat si příliš na svou sociální situaci, která je vždycky lepší než situace miliard jiných lidí v méně šťastných částech světa, a ti ovšem děti mají.

Jsem přesvědčen, že současný liberální přístup české společnosti k potratům není možné napravit žádným zákonem omezujícím potraty. Lidé nepřijmou zákon, který by omezoval jejich svobodu zbavit se nežádoucího těhotenství, a budou ho obcházet. V dnešní době se už nemusíme bát toho, co se stalo před lety v Rumunsku, když po přechodném uvolnění byly potraty opět omezeny: ženy tam začaly znovu umírat na následky pokoutních potratů. Zbavit se těhotenství je dnes možné bezpečněji: existuje „potratová turistika“ ze zemí s omezenou možností potratů do zemí liberálnějších. Existuje i potratová pilulka (RU 486), jejíž požití vyvolá potrat. Žádný zákon dnes potraty nevymýtí; kdo bude potrat chtít, najde si k němu cestu.

Proto je důležitým úkolem odpůrců potratů působit na veřejné mínění, svědčit svým životem i slovy, že potrat je vždycky tragickou událostí a nikdy pohodlnou samozřejmostí; že na plánované rodičovství musíme myslet předem, protože se nemůžeme rozhodovat, zda chceme dítě, když už je máme.

O svém břichu rozhoduji sama!

Poslední odstavce poslední kapitoly jistě zdvihly ze židle hájitele a hlavně hájitelky ženských práv. Žena má přece právo sama rozhodnout o svém těhotenství! A tady jí do toho mluví někdo

druhý a k tomu muž, který tomu nemůže rozumět. Svoboda rozhodnout o těhotenství přece patří k základním lidským právům! A kdo je proti, je jakási podivná zrůda z minulosti; nazveme ho mužským šovinistou či machistou, aby bylo jasné, že v našem pokrokovém a politicky korektním světě smí nanejvýš mlčet!

Hesla o ženských právech sice zní dobře, ale je tu háček. Lidská svoboda není neomezená; svoboda jednoho končí tam, kde svoboda druhého začíná. Svá práva nemohu uplatňovat, když tím omezují práva druhých. Jasně z toho vyplývá, že před rozhodováním o právech ženy musíme nejprve rozhodnout, kdy začíná lidský život jejího dítěte. Od počátku života dítěte žena prostě musí ctít také jeho práva a svou svobodu nemůže realizovat na úkor jeho nejzákladnějšího práva – práva na život. A protože v určení počátku lidského života panuje značná nejistota, měli bychom být při rozhodování o potratu velice opatrní. Už římscí právníci ctili zásadu „in dubio pro reo“. Znamená to, že má-li soud nejistotu, nemůže ve věci rozhodnout, nemůže nikoho odsoudit.

Ale o svém břichu rozhoduji sama! – Pozor, plod v ženě děloze nikdy není součástí jejího břicha, jejího těla. Od stádia jediné buňky až po porod je to druhý jedinec, na ženě sice plně závislý, ale odlišný. Každá jeho buňka se geneticky liší od každé buňky matky. Obaly a placenta jsou orgány dítěte, ne matky. Placenta saje z těla matky potřebnou výživu, ale krev matky a dítěte se nemísí. Plod v těle matky je tak hostem, sice s „plnou penzí“, ale přece hostem. Porodem se na tomto vztahu málo změní. I pak bude dítě ještě nějaký čas plně závislé na matce, i pak bude sát všechnu potřebnou výživu z jejího těla. Změní se jen to, že po porodu už nikdo nebude pochybovat o jeho lidské jedinečnosti.

Dokladem toho, že plod od počátku není součástí těla ženy, jsou případy, kdy ženina imunita vytváří protilátky proti plodu jako něčemu cizorodému – to jsou například ty známé problémy s Rh faktorem.

Žena má právo rozhodovat o svém těhotenství! A má k tomu dnes na rozdíl od minulých dob i dostatek prostředků. Je tu přece řada antikoncepčních metod, pro které se může svobodně rozhodnout. Stejně svobodně se může rozhodnout, zda připustí riskantní milování bez ochrany. Ale když se člověk jednou nějak rozhodne, musí počítat s tím, že ponese následky svého rozhodnutí. Pak už je pozdě realizovat své „právo“ a za následky svého riskování trestat smrtí druhého člověka, který jako host začal růst v našem těle.

Proto pozor na politickou korektnost, která nám předpisuje, jak se sluší myslet a co prohlašovat, a na líbivě znějící hesla, která jsou při bližším ohledání nepravdivá.

Sterilizace

Sterilizací rozumíme zákrok na pohlavních orgánech, kterým zanikne schopnost plodit potomstvo. U mužů se provádí operativním přerušением chámovodů. Je to jednoduchý výkon, který je prakticky bez rizika. U ženy je výkon náročnější, přerušují se vejcovody, aby se vajíčka z vaječníků nedostávala do dělohy. Ale i u ženy jsou vypracovány velice šetrné a tím málo rizikové metody sterilizace.

Sterilizace není kastrace. Pohlavní žlázy – varlata a vaječníky – zůstávají na svých místech, tvoří se v nich dál mužské nebo ženské hormony. Tak se člověk po sterilizaci nemění ani navenek, ani co do svých pocitů. Je také schopen normálního pohlavního života.

Sterilizace je tedy uměle vyvolaná neplodnost. Můžeme říci také, že je to antikoncepce – ovšem antikoncepce definitivní, jednou provždy. Teoreticky je možné sterilizaci zase zrušit, vejcovody či chámovody znovu spojit, ale výsledek takovéhle operace není nikdy zaručen.

Jak se na sterilizaci máme dívat? Tradiční církevní morálka připouští jen „nepřímou“ sterilizaci, tj. takovou, která je důsledkem nutného zákroku na nemocném pohlavním orgánu. To je schematický a zjednodušující pohled, který má dnes řadu kritiků i v samotné římskokatolické církvi. Jistěže tyhle „nepřímé“ sterilizace připustíme. Nebudeme o nich totiž vůbec diskutovat. Jestliže se například musí žena podrobit operaci dělohy pro vážné onemocnění, může být po operaci neplodná. Je to tedy „nepřímá“ sterilizace. A přece nikoho z nás nenapadne stavět se kvůli tomu proti operaci. Vždyť jde o záchranu zdraví, či dokonce života.

Jsem si jist, že ze stejných důvodů záchranu zdraví připustíme i množství sterilizací tzv. „přímých“, nad které by tradiční morálka stavěla otazníky. Pojem zdraví je totiž zapotřebí chápat celostně. Nejde jen o jeden orgán, ale o celého člověka. A v případě sterilizace musíme myslet jak na zdraví jednoho člověka, tak na zdravé lidské vztahy, zdravé manželství, koneckonců na zdravou lidskou společnost.

U nemocných žen, jejichž chorobu by každé další těhotenství mohlo zhoršit, sterilizace odstraní bolestné rozhodování o eventuální řadě potratů. Může je zbavit strachu, který takové ženy mívají z možného těhotenství a který narušuje jejich manželský život. Stejně to platí pro manžele, kteří jsou si vědomi zátěže dědičných chorob, mají už postižené dítě a vědí o vysokém riziku dalších těhotenství. I tady může sterilizace odstranit napětí a strach a uzdravit tak oba manžele i jejich vztah.

Chápavě bych však přistupoval i k rodičům, kteří už mají řadu dospělých a dospívajících dětí a zvolí sterilizaci, aby zabránili dalším těhotenstvím. I tady může sterilizace pomoci od opakuujícího se strachu a napětí. Vyžaduje to však velmi vážné a odpovědné zamyšlení obou partnerů, zvláště tam, kde nejsou žádná zdravotní či genetická rizika. Sterilizace tím, že je provedena jednou provždy, znemožňuje nově se ptát a rozhodovat v každé nové situaci. Sama představa o „ideálním počtu dětí“ se může během života měnit. Ze svého okolí znám ženu, která se před léty rozhodla pro sterilizaci, když už měla se svým manželem několik dětí. Pak se však s manželem rozešla a vstoupila do nového vztahu. Víím, jak se bolestně vyrovnávala s tím, že svému druhému manželovi nemůže porodit dítě.

Sterilizaci bych vždycky odmítal, když jsou k ní lidé nuceni. Sterilizace by nikdy neměla být nařízena zákonem – ani u slabomyslných rodičů, ani u dědičných vad, ani v zájmu „čisté rasy“. Každá podobná myšlenka je nebezpečná. Žádný člověk si nesmí osobovat právo rozhodovat o tom, kteří lidé jsou ještě pro společnost platní a kteří už nežádoucí. Podle jakých měřítek by se mělo postupovat? Byly by to hodnoty, které jsou podstatné pro plné a kvalitní lidství? I kdyby se taková měřítko našla, o čemž pochybuji, byl by každý takový zákon nesmírně nebezpečný, protože by se ho mohlo zneužívat.

V některých přelidněných zemích někdy bývají lidé tlačeni ke sterilizaci. I když jistě chápeme obtížnou situaci takových států, měli bychom vždycky hájit lidskou svobodu a sterilizaci připouštět jen tam, kde se k ní lidé rozhodnou v souladu se svým svědomím, svobodně a bez nátlaku. U nás v současnosti jistě není možné mluvit o populačních problémech. Jednotlivé rodiny s větším počtem dětí nemohou společnost ohrozit. Zvláště ne tehdy, když děti vyrůstají v harmonické rodině a jsou vychovávány k lásce a odpovědnosti. Naopak děti vychované a

vyrostlé v nevázanosti a nezodpovědnosti mohou být pro společnost přítěží, i když vyrostly v rodinách s malým počtem dětí.

Závěrem ještě informace o tom, jak je to se sterilizacemi v naší zemi: Mužská sterilizace se provádí zřídka, ženská je častější, i když ne běžná. Postup, jak o sterilizaci žádat a jak ji povolovat, určovala dlouho směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR z roku 1971. Manželé podle ní mohli žádat o sterilizaci z genetických nebo zdravotních důvodů, když by každé další těhotenství splňovalo podmínky pro zdravotní indikaci interrupce. Taková žádost musela být samozřejmě doložena lékařskými nálezy, které genetické nebo zdravotní důvody potvrzovaly. Žena mohla o sterilizaci žádat i tehdy, když byla zcela zdravá a měla ve třiceti letech čtyři děti nebo v pětatřiceti letech tři děti. Každou žádost posuzovala sterilizační komise a této komisi se také žádosti adresovaly.

V době zcela uvolněných potratů byl složitý postup povolování sterilizací něčím, co už ztratilo smysl. I když člověk splňoval podmínky, nemusel to mít jednoduché. Vím o ženě, která měla už tři děti a druhé i třetí těhotenství si prosadila navzdory zdravotním důvodům, pro které jí byla doporučována interrupce. Ze zdravotních důvodů nemohla také užívat hormonální antikoncepci. Nechtěla se dostat do situace, kdy by musela žádat o potrat, a požádala proto o sterilizaci. Okresní sterilizační komise s ní jednala jako s neodpovědnou bytostí, které chybí morální citění; byla odmítnuta. Nebylo jí ještě pětatřicet a komise její zdravotní důvody nebrala vážně. Sterilizaci si prosadila až na odvolání u krajské komise.

Návrh nového sterilizačního předpisu, který by sterilizace liberalizoval podobně jako interrupce, byl připraven mnoho let, dlouho však nebyla politická vůle se jím zabývat. Sterilizaci upravil nově až zákon č. 373/2011 Sb. – tedy až po čtyřiceti letech platnosti předchozí směrnice. I nyní může být sterilizace provedena ze zdravotních nebo jiných důvodů. Za zdravotní důvody se považuje nebezpečí, že by budoucí těhotenství nebo porod mohly ohrozit zdraví či život matky nebo zdraví či život jejího dítěte. Taková sterilizace se může provést jen u osoby starší osmnácti let a s jejím souhlasem. Aby se zabránilo ukvapeným rozhodnutím, mezi souhlasem a výkonem musí být pauza nejméně sedm dní.

O sterilizaci bez zdravotních důvodů může nyní požádat každý občan starší jednadvaceti let. Musí být řádně poučen o zákroku, jeho rizicích a důsledcích. Že to poučení proběhlo, potvrzuje svědek ze zdravotníků, případně i druhý svědek, kterého si přivede žadatel. K výkonu pak smí dojít nejdříve za čtrnáct dní.

Plánované rodičovství

Na první pohled se zdá, že plánované rodičovství dnes už není problém. Pro ty, kdo děti ještě nebo už nechtějí mít, je k dispozici řada antikoncepčních prostředků, je tu možnost sterilizace a jako poslední ventil zákon povolující interrupce. Pro ty, kteří naopak děti nemohou mít, existují metody asistované reprodukce. Naše věda a technika se prostě postará o všechny.

Ale problém tu přece je; je to problém svědomí mnohých věřících lidí. Katolická církev se totiž staví proti potratům, má výhrady proti sterilizaci, proti antikoncepci i proti asistované reprodukci. Přiznávám, že tomu nerozumím. Sám – jak jsem už napsal – jsem proti potratům, ale sterilizaci uznávám a antikoncepci považuji za něco samozřejmého.

Katolické odmítání antikoncepce má snad v základu onu přežívající středověkou představu, že sexualita je sama o sobě hříšná, a že se proto má tlumit. A že všechno může vyřešit pohlavní zdrženlivost. Je sice pravda, že zdrženlivost zásadně zdraví neškodí, z panenství či panictví se neonemocní; pohlavní život nepatří k nezbytným životním potřebám, jakými jsou jídlo, pití, dýchání. Ale přece u lidí, kteří už mají děti, kteří jsou na tělesnou lásku zvyklí, mohou vzniknout vážné psychické poruchy, když si styk náhle začnou upírat – když je to jediný druh antikoncepce, který jim dovoluje jejich svědomí. Nejsem proti zdrženlivosti, když se k ní lidé dobrovolně rozhodnou, neměli by však k ní být ničím a nikým nuceni.

Antikoncepce se odmítá také kvůli představě, že tím člověk svévolně zasahuje do Božího stvořitelského díla. Jako by v tomto směru byli lidé nerozumné a nedospělé děti, které potřebují, aby za ně Pán Bůh všechno rozhodl. Ve všech ostatních směrech života na zemi se zasahování lidí do stvořitelských plánů připouští, dokonce předpokládá, pouze tady se zapovídá. A přece i tady by se mohla a měla dít pokorná spolupráce člověka s Bohem, podobná hospodaření ve svěřené zahradě.

Jednoznačné odmítání antikoncepce vede také k zavádějícímu názoru, že antikoncepce, sterilizace i potraty jsou stejně špatné a stejně hříšné. I kdybychom připustili jejich hříšnost, musíme rozlišovat. Antikoncepce a sterilizace jsou preventivní metody, aby k početí nedošlo. Potrat je naopak následná metoda. K početí už došlo, a aby nedošlo k porodu, je zabit lidský zárodek. Odsuzování antikoncepce i neznalost o ní mohou vést k tomu, že jako antikoncepční metoda se použije potrat, a to je naprosto nepřijatelné.

Poznámky k antikoncepci

Slovo „antikoncepce“ znamená „proti početí“. Víme, že početí je okamžik, kdy se spojí ženská pohlavní buňka – vajíčko – s mužskou pohlavní buňkou – spermií. Antikoncepce je tedy všechno, co děláme, abychom se mohli tělesně milovat a přitom se naše pohlavní buňky nesetkaly. Antikoncepce je velice široké pole a jsou o ní napsány celé knížky. Nebudu je rozmnožovat, přidám jen několik poznámek.

Jednou ze současných metod antikoncepce je nitroděložní tělísko. Je vytvarováno z umělé hmoty; zavádí se do děložní dutiny a ponechává se tam delší čas. Zkratka jeho mezinárodního označení je IUD (Intrauterine Contraceptive Device), v češtině se užívá zkratka DANA (Dobrá A Neškodná Antikoncepce). Toto české označení se asi ve všem mýlí. Tělísko totiž zabraňuje s největší pravděpodobností tomu, aby se oplodněné vajíčko usadilo v děložní sliznici a dále se vyvíjelo. Jestliže tomu tak je, není v pravém slova smyslu antikoncepční metodou, blíží se spíše potratu v nejčasnější fázi po početí. DANA také není zcela spolehlivá. I se zavedeným tělískem je možno otěhotnět. Děti, které se z takového těhotenství narodí, nejsou však nijak poškozeny.

Pravděpodobně „potratovou“ metodou je i tzv. postkoitální antikoncepce – tableta užívaná po styku, který mohl vést k početí. Tablety jsou hormonální; udává se, že je žena nesmí užít víckrát než čtyřikrát za měsíc, aby neškodila svému zdraví.

Hormonální antikoncepce naopak skutečnou antikoncepcí je. Zabráni ovulaci, tj. uvolnění vajíčka z vaječníku. Žena je tedy neplodná v cyklu, kdy tablety užívá. O hormonální antikoncepci se v člancích, které mají od tohoto způsobu odstrašit, pořád udávají fakta desítky let stará. První generace této antikoncepce byla skutečně pro ženy nebezpečná. Tablety sice byly účinnou antikoncepcí, ale mohly mít řadu vedlejších účinků.

Ve snaze vyvarovat se zdravotních rizik byly vyvinuty pilulky dalších generací – se sníženým a nově vyváženým obsahem hormonů. Zdravotní komplikace jsou u nich méně časté, úplně však vyloučeny nejsou. Hormonální pilulky by proto neměly užívat ženy, které měly nebo mají nemocná játra, vysoký krevní tlak, cévní poruchy mozku nebo žilní nedostatečnost a záněty žil. Zvláště záluďná je geneticky podmíněná dispozice ke srážení krve, o které žena vůbec nemusí vědět. Dispozice s projeví – „odemkne se“ – právě užíváním hormonální antikoncepce. Mladá dívka, která s antikoncepcí nedávno začala, může mít najednou těžkou trombózu v dolní končetině nebo i plicní embolii, která ji ohrozí na životě. Proto by před předepsáním první antikoncepce neměla chybět otázka na trombózu a embolie i v příbuzenstvu.

Všechny antikoncepční prostředky, které jsem až dosud uvedl, jsou dokladem současného vžitého předsudku, že antikoncepce je starostí ženy. V naší společnosti se střídání partnerů považuje téměř za normu. V takových podmínkách se musí chránit žena, nic jiného jí nezbyvá. Proto se i antikoncepce chápe jako ženský problém. Ale žádoucí jsou přece pevné partnerské svazky. V nich je samozřejmě antikoncepce záležitostí obou partnerů. Mohou se o tom dohodnout a mohou se jeden spolehnout na druhého.

K mužské antikoncepci patří jednoduché metody kondomu nebo přerušované soulože. Kondom nikomu zdravotně neškodí, a pokud dvojici vyhovuje, není co namítat. Stejně tak bych nenamítal nic proti přerušované souloži, pokud dvojici vyhovuje; je to ovšem metoda značně nejistá. Obvyklá kritika kondomu vychází z představy, že při intimním styku, který je nejtěsnějším splynutím dvojice, se kondomem jaksi chráníme jeden před druhým a tím splynutí rušíme. Myslím, že je potřebí vidět to komplexněji a nedělat z této námitky hlavní charakteristiku metody.

Nejjednodušším a nejpřirozenějším způsobem antikoncepce je využití tzv. „neplodných“ dnů. Předpokládá zdrženlivost v „plodných“ dnech – uprostřed cyklu kolem ovulace. „Neplodné“ dny jsou jednak bezprostředně po menstruaci a pak asi deset dní před následující menstruací. Metoda – založená původně na prostém výpočtu „plodných“ dnů – se hodila pouze pro ženy s pravidelnými cykly, a ani u nich nebyla úplně spolehlivá. Spolehlivější je její upřesnění měřením tzv. bazální teploty. To je teplota, kterou si žena změří v pochvě ráno, dříve než vstane z lůžka (předpokládá to tedy teploměr připravený u ruky). Bazální teplota v první polovici cyklu (před ovulací) bývá lehce pod 37 stupni, v den ovulace o několik desetín stupně vystoupí a po zbytek cyklu setrvává nad 37 stupni. Klesá opět první den menstruace. Tímhle měřením se může stanovit přesně den ovulace, a to upřesní výpočet plodných dnů.

Nejpřesnější přirozenou metodou je metoda hlenová. (Sleduje se při ní množství a kvalita hlenu v děložním hrdle, který je v plodných dnech hojný a řídký, v neplodných dnech nehojný a vazký.) Propagátoři této metody tvrdí, že pokud se ji žena naučí správně provádět a je důsledná, má k dispozici způsob, který je stejně spolehlivý jako hormonální antikoncepce. Tvrdí dále, že je vhodný pro všechny dvojice, že se mu může dobře naučit každý. Doporučují, aby se s jeho nácvikem začalo pokud možno brzy: děvčata by se měla naučit lépe rozumět svému tělu, už když se na manželství a zahájení pohlavního života připravují.

Zvláštní propagace této antikoncepční metody vyplývá z toho, že římskokatolická církev, která obecně antikoncepci odmítá, povoluje pouze tento jediný její způsob, totiž právě využití neplodných dnů. Nezařazuje ho dokonce mezi antikoncepční metody, jmenuje ho „přirozené plánování rodičovství“. Mnoho neplánovaných dětí, které se rodí katolickým manželským dvojicím, u nichž nepochybuji ani o jejich poctivé snaze metodu dodržet, ani o jejich intelektu,

je však dokladem, že přirozené plánování rodičovství je méně spolehlivé, než si přejí jeho propagátoři.

Sám mám k němu ještě jednu výhradu: Lidé se nemilují tehdy, když jim to bazální teplota nebo kvalita poševního hlenu ukáže, ale tehdy, když je to právě potřebí, když musí. Pokud v takovou chvíli, kdy všechno vrcholí, začne jeden z partnerů hledat kalendář a říkat „miláčku, dnes ne, až ve středu“, ztrácí se ze vztahu něco velice podstatného a cenného – totiž jeho spontánnost, bezprostřednost. A „ve středu“, kdy navíc už několik dní víme, že se to od nás čeká, to nemusí být vůbec ono. Doufám, že mi rozumíte; nemám nic proti ukázněnosti, ohleduplnosti a odpovědnosti ve vztahu. Jsem jen nerad, když mi někdo jako jedinou metodu, kterou mohu tu ukázněnost, ohleduplnost a odpovědnost realizovat, nařídí zdrženlivost.

Antikoncepce není problémem mladých dvojic, jak si někdy myslíme. Mladí manželé mohou beze strachu užívat méně spolehlivé antikoncepční způsoby. Jejich selhání nepřinese větší problémy. Chtějí-li mít děti, mnoho se nestane, mají-li je za sebou rychleji, než si představovali. Antikoncepce se stává problémem čtyřicetiletých a starších rodičů, kterým už děti odrostly. Dostávají se do věku dědečků a babiček, vědí, že z těhotenství v tomto věku se častěji rodí postižené děti, uvědomují si, že by byli staří na výchovu dítěte až do jeho dospělosti, jsou už v jiné životní etapě, mají jiné úkoly. A přitom jsou jejich těla schopná zplodit dítě. Strach z nechtěného těhotenství jim může otrávit vztah, poškozovat jejich tělesné milování, na které mají plné právo. Protože potraty v žádném případě nesmějí nahrazovat antikoncepci, měli bychom v těchto případech častěji přemýšlet o sterilizaci.

Když už mluvíme o plánovaném rodičovství, je potřebí poznamenat, že nejde jen o počet dětí v rodině, ale i časový odstup mezi nimi. I o tom by měli manželé přemýšlet, i s tím hospodařit: Začátek manželství je vždy – i po delší známosti – pro oba manžele velkou změnou. Je dobré si tuto změnu klidně prožít a v nové životní situaci se navzájem postupně sladit. Pokud přijde první dítě brzy po svatbě, přibudou ihned nové starosti; než se naučili manželé žít spolu, už se musí učit být rodiči. Za nejvhodnější čas pro narození prvního dítěte se považuje doba přibližně dva roky po svatbě.

A další dítě by nemělo po prvním přijít ani příliš brzy, ani příliš pozdě. Když se rodí děti po roce, zatěžuje to nadměrně matku i děti: Matka si ještě neodpočinula po porodu a kojení a už je znovu těhotná a rodí. Je to veliký nárok na její organismus. A je to veliký nárok i na vztahy mezi dětmi a na vztah matky k nim. Když se rodí mladší dítě, je jeho starší sourozenec ještě příliš malý a na matce závislý, může těžko snášet, že mu matka najednou věnuje méně času a péče.

Naopak při odstupu delším než pět let zase mizí pocit sourozenectví – ztrácí se vztah „bratr – sestra“, a to je škoda. Nejprůměrnější odstup mezi dětmi je asi dva až tři roky z hlediska rodičů i dětí. Ale tahle čísla mohou být opravdu jen inspirací pro přemýšlení, nikdy ne zákonem.

Asistovaná reprodukce

I po řadě let společného života zůstávají některé dvojice neplodné. Dřívější doba dávala obvykle „vinu“ ženě. Dnes se ukazuje, že stejně často může být příčina neplodnosti u muže. Proto je zapotřebí v každém případě neplodnosti vyšetřit oba partnery.

Ale i zdravý muž a zdravá žena – oba s normálním nálezem při vyšetření plodnosti – někdy nemohou spolu dítě zplodit. Tady je na místě pokus o umělé oplodnění. Jeho technika je známá už několik desítek let. A úspěšně se provádí. Proti umělému oplodnění semenem partnera není možno nic namítat: nový jedinec vzniká splynutím dědičného vkladu obou a lékařský zákrok jen napomáhá, aby jejich láska a touha po dítěti dosáhla naplnění.

Etické otazníky začínají tam, kde jde o umělé oplodnění semenem „dárce“, a to tehdy, když je žena zdravá a neplodný je její partner. Tento způsob oplodnění má několik úskalí: Muž, který je dárce spermatu, zůstává anonymní a není jisté, podle jakých kritérií byl vlastně vybrán. Je tu tedy určité riziko, i když menší než u adopce.

Rizikem při přenosu spermatu je i možnost přenosu HIV. Člověk, který se nakazil HIV, může být pro druhé lidi infekční už v době, kdy jeho onemocnění dosud nelze zjistit, než se u něho vyvine pozitivita krevních testů. Přenosu HIV při umělém oplodnění se dnes brání tím, že se dárceovo semeno zmrazí a použije se teprve, když je dárce za půl roku po odběru semene stále HIV-negativní.

Metoda se zmrazeným semenem se dobře osvědčuje u domácích zvířat, kde se masově provádí. Ale jsme si opravdu jisti, že zmrazení lidského semene nevede k nějakým jemným změnám v genetických informacích?

Odpůrci asistované reprodukce upozorňují také na nebezpečí, které může hrozit vztahům v rodině, v níž k umělému oplodnění semenem dárce dojde. Dítě je skutečným dítětem matky, nese si do života její genetický základ. Ale otec je vlastně jen jeho pěstounem a bude si to uvědomovat po celý svůj život. Udává se, že matka někdy dává svým chováním najevo, že dítě je její, nikoli jeho. Takže dítě, které mělo rodinu tmelit a vztahy obohacovat, může je rozbíjet a bolestně narušovat.

V současné době se běžně v praxi užívá metoda umělého oplodnění, které se říká „fertilizace in vitro a embryotransfer“. Po určité hormonální přípravě se od ženy získá několik zralých vajíček a oplodní se mimo tělo mužským semenem (*fertilizace* znamená *oplodnění*; *in vitro* znamená *ve zkumavce*). Po nějaké době se zárodek zavede do ženiny dělohy, tam se uchytí a těhotenství pak pokračuje obvyklým způsobem až do normálního porodu (*embryotransfer* znamená *přenos zárodku*).

Zásadní námitka v době počátků této metody byla proti tomu, že se „vyrobí“ větší množství lidských embryí, použijí se jen některá a ostatní se zničí. V současné době se žádá, aby se do dělohy přenášely všechny zárodky a odstranil se tak jejich výběr. Také zárodky je možno zmrazit. Z toho vyplývá praxe, že se nepřenášejí všechny zárodky naráz, ale jen jejich část (většinou tři) a ostatní se zmrazí pro eventuální příští použití.

Oplodnění in vitro umožňuje samozřejmě použít semeno manžela i semeno dárce se všemi etickými problémy, které jsme už zmínili. Přináší však další možnosti a další problémy: Žena, která má zdravou dělohu a nefungující vaječníky, může například dovolit, aby se semenem jejího manžela oplodnilo vajíčko cizí ženy („dárkyně“) a pak tento zárodek přijme do své dělohy a donosí. Kdo je pak matkou? Ta, která vajíčko dala, nebo ta, která geneticky cizí dítě nosila a porodila?

A ještě další možnosti: Žena, která má zdravé vaječníky a nedostatečnou dělohu, dá své vajíčko oplodnit semenem manžela; zárodek se pak vloží do dělohy další ženy, která je ochotna dítě

donosit, porodit a odevzdat „matce“. Může to být blízká příbuzná, může to však být i cizí žena, která se uvolí k této službě za odměnu – v této souvislosti se mluví o „nájemných dělohách“. Je to téměř nepředstavitelné, ale i tento způsob oplodnění a těhotenství už existuje. A bude se zřejmě rozšiřovat, protože nic nezabrání některým velice bohatým ženám, aby se uchránily nepříjemností těhotenství a nebezpečí porodu a měly přitom děti, které jsou geneticky jejich a jejich manžela. Je to vlastně podobné najímání kojných v dřívějších dobách.

V těhotenství se však vytváří vztah mezi ženou a dítětem, který je po porodu obtížné přervat. Stalo se už vícekrát, že žena, která nosila cizí dítě a byla na počátku odhodlána je po porodu odevzdat „matce“, se nedokázala od dítěte odloučit, když je skutečně donosila a porodila. „Matka“, která si ji najala, pak hájila svá mateřská práva u soudu. Soudy rozhodovaly v těchto situacích již nejednou. A vždycky přířkly mateřství té, která nosila a rodila.

Mám značné pochybnosti nad těmito manipulacemi se semenem a vajíčky. Děti mají podle mne právo, aby se narodily těm, kteří je zplodili. Matka je ta žena, která dítě zplodí, má s ním úzké tělesné, ale už i duševní společenství během celého těhotenství, porodí je a vychová. Otec je ten, který je zplodí, jejich matku ve všem podpírá a na výchově se podílí. A to všechno v lásce, která je symbolizována také tím, že tito dva lidé patří k sobě ve všem. Je-li jeden z nich neplodný, jsou tím neplodní oba jako dvojice. Chtějí-li dítě, mohou se snažit o adopci. Jak genetická, tak psychologická rizika jsou sice při adopci větší, ale dítě pro adopci už je na světě, kdežto dítě z umělého oplodnění plánovitě na svět přivádíme. A v tom je velký rozdíl.

Když jsem tyhle myšlenky probíral s kolegou, který se zabývá asistovanou reprodukcí, argumentoval tím, že bezdětnost je pro mnohé dvojice tak těžký kříž, že je etické všechno, co ji pomáhá odstranit. A že mně se dobře rozvíjejí abstraktní etické teorie, když sám mám tři děti a sedm vnoučat. Tu námitku uznávám a další úvahu o bezdětném manželství připojuji jen s bázní a třesením.

Bezdětné manželství

Touha po dětech je hluboce zakořeněna v každé lidské bytosti, v pudech a instinktech, v té části našeho já, která je společná všemu živému na zemi: touha po potomstvu, po zachování rodu.

Je zakotvena i v základech naší civilizace. Už v nejstarších vyprávěních Starého Zákona se Boží požehnání projevovalo početnou rodinou. Bezdětná žena chápala svou neplodnost jako pohanění, styděla se za ni: Je potřebí rodit děti (a zvláště syny) – pokračovatele rodu, dědice požehnání i pozemského majetku. Tohle už není pudová touha, ale stává se naší samozřejmou součástí tím, že byla vlastní nesčetným generacím našich židovských a křesťanských předků už po tisíce let.

Proto není divu, že patří k obecnému veřejnému mínění i v dnešní společnosti. Je v ní i snaha dosáhnout jakési biologické „nesmrtelnosti“, pokračování života v dětech. Plození dětí a jejich výchova se chápe jako hlavní smysl manželství, dokonce jako jeden z hlavních smyslů života vůbec.

A přece říká Bible něco jiného: „Plodte a množte se“ (Genesis 1, 28) je sice určeno lidem stejně jako zvířatům. Ale lidem je řečeno ještě něco navíc, co platí jenom pro ně: aby si totiž byli pomocí, aby se stali jedním tělem. A to je hlavní smysl manželství! Manželství těch, kteří si jsou pomocí a nedočkají se dětí, smysl neztrácí.

Vždyť i tam, kde děti přijdou, je potřeba pamatovat, že nejsou jediným smyslem života. Děti s námi putují jen do času. Po dobu společné cesty jsme povinni o ně s láskou pečovat, s láskou je vychovávat, všechny krásy společného života vychutnat i jim je dopřávat. A pak přijde čas, kdy děti půjdou svým vlastním životem. Tohle vykročení na vlastní cestu jim nesmíme ztěžovat. Hlavní nemocí těch, kteří považují děti za jediný smysl svého života, je, že nedokážou děti pustit, nedovolují jim dospět, zadržují je v dětství. A pak, když děti přece odejdou, stojí tu s prázdnýma rukama. Jejich vlastní manželský vztah ztrácí smysl, když se jim původní manželská láska změnila v lásku k dětem. Teď najednou nemají nic.

Mít děti je úkolem určité životní etapy. A už v ní je potřeba si uvědomovat, že nám musí něco zbýt, že budeme spolu žít dál, až děti odejdou. Proto i v době, kdy děti v rodině jsou, má mít vztah rodičů přednost před vztahem k nim – jako by maminciným nejmilejším dítětem byl tatínek a tatínkovým maminka.

Bezdětnost není jen těžký kříž, je to také nadějný úkol. Jaká škoda, když zásoba lásky, kterou nesou bezdětní lidé, zůstane nevyužita. Mohou přece dělat mnoho dobrého pro všechny děti (ale i dospělé) kolem sebe. Jak široké pole působnosti pro bezdětné je všude kolem!