

jego drogi ewangelizacji wśród najuboższych. Lwowski Samarytanin zrozumiał, że chcąc mieć udział w błogosławieństwie Chrystusa ubogiego, zarezerwowanym dla pełniących uczynki miłosierdzia, należy na każdego człowieka, szczególnie ubogiego, cierpiącego i odrzuconego popatrzeć przez pryzmat Jego miłości miłosiernej, miłości, która darzy każdego człowieka wielkim szacunkiem ze względu na jego godność, bo jak pisze św. Tomasz z Akwinu „o nikim nie można zwątpić w tym życiu, biorąc pod uwagę wszechmoc i miłosierdzie Boże”²⁹. Właśnie tak pojętą miłość uczynił fundamentem swojej koncepcji ewangelizacyjnej, w której na pierwszym miejscu postawiony był człowiek, jego godność, dobro i szczęście, którego źródłem jest Bóg, Ojciec pełen Miłosierdzia.

Jacek Jan Pawłowicz, Dębica-Warszawa

IV. NIEPŁODNOŚĆ MAŁŻEŃSKA – KTO WINIEN?

W różnego rodzaju publikacjach i dyskusjach częstokroć używa się sformułowania „znaki czasu”. Pojęciem tym określa się wszelkie przemiany, pewne *novum*, jakie dzieje się na płaszczyźnie społecznej, moralnej, religijnej itp. we współczesnym świecie. Niewątpliwie jednym z takich znaków czasu jest to, że w dobie negacji daru życia przez aborcję i ciągle rozwijającego się przemysłu środków antykoncepcyjnych coraz więcej kobiet i mężczyzn przeżywa dramat niepłodności. Wiele małżeństw otwartych na dar życia boryka się z problemem niepłodności małżeńskiej. Z jednej strony słyszy się nieustające protesty środowisk feministycznych, domagających się dopuszczalności aborcji na każde życzenie i refundowania środków antykoncepcyjnych, a z drugiej strony wydaje się bajątkowe sumy na leczenie niepłodności, która w wielu przypadkach jest konsekwencją wcześniejszych aborcji lub długoletniego stosowania farmakologii antykoncepcyjnej.

Małżonkowie dotknięci dramatem niepłodności małżeńskiej skłonni są do wzajemnych oskarżeń i zrzucania odpowiedzialności za zaistniałą sytuację na współmałżonka. Stereotypem jest obwinianie przez mężczyznę kobiety. Mężczyznom łatwiej jest myśleć, że problem z poczęciem dotyczy kobiet, bowiem trudniej niż ich partnerki znoszą wiadomość o własnej niepłodności. Czują się gorszymi mężczyznami, zamykają się w sobie, uciekają od problemu¹. W takim stereotypie górę bierze męskie *ego*, duma czy też chęć dominacji i podporządkowania sobie całej

²⁹ Św. Tomasz z Akwinu, *Summa Theologiae II – II*, q. 14, a. 3, ad 1.

¹ Por. M. Gąsiorowska, *Zagrożona męskość*, Żyjmy Dłużej, Raport – Niepłodność, numer specjalny 1/2005, s. 53.

rzeczywistości. Takie sytuacje są przyczyną powstawania konfliktów rodzinnych, a w ich rezultacie rozwodów. W tym kontekście postawny pytanie zawarte w tytule: Kto winien? Jakie są przyczyny niepłodności małżeńskiej?

Definicja i statystyki

Zanim przejdziemy do rozważań nad przyczynami niepłodności, spróbujmy określić, co będziemy rozumieć pod pojęciem „niepłodność małżeńska” oraz jak przedstawiają się statystyki dotyczące tego problemu. „Według klasycznej definicji Światowej Organizacji Zdrowia niepłodnością małżeńską określa się niemożność uzyskania ciąży w obrębie pary po roku regularnego pożycia bez stosowania antykoncepcji”. Jak podają różne źródła „dotyczy ona co 5-6 małżeństwa na świecie i występuje np. w USA u 13-14% związków, we Francji u 18,4%, w Wielkiej Brytanii u 16,8%, a w Polsce – u ok. 14%. Najwyższy odsetek spotyka się w krajach afrykańskich i Ameryki Południowej”².

Obecnie oblicza się, że ok. 1,3 mln polskich par ma problemy z płodnością. Nadal w naszym społeczeństwie pokutuje pogląd, że niepłodność jest problemem leżącym po stronie kobiety. Tymczasem najnowsze dane statystyczne mówią, że 35% przyczyn niepłodności leży po stronie kobiety, a kolejne 35% po stronie mężczyzny (niektórzy podają, że 26% do 45%³). Pozostałe ok. 25% dotyczy obojga małżonków, a 5% stanowią przyczyny nieznanne⁴.

Przyczyny niepłodności u mężczyzn

Refleksję nad przyczynami niepłodności małżeńskiej zaczniemy nietypowo, dając pierwszeństwo płci silnej fizycznie, choć jak wykazuje praktyka życia często słabej psychicznie – mężczyznom, gdyż to oni najczęściej – jak już wspomniano – nie chcą nawet dopuścić do siebie myśli, że mogą być niepłodni. Wyniki badań wskazują, że najczęstszymi przyczynami niepłodności u mężczyzn jest „obniżona liczba plemników w nasieniu, ich nieprawidłowa ruchliwość oraz zaburzenia budowy gamet”⁵. Na przestrzeni XX w. zaobserwowano systematyczne pogarszanie się jakości męskiego nasienia, a więc bezpośrednio potencjału płodności mężczyzny. Przykładem są klasyczne obserwacje w Skandynawii. Analizując liczbę plemników

² K. Kozioł, P. Lewandowski, J. K. Wołski, *Rozród człowieka. Malejąca rola kobiety w niepłodności małżeńskiej*, Nowa Medycyna, nr 5/2000, s. 38.

³ Tamże, zob. tabela 1, s.

⁴ Zob. A. Niewiadomska, *Najczęstsze przyczyny niepłodności*, Żyjmy Dłużej, Raport – Niepłodność, numer specjalny 1/2005, s. 38.

⁵ Tamże.

w ejakulacie w Danii i Finlandii, wykazano znaczny spadek jakości spermy w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. „Efektem tego procesu, obok notowanego zmniejszania się populacji w krajach wysoko rozwiniętych Europy i Ameryki związanego ze spadkiem potencjału płodności mężczyzn, jest także ustalenie nowej normy ilości plemników w standardowym badaniu nasienia wg Światowej Organizacji Zdrowia – kryteria WHO – do 20 mln w 1 ml z 60 mln, które obowiązywały w latach poprzednich”⁶. Obecnie przyjmuje się, że mniej niż 20 mln plemników w mililitrze spermy wskazuje na niepłodność, choć trzeba dodać, że nie jest to czynnik całkowicie uniemożliwiający zapłodnienie. Ocenie podlega również ruchliwość plemników w skali od 1 do 4. Plemniki, które wykazują ruchliwość od 1 do 3, mogą mieć problemy z zapłodnieniem jaja. Kolejnym kryterium oceny jest wielkość plemników i czy nie sklejają się one ze sobą⁷.

Wśród czynników ryzyka niepłodności u mężczyzn wyróżnia się:

- infekcje narządów miednicy mniejszej: rzeżączkowe zapalenie jąder, świnkowe zapalenie jąder, gruźlica, kiła i inne choroby przenoszone drogą płciową;
- choroby układowe: układu krążenia, przewlekłe zapalenie nerek, cukrzyca, choroby trzustki i wątroby, alkoholizm i inne;
- czynniki środowiskowe: ołów, arsenik, palenie tytoniu, promieniowanie jonizujące i elektromagnetyczne;
- leki: szczególnie te o działaniu narkotycznym, sterydy, duże dawki androgenów i kortykosteroidów, spironolakton;
- wiek: powyżej 40. roku życia;
- ubiór: obcisła bielizna osobista, ubrania ze sztucznych tworzyw⁸.

Wśród tych czynników ryzyka warto zwrócić uwagę na te, które panowie bagatelizują, lub nie zdają sobie sprawy z ich konsekwencji. Obok stresu, alkoholu, nikotyny i złej diety, których negatywny wpływ jest oczywisty, należy zwrócić uwagę na promieniowanie elektromagnetyczne i ubiór. Oczywiście jest, że telefony komórkowe emitują pole elektromagnetyczne, co prawda o słabym natężeniu, ale jednak. Tymczasem panowie najczęściej noszą komórki w kieszeniach w bezpośredniej bliskości jąder. Warto na to zwrócić uwagę przede wszystkim u dorastających chłopców. Kolejne ryzyko stwarza współczesna moda. Narząd płciowy mężczyzny jest tak zbudowany, by zapewnić plemnikom optymalne warunki do ich dojrzewania, w tym temperaturę. Dlatego jądra znajdują się w mosznie oddalonej od podbrzusza, aby zapewnić im temperaturę dwa, trzy stopnie niższą niż normalna ciepłota ciała. Noszenie obcisłej elastycznej bielizny

⁶ K. Koziół, P. Lewandowski, J. K. Wolski, *Rozród człowieka*, s. 39.

⁷ Por. A. Niewiadomska, *Najczęstsze przyczyny niepłodności*, s. 44.

⁸ Por. *tamże*, s. 45.

i ubrań powodujących przywieranie jąder do podbrzusza może spowodować ich przegrzanie. Taki sam skutek mają zbyt częste i długotrwałe gorące kąpiele i przebywanie w saunie.

Z powyższego jasno wynika, że w wielu przypadkach nieplodność u mężczyzn jest wynikiem braku higienicznego trybu życia i właściwej troski o zdrowie fizyczne i psychiczne. Wśród wskazań dla młodych mężczyzn, potencjalnych ojców, pragnących mieć w przyszłości własne potomstwo, należy wymienić: rozsądne ćwiczenia fizyczne; dieta niskotłuszczowa, bogata w produkty pełnoziarniste, owoce, warzywa; zrzucenie zbędnych kilogramów; dbanie o właściwy poziom w organizmie witaminy C, która poprawia wchłanianie w przewodzie pokarmowym takich związków jak cynk, miedź, potas, wapń, a jednocześnie przedłuża żywotność i przeżywalność plemników oraz zapobiega ich zlepianiu się; przyjmowanie witaminy E, która jako antyutleniacz, poprawia płodność u mężczyzn z normalną liczbą plemników, ale dużym stężeniem wolnych rodników we krwi i płynie nasiennym; stosowanie diety bogatej w selen i cynk, które są niezbędne do prawidłowego powstawania i dojrzewania plemników⁹.

Jak leczyć?

W opinii lekarzy coraz częściej pojawia się stwierdzenie, że czynnik męski stanowi dominującą przyczynę nieplodności. Z ich badań wynika, że w miarę upływu lat poważnie zmniejszyła się u „mężczyzn liczba plemników ruchomych o prawidłowej budowie, a zwiększa liczba plemników nieprawidłowych. Aby stwierdzić ten fakt, lekarze ośrodków leczenia nieplodności Akademii Medycznej w Białymstoku w leczeniu nieplodności męskiej stosują powszechnie badanie nasienia, które odgrywa podstawowe znaczenie w «medycynie rozrodu»»¹⁰.

Niestety, możliwości leczenia męskiej nieplodności mimo ciągłego rozwoju technik medycznych są bardzo ograniczone, tak samo rzecz się ma w przypadku diagnostyki. Podstawowe znaczenie ma, jak już wspomniano, badanie nasienia, czyli tzw. spermogram¹¹. „W wywiadzie z mężczyzną zwraca się uwagę na przebyte choroby ogólne, stosowane leczenie, problemy seksuologiczne, przebyte choroby zakaźne, przyjmowane leki, wrodzone nieprawidłowości narządów moczopłciowych, urazy jąder, przebyte operacje narządów moczopłciowych, choroby przeno-

⁹ Por. *tamże*, s. 46.

¹⁰ Por. M. Szamatowicz, *Postępowanie z nieplodną parą*, Ginekologia i Położnictwo, t. 3, Warszawa 1997, s. 21

¹¹ Por. A. Niewiadomska, M. Sitkowski, *Badania mężczyzn, Żyjmy Dłużej*, Raport – Nieplodność, numer specjalny 1/2005, s. 55.

szone drogą płciową, palenie papierosów i nadużywanie alkoholu¹². Prawidłowo przeprowadzony wywiad pozwala określić dalsze działania lekarza.

W leczeniu większość przypadków niepłodności u mężczyzn (85-90%) stosuje się konwencjonalne metody, takie jak leki czy chirurgiczna korekcja narządów rozrodczych. Stosowane lekarstwa mają za zadanie pobudzać ruchliwość plemników i zwiększyć ich liczbę, jednak nie stwierdzono, aby którykolwiek z nich zwiększał szansę na zapłodnienie¹³.

Niepłodność dla mężczyzny to bez wątpienia trudny problem także natury psychicznej i duchowej. Dlatego nie warto przez niego przechodzić samemu. Dużą pomocą w leczeniu niepłodności u mężczyzn jest psychoterapia, która pozwala otworzyć się i wzmocnić związek w trudnych chwilach¹⁴. Formą takiej psychoterapii może być, a nawet powinna być dla osoby wierzącej, rozmowa z doświadczonym i zaznajomionym z problemem duszpasterzem. Najlepiej, gdy będzie w niej brała udział także małżonka, wspierając swojego męża.

Niepłodność u kobiet

Czasy się zmieniają, dzisiejsze społeczeństwo, w przeciwieństwie do starożytnej mentalności Wschodu, nie piętnuje już kobiet niepłodnych jako przeklętych przez Boga, pogardzając nimi i spychając na margines społeczeństwa. Jednak płodność i macierzyństwo są tak głęboko wpisane w kobiecą świadomość, iż brak potomstwa może stać się trudnym do zniesienia problemem¹⁵.

Przyczyn niepłodności kobiety jest wiele. Wśród nich dominują nieprawidłowości związane z owulacją, brak drożności i prawidłowej funkcji jajowodów, defekty zdolności macicy do zagnieżdżenia się w niej zarodka, jak również przyczyny o podłożu psychicznym. Niepłodność u kobiety jest o wiele bardziej skomplikowanym problemem niż u mężczyzn. Kobieta musi nie tylko „wyprodukować” komórkę jajową, ale także przyjąć zarodek i stworzyć mu odpowiednie warunki do rozwoju¹⁶. Lekarz przeprowadzający wywiad z kobietą stara się zebrać jak najwięcej informacji o niej samej, „o stanach zapalnych w okolicy jamy brzusznej, o regularności cykli miesięcznych, o obserwowanych objawach owulacji, losach ciąży poprzednich, poronieniach, aborcjach, stosowanych sposobach zapobiegania ciąży,

¹² K. Koziół, P. Lewandowski, J. K. Wolski, *Rozród człowieka*.

¹³ Por. A. Niewiadomska, M. Sitkowski, *Badania mężczyzn*, s. 57.

¹⁴ Zob. M. Gąsiorowska, *Zagrożona męskość*, s. 54.

¹⁵ Por. M. Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka. Wybrane zagadnienia etyczne u początku ludzkiego życia*, Olsztyn 2004, s. 118-119.

¹⁶ Zob. A. Niewiadomska, *Najczęstsze przyczyny niepłodności*, s. 38; por także M. Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka*, s. 118-119

przebytych chorobach, stosowanych lekach, przebytych operacjach brzusznych, przebytych stanach zapalnych narządów rodnych, paleniu papierosów i nadużywaniu alkoholu, jak również nie pomija się chorób innych gruczołów, takich jak tarczyca, nadnercza i trzustka, itp.¹⁷

Wśród czynników ryzyka niepłodności kobiet wymienia się następujące:

– infekcje narządów miednicy mniejszej powstałe w wyniku: zapalenia przydatków o podłożu rzeżączkowym, bakteryjnym lub spowodowanymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, związane z obecnością wkładki wewnątrzmacicznej, aborcji lub innych operacji;

– nieprawidłowości w błonie śluzowej macicy, takich jak przewlekłe zapalenia czy zrosty pozapalne i po zabiegach;

– choroby układowe: układu krążenia, przewlekłe zapalenie nerek, cukrzyca, alkoholizm, gruźlica i przewlekłe choroby górnych i dolnych dróg oddechowych, choroby tarczycy;

– czynniki środowiskowe: palenie papierosów, promieniowanie rentgenowskie i elektromagnetyczne, ołów, kadm, przewlekły hałas;

– leki: morfina i jej pochodne, kokaina, leki cytotoksyczne, neuroleptyki, antydepresanty, leki hormonalne¹⁸.

Podobnie jak w przypadku niepłodności mężczyzn, tak i w przypadku niepłodności kobiet przynajmniej kilka czynników ryzyka można by wyeliminować przez odpowiedni tryb życia i stosowanie zasad moralnych. Należy zwrócić uwagę przynajmniej na dwa z nich, które są nie tylko przyczyną niepłodności, ale szkodzą również, fizycznemu i psychicznemu, zdrowiu kobiety. Pierwszym z nich jest aborcja, której skutki są powszechnie znane, a drugim – hormonalne środki antykoncepcyjne. Układ hormonalny człowieka jest niezwykle czuły. Nawet najmniejsze zmiany w nim mogą przyczynić się do czasowej, a nawet trwałej niepłodności. Szczególnie niebezpieczne są zaburzenia w produkcji dwóch hormonów: progesteronu i estrogenu. Pierwszy z nich, produkowany przez ciało żółte, wstrzymuje dojrzewanie kolejnych pęcherzyków w cyklu i jest odpowiedzialny za prawidłowe przygotowanie wyściółki macicy do zagnieżdżenia zarodka. Jeśli ciało żółte produkuje go za mało, śluzówka macicy nie jest odpowiednio przygotowana do implantacji zarodka, co grozi poronieniem. Niewłaściwe stężenie drugiego hormonu – estrogenu – również jest przeszkodą przy implantacji zarodka i utrzymaniu ciąży¹⁹. Niestety, zdarzają się przypadki, że lekarze ginekolodzy zgłaszającym się do

¹⁷ Por. M. Szamatowicz, *Postępowanie z niepłodną parą*, s. 16-17; por także J. Baron, *Diagnostyka endokrynologiczna*, w: tenże (red.), *Zarys endokrynologii ginekologicznej i położniczej*, Warszawa 1996, s. 32.

¹⁸ Zob. A. Niewiadomska, *Najczęstsze przyczyny niepłodności*, s. 39.

¹⁹ Por. *tamże*, s. 43.

nieh nastolatkom „profilaktycznie” przepisują hormonalne środki antykoncepcyjne, nie licząc się z konsekwencjami ich stosowania w przyszłości. Bywa, że hormonalne środki antykoncepcyjne są przepisywane jako lek na... młodzieńczy trądzik.

Diagnostyka i leczenie niepłodności u kobiet

Diagnostyka i leczenie niepłodności u kobiet są o wiele bardziej skomplikowane niż w przypadku mężczyzn. Badania kobiety pozwalają na ocenę m.in. czynności jajników. Zaliczają się do nich: pomiar porannej temperatury ciała, rozmazy cytohormonalne, badania śluzu szyjkowego, badania histologiczne wyskrobin błony śluzowej macicy oraz sonograficzne obserwowanie jajników²⁰.

Rozmazy cytohormonalne polegają na obliczaniu określonych wskaźników, a ich istotą są przemiany nabłonka pochwy i stałe złuszczenie się jego komórek. W badaniu śluzu szyjkowego oglądany jest śluz w ujściu zewnętrznym w czasie badania we wzierniku. Ocenia się tu stopień rozciągliwości śluzu oraz krystalizację śluzu pobranego na szkiełko i wysuszonego na powietrzu. Badanie to wykonywane jest przez lekarza. Badania histologiczne wyskrobin błony śluzowej macicy, biopsja, polegają na pobraniu błony śluzowej macicy między 21 a 26 dniem cyklu i pośredniej ocenie czynności estrogennej jajników lub czynności ciała żółtego. Metoda ta pomaga stwierdzić, czy nastąpiły zmiany organiczne błony śluzowej²¹.

O diagnostyce i proponowanym leczeniu decyduje również wiek kobiety. Po 35. roku życia kobiety jej płodność obniża się w sposób naturalny, jest to związane z mniejszą pulą pęcherzyków jajnikowych. Wraz z wiekiem wzrasta też występowanie innych patologii w narządzie rodym.

Badania w medycynie rozrodu wspomaganego, ze względu na złożoność problematyki niepłodności oraz struktury narządów rodnych kobiety, nie zawsze przynoszą oczekiwane efekty. W wielu przypadkach rozpoznanie przyczyn niepłodności jest niemożliwe.

Metody leczenia niepłodności małżeńskiej

Medycyna XIX i XX w. opracowała i rozwinęła procedury diagnostyczne oraz lecznicze niepłodności. Opracowano m.in. techniki wspomaganego rozrodu – ART (*Assisted Reproductive Techniques*). Pierwszej inseminacji dokonał M. J. Sims w 1867 r., natomiast pierwsze zapłodnienie pozaustrojowe IVF-ET (*In*

²⁰ Por. T. Pisarski, *Stosowane metody diagnostyczne*, w: tenże, M. Szamatowicz (red.), *Niepłodność*, Warszawa 1997, s. 19-58.

²¹ Por. J. Baron, *Diagnostyka endokrynologiczna*, s. 34.

Vitro Fertilization – Embryon Transfer) wykonano ponad 100 lat później (1978 r.) Jednak wciąż pogarszający się czynnik męski zmniejszał skuteczność tych metod. Rok 1992 był rokiem przełomowym. W tym roku uzyskano pierwszą ciążę po zastosowaniu nowej techniki rozrodu wspomaganego – ICSI (*Intracytoplasmic Sperm Injection*) – docytoplazmatycznym wstrzyknięciu plemnika do wnętrza komórki jajowej. Metoda ta otworzyła nowe możliwości w leczeniu męskiej niepłodności. Nic więc dziwnego, że ICSI przeżywa ogromny rozwój, a wskazania do niego ciągle się rozszerzają. Obserwuje się także stały wzrost zapotrzebowania na metody wspomaganego rozrodu omijające czynnik męski²².

Ocena moralna technik wspomaganego rozrodu

W ocenie moralnej problemów dotyczących początków ludzkiego życia niezwykle cenny jest głos kard. Josepha Ratzingera, obecnego papieża Benedykta XVI, który tak pisze: „Problemów moralnych nie potrafi rozwiązać technika czy chemia – wielkie problemy moralne musimy rozwiązywać dzięki etycznemu stylowi życia. Ogromnym niebezpieczeństwem (...) jest to, że chcemy również nad ludzkim bytem zapanować przy pomocy techniki, że zapomnieliśmy o czymś takim jak odwieczne ludzkie problemy, których nie można rozwiązać za pomocą techniki, które wymagają określonego stylu życia i określonych decyzji życiowych”²³.

W swoim nauczaniu Kościół nie sprzeciwia się takim technikom wspomaganego rozrodu, które nie zastępują aktu małżeńskiego, a jedynie go wspomagają. Jeśli jednak techniki te naruszają godność aktu małżeńskiego lub go zastępują, sprowadzając poczęcie dziecka do zabiegu technicznego, a ono same staje się „produktem” laboratoryjnym, gdy kosztem zagnieżdżenia jednego embrionu niszczy się wiele innych istnień ludzkich lub stają się one obiektem eksperymentów²⁴ – takim technikom Kościół mówi swoje stanowcze *non possumus* – tak nie wolno.

* * *

Wróćmy do pytania postawionego na początku: Kto winien? Było to pytanie prowokujące, bo czy można je tak sformułować? Czy naprawdę można tu kogoś winić? Prawdą jest, jak to wykazano w niniejszym artykule, że czynnik męski stanowi dominującą przyczynę niepłodności. Jednak wydaje się, że problem niepłodności małżeńskiej sięga o wiele głębiej. Korzeniem tego problemu jest ludz-

²² K. Koziół, P. Lewandowski, J. K. Wolski, *Rozród człowieka*, s. 41.

²³ J. Ratzinger, *Sól ziemi*, Kraków 2005, s. 175.

²⁴ Por. M. Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka*, s. 141-142.

ki egoizm. Egoistyczne pragnienie dziecka za wszelką cenę. Problem ten przybiera formę dramatu, gdy małżonkowie obsesyjnie pragną dziecka, a samo „posiadanie” dziecka czynią jedynym warunkiem osobistego spełnienia. Dziecko przestaje być dla nich darem, wartością, a staje się narzędziem, obiektem i środkiem do celu²⁵. Nie mogąc osiągnąć tego, czego pragną, zaczynają szukać winnych. Pragnienie dziecka, które ze swej natury jest czymś naturalnym, gdy przybiera obsesyjną formę „prawa do dziecka” staje w sprzeczności z mentalnością chrześcijańską. *Katechizm Kościoła Katolickiego* poucza: „Ewangelia ukazuje, że bezpłodność fizyczna nie jest absolutnym złem. Małżonkowie, którzy po wyczerpaniu dozwolonych środków medycznych cierpią na bezpłodność, złączą się z krzyżem Pana, źródłem wszelkiej duchowej płodności. Mogą oni dać dowód swej wielkoduszności, adoptując opuszczone dzieci lub pełniąc ważne posługi na rzecz bliźniego”²⁶.

Jacek Jan Pawłowicz, Dębica-Warszawa

²⁵ Por. *tamże*, s. 133-134.

²⁶ KKK § 2379.