



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

INSTITUT MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

***INTERUPCE JAKO SOCIÁLNÍ JEV A JEJÍ VLIV
NA PSYCHIKU ŽENY***

Bc. Andrea Vašková

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Andrea VAŠKOVÁ**
Osobní číslo: **H118590**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Interrupce jako sociální jev a její vliv na psychiku ženy**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS: "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na otázku, zda má interrupce vliv na psychiku ženy,
- zda se jedná o jev, který se ve společnosti neustále objevuje i v současné době,
- na téma interrupce z hlediska etiky, náboženství, zdraví i psychologie.

Součástí práce bude sociologický průzkum ve formě rozhovoru s ženami, které interrupci prodělaly, stejně tak i názor odborníků na dané téma.



Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BERNADIČ, Ján. Miriam, prečo plačeš?. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 1998. 151 s. ISBN 80-7162-242-2.

CITTERBART, Karel et al. Gynekologie. 1. vydání. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-7262-094-0.

ČECH, Evžen et al. Porodnictví. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. 432 s. ISBN 80-7169-355-3.

PESCHKE, Karl-Heinz. Křesťanská etika. 2. vydání, Praha: Kolegium ZVON, 2004. 696 s. ISBN 80-7021-718-9.

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1994. 246 s. ISBN 80-7013-167-5.6.

SCHOOYANS, Michel. Rozhodnutie pre život. 1. vydání, Bratislava: Sarafín, 1997. 188 s. ISBN 80-85310-69-4.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Institut mezioborových studií

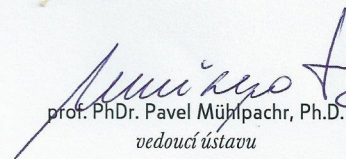
Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

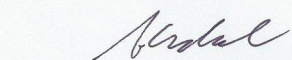
Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2013

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Můhnpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. František Vizdal, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

ANDREJA VAŠKOVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 30. 11. 2011

.....
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se vnuje oblasti interrupce a jejímu potenciálnímu dopadu na psychiku žen, je také zaměřena na frekvenci výskytu psychických potíží po potratu a existenci postabortivního syndromu.

Teoretická část se zabývá obecnou definicí tématu interrupce, metodami provádění, nabízí pohled na interrupci v kontextu historie i současnosti, parciálně je zde vymezena i problematika postabortivního syndromu.

Praktická část zahrnuje kazuistiky žen, které podstoupily interrupční zákrok, také zkoumala jeho psychické následky a výskyt PAS. Součástí výzkumu byly rozhovory se ženami po interrupci a s odborníky s praktickými zkušenostmi daného tématu.

Klíčová slova:

Interrupce, postabortivní syndrom, PAS, metody interrupce, Prolife, Pro-choice, důsledky a rizika interrupce, důvody pro interrupci, terapie PAS.

ABSTRACT

This thesis deals with the area of abortion and its potential impact on the mental health of women, focused also on the frequency of mental problems after abortion and the existence Post Abortion Stress Syndrome.

The theoretical part deals with the general definition of the topic of abortion, methods of implementation, offers a view on abortion in the context of history and present, there is a partially defined the issue of Post Abortion Stress Syndrome.

The practical part includes case studies of women who have undergone abortion procedure, also examined the psychological consequences and incidence of PASS. Part of the research were interviews with women after abortion and experts with practical experience of the topic

Keywords:

Abortion, Post Abortion Stress Syndrome, PASS, procedures of abortion, Prolife, Pro-choice, consequences and risks of interruption, reasons for abortion, therapy of PASS.

Tímto děkuji doc. Ing. Antonínu Šehořovi, CSc. za jeho vlídný a vstřícný přístup, cenné připomínky a metodickou podporu při vypracování mé diplomové práce.

Poděkování patří především mé rodině, za jejich nekonečnou trpělivost a podporu.

Prohláším, že:

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
 - na diplomové práci jsem pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala.
- V případě publikace výsledků budu uvedena jako spoluautor.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ÁST	10
1 INTERRUPTY	11
1.1 ZÁKLADNÍ POJMY	11
1.2 METODY A PRŮBĚH INTERRUPTY	13
1.3 DŮVODY PRO PODSTOUPENÍ ÚPT	16
1.4 MOŽNÉ NÁSLEDKY	19
1.5 DÍLÍ ZÁVĚR	21
2 SOCIÁLNÍ ASPEKTY PROBLEMATIKY INTERRUPTY	23
2.1 HISTORIE A SOUČASNOST INTERRUPTY	23
2.2 STATISTIKA A LEGISLATIVA	30
2.3 ETICKÝ RÁMEC	37
2.4 DÍLÍ ZÁVĚR	41
3 POSTABORTIVNÍ SYNDROM	42
3.1 VYMEZENÍ POJMU	42
3.2 NEJČASTĚJŠÍ SYMPTOMY PAS	47
3.3 TERAPIE PAS	52
3.4 DÍLÍ ZÁVĚR	55
II PRAKTICKÁ ÁST	56
4 VÝZKUM A JEHO PODSTATA	57
4.1 CÍLE A METODY VÝZKUMU	57
4.2 ROZHOVOR S RESPONDENTY A JEHO VYHODNOCENÍ	59
4.3 KAZUISTIKY	70
4.4 DÍLÍ ZÁVĚR	86
ZÁVĚR	87
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	89
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	95
SEZNAM TABULEK	96
SEZNAM PŘÍLOH	97

ÚVOD

Cílem mé diplomové práce je prokázat, že i v současné době patří interrupce mezi sociální jevy, přičemž v nich kterých případech může mít i dopad na psychiku žen, které uměle ukončí těhotenství během svého života podstoupily. Výše uvedený cíl práce úzce souvisí i s termínem postabortivní syndrom, který se v současné společnosti stává poměrně novým fenoménem a jeho problematika zatím není dostatečně probádána, přesto však podporuje inferenci o výskytu psychických potíží po interrupčním zákroku.

Deskripce interrupce v podobě sociálního jevu globálním pohledem naplňuje zároveň cíl práce a nabízí podrobnější vhled do celého tématu, poukazuje také na nutnost se tématem interrupce a postabortivního syndromu více věnovat po odborné stránce.

Diplomová práce je následně rozdělena do čtyř kapitol týkajících se tématu interrupce a následných psychických potíží, jež se mohou u ženy podstupující tento zákrok projevit. Studie zároveň poukazuje na fakt, že výskyt fenoménu interrupce není pouze otázkou doby minulého století, ale stále existuje i v současné společnosti.

První kapitola přináší základní definici pojmu interrupce, včetně několika lékařských metod jejího provedení. Determinuje rovněž kauzalitu vedoucí ženu k rozhodnutí se podstoupit interrupci a nabízí možná zdravotní rizika, která mohou po zákroku nastat, nejen po stránce fyzického zdraví, ale především v psychické oblasti.

Ve druhé kapitole se diplomová práce věnuje sociálním aspektům daného tématu. Upozorňuje na fakt historického výskytu interrupčních zákroků, nabízí pohled na problematiku tématu v souvislosti po stránce legislativní i etické, přináší také údaje o statistických tendencích v ČR. Obsahem druhé kapitoly je náhled existujících národních i nadnárodních hnutí i konfederací zabývajících se tématem interrupce, dále oblast její prevence i psychických následků.

Postabortivní syndrom je oblastí obsaženou ve třetí kapitole, zde je uvedena deskripce této definice, symptomatika i provedení syndromu. Kapitola rovněž nabízí náhled na možnosti terapie PAS i působení sdružení i hnutí poskytující pomoc, kterou mohou ženy s psychickými poruchami po potratu vyhledat.

tvrtá kapitola obsahov spadá do praktické ásti diplomové práce. Determinuje výzkumné metody i vymezení samotného cíle studie, následují rozhovory s respondenty i jejich vyhodnocení. Sta je zakon ena kazuistikami, které jsou výsledkem interview se ženami po interrupci.

Základní informace ve výzkumné ásti diplomové práce jsou zaji– ovány na základ obsahové analýzy dostupné literatury. Relevantní výsledná data jsou zkoumány metodou polostrukturovaného rozhovoru, vyhodnoceného do grafického zpracování, dopln ny jsou individuálními kazuistikami žen, které interrupci podstoupily. Sou ástí rozhovoru s respondenty jsou i výpov di odborných pracovník s praktickými zkušenostmi se ženami po interrupci a možnými konsekvencemi v psychické oblasti.

Záv r diplomové práce obsahuje celkové shrnutí a zji– tné poznatky daného tématu, v nuje pozornost komplexu v rámci verifikace a validity dat zkoumané problematiky.

I. TEORETICKÁ ÁST

1 INTERRUPTCE

Kapitola první determinuje terminologii a problematiku interrupcí z pohledu medicíny, jak po stránce lékařské, tak i z hlediska samotných žen. Jednotlivé podkapitoly podrobněji seznamují s metodami provádění interrupcí, s příčinami vedoucími ženu k rozhodnutí se pro interrupci a upozorují na možná rizika podstoupení zákroku u lého ukonění těhotenství.

1.1 Základní pojmy

Pro potřeby odborné studie na téma interrupce je nutné především definovat samotný pojem. Terminologii problematiky tohoto náročné tématu je možné identifikovat z poměrně dostupné odborné i laické literatury.

Význam samotného pojmu interrupce pochází z latinského *šinterrumpere*, což znamená v překladu *šp eru-it*. Výraz ukonění těhotenství (UPT) nepředstavuje adekvátní definici zákroku, proto se koncem minulého století ujal pregnantní žen termín *šukon enit* těhotenství.¹

Dle odborných publikací je možné pojem interrupce, potrat neboli abortus, prezentovat jako *švypuzení mrtvého plodu z dělohy*², přičemž fetus je zároveň neschopen samostatné existence mimo tělo matky.

V rozlišení typu potratu je podstatná kauzalita, dle níž klasifikujeme potrat samovolný i umělý. Umělé ukonění těhotenství - interrupce je možné dále rozlišovat na lékařskou a kriminální, o potratu vykonaném nelegálně, nezákonně, který se v naší zemi týká spíše historie interrupcí (kapitola 2. 1).³

Pro definici uváděných pojmů v následující práci je důležité podrobněji rozlišit od sebe jednotlivé definice, zejména interrupci jako ukonění těhotenství - ukonění těhotenství

¹ HARTKOVCOVÁ, Helena. *Interrupce - stále aktuální problém*. In: *Www.levret.cz: Moderní babičství* [online]. Praha, 2004 [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=148>.

² PANUŠEK, Anton; et al. *Gynekologie a porodnictví: Učebnice pro lékařské fakulty*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 384 s. ISBN 08-006-87; str. 263.

³ DLHOŠEK, Ernest; MACK, František. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Avicenum- zdravotnické nakladatelství, 1981. 176 s. ISBN 08-023-81, str. 104.

a samovolný potrat.⁴ Názvy jsou definovány přímo zákonem, touto problematikou se blíže zabývá kap. 2. a 3, proto se v následujícím textu budu v novat diferenciaci pojmů .

Potrat - abortus

Pojem potrat označuje ukonění těhotenství zánikem plodu před samotným porodem. Jedná se vlastně o samovolný potrat - abortus spontaneus. V rané fázi je gravidita spontánně ukoněna do 12 týdne - tzv. raný potrat, jedná se o nejfrekventovanější způsob ukonění těhotenství, v nichž případech je dokonce možné, že gravidita není ani diagnostikována, stává se tak dokonce až v 50 % případů. Důvodem samovolného abortu mohou být zejména genetické faktory, anatomické abnormality vrozené i získané, endokrinní příčiny, rozličné infekční onemocnění matky, poruchy imunity, mohou se objevit fyzické i psychické příčiny.⁵

Mezi symptomy abortu patří krvácení a bolesti v podbřišku, nemusí však nutně dojít ke ztrátě fetusu, je-li krvácení menšího rázu. Samotný potrat nastane, pokud krvácení stoupá na intenzitě - eskaluje.⁶

Kromě raného potratu je možné se setkat s potratem pozdním, jedná se o období po 12. týdnu těhotenství, v nichž případech však pozdní abort může probíhat obdobně jako samotný porod.

Neméně relevantní a vztahující se k tématu je termín habituální potrat, jedná se o situaci, kdy žena zažije několik potratů jdoucích po sobě.⁷

Interrupce abortus artificialis

V případě interrupce se jedná o umělý potrat, tedy záměrné ukonění těhotenství. Dle nichž autor interrupce souvisí s pojmy jako například kontrola plodnosti, i když

⁴ HOLLÁ, Kateřina. Interrupce - potrat. In: *Www.zdravi4u.cz* [cit. 2012-10-03]. Dostupné z: www.zdravi4u.cz/view.php?isloclanku=2007112201.

⁵ ROZTOčil, Aleš. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-802-4728-322, str. 204 - 205.

⁶ ROZTOčil, Aleš; et al. *Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví: I. část - gynekologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1994. 246 s. ISBN 80-7013-167-5, str. 206 - 208.

⁷ DLHOŠ, Ernest; MACK, František. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Avicemum- zdravotnické nakladatelství, 1981. 176 s. ISBN 08-023-81, str. 104.

nepatří mezi sociálně fládoucí jevy a jako metoda plánovaného rodičovství je zřejmě nevhodná.^{8, 9} Jedná se o akt, kdy je odat zárodek - embryo z uteru a tím dochází k ukončení gravidity. Dělá se takto například pomocí fleny, nebo ze zdravotních důvodů a to pouze do 12. týdne těhotenství. Pro flenu je důležité podrobit se interrupci v co nejranější fázi těhotenství, s ohledem na možnost zvyšujícího se rizika úmrtí s rostoucí graviditou.

Po této periodě je možné těhotenství ukončit pouze za okolností ohrožujících zdraví fleny, porodu, nebo pro jeho neschopnost plivota¹⁰, jedná se o velmi vážná genetická onemocnění a interrupce je v těchto případech velmi výjimečná a ohrožující zdraví i plivota fleny. Zároveň je náročnější na techniky provádění, mimo to vyžaduje daleko kvalifikovanější a profesně náročnější přístup.¹¹

Interrupce se provádí pouze na fládost u flenského lékaře, existuje i časový limit pro provádění interrupcí, nejmá ji nejlépe jednou za pět let. Jedná se o placený zdravotní zákrok, cena závisí na druhu zdravotnického zařízení a na cenovém rozdílu mezi flami vlivem i stadiem těhotenství.¹²

1.2 Metody a problémy interrupce

V současné době, s expanzí lékařské vedy, existuje v této oblasti množství eventualit provádění interrupcí. Volba aplikované metody závisí na stupni gravidity, na zdravotním stavu fleny a na zkušenostech lékaře, který ukončení těhotenství provádí.

Z časového hlediska, dle stupně těhotenství, je možné interrupci rozdělit na miniinterrupci, klasickou interrupci a interrupci po 12 týdnech těhotenství. Mimo instrumentální postupy je možné ukončit graviditu metodou chemické interrupce.

⁸ DLHOŮ, Ernest; MACK, František. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Avicem- zdravotnické nakladatelství, 1981. 176 s. ISBN 08-023-81, str. 160.

⁹ CITTERBART, Karel; et al. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-246-0318-7, str. 101.

¹⁰ ROB, Lukáš; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-807-2625-017; str. 127.

¹¹ SCHELLE, Karel. *Vier Ansichten über Abtreibungen*. 1. Aufl. München: GRIN-Verl, 2010. 98 s. ISBN 36-406-8644-6, str. 14, 15.

¹² HOLLÁ, Kateřina. *Interrupce - Potrat*. In: <http://www.zdravi4u.cz> [online]. 22. 11. 2007. 2007 [cit. 2012-09-23]. Dostupné z: <http://www.zdravi4u.cz/view.php?cisloclanku=2007112201>.

Miniinterrupce

Miniinterrupce představuje v oblasti interrupcí nejméně invazivní metodu, která se provádí nejpozději do 8. týdne gravidity. Přesněji lze metodu miniinterrupce uskutečnit do 45. dne těhotenství ženy, které ještě porod neabsolvovaly, u žen, které již dítě mají, je možné prodloužit termín vhodný pro tuto metodu do 55. dne.¹³ Již synonymum pro název miniinterrupce je podtlaková metoda, může být determinována samotným způsobem provedení.¹⁴

V případě miniinterrupce se jedná o ambulantní zákrok, žena po podstoupení tohoto zákroku je schopná odejít do domácího ošetření.¹⁵

Provedení zákroku miniinterrupce vyžaduje, podobně jako další druhy ukončení těhotenství, lékařské předoperační vyšetření. Jde o potvrzení, že žena je po zdravotní stránce schopna podstoupit anestezii.¹⁶ Samotná metoda provedení zákroku spoívá v šodsátí *fetusu podtlakovou sávkou - jedná se o tzv. vakuumaspiraci*¹⁷. Relevantní předností této metody spoívá ve faktu, že není nutné vždy použít při zákroku dilataci *šrošíení hrdla d lovního*, pokud se tento postup používá, pak jen v minimálním rozsahu, nedojde tedy k tak velkému poškození hrdla. K dilataci slouží dilatátor - kovová zakulacená tyinka.¹⁸

¹³ Gynekologická ambulance - MUDr. Vladimír Týřka. [Http://gynekologiept.cz](http://gynekologiept.cz):

http://gynekologiept.cz/pages/miniinterupce/custom_page.htm?execution=e8s1 [online]. Prachatice, 2009- 2011 [cit. 2012-10-28].

Dostupné z: <http://gynekologiept.cz>.

¹⁴ Interrupcia. In: www.pravoprekazdeho.sk [online]. [cit. 2012-10-28]. Dostupné z:

http://www.pravoprekazdeho.sk/novinar_a_politik/nazory_komentare_analyzy/interrupcia/index.html.

¹⁵ VETEŠNÍKOVÁ - KOUBOVÁ, Radka. *Když se rozhodneme pro potrat*. In: [fena.cz](http://zena.centrum.cz/deti/clanek.phtml?old_url=deti/tehotenstvi-a-porod/zdravi/2010/1/4/clanky/kdyz-se-rozhodneme-pro-potrat/) [online]. 2010 [cit. 2012-10-22]. Dostupné z:

http://zena.centrum.cz/deti/clanek.phtml?old_url=deti/tehotenstvi-a-porod/zdravi/2010/1/4/clanky/kdyz-se-rozhodneme-pro-potrat/.

¹⁶ Gynekologická ambulance - MUDr. Vladimír Týřka. [Http://gynekologiept.cz](http://gynekologiept.cz):

http://gynekologiept.cz/pages/miniinterupce/custom_page.htm?execution=e8s1 [online]. Prachatice, 2009- 2011 [cit. 2012-10-28].

Dostupné z: <http://gynekologiept.cz>.

¹⁷ Gynekologická ambulance - MUDr. Vladimír Týřka. [Http://gynekologiept.cz](http://gynekologiept.cz):

http://gynekologiept.cz/pages/miniinterupce/custom_page.htm?execution=e8s1 [online]. Prachatice, 2009- 2011 [cit. 2012-10-28].

Dostupné z: <http://gynekologiept.cz>.

¹⁸ SCHELLE, Karel. *Vier Ansichten über Abtreibungen*. 1. Aufl. München: GRIN-Verl, 2010. 98 s. ISBN 36-406-8644-6, str. 10.

Oblíbenost této metody spoívá v daleko menším zdravotním riziku pro ženu podstupující miniinterrupci z hlediska budoucího těhotenství, míra komplikací se zde vyskytuje ve velmi malém procentuálním poměru (3,6%).¹⁹

Klasická interrupce

Klasická interrupce je vhodná pro použití mezi 8 a 12 týdnem gravidity. Existuje analogie s miniinterrupcí, klasická interrupce se také provádí v celkové anestezii, aplikovanými metodami jsou dilatace - roztažení děložního hrdla (viz. předchozí text) a kyretáž.²⁰

Kyretáž (výkrab) spoívá ve vyprázdnění dutiny děložní kyretou, touto metodou docílíme odstranění plodu²¹, vhodná je současná indikace antibiotik, které napomáhají chránit zdraví ženy podstupující zákrok²².

Interrupce po 12. týdnu těhotenství

Jedná se o tzv. *špozdní interrupci*, aplikuje se pouze ve velmi vážných zdravotních stavech, kdy máme hovořit o ohrožení života matky i plodu. *ŠZ genetických defektů je vhodné ukonit těhotenství nejpozději do 24. týdne.*²³ Aplikace potratu v takto pozdním stupni těhotenství je velmi vzácná.

Metodami, poměrně drastickými, v tomto případě mohou být: chirurgické odstranění plodu, *šmení císařský řez* a použití punkční jehly se vstříknutím roztoku soli, nebo jiné chemické látky, tyto způsoby realizace interrupce se v našem státě již neaplikují.

Nejtypičtější metodou je v současnosti použití prostaglandinu, látky, jež vypudí plod i placentu z dělohy. Posléze je nutné zrevidování dělohy pomocí lékařských nástrojů.²⁴

¹⁹ VETERNÍKOVÁ - KOUBOVÁ, Radka. *Když se rozhodneme pro potrat*. In: *fiena.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-10-22]. Dostupné z: http://zena.centrum.cz/deti/clanek.phtml?old_url=deti/tehotenstvi-a-porod/zdravi/2010/1/4/clanky/kdyz-se-rozhodneme-pro-potrat/.

²⁰ ROZTOčil, Aleš. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-802-4728-322, str. 210 - 212.

²¹ SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřování v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 269 s., Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9, str. 36.

²² SCHELLE, Karel. *Vier Ansichten über Abtreibungen*. 1. Aufl. München: GRIN-Verl, 2010. 98 s. ISBN 36-406-8644-6, str. 14, 15.

²³ SCHELLE, Karel. *Vier Ansichten über Abtreibungen*. 1. Aufl. München: GRIN-Verl, 2010. 98 s. ISBN 36-406-8644-6, str. 14, 15.

²⁴ SCHELLE, Karel. *Vier Ansichten über Abtreibungen*. 1. Aufl. München: GRIN-Verl, 2010. 98 s. ISBN 36-406-8644-6, str. 14, 15.

Chemická interrupce

Jedná se o legální potrat pomocí aplikace chemické látky, která následně vyvolá abort. Mezi látky podávané k medikamentóznímu potratu je možné adit například antiprogesteron a prostaglandin. V rané fázi gravidity se jedná o méně invazivní prostředek ukončení těhotenství.²⁵

Antiprogesteron působí vlastně na ženský pohlavní hormon progesteron, který upravuje ženské reprodukční orgány na těhotenství, podání antiprogesteronu tak způsobí vypuzení fetusu z dělohy.^{26, 27} V případě druhé látky prostaglandinu se jedná o hormon působící na další funkce, indikací prostaglandinu do dělohy jsou vyvolány stahy, které zárodek v děloze usmrtí.^{28, 29}

Mezi chemické metody interrupce je v současnosti implikován lék Mifegyne známý pod názvem RU 486. V zahraničí není jeho dostupnost soudobou záležitostí, v České republice není zatím registrován, je však dostupný na internetových stránkách. RU 486 nabízí možnost méně rizikového potratu, řekne gynekologem nejpozději do devátého týdne gravidity podán lék, který má následující účinky: *šneří děložní výstelku, která plodu zajišťuje oxigenaci a výživu, následně po 48 hodinách dostane žena prostaglandiny vypuzující fetus z dělohy*³⁰.

1.3 Důvody pro podstoupení UPT

Tato podkapitola se vztahuje k důvodům, které ženu vedou k podstoupení ukončení těhotenství. I přes liberalizaci současnosti, se stále z hlediska etického

²⁵ ROZTOčil, Aleš. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-802-4728-322, str. 212.

²⁶ Antiprogesterone for medical abortion. In: *National Institutes of Health* [online]. Georgian Med News., 2006 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16905802>.

²⁷ KOTAŘKOVÁ, Lenka. *Progesteron*. <http://www.toplekar.cz/> [online]. [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.toplekar.cz/laboratorni-hodnoty/progesteron.html>.

²⁸ PROSTAGLANDINOVÝ POTRAT. In: *Narodní zdravotní registr*. [online]. 2010 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.narodnizdravotniregistr.cz/zajimavosti/49-potrat/>.

²⁹ Definice prostaglandinu E2. In: *MedicineNet.com* [online]. 2012 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=24892>.

³⁰ Hnutí Pro život. *Hnutí Pro život*. [online]. Praha, 1999 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=45&id=141>.

a morálního jedná o velmi kontroverzní téma. Societa se dílí na dvě skupiny, z nichž jedna patří mezi zastánce potratů, vzhledem k právu každé ženy pro svobodnou volbu a druhá, která je velkým odpůrcem interrupcí a patronem v ochraně práv nenarozeného dítěte.

Základní otázkou je, pro vlastní ženu interrupci podstupuje. Explanací rozhodnutí se pro UPT může být vlastní snaha o vyřešení krizových událostí v životě. Argumentem *špro interrupci*, jak uvádí Weis ve své publikaci, je například výzkum v oblasti psychosociálního ohrožení rozvoje nechtěných dětí, dále riziko nelegálních umělých ukončení těhotenství v případě zákazu realizace interrupcí.³¹

Ve většině případů je však rozhodnutí se pro zákrok umělého ukončení těhotenství obtížnou situací pro ženu i pro jejího partnera, se kterým se každý jedinec snaží vyrovnávat po svém. Je jen na ženu samotnou, zda se pro UPT rozhodne a jen ona sama si ponese veškeré konsekvence svého jednání.

Názor odsuzující interrupce, ať už z jakéhokoliv důvodu, najdeme v díle Hanse Rottera *ŠD stojnost lidského života - Základní otázky lékařské etiky*. Autor odkazuje na výsostní právo na život i v případě dosud nenarozeného dítěte a přes veškeré závažné indikace vedoucí k podstoupení umělého ukončení těhotenství.

Dle Rottera existují čtyři hlavní příčiny vedoucí ženu k rozhodnutí podrobit se interrupci, a sice sociální, etická, eugenická a lékařská.³²

Sociální důvody

V rámci sociálních důvodů je míněn život v obtížných životních podmínkách, tíživá ekonomická situace, špatná životní úroveň, nízká i vysoká vková hranice partnera, nedostatečné sociální zázemí a další. Je možné setkat se s ženami, které podstupují UPT z důvodu, že samy nezvládnou péči o dítě jak po finanční stránce, tak i po psychické, jindy se snaží těhotenství ukončit z důvodu konfliktního partnerského vztahu.

³¹ WEISS, Petr. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 724 s. ISBN 978-802-4724-928, str. 292.

³² ROTTER, Hans. *D stojnost lidského života: [základní otázky lékařské etiky]*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. 107 s. ISBN 80-702-1302-7, str. 53-55.

Spousta partnerů v kov nízkého průměru se obává o svoji vlastní budoucnost a z pohledu svého sociálního statutu se cítí být neokávanou graviditou ohroženi, projevují se přitom jako je postavení studenta bez vlastního příjmu, nástup do nového zaměstnání, i jeho nestabilita, asov krátké partnerství, neadekvátní bytová situace.³³

V nich kterých případech je žena nucena podrobit se UPT na nátlak svého nejbližšího okolí. Faktem je existence dívek mladšího věku, které jsou přinuceny k interrupci vlastními rodiči i partnery. V současné době se však nejedná o běžný jev, vzhledem k modernímu trendu nelegitimních vztahů, ale minulost byla touto problematikou velmi protknuta. Mnoho mladých dívek bylo nuceno interrupci podstoupit jen z důvodu pokračování dobrého jména své rodiny a naopak spousta sátek byla založena pouze kvůli neplánovanému těhotenství.

Sociální aspekty soudobé společnosti, zejména konzumní trendy a orientace na blahobyt a materialismus, ukazují na obavy z poklesu dobrého životního standardu a tím přispívají právě v těchto případech k rozhodnutí se pro interrupci. Aktuální jsou také tendence mladé generace odkládat založení rodiny na pozdější věk, což může být jedním z aspektů obhajujících interrupci.³⁴

Etické důvody

Váží přitom pro podstoupení interrupce je násilný čin, incest i další morálce odporující aspekty přitom potěšit dítě. Otázkou však je, která žena by dokázala vychovat dítě poté formou násilného činu, přesto však dle Rottera v současné době existují postoje neomlouvající rozhodnutí se pro realizaci interrupčního zákroku a nabízejí spíše alternativní způsoby, jako je například adopce. Jde o etický problém, který bude více vyobrazen v následujících kapitolách.

Eugenické důvody

Jedná se o indikace, kdy vyšetření naznačuje závažné postižení, deformace plodu a hrozí riziko, že dítě se narodí handicapované. Stejně jako v případě předcházejících indikací

³³ KONTRA, Martin. *Potrat na celý život*. 2007. s. 7. ISSN 1213-1385. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/779-potrat-na-cely-zivot>.

³⁴ WICHTERLOVÁ, Lada. *Interrupce: Pro ženy volí interrupci*. In: *Feminismus.cz* [online]. 2002 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/index.shtml?x=115223>.

i zde autor předkládá postoj ospravedlivující narození i třeba handicapovaného dítěte mající stejné právo na život jako my všichni ostatní.

Lékařská etika

Ve stati hovoříme o kauzách, kdy je vážně ohrožen život samotné ženy, a stojíme před rozhodnutím, zda má přednost matka, nebo její nenarozené dítě.³⁵

Názory na adekvátnost interrupcí jsou diferencovány hlediskami různých sdružení a hnutí, jejichž názor na umělé ukončení těhotenství se opírá o vlastní mravní a názorové postoje.

Mimo jiné postoj odmítání interrupcí je zásadním krédem hnutí Pro-life, tvořeným z velké části vědomými lidmi, kteří odsuzují interrupci i za cenu ztráty života matky. Jedná se o velmi razantní názorovou ideologii, pro níž je umělé ukončení těhotenství usmrcením a vraždou živé bytosti (viz kapitola 2.1).³⁶

1.4 Možné následky

V následující podkapitole bych se ráda věnovala možným následkům interrupce, které v podobě rizika existují i v době moderních technologií a expanze lékařské vědy.

Jakýkoliv zásah do lidského těla je vždy spojen s jistým nebezpečím, stejně je tomu i v případě, rozhodne-li se žena pro umělé ukončení těhotenství. Rizika v tomto případě mohou být znásobena o psychologické důsledky podstoupení tohoto zákroku, netýkají se tedy pouze komplikací po stránce fyzického zdraví.

Interrupce může ohrozit zdraví ženy také v souvislosti s budoucí existencí, především fyzické faktory mohou mít v některých případech fatální následky, například v podobě neplodnosti. Komplikace ohledně fyzického zdravotního stavu mohou mít různé příčiny, přičemž nejmenší invazivní variantou, tudíž nejbezpečnější zůstává miniinterrupce.

³⁵ ROTTER, Hans. *Důležitost lidského života: [základní otázky lékařské etiky]*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. 107 s. ISBN 80-702-1302-7, str. 52 - 55.

³⁶ HATKOVCOVÁ, Helena. *Interrupce - stále aktuální problém*. In: *www.levret.cz: Moderní babičství* [online]. Praha, 2004 [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=148>.

Největší komplikace mohou nastat při uměle ukončení těhotenství prvního, nebo u velmi pozdní etapy gravidity.³⁷

Rizika při operativním ukončení těhotenství

Při dilataci děložního čípku může dojít k poškozením, majícím vliv na možnou budoucí těhotenství. Pokud zákrok není dostatečně precizně proveden, hrozí krvácení, zánět, abdominální bolesti. V tomto případě je nutné provést revizi děložní dutiny pomocí mechanických nástrojů. Dilatací je možné způsobit i perforaci (prodravení) děložní dutiny, s poměrně nízkou frekvencí může dojít i k poškození stěny.

Rizikem může být v případě gynekologického operativního potratu i zánět. Záněty mohou vést v některých případech také k neplodnosti ženy.³⁸

Při některých interrupcích se může stát, že není dostatečně vyprázdněna děložní dutina, mohou zde zůstat i zbytky fetusu, což opět vede ke krvácení a nutnosti následného zrevizování děložní dutiny.³⁹

Psychologické aspekty interrupce

V současné době jsou psychické negativní reakce po interrupcích velmi diskutovaným tématem. Existuje několik výzkumů, které se touto tematikou zabývají. Bohužel však, vzhledem ke kontroverznosti problematiky, stále nejsou známa přesná data, zda opravdu potraty mohou v důsledku vyvolat potíže psychického rozsahu. Jedná se především o postabortivní syndrom, o kterém konkrétněji a podrobněji pojednává celá kapitola 3.

Je-li lidský jedinec vlastně biopsychosociální jednotou, pak je na místě dodat, že sociální, biologické a samozřejmě i psychické faktory mají dopad na naši existenci. Je známo, že psychika má výrazný vliv na naše fyzické zdraví. Tímto oborem se zabývá

³⁷ MACK, František; ECH, Evžen. *Gynekologie pro státní zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 171 s. ISBN 80-733-3001-6, str. 97.

³⁸ ROB, Lukáš; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. 2., doplněná a přepracovaná vyd. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-807-2625-017, str. 127.

³⁹ ECH, Evžen; HÁJEK Zdeněk; MARŠÁL Karel; SRP Bedřich. *Porodnictví*. 2., přepracovaná a doplněná vyd. Praha: Grada, 2007. 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8, str. 484, 485.

psychosomatická medicína a v mnoha psychiatrických odborných publikacích mžeme najít seznam důležitých životních událostí - úmrtí blízkých, narození potomků, svatba, odchod do důchodu a jiné další, jež způsobují jedinci závažný stres. Ten také může být poměrně známým provodcem somatických onemocnění.⁴⁰

Stejně tak i interrupce je nejen velkou fyzickou zátěží, ale rizikovým stresovým faktorem působícím na psychiku dané ženy. Podstatný je zde přístup ženy k dané situaci, tedy jak se staví k problematice podstoupení umělého ukončení těhotenství, zda se formuje její postoj v rámci názorové shody s rodinnou tradicí a kulturními názory, je-li její rozhodnutí schváleno nejbližšími, zda může žena očekávat jejich podporu a pomoc. Zároveň je primární vztah společnosti k tématu interrupcí, pokud je kladně přijímán, může být rozhodnutí se pro interrupci méně stresujícím zážitkem. Neméně důležité je podrobné informování ze strany lékaře a zdravotnického personálu, kteří by měli ženu nejen podrobně informovat, uklidnit, ale i vyvarovat se záporných reakcí ohledně jejího rozhodnutí.⁴¹ Běžným prožitkem pak, při tomto pozitivním přístupu k ženě podstupující interrupci, může být i pocit úlevy a kladného vyřešení stresující krizové situace.⁴²

Pokud se stanoviska okolí k ženě stanou negativními, může dojít k větším psychickým potížím, ženy mohou prožívat pocity *šlístosti, vzteku, studu, úzkosti*⁴³.

Významným aspektem v oblasti psychologických reakcí na umělé ukončení těhotenství mohou být i hormonální změny v těle ženy, jež výrazně ovlivní chování a prožívání.

1.5 Důležitý závěr

Předcházející kapitola nás blíže obeznámila se základními pojmy interrupce, stejně jako s metodami a problémy umělého ukončení těhotenství. Nastínila také téma důvodů

⁴⁰ CHROMÝ, Karel; HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 216 s. ISBN 80-247-1473-6, str. 18-23.

⁴¹ CHROMÝ, Karel; HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 216 s. ISBN 80-247-1473-6, str. 176.

⁴² WEISS, Petr. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 724 s. ISBN 978-802-4724-928, str. 292.

⁴³ CHROMÝ, Karel; HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 216 s. ISBN 80-247-1473-6, str. 176.

vedoucích flenu k rozhodnutí se realizovat potrat a v novala se mořným následk m i rizik m p i podrobení se interrupci.

Kapitola první je vlastn úvodem k dané problematice, kdy porozum ní základních termín je nutné k pochopení kontext v následujících kapitolách.

Sta se zabývá p evářn léka skými terminologiemi vystihujícími problematiku interrupcí z hlediska odborného p ístupu, tudířl se p řli– nezaobírá sociálními aspekty doprovázející otázky týkající se tohoto tématu, jeřl budou interpretovány v následujících kapitolách.

2 SOCIÁLNÍ ASPEKTY PROBLEMATIKY INTERRUPCÍ

Interrupce se v současné společnosti vyskytuje i přes poměrně dobrou preventivní politiku v oblasti plánovaného rodičovství. Za jeden zklad moderního pohledu na problematiku interrupcí určitě můžeme považovat liberální posun v oblasti legalizace potratů.

Významným faktorem je také diskurs problematiky interrupcí z pohledu ženy, společnosti, víry, etiky a morálky, existence nejrovnějších odpovědí a zastánců umělého ukončení těhotenství v podobě hnutí a organizací ovlivněných svými, mnohdy kontroverzními, názory a ideologiemi postoje nejen žen, ale i celé společnosti.

Je na místě položit si základní otázky přijetí i zavržení takto krajního řešení nechtěného těhotenství. Je v naší společnosti ještě místo pro interrupce a tedy následné usmrcení plodu, nebo je dle jejího práva svobodné volby ženy rozhodnout se pro východisko nejzazší a jak se vlastně vyvíjela problematika potratů z pohledu historie?

2.1 Historie a současnost interrupcí

Interrupce mají svůj původ snad ve věcích jiných společností. Dle antropologa George Devereuxe se jedná o sociální jev patrný již v dávných dobách, v souvislosti se změnami společnosti se vždy ženy snažily o ukončení své nechtěné gravidity a zde spočívá poátka kontroly a regulace početí. Dokonce i starověk interrupci pokládal za jednu z legálních možností jak monitorovat populační vývoj ve společnosti. Za postojem schvalující interrupce stály dokonce i velké filosofické osobnosti tohoto historického období jako byl Sokrates, Aristoteles, Platon, mimo jiné i Hippokrates, který dokonce ve svém díle *Corpus Hippocraticum* uvádí rady a návody, jak nechtěné těhotenství ukončit.

Odmítavé stanovisko potratů přinesl až názor katolické církve z období konce 16. století, kdy však problematika naznačovala jistou kontroverznost názorů jednotlivých papežů vládnoucích v tomto období, výsledkem rozporů nakonec bylo v 19. století konečné odsouzení a zákaz potratů. Názor katolické církve zastává jednoznačné stanovisko, že poátka duševního života člověka můžeme datovat i do fáze embrya.

Od dob vzniku průmyslové revoluce a rozmachu hnutí za práva žen, se po dlouhé době téma interrupcí otevřelo a stalo se diskutabilním předmětem debat ve společnosti. Vývoj

postoj k interrupcím se v jednotlivých zemích velmi liší v závislosti na kulturní, historické a politické ideologii různých států.⁴⁴

Liberální postoje mohlme najít teprve ve druhé polovině minulého století, kdy se do popředí zájmu dostává zdraví samotné ženy podstupující interrupci, jež bylo v dobách ilegality potratů do značné míry opomenuto.⁴⁵

Dsledkem zákazů byl nárůst kriminálních interrupcí, které vedly k nejen k ohrožení zdraví ženy, ale i jejího života. Z období ilegality interrupcí pochází i terminologie potratu kriminálního. Z technik vedoucích k ukončení těhotenství jsou známy prostědky chemické i instrumentální. Užití chemických prostědků (například chininu, roztoku mýdlové vody) vedlo k těžké intoxikaci organismu, instrumentální interrupce zase k poškození vnitřních orgánů, infekcím a oboje v mnoha případech vedlo k úmrtí ženy.⁴⁶

Ve snaze eliminovat tyto neřádné, zdraví a život ohrožující aspekty a díky postupně se zvykající liberalizaci potratové politiky, dochází postupně k legalizaci provádění interrupcí.

Průkopníkem legalizace se stal v roce 1923 Sovětský Svaz, který jako první povolil interrupce, po druhé světové válce je následovaly i jiné socialistické státy. U nás kolikrát západní Evropy došlo k uzákonění interrupcí, jako práva na svobodnou volbu ženy, teprve po roce 1970. Ale původní restrikce ohledně umělého ukončení gravidity zůstávají platnými dále zejména ve státech se striktní katolickou orientací (Polsko).⁴⁷

V USA se, podobně jako ve státech západní Evropy, setkáváme s povolením interrupcí také v období sedmdesátých let, kdy se společným zájmem stalo v první řadě zdraví

⁴⁴ Interrupcia. In: *Právoprekazdeho.sk* [online]. Bratislava: Nerowo s.r.o., 2008 [cit. 2012-11-18]. Dostupné z:

http://www.pravoprekazdeho.sk/novinar_a_politik/nazory_komentare_analyzy/interrupcia/index.html.

⁴⁵ WICHTERLOVÁ, Lada. *Interrupce: Pro ženy volí interrupci*. In: *Feminismus.cz* [online]. 2002 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/index.shtml?x=115223>.

⁴⁶ ECH, Evžen; HÁJEK, Zdeněk; MARŠÁL, Karel; SRP, Bedřich. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007. 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8, str. 188.

⁴⁷ HOLLÁ, Kateřina. *Interrupce- Potrat*. www.sexualne.cz. In: *Interrupce- Potrat* [online]. [cit. 2012-09-23]. ISSN 1802-5552. Dostupné z: <http://www.sexualne.cz/novinky/interrupce-potrat-220>.

řeny, která nemusí podstupovat ilegální kriminální potraty a nést tak jejich mnohdy závažné implikace.⁴⁸

V historii potrat v české republice patří k významným datům konec padesátých let, tedy je to za bývalého státního uspořádání čkoslovenské republiky, kdy byly interrupce uzákoněny, avšak s podmínkou vytvoření potratových komisí. Potratové komise rozhodovaly o osudu řen, které chtěly podstoupit interrupci a dávaly svůj souhlas i nesouhlas s předloženým zákrokem, dělalo se tak na základě lékařského doporučení a tato taktika stavěla řeny do velmi poniženého postojení vůči těmto komisím. Potratové komise v bývalém čkoslovensku byly zrušeny teprve koncem osmdesátých let⁴⁹, ale i přes jejich existenci docházelo v našich zemích k poměrně frekventovanému výskytu interrupcí, což zřejmě afirmuje se stavem velmi malého sociokulturního standardu v bývalých socialistických společnostech. Jedním z argumentů pro k tomuto jevu docházelo, byla nedostatečná informovanost a prevence ve sféře plánovaného rodičovství, jakofito i poměrně málo dostupné kvalitní antikoncepční prostředky.⁵⁰

S rozpadem socialistického uspořádání východního světa nastal obrát p edevším v globálním pojetí ochrany lidských práv a zdraví lovka, jeř je charakterizováno vznikem nových i zapojením se států bývalého komunistického bloku do stávajících organizačních hnutí, zabývajících se právními oblastmi lidské existence.

Evidentní je p edevším angařovanost OSN, jakofito jedné z nejvýznamnějších organizací, jejíř dimenze prostupuje snad všemi oblastmi lidské společnosti, včetně ochrany práv lovka.

Do pop edí těchto organizací m řeme za adit i hnutí WHO ó World Health Organization (Světová zdravotnická organizace) p sobící v rámci OSN, zabývající se politikou

⁴⁸ HOLLÁ, Kateřina. *Interrupce- Potrat*: www. sexualne.cz. In: *Interrupce- Potrat* [online]. [cit. 2012-09-23]. ISSN 1802-5552. Dostupné z: <http://www.sexualne.cz/novinky/interrupce-potrat-220>.

⁴⁹ HOLLÁ, Kateřina. *Interrupce- Potrat*: www. sexualne.cz. In: *Interrupce- Potrat* [online]. [cit. 2012-09-23]. ISSN 1802-5552. Dostupné z: <http://www.sexualne.cz/novinky/interrupce-potrat-220>.

⁵⁰ SCHELLE, Karel. *Vier Ansichten über Abtreibungen*. 1. Aufl. München: GRIN-Verl, 2010. 98 s. ISBN 36-406-8644-6, str. 15.

a strategií v oblasti zdraví, mezi tyto patří i koncepce plánovaného rodičovství, prevence v oblasti sexuální výchovy a výchova k rodičovství.⁵¹

Situace ve sféře plánovaného rodičovství, do které dle některých autorů interrupce patří, byla vymezena i na šesti Mezinárodní konferenci o populaci a rozvoji v Cairu v devadesátých letech, konference pojednávala o reprodukčních právech, jako o základních právech každého jedince a byla přijata v třinácti státech. Také díky této organizaci je možné zaznamenat jistý pozitivní posun v oblasti problematiky umělého ukončení těhotenství.⁵²

Další, nevýznamná organizace soudobé problematiky ohledně reprodukčních práv a plánovaného rodičovství, je šesti Nevládní organizace (Non governmental organization) a další významné seskupení šesti Mezinárodní federace plánovaného rodičovství - IPPF, působící jako poradní orgán při OSN. Ve kterých tyto organizace nadnárodního charakteru určují současné trendy i v globální potratové politice.

Itálie byla v postkomunistické fázi ovlivněna tímto celosvětovým trendem globalizovat a sjednocovat politiku záležitostí týkajících se interrupcí a plánování rodičovství. V současnosti patří mezi země s liberálnější interrupční politikou a s rostoucí křivkou ufrívání, poměrně silně dostupných, metod plánovaného rodičovství, v největší míře především metod antikoncepcí, hovoří se též o revoluci v této sféře, což plně odpovídá koncepci WHO z roku 1991 *šFrom abortion to contraception*.⁵³

Vývoj v naší zemi vlastně odpovídá liberálnímu pojetí tématu týkajícího se interrupcí ve vztahu civilizovaného světa, tento postoj však nebyl přijat všemi státy. Například Polsko a Irsko zastávají i v současnosti repulzivní postoj k dané problematice, což je dáno jejich více katolicky orientovanou společností, interrupce je zde povolena pouze *šv případě vážného ohrožení života i zdraví ženy, další variantou povolení zákroku se těhotenství stává následkem protiprávního inu*.⁵⁴

⁵¹ World Health Organization. WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. *Technické programy v evropském regionu* [online]. [cit. 2012-11-18]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/en/who-we-are/technical-programmes-in-the-european-region/_recache.

⁵² WICHTERLOVÁ, Lada. *Interrupce: Pro ženy volí interrupci*. In: *Feminismus.cz* [online]. 2002 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/index.shtml?x=115223>.

⁵³ SCHELLE, Karel. *Vier Ansichten über Abtreibungen*. 1. Aufl. München: GRIN-Verl, 2010. 98 s. ISBN 36-406-8644-6, str. 15, 16.

⁵⁴ ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-802-4728-322, str. 210 - 212.

asopis *Gender, rovné p ílefitosti, výzkumõ* uvádí studii autorky Magdaleny Górske, která situaci v Polsku pom rn p esn vystihuje. Dle autorky má církev obrovský vliv na vytvá ení hodnot society, zároveň se v-ak snaží ovládnout svými ideologiemi ve-kerěšve ejné i soukromé d níõ.⁵⁵ Názorov pak církev podporuje i politické a legislativní zálefitosti, jakými je nap íklad problematika interrupcí, jeff je v této zemi aflnadm rn zastoupena leny nejrn zn j-ích hnutí, podporujících restriktce um lých ukon ení t hotenství, a to p es v-echna mofná rizika, která tímto postojem mohou vznikat.⁵⁶

V n kterých státech dochází k jevu, kdy završení mofnosti ukon it necht nou graviditu determinuje pojem *špotratové lod õ*.⁵⁷ fieny cestují do zemí, ve kterých panuje pom rn liberáln j-í postoj k interrupcím, a tyto zde podstupují. Nejedná se v-ak pouze o samotné provád ní potrat , ale fieny zde mohou nalézt i poradenství, informace o preventivních opat eních v oblasti antikoncep ních metod, plánování rodi ovství a kone n i dostate né obeznámení se o samotném tématu interrupcí. Propagátorem potratových lodí je zejména *šhnutí The Women on Waves (fieny na vlnách)õ* podporované nizozemskou vládou.⁵⁸

V sou asnosti existují dva základní názorové tábory týkající se problematiky interrupcí, je jimi sv tové ob anské hnutí Prolife a opozí ní hnutí Pro ó choice.

Prolife

Registrace hnutí Pro fivot R (Prolife) se datuje k roku 1992. Jedná se o *šob anské sdružení s cílem na d stojnost a nedotknutelnost fívota lov ka od narození do p írozené*

⁵⁵ GÓRSKA, Magdalena. *Interrupce psaná spole ností, t lem a individuálním v domím. Gender, rovné p ílefitosti, výzkum*[online]. ro ník 5, íslo 4/2004. Praha: Sociologický ústav AV R, 2004 [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: http://www.genderonline.cz/uploads/70bbc34719e5b8667dd7ae0557a7f187156bc6f4_rocnik05-4-2004.pdf.

⁵⁶ GÓRSKA, Magdalena. *Interrupce psaná spole ností, t lem a individuálním v domím. Gender, rovné p ílefitosti, výzkum*[online]. ro ník 5, íslo 4/2004. Praha: Sociologický ústav AV R, 2004 [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: http://www.genderonline.cz/uploads/70bbc34719e5b8667dd7ae0557a7f187156bc6f4_rocnik05-4-2004.pdf.

⁵⁷ HOLLÁ, Kate ina. *Interrupce- Potrat*. In: [Http://www.zdravi4u.cz](http://www.zdravi4u.cz) [online]. 22. 11. 2007. 2007 [cit. 2012-09-23]. Dostupné z: <http://www.zdravi4u.cz/view.php?cisloclanku=2007112201>.

⁵⁸ HOLLÁ, Kate ina. *Interrupce- Potrat*. In: [Http://www.zdravi4u.cz](http://www.zdravi4u.cz) [online]. 22. 11. 2007. 2007 [cit. 2012-09-23]. Dostupné z: <http://www.zdravi4u.cz/view.php?cisloclanku=2007112201>.

smrti a uznání jeho právní ochrany.⁵⁹ Cílem sdružení není jen problematika týkající se interrupcí, ale i postoj společnosti k handicapovaným, návrat k rodině, tedy tradičnímu soužití mužů a žen. Hnutí se prezentuje zejména jazykovými kampaněmi, pořádá přednášky na daná témata, snaží se ovlivnit i legislativní rámec problematických oblastí současné společnosti. Podstatnou část členů tvoří především katolická komunita, proto patří mezi aktivity sdružení i tzv. *šmodlitební úsilí* směřované především k nenarozeným dětem, dále za účtů k životu a za jeho důstojný život. Dalšími významnými aktivitami sdružení je Pochod pro život centrem Prahy a velmi kontroverzní iniciativa *šmodlitby před porodnicemi*. Angažovanost sdružení se prezentuje i zejména jazykovými peticemi, například proti povinné sexuální výchově mládeže, proti eutanazii, pro zákaz potratových pilulek a mnohé další.⁶⁰

Hnutí dále nabízí pomoc ženám (nejen) v tísní prostřednictvím poradny Aqua vitae - linky pomoci. Poradnu lze nalézt na bezplatné telefonní lince a na webových stránkách. Umocňuje ženám v tíživé životní situaci kontakt s odbornými pracovníky oborů gynekologie, psychologie, sociálními pracovníky. Nabízí i možnost azylového pobytu, poradenství výchovné a rodinné, stejně jako právní pomoc.

Hlavní náplní a posláním poradny Aqua vitae je však především poradenství související s těhotenstvím a jako jedna z mála institucí poskytuje pomoc ženám postihovým postabortivním syndromem, samotná iniciativa se týká i párů, které mají s pojetím dlouhodobé potíže, Aqua vitae zároveň mapuje i oblast náhradní rodinné péče.⁶¹

Pro život

šPro volbu - jedná se o protipól předchozího hnutí chránícího za každou cenu život nenarozeného dítěte. Pro život však bere v úvahu také právo ženy svobodně se rozhodnout na základě dostatečné informovanosti, v souladu s jejími základními právy a dle svého vlastního svědomí k podstoupení interrupce. Pro život je hnutí rozvinuté celostátně, bohužel v naší zemi poměrně v menším rozsahu oproti sdružení Prolife.

⁵⁹ Hnutí Pro život R. *Hnutí Pro život* R [online]. Praha, 1999 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=11&id=9>.

⁶⁰ Hnutí Pro život R. *Hnutí Pro život* R [online]. Praha, 1999 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=11&id=9>.

⁶¹ Aqua vitae, linka pomoci: *Poradna (nejen) pro ženy v tísní* [online]. 2010 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://linkapomoci.cz/>.

V zahraničí existují organizace, jež názor Pro-choice propagují v rámci fungování své společnosti. Jsou jimi například *International Planned Parenthood Federation - IPPF*, *National Organization for Women*, v ČR postoje zastává *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu - SPRSV*.⁶²

Tato sdružení a organizace sice propagují myšlenku volby rozhodnout se pro umělé přerušení gravidity, jejich hlavní činností však jsou také rozmanité programy a osvětla v oblasti sexuální prevence, výuky, plánovaného rodičovství, poskytování odborné pomoci a poradenství. Hlavní asociace IPPF je téměř 200 zemí světa, poskytujících pomoc mladým lidem, nejenom nejen ve sféře plánovaného rodičovství, ale nabízí i služby HIV pozitivním a také péči a podporu ohroženým skupinám. Základním politickým programem je především dodržování lidských práv v oblasti reprodukce a sexuality, tedy i základní lidské právo - právo volby.⁶³

Obdobu IPPF - tuzemské sdružení Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, spolupracuje nejen s IPPF, ale i s ostatními mezinárodními organizacemi. Okruh problematiky sdružení se dotýká podobných témat, upřednostují především základní lidská práva ohledně svobodné volby v oblastech rodičovství, sexuality, rovnoprávnosti pohlaví, reprodukčního zdraví. Sdružení slouží nejen veřejnosti, mládeži, ale i odborným pracovníkům jako pedagogům, psychologům, sociálními pracovníky.

Podobně jako v organizacích hnutí Pro-life, existuje ve Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu řada aktivit v podobě programů, projektů a seminářů, které se zabývají vzdáváním v dané oblasti širokou škálu klientů, od zdravých jedinců až po těhotné v pokročilém rozptýlení, po mentálně postižené i ženy se specifickými vzdávacími potřebami, součástí aktivit jsou konference a kongresy ohledně sexuální výchovy, osvětly, a především poradenství v těchto tématech.⁶⁴

⁶² Interrupce. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2013-01-23]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce#Pro-choice>.

⁶³ IPPF. In: *IPPF: International Planned Parenthood Federation* [online]. London, 2012 [cit. 2013-01-23]. Dostupné z: <http://www.ippf.org/>.

⁶⁴ SPRSV. In: *SPRSV: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* [online]. Praha, 2001 [cit. 2013-01-23]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/index.php>.

2.2 Statistika a legislativa

Následující podkapitola informuje o současném výskytu potratovosti v soudobé společnosti. Téma interrupcí úzce souvisí i s plánovaným rodičovstvím, z pohledu statistického –et ení se prolíná i s úmrtností a rozvodovostí, jeřl m ře být i jedním z d řod pro rozhodnutí se podstoupit um řlé ukon ření gravidity a v neposlední řad statistické údaje v řeské republice ovliv řuje řeřl ř íliv migrant ř do řa-ř zem ř .

Po řy interrupcí řárove ř ovliv řuje i legislativní řprava dané oblasti. Následující řta poukazuje na ř ímou souvislost s legislativním řámcem daného řtematu a to zejména historických ř údaj ř o vysokém řo řtu um řlých ukon ření ř t řotenství, které ř zákon umofl oval.

Statistika

Statistická řet ení řodřehají v řařdře oblasti ř ísným řpokyn řm, nejřnak ře tomu i v ř ípadech potratovosti, ř údaje o ř pokynech řsou ř ř řn ř k řdispozici na ř stránkách ř Ústavu ř zdravotnických ř informací a ř statistiky ř R.

Pokyny ře řzi-ř ování ř datové ř struktury o daném řtematu potratovosti ř mají velmi ř ísné ř parametry, ř závazným ř vodřtkem ř jsou ř ř edev-ř ř zákony a ř vyhlá-ky. ř Podstatná ř p ř statistickém ř zkumu ře ř edev-ř ř povinnost ř zdravotnických ř za ř ízení ř hlásit řařdř potrat v ř etn ř samovolných ř potrat ř , ř miniinterrupcí ř ukon ření ř mimod ř lořních ř t řotenství. ř V ř et eních ř jsou ř významnými ř prvky ř údaje ř ohledn ř v ř ku, ř zam ř stnání, ř rodinného ř stavu, ř státní ř íslu-nosti, ř kraje, ř m ř sta ř i ř obce, ř řo řtu ř narozených ř d ř t ř , ř sumarizaci ř ř ed ř asn ř ukon řených ř t řotenství, ř druh ř potratu, ř stá ř í ř plodu. ř Jak ře ř uvedeno na ř stránkách ř ÚZIS, ř řzi-ř ovaná ř data ř slouřř ř jako ř zdroj ř pro ř řposouzení ř kvality ř pé ř e o ř reproduk ř ní ř zdraví a ř je ř sou ř ást ř demografických a ř perinatologických ř informací v ř eské ř republice⁶⁵

ř Statistiku ř uvád ř ř , ř ře ř pom ř rn ř velký ř vliv ř m ř la na ř vývoj ř potratovosti v ř R ř edev-ř ř liberální ř legislativní ř řprava ř druhé ř poloviny ř minulého ř století. ř Situace ř byla ř shodná ř tém ř ve ř v-řech ř státech ř komunistického ř řeřřimu, ř které na ř rozdíl ř od ř stát ř západních ř nem ř ly ř dostate n ř dostupné ř formy ř antikoncepce, ř jedním ř z ř nejřrekventovan ř j-řích ř řýchodisek

⁶⁵ Národní ř registr ř reproduk ř ního ř zdraví - ř potraty. ř ÚZIS: ř Národní ř registr ř potrat [online]. ř Praha [řit. 2013-01-28]. ř Dostupné ř z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nrpot>.

pro ženy p i necht ném t hotenství bylo podstoupení interrupce. V n kterých státech se dokonce jednalo o n kolikanásobné p evý-ení po tu interrupcí v porovnání s po tem prob hnutých porod . Osmdesátá léta a po átek let devadesátých byly historicky nejhor-ím obdobím v po tu potrat v na-í zemi. Podstatnou zm nou se stala *š vyhlá-ka Ministerstva zdravotnictví SR . 75/1986 Sb. upravující podmínky mofnosti p eru-ení t hotenství ze zdravotních d vod ō*⁶⁶.

Ke sniflování po tu interrupcí postupn docházelo, bohufel v souvislosti s poklesem porodnosti, afl na p elomu roku 2000, áste n z d vod posunu zakládání rodin u mladé populace. Jistou kauzalitou je v p ípad mladé generace sociální a ekonomický vývoj a trendy soudobé spole nosti, mezi které zároveň m fleme adit i zvý-ény výskyt prevence p ed neřládoucím ot hotn ním ō antikoncepci.⁶⁷

Z pohledu statistiky po tu um lých ukon ení t hotenství, vzhledem k v kové struktu e řen podstupující interrupci, je nejrozsáhlej-ím zástupcem skupina vdaných řen ve v ku 25 ō 39 let, po roce 1990 v-ak jejich podíl na po tu UPT klesá, d vodem je práv nástup pom rn vyhovující hormonální antikoncepce. Jiná situace je v-ak ve v kové skupin do 19 let, kde je výskyt um lého ukon ení t hotenství vy-í, vzhledem k eskalaci v ku p i zakládání vlastní rodiny a plánovaného mate ství související s celosv tovým trendem, celkov má v-ak po et interrupcí u v-ech v kových skupin klesající tendenci.

⁶⁶ Vývoj potratovosti v eské republice. *eský statistický ú ad* [online]. Praha: SÚ, 2004 [cit. 2013-01-28]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4028-04>.

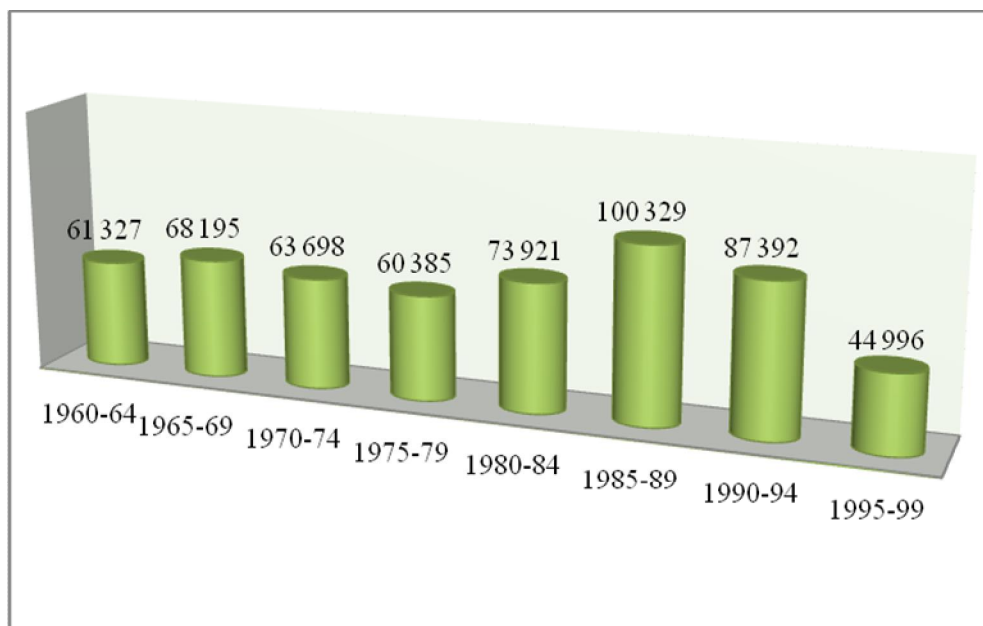
⁶⁷ Vývoj potratovosti v eské republice. *eský statistický ú ad* [online]. Praha: SÚ, 2004 [cit. 2013-01-28]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4028-04>.

Počet interrupcí v letech 1960 až 1999 názorně zobrazuje tabulka . 1

V letech	Potravy - celkový počet	Umlé ukončení t hotenství
1960-64	79 741	61 327
1965-69	85 313	68 195
1970-74	83 180	63 698
1975-79	80 689	60 385
1980-84	91 216	73 921
1985-89	116 271	100 329
1990-94	101 653	87 392
1995-99	57 256	44 996

Zdroj: Český statistický úřad, dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4028-04>.

Grafické znázornění počtu interrupcí v letech 1960 až 1999, graf . 1



Zdroj: Český statistický úřad, dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4028-04>.

Zároveň však vzhledem k rodinnému stavu žen, můžeme sledovat po roce 1990 snižující se podíl interrupcí u žen vdaných a namísto toho rostoucí podíl UPT u žen svobodných. Zmínku také vykazují po této ženě podstupující interrupci v rámci předcházení nechtěného početí s po tem dvou narozených dítě, zatímco dříve jediným před narozením

t etího dít te fleny bylo podstoupení interrupce, v sou asné dob je prevencí nevládoucího t hotenství stále kvalitn j-í antikoncepce.

Zvy-ující tendence se vyskytuje u provád ní interrupcí flenám cizinkám, a jifl v kontextu s globální migrací obyvatelstva, nebo i v souvislosti s potratovou politikou okolních stát . Jedná se nap íklad o ob anky Polska, kde je legislativa v tématu interrupcí velmi restriktivní. Tato statistická data v-ak nejsou dostate n zpracována ani v sou asné dob , proto se dle statistických údaj týkajících se cizinek jedná pouze o asumpce.⁶⁸

Statistika se rovn fl zabývá i mírou rizika ohrožení flivota fleny. Rizikovost uvád ná statistickými -et eními v R vykazuje pom rn nízkou úmrtnost flen, které interrupci podstoupily, za tém desetileté období 1978 - 1987 bylo provedeno tém milion um lých ukon ení t hotenství a p i tomto po tu bylo zji-t no úmrtí dvou flen, dle Citterbarta se jedná o *štonásobn nífl-í úmrtnost nefl na porod ó tedy úmrtnost na interrupci iní 0,0002%õ*.⁶⁹

Pom rn zajímavé statistické údaje nabízí srovnání po tu um lých ukon ení t hotenství v eské republice a ostatních státech. Toto mezinárodní srovnání je mírn problematické s ohledem na odli-nosti legislativní úpravy jiných stát . Nap íklad provád ní interrupcí v n kterých státech je považováno ne za um lé ukon ení t hotenství, ale pouze za regulaci menstruace, cofl neumofl uje dostate n p esná srovnání po tu interrupcí.

Obdobn existuje i jistá diference v po tech provedených interrupcí v oblasti statistických -et ení jednotlivých stát . Nejpesn j-í statistiky je možné sledovat nejen v na-em stát , ale i v sousedním Slovensku a Ma arsku, mezi státy s kvalitním statistickým -et ením po tu UPT pat í i Rumunsko. N které státy Evropy dokonce pokládají informace o po tu interrupcí jako poru-ení práva na soukromou volbu fleny. Problematické se jeví i statistické -et ení ve státech s nekompromisní restriktivní legislativou ve v ci um lého ukon ení t hotenství jako jsou Polsko a Irsko. Zatímco Polské údaje jisté malé procento interrupcí uvád jí, a to v p ípadech velmi výjime ných, Irsko vykazuje nulový po et interrupcí. Problematické se jeví také rozd lení interrupcí a spontánních potrat , jefl jsou n kterými

⁶⁸ Vývoj potratovosti v eské republice. *eský statistický ú ad* [online]. Praha: SÚ, 2004 [cit. 2013-01-28]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/E500445750/\\$File/2.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/E500445750/$File/2.pdf).

⁶⁹ CITTERBART, Karel; et al. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-246-0318-7, str. 241.

státy v uváděných statistikách slučovány, tudíž je nemožné zjistit skutečné počty provedených interrupcí.

Ze zjištěných dat také vyplývá, že nejvyšší počet interrupcí byl zaznamenán v postkomunistických zemích, především v zemích bývalého Sovětského Svazu, vysoká úroveň provedených UPT se vyskytovala ve zvýšené míře i před rokem 1990, vývoj potratovosti je zde shodný s vývojem v České Republice. Rozdílný počet interrupcí je možné indikovat pouze v Rumunsku, kde díky vládě Ceausesca *šly interrupce stádem povoleny i zakázány*⁷⁰.

Zdá se, že v současné době statistické údaje prokazují, díky rozvoji moderní hormonální antikoncepce a preventivní politiky v oblastech plánovaného rodičovství, celkový počet umělých ukončení těhotenství neustále klesá.

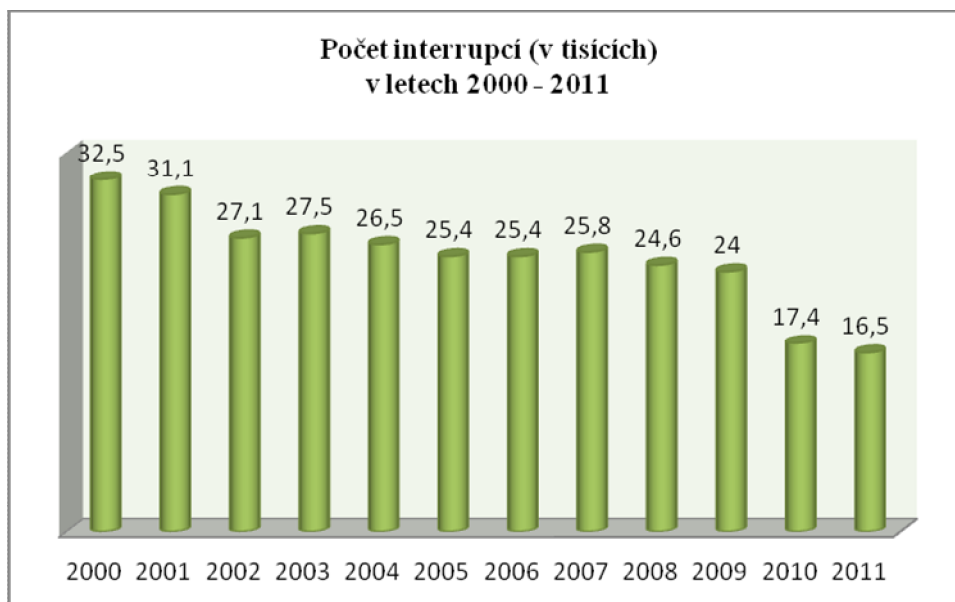
Počet interrupcí v letech 2000 - 2012 vyjadřuje tabulka 2.

Rok	Počet interrupcí (v tisících)
2000	34,6
2001	32,5
2002	31,1
2003	27,1
2004	27,5
2005	26,5
2006	25,4
2007	25,4
2008	25,8
2009	24,6
2010	24
2011	17,4
2012	16,5

Zdroj: český statistický úřad, dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4028-04>.

⁷⁰ Vývoj potratovosti v České republice. český statistický úřad [online]. Praha: SÚ, 2004 [cit. 2013-01-28]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/E500447281/\\$File/6.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/E500447281/$File/6.pdf).

Grafické znázornění počtu interrupcí v letech 2000 až 2011, graf . 2



Zdroj: Český statistický úřad, dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4028-04>.

Legislativa

Právo ženy podstoupit interrupci není zakotveno pouze v legislativě příslušného státu, ale je tvořeno především mezinárodními úmluvami týkajícími se základních lidských práv, mezi které také patří právo ženy svobodně se rozhodnout, zda mít či nemít děti.

V České republice oblast interrupcí upravuje zákon č. 66/ 1986 Sb. o umělému přerušování těhotenství a vyhláška 75/ 1986 Sb. (reguluje vyhláška č. 467/ 1992 Sb.)⁷¹. Jedná se o zákon České národní rady, který sice upravuje umělé přerušování těhotenství, bere však v úvahu ochranu života i zdraví ženy a také udává podmínky nutné pro jeho provedení. Zákon však rovněž upravuje oblast preventivního opatření edukační formou v rodinách, školách i ve zdravotnických institucích.⁷²

Přijetí tohoto zákona bylo iniciováno celosvětovou politikou pro právo základní a lidské – š právo na plánované rodičovství, které bylo uznáno na Mezinárodní konferenci o lidských

⁷¹ WEISS, Petr. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 724 s. ISBN 978-802-4724-928, str. 292.

⁷² R. Zákon České národní rady o umělému přerušování těhotenství: Zákon č. 66/ 1986 Sb. In: *Sbírka zákonů SR*. Praha: Federální statistický úřad, 1986, ročník 1986, 22. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=66&r=1986>.

právech v roce 1968 v Teheránu⁷³, toto právo determinuje každému rodi i se svobodně rozhodnout o potratu. Teheránskou konferenci doplnila v roce 1974 I. světová populační konference, konající se v Bukurešti. K právu na svobodné rozhodnutí v plánovaném rodičovství přidává také potřeby a nároky dětí již narozených, i těch budoucích. Závěry plynoucí z těchto konferencí byly potvrzeny také II. světovou populační konferencí z roku 1984.

Podstatou všech těchto mezinárodních iniciativ bylo především zabránit podstupování interrupcí, snížit tak ohrožení zdraví i životů každé ženy a umožnit legální podstoupení zákroku ve zdravotnických zařízeních. I toto téma se objevuje znovu na další významné konferenci v Tbilisi z roku 1990, kterou pořádaly organizace š UNFPA ó United Nations Population Fund, IPPF/Europe ó Mezinárodní federace pro plánované rodičovství a WHO ó Světová zdravotnická organizace⁷⁴. Diskutovanou oblastí se stala oblast především preventivních opatření před interrupcemi, dostatečné osvětlovací možnosti souběžné antikoncepce, je-li by měla být součástí ve veřejných zdravotnických službách. Podobně jako na minulých konferencích i zde stálo v popředí zájmu především právo na svobodnou volbu plánovaného rodičovství a v první řadě právo každého dítěte pít jako člověk.

Zákon 66/1986 Sb. znamenal jistý posun ve sféře problematiky interrupcí především v oblasti ukončení činnosti interrupčních komisí a zároveň určuje lhůty, dle kterých je možné graviditu přerušit. Jedná se o lhůty do 12 týdnů gravidity ó interrupci je možné provést bez udání důvodu, pokud o to žena zažádá, po 12 týdnu je možné interrupci podstoupit jedině v případě ohrožení života ženy a závažných poranění na straně plodu. Další lhůtou pro vykonání interrupce jsou dle vody genetické, zde je zákrok umělého ukončení činnosti možný nejvýše do 24 týdnů gravidity. Výše zmíněný zákon dále upravuje š vyhláška 75/1986 Sb. na tzv. *Miniinterrupci prováděnou do 8 týdnů činnosti a na interrupci po 8 do 12 týdnů gravidity*⁷⁵.

⁷³ CITTERBART, Karel; et al., *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-246-0318-7, str. 241.

⁷⁴ CITTERBART, Karel; et al., *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-246-0318-7, str. 241.

⁷⁵ SCHELLE, Karel. *Vier Ansichten über Abtreibungen*. 1. Aufl. München: GRIN-Verl, 2010. 98 s. ISBN 36-406-8644-6, str. 7, 8.

Zákon se zabývá také neřádným hotným nezletilých v §6 odstavec 1 - 2, dle kterého je umožněno podstoupit umělé ukončení gravidity nezletilé, pod vřkovou hranicí –estnácti let, pouze se souhlasem zákonného zástupce a v p řípád mezi 16 ó 18 rokem řladatelky o interrupci má zdravotnická organizace provád řící potrat povinnost oznámit v–e zákonnému zástupci doty né nezletilé.

Zákon také uvádí p řesné podmínky postupu zákroku, v etn p řísemné řládnosti, povinnosti léka e o pou ení řladatelky stran možných rizik a preventivních opat eních, které jsou k dispozici. Dal–í řásti zákona upravují možnosti cizinek v p řípád um lého ukon ení t hotenství, dále pak úhradu náklad spojených s provedením zákroku.⁷⁶

2.3 Etický rámeç

Uřl samo téma um lého ukon ení t hotenství je pom řrn kontroverzní a v p řípád etického rámece záleřlí na úhlu pohledu na danou otázku. Názory se řr zní dle osobních postoj lov ka, jiné stanovisko m řleme o ekávat od lov ka striktn v řícího a opa né smý–lení lze nalézt u ateisticky smý–lejícího jedince.

Rotter ve svém díle interrupci ozna uje za *řúmýslné odstran ní lidského plodu, kdy vycházíme z teorie, ře pokud po átek lidského řívota m řleme datovat k po etí, jedná se v p řípád um lého ukon ení t hotenství o usmrcení lidského řívota*⁷⁷. P řes toto razantní stanovisko v–ak nep říkládá autor interrupci stejný stupe amorálnosti, jako vrařdí řířl řívého a zralého jedince. Autor rovn řl srovnává kauzalitu usmrcení plodu, p ří emřl dle jeho názoru není možné slu ovat mravní rámeç v p řípád , kdy usmrcením plodu zachráníme řívot matky s vykonáním um lého ukon ení t hotenství.

Církev zastává v tomto p řípád řasně stanovisko, rozli–uje pouze p římé a nep římé usmrcení nenarozeného plodu, ke kterému m řle dojít pouze z velmi závažných p ří in. Pro církev je samoz řejm interrupce nep řijatelným řínem, av–ak zastává postoj orientující

⁷⁶ R. Zákon řeské národní rady o um řlém p řeru–ení t hotenství: Zákon ř. 66/ 1986 Sb. In: *Sbírka zákon řSR*. Praha: Federální statistický ú ad, 1986, ro . 1986, 22. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=66&r=1986>.

⁷⁷ ROTTER, Hans. *D stojnost lidského řívota: [základní otázky léka řské etiky]*. 1. vyd. Praha: Vy–ehrad, 1999. 107 s. ISBN 80-702-1302-7, str. 52, 53.

se na předcházení pro ni nepřijatelné situaci a přiklání se k nabídce alternativních řešení a případně pomoci ženám s narozeným dítětem.⁷⁸

Základním faktem v názorové kontroverznosti tématu interrupcí však nadále zůstává otázka, zda je lidský fetus již jedincem se základním lidským právem na život, který nikdo podle práva nesmí ohrozit. Jedním z názorů zabývajících se pojetím lidského bytí je přístup ontologického personalizmu, garantující člověku nárok na důstojnost, úctu, ochranu, která člověku náleží již od jeho biologické podoby, embryo tento směr považuje za již živého jedince⁷⁹, nebo *š vykazuje schopnost sebezvývoje, nelze tedy usuzovat na osobnost pouze na základě jeho schopností a usuzování na základě jeho jednání*⁸⁰. Tento směr tedy v souladu s postoji církve přisuzuje i v tomto vývojovém stadiu jedinci ná a bytostní lidská práva.

Postoj ontologického personalizmu se dostává s empirickým funkcionalizmem, je-li předkládán názor, že embryo se teprve v jedinci vyvine, ale v této fázi ještě není možné hovořit o něm jako o lidské osobnosti.⁸¹ I v tomto směru však najdeme rozdílné postoje, lišící se především v pojetí lidského bytí dle určitých vývojových stadií organismu embrya, kdy je uváděn tento poátek například s rozvojem nervové soustavy. Jiný pohled přisuzuje ochranu nenarozenému plodu *a již s vývojem citového života plodu, který již kolem šestého měsíce reaguje a uvdomuje si*⁸², nebo i tendence uznávající lidskou bytost hodnou všech práv již se schopností svébytného života nezávisle na matce, což se stává teprve kolem 24. týdne gravidity. Tato definice poátku lidského bytí se stala základem pro legislativní úpravu oblasti umělého ukončení těhotenství, kdy žena má právo

⁷⁸ ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lékařské etiky]*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. 107 s. ISBN 80-702-1302-7, str. 52 a 58.

⁷⁹ MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 153 s. ISBN 80-247-1024-2, str. 70, 71.

⁸⁰ LAJKEP, Tomáš. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie. Scripta bioethica*, Brno: Hippokrates, 2003. 7 s. ISSN 1213-2977, str. 2.

⁸¹ MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 153 s. ISBN 80-247-1024-2, str. 71.

⁸² LAJKEP, Tomáš. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie. Scripta bioethica*, Brno: Hippokrates, 2003. 7 s. ISSN 1213-2977, str. 3.

podstoupit interrupci po 24. týdnu těhotenství pouze za velmi zvláštních a život i zdraví ohrožujících okolnostech.⁸³

Dilema interrupcí v oblasti etiky v zásadě naráží na subjektivní postoje jedince, skupiny i celé společnosti. Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, svou zásadní potratovou politiku ovlivnily dvě velmi významná hnutí Pro-life a Pro-choice, která svými stanovisky kardinálně do tématu etického rámce interrupcí zasahují.

Pro-life jako hnutí podporující zákaz interrupcí se snaží ovlivnit přístup nejen laické veřejnosti, ale i odborníků z oborů lékařství i právníka. Pofladuje po odborné veřejnosti zejména zodpovědnost ve věci interrupcí, jak již zmínou legislativního rámce, tak i stanoviskem lékaře. Hnutí je propagátorem hesel typu *šléka má léčit, poskytovat pomoc a ne přinášet smrt*⁸⁴, čímž staví tuto skupinu lidí do postavení propagátorů interrupcí kritizovaných za svůj materialisticky založený přístup k životu. Propagované materiály hnutí hovoří zcela jasně o *šzabíjení lidského života*, tímto však dle mého názoru výrazně překračuje meze každého individua na základní lidské právo - právo na svobodnou volbu.

I Pro-life polemizuje nad základní otázkou problematiky v rovině filosofické, kdy je třeba rozlišit pojetí lidského bytí v rovině vědecké a filosofické. V vědecké rovině si interpretuje téma na základě racionality, ale není vlastně vůbec schopna konkrétně ji objasnit danou oblast zrodu lidské existence, i když zde dochází k jistému posunu v moderních vědách, jako jsou například embryologie a biologie. Ukazuje se, že soudobé vědecké poznatky, zejména z oblasti embryologické, povlačují fertilizaci vajíčka za nově vzniklý organický život, tudíž podporují tezi o vzniku života člověka a jeho bytí od okamžiku spojení pohlavních buněk - oplodnění vajíčka spermíí.⁸⁵ V relevantních otázkách pojetí lidského bytí je také zapotřebí dát prostor filosofickým

⁸³ LAJKEP, Tomáš. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie. Scripta bioethica*, Brno: Hippokrates, 2003. 7 s. ISSN 1213-2977, str. 4.

⁸⁴ Realita umlých potratů. In: *Hnutí pro život* [online]. Praha, 1999 - 2003 [cit. 2013-02-08]. Dostupné z: http://www.prolife.cz/download/rychle_reseni.pdf.

⁸⁵ HACH, Petr; MAREK, Josef; KOVOVÁ, Jitka; REISCHIG, Josef. *Odborné stanovisko k pojetí života nového lidského jedince*. In: *Hnutí pro život* [online]. Praha, 1999 - 2003 [cit. 2013-02-08]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=35&id=126>.

úvahám, lefřím v metafyzických doménách a determinující definici pojetí vlastního *š Jáō*.⁸⁶

Etický rámec um lého ukon ení t hotenství se velice úzce dotýká nejen široké veřejnosti, ale především léka ů a zdravotnického personálu, kteří se stávají př ímými účastníky zákroku. Je možné, že jejich individuální názorové ideje se tak př ímo dostávají do rozporu s jejich pracovní funkcí. Nábožensky orientovaný lékař i zdravotnický personál, zejména v oboru gynekologie, může mít pochybnosti o provád ěném zákroku, který je iniciován pouhou žádostí ženy, bez zjevných zdravotních pří in a neslu uje se s jeho postojem o vzniku lidského řivota a dostává do osobní názorové kolize mezi tím, co je a není správné. V rámci své praxe je však nucen postupovat dle pří sných legislativních a lékař ských etických pravidel.⁸⁷ Významným faktorem v impakci osobních postoj ů by měl být soubor etických pravidel napomáhající zdravotník ům v praxi, vycházející z *š Hippokratovy přísahyō*. Primární postavení by mělo mít zdraví, řivot pacienta a ochrana jeho základních práv před up ednostněním vlastních individuálních postoj ů.

I v gynekologii se výrazně je pochybnosti, zda preferovat zájmy lidského plodu i gravidní ženy, př íemfl snahou klinického porodnictví je *š dosp ět k optimálnímu výsledku gravidityō*, což zna í zdravou matku a zdravého novorozence a op t se dostává ke slovu idea ontologického personalismu i *š empirického funkcionalismu, vyjad ůjící stanovisko, že plod má rozdílnou morální hodnotu dle etapy jeho vývojeō*.⁸⁸

Roznorodost názor ů na téma interrupcí je v sou asnosti velmi významným faktorem při posuzování morálního hlediska um ělých potrat ů. Je možné, že výchozím bodem v této otázce, by se mohla stát stále expanzivnější prevence v rámci globálního př ísobení nadnárodních organizací a především sociální politika jednotlivých stát ů sv ěta. Jistotou však i nadále z stává, že daleko menším zlem je legalizovat interrupci, než elit rizik ům kriminálních potrat ů, jeř nadále ženy v n kterých ástech sv ěta podstupují.

⁸⁶ Filosofie a potraty. In: FUCHS, Jan. *Hnutí pro řivot* [online]. Praha, 1999 - 2003 [cit. 2013-02-08]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=34&id=129>.

⁸⁷ ECH, Evřen; HÁJEK, Zden ěk; MARŠÁL, Karel; SRP, Bed ich. *Porodnictví. 2.*, zpracované a dopln ěné vyd. Praha: Grada, 2007. 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8, str. 87.

⁸⁸ PTÁ ĚK, Radek; BART ŮN K, Petr. *Etika a komunikace v medicín ě*. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-802-4739-762, str. 107.

2.4 Díl í záv r

Z obsahu p ede-lé kapitoly jednozna n vyplývá, že téma interrupcí a ovliv ování oblasti plánování rodi ovství nachází sv j p vod jíl v historii celého lidstva. Problémem se zabývá nejen dne-ní globální spole nost, ale i historicky uznávané osobnosti d jin jíl od dob starov ku a v neposlední ad také církev. Otázky kolem tohoto kontroverzního tématu byly e-ény jíl od pradávna, v sou asnosti jsou v-ak projednávány v rámci globalizace celého sv ta. Zatímco v historii byla e-ena otázka samotného zákroku, sou asná spole nost se orientuje p edev-ím na preventivní p sobení v dané oblasti a také na ochranu základních lidských práv. e-ení situace se d je jak v rámci jednotlivých zemí sv ta, tak i globáln formou koordinovaných aktivit nadnárodních korporací, které vznikají p edev-ím ve druhé polovin minulého století. Do pop edí se dostávají otázky nejen ochrany flivota a zdraví fleny, ale rovn fl zá-tita základních lidských práv.

Sou ástí druhé kapitoly jsou rovn fl statistické údaje týkající se po tu provedených interrupcí. Ne ve v-ech zemích sv ta je v-ak tato oblast dostate n zmapována, m flme ale konstatovat, že v na-í republice vykazují statistická -et ení pom rn kvalitní a dostate n konkrétní data. Porovnání mezi jednotlivými státy determinuje zejména difference v pojetí definice interrupce, p i emfl každý stát uvádí jiná kritéria pro daný termín.

Vý-e uvedená kapitola pojednává i oficiálním stanovisku globálních korporací, ty ur ují svým p sobením p edev-ím doménu legislativní roviny interrupcí a p sobí na potratovou politiku jednotlivých stát . P esto v-ak tato politika není ve v-ech státech integrována p edev-ím z d vod náboflenské orientace v n kterých státech sv ta.

Krom nadnárodních spole ností evidujeme i vznik mnoha ob anských hnutí, jejichfl leny se stávají lidé z r zných stát sv ta, tyto v-ak zastávají v t-inou r zné názorové ideologie vztahující se k dané sfé e. Jejich postoje tak otevírají otázky týkající se po átku lidského bytí, polemika ohledn interrupcí rozd luje sou asnou societou na dva ideologicky diferencované tábory, z nichfl jeden je *š proo* a druhý stojí *š proti o* provád ní potrat .

3 POSTABORTIVNÍ SYNDROM

Záležitost postabortivního syndromu je v současnosti velmi diskutovaným tématem. Není však dostatečně prozkoumanou oblastí, existují zastánci především z řad hnutí Prolife i odpůrci podporující teze o neexistenci tohoto jevu. Následující kapitola se proto konkrétně jimi tento fenomén pokusí objasnit.

3.1 Vymezení pojmu

Postabortivní syndrom je považován některými odborníky za období posttraumatické stresové poruchy, vznikající především jako reakce na závažné stresové podněty. Diagnostika této poruchy je známa především od dob vietnamské války, kdy se zmíněné projevy začaly objevovat u bývalých účastníků v bojích ve Vietnamu, tato porucha se však může vyskytovat i u osob po prožitých katastrofických událostech, jako jsou například povodně, požáry, letecká i automobilová nehody a mnoho dalších.⁸⁹

První znaky této poruchy se začínají vyskytovat u osob po prožití stresující události ačkoliv v pozdější době, tedy nejedná se o akutní reakci na stresový podnět. Časová prodleva nástupu potíží je někdy uváděna i v řádech týdnů i měsíců po prožití stresující události, podstatnou příčinou vzniku poruchy se však mohou stát i jisté predispozice osoby, nejsou však podmínkou pro vznik této poruchy.⁹⁰

Definice posttraumatické stresové poruchy pak odpovídá svojí podstatou termínu postabortivní neboli postinterrupční syndrom, kdy za závažnou stresující událost v životě ženy můžeme považovat právě interrupci. Syndrom však může postihnout nejen ženu, jenž uměle ukončí těhotenství podstupila, ale existuje i obecný výskyt u partnerů i rodiny, riziko výskytu postabortivního syndromu je možné i u lékařů a zdravotnického personálu. Podobně jako u posttraumatické stresové poruchy se tím, jejich záležitost úzce dotýká, snaží na celou věc zapomenout, popřít a odsunout ji hluboko do svého podvědomí.

⁸⁹ RABOCH, Jiří; PAVLOVSKÝ, Pavel; JANOTOVÁ, Dana. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. 4., rozšíř. vyd. Praha: Triton, 2006. 211 s. ISBN 80-725-4746-1, str. 132.

⁹⁰ *Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum, 1992. 282 s. ISBN 80-851-2137-9, str. 133.

Jedním z faktorů ovlivňujících psychickou reakci po potratu může být i hormonální nerovnováha v těle ženy vyvolaná graviditou. Příznaky pak mohou vykazovat jistou podobu poruch spojených se změněným, zejména s puerperálními depresemi. Příčinou tohoto depresivního stavu je *šhormon prolaktin, který svým vylučováním působí na tvorbu mateřského mléka*⁹¹ Touto poruchou ve velmi mírné podobě trpí zhruba třetina žen po porodu, v těmto případech je však stíhána pouze minimální formou této poruchy a není nutná následná psychiatrická indikace. Asi 10% žen může příznaky formulovat jako mírnou afektivní depresi, u poměrně nízkého procenta žen dochází k manické i depresivní psychóze přecházející pod obraz bipolární poruchy.⁹² Je však možné, že právě kolísavost hladiny hormonů v těle stojí za projevy postinterrupčního syndromu, podobně jako je tomu v případě poporodních depresí, ale třeba i premenstruačního syndromu. Výzkumné studie se však v této oblasti nevyskytují, tudíž lze pokládat výše zmíněné teze za pouhé a nepodložené hypotézy.⁹³

V současnosti bohužel neexistuje příklad případu, který by výskyt postabortivního syndromu jasně prokázal, a to i přes to, že se souborá v současnosti o stále nové studie. Panují názory, které za autory vzniku projevu postabortivního syndromu označují aktivisty hnutí Prolife, snažící se ovlivnit celkový postoj k interrupcím. Přesto je však výzkum v této oblasti poměrně relevantním a je možné setkat se především v zahraničí se studiemi, které fenomén posledních let zkoumají. V české odborné literatuře se bohužel setkáváme s daným tématem velmi zřídka, o pojmu postabortivní syndrom hovoří poměrně malé množství lékařů z oborů gynekologie i psychiatrie. Weisnapříklad ve své publikaci *Sexuologie* uvádí pouhou zmínku o psychologických komplikacích, jež interrupce mohou způsobit. Dle autora se *šnegativní psychologické komplikace objevují zcela minimálně u asi 10% žen a jsou přechodného rázu, v těmto případech žen spíše přechodný úlevu vzhledem*

⁹¹ HOLLÁ, Kateřina. *Poporodní deprese není jen špatná nálada*. In: *Sexuálně.cz* [online]. Praha [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://www.sexualne.cz/novinky/poporodni-deprese-neni-jen-spatna-nalada-313>. ISSN 1802-5552.

⁹² RABOCH, Jiří; PAVLOVSKÝ, Pavel; JANOTOVÁ, Dana. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. 4., rozšíř. vyd. Praha: Triton, 2006. 211 s. ISBN 80-725-4746-1, str. 102.

⁹³ Symptoms and Frequently Asked Questions About Post Abortion Stress Syndrome. In: *PASS* [online]. 1998, 2007 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: http://www.afterabortion.com/about_pass.html.

k vy e-ení problémové sociální situace⁹⁴. Weis dokonce považuje postabortivní syndrom za imaginární a tudíž neexistující.

Otázku postabortivního syndromu - PAS, e-í p edev-ím zastánci hnutí Prolife, pro n fl je výskyt PAS n ím faktickým, na rozdíl od aktivist Pro ó choice považující postabortivní syndrom za fikci. V rámci aktivit Prolife a jejich eskou analogií Hnutí Pro flivot R se ve ejnost seznamuje s informacemi o postabortivním syndromu, v etn obecných informací, p íznak syndromu, varování o rizikovosti zákroku.

P esto se na informa ním portálu PASS - afterabortion dozvíme o osobních zku-enostech n kterých flen, které interrupci podstoupily a následn se u nich projevil postabortivní syndrom. Je pot eba uvést, fle syndromem PAS netrpí každá flena podstupující um lé ukon ení gravidity a ne každá flena musí nutn mít jakékoliv emocionální projevy uvedené v následující podkapitole. *šSamotná definice termínu syndrom zna í, fle se jedná o komplex n kolika ukazatel vyskytující se sou asn a prokazující se konkrétními abnormalitami, práv této definici pojem PAS pln odpovídá.*⁹⁵

Jedním ze zahrani ních odborník zajímajícím se o oblast postabortivního syndromu je norská psychiatri ka z Oslo Anne Nordal Broen. Je autorkou mnoha studií, které zkoumají d sledky interrupcí na psychiku fleny. Potrat považuje za velmi traumatizující stresovou událost, zp sobující flen potífle v oblasti du-evního zdraví. V rámci své studie se Anne Nordal Broen zam íla na fleny, které potrat podstoupily z hlediska dlouhodobého výzkumu. Zkoumala jaký dopad má podstoupení interrupce nejen na fládost fleny, ale zam íla se i na fleny, kterým byl potrat vyvolán ze zdravotních d vod , i potratily samovoln . Následný výzkum probíhal n kolik let a dotazoval se na psychické reakce respondent v r zných asových lh tách - po deseti dnech, -esti m sících, dvou letech a p tí letech po prod laném potratu.

Výsledky studie Anne Nordal Broen poukázaly na fakt, fle fleny potvrdily nejt-í po et negativních psychických reakcí ve lh t deseti dní a -esti m síc po ukon ení t hotenství.

⁹⁴ WEISS, Petr. *Sexuologie*. vyd. Praha: Grada, 2010. 724 s. ISBN 978-802-4724-928, str. 292.

⁹⁵ Symptoms and Frequently Asked Questions About Post Abortion Stress Syndrome. In: *PASS*[online]. 1998, 2007 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: http://www.afterabortion.com/about_pass.html.

Rozdílnost negativních reakcí zjištěných během studie závisela rovněž na důvodech, které ženy vedly k podstoupení interrupce – i na faktu, zda ženy potratily samovolně. U poslední zmínované skupiny je možné předpokládat radostné očekávání narození dítěte, což může následně jejich psychické reakce po potratu ovlivnit ve formě negativních emocí. U druhé skupiny žen může zapůsobit na emoce i samotný fakt gravidity a následné čekání na interrupci, stejně jako samotné rozhodování se podstoupit zákrok. Obě skupiny respondentek se tak stávají vhodnou tématikou pro výzkum výskytu postabortivního syndromu.⁹⁶

Autorka také zkoumala v jedné ze svých mnoha studií emocionální reakce žen, které se podrobily umělému ukončení těhotenství na základě nátlaku ze strany otce dítěte. U této skupiny dotazovaných žen se vyskytovaly potíže po prožitém traumatu ve zvýšené míře (viz. grafické znázornění str. 36). Osa X v grafu znázorňuje dobu uplynutou po umělém ukončení těhotenství, osa Y vyjadřuje počet žen uváděných v procentech, u kterých se vyskytovaly příznaky samotného syndromu PAS.⁹⁷

Uvedené výsledky studie pak prokazují, že žena, je-li se neříká pouze svými individuálními potřebami a přáními, zvládá interrupční zákrok daleko lépe díky snaze potlačit jakoukoliv myšlenku na podstoupení zákroku a to i po delší časové prodlevě.

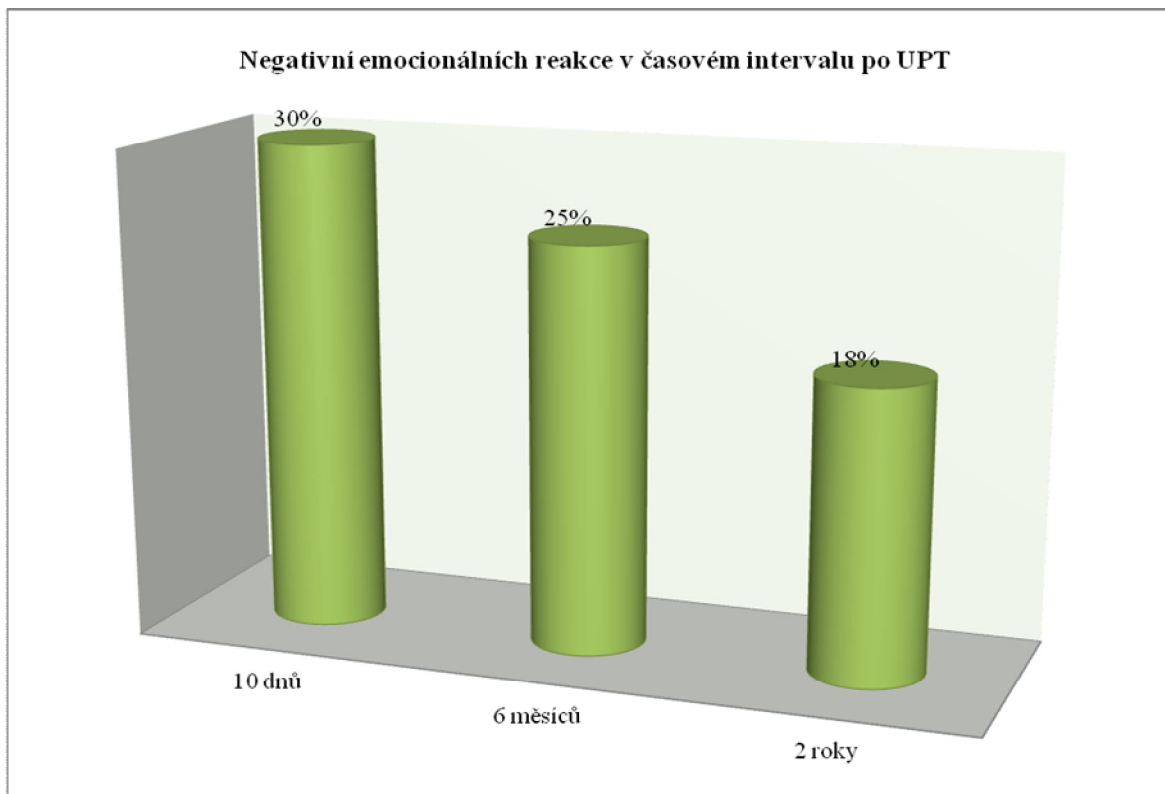
Vyjma výše zmíněné autorky a jejích studií je evidována řada podobných výzkumů, například mohou být i další studie ohledně úzkostných poruch po prodlaném abortu. Většina výzkumných studií poukazuje na určitou míru psychologických reakcí, přičemž pocit viny je nejčastěji emocionální odezvou, ale i přes uvedené výsledky studií je poměrně častým problémem dostupnost adekvátní odborné literatury a vzhledem

⁹⁶ BROEN, Anne, Nordal. *The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study*. In: *PMC: US National Library of Medicine, National Institute of Health* [online]. 2005 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1343574/>.

⁹⁷ Barnefar utøver abortpress. In: *VG Nett: Helse* [online]. 2005 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.vg.no/helse/artikkel.php?artid=266567>.

k problematice konkrétního vymezení psychických reakcí pak i možnost vyhodnotit predikci žádným validním výzkumem.⁹⁸

Grafické znázornění procentuálního podílu negativních emocionálních reakcí po prodělané interrupci v daném časovém horizontu po interrupci, graf 3.



Zdroj: Barnefar utøver abortpress, dostupné z: <http://www.vg.no/helse/artikkel.php?artid=266567>.

Informace o výzkumných studiích postabortivního syndromu i dopad na psychiku ženy je možné nalézt především v zahraniční literatuře. Tento fakt by měl být iniciátorem pro tuzemskou odbornou komunitu ve věci expanze výzkumů v oblasti psychologických reakcí žen podstupujících umělé ukončení těhotenství, nebo tato sféra je v současné době v ČR poměrně nedostatečně pokryta.

⁹⁸ ADOLFSSON, Annsophie. *The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study*. In: *PMC: US National Library of Medicine, National Institute of Health*[online]. 2011 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1343574/>.

3.2 Nej častější symptomy PAS

Symptomatika PAS zahrnuje nejčastější příznaky s výskytem v libovolné době po podstoupení umělého ukončení těhotenství. Na které ženy se mohou tyto symptomy setkat téměř ihned po zákroku, jiné uvádějí psychické reakce po dlouhé době od uskutečnění interrupce, odhady uvádějí až lety kolem deseti let po potratu. Je možné, že opožděnou reakci způsobuje především emocionální vývoj osobnosti ženy i její životní zkušenosti a změna priorit pozdějšího životního období, tedy *š jině reakce lze očekávat u sotva zletilé dívky, která interrupcí vyvolala stávající potíže a jiné v jejích 27 letech, kdy se snaží plánovat vlastní rodinu*⁹⁹.

Mezi nejčastější symptomy syndromu PAS můžeme aditivně následující skupinu příznaků.

Pocity viny

Vina je podstatným příznakem postabortivního syndromu. Žena může vinu prožívat především z důvodu usmrcení vlastního dítěte, v tomto případě se sluší ujmout protichůdné pocity nad právy vyřešenou problematickou záležitostí a morálního základu vztahovanému každému z nás již od dětství okolní společnosti. Zároveň se někdy dostavuje i pocit hanby a studu z předcházejících událostí, což se může projevit i neschopností hovořit o své situaci s kýmkoliv, ať již z blízkého okruhu přátel i rodiny, tak i odborník.

Depresivní pocity

Typickými znaky postabortivního syndromu mohou být také pocity smutku, sklíčenosti s možností přechodu do depresivní fáze. Dostavují se pocity jako neschopnost prožívat radost, melancholická nálada, žena s PAS trpí záchvaty pláče, typická je *šapatie, snížené sebedůvěry a sebehodnocení, nízká hladina koncentrace, mohou se vyskytovat i sebevražděné sklony*¹⁰⁰. Riziko depresivní nálady může sebou přinést i obtíže v oblasti tělesného zdraví, mezi které řadíme potíže s nespavostí, poruchy apetence v sexuálním

⁹⁹ Symptoms and Frequently Asked Questions About Post Abortion Stress Syndrome. In: PASS[online]. 1998, 2007 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: http://www.afterabortion.com/about_pass.html.

¹⁰⁰ RABOCH, Jiří; PAVLOVSKÝ, Pavel; JANOTOVÁ, Dana. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. 4., rozšířené vyd. Praha: Triton, 2006. 211 s. ISBN 80-725-4746-1, str. 87.

flivot : *šneschopnost aktivity a p edstírání sexu*¹⁰¹. Tyto rysy sebou nesou jistá omezení v b fném flivot i pro leny blízkého okolí, u depresivních nálad se vyskytují ve zvý-ené mí e rozpory uvnit samotné rodiny, hrozí i riziko rozvodovosti, obzvlá-t v p ípad spoluú asti partnera na rozhodování se ohledn interrupce.¹⁰²

Deprese také navozuje izolaci, ve které se flena schovává vlastn sama p ed sebou. Vyhýbá se spole nosti p átel, známých i innostem a zájm m, kterým se d íve v novala. Následujícím znakem deprese se mohou stát poruchy p íjmu potravy - p ejídání nebo jeho opa ný znak nechutenství.

Úzkostné poruchy

Samotná úzkost se vyskytuje v flivot lidí jako sou ást b fného emo ního stavu, stejn jako pocity strachu je úzkost velmi d leffitá pro samotné fungování lidského organismu. Je spjata s historií vývoje lidské psychiky, kdy byla reakcí organismu lov ka na vn jí podn ty. Existence pocit úzkosti a strachu chránila lidský organismus p ed nebezpe ími okolního sv ta, typická je reakce a tím p ipravenost organismu na boj nebo út k. Pro lov ka je v-ak úzkost a strach p ínosem, pokud se vyskytují v mírné form , zvý-ená i dokonce neadekvátní úzkost se stává problémem, který je pot eba e-it za spolupráce s odbornými pracovníky - psychology, psychiatry.¹⁰³

Úzkost m fle mít u r zných objekt odli-né p íiny, ve v t-in p ípad se dostavuje dechová nedostate nost, lov k má pocit, fle se dusí, m fle poci ovat bolesti na hrudi, depersonalizaci, zdá se, fle v-e kolem je mimo realitu. Dal-ími p íznaky jsou závrat , t es kon etin, rozost ené vid ní. lov k proflívající akutní úzkostný stav mívá n kdy i reálný strach ze smrti, emo n probíhající úzkost vyvolává pocit umírání te v tuto chvíli, enormní je zdání, fle subjekt není du-evn v po ádku a m fle mít obavy, fle se stane n co

¹⁰¹ FREEDOVÁ, Lucie; SALAZAROVÁ, Penny. *as k uzdravení: Nad je a pomoc p i p ekonávání postabortivního syndromu*. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2008. 199 s. ISBN 978-80-86949.

¹⁰² Hnutí Pro flivot R. *Hnutí Pro flivot R* [online]. Praha, 1999 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=34&id=69>.

¹⁰³ PRAŤKO, Ján; PRAŤKOVÁ, Hana. *Jak zvládat paniku a strach cestovat*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 216 s. ISBN 80-7169-664-1, str. 11 ó 23.

neobvyklého a pro něj nebezpečného. Tento úzkostný stav může mít trvání pár minut i delší časový úsek.¹⁰⁴

častěji profilující úzkostné stavy málokdy nalézají kontext mezi prodáváním interrupcí a úzkostí, která se dostavuje v tichou po delší časové prodáv od UPT a je součástí symptomů postabortivního syndromu. Obvyklou reakcí úzkosti se stává i vyhýbavé chování, ve kterém nás úzkostný stav postihuje, proto je v nich kterých případech možné vyhnout se setkání s dítětem, jeho blízkost žen připomíná prožití ztráty dítěte.¹⁰⁵

Úzkostné a depresivní stavy se mohou projevovat i sekundárními symptomy, častěji může pociťovat vztek, agresi obrácenou jak vnitřně, tak i navenek, abúzus alkoholu i jiných omamných látek, jejichž úkolem je přinést úlevu. Tento způsob života však místo zmírnění negativních pocitů přináší stále více problémů do života ženy. V souvislosti s alkoholem a omamnými látkami mohou nastat pokusy trestat a podhodnocovat sama sebe, což se projevuje promiskuitou, navazováním nevhodných partnerských vztahů, nedostatkem péče o sebe, vlastní tělo a svůj zdravotní stav, dokonce může dojít i ke snaze o emoční i fyzické sebezmaolení.¹⁰⁶

Vyhýbavé chování v lékárně a zdravotnickým institucím

Sekundárním příznakem PAS se může stát i vyhýbavé chování při návštěvě ordinace jakéhokoli lékaře, nemusí se nutně jednat o gynekologické oddělení, ale objevuje se snaha vyhnout se setkání se stomatologem i praktickým lékařem. Toto setkání u ženy může vyvolat i záchvat úzkosti, které mohou způsobit nejrozumnější lékařská vyšetření a procedury jako i obyčejný krevní odběr, jedná se vlastně o pocit, kdy se žena snaží *š ochránit vlastní osobní prostor, do něhož nezasahuje nikdo cizí*¹⁰⁷.

¹⁰⁴ Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum, 1992. 282 s. ISBN 80-851-2137-9, str. 127.

¹⁰⁵ Hnutí Pro život - R. *Hnutí Pro život - R* [online]. Praha, 1999 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=34&id=69>.

¹⁰⁶ Hnutí Pro život - R. *Hnutí Pro život - R* [online]. Praha, 1999 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=34&id=69>.

¹⁰⁷ Symptoms and Frequently Asked Questions About Post Abortion Stress Syndrome. In: *PASS*[online]. 1998, 2007 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: http://www.afterabortion.com/about_pass.html.

Syndrom dne výro í

Školem dne výro í potratu, n kdy i okolo data p edpokládaného porodu, se u 54 % žen m fle objevit nár st p íznak postabortivního syndromu¹⁰⁸. V tomto období se u žen mohou projevit ve zvýšené mí e symptomy úzkosti, nejznámých onemocnění i fyzického rázu dokonce se vyskytují i asté nehody a úrazy. Jedná se o záležitost podv domí, žena si nemusí tyto souvislosti uv domovat.

Opakující se prožívání potratu

Procedura zákroku se v podv domí projevuje formou problesknutí vzpomínky na tento zážitek, vzpomínku vyvolává vnámí podn t í situace, která svojí povahou připomíná cokoliv, co b hem zákroku žena prožila.

Podv domí pak pracuje p edevším b hem spánkového procesu, kdy se opakování pr b hu interrupce projevuje formou sn a no ních d s . Úst edním tématem sn bývají p edevším výjevy d tí, n kdy jsou evokovány sny o d tech trpících, nemocných, neastných a zubofených. Ve snech zažívá žena i pocity ohrožení sebe sama, p íležitostn je ve snu ohroženo i dít . Akterem ve snech se ob as stává i léka ský personál, no ní m ry se st hují do léka ského prost edí v t-inou v souvislosti s d tmi, které žena ve snu opou-tí, nechce opustit, nebo se jejímu dít í nedostává pomoci.^{109, 110}

Sny a no ní m ry n které zdroje uvád jí do souvislosti s postabortivním syndromem jako samostatný symptom, je v-ak také sou ástí úzkostných a depresivních poruch, obdobn je tomu i u poruchy spánku projevující se nespavostí, astým probouzením se uprost ed noci i potíflí p í usínání.

¹⁰⁸ Hnutí Pro flivot R. *Hnutí Pro flivot R* [online]. Praha, 1999 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=34&id=69>.

¹⁰⁹ Symptoms and Frequently Asked Questions About Post Abortion Stress Syndrome. In: *PASS*[online]. 1998, 2007 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: http://www.afterabortion.com/about_pass.html.

¹¹⁰ Hnutí Pro flivot R. *Hnutí Pro flivot R* [online]. Praha, 1999 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=34&id=69>.

Snaha o další ot hotn ní

N které z žen e-í vý-e uvedené potífle výraznou snahou znovu ot hotn t a proflít si tak t hotenství od po áte ní afl do kone né fáze a nahradit tak nenarozené dít ¹¹¹, n kdy se pro n stává podstatným faktem být gravidní se stejným mužem, se kterým po aly i nenarozené dít . Stává se v-ak, fle op tovné ot hotn ní žen nep iná-í úlevu, kterou o ekávala, nebo *š ztrátu dít te nelze nahradit*.¹¹²

Emoce v dal-ím t hotenství a emo ní vztah ke stávajícím i budoucím d tem

U n kterých žen se jako sou ást postabortivního syndromu projevuje nedostate né citové pout jifl k narozeným d tem, nebo v budoucnu narozeným potomk m. Tento jev je d sledkem strachu ze ztráty dít te i p esto, fle žena touflí být co nejlep-í matkou, ale díky svému strachu není afiliace schopna.

P i dal-ím ot hotn ní se n kdy dostaví také úzkost a obavy z moflných komplikací pr b hu gravidity, z narození handicapovaného dít te, mohou se objevit i no ní d sy a spánkové potífle. Tyto indikace se mohou projevit jako ženino subjektivní vnímání trestu za zabití svého vlastního dít te.

Souvislosti existují i s t hotenstvím jiných žen, kdy pohled na druhou gravidní ženu, m fle op t vyvolat úzkostné a depresivní my-lenky na vlastní nenarozené dít a oflivuje tak v p edstavách pr b h interrupce.

Emo ní potífle vznikají i ve vztazích k d tem v rámci p ehnané pé e o jejich fyzické zdraví, neochota pustit dít z dohledu. Matka se snaflí být dít ti neustále na blízku, kontroluje jeho ve-kerou innost.

¹¹¹ Hnutí Pro flivot R. *Hnutí Pro flivot R* [online]. Praha, 1999 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=34&id=69>.

¹¹² Symptoms and Frequently Asked Questions About Post Abortion Stress Syndrome. In: *PASS*[online]. 1998, 2007 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: http://www.afterabortion.com/about_pass.html.

3.3 Terapie PAS

I přes závažné kontroverzní otázky v oblasti postabortivního syndromu by měla pro ženy, které jsou syndromem ohroženy, existovat možnost úonné asistence. Kardinální nedostatky je možné nalézt především v následné péči po interrupci, zejména po stránce psychologické. Pokud se u ženy projeví závažnější symptomy PAS, měla by mít možnost vypořádat se s postabortivním syndromem co neefektivněji a především mít možnost poradit se s odborníkem, dostatečně erudovaným v dané oblasti.

S ohledem na fakt, že PAS není soudobou společností prozatím uspokojivým způsobem přijata a zvládnuta, je bohužel velmi nízké procento odborníků – psychologů, kteří jsou schopni s tímto syndromem pracovat. Určitý posun dnes nastal v mírné expanzi pracovníků, která se přímo postintertupčním syndromem zabývají a s postiženými ženami pracují.

Jedná se zejména o neziskové organizace, které s ohledem na svoji souhrnnou činnost zabezpečují i sféru psychologické pomoci ženám trpícím PAS. Jednou z takových organizací s celostátní působností je sdružení CENAP, orientující se na poradenství pro ženy a dívky v oblasti plánovaného rodičovství, neplodnosti, nesnáží s kojením, výskytu PAS, i jiných potíží při ztrátě dítěte, poskytují poradenství v rámci rozvoje osobnosti a činnosti pro zdraví (prevence otěhotnění, gynekologické problémy, zdravotní potíže v adolescenci a menopauze).

Mezi další aktivity sdružení CENAP patří i práce preventivního působení zaměřené na mládež ohroženou sociopatologickými jevy, poradenství a pomoc obětem domácího násilí, při závislostech na návykových látkách i mladým rodinám.¹¹³

Podobně jako výše uvedené sdružení funguje i linka pomoci Aqua vitae, opírající se o celostátní působnost, zaměřená na pomoc ženám v souvislosti s jejich graviditou, i zde je možné nalézt odpovídající odborné poradenství týkající se sociální pomoci, azylového bydlení a především zabývá se krizovými aspekty projevujícími se u žen po potratu.¹¹⁴

¹¹³ CENAP: Centrum nad je a pomoci [online]. Brno, 2006 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: <http://www.cenap.cz/index.php>.

¹¹⁴ Aqua vitae, linka pomoci: Poradna (nejen) pro ženy v tísní [online]. 2010 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://linkapomoci.cz/>.

Jsou známy i n které další organizace působící v rámci ČR a jejich existence je rozhodn pro inosem pro ženy, které se s problematikou postabortivního syndromu setkaly. I p esto, fle stoupá po et psycholog a léka , kte í v í v existenci PAS a pracují s ženami trpícími tímto syndromem, primární roli v oblasti poradenství hraje zejména aktivita v-ech t chto sdružení.

Otázkou v záležitosti PAS v-ak z stává, jakým zp sobem vést následnou terapii, co je v lé b a flivot ženy trpící syndromem podstatné pro reparaci a jak se s faktem, fle podstoupila zákrok vyrovnat. Existuje n kolik terapeutických krok nutných k vymizení p íznak syndromu, lé ba m fle probíhat n kolika zp soby a závisí na intenzit v-ech potíflí, zejména v p ípadech excesivn j-ích depresivních a úzkostných poruch je možná indikace psychofarmak, dominantou se v-ak stává p edev-ím psychoterapie jdoucí k samé entit problému a která *š napomáhá hlub-ímu porozum ní internímu proflívání lov ka a nalézá souvislosti s událostmi, které ke vzniku potíflí vedly*¹¹⁵.

Zásadním krokem p i procesu du-ovního uzdravení ženy s PAS je *š zpracování vlastního smutku*¹¹⁶, podobn jako u fyzického onemocn ní trvá ur itou dobu, nefl se t lo uzdraví i ke zpracování negativního emo ního záflitku je t eba dostate né asové lh ty. Za átky uv domování si a zpracovávání negativních emocí vyfladují obrovskou vytrvalost a trp livost, ale výsledný efekt terapie stojí ur it za tu spoustu práce.

Terapie p i PAS m fle podp rn vyflívat i výuku technik pro zvládání flivotních stresových událostí od meditací po relaxaci, autosugesci, autoregulaci a mnohé další, tyto techniky pak napomáhají lep-ímu zvládání stresových situací a umofl ují tak subvenci pozitivního du-ovního p ístupu k flivotu. N kterým lidem napomáhá v rámci zvládání flivotních t flkostí i náboflenská víra, jefl do jisté míry substituue psychoterapeutické techniky.¹¹⁷

¹¹⁵ PRAŤKO, Ján; PRAŤKOVÁ, Hana. *Jak zvládat paniku a strach cestovat*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 216 s. ISBN 80-7169-664-1, str. 73, 74.

¹¹⁶ FREEDOVÁ, Lucie; SALAZAROVÁ, Penny. *as k uzdravení: Nad je a pomoc p i p ekonávání postabortivního syndromu*. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2008. 199 s. ISBN 978-80-86949, str. 62.

¹¹⁷ K IVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-807-3675-684, str. 88 ó 90.

Pro ženu, která trpí syndromem PAS je relevantním okamžikem uv dom ní si své ztráty. Nez ídka je sou ástí ztráty nejen samotná identita nenarozeného dítěte, ale i zm ny v životním zp sobu, m fle jít nap íklad o zm nu v partnerských vztazích v d sledku –patného psychického stavu ženy a jejímu postoji k otci nenarozeného dítěte. A proto fle tato ztráta sebou p iná-í emoce smutku, je t eba odblokovat ve–keré negace emo ního proflívání a pracovat na jejich zpracování.

Majoritní ást žen s PAS e-í p edev-ím otázkou, jak se zbavit svých negativních emocí a jak nastolit rovnováhu psychického proflívání. Autorky publikace as k uzdravení uvád jí kroky významné pro vypo ádání se skute ností a dominantou bezesporu je, *š p estat popírat vliv potratu na život ženy a p ijmout jej jako fakt, který ovliv uje realitu*¹¹⁸. Samotné popírání je v p ípad PAS krokem zp t v procesu uzdravení. P ijmutí pak vede k úlevným emo nímu pocit m, kdy je možné se kone n se ztrátou vypo ádat, je ale také velmi pot ebné p i dal-ích životních zku-enostech. Neschopnost p ijmout svoji ztrátu se následn promítne do reagování na stresové životní faktory v budoucnu, tento typ nau ené reakce z minulosti pak m fle provázet dal-í extrémní stresové podn ty a tím vytvo it riziko recidivy emo ního bloku a následných psychických potíflí.

Žena trpící postabortivním syndromem je p i procesu p ijmutí svého rozhodnutí nucená zhodnotit zp tn svoji situaci a d vody, které k podstoupení zákroku vedly. Je vhodné podrobn si faktory promyslet a v-echny si je od vodnit, zda p i rozhodování hrály v t-í roli pouze emoce, nebo se k zákroku žena rozhodla dle svého promy-leného uváflení. Mezi aspekty ovliv ující pr b h postinterrup ního syndromu mohou pat it hn v i agrese a je velmi prosp -né nau it se s t mito negativními emocemi zacházet. Každý lov k, na základ svých singulárních p edpoklad , se s agresí a hn vem vypo ádává jiným zp sobem, možnost práce s t mito zápornými emocemi existuje n kolik druh , základem je p edev-ím nau it se ho zvládat a vnímat situace, které v nás emoce hn vu vyvolávají.

V terapii postabortivního syndromu je prosp -ným faktorem zejména odpu-t ní ženy sob samotné a zárove smí ení se s nenarozeným dítětem. Klí ovým krokem je zde nau it se

¹¹⁸ FREEDOVÁ, Lucie; SALAZAROVÁ, Penny. as k uzdravení: Nad je a pomoc p i p ekonávání postabortivního syndromu. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2008. 199 s. ISBN 978-80-86949, str. 65.

globálně působit na oblast vlastních emocí.¹¹⁹ Rozhodně není vhodné inhibovat své pocity a je nechat plynout a snažit se je přehlídnout, jako implikace se následně mohou dostavit vážnější zdravotní potíže mající negativní vliv na život ženy.

3.4 Dílčí závěr

Termín postabortivní syndrom spadá do éry přelomu dvacátého a jedenadvacátého století a o téma se začínají zajímat, i když v minulosti, nebylo potěbně i v té které nestátní sdružení v rámci svého působení, také odborníci z oborů psycholog a psychoterapeut. Ti se v poslední době setkávají se ženami, které trpí psychickými poruchami, jejichž genezi je možné spatřovat jako následek podstoupení interrupce. Tato kapitola proto blíže seznamuje jednak se samotnou definicí PAS, hovoří o analogii s termínem posttraumatické stresové poruchy, z níž byla v současné době v podstatě odvozena.

Statistiky obsahují také přesnou deskripci symptomů postabortivního syndromu, které ve svém důsledku působí na oblast psychického zdraví ženy, je-li tento zákrok podstoupila, ale i na její celkový životní způsob, v etně oblasti partnerského vztahu, rodinných poměrů a tím může nastolit i zásadní životní změny a zvraty.

V závěrečných případech syndrom vykazuje znaky psychické poruchy i onemocnění, proto je eminentním faktorem při problematice PAS zejména terapie žen s postabortivním syndromem. Závěrečná podkapitola tohoto oddílu seznamuje s možnými postupy, napomáhajícími k eliminaci projevů syndromu, které vedou k vyléčení PAS a smíření se situací, která ke vzniku postabortivního syndromu vedla.

¹¹⁹ FREEDOVÁ, Lucie; SALAZAROVÁ, Penny. *As k uzdravení: Nad je a pomoc p i p ekonávání postabortivního syndromu*. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2008. 199 s. ISBN 978-80-86949, str. 61. 6 156.

II. PRAKTICKÁ ÁST

4 VÝZKUM A JEHO PODSTATA

V poslední kapitole jsou shromážděny veškerá fakta týkající se výzkumné části diplomové práce, včetně metod, jejichž deskripce je podstatná pro pochopení volby vybrané metody a cíle výzkumu tvořících rámec celé práce.

Při výběru zpracovávaného tématu mě zaujaly otázky týkající se nejen samotného zákroku interrupce a jeho etnosti v soudobé společnosti, ale také dopady interrupce na psychiku ženy. Prvotním argumentem pro zvolení daného tématu se stalo osobní setkání se ženou, která trpěla několik měsíců po zákroku psychickými obtížemi, jež se detailně shodovaly s příznaky postabortivního syndromu. Na základě této empirie jsem se rozhodla blíže prozkoumat sféru problematiky interrupcí a věnovala jsem se tomu, co s nimi v rámci psychických a emočních proflitků souvisí.

4.1 Cíle a metody výzkumu

Následující kapitola determinuje cíle diplomové práce, na které je výzkum orientován a metody vedoucí k jeho objasnění.

Cíle výzkumu

Cílem mého kvalitativního výzkumu je detekovat vliv interrupce na psychiku ženy, jenž zákrok podstoupila a to formou osobních zkušeností žen, kterých se problematika týká. Podstatným úkolem výzkumu je zaměřit se na psychické reakce respondentek po UPT, které byly zjištěny formou polostrukturovaného rozhovoru a samotným vyprávěním žen v období několika měsíců po zákroku. Výzkum je zároveň zaměřen na důvody, které k podstoupení interrupce vedly, podobně jako i na data vedoucí k poznatkům, zda interrupce vyřešila danou situaci v době, kdy dotazované ženy zákrok podstoupily.

Parciálním cílem výzkumu je také poukázat na existenci postabortivního syndromu, determinujícího diagnostiku psychických potíží respondentek následujících po realizaci interrupce, jejíž problematika je věnována ve zbylé kapitole mé diplomové práce.

Neméně relevantním cílem je zároveň explanace fenoménu interrupce s poukázáním na fakt, že i přes veškeré dostupné preventivní opatření k UPT stále dochází, jak prokazují statistická data, na která upozorňuje kapitola 2.

Metody výzkumu

S ohledem na citlivost tématu interrupcí a postabortivního syndromu jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu a deskripci fenoménu PAS formou rozhovoru a případových studií. Tato forma kvalitativního výzkumu je orientovaná na individuální vnitřní profity a chování člověka, nevyžaduje množství dat, ale klade značné nároky na osobnost výzkumníka, který musí být v případě tohoto typu bádání zkušeným pozorovatelem, znalým komunikace, s jistou dávkou empatie a s dostatečnými teoretickými znalostmi dané oblasti výzkumu.¹²⁰

Vnitřní emotivní reakce a procesy jsou dosažitelné výzkumnými metodami kvalitativně orientovaného zkoumání a za použití technik explorativních rozhovoru, pozorování, analýzy produktů zkoumané osoby aj., jejichž úspěch velmi záleží na citlivě vedeném dotazování i pozorování jednotlivých respondentů.

Vypracování empirické části v mé diplomové práci využívá techniku polostrukturovaného rozhovoru, který má v základu přesné znění otázek, tyto však mohou být zodpovězeny v libovolném pořadí, jejichž badatel *špokládá doplňující dotazy*¹²¹ během celého rozhovoru a tímto se propracovává oblastmi významnými pro prozkoumání samotného jevu.

Polostrukturovaný rozhovor se skládá z několika předem stanovených otázek, označujících status quo zaměřujících se na věk, dosažené vzdělání, rodinný stav, zaměstnání a počet prodávaných interrupcí. Otázky determinující daný stav byly následně doplněny vyprávěním žen, které interrupci prodávaly v souvislostech s tématem abortu a především postabortivního syndromu. Respondentkám byly předkládány doplňující otázky dle obsahu jejich příběhu, v rámci ujasnění si singulárních kontextů.

Strukturu respondentů tvoří výhradně ženy libovolného věku, které ve svém životě interrupcí zákrok podstoupily. Jejich selekce však nebyla jednoduchou záležitostí

¹²⁰ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v o-et ovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134, str. 24.

¹²¹ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6, str. 111.

s ohledem na senzibilitu tématu, při hledání respondent jsem narazila na neochotu vhodných adeptek hovořit o podstoupení zákroku, zejména pak u žen, které interrupci podstoupily na základě svobodné volby v důsledku těžké sociální i životní situace.

Rozdílný byl naopak přístup respondentek podstupujících interrupci na základě lékařského doporučení z důvodů zdravotních ze strany matky i plodu a to i přesto, že jejich příběhy v nich samotných vyvolával emoční disonanci, vyzorovanou při individuálních rozhovorech a vyprávěních.

Na základě polostrukturovaného rozhovoru a subjektivní deskripce byly formulovány a písemně zaevidovány případové studie, které vykazují jednotlivá i souhrnná data, týkající se problematiky interrupcí a postabortivního syndromu. Pro evidenci získaných údajů bylo nutné data zpracovat a vyhodnotit pomocí vytvoření dílčích grafů mapujících závěrečné analýzy zjištěných záznamů a dat.

V kauze interrupcí a jejího dopadu na psychiku ženy byli zároveň vyslechnuti další respondenti, a sice pracovnice sdružení CENAP (viz. též kapitola), která pracuje se ženami trpícími psychickými obtížemi a psychologka mající v péči několik klientek s obdobnými problémy. Jejich výpovědi svědčí pro fakt, že poměrně velké množství žen, se kterými se v rámci svého odborného působení setkaly, se po interrupčním zákroku potýká s problémy odpovídajícími symptomům postabortivního syndromu. Vyhodnocení těchto odborných pracovníků je uvedeno spolu s rozhovory respondentek v následujících částech kapitoly.

4.2 Rozhovor s respondenty a jeho vyhodnocení

Součástí výzkumu v mé diplomové práci byly rozhovory s respondenty, tedy se ženami, které interrupci podstoupily, a jichž na základě své vlastní volby, nebo z důvodů ohrožení zdraví, života ženy i samotného plodu. Následující část se věnuje zpracování a vyhodnocení stanovených otázek, jejich grafickému znázornění v rámci deskripce souhrnných dat zkoumané oblasti. Podkapitola zpracovává i otázky položené odborným pracovníkem, jejich praktickým zkušenostem tématu PAS a možným psychickým následkům.

Rozhovor se ženami po interrupci

Jak již bylo zmíněno v předcházející podkapitole, průzkum probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru s devíti respondenty (ženami, které interrupci prožily)

a především stanoveného souboru dotazů položených dvěma odborníky, kteří se v své profesi s respondenty setkávají.

Předem dané a statické otázky pro ženy po interrupci obsahovaly relevantní údaje týkající se věku, postavení, stavu, dosaženého vzdělání, zaměstnání, postupu interrupcí a odpovědi na otázku v jakém roce životní zážitek podstoupily. Následovaly dotazy týkající se samotného zákroku, příčin pro rozhodnutí se k podstoupení interrupce a zároveň zdravotních důsledků následujících po samotném zákroku v individuálním časovém odstupu. Pro daný výzkum byla podstatná i otázka, zda byla interrupce pro ženu stresovou událostí a zjištění individuálních emočních pocitů a prožitků z jejího pohledu na celou problematiku.

V rámci průzkumu byl předložen soubor několika otázek, týkajících se informovanosti žen o zákroku ošetřivým lékařským personálem, dále o situaci, zda se ženy radily ohledně svého svobodného rozhodnutí i doporučení lékaře s partnerem, rodinou, přáteli a o stanovisku blízkých předem dané situace.

Další dotazy směřovaly ke specifikaci zdravotních potíží, vyskytujících se po interrupčním zákroku, dále byl kladen důraz na zdravotní obtíže psychického rázu a negativní emoční prožitky, patřící mezi významné a podstatné cíle průzkumu mé diplomové práce. Součástí dotazů na psychické a emoční reakce bylo vyjádření respondentek o následné návštěvě odborníka a přímé prohlášení psychických potíží za symptomy postabortivního syndromu.

V časovém odstupu, u kterých dotazovaných i z hlediska několika desítek let, byl v otázkách položen dotaz, zda stanovisko ženy vedoucí k umělému ukončení těhotenství vyvíjí stávající potíže v její životní situaci i nikoliv. Stejně tak vybrané otázky směřovaly k vyjádření subjektivního postoje žen, jestli by v současné době po určité časové distanci opakovaly své tehdejší rozhodnutí se pro interrupci.

Vyhodnocení rozhovoru s první skupinou respondentek

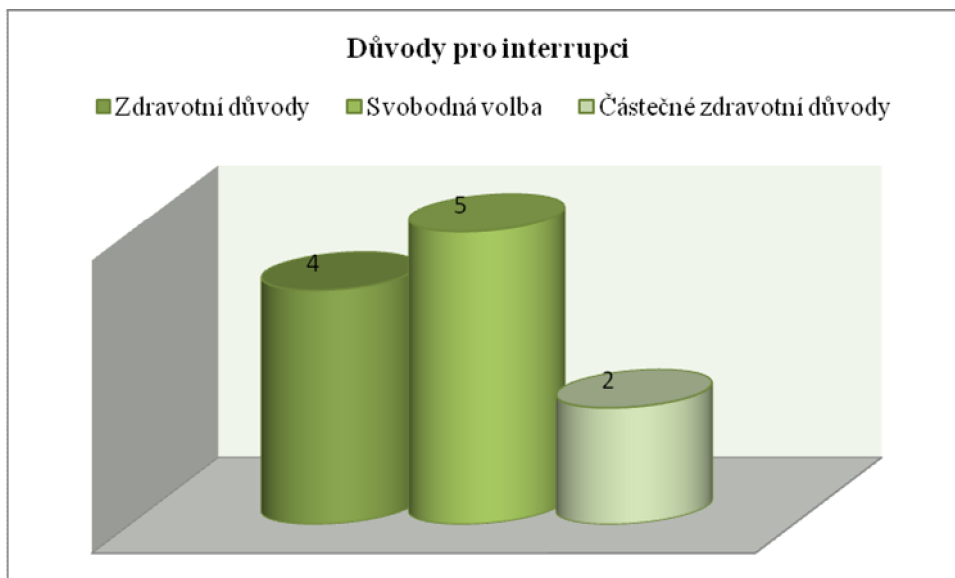
Při vyhodnocování rozhovorů s respondentkami jsem vycházela nejen z předem položených dotazů a jejich volného vyprávění, ale i z jednotlivých případových studií a kazuistik. Vyhodnocení probíhalo rozbořením odpovědí a subjektivního vyjádření dotazovaných respondentek k dané situaci.

K problematice interrupcí se podařilo shromáždit vyjádření devíti respondentů žen, které se interrupčnímu zákroku podrobily. Z devíti dotazovaných tři podstoupily interrupci opakovaně, tedy dvakrát během svého života, ostatních šest vyutilo potratu jako možnosti řešení situace pouze jedenkrát.

V rámci vyhodnocení rozhovorů a předem stanovených otázek bylo podstatné prozkoumání stěžejních důvodů vedoucích k podstoupení interrupce. Zde byly respondentky k dispozici předem připravený dotaz, zda interrupci podstoupily ze své svobodné volby, nebo kvůli vedlejší doporučení lékaře z důvodu ohrožení zdraví, života matky či možnosti zdravotního pokračování plodu.

Z odpovědí respondentek na tuto otázku vyplynuly následující závěry zobrazené v grafu 4. Na doporučení lékaře se rozhodly ukončit těhotenství čtyři respondentky, uvádějící velmi závažné zdravotní důvody. Na základě vlastní volby podstoupilo interrupci pět dotazovaných žen, z nichž dvě měly obavy z následující gravidity i porodu stran svého zdravotního stavu, nejednalo se však o život ohrožující okolnosti, pro své rozhodnutí však uvedly vedle svobodné volby i závažné zdravotní důvody.

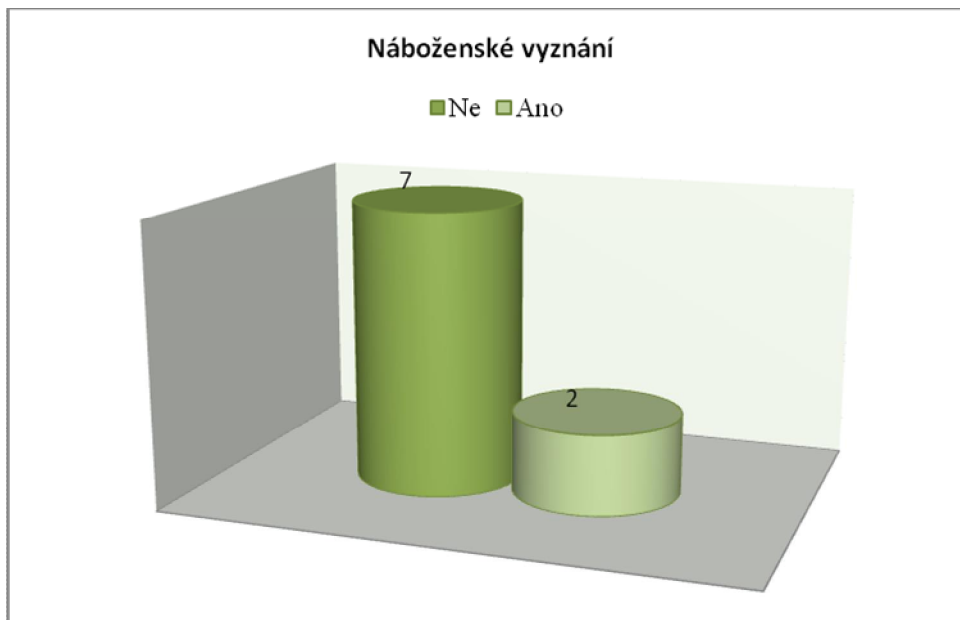
Graf 4



Pro účely mého průzkumu jsem zadala i otázku ohledně náboženského vyznání respondentek, kterou znázorňuje graf 5. Tuto otázku považuji za podstatnou v rámci předem stanoveného ukončení života plodu pohledem víry. Z devíti žen se celkem sedm vyjádřilo, že jsou bez náboženského vyznání a pouze dvě se hlásily k náboženskému vyznání.

Nejednalo se však o bezvýhradně a striktně vyjádřené respondenty a tento fakt mohl být důvodem, proč se tento kontroverzní zákrok rozhodly podstoupit.

Graf . 5



V rámci hlavního cíle výzkumu bylo stejně zjistit, zda se po interrupci dostavují negativní emoční prožitky, jako jsou pocity viny, lítosti, vlastního selhání, popřípadě další závažnější psychické potíže. Tuto především stanovenou otázku, kterou rozhodně odliším mezi relevantními dotazy pokládané respondentům, podrobněji zpracovává graf . 6 a . 7.

V grafu . 6 je možné zjistit počet žen prožívající po zákroku negativní emoce, poukazující na výskyt posabortivního syndromu. Sedm žen z celkového počtu devíti respondentek se vyjádřilo, že pociťovaly po interrupci nepříjemné emoční reakce - vinu, lítost, nenávisť k sobě samé, mírnější úzkostné a depresivní stavy, poruchy spánku. Pouze dvě ženy nevykazovaly žádné negativní emoční prožitky následující po podstoupení UPT v jakémkoliv časovém horizontu ani při zpětném pohledu do minulosti.

V následujícím grafu . 7 jsou opět vyhodnocena data o negativních psychických reakcích žen po interrupčním zákroku. Jednalo se o daleko závažnější typ obtíží, než jen mírnější formu symptomů znázorněnou v předcházejícím grafu . 6. Z celkového počtu devíti respondentek, pět žen u této otázky uvedlo, že k negativním emocím (viny, vina) přistoupily psychické poruchy jako nespavost, úzkost, deprese, které přitáhly podstoupení interrupčního zákroku, zbylé čtyři ženy žádnými závažnějšími psychickými potížemi, uvedenými v této části textu, netrpěly.

U respondentek jsem se zároveň zaměřila na průzkum jednotlivých psychických potíží. Pocity viny a výtky sv domí profívalo po interrupcím zákroku p t fien z celkového po tu respondent , z toho dv fieny uvád jíci tyto negace podstoupilo interrupci na základ vlastní svobodné volby a zbylým t em fienám byl zákrok doporu en v rámci ochrany jejich zdraví, fivota i z d vod zdravotního po-kození plodu.

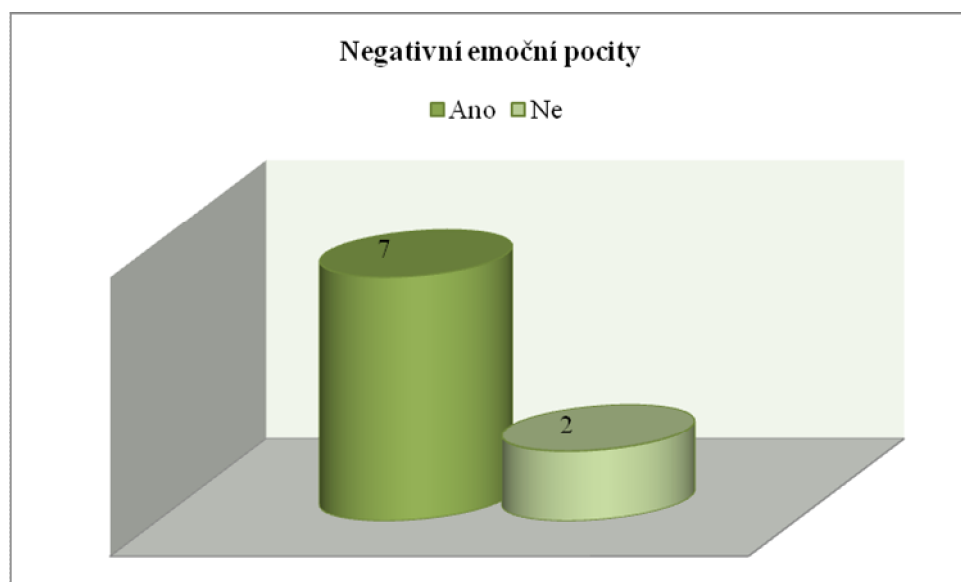
Dv respondentky uvedly, fe profívaly depresivní nálady, p i emfl jedna z t chto dvou zvolila zákrok na základ svého vlastního rozhodnutí, druhé byl doporu en léka i pro genetické postifení plodu.

Pocity úzkosti profívaly z celkového po tu dotazovaných dv fieny, ob p istoupily k itnerrupci ze závafln j-ích zdravotních p í in.

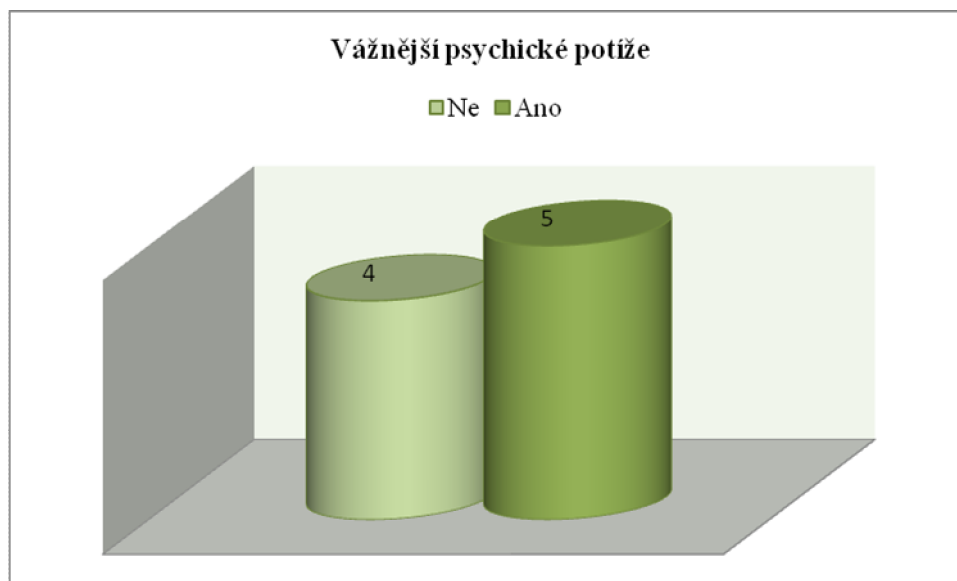
Spánkové poruchy nastaly u dvou respondentek, z nichfl jedna se rozhodla pro potrat sama, druhá na základ léka ského doporu ení.

Mezi dal-í psychické poruchy i emo ní disance, které dotazované respondentky uvád ly m fleme adit pocity beznad je, smutku, nenávisti k sob samé, vyhýbavé chování a neschopnost setkat se s malými d tmi.

graf . 6



graf . 7



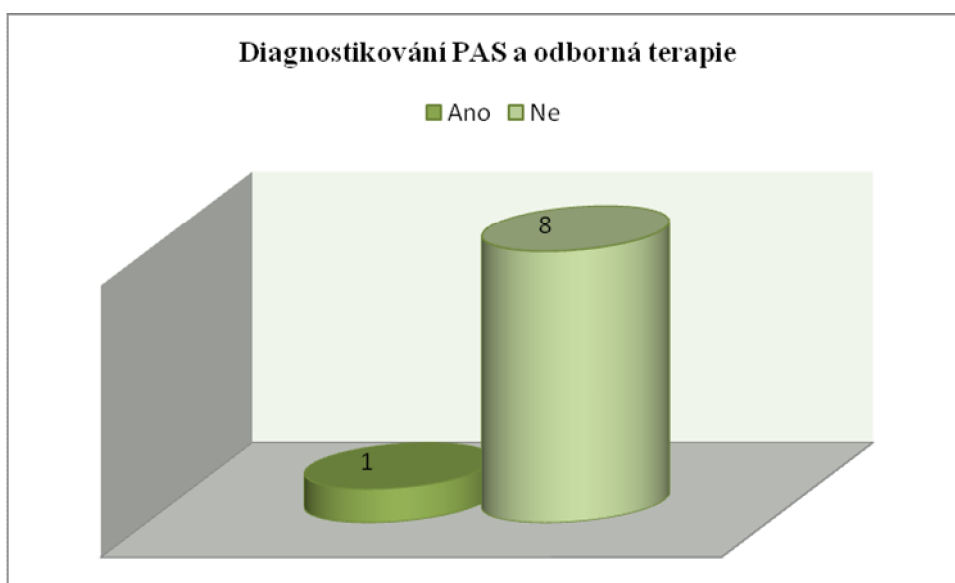
Velmi zajímavým faktem ve zjištěných datech byla problematika samotného diagnostikování syndromu PAS a následné terapie u odborníka na danou záležitost, a jifi z ad psycholog i psychoterapeut , nebo náv-t vou v n kterých ze sdružení zabývajících se problematikou žen po ztrát dít te.

Pe kvapující bylo zji-t ní po tu respondentek, u kterých byl PAS diagnostikován. Z pr zkumu dle p edem p ipravených otázek vyplynulo, že pouze jedna z devíti dotazovaných žen podstoupila odbornou terapii na základ oficiální diagnózy postabortivního syndromu. Zbýlých osm žen nepovařovalo za nutné vyhledat se svými psychickými obtížemi odbornou pomoc, jedna respondentka dokonce uvedla k otázce, zda vyhledala odbornou pomoc, že ona sama se rozhodla t hotenství ukon it, i když ze zdravotních d vod a proto se s psychickými potížemi musí vyrovnat pouze ona sama, což by se dalo klasifikovat jako jeden ze symptom PAS a to trestání sebe samotné za své vlastní rozhodnutí i p esto, že plod nebyl zdravotn v po ádku. Zpracování otázky z p edem p ipraveného seznamu dotaz doplňující rozhovor týkající se diagnostiky PAS a následné terapie je blíže vyobrazeno v grafu . 8.

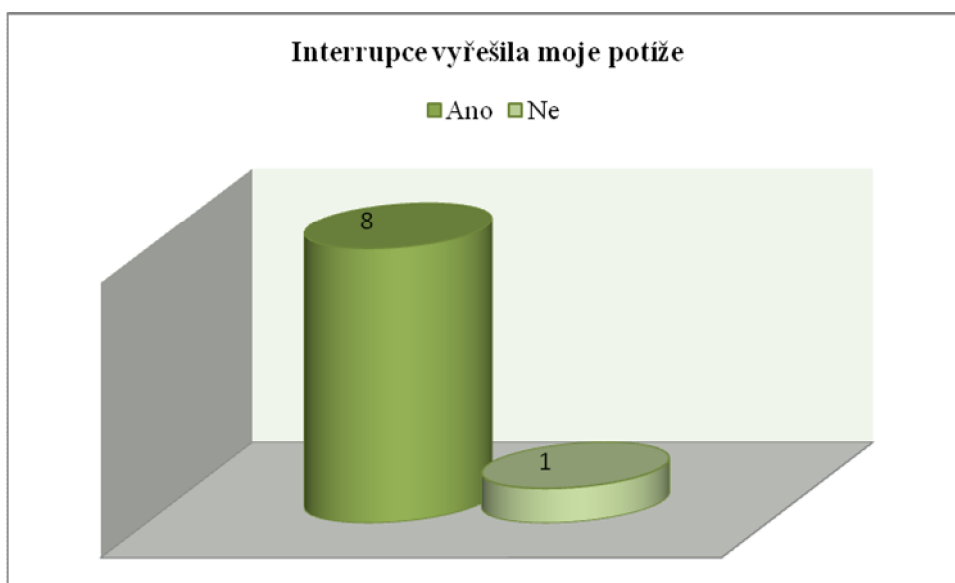
Nemén p esv d ivé a zajímavé byly výpov di dotazovaných žen stran otázky týkající se sou asných pocit p i vzpomínce na interrup ní zákrok. Pouze jedna respondentka z devíti nepoci ovala řádné negativní emoce p i vzpomínce na interrupci, p i emfi tato žena zákrok podstoupila ve svém řivot dvakrát, k této otázce se sama vyjád ila, že prořivala spí-e velký strach a obavu z op tovného návratu poporodních depresí a t řiké endogenní deprese,

kterými po předchozím porodu trpěla a pro které byla delší dobu hospitalizovaná v psychiatrické léčebně. Pro tuto respondentku se interrupce jednoznačně jevila jako jediné možné řešení nechtěné gravidity. Zbýlých osm dotazovaných uvedlo, že myšlenky na interrupci v nich vyvolaly řadu negativních pocitů jako lítost, smutek, bolestivé vzpomínky, pocity vlastního selhání. Tyto pocity se týkaly žen, které se svobodně pro interrupci rozhodly i žen, které vedlo k rozhodnutí doporučení lékaře.

Graf . 8



Graf . 9



Na otázku, zda interrupce vyřešila tehdejší potíže, které ženy k rozhodnutí se pro zákrok vedly, odpovědělo osm respondentek kladně, pouze jedna uvedla, že podstoupení zákroku

její nesnáhe ne e-ilo, p i emfl je nutné uvést, fe respondentka zákrok podstoupila dvakrát ve svém flivot , a sice na základ svobodné volby, ale áste n se obávala zhor-ení svého fyzického zdravotního stavu, navíc m la jifl dv d ti. K jejímu rozhodnutí se p istoupit k interrupci p isp l i fakt neuspokojivého a konfliktního partnerského vztahu, ve kterém dotazovaná setrvává i dnes. Celkovou situaci v-ech devíti respondent , zda interrupce vy e-ila stávající flivotní potífe, vyobrazuje graf . 9.

Poslední dotaz týkající se problematiky interrupcí pokládáný respondentkám zkoumal, zda by podstoupily interrupci znovu. Kladn odpov d ly pouze dv dotazované fleny, ob dv se pro zákrok rozhodly na základ své svobodné volby. Striktn zápornou odpov d uvedly dv respondentky, jedna z nich se rad ji v rámci prevence rozhodla pro sterilizaci, aby nemusela interrupci znovu podstupovat. Nerozhodnou odpov vykazovala pouze jedna flena, uvedla, fe *špi-eō* by znovu toto e-ení nevolila. Ostatních sedm flen by se znovu pro potrat rozhodly pouze ze zdravotních d vod , nebo kv li sloflité flivotní situaci.

Rozhovor s odbornými pracovníky

Pro ú ely mého výzkumu jsem zji-tovala názor odborných pracovníku, kte í se tématem interrupce a jejím vlivem na psychiku fleny zobírají z hlediska své profese. Na p edem p ipravené otázky odpovídala sociální pracovnice poradny CENAP ó centrum nad je a pomoci (viz. t etí kapitola), která pracuje s flenami trpícími obtífelemi po ztrát dít te a psychologflka mající zku-enosti v rámci své terapeutické praxe s klientkami, u nichfl se projevil postabortivní syndrom.

Po et patnácti otázek pro tuto skupinu respondent byl p edem p ipravený a b hem rozhovoru byly polofleny i dopl ujícími dotazy. Rozhovor se týkal p edev-ím tématu psychických potíflí a postabortivního syndromu, p esto jsem pokládala za nutné zjistit v-eobecn jí informace odborník ohledn problematiky interrupcí z jejich subjektivního pohledu a na základ jejich zku-eností z praxe.

Na první otázku týkající se etností interrupcí v sou asné dob , vyslovily ob respondentky hypotézu o klesajícím po tu interrupcí, argumenty pro tato sitace nastala byly zodpov zeny v následující otázce, a sice jedním z d vod je masové roz-í ení hormonální antikoncepce a dal-ím d vodem je, fe ur íté druhy ukon ení t hotenství nejsou považovány za potrat a proto nejsou uvedeny v celkových statistikách (nap . redukce plodu v rámci um lého oplodn ní).

Otázka . 3 zkoumala osobní postoj obou dotazovaných o právu ženy svobodně se rozhodnout pro podstoupení interrupce, respondentky souhlasily uvést odvodní svého subjektivního názoru. Obě odpovědi se shodovaly v aspektech nejednoznačnosti problematiky svobodného rozhodnutí ženy. U jedné odpovědi byla zjištěna diference postoje k svobodnému rozhodnutí *špouzeõ matkyõ*, jelikož právo rozhodovat by měla mít i otec nenarozeného dítěte, proto by tedy rozhodnutí o tak relevantním kroku mělo být v souladu s názorem obou rodičů, důležitá byla podmínka dotazované o faktu, že postabortivní syndrom může postihnout i otce dítěte. Druhá respondentka se spíše přiklání k možnosti svobodné volby ženy, zejména by její osobní volba měla být prioritní při traumatizujícím aktu fertilizace, jako je například znásilnění i incest.

Nejastější důvody žen pro podstoupení interrupčního zákroku zodpověděly dotazované v otázce . 4 a jejich postoje byly na základě jejich praktických zkušeností téměř shodné. Jedná se na prvním místě o argumenty zdravotní, následují ekonomické a sociální aspekty, jako nezájem partnera a strach ženy, že sama nezvládne roli matky, nedostatečné rodinné a finanční zázemí, vliv ženy.

Otázka . 5 zkoumala, zda je z hlediska odborné praxe vyžadováno pošet interrupcí u žen, které se pro tento zákrok rozhodly samy, nebo u skupiny žen, podstupující je ze zdravotních důvodů. U dotazovaných respondentek převažovala skupina žen, které potrat podstoupily z vlastní volby. Odbornou pomoc však vyhledaly i ženy, které o dítě přišly ze zdravotních důvodů. Respondentka - psychologka k této otázce poznamenala, že žen vyhledávající pomoc v případech PAS není takové množství, aby se daly vyvodit jednoznačné závěry, alespoň z pohledu její osobní zkušenosti.

Obdobu tvořily odpovědi na otázku . 10, zda je výskyt postabortivního syndromu u žen které z výše zmíněných skupin žen patří. Odpovědi se téměř shodovaly v osobním názoru o nedostatečných osobních praktických zkušenostech obou respondentek, součástí odpovědi psychologky byla i zmínka o možnosti výskytu PAS u obou skupin žen, jedná se totiž o osobní predispozice a psychickou labilitu a odolnost každého jednotlivce.

Dotaz . 6 jsem směřovala na existenci preventivních opatření. Respondentka z Centra naději a pomoci odpověděla, že z vyprávění žen zjistila nedostatky v otevřené, psychologicky směřované rozpravě lékařského personálu o samotném rozhodnutí ženy a dále vedoucích, problémem se ukázala i absence zájmu lékaře o emocionální prožívání žen, které očekávaly spíše podporu a ne laxní přístup. Druhá dotazovaná se spíše

orientovala v odpovědích na výchovu k rodičovství a zodpovědného přístupu k sexuálnímu chování.

Obě respondenty se kladně vyjádřily k následující otázce . 7, zda se setkaly ve své odborné praxi s klientkami s psychickými potížemi, jež následovaly po interrupčním zákroku, přičemž tento byl na základě symptomů diagnostikován jako postabortivní syndrom (otázka . 9). Problém diagnostiky postabortivního syndromu vidí pracovnice obou sdružení zejména v práci psychologů, kteří termín PAS víceméně v souvislosti nepoužívají, popřípadě jsou symptomy diagnostikovány jako posttraumatická stresová porucha. Vyšše uvedené příznaky, vyzorované odborníky, ve výše odpovídaly ve kterých známkách PAS. Jednalo se o depresivní a úzkostné poruchy vázané na předchozí interrupční zákrok, bušení srdce, sexuální problémy a ztráta libida, potíže ve vztahu k otci dítěte, noční můry, plachost, ztráta sebeúcty, smutek prohlubující se v období termínu porodu, zlost na ticho placenty, prázdnota, pocity viny, dokonce i opakované podstupování interrupcí (otázka . 8, . 11).

Dotaz . 12 prozkoumával oblast účinné pomoci při výskytu postabortivního syndromu. Obě respondenty uvedly v této sféře možnosti odborně vedené terapie jak individuální, tak i skupinové. Psycholog uvedl i nutnost farmakologické léčby v případech závažnějších depresivních a úzkostných poruch.

Je-li však tato odborná pomoc dostačující, bylo tématem následující otázky .13. S ohledem na zkušenosti z praxe, pracovnice sdružení CENAP podala rezolutní vyjádření o nedostatečnosti odborné pomoci v případě PAS. Protiklad tvořila odpověď druhé respondenty, v rámci psychoterapie existuje dostatečná pomoc při postabortivním syndromu, záleží však na individuálních dispozicích jedince, problematičtější v celé záležitosti je však fakt, že ne všechny ženy s psychickými potížemi po interrupčním zákroku vyhledají odbornou pomoc.

Poslední otázka . 14 se pokusila detekovat fakt obeznamenosti s problematikou PAS. Výsledky –etně poukazovaly, dle odpovědí respondenty z obou sdružení centra naději a pomoci, na celkovou neznalost tohoto tématu, oproti tomuto úsudku byla postavena odpověď druhé respondenty, že v odborných kruzích se tento námět objevuje, odborníci jsou tedy v tématu PAS dostatečně erudovaní, na rozdíl od laické veřejnosti.

Vyhodnocení rozhovoru s odbornými pracovníky

Celkové shrnutí rozhovorů s odborníky na danou tematiku potvrzuje domněnky a hypotézy dané v zadání mé diplomové práce, týkající se potíží psychického rázu, kterými ženy mohou trpět po interrupčním zákroku. Tyto potíže se dle vyjádření respondentů odborníci dají pokládat za postabortivní syndrom, i když obeznamenost s problematikou PAS není úplně jednoznačně prokázána u odborné veřejnosti, záleží na individuálních zkušenostech z praxe psychologů, psychoterapeutů, na rozdíl od pracovníků občanských sdružení a poraden, zaměřujících svoji činnost na problematiku žen po ztrátě dítěte. Tito pracovníci se setkávají se ženami trpícími psychickými obtížemi souvisejícími s podstoupením potratu a projevujícími se příznaky PAS s poměrně nízkou frekvencí. Relevantním prvkem vyhodnocení otázek pro odborné respondenty je i fakt, že ne každá žena vyhledá v případě psychických potíží po interrupci odbornou pomoc, jak bylo uvedeno výše ve vyhodnocení dotazů pro ženy, které interrupci podstoupily.

Oblast symptomatiky PAS jednoznačně determinovala shodné rysy psychických potíží od depresivních až po úzkostné poruchy, projevující se nesnázemi v sexuální oblasti, negativními emočními reakcemi při setkání s těhotnými ženami, poruchami spánku, potížemi v sebepojetí a sebehodnocení a z toho i vyplývajícími neshodami v partnerských vztazích.

Zároveň se nedá s jistotou určit, zda interrupci podstupuje část či skupina žen, kterým byla doporučena na základě uvážení lékaře, či skupina žen podstupující tento zákrok ze své vlastní volby, ani zda je výskyt PAS u jedné z těchto skupin frekventovanější, jelikož respondenti nedisponují dostatečně velkým počtem klientů ve své praxi. Tyto údaje by bylo vhodné zkoumat spíše v rámci globálního statistického šetření.

V záležitosti práva na svobodnou volbu ženy podstoupit interrupci se objevuje dilema zasahující i do práv matky jako otce dítěte i jako objektu možného výskytu postabortivního syndromu. Respondentky evidentně toto právo ženy zcela nevyvrátily, naopak vyvstala otázka, zda by toto právo nemělo být striktní v závažných případech, kdy je nechtěné těhotenství důsledkem trestných činů.

4.3 Kazuistiky

Na základ polostrukturovaného rozhovoru s jednotlivými respondenty byly písemn zaevidovány kazuistiky popisující konkrétní p ípady žen, které ve svém životě interrup ní zákrok podstoupily. V těchto p ípadových studiích se nejednalo o celkovou anamnézu, ale pouze o problematiku podstoupení interrupce a deskripce možných psychických dopadů .

Kazuistika . 1

Jméno:	D. J.
Věk:	65
Počet dětí:	1
Stav:	rozvedená
Dosažené vzdělání:	STM
Zaměstnání:	ekonom, nyní v důchodu
Počet UPT:	2
UPT v kolikátém roce ženy:	26, 29
Náboženské vyznání:	církev eskoslovenská husitská

Respondentka uvedla, že během svého života podstoupila interrupci hned dvakrát, a sice na základ svého svobodného rozhodnutí, podpořené partnerovým souhlasem, ale k rozhodnutí se pro zákrok přispěly i zdravotní komplikace ohledně špatného psychického stavu.

Po obzvláště nesnadném porodu prvního dítěte se po několika měsících u dotazované projevila tzv. poporodní deprese s laktací psychóza, která vyústila v endogenní depresi, kvůli níž musela být téměř dva měsíce hospitalizovaná v psychiatrické léčebně. Paní D. žila s manželem a dítětem u svých rodičů, jejichž partnerský vztah nebyl příliš šťastný a zažila si zneuzádnění ze strany své vlastní matky, nejen před diagnostikování svého onemocnění, ale i v období rekonvalescence. Období těhotenství, porodu i návratu z porodnice domů tedy pro ni bylo velmi psychicky náročné a stresující.

Potífle psychického rázu se v průběhu času upravily, další farmakologická i terapeutická léčba jífl nebyla nutná, bohužel uflívání tehdejší dostupné antikoncepce jí, vzhledem ke zdravotnímu stavu, d lalo potífle a následn došlo dvakrát k necht nému ot hotn ní. Na základ svých d ív jích negativních profltk a psychického onemocn ní, i kdyfl ufl rodina bydlela ve svém vlastním byt bez rodi , se obávala znovu podstoupit porod, proto se rozhodla zvolit interrupci a rad jí p edstoupit p ed komisi, která i na doporu ení léka dala svolení k zákroku. Manflel s ob ma jejími rozhodnutími souhlasil, jedno dít mu sta ilo, dalí ani necht l.

Pro respondentku byl interrup ní zákrok naprosto b flným lékařským opera ním zákrokem. Ni eho se neobávala, i na tehdejší dobu byla dostate n informována lékařským personálem, naopak interrupci spí-e vzhledem k psychickému onemocn ní doporu ili. Interrupce dle jejího vlastního vyjád ení pro ni nebyla, snad afl na p edstoupení p ed interrup ní komisi, v bec stresujícím záfltkem, spí-e se dostavil pocit úlevy, fle se nemusí obávat depresivní recidivy.

Pro potrat by se flena rozhodla i opakovan , bylo to pro ni e-ení stávající stresující situace a vzpomínka na n j v ní nevyvolává fládné bolestivé i negativní pocity.

Rozhovor probíhal v naprosto klidné atmosfé e, respondentka nevykazovala fládné záporné emoce p i zp tné pohledu do minulosti, po celý její flivot bylo téma interrupce naprosto banálním tématem. Jako jedna z mála se k této problematice vyjad ovala pozitivn , ve smyslu, fle interrupce jí spí-e pomohla, nefl by byla stresující záleflitostí, jak se jevilo u ostatních respondent .

Kazuistika . 2

Jméno:	H. L.
V k:	46
Po et d tí:	2
Stav:	vdaná
Dosažené vzd lání:	S TM
Zam stnání:	laborantka
Po et UPT:	2

UPT v kolikátém roce feny: 30, 32

Nábofenské vyznání: ímsko ó katolické

Druhá respondentka se rovn íl podrobila interrup nímu zákroku ve svém íivot dvakrát, poté co jííl porodila dv zdravé d tí. Pom rn jednozna ným d vodem byl neut –ený a konfliktní partnerský vztah. Na základ rozhovoru vyplynulo, íe je týrána svým maníelem tím ío celé trvání jejich maníelství a to nejen fyzicky, ale i psychicky. Tyto fakta v–ak nebyly vyjád eny p ímo, ale formou náznak í, proto se jedná pouze o mé vlastní hypotézy, které jsem vypožorovala z rozhovoru. Doty ná zároveň uvedla, íe maníel nem í a nemá zájem o e–ení antikoncep ních metod, p íklání se spí–e ke stanovisku, íe ochrana p ed po etím je problémem pouze íeny samotné, nikoliv muíe.

Interrupce se pro tuto respondentku stala jediným mofním e–ením, ís p íhlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu. Trpí váíln íím a neustále se zhor–ujícím onemocn ím páte e a s ohledem na tuto skute nost by se í hotenstvím a porodem její stav zhor–íl, zejména v p ípad í, kdy nemohla íekávat souhlasný a nápomocný postoj ze strany partnera, který jí spí–e k zákroku p ímlouval a pro kterého byla volba interrupce naprosto jednozna ným e–ením. Í p es tyto okolnosti se radila o svém dilematu s kamarádkou, jejííl stanovisko bylo vzhledem k obeznámenosti s rodinnou situací souhlasné.

Pro druhou respondentku bylo podstoupení zákroku velmi stresovou záleíitostí, vyskytly se u ní negativní psychické obtííe, vinila se, íe vlastn í íla o dv d tí svým vlastním rozhodnutím, dostavovala se bolest ze ztráty, pocity viny, nenávisti k sob í samé, nespavost, vyhýbání se pohledu na malé d tí. V partnerském vztahu za íala íena poci ívat nenávist v íi partnerovi, jeho nezodpov dnosti v sexuální oblasti, v této oblasti nastala

expanze zejména po druhém interrupčním zákroku. Z obavy dalšího nechtěného hotenství, aby nemusela znovu zákrok podstupovat, zvolila raději po své druhé interrupci sterilizaci, což se při rozhovoru ukázalo být velmi emotivním sdělením. Se svými negativními pocity se sdílela pouze kamarádce, i přes psychické potíže trávící skoro dva roky, nikdy nevyhledala odbornou pomoc.

V současné době jí má dotazovaná dospělá dítka, za které je nesmírně vděčná, dokonce se stala v nedávné době babičkou. Psychický stav je dnes relativně dobrý, ale vzpomínky na interrupci stále považuje za velmi bolestivé, stydí se za to, že zákrok podstoupila, i po dlouhých letech od interrupce lituje skutečnosti, že ji podstoupila a k tématu se vyjadřovala s mírnou distancí, bylo poznat, že jde stále o velmi citlivé téma. Navíc potrat její životní situaci v žádném směru nevyřešil, i nadále zůstává v neuspokojivém partnerském vztahu.

Rozhovor s druhou respondentkou byl velmi emotivní, bylo evidentní, že se stále se svojí minulostí nevyrovnala po psychické stránce. I po tolika letech od obou potratů neustále viní sebe sama, že situaci neustála a neprosadila své pocity a přání ohledně hotenství. Bohužel vzhledem k předpokládaným násilnickým rysům partnera neměla ani odvahu obhájit svůj názor, potažmo vychovávat s ním další dvě dítka. Tuto zkušenost interrupce velmi zasáhla v psychické oblasti a bylo nesmírně složitě otevřít její minulost a získat dostatečné informace. Rozhovor musel být veden s velkou dávkou empatie a časově trval podstatně delší dobu, než rozhovor s ostatními respondenty.

Kazuistika . 3

Jméno:	E. P.
V k:	36
Po et d tí:	1
Stav:	svobodná
Dosažené vzd lání:	SOU
Zam stnání:	uklíze ka
Po et UPT:	1
UPT v kolikátém roce fleny:	34
Nábofenské vyznání:	bez vyznání

Paní E. z stala po rozvodu sama s dcerou n kolik let, neř se jí poda ilo navázat nový partnerský vztah. Z po átku se cítila být ve vztahu spokojená, ale asem ji nový partner za al spí-e vyufflívat. P estal pracovat, nejevíl o ní zájem jako na po átku vztahu a ím dál mén jí dával peníze na bydlení a stravu. P esto v-ak respondentka necht la vztah ukon it a stále se snařila o jeho záchranu, i kdyř se partner odst hoval. Nadále v-ak docházelo k ob asným sch zkám, ařl paní E. následn ot hotn la. O dít velmi stála, snařila se partnera p emluvit, aby si dít nechali a zkusili spolu sv j vztah dát do po ádku, z rozhovoru vyplynulo, ře dít bylo tak trochu pokusem, jak kon ící vztah zachránit. Bohuřel, partner se k celé v ci postavil odmítav a definitivn se s dotazovanou roze-el. Ta z stala v této nelehké situaci odkázaná jen sama na sebe a musela se rozhodovat, zda se dokáře sama postarat o dv d ti, nebo bude p íjateln j-ím východiskem interrupce. Rozhodla se nakonec podstoupit potrat, protoře se jednalo o nejvhodn j-í e-ení, nem la nikoho z rodiny í blízkých, kte í by jí pomohli po citové a finan ní stránce.

Na interrupci se dostavila sama bez doprovodu, jak sama ekla, byl to pro ni velmi stresující a bolestivý zářitek. Po fyzické stránce prob hl zákrok v po ádku, bohuřel se po pár m sících projevíly psychické potíře ó depresivní nálada, pla tivost, poruchy spánku. Zárove poci ovala lítost z ukon eného partnerského vztahu, a v souvislosti s tím disonanci v podob vzteku a zlosti na bývalého partnera, ře jí v této situaci nechal samotnou. Celkov tyto potíře trvaly asi do jednoho roku po interrupci.

Ip es narušenou psychiku se neobrátila na pomoc odborník , s problémem se vyrovnávala sama, sv ěila se pouze kamarádce, která si psychické potíže dala do souvislostí s potratem a upozornila doty nou na tuto souvislost.

V sou asné době je psychický stav respondentky relativn ě dobrý, nemá řádné vý-e uvedené poruchy v psychické oblasti a uvádí, že interrupce její tehdejší řivotní potíže vy e-ila, uznala, že sama se dv ma d tmi by to nezvládla. Interrupci by znovu zařít necht ěla, muselo by se jednat pouze o velmi závažné sociální i zdravotní d vodu, i dnes v ní zákrok vyvolává velmi nep řjemné emoce, p i vzpomínce na ni cítí lítost, vinu, p ipomíná jí i rozchod s partnerem, má pocit, že kdyby dít porodila a z stala s partnerem, její řivot by se ubíral jiným sm ěrem.

Na základ ě rozhovoru a pozorování respondentky v jeho pr b hu jsem dosp ěla k názoru, že i v této kauze trp ěla doty ná psychickými obtížeami v d sledku interrup ního zákroku, jeř zjevn ě nazna ovaly symptomy postabortivního syndromu. Navíc ji velmi emotivn ě zasáhla nejen interrupce, ale i rozchod s partnerem, to v-e spolu dohromady m lo na její psychiku daleko v t-í dopady. Z rozvoru také vyplynulo, že p i opakující se řivotní situaci by rozhodnutí respondentky bylo stejné, p estofe by zákrok podstupovala nerada, i vzhledem k psychickým problém m, p iklonila by se op t ke stejnému rozhodnutí.

Kazuistika . 4

Jméno:	K. V.
V k:	41
Po et d tí:	1
Stav:	rozvedená, nový vztah druh x družka
Dosažené vzd lání:	S TM
Zam stnání:	asistent exportu
Po et UPT:	1
UPT v kolikátém roce fleny:	36
Nábofenské vyznání:	bez vyznání

Následující respondentka interrupci nepodstoupila na základ vlastní volby, d vodem byl –patný zdravotní stav plodu. K ot hotn ní do–lo v novém partnerském vztahu, kdy doty ná po n kolikaletém manželství navázala nový partnerský vztah a rozhodla se pro rozvod.

Manželství nebylo zvlá–t konfliktní, bohužel mufl pracoval v zahrani í, kde spolu d íve manželé flili i s jejich synem. Po mate ské dovolené si v–ak paní K. na–la zam stnání sice ve stát , kde manžel pracoval, ale na rozdíl od n j ona dojífld la do zam stnání v ádech kilometr , nedaleko od hranic s R. Manželé se také dohodli na stavb vlastního domu v na–í republice, kdy paní K. bude kařdodenn do zam stnání dojífld t a její mufl se bude vracet dom pouze na víkendy. Manželství na dálku se bohužel neosv d ilo, oba manželé si na–li nové partnery a dohodli se na rozvodu.

Po átky nového vtahu nebyly nej– astn j–í, nový partner byl také v rozvodovém ízení, cofl jim situaci mírn komplikovalo, ale rozhodování pro n j bylo dilematické, na rozdíl od paní K. Po áte ní potíffe se poda ilo nakonec vy e–it a jejich vztah za al fungovat, v–e se zdálo být v po ádku, dokonce spolu za ali plánovat založení rodiny, jakmile se ve–keré právní náleřitosti s bývalými partnery vy e–í.

P esto, fle doty ná uřlvala hormonální antikoncepci, po mírné viróze ot hotn la. Oba dva se na dít velmi t –ili, t hotenství probíhalo první t i m síce naprosto bez problém , následn jim v–ak bylo, po kontrole u léka e sd leno, fle plod se z ejm nevyvíjí tak jak by m l, po d kladn j–ích testech byla léka i doporu ena interrupce.

Paní K. toto období prožívala velmi bolestně, dít si oba dva velmi přáli, navíc u jejího nového partnera se jednalo o prvního potomka, prozatím své vlastní děti neměla, uflí samotné rozhodnutí se pro interrupční zákrok v ní vyvolávalo psychické obtíže, na základě doporučení lékaře ale interrupci podstoupila. Po zákroku se dostavily psychické problémy v podobě úzkostí a pocitů beznaděje, trvající intenzivněji 4 až 5 měsíců. Kladně však respondentka hodnotí právě celou situaci ve skutečnosti, protože danou záležitost nebyla sama, ale měla velkou oporu v novém partnerovi a v rodině.

Zpětný pohled na zákrok, který musela podstoupit, v ní vyvolává smutek, smíření však našla v odvodnění interrupce, je-li nebyla jejím svobodným rozhodnutím, ale nutným rozhodnutím na doporučení lékaře. Ze své vlastní a svobodné vůle by se pro interrupci nerozhodla, jediným důvodem podstoupení zákroku by byla optická zdravotní příčina. V současné době je její psychický stav dobrý, s partnerem jsou stále spolu, děti však nemají a s ohledem na věk dotazované ani neplánují.

Rozhovor probíhal v pohodové atmosféře, jistá dávka nostalgie se dostavila u vyprávění o interrupčním zákroku, se kterým je však respondentka v současné době zcela srovnána, je evidentní, že chybí pocity viny z vlastního rozhodnutí uvedené v předchozích kazuistikách. K pocitům smíření s daným stavem rozhodně přispěla opora ze strany partnera i rodiny, kteří celou kauzu prožívali spolu s dotazovanou. Přesto se i v této kauze objevily příznaky psychických potíží, které je možné považovat za PAS.

Kazuistika . 5

Jméno:	K. Z.
V k:	30
Po et d tí:	1
Stav:	svobodná
Dosažené vzd lání:	SOU
Zam stnání:	kade nice
Po et UPT:	1
UPT v kolikátém roce fleny:	19
Nábofenské vyznání:	bez vyznání

Kazuistika . 5. obsahuje deskripci p ípadu, kdy k interrupci do–lo na základ vlastního rozhodnutí. Respondentka se svojí volbou snaflila vy e–it situaci, ve které se ocitla ve velmi mladém v ku.

Dotazovaná n kolik m síc proflvala vztah s partnerem, stejn starým jako ona sama, kdyfl zcela neplánovan ot hotn la. Partner hned v po átku dal jasn najevo, fle o dít nemá zájem a od celé situace se distancoval. Proto respondentka za ala zvaflovat, jestli by dít sama v takto mladém v ku zvládla, zda by m la dostate né zázemí sociální, finan ní a jestli by v bec dokázala zvládnout celkové existen ní nároky ó byla krátce po dokon ení –koly a nezam stnaná. P i porad s rodinou dosp li v–ichni k záv ru, fle interrupce bude pro dotazovanou tím nejlep–ím e–ením.

Proces zákroku byl pro tuto flenu stresujícím záflitkem, ze strany léka byla informována o v–ech rizicích, v této oblasti nevyjad ovala fládné záporné hodnocení léka ské pé e. I kdyfl potrat prob hl bez komplikací, dostavily se i v této kauze potífle psychického rázu ó vý itky sv domí a pocit viny, které p etrvávaly zhruba po dobu 3 m síc . Protofle se v–ak jednalo o citlivou záleflitost, s problémy se vyrovnávala sama a nikomu nesv íla, s ím v–ím se v rámci své psychiky potýká.

Sama se také k celé situaci vyjád íla, fle interrupce vy e–ila její tehdej–í situaci a pokud by se n kdy podobný problém v jejím flivot opakoval, z ejm by se pro interrup ní zákrok rozhodla znovu. P esto dnes, s asovým odstupem, její emoce související se vzpomínkou na zákrok vypovídají o negaci ó nerada na potrat vzpomíná a o pocitu vlastního selhání.

Respondentka se zdála být při rozhovoru smířená s minulostí, jen velmi nerada o své zkušenosti s interrupcí hovořila. Byla ráda, že toto období jejího života je za ní, i v jejím případě se dostavily psychické potíže trvající několik měsíců. Přesto by v případě nepříznivé životní situace opět zvažovala podstoupení zákroku, jako jedno z možných řešení.

Kazuistika . 6

Jméno:	K. N.
V k:	35
Počet dní:	2
Stav:	vdaná
Dosažené vzdělání:	V TM
Zaměstnání:	pedagog
Počet UPT:	1
UPT v kolikátém roce těhny:	21
Náboženské vyznání:	bez vyznání

Paní K. patří do skupiny žen, pro které bylo podstoupení interrupce nutným lékařským zákrokem z důvodů zdravotního pokračování plodu. S manželem chtěly založit rodinu a z tohoto hlediska byli oba velmi nadšení, bohužel se v prvním trimestru dozvěděly, že plod není zdravotně v pořádku a nepodařilo se vyvíjet a lékař doporučil interrupční zákrok jako jediné možné řešení.

Respondentka uvedla, že pochopila nutnost tohoto zákroku, byla lékařem dostatečně informována o všech rizicích i samotném průběhu zákroku, nicméně se rozhodla poradit se s matkou, zda je její rozhodnutí a doporučení lékaře skutečně jediným možným řešením situace. Matka s lékařským doporučením souhlasila, vzhledem k vývojové prognóze plodu se nenabízela jiná možnost.

Interrupční zákrok byla pro tuto ženu stresující záležitostí a dostavily se u ní úzkostné poruchy, které doprovázely i výlety s domí, což v případě interrupcí na lékařské doporučení není zrovna obvyklým jevem. Dotazovaná respondentka uvedla, že si nepamätuje, jak dlouho u ní potíže přetrvávaly.

Kazuistika . 7

Jméno:	M. V.
V k:	39
Po et d tí:	2
Stav:	rozvedená, nový vztah druh x družka
Dosažené vzd lání:	S TM
Zam stnání:	mate ská dovolená
Po et UPT:	2
UPT v kolikátém roce feny.	18, 23
Nábofenské vyznání:	bez vyznání

Kauza této p ípadové studie byla velmi zajímavým výzkumným objektem, nebo se v ní promítla existence sociopatologických jev . Respondentka byla po celé trvání svého manželství fyzicky napadána, i proto se rozhodla ukon it neplánované t hotenství a rad ji mít v této nelehké situaci pouze jedno dít .

Jednalo se jifl o druhou interrupci, první zákrok podstoupila ve svých 18 ti letech, kdy se vzhledem ke svému v ku necítla na roli matky, chyb lo ve-keré sociální zázemí, nem la dokon enou st ední -kolu. Tehdej-í partner - její budoucí manžel rozhodnutí schvaloval, i jemu se zdálo, fe na rodi ovství jsou oba je-t p íli-mladí. V této dob jejich partnerství bylo bezproblémové, oba partne i bydleli u svých rodi a m li p ed svatbou.

Po svatb se ob ma narodila dcera a v manželství se za aly objevovat první potíffe, manžel za al pít, hrát automaty, chyb ly peníze, projevoval se agresivn , kdyfl p í-el pod vlivem alkoholu dom a n kolikrát se stalo, fe respondentku uhodil. Jak sama uvedla, zpo átku se obvykle omlouval, pár dní bylo v-e v po ádku, pozd ji se tyto excesy opakovaly znovu, n kolikrát byla i pro svá zran ní o-et ena ve zdravotnickém za ízení.

Dva roky po narození dcery fena op t ot hotn la, vzhledem k manželov agresivit , nedostate ným ekonomickým podmínkám, nevhodném bydlení a s ohledem na fakt, fe se odst hovala z velkého m sta na venkov, kde by jí chyb la pomoc a podpora rodiny p i výchov dvou malých d ti, se rozhodla podstoupit interrupci. Podobn jako v prvním p ípad interrupce se radila pouze s manflem, který s jejím rozhodnutím souhlasil.

Po interrupcích se u dotyčné neprojevy žádné psychické potíže, zdravotní nesnáze se týkaly pouze fyzického zdravotního stavu. V oblasti emoční se dostavil pouze pocit lítosti, vyvolaný vzpomínkou na obě prodávané interrupce a v obou případech byl pro ni potrat stresujícím zážitkem, nicméně se u ní žádné projevy postabortivního syndromu, jako jsou pocity viny, výtky sv domí, deprese, úzkosti aj. neprojevy.

I když rozhodnutí podstoupit interrupční zákrok vyřešilo tehdejší problémy a nevyskytly se žádné emoční ani psychické obtíže, nikdy by se u ní pro potrat nerozhodla.

V současné době je spokojená, nemá žádné zdravotní potíže psychického rázu. Krátce po své druhé interrupci se rozvedla, žije s novým partnerem v celkem bezproblémovém vztahu, mají spolu malou dceru.

Z rozhovoru s respondentkou vyplynulo, že obě interrupce v ní nezanechaly žádné psychické následky, k tématu se vyjadřovala klidně, neměla v této oblasti žádné komunikační bloky. Evidentní je smíření se s celou minulostí, týkající se zároveň i svého prvního a problematického manželského svazku.

Kazuistika . 8

Jméno:	M. O.
V k:	42
Po et d tí:	1
Stav:	vdaná
Dosažené vzd lání:	V TM
Zam stnání:	IT
Po et UPT:	1
Nábofenské vyznání:	bez vyznání

UPT v kolikátém roce fleny: 34

Kazuistika . 8 p inesla deskripci p ípadu paní M, která podstoupila interrupci z d vod zdravotních na stran plodu.

Krátce po rozpadu prvního manželství, na zahrani ní stáfi navázala krátkodobý partnerský vztah s cizincem a po svém návratu dom zjistila, fle je gravidní. Pro sv j pokro ilej-í v k zvolila, fle si dít ponechá a vychová si je sama. Bohufel p i prenatalní prohlídce léka i zjistili, fle plod není v po ádku, dít by nejspí–nedonosila, pokud ano, nebylo by zdravotn v po ádku. Byla tedy nucena se rozhodnout, zda podstoupí riziko a dít si nechá, nebo se podrobí interrupci.

Po celkovém uváfení v–ech mofností si vybrala mofnost potratu. Ze strany léka byla o svých mofnostech informována po v–ech stránkách, uvedla, fle se v jejím p ípad nejednalo vylofen š o nutnostõ, ale o úvahu nad celou situací a následné rozhodnutí.

Interrup ní zákrok u dotazované prob hl bez komplikací, následn se vyskytly mírné emo ní pocity v podob smutku a vý itek p etrvávající i v sou asnosti, fle se mohla pokusit podstoupit riziko a vyhnout se interrupci, která v ní spí–e vyvolávala strach a obavy, nefl fle ji vnímala jako stresový podn t. Nejednalo se v–ak o psychické obtífle v t–ho rázu, proto nebylo pot eba vyhledat odbornou pomoc, navíc dotazovaná se k této ásti vyjád ila, fle kdyfl se jednalo o její vlastní rozhodnutí, musela se s ním také vyrovnat sama.

Pro interrupci by se na základ své vlastní volby nikdy nerozhodla, v podobné situaci, tedy v p ípad zdravotního po–kození plodu, by v–ak zvolila stejn jako v p ede–lém p ípad .

Dnes je paní M. podruhé vdaná, má dvouletou dceru, její život je uspokojivý, po zdravotní stránce fyzické i psychické je v pořádku.

Při komunikaci v rozhovoru se projevil mírný smutek nad dřívější ztrátou dítěte, respondentka však správně pochopila nepříznivou zdravotní situaci plodu a jaké důsledky by mohlo přinést tehdejší rozhodnutí si dítě ponechat, s touto záležitostí je zcela srovnána. Téma interrupce v ní nevyvolalo zjevnější emoční reakci, jejím prvotním zájmem je v současnosti především její zdravé dítě a nová rodina.

Kazuistika . 9

Jméno:	A. K.
V k:	32
Po et d tí:	3
Stav:	vdaná
Dosažené vzd lání:	S TM
Zam stnání:	administrativní pracovník na Z TM
Po et UPT:	1
UPT v kolikátém roce fleny:	28
Nábofenské vyznání:	bez vyznání

P ípad kazuistiky . 9 se vyzna uje jistou diferenciací. Jako u jediné ze v-ech dotazovaných flen byl u této respondentky diagnostikován postabortivní syndrom, kv li kterému byla nucena podstoupit i následnou terapii.

Paní A. jifl m la dv malé d tí, kdyfl neo ekávan ot hotn la. Vzhledem k harmonickému manfelskému svazku se na dít velmi t -ili. Po ur ité dob se v-ak flena dozv d la, fle dít trpí vzácn j-í genetickou poruchou a je nutné graviditu co nejd íve ukon it. Léka i doporu ovali provést zákrok v co nejkrat-ím moflném termínu. Pro oba manflele to byla velmi zdrcující zpráva, bylo v-ak nutné se s celou situací vypo ádat a zákrok podstoupit. V první ad bylo podstatné záleflitost náleflit prodiskutovat, dotazovaná se soukrom radila o nejr zn j-ích moflných e-eních nejen s rodinou, ale i s kamarádkou léka kou, v-ichni stanovisko léka podpo ili, paní A. se tedy pro podstoupení zákroku rozhodla.

Jak sama v rozhovoru uvedla, potrat byl pro ni velmi stresující záleflitostí, jeffl vyvrcholila závaflnými psychickými potífflemi ve form depresivní poruchy. Se svými obtífflemi se následn sv ila léka i, který navrhl, aby se pokusila najít dobrého psychologa zabývajícího se postabortivním syndromem. Respondentka tedy podstoupila psychoterapii, lé ení probíhalo formou pohovor a rozbor situace, farmakologická lé ba nebyla v této kauze nutná. Obtíffe p etrvávaly u dotazované asi 6 m síc , ale nejvíce její psychický stav zklidnilo afl následující t hotenství a porod t etího zdravého dít te.

Současný psychický stav respondentky je dobrý, další dítě jí poskytlo útěchu a odsunulo vzpomínky na interrupční zákrok do pozadí. I v tomto případě interrupce byla nápomocná k vyřešení problému daného stavu, respondentka však označila tuto zkušenost jako velmi bolestivé vzpomínky a pokud by měla možnost rozhodnout se pouze na základě vlastní volby, nikdy by interrupci nepodstoupila, toto řešení by zvolila pouze v případě závažného zdravotního ohrožení.

Rozhovor v poslední kazuistice byl velmi emotivní, na dotazované bylo možné pozorovat, že téma interrupce pro ni psychicky není vyřešené ani po několika letech. Domnívám se, že pravděpodobně jiná terapie postabortivním syndromu spočívá v narození dalšího dítěte, nejen v samotné psychoterapii. Jak však již bylo v této kazuistice naznačeno, jednalo se o jedinou respondentku s oficiální diagnostikou PAS a jedinou, která se svými psychickými problémy svěřila ošetřujícímu lékaři.

4.4 Dílčí závěr

Kapitola 4 je praktickou částí celé diplomové práce. Její jednotlivé podkapitoly se věnují výzkumu v oblasti tématu interrupce a jejího vlivu na psychiku ženy, determinují také metodiku kvalitativního výzkumu a naplnění cíle celé práce.

Dílčí části poslední kapitoly se zabývají rozhovory s respondenty a jejich vyhodnocení, součástí jsou i grafická znázornění získaných dat. Neméně relevantní částí praktické části je rozpracování jednotlivých kazuistik, které jsou vyhotoveny na základě polostrukturovaného rozhovoru s respondenty o ženami mající osobní zkušenost s interrupčním zákrokem.

ZÁV R

Cílem diplomové práce bylo náležitě prostudování tématu interrupce a to po stránce výskytu tohoto kontroverzního jevu v současnosti, o kterém konkrétně ji pojednává kapitola druhá, dále psychologických konsekvencí po potratu a možnostmi následné diagnostiky postabortivního syndromu. Intencí celé studie měla být afirmace, že psychologické obtíže se ve většině případů nenastávají a lze je považovat za PAS. Práce také poukazuje na nutnost se psychologickými následky interrupce konkrétně zabývat a seznámit s nimi odbornou i širokou veřejnost.

Naplnění cíle diplomové práce probíhalo pomocí kvalitativního výzkumu. Na základě vyhodnocení rozhovorů s respondenty z řad žen po interrupci i odborníky zabývajícími se daným tématem a jednotlivých kazuistik bylo detekováno, že u většiny žen se po interrupci psychologické obtíže vyskytují, čímž je v základu výchozí hypotéza verifikována. Celkově počet respondentek s psychologickými obtížemi výrazně převýšoval ženy, které nepociťovaly žádné emocionální reakce.

Nemožnost verifikování zjištěných údajů se vyskytlo u průzkumu výskytu postabortivního syndromu. Důvodem pro tento závěr byl fakt, že mimo jediné respondentky žádná dotazovaná žena, i když v rozhovoru uvedla negativní psychologické reakce po UPT, nevyhledala odbornou pomoc a vyrovnávala se s následnou situací sama. Na základě prostudování dostupných informací o PAS je možné ve velké psychologické reakce považovat za symptomy postabortivního syndromu.

Výsledky výzkumu zároveň upozornily na skutečnost, že stresová situace ne vždy negativně ovlivňuje psychiku jedince a záleží pouze na individuálních predispozicích. Tímto lze odvodit absenci výskytu negativních psychologických reakcí u jedné respondentky a jejich minimální výskyt u druhé dotazované ženy po interrupčním zákroku, přičemž vliv na tento stav může mít i fakt, že interrupce vyvolala jejich nepříznivou životní situaci, která sama o sobě byla stresovým faktorem v tomto, nepřelázaném zákroku.

Při studiu statistických dat, jejichž zdrojem byly informace českého statistického úřadu, bylo zjištěno, že počet interrupcí sice v posledních letech vykazuje jistou decesi, ale stále je pokládán za jediný možný řešení nepříznivé životní situace. Ke výskytu interrupce dochází i přes veškeré preventivní působení v oblasti sexuální edukace, snadné dostupnosti hormonální antikoncepce a dalších antikoncepčních metod.

Problematickým aspektem, jak se v diplomové práci ukázalo, byl zejména etický i legislativní rámec interrupce, kdy jednotlivé teorie soupeří v otázkách pořádku lidského bytí, s čímž úzce souvisí dilematická stanoviska zastánců těchto teorií, zda je interrupce zabitím člověka, jako jiného a svébytného individua, je-li splněny veškeré podmínky na základní lidská práva, nebo se jedná pouze o odstranění lidského plodu a je tak naplněno právo na svobodnou volbu ve sféře plánovaného rodičovství. Toto kontroverzní téma naznačuje nutnost dalších bádání a reflexí, je-li by případně ke konkrétnímu zmapování problematiky interrupcí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Legislativa

1. R. Zákon České národní rady o uměleckém představení v hotelství: Zákon č. 66/1986 Sb. In: *Sbírka zákonů SR*. Praha: Federální statistický úřad, 1986, ro. 1986, 22. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=66&r=1986>.

Knihní zdroje

2. CITTERBART, Karel; es al. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-246-0318-7.
3. ECH, Evžen; HÁJEK, Zdeněk; MARTÍNEK, Karel; SRP, Bedřich. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007. 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.
4. DLHOŠ, Ernest; MACK, František. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Avicem- zdravotnické nakladatelství, 1981. 176 s. ISBN 086023681, str. 104.
5. FREEDOVÁ, Lucie; SALAZAROVÁ, Penny. *Úspěch k uzdravení: Nad je a pomoc při překonávání postabortivního syndromu*. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2008. 199 s. ISBN 978-80-86949.
6. GILLERNOVÁ, Ilona; KEBZA, Vladimír; RYMEK, Milan. *Psychologické aspekty změny v české společnosti: pohled na přelomu tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 256 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-981.
7. HUŠKÁ, Ján; HUŠKOVÁ, Alena. *Kazuistika v speciální pedagogice*. 2. vyd., preprac. Prešov: Prešovská univerzita, 2010. 117 s. ISBN 978-80-555-0143-7.
8. CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008. 138 s. ISBN 978-80-247-2142-2.
9. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
10. CHROMÝ, Karel; HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 216 s. ISBN 80-247-1473-6.
11. KLIMEKOVÁ, Anna. *Etika, mravná výchova a profesní etika*. 1. vyd. Prešov: Lana, 2005. 106 s. ISBN 80-969053-9-2.

12. KOPECKÁ, Katarína; KORCOVÁ, Magdaléna. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Bratislava: Osveta, 2008. 119 s. ISBN 978-80-8063-278-6.
13. K IVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3.vyd. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-807-3675-684.
14. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v o-et ovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134.
15. MACK , Franti-ek; ECH, Evfien. *Gynekologie pro st ední zdravotnické -koly*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 171 s. ISBN 80-733-3001-6.
16. *Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: du-evní poruchy a poruchy chování: popisy klinických p íznak a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum, 1992. 282 s. ISBN 80-851-2137-9.
17. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
18. PAN UCH, Anton; et al. *Gynekologie a porodnictví: U ebnice pro léka ské fakulty*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 384 s. ISBN 08-006-87.
19. PRA^TŤKO, Ján; PRA^TŤKOVÁ, Hana. *Jak zvládat paniku a strach cestovat*. Praha: Grada Publishing, 1998. 216 s. ISBN 80-7169-664-1.
20. PTÁ EK, Radek; BART N K, Petr; et al. *Etika a komunikace v medicín .* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-802-4739-762.
21. RABOCH, Ji í; PAVLOVSKÝ, Pavel; JANOTOVÁ, Dana. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. 4. vyd. Praha: Triton, 2006. 211 s. ISBN 80-725-4746-1.
22. RATISLAVOVÁ, Kate ina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie t hotenství, porodu a -estined lí: psychosomatická medicína: u ební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 80-254-2186-4.
23. REICHEL, Ji í. *Kapitoly metodologie sociálních výzkum .* 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
24. ROB, Luká-; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. 2., dopl. a p eprac. vyd. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-807-2625-017.
25. ROTTER, Hans. *D stojnost lidského fívota: [základní otázky léka ské etiky]*. 1.vyd. Praha: Vy-ehrad, 1999. 107 s. ISBN 80-702-1302-7.

26. ROZTO IL, Ale-. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-802-4728-322.
27. ROZTO IL, Ale-; et al. *Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví: I. část gynekologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1994. 246 s. ISBN 80-7013-167-5.
28. SCHELLE, Karel. *Vier Ansichten über Abtreibungen*. 1. Aufl. München: GRIN-Verl, 2010. 98 s. ISBN 36-406-8644-6.
29. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřování těhotenství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 269 s., Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.
30. WEISS, Petr. *Sexuologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. 724 s. ISBN 978-802-4724-928.

Seriálové publikace

31. LAJKEP, Tomáš. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie. Scripta bioethica*, Brno: Hippokrates, 2003. 7 s. ISSN 1213-2977.

Internetové zdroje

32. ADOLFSSON, Annsofie. *The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study*. In: *PMC: US National Library of Medicine, National Institute of Health*[online]. 2011 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1343574/>.
33. *Antiprogestosterone for medical abortion*. In: *National Institutes of Health* [online]. Georgian Med News., 2006 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16905802>.
34. *Aqua vitae, linka pomoci: Poradna (nejen) pro ženy v tísní* [online]. 2010 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://linkapomoci.cz/>.
35. BRATKOVÁ, Eva. *Metody citování literatury a strukturování bibliografických záznam podle mezinárodních norem ISO 690 a ISO 690-2 : metodický materiál pro autory vysokoškolských kvalifikačních prací* [online]. Verze 2.0, aktualiz. a rozšíř. Praha: Odborná komise pro otázky elektronického zpřístupňování vysokoškolských kvalifikačních prací, Asociace knihoven vysokých škol ČR, 2008-12-22 [2008-12-30]. 60 s. (PDF). Dostupný z: [.WWW: <http://www.evskp.cz/SD/4c.pdf>](http://www.evskp.cz/SD/4c.pdf).

36. BROEN, Anne, Nordal. *The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study*. In: *PMC: US National Library of Medicine, National Institute of Health* [online]. 2005 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1343574/>.
37. Barnefar utøver abortpress. In: *VG Nett: Helse* [online]. 2005 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.vg.no/helse/artikkel.php?artid=266567>.
38. Definice prostaglandinu E2. In: *MedicineNet.com* [online]. 2012 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=24892>.
39. GÓRSKA, Magdalena. *Interrupce psaná spole ností, t lem a individuálním v domí m. Gender, rovné p ílefitosti, výzkum*[online]. ro . 5, íslo 4/2004. Praha: Sociologický ústav AV R, 2004 [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: http://www.genderonline.cz/uploads/70bbc34719e5b8667dd7ae0557a7f187156bc6f4_rocnik05-4-2004.pdf.
40. Gynekologická ambulance MUDr. Vladimír Týpka. [Http://gynekologiept.cz:](http://gynekologiept.cz) http://gynekologiept.cz/pages/miniinterupce/custom_page.htm?execution=e8s1 [online]. Prachatice, 2009- 2011 [cit. 2012-10-28]. Dostupné z: <http://gynekologiept.cz>.
41. HACH, Petr; MAREK, Josef; KO OVÁ, Jitka; REISCHIG, Josef. *Odborné stanovisko k po átku íivota nového lidského jedince*. In: *Hnutí pro íivot* [online]. Praha, 1999 - 2003 [cit. 2013-02-08]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=35&id=126>.
42. HATKOVCOVÁ, Helena. *Interrupce- stále aktuální problém*. In: [Www.levret.cz:](http://www.levret.cz) *Moderní babictví* [online]. Praha, 2004 [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=148>.
43. Hnutí Pro íivot R. *Hnutí Pro íivot R* [online]. Praha, 1999 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=11&id=9>.
44. HOLLÁ, Kate ina. *Interrupce- Potrat*. In: [Http://www.zdravi4u.cz](http://www.zdravi4u.cz) [online]. 22. 11. 2007. 2007 [cit. 2012-09-23]. Dostupné z: <http://www.zdravi4u.cz/view.php?cislocclanku=2007112201>.
45. HOLLÁ, Kate ina. *Poporodní deprese není jen patná nálada*. In: *Sexuáln .cz* [online]. Praha [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://www.sexualne.cz/novinky/poporodni-deprese-neni-jen-spatna-nalada-313>. ISSN 1802-5552.

46. Interrupce. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001 [cit. 2013-01-23]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce#Pro-choice>.
47. WICHTERLOVÁ Lada. *Interrupce: Pro ženy volí interrupci*. In: *Feminismus.cz*. [online]. 2002 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/index.shtml?x=115223>.
48. Interupcia. In: *Www.pravoprekazdeho.sk* [online]. [cit. 2012-10-28]. Dostupné z: http://www.pravoprekazdeho.sk/novinar_a_politik/nazory_komentare_analyzy/interrupcia/index.html.
49. IPPF. In: *IPPF: International Planned Parenthood Federation* [online]. London, 2012 [cit. 2013-01-23]. Dostupné z: <http://www.ippf.org/>.
50. KONTRA, Martin. *Potrat na celý život*. 2007. 7 s. ISSN 1213-1385. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/779-potrat-na-cely-zivot>.
51. KOTA KOVÁ, Lenka. *Progesteron*. [Http://www.toplekar.cz/](http://www.toplekar.cz/) [online]. [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.toplekar.cz/laboratorni-hodnoty/progesteron.html>.
52. NAF National Abortion Federation: What Is Medical Abortion. In: <Http://www.prochoice.org/> [online]. 2008 [cit. 2012-10-22]. Dostupné z: http://www.prochoice.org/about_abortion/facts/medical_abortion.html.
53. Národní registr reprodukčního zdraví - potraty. *ÚZIS: Národní registr potrat* [online]. Praha [cit. 2013-01-28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nrpot>.
54. PROSTAGLANDINOVÝ POTRAT. In: *Narodnizdravotniregistr.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.narodnizdravotniregistr.cz/zajimavosti/49-potrat/>.
55. SPRSV. In: *SPRSV: Spole nost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* [online]. Praha, 2001 [cit. 2013-01-23]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/index.php>.
56. Symptoms and Frequently Asked Questions About Post Abortion Stress Syndrome. In: *PASS*[online]. 1998, 2007 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: http://www.afterabortion.com/about_pass.html.
57. VETEŠNÍKOVÁ - KOUBOVÁ, Radka. *Když se rozhodneme pro potrat*. In: *fiena.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-10-22]. Dostupné z:

http://zena.centrum.cz/deti/clanek.phtml?old_url=deti/tehotenstvi-a-porod/zdravi/2010/1/4/clanky/kdyz-se-rozhodneme-pro-potrat.

58. Vývoj potratovosti v České republice. *Český statistický úřad* [online]. Praha: SÚ, 2004 [cit. 2013-01-28]. Dostupné z:
<http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4028-04>.
59. World Health Organization. WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. *Technické programy v evropském regionu* [online]. [cit. 2012-11-18]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/en/who-we-are/technical-programmes-in-the-european-region/_recache.
60. Zdravotnická statistika. *Potraty*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012. ISBN 978-80-7280-979-0. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/potrat>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- RU 486 Známe jméno léku Mifegyne patří mezi metody chemické interrupce.
- UPT Umělé přerušování těhotenství.
- OSN Organizace spojených národů.
- WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace).
- USA Spojené státy americké.
- NGO Nevládní organizace (Non governmental organization).
- IPPF Mezinárodní federace plánovaného rodičovství.
- SPRSV Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu působící v České republice.
- ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky.
- ČR Česká republika.
- UNFPA United Nations Population Fund.
- PAS Postabortivní syndrom.
- CENAP Centrum naděje a pomoci občanské sdružení.

SEZNAM TABULEK

Tabulka . 1 - počet interrupcí v letech 1960 až 1999 v pětiletých intervalech.

Tabulka . 2 - počet interrupcí za jeden rok v letech 2000 až 2012.

SEZNAM P ÍLOH

Otázky pro ženy, které podstoupily interrupci.

Otázky pro odborné pracovníky.

P ÍLOHA P I: OTÁZKY PRO RESPONDENTY

Otázky pro ženy, které podstoupily interrupci

1. Uve te prosím v k.
2. Po et d tí.
3. Stav (vdaná, svobodná, rozvedená).
4. Dosažené vzd lání.
5. Zam stnání.
6. Náboženské vyznání.
7. V kolika letech jste prod lala interrupci?
8. Kolik interrupcí jste prod lala celkem?
9. Z jakého d vodu jste se rozhodla pro interrupci?
10. Pokud bylo d vodem pro podstoupení interrupce rozhodnutí léka v rámci ochrany zdraví, flivota ženy, nebo nenarozeného dítěte, byla jste lékař i dostate n informována o nutnosti podstoupit interrupci?
11. Jak jste p ijala rozhodnutí léka o nutnosti podrobit se interrupci?
12. Podstoupila byste interrupci na základ vlastní svobodné volby?
13. V p ípad , že interrupce byla Va-e svobodná volba, radila jste se s n kým o svém rozhodnutí podstoupit interrupci (partner, p átelé, rodina)?
14. Pokud ano, jaké bylo jejich stanovisko k Va-emu postoji?
15. Bylo pro Vás podstoupení interrupce stresovou událostí?
16. Vyskytly se u Vás po prod lání interrupce n jaké zdravotní potífle?
17. Vyskytly se u Vás po prod lání interrupce n jaké psychické potífle (deprese, úzkosti, pocity beznaděje, viny, nespavost, zvýšená poteba návykových látek, pop ípad jiné)? Prosím vyjmenujte.
18. Pokud ano, jak dlouho tyto potífle p etrávaly?
19. Sv íla jste se n komu s t mito potíflemi? V p ípad , že ano, komu?
20. Byla jste nucena nav-tívit odbornou pomoc (léka , psycholog, apod.)?

21. Pokud ano, podstoupila jste kvůli těmto potížím terapii/ léčbu?
22. Jakou formou terapie probíhala?
23. Byl u Vás diagnostikován postabortivní (postinterrupční syndrom)?
24. Jaký je v současné době Váš psychický stav?
25. Jaké jsou Vaše osobní pocity, které si spojujete s interrupcí?
26. Vyvolala interrupce Vaše tehdejší problémy, které vedly k rozhodnutí se pro umělé ukončení těhotenství?
27. Rozhodla byste se pro interrupci znovu?

Otázky pro odborné pracovníky

1. Je dle Vašeho názoru výskyt interrupcí v současnosti stejný oproti minulému období?
2. Z jakého důvodu jsou po tyto interrupce menší/ větší?
3. Myslíte si, že podstoupení interrupce by mělo být právem žen rozhodnout svobodně o svém těhotenství? Uveďte důvody pro ano/ ne.
4. Jaké jsou nejčastější důvody žen, které se rozhodnou pro podstoupení interrupce?
5. Jaká skupina je dle Vaší praxe početnější - skupina žen, které se pro interrupci rozhodly na základě své svobodné volby, nebo skupina žen, které byly nuceny interrupci podstoupit na základě lékařského rozhodnutí i doporučení?
6. Existují v současnosti dostatečná preventivní opatření, aby ženy interrupci nemusely podstoupovat? Jaká opatření to dle Vašeho názoru jsou?
7. Setkala jste se ve své praxi s ženami, které podstoupily interrupci a následně se u nich projevily psychické potíže?
8. Můžete konkrétně uvést, o jaké psychické potíže se jednalo?
9. Klasifikovala byste tyto psychické potíže jako postabortivní (postinterrupční) syndrom (PAS)?
10. Projevují se u některých skupin žen příznaky postabortivního syndromu ve větším či menším množství? (skupina žen, které se pro interrupci rozhodly na základě své svobodné volby, nebo skupina žen, které byly nuceny interrupci podstoupit na základě lékařského rozhodnutí i doporučení).
11. Jaké symptomy PAS se u žen, se kterými jste se setkala, nejčastěji vyskytovaly?
12. Jaké existují formy pomoci pro ženy trpící postabortivním syndromem?
13. Je odborná pomoc v případě PAS dostatečná?
14. Je u nás problematika PAS dostatečně známá?