

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

POSTABORTIVNÍ SYNDROM

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Petra Bartásková

Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 27. června 2014

.....
podpis

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK.....	3
ÚVOD.....	4
I TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 POSTABORTIVNÍ SYNDROM.....	6
1.1 CHARAKTERISTIKA POSTABORTIVNÍHO SYNDROMU.....	6
1.2 SYMPTOMY POSTABORTIVNÍHO SYNDROMU.....	6
1.3 ŽENY NEJVÍCE OHROŽENÉ PAS.....	10
1.4 LÉČIVÉ KROKY K UZDRAVENÍ.....	11
2 POTRAT.....	13
2.1 CO JE POTRAT?.....	13
2.2 POTRAT SAMOVOLNÝ NEBOLI SPONTÁNNÍ	13
2.3 UMĚLÉ PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ A JEHO DRUHY.....	13
2.4 HISTORIE UMĚLÉHO PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	15
2.5 PŘÍSTUPY K UMĚLÉMU PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	16
2.5.1 NÁBOŽENSKÉ HLEDISKO.....	16
2.5.2 LÉKAŘSKÉ HLEDISKO.....	16
2.5.3 PRÁVNÍ HLEDISKO.....	17
2.5.4 PSYCHOLOGICKÉ HLEDISKO.....	17
2.6 LEGALIZACE INTERRUPTCE - VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICE.....	18
2.7 LEGALIZACE POTRATŮ V USA.....	18
2.8 UMĚLÝ POTRAT - CELOSVĚTOVĚ.....	20
2.9 JAK SE K POTRATŮM STAVÍ SPOLEČNOST.....	21
3 FYZICKÉ KOMPLIKACE ŽEN PO UPT.....	21
3.1 BEZPROSTŘEDNÍ NÁSLEDKY.....	22
3.2 ČASNÉ NÁSLEDKY.....	22
3.3 POZDNÍ NÁSLEDKY INTERRUPTCE.....	22
4 ZABRÁNĚNÍ NECHTĚNÉMU POČETÍ.....	23
4.1 HISTORIE ANTIKONCEPCE.....	23
4.2 METODY ANTIKONCEPCE.....	24
5 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ.....	29
5.1 CHRONOLOGIE NOVÉHO ŽIVOTA.....	29

5.2 CHOVÁNÍ DÍTĚTE V PRENATÁLNÍM OBDOBÍ.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
6 KVALITATIVNÍ VÝZKUM - KAZUISTIKY ŽEN PO POTRATU.....	32
6.1 ŽENY SE ZKUŠENOSTÍ S UMĚLÝM POTRATEM.....	32
6.2 TRAGICKÉ PŘÍBĚHY UMĚLÉHO PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	37
6.3 KAZUISTIKA SPONTÁNNÍHO POTRATU.....	39
ZÁVĚR.....	41
RESUMÉ.....	42
SEZNAM LITERATURY.....	44
SEZNAM PŘÍLOH.....	46

SEZNAM ZKRATEK

odst. - odstavec

čl. - článek

LZPS - Listina základních práv a svobod

PTSP - Posttraumatická stresová porucha

PAS - Postabortivní syndrom

s. - strana

1. LF UK - 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

atd. - a tak dále

tj. - to je

Úvod

V současné době se setkáváme s rozdílnými pohledy na interrupci, někteří jsou striktně proti umělému přerušení těhotenství a jiní zas pro možnost volby. Také uvidíme veliký rozdíl v pohledu na věc, zeptáme-li se právníka, věřícího, lékaře nebo psychologa. Ženy mají právo se rozhodnout, zda své dítě přijmou či nikoli. Tato situace je však velice náročná a proto je důležité, aby žena měla podporu ve svém okolí a měla možnost tento problém řešit i se zdravotníky, popřípadě s někým, kdo už má v tomto ohledu svou vlastní zkušenost. Matky často svého rozhodnutí pro zákrok litují, právě z toho důvodu, že se před učiněním rozhodnutí málo seznámily s možnými důsledky. Přestože je naše zdravotnictví velice vyspělé a umělá přerušení těhotenství provádí pouze specialisté, může se stát, že po zákroku u ženy propukne těžká stresová reakce zvaná postabortivní syndrom. Samozřejmě existuje spousta žen, které potrat nijak nezasáhne, naopak jim přinese úlevu, ale my nemůžeme nikdy přesně vědět, jaký vliv bude mít interrupce na nás. Možná právě my budeme patřit mezi tu skupinu žen, kterou celá věc poznamená na celý život, s ohledem na tuto možnost, bychom měli brát ohledy na ženy procházející postabortivním syndromem a snažit se je pochopit nebo alespoň vyslechnout.

Ve své práci chci přiblížit problematiku postabortivního syndromu a to hlavně z toho důvodu, že spousta žen, které nyní litují svého rozhodnutí pro potrat, vůbec neměli tušení, že by se jim mohlo něco takového přihodit. Nikdo je neinformoval, což v naší vyspělé společnosti vidím jako veliký problém. Postabortivní syndrom bude pojat jako komplexní problém, budu se tedy zabývat od jeho předcházení formou antikoncepčních metod, přes samotný důvod vzniku, čímž je potrat po jeho léčbu, v praktické části se seznámíme s konkrétními případy ve formě kazuistik.

Práce je shrnuta do šesti kapitol, v té první se zabývám samotným pointerruptivním syndromem jako hlavním tématem práce, jeho charakteristikou, příznaky a možnostmi léčby. Druhá kapitola probírá potratu jako příčinu postabortivního syndromu, zahrnuje charakteristiku spontánního i umělého přerušení těhotenství, druhy umělého přerušení těhotenství, zabývá se jeho historií i přístupy k němu. V třetí kapitole jsem nemohla opomenout fyzické komplikace po interrupci, jelikož nejen psychika, ale i fyzicky může být postiženo. Čtvrtá kapitola má za úkol informovat o historii i možnostech antikoncepce jako zabránění nechtěnému početí a stejně tak zabránění problémům po umělém potratu.

Pátá kapitola pojednává o prenatálním období, vývoji orgánů a vnímání plodu v jednotlivých fázích těhotenství.

Poslední, šestá kapitola, je zároveň praktickou částí, zahrnuje několikero kazuistik žen, které prožily potrat, ať už spontánní nebo umělý a poukazuje na individualitu žen a jejich rozdílná prožívání.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Postabortivní syndrom

1.1 Charakteristika postabortivního syndromu

„Tento syndrom (PAS) je specifickou formou širší diagnózy známé jako „**posttraumatická stresová porucha**“ (PTSP)“ (Freedová a Salazarová, 2008, s. 15). Ve větší **míře** se tato posttraumatická stresová porucha projevila u válečných vietnamských veteránů a právě díky nim se tento pojem dostal na veřejnost. Američané měli pocit, že tato válka nebyla nezbytná, a proto nechtěli naslouchat tomu, co se zde navrátivším se vojákům přihodilo (jejich pocitům). Tito veteráni se poté tedy často stáhli do sebe, zahořkli a stali se podrážděnými. Naštěstí si několik terapeutů uvědomilo, že vojenští navrátilci potřebují pomoc a spolu s nimi a některými občany usilovali o to, aby se společnost zabývala jejich potřebami. Společným úsilím dosáhli toho, že američtí veteráni mají možnost vzpomínat a truchlit, ať už pomocí terapií nebo u Památníku války ve Vietnamu, který oceňuje úsilí i smrt válečných obětí. Touto poruchou trpí často i ti, kteří prožili nějaké velké neštěstí (zemětřesení, úmrtí v rodině, letecké neštěstí atd.)

Postabortivní syndrom je stresová reakce, vyskytuje se u některých žen po potratu. Tato reakce se může projevit od okamžiku zákroku až do několika dalších let po něm. Žena v tomto období není schopná vyjadřovat své pocity kolem těhotenství a potratu. Nedokáže se vyrovnat se svou ztrátou a dosáhnout vnitřního pokoje (Freedová a Salazarová, 2008, s. 17). Postiženy jsou především ženy, které potrat prodělaly, ale může se to týkat i jejich mužů a všech dalších zúčastněných jako jsou lékaři, lékařky a celý ošetřující personál. Důvodem vzniku postabortivního syndromu je potlačení toho, co prožíváme. Někdy se příznaky rozvinou až po delší době (i po letech) od zákroku (Kolektiv autorů, 2000, s. 9).

1.2 Symptomy postabortivního syndromu

Seznam běžných příznaků PAS pochází z výzkumu prováděného na ženách, které podstoupily potrat. Někdy tyto ženy trpěly pouze několika, jiné mnoha příznaky a nástup těchto symptomů byl také rozdílný, někdy okamžitý, jindy až několik let po potratu.

„Obecné příznaky PTSP a PAS

- Zneužívání alkoholu nebo drog (obvykle proto, aby člověk utlumil bolestné emoce nebo unikl od reality)
- Zlost (často zevšeobecněná nebo konkrétně zaměřená na ty, kteří byli do události nějak zapojeni)
- Úzkost (většinou nespecifická, nebo ve formě záchvatů paniky)
- Krátké psychotické příhody (ztráta kontaktu s realitou trávající několik dní)
- Popření / potlačení (odsunutí nežádoucích emocí)
- Deprese
- Negativní pojetí sebe sama (vlastní hodnoty, obrazu, který si člověk o sobě vytváří)
- Narušení vztahů (vzrůstající neschopnost být v osobních nebo společenských vztazích s přáteli a rodinou)
- Pocit bezradnosti a bezmoci
- Zármutek (konkrétní nebo neurčitý)
- Vina
- Izolace (pobývání o samotě více než obvykle)
- Noční můry, záblesky minulosti
- Panika (nebo pocit, že nemám věci pod kontrolou)
- Psychická otupělost (snížená schopnost prožívat jakoukoliv emoci)
- Lítost
- Výčitky svědomí
- Sebevražedné myšlenky nebo činy

Specifické symptomy PAS

- Výroční syndrom (nárůst symptomů kolem výročí potratu nebo očekávaného data porodu)
- Strach z neplodnosti
- Vyhyčbavé chování (vyhyčbání se osobám nebo situacím – těhotným známým, malým dětem, vaginálnímu vyšetření – které mohou spustit emoce spojené s potratem)
- Poruchy příjmu potravy (tloustnutí nebo naopak extrémní hubnutí, což „ochrání“ před možným budoucím těhotenstvím, vyjádření nenávisti k sobě samé)

-
- Neschopnost vytvořit pouta k vlastním dětem
 - Přílišné zaujetí myšlenkou na nové otěhotnění (pokus nahradit potracené dítě)
 - Psychosexuální poruchy (neschopnost být sexuálně aktivní, předstírání v sexu)
 - Náhlý nekontrolovatelný pláč“ (Freedová a Salazarová, 2008, s. 19, 20)

Mezi jedny z hlavních příznaků postabortivního syndromu patří také „robot feeling“ (otupělost) a strach, že se něco může stát dětem. Nejde ale o normální strach, který vůči svým dětem pociťuje každá žena. V tomto případě je žena přímo posedlá a šílená strachem o své dítě jako důsledek smutku po potraceném dítěti. A co je to vlastně „robot feeling“? Jedná se o určité otupění citu, hlubokou prázdnotu a vnitřní bolest. Často nepoznáte ženu trpící tímto příznakem, protože všechno bude skrývat v sobě pod určitou maskou a navenek bude vypadat velmi pěkně.

Příznaky PAS dle nadace Ano životu

➤ Žal a bolest

Uvádí se, že ztráta potraceného dítěte je větší než ztráta těhotenství. Důvody jsou jasné, žena se pro ztrátu sama rozhodla, neexistuje možnost vidět tělo ztraceného, okolí neuznává bolest ze ztráty a tvrdí, že se nejednalo o dítě, to ženě stav přihoršuje. Pokud žena dostatečně neprožije a neopláče svou ztrátu, její velká bolest v ní vzbudí apatii, bázlivost, podrážděnost a únavu. Vše může dospět až k těžkým depresím, které se někdy mohou zvrátit v psychotické stavy.

➤ Pocit viny

Pokud si vinu nejsme schopny přiznat, snažíme se bolest něčím zaobalit, takže například hodně nakupujeme nebo příliš konzumujeme alkohol a drogy. Po odeznění bolesti velice přesvědčivě zdůvodňujeme své činy. Přiznání viny se projeví ve formě smutku, pláče, pesimismu nebo něčeho podobného. Setkáváme se i s popíráním viny, kdy dáváme najevo, že jsme neudělali nic špatného. Se samotným pocitem viny se setkáme spíše u nábožensky založených lidí nebo u citlivých jedinců.

➤ **Strach**

Jako potlačení jakékoli seberealizace ve strachu nad tím, že by se potrat mohl někdy opakovat nebo se naopak agresivita obrací k ostatním, například k lékaři, který chtěl, abychom umělé přerušení těhotenství podstoupili.

➤ **Chtěné či ne**

Při neustálém přemítání o tom, zda dítě bylo chtěné či ne, dochází u dospělých k pocitu odcizení a následného upínání se na druhého, což se může stát nesnesitelným. Žena se neustále potřebuje ujišťovat o tom, zda ji partner opravdu má rád.

➤ **Hněv**

Roste v nás pocit, že jsme o něco přišli a hněv namířujeme buď proti sobě nebo jiným, i proti lékaři, který potrat vykonal nebo schválil. Tento pocit se více vyskytuje u mladých děvčat.

➤ **Náhlé přerušení hormonálního cyklu**

V těhotenství na naši psychiku působí silné hormony a způsobují hojné množení buněk v prsou. Při odstavení dítěte tyto hormony postupně klesají. U žen, které podstoupili potrat, je však cyklus okamžitě přerušeno a existuje podezření, že poté mají větší sklony ke vzniku rakoviny prsu nebo depresím.

➤ **Odplata**

Některé matky trpí myšlenkou, že se musí pomstít těm, co je k potratu přemluvili nebo jej vykonal. Cítí se jako oběti a mstí se také mužům, s nimiž otěhotněly.

➤ **Reakce v den výročí**

Všechny příznaky postabortivního syndromu (především bolest v podbříšku) se v den výročí potratu zintenzivní.

➤ **Pocit ztráty smyslu života**

Žena touží dítě nahradit dalším těhotenstvím, přestože pochybuje o své lásce k novému tvorovi.

➤ **Strach z rodičovství**

Partneři se na základě vzteku vůči dětem rozhodnou děti nemít, bojí se, že by jim mohli ubližovat.

➤ **Nedůvěra**

Vzniká nedůvěra k druhým v závislosti na tom, že je jejich důvěrníci „zmanipulovali“ k potratu.

➤ **Ztracená nevina**

Sklony k cynismu vůči sobě i ostatním.

➤ **Poruchy**

Může docházet k vážným poruchám spánku, děsivým snům i k halucinacím v podobě hlasu potraceného plodu.

➤ **Nevyřešené krizové situace na základě strachu z přizpůsobování se a navazování vztahů**

➤ **Krize identity ženy**

Žena přestane důvěřovat sama sobě, že by mohla ještě někdy být milující a starostlivou v závislosti na tom, že svolila k potratu. Snaží se zaujímat pomáhající pracovní pozice a někdy zatrpkně a zatvrdí se.

➤ **Problémy s rodičovstvím**

Matky po potratu mají problém s formováním vztahu k dítěti, v důsledku toho reagují neadekvátně na různé situace, když například dítě pláče, samy propadají bezmoci, úzkosti nebo jsou dokonce agresivní. Někdy své děti zneužívají a zanedbávají, aby se zbavily podrážděnosti a přecitlivělosti.

➤ **Nová inscenace tragédie**

Řešení psychických konfliktů po potratu dalším potratem. U žen zneužívaných v dětství se také vyskytují časté potraty. Někdy jde o napodobování potratu matky.

➤ **Psychosomatické nemoci**

Kvůli popření své sexuální atraktivnosti se někdy ženy stávají anorektičkami nebo bulimičkami.

➤ **Deprese**

Jedná se o tak objemnou bolest, že mění psychologii osoby. Někdy tito lidé ani necítí smutek, ale prozradí je fyziologické výkyvy a poruchy biorytmu (Kolektiv autorů, 2000, s. 70 - 75).

1.3 Ženy nejvíce ohrožené PAS

Podle Freedové a Salazarové je sice ohrožena každá žena, která prodělala potrat a nečelí svým emocím a netruchlí nad svou ztrátou, ale dle jejich zkušenosti existuje pět skupin žen, které jsou více ohroženy. První skupinou jsou **mladistvé** a to proto, že jim není umožněno, aby hlouběji zkoumaly význam potratu a jeho důsledky, které mohou nastat v

budoucnu. Nemají ještě tolik zkušeností, neuvědomují si, jak moc mohou člověka ovlivnit rozhodnutí, jež učinil.

Druhou skupinou jsou **ženy, které v době rozhodnutí pro potrat, už měly jiné děti.**

Jejich potřeba truchlit je o to silnější, jelikož už lásku k dítěti poznaly.

Mezi další ohrožené patří **ženy, které odložily potrat až do druhé nebo třetí třetiny těhotenství. Patří sem i potraty provedené z lékařských důvodů nebo pro abnormality plodu.** Obtíže zde nastávají hlavně z důvodu pokročilého stádia vývoje plodu, kdy existuje větší nebezpečí pro matku a je velmi pravděpodobné, že žena přijde do kontaktu se svým potraceným dítětem, když „přežije“ interrupci a žije, a to i jen na malou chvíli.

Čtvrtou skupinou jsou **ženy, jež samy nebyly pevně rozhodnuty pro potrat a cítí se k potratu přinuceny okolnostmi.** Okolnosti mohou být různého druhu, může se jednat o tlak ze strany rodičů nebo partnera nebo si tyto matky další dítě nemohly dovolit, přestože by si ho přály...

Pátou skupinou žen, jsou **ty, které zažívají hodnotový konflikt.** Potrat byl v rozporu s jejich hodnotovým systémem, systémem přijatým z rodiny, z prostředí, ve kterém žily, z víry...

Žena byla tedy v rozporu se svým morálním přesvědčením a o to náročnější a intenzivnější bude tedy její boj se ztrátou (Freedová a Salazarová, 2008, s. 21-23).

1.4 Léčivé kroky k uzdravení:

1) Vystoupit z temnot.

Přiznat si, že jsem prodělala potrat (nepopírat ho), reálně jsem něco ztratila a ovlivnilo to můj život.

2) Poznat své skutečné pocity a skutečné ztráty.

Pojmenovat všechny ztráty a pocity spojené s potratem. Potom teprve můžeme uzavřít minulost a věnovat se přítomnosti

3) Přestat s neúčelným jednáním.

Naučit se přestat používat všechna jednání, kterými jsem pouze skrývala svou bolest.

4) Odemknout dveře viny a studu.

Nebudu dál žít ve stínu studu, naučím se žít ve zdravých mezích.

5) Sundat pokličku.

Naučím se hněv uvolňovat postupně, konstruktivně, bez „výbuchu“ a nechám vyplout na povrch bolest, která za ním byla ukryta a budu se jí zabývat.

6) Nepodlehout depresi, ale naučit se s ní zacházet.

7) Najít svobodu v odpuštění.

Odpustit sobě i ostatním, abych nebyla neustálým otrokem minulosti.

8) Smířit se

Oplakala jsem všechny ztráty spojené s interrupcí a nyní se mohu plně zaměřit na přítomnost (Freedová a Salazarová, 2008, s. 65-67).

Dle nadace Ano životu proces uzdravování zahrnuje:

1) **Zopakování situace**, která způsobila PAS, tentokrát se však soustředíme na to, abychom vnímali celou bolestnou událost a vše náležitě procítili.

2) **Naučit se jinak chovat i myslet** - naučit se pojmenovat své city, umět se přiměřeně prosazovat...

3) **Získání nového úsudku** - odstranit zmatek v citových a myšlenkových pochodech, naučit se bránit psychologickým konfliktům mechanismy, které se používají.

4) **Vyrovnání se se smutkem nad tím „co by mohlo být“** - oplakávání ztraceného i toho, co by se bývalo mohlo stát.

5) **Obnovování a navazování realistických vztahů** - tady se soustředíme na proces vzájemného smíření a odpuštění blízkým a lidem nějakým způsobem spojeným s tímto zármutkem.

6) **Přijímání a provedení „alternativního plánu“** zahrnutí předcházejícího chápání věci a jeho přepracování (Kolektiv autorů, 2000, s. 78).

Gynekoložka MUDr. Hengtbergová z Vídně radí ženám před potratem, aby si vzaly dva papíry a na jeden napsaly svá pro a na druhý proti umělému přerušování těhotenství. Je dobré vzít si na radu nejlepší přítelkyni nebo nejbližšího člověka. Je důležité se rozhodovat v situaci, kdy sama nebudete tak zmatená, k tomu vám pomůže pravidelný pohyb, spánek, doplňování tekutin a často si udělat nějakou malou radost.

Několik bodů jak pomáhat ženám po potratu uvedla také psychoterapeutka Ingeborg Oberederová. Nejprve pacientka vypráví svůj příběh a terapeutka jí naslouchá. Poté nechává pacientku připustit si smutek a vyjádřit jej, při tom v ní buduje naději, že Bůh člověku odpustí a nastane uzdravení. Dále je důležité uznat svůj podíl viny a vyslovit emoce ve vztahu k těm, kdo nesou za rozhodnutí spoluodpovědnost. Odpustit sobě i jim a prosit o odpuštění (dítě, Boha, i další postižené). Uvědomit si, že nenarozené dítě je

lidskou bytostí, dát dítěti jméno a zřídit symbolický hrob je také součástí léčby. I modlitba nebo mše svatá za nenarození dítě a postiženou ženu může pomoci. Posledními kroky k nápravě psychického stavu těchto žen jsou získání vědomí vlastní hodnoty (dodání odvahy a poskytnutí naděje) a možnosti nápravy – čas, sílu a energii, které by patřily nenarozenému dítěti věnovat ve prospěch někoho nebo něčeho jiného. Je to určitý způsob zadostiučinění (Lamplmairová, 2005).

Postabortivní syndrom je velice závažná komplikace, která zanechá navždy stopy na naší psychice. Pokud má žena možnost rozhodnout se, zda potrat podstoupit, měla by si velice podrobně rozmyslet, jestli je ochotna riskovat propuknutí této těžké stresové reakce na ztrátu plodu.

2 Potrat

2.1 Co je potrat?

Z lékařského hlediska je potrat chápán jako vypuzení nebo odstranění plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, v tuto dobu plod ještě není schopen samostatného přežití. Zařazují ho do práce, jelikož je příčinou postabortivního syndromu.

2.2 Potrat samovolný neboli spontánní (přirozený)

Tento druh abortu¹ se obvykle projevuje jako krvácení, později se otevře děložní hrdlo a odteče plodová voda. Častěji se s ním setkáváme v prvních měsících těhotenství a někdy ani nezachytíme, že se jednalo o potrat, protože se může projevit i jako opožděné silnější menstruační krvácení. Existuje mnoho příčin samovolného potratu, častým důvodem samovolného potratu je předcházející interrupce.

2.3 Umělé přerušování těhotenství a jeho druhy

Sem patří lék RU-486, miniinterrupce, jiné legální umělé přerušování, ostatní potraty (jedná se převážně o tak zvané kriminální potraty) a mimoděložní potrat.

Způsoby umělého ukončení těhotenství:

a) Lék RU-486

Mifepriston jinak řečeno lék RU-486 je známý jako tzv. „potratová pilulka“. Jde o chemický prostředek, který blokuje tvorbu progesteronu, hormonu potřebného pro výživu zárodku a tedy nezbytného k udržení těhotenství. Užití tohoto přípravku způsobí odumírání a odpadání výhonků zárodku (Conner, 1997, s. 174). V Česku je tento přípravek

¹ Potratu

registrován od roku 2013 a touto dobou je již dostupný v lékárnách, musí ale být užíván pod dohledem lékaře. Měl by být užit do 49. dne od poslední menstruace. Jeho podávání je povoleno také ve Francii (tady v roce 1980 vznikl), Velké Británii, Švédsku, Německu a ve většině ostatních západoevropských států. Dále je povolen v USA a to až od roku 2000, v Austrálii byl v roce 1996 zakázán. Mezi běžné nežádoucí účinky patří bolesti hlavy, nevolnost a zvracení.²

b) Miniinterrupce

Jedná se o vakuumaspiraci a kyretáž a provádí se do 8. týdne těhotenství.

Do dělohy se vsouvá plastická trubička s ostrým hrotem, jejíž vývěva má asi třicetkrát silnější účinek než vysavač. Pomocí vývěvy se po kouscích vysává plod do nádoby. Poté se kyretou³ vyškrábne placenta a zbytky plodu.

c) Evakuace⁴ děložní dutiny kyretou po roztažení děložního hrdla nebo vakuumexhause⁵

Tyto metody se provádějí do 12. týdne těhotenství.

d) Evakuace děložní dutiny kyretou a potratovými kleštěmi

Tímto způsobem se potrat provádí do 16. týdne stáří plodu. Kleště jsou zde užívány tak, aby jimi mohla být uchopena nějaká část těla plodu, a krotivými pohyby se poté tyto části odstraňují z dělohy. Jelikož je plod v tomto období již moc velký, je nutné, aby před zákrokem byla přelomena páteř a rozdrčena lebka.

e) Metoda redukce plodů

Jedná se o redukování počtu nenarozených dětí v děloze, užívá se především po umělém oplodnění. Provádí se kolem 16. týdne dlouhou jehlou, která je zavedena pomocí ultrazvuku. Do srdce plodu se vstříkne chlorid draselný, ten zastaví srdce dítěte. U této metody se musí počítat s vysokou pravděpodobností spontánního potratu zbývajících plodů.

f) Podávání prostaglandinů nebo jiných léků

Dochází k vyvolání velice silných děložních stahů (mnohem silnější než obvyklé porodní stahy), při kterých je plod vypuzen i usmrčen. Někdy je použit i chlorid draselný

² WIKIPEDIE. Otevřená encyklopedie. *Mifepriston*. [online]. [cit. 2014-06-15]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Mifepriston#cite_note-1>.

³ Kyreta je ocelový nůž zakulaceného tvaru

⁴ Vyprázdnění

⁵ Odsátí děložního obsahu

(vstříknutí do srdce plodu). K této metodě se přistupuje i po 12. týdnu, nejvíce však po 16. týdnu.

g) **Hysterotomie (malý císařský řez)**

Dochází k chirurgickému otevření dělohy a vytržení obsahu. Při této metodě je pupeční šnůra plodu přerušena ještě v děloze, znemožní se tak zásobování kyslíkem. Používá se od 20. týdne až do porodu. (Černý a Schelleová, 2003, s. 9-12)

2.4 Historie umělého přerušení těhotenství

Podle toho, co uvedli někteří myslitelé starověku, neexistoval v té době žádný zákon, který by zakazoval umělé přerušování těhotenství. Podle Aristotela „je nutno omezovat plazení, chce-li se zachovat určitý počet dětí a nedovolují-li národní zvyky odložení novorozeneckých dětí. Pokud přece nějaká otěhotní, pak se musí z jejího těla plod vyhnat, dokud neobživne a nezačne vnímat“ (Havránek, 1982, s. 18). Ani v židovském a egyptském státě nebyl potrat zakázán. Starověcí lékaři doporučovali rostlinné přípravky a nějaké chemikálie k ukončení těhotenství. Často se ale u těchto abortiv jednalo spíše o pověry a neměly opravdový účinek. V případě účinných prostředků docházelo velice hojně k otravám s následkem smrti. Tehdy se tedy začaly sestavovat postupy, které měly vést k potratu, patřily mezi ně sedací koupele, různé vtírání mastí, určité pohybové aktivity, masáže podbřišku, horké koupele, vstříkávání olejů a rostlinných výtažků do pochvy a spousty dalších postupů. Když to nevedlo k žádoucímu potratu, přistupovalo se k různým mechanickým způsobům jako například k zavádění bobtnajících kořenů rostlin do pochvy a tak dále. V novověku nastal pokrok v lékařství a tedy i dokonání potratů bylo více, než přišel zákaz přerušování těhotenství katolickou církví (v 19. století). Přišlo tedy období nelegálních potratů, kdy se užívaly prostředky, které můžeme rozdělit do několika skupin:

- 1) **Rostlinná abortiva a jedy** - jako příklad můžeme uvést aloe, listy senny, terpentýn, fosfor atd.
 - 2) **Prostředky vyvolávající kontrakce** - takového účinku se dosahovalo například u vysokých dávek chininu.
 - 3) **Vstříkávání tekutin a různých látek do děložní dutiny** - tady je příkladem převařená voda, jódová tinktura, kuchyňská sůl nebo mýdlový roztok.
 - 4) **Mechanické zákroky** - například zavádění stvolů z tabákových listů, jehlicí nebo balónek do dělohy, intenzivní masáže, údery způsobené kusy dřeva nebo kameny.
- (Havránek, 1984, s. 18-21)

2.5 Přístupy k umělému přerušení těhotenství

2.5.1 Náboženské hledisko

Z náboženského hlediska je původcem všeho, co vzniklo Bůh. Základem člověka podle církve není jenom tělesná bytost, ale i duše, kterou Bůh stvořil, a my nemáme právo člověka usmrtit. Křesťané se ale mohou lišit v názorech, kdy vstupuje nesmrtelná duchová duše do těla, podle sv. Alberta Velikého se tak stane ve chvíli početí, podle sv. Tomáše Akvinského se duše do těla dostává postupně: při početí - duše vegetativní neboli oživující, poté se duše stává senzitivní a až asi po čtyřiceti dnech od početí přistupuje nesmrtelná duchová duše. Pro věřící jsou důležité i jednotlivé fáze utváření duše, nemůžeme říci, že bychom se stávali člověkem, až když máme dovyvinutou duši, člověkem jsme od samého počátku (oplození). Umělý potrat i asistování při něm a jeho doporučování je tedy z hlediska víry nepřijatelné a to i v případě, že je ohrožen život matky.

Rozdíl v různých druzích náboženství:

U **římskokatolického náboženství** nebylo vždy striktně zakotveno negativní stanovisko vůči umělým potratům, až do devatenáctého století se totiž věřilo, že duše se dostává do zárodku až když má lidský tvar, což by tedy nebylo od raného početí. Ale v roce 1869 papež Pius IX. toto tvrzení zrušil a prohlásil, že člověk se stává živou bytostí již v okamžiku oplození (Havránek, 1984, s.21). V **protestantské církvi** se setkáváme s liberálnějším přístupem, nechává rozhodnutí o umělém přerušení na ženě (pouze fundamentalisté vystoupili veřejně proti umělému potratu). V **islámu** zaujímají stanovisko pro umělý potrat, pokud se ještě plod nezačal pohybovat. Pozdější potraty uznávají pouze, kdyby mělo jít ženě o život. U **hinduistů a buddhistů** se souhlasí s legalizací umělého přerušení těhotenství.

2.5.2 Lékařské hledisko

„Se změnou režimu po roce 1989 mají lékaři nebo zdravotnická zařízení, neuznávající právo ženy svobodně rozhodovat o svém těhotenství a mateřství, právo výhrady svědomí a nechtěně těhotné ženě provedení interrupce odmítnout. Mají však povinnost ženu informovat o lékařích anebo zdravotnických zařízeních, kteří právo ženy na svobodné rozhodnutí o svém těhotenství a mateřství uznávají, aby se na ně se svou žádostí o interrupci obrátila (Bahounek et al., 2007, s. 7, 8).“ Lékař tedy má možnost rozhodnout se, zda se potratu bude účastnit nebo ne. Musí se řídit zákonem, což mimo jiné znamená, že umělé ukončení těhotenství pacientce pod 16 let může provést pouze se souhlasem rodičů

nebo zákonných zástupců. Od 16. do 18. roku se pacientka může rozhodnout sama, ale lékař o zákroku musí informovat rodiče nebo zákonného zástupce. Teprve od 18. roku života má žena právo nechat si zákrok provést a nikoho o tom neinformovat. Před interrupcí je lékař povinen ženu poučit o možných rizicích, riziko úmrtí při miniinterrupci je pětaticetkrát nižší ve srovnání s donošením těhotenství, porodem a šestineděním. Potíže mohou nastat při chtěném těhotenství po předchozí interrupci. Další povinností lékaře je dát ženě čas na rozmyšlenou (v případě potřeby) a informovat ji o možných typech antikoncepce, aby příště nechtěnému těhotenství předešla. Samotný zákrok se provádí miniinterrupcí do 8. týdne těhotenství nebo dnes už i podáním léku RU-486 do 49. dne od poslední menstruace. Později, od 8. do 12. týdne se přistupuje k interrupci. Interrupce od 12. do 24. týdne těhotenství je možná pouze ze zdravotních důvodů.

2.5.3 Právní hledisko

Vychází především z ustanovení Listiny základních práv a svobod (dále LZPS). Ve druhé větě článku 6 odstavce 1 je uvedeno: „Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“ Právě tato věta vyvolává velké spekulace, pokud je tedy lidský život nazýván životem již před narozením, jak je možné, že žena má právo na umělé přerušování těhotenství? Při této složité otázce je třeba vzít v potaz také práva matky (právo na soukromí podle čl. 7 odst. 1 LZPS). Jestliže byl někdo zbaven života na základě zákona, který není trestný, nejedná se o porušení práva na život dle čl. 6 LZPS (Bahounek et. al., 2007, s. 19 - 29). „Současná ústavní úprava ochrany života před narozením tedy připouští možnost zbavení živého lidského plodu práva na život v rámci jednání v krajní nouzi, v rámci podmínek beztrestnosti těhotných žen na umělé přerušování těhotenství a v rámci dovoleného umělého přerušování (Bahounek et. al., 2007, s. 30).“

2.5.4 Psychologické hledisko

V podstatě se soustředíme na to, jak se lidé staví k umělému přerušování těhotenství. V minulosti nebylo umělé přerušování těhotenství odmítáno, odmítnutí se dostavilo až s křesťanskou filosofií. Jedna americká studie zdravotnických pracovníků ze 70. let uvádí, že ženy pocítují život dítěte dříve než muži, zatímco ženy uváděly za vznik života, když matka začne cítit pohyby, muži považují za vznik života až chvíli, kdy mohou novorozence spatřit. Každý z nás se samozřejmě může k počátku života i k umělému přerušování těhotenství stavět jinak. A také se tak děje, existují lidé, kteří ji striktně odmítají, lidé, kteří

by ji povolili jen za určitých okolností (znásilnění, zdravotní potíže atd.), a nesmíme opomenout ty, kteří jsou pro absolutní svobodnou volbu matky pro nebo proti. Z psychologického hlediska už víme, že se u ženy po potratu mohou objevit psychické následky ve formě postabortivního syndromu, ale neříkali jsme si ještě o tom, že tento emoční stres nemusí vyvolat jen samotná interrupce. Stačí k tomu obtížnost kroků k samotnému zákroku, postoje známých a celkový postoj společnosti. Při brzkém provedení zákroku, ihned po vynechání menses a bezproblémovosti, většinou nedochází k psychickým poruchám (Bahounek et. al., 2007, s. 51-57).

2.6 Legalizace interrupce - vývoj v České republice

Ženy velice usilovaly o legalizování umělého přerušování těhotenství již v meziválečném období, avšak s nástupem druhé světové války byla interrupce německými orgány tvrdě trestána. Bylo tedy velice těžké sehnat lékaře nebo porodní bábu, která by byla ochotna těhotenství ukončit.

První oprávněné interrupce u nás byly umožněny až v roce 1957, kdy vešel v platnost zákon č. 68/1957 Sb. Od tohoto roku byla také ustanovena tříčlenná komise, která rozhodovala o tom, zda bude ženě interrupce umožněna. V komisi zasedali dva zdravotničtí pracovníci a jeden laik. Laikem zde byla žena, kterou jmenoval okresní národní výbor (Dudová, 2012, s. 47).

Tyto komise byly však pouze formální, povolovaly totiž naprostou většinu žádostí o umělé ukončení těhotenství.

S legalizací interrupce došlo k prudkému poklesu porodnosti a z toho důvodu došlo v roce 1962 k několika změnám, komise už měli pouze jednoho zdravotníka, důraz byl kladen spíše na politickou složku a interrupce byla postupně zpoplatněna. V roce 1964 se za zákrok platilo 800 Kčs, což byla při průměrné měsíční mzdě 1400 Kčs celkem vysoká částka (Dudová, 2012, s. 66).

Když se v tehdejší Československu v roce 1977 začaly provádět miniinterrupce, bylo jasné, že bude nutné přistoupit k novele zákona. Miniinterrupce se totiž může provádět pouze do osmého týdne u prvorodiček a u ostatních pouze přibližně do konce šestého týdne těhotenství. V této době bylo nutné, aby zákrok schválila interrupční komise, jenže tento proces mohl trvat i několik týdnů, což znemožnilo včasné vykonání zákroku, ženy měly totiž po vynechání menstruace jen asi dva až tři týdny na rozhodnutí a to musely stihnout ještě zažádat o interrupci, počkat na její schválení a poté se teprve mohlo přistoupit k

samotnému zákroku. Příprava novely trvala několik let a dalších pár let trvalo její prosazení v parlamentu (Dudová, 2012, s. 69-71).

Zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství začal platit 1. července 1987. Byly zrušeny interrupční komise a ženy dostaly právo rozhodnout se o svém těhotenství bez vnějšího vstupování. Podle schváleného zákona měla být antikoncepce i miniinterrupce bezplatné (pouze na lékařský předpis), platilo to ale pouze u miniinterrupce, antikoncepce nebyla nikdy bezplatná a ceny se zvyšovaly. I tento zákon, ale potřeboval jisté úpravy, které ovšem nikdy nebyly provedeny, přestože bylo nové znění připraveno již v roce 1992. Tehdejší předseda vlády Václav Klaus dal pokyn ministru zdravotnictví, aby zákon nebyl předložen. Jediná změna, která se tedy od té doby udála, bylo zpoplatnění miniinterrupcí vyhláškou Ministerstva zdravotnictví 467/1992 (Dudová, 2012, s. 86).

2.7 Legalizace potratů v USA

K tomuto problému se vyjadřuje bývalý ředitel největší potratové kliniky Prof. Dr. Bernard Nathanson ve svém filmu „Němý výkřik“⁶, kde bez jakéhokoli zatajování vysvětluje i ukazuje, jak vypadá umělé přerušení těhotenství ve dvanáctém týdnu a říká, aby každá žena před tím než potrat podstoupí, shlédla tento nebo podobný film. Bernard Nathanson dále přiznává, že byl od roku 1968 ve čtyřčlenné skupině, která se zasadila o legalizaci potratů v New Yorku a vytvořila z něj hlavní město potratů, o tři roky později byl legalizován ve všech 50 státech USA. Tehdejší výzkum veřejného mínění uváděl, že 99,5 procenta Američanů bylo proti potratu.

Jelikož takto by čtveřice před veřejností neuspěla, bylo třeba lhát. Pro média a veřejnost bylo hlášáno, že dle průzkumu 50 až 60% Američanů souhlasí s legalizací potratu, ale to nebyla jediná lež, které tehdy Amerika uvěřila. Došlo též ke zfalšování počtu ilegálních potratů v USA ročně. Bylo jich sto tisíc, ale pro média se stále opakoval jeden milión. Stejně tak skutečných ročních úmrtí na ilegální potrat bylo 200 až 250, ale pro média se jich opět uvádělo mnohonásobně více a to deset tisíc (Nadace Ano životu - Matky v tísni, 2000, s. 55 - 57). Abychom se také dostali k tomu, proč pan doktor změnil názor, proč přestal obhajovat potraty a po dvou letech ve funkci ředitele potratové kliniky skončil?

Ve svém dokumentárním filmu „Němý výkřik“ (Silent scream, 1984) vysvětluje, že v době kdy studoval, ho učili, že plod neboli fetus je pouze shluk zárodečných buněk a není tedy žádnou bytostí. V roce 1970 ale vznikla věda o plodu neboli fetologie a ta s sebou přinesla

⁶ Dostupné z www.prolife.cz/ filmy ke stažení

ultrazvuk, když se doktor seznamoval s tímto přístrojem, nemohl už svou práci nadále vykonávat. Na ultrazvuku totiž viděl, že i časné fáze lidského plodu jsou natolik podobné lidské bytosti, že umělý potrat nazval vraždou a začal proti těmto zákrokům bojovat. Existuje dokonce svědectví, že dětem byla schválně předsouvána sexuální výchova, aby dříve začaly sexuálně žít a tím pádem i dříve podstoupily potrat. Lékařka, která o problému vypráví, tvrdí, že čím mladší dívka interrupci podstoupí, tím méně v ní bude hlodat jakýsi pocit hanby a nebude se bát podstupovat další umělá ukončení těhotenství, což bylo záměrem, z jednoho zákroku šlo lékařce do kapsy 25 dolarů.

2.8 Umělý potrat – celosvětově

Jak uvádí Uzel (2000) umělý potrat každoročně podstoupí 46 milionů žen, z toho ale pouze 26 milionů podstupuje tento zákrok v souladu s právem dané země. U těchto žen je zdravotní riziko pouze minimální, protože těhotenství je ukončeno v raných stádiích těhotenství a za pomoci školeného personálu. Zbývajícím 20 milionům ale není poskytnuta taková péče, jelikož v jejich zemích jsou potraty zákonem výrazně omezeny nebo dokonce zakázány. Často jim nezbyvá nic jiného než se obrátit na laického potratáře a tito lidé používají mnoho různých předmětů, kterými pronikají do děložní dutiny, aby vyvolali potrat. Jeden z nejnebezpečnějších způsobů potratu, prováděných laicky, je vstříkávání mýdlové vody. Při těchto kriminálních potratech dochází k poranění dělohy, nitrobřišních orgánů, infekci a také k vykrvácení v důsledku neúplného vyprázdnění děložního obsahu. Ve výsledku tedy každá osmá žena z 600 000, které každoročně umírají v souvislosti s těhotenstvím, zemře na následky neodborně provedeného potratu. Existují propastné rozdíly v počtu provedených potratů mezi zeměmi západní a severní Evropy a zeměmi postkomunistickými, tady se setkáváme s až osmkrát vyšší potratovostí. „Od roku 1992, kdy zastoupení indukovaných potratů dosahovalo 86,2 procenta v České republice z celkového počtu potratů, jejich podíl klesl na 71,2 procenta v roce 2002 a od roku 2007 je tento podíl již méně než 63 procent, přičemž v roce 2012 činil 61 procent, což představovalo pokles o necelý jeden procentní bod vzhledem k roku 2011. V 90. letech 20. století se na tomto poklesu podílely takřka stejnou měrou jak miniinterrupce (tj. UPT do 8 týdnů těhotenství) tak i jiná legální UPT. Od počátku 21. století bylo další snížení téměř výhradně způsobeno poklesem počtu miniinterrupcí, jichž v roce 2002 bylo 25,1 tisíce a o deset let později pouze 16,8 tisíce. Vývoj počtu jiných legálních UPT již tak jasný nebyl. V první polovině prvního desetiletí 21. století lze hovořit o klesajícím trendu, minima bylo dosaženo v roce 2006, kdy jich bylo provedeno 5,8 tisíce. V následujících dvou letech se

ale počty jiných legálních UPT zvýšily přes hranici 6,4 tisíce. V roce 2012 bylo jiných legálních UPT provedeno 6,3 tisíce, což bylo o 90 méně než v roce předchozím. Necelá pětina všech UPT bývá provedena ze zdravotních důvodů - 19,5 procenta v roce 2012 (Czso, 2013, s. 31 - 32).“⁷

2.9 Jak se k potratům staví společnost?

Existují dva nepřátelské tábory, jeden zastává názor, že žena má právo se svobodně rozhodnout, zda podstoupí potrat, tento postoj je zvaný „pro choice“ – čili výběr, zda mít či nemít dítě. Druhý tábor ale přiznává ženě možnost volby pouze do doby, než se uhnízdí oplodněné vajíčko a poté už nastupuje právo dítěte na život – tedy ideologie „anti-choice“. Poté se taky setkáme s rozdílnými názory z pohledu povolání nebo vyznání jedinců. Lékař se k této rozporuplné otázce bude nejspíše vyjadřovat z pohledu gynekologie, embryologie a genetiky, proti němu nastoupí právník se svými zákony a nesmíme zapomenout na křesťana, který jistě vznesne argumenty o nesmrtelné duši, možná i o zabití nenarozeného plodu a spoustu dalších antipotratových názorů z pohledu jeho víry. Farář husitské církve jménem Salajka (2000) uvádí také několik vět k přístupu evangelické církve a katolické církve. Podle evangelické církve i každý klíčící život není naším vlastnictvím, nýbrž je to samostatný, Bohem svěřený život a kdo se ho násilně ničí, život zabíjí. Katolická církev hlásá, že život musí být absolutně respektován a chráněn již od okamžiku početí. V Bibli v části od starozákonního proroka Jeremiáše mají zakotveno, že takto praví Bůh: „Dříve než jsem tě utvořil v lůně, znal jsem tě, dříve než si vyšel z mateřského lůna, posvětil jsem tě.“ Je tedy jasné, že i tady je umělé přerušování těhotenství chápáno jako zabití.

3 Fyzické komplikace žen v souvislosti s UPT⁸

V práci se zabýváme především postabortivním syndromem jako psychickou komplikací po potratu, v této části se tedy seznámíme také s fyzickými komplikacemi, které mohou nastat po umělém přerušování těhotenství. Medicína je sice v současné době na velmi vysoké úrovni, ale žádný operativní zásah do lidského těla se neobejde bez určitých rizik.

Zdravotní komplikace jsou při interrupci ovlivněny délkou těhotenství, použitou technikou interrupce, celkovým zdravotním stavem ženy, ale i zručností operátora. Podle toho, jak se

⁷ Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/4007-13>

⁸ Umělé přerušování těhotenství

následky časově vážou k interrupci, je můžeme dělit na bezprostřední následky, časné a pozdní následky.

3.1 Bezprostřední následky

a) Ztráta krve

Pokud žena ztratí více než pět set mililitrů krve, musí být použita transfúze (nejčastěji se vyskytuje ve 3. měsíci těhotenství).

b) Poranění hrdla

Převážně se trhliny vyhojí samy, pokud jde ovšem o závažnější poranění, musí se ihned chirurgicky ošetřit. Nejčastěji vznikne při dilataci.

c) Perforace děložního hrdla

Vznik je spojován s použitím sondy, kleští, dilatátoru nebo kyrety.

3.2 Časné následky

Zahrnuje komplikace do šesti týdnů po zákroku.

a) Selhání metody

Jde o evakuaci netěhotné části dělohy, může se přihodit i u normální dělohy. Stává se, že se přijde na to, že je žena i nadále těhotná až po 12. týdnů, v tomto období již interrupce není zákonná, pokud ženě nebo plodu nehrozí vážné zdravotní komplikace. Když se nepozná mimoděložní těhotenství, jedná se pouze o zdánlivý potrat a pacientky se později vrací do nemocnice ve vážném stavu.

b) Rezidua⁹ po umělém přerušení těhotenství

Při této komplikaci se neodstraní celý obsah dělohy, což později působí problémy, nastupují teploty, bolesti nebo krvácení. Léčba se řeší podáním antibiotik.

c) Zánětlivé komplikace

Opět se projeví zvýšenou teplotou, bolestí, děloha se zmenšuje pomaleji než obvykle, někdy se setkáváme i s krvácením nebo výtokem. Většinou se zánět vyskytne ve třetím až čtvrtém týdnu po zákroku. Léčba se opět provádí pomocí antibiotik.

3.3 Pozdní následky interrupce

Patří sem komplikace po šestém týdnu od umělého přerušení těhotenství. Později těžko určíme jako příčinu souvislost s umělým potratem.

⁹ Zbytek

a) Záněty vnitřních rodidel

Pokud se zánět vyskytne, zjišťuje se, zda proběhla předchozí interrupce.

b) Poruchy menstruačního cyklu

Je třeba vědět, že hned v prvních týdnech po zákroku již žena může znovu otěhotnět. První menstruace se vyskytuje kolem třicátého třetího dne od umělého potratu, bývá obvykle delší s větším krvácením.

c) Sexuální změny

Údajně jedna třetina žen pociťuje menší chuť na sex a slabší orgasmus po zákroku.

d) Poruchy ovlivňující následnou fertilitu¹⁰ ženy

Může vzniknout při kyretáži poškozením děložní sliznice nebo zánětlivým uzávěrem vejcovodů (Havránek, 1982, s. 82 - 94).

4 Zabránění nechtěnému početí

4.1 Historie antikoncepce

Ještě v roce 1878 byla podle Dr. Routha antikoncepce původcem spousty vážných chorob jako je rakovina, poruchy srdeční činnosti, úpadek duševních schopností, ztráta paměti a dokonce šílenství s následkem sebevraždy. Abychom se ale dostali k těm nejranějším metodám antikoncepce, musíme se vrátit až do doby starých Egyptanů, kdy bylo kolem roku 1850 př. n. l. na papyrus zaznamenáno, že by se před souloží měla do pochvy zavést pasta z krokodýlího trusu, aby se zabránilo početí. Dalšími způsoby zabránění byly sloní trus, volská žluč, stromová smůla nebo zeli. U Arabů se setkáváme s dalším prapodivným způsobem, doporučují zavést si před stykem do pochvy varle vlka obalené bavlnou a nasáknuté v olivovém oleji. Přestože se nám tyto metody zdají přinejmenším velice zvláštní, měli své opodstatnění, někdy v nich totiž opravdu byly obsaženy látky, které usmrcují spermie. Ve starověké Číně věřili tomu, že pokud žena spolkne dvacet čtyři živých pulců chycených v předjaří, bude chráněna od početí celých pět let. Filosof Albert, profesor pařížské univerzity ve 13. století, nabízel polykání živých včel jako antikoncepční prostředek. Lidé se naštěstí s těmito metodami nespokojili a hledali nové řešení k účinnějšímu zabránění početí. Důležitým člověkem v oblasti moderní antikoncepce byl Rakušan, Dr. Haberlandt, v roce 1921 přišel na to, že výtažky z vaječnicků (obsahují estrogen a progesteron) těhotných zvířat blokují uvolnění zárodečných buněk z vaječnicku ženy. Pro jednu uživatelku by bylo třeba výtažků z 80 tisíc prasnic, bylo tedy nemyslitelné

¹⁰ Plodnost

tuto antikoncepci nějak vytvářet pro uživatelky. Russel Marker, americký chemik, provedl umělou syntézu progesteronu z jedné mexické rostliny, později (v roce 1951) z ní byl vytvořen i norethisteron a progestin. Látky byly užívány pro léčbu řady nemocí, ale stále zde byla obava, užít je jako antikoncepci. Průkopníky byli biologové Gregory Pinkus a H.C. Chang s porodníkem Johnem Rockem, kteří nejprve provedli pokus na dobrovolnicích z Bostonu a poté v roce 1956 přistoupili k prvnímu velkému pokusu v Portoriku. V roce 1960 byla v Americe schválena do výroby první antikoncepční pilulka zvaná Enavid -10 (Barták, 2006, s. 12-14).

4.2 Přehled antikoncepčních metod

Mezi mužskou antikoncepcí zařazujeme přerušenu soulož, sterilizaci (přerušeni chámovodu) a kondom jako bariérovou metodu. Mezi bariérové metody nehormonální ženské antikoncepce patří poševní pesar, spermicidní čípky a krémy. Do hormonálních metod gestagení ženské antikoncepce můžeme zařadit nitroděložní tělíska, nitroděložní antikoncepční systémy, minipilulky, antikoncepční podkožní implantáty a antikoncepční injekce. K hormonálním metodám kombinované antikoncepce řadíme antikoncepční tablety a antikoncepční náplasti. Neplodné dny jsou také jedním z druhů antikoncepce, i když mají pouze okrajový význam (Barták, 2006, s. 24)

a) Přerušená soulož

Metoda, při níž muž těsně před vyvrcholením a ejakulací vytáhne svůj úd z ženské pochvy. Sperma se tedy do pochvy nedostane, je vystříknuto mimo ni. Spolehlivost této metody však není příliš závratná, vykazuje až dvaceti procentní selhání za rok. Důvodů je spousta, buď muž není dostatečně zkušený, aby poznal, kdy přesně k ejakulaci dojde, nebo se snaží soulož prodlužovat, co nejdéle a může tedy dojít k úniku malého množství spermatu močovou trubicí. Selhání této metody je pravděpodobnější při opakovaném styku a při potřísnění zevních rodidel. Jak uvádí tato kniha, není žádným zázrakem, když gynekolog potká těhotnou pannu, kdy došlo k ejakulaci jen na zevní rodidla.

b) Kondom

Nejvýznamnější bariérová metoda antikoncepce má také svou dlouhou historii, první záznam o plátěném prezervativu pochází z doby kolem roku 1350 př. n. l. Italský anatom Gabrielle Fallopius, který žil v 16. století, je znám jako novodobý vynálezce kondomu, tehdy bylo však jeho použití myšleno pouze jako ochrana před pohlavními nemocemi a byl rovněž plátěný. Prezervativy z kaučuku se začaly vyrábět až v roce 1844, díky tomu, že Charles Goodyear objevil vulkanizaci kaučuku. Dnešní podoba kondomu je všem dobře známá, jedná se o obal na úd z jemné gumy, nasazuje se na ztopořený penis před zavedením do pochvy. Jeho výhodou je ochrana před pohlavními nemocemi (ochrana není stoprocentní) a nevýhodou může být nespontánnost pohlavního aktu. Účinnost této antikoncepce opět závisí na zkušenostech aktérů, uvádí se spolehlivost dle Paerlova indexu od 0,1 až do 5.¹¹

c) Chemická antikoncepce (krémy a čípky)

Tato metoda využívá choullostivosti spermií k přežití, hlavně kyselého prostředí je rychle zabíjí. První zmínky pocházejí ze starého Egypta a některé z nich jsme si představovali už u historie antikoncepce, jednalo se například o zavádění krokodýlího trusu, včelího medu se sodou nebo arabské gumy. Během staletí se přidávaly další způsoby zabránění početí jako různé nerosty, ocet, kousky citronu, mýdlo, máslo, fíky a spousta jiných. V současné době sice trváme na stejné podstatě, a to na hubení spermií, ale existují již příjemnější a účinnější formy této chemické antikoncepce ve formě čípků a krémů. Výhoda této metody spočívá především v tom, že ji může užít prakticky jakákoli žena, neklade se žádný nárok na zdravotní stav uživatelky ani nijak neškodí zdraví. Mezi nevýhody musíme zařadit nepřilíživou spolehlivost, těhotenské číslo se pohybuje kolem pěti, proto se doporučuje spíše v kombinaci s jinou antikoncepcí. Další nevýhodou je podávání těchto přípravků ve formě čípku, kdy musíme pět nebo i deset minut po zavedení čekat než se dostaví spermicidní účinek.

d) Nitroděložní tělíška

I tato metoda má svůj původ již v dávné historii, Řek Hipokrates (460-370 př. n. l.) údajně zaváděl svým svěřenkyním do dělohy předměty ze slonoviny. Později se používaly také drahé kovy a diamanty. Arabové prý dříve zaváděli oblázky do děloh velbloudím samicím,

¹¹ Paerlův index neboli těhotenské číslo je počet vzniklých těhotenství na sto uživatelek za rok.

aby jejich dlouhé cesty nebyly komplikovány ještě navíc březostí velbloudice. Poté se metoda znovu objevila až po dlouhé době, myšlenka gynekologa Ernsta Gräfenberga se zaváděním různě tvarovaných drátků z drahého kovu byla zprvu přijata s nadšením, jelikož opravdu měla efekt, ale později docházelo k velmi vážným zánětlivým onemocněním a tak se od tohoto způsobu opět upustilo. Pokračovat ve vývoji se mohlo opět až koncem 50. let, kdy už byla dostupná antibiotika, a drahé kovy se nahradily kvalitním plastem. Existují dvě hypotézy o tom, jak nitroděložní tělísko funguje. Jedna říká, že tělo na něj reaguje jako na zánět a bílé krvinky okamžitě ničí cizorodé buňky a bakterie, tím pádem i spermie. Druhá teorie je založena na tom, že vajíčko prostě nemá dostatek času, aby se uhnízdlilo v děloze, a tady narážíme na odpůrce potratů, protože by se v podstatě jednalo o jakýsi mikropotrat. Nesporná výhoda této metody tkví v její ceně oproti antikoncepčním tabletám a také na ně nemusíme myslet (nezapomeneme si je vzít). Negativem jsou časté záněty vnitřních rodidel, zvýšení krvácivosti při menstruaci a také těhotenské číslo 5 (Barták, 2006, s. 32-47).

e) Kombinovaná hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce pracuje na základě podávání dvou uměle vytvořených hormonů. Estrogen zabrání vaječníku vytvořit vajíčko, čímž blokuje ovulaci. Progesteron brzdí růst sliznice (estrogen naopak působí růst děložní sliznice, což by mohlo zapříčinit rakovinu, kdyby byl podáván samostatně) a vytváří neprostupný hlen pro spermie. Jelikož u progesteronu se při výrobě vychází z mužského hormonu testosteronu, vyskytovaly se dříve u uživatelů komplikace typu růstu ochlupení, přibírání na váze nebo tvoření akné. Z tohoto důvodu byly vytvořeny hormony nové, nazýváme je gestageny nebo progestiny, které vedlejší účinky tohoto typu nemají, ale nesporně mají spoustu jiných vedlejších účinků. Největší nevýhodou antikoncepce je, že díky zatěžování jaterních buněk a ovlivňování jejich funkce může ovlivňovat nejen skladbu cholesterolu, ale také zvyšuje náchylnost ke srážení krve. Lze říci, že estrogen poškozuje žíly a progestiny poškozují tepny. Abychom nemluvili pouze o nevýhodách, antikoncepce nabízí rovněž spoustu výhod a těmi hlavními jsou například snížení rizika rakoviny dělohy a vaječníku na polovinu a snížení rizika zánětu vnitřních rodidel na třetinu. Léčba akné pomocí antikoncepce je také velice účinná. Spolehlivost tohoto způsobu je vyjádřena těhotenským číslem 0.5 - 1 a velice záleží na lidském faktoru, čili jak zodpovědně antikoncepci užíváme (Barták, 2006, s. 55-59).

f) Antikoncepční náplasti

Jsou formou kombinované hormonální antikoncepce s účinkem estrogeneru a progestinu. Rozdíl mezi tabletkou a náplastí spočívá hlavně v tom, že náplasti zajistí stálou a plynulou dodávku hormonů do těla a neprochází trávicím ústrojím, tedy neovlivňují tolik srážení krve jako hormonální tablety. Antibiotika jejich účinek nesnižují, jelikož se v trávicím ústrojí nesetkají. Také je nezapomeneme užít, jelikož zůstávají tři týdny nalepené a poté následuje týdenní pauza. Nevýhodou zůstává vysoká cena a technická nedokonalost - při delším pobytu ve vodě někdy dochází ke sloupnutí náplasti (Barták, 2006, s. 100-104).

g) Minipilulky

Neobsahují estrogen, ale pouze progestin. Funkce tedy závisí na zhuštění poševního hlenu, progestinem vzniká prostředí pro spermie neprůchodné. Dávka hormonu je ale podstatně nižší než u kombinované antikoncepce. Užívá se každý den bez pauzy. Velkou výhodou se stává žádný vliv na srážlivost krve a možnost užívání při kojení. Spolehlivost už není tak vysoká jako u kombinované hormonální antikoncepce, uvádí se asi čtyři až pět selhání na sto uživatelů za rok. Menstruace při užívání této metody bývá nepravidelná a také často dochází ke špinění.

h) Injekce a implantáty

U tohoto druhu antikoncepce se jedná prakticky o totéž jako u minipilulek. Rozdíl tkví především v tom, že po spolknutí tabletky je hladina progestinu velice vysoká a během dvaceti čtyř hodin klesá, kdežto u injekčního podání se hormon postupně uvolňuje, neovlivňuje cholesterol a odpadá tedy spousta negativních účinků oproti antikoncepci ve formě pilulky. Injekční podání zajišťuje dostatečnou hladinu hormonu nejméně tři měsíce. Další výhodou může být celkem nízká cena (asi 150 Kč za tříměsíční dávku) a její využitelnost v době kojení. Mezi nevýhody patří žádné příznivé účinky na pleť a také neumí zajistit pravidelný cyklus. Implantátová forma progestinu se zavádí pod kůži ve formě tyčinek, obvykle na vnitřní stranu paže na období tří nebo pěti let. Pozitiva a negativa jsou stejná jako u injekce s výjimkou ceny, která je u implantátů vysoká. Spolehlivost těchto forem dosahuje téměř stoprocentní účinnosti.

i) Nitroděložní antikoncepční systém

Jedná se o nitroděložní tělíčko s hormonem. Opět zde hraje roli pouze progestin a udává se, že hladina hormonu je asi šedesát krát nižší než u uživatelky antikoncepčních tablet.

Pakli-že se žena rozhodne pro tuto formu antikoncepce, může v průběhu jejího působení očekávat pouze slabou menstruaci nebo ji dokonce ani nezaznamená. Naproti tomu se někdy stává, že žena zpočátku menstruuje sice slabě, ale dlouhodobě a nepravidelně. Tato metoda má opět téměř stoprocentní spolehlivost. Vhodnou uživatelkou je žena, která už za sebou má alespoň jeden porod, vzhledem k zavádění celkem objemného systému děložním hrdlem. Výhodou jsou opět žádné nežádoucí účinky, které by se týkaly cévních komplikací. Cena se zprvu může jevit jako vysoká, pohybuje se kolem 5000 Kč, ale vzhledem k tomu, že se tělíčko zavádí na pět let, vyjde Vás antikoncepce na necelých 100 Kč měsíčně.

j) Postkoitální antikoncepce

Na rozdíl od předchozích preventivních metod se tato antikoncepce používá až po pohlavním styku, který byl buď nechráněný, nebo selhala jiná antikoncepční metoda. Existují dva způsoby, jak zabránit otěhotnění po nechráněné souloži, prvním je podání vyšších hormonálních dávek a druhým zavedení nitroděložního tělíška. I u podání vyšších hormonálních dávek máme ještě dva způsoby provedení, prvním je tak zvaná Yuzpeho metoda, jde o podání 4 tablet běžné kombinované hormonální antikoncepce a v následujících 12 hodinách se dávka čtyř tablet zopakuje, vše se ale musí stihnout do 72 hodin po styku. Druhá možnost je užití Postinoru, tady jde o dvoutabletkový přípravek s vyšší dávkou progestinu. Jestliže stihnete užít první tabletu již hodinu po nechráněném pohlavním styku, není třeba užívat další, pokud by to bylo ale později, užije se první pilulka a po 12 hodinách druhá, opět je zde lhůta 72 hodin po souloži, do které je třeba se vejít, aby byla antikoncepce účinná. Opět se poté může vyskytnout nepravidelné menstruování a z důvodu vysokých dávek hormonů se doporučuje používat pouze v nouzových situacích (Barták, 2006, s. 105-120).

Jako nejméně škodlivá antikoncepce a zároveň nejvíce spolehlivá se nám tedy jeví injekční podání gestagení antikoncepce nebo nitroděložní antikoncepční systém, ovšem tato antikoncepce nemusí všem vyhovovat, někomu prostě neudrží menstruační cyklus, což může být nepříjemné. Avšak největší „strašák“ ve formě cévních příhod nám s těmito metodami nehrozí.

5 Prenatální období

Prenatální období zařazujeme proto, abychom si uvědomili, v jaké fázi těhotenství se utváří orgány, kdy můžeme říci, že jedinec vnímá a cítí bolest. Určitě nejsme daleko od pravdy, když řekneme, že pakliže si žena po potratu uvědomí, co všechno už v těle plodu fungovalo, může to prohloubit její stresovou reakci.

5.1 Chronologie nového života

Dle přednosta Histologického a embryologického ústavu 1. LF UK¹²

Oplození

Splynutím jader při proniknutí spermie do vajíčka vzniká nová buňka. Tehdy už je jasné pohlaví jedince, barva vlasů a očí, výška, odstín pleti atd.

První měsíc

Dochází k postupnému dělení buňky. Vzniká embryo, které pomalu postupuje do dělohy. Sedmý až osmý den od oplození se embryo uhnizďuje v děloze, v té době obsahuje 100 buněk. Dvacátý den jsou vytvořeny základy mozku, míchy a nervových uzlin a jeden až dva dny poté začíná fungovat srdce. Dvacátý osmý den už můžeme zaznamenat základy obratlů, lebečních kostí, svalů, očí, uší, rukou a nohou.

Druhý měsíc

Čtyřicátý den jsou viditelné prsty na končetinách a mozek vysílá vlny. Nervy prorůstají k základům orgánů. Utváří se čelisti se zuby, žaludeční šťáva v žaludku a fungují ledviny. Z embrya se stává plod.

Třetí měsíc

Plod už by mohl mít svůj vlastní a jedinečný otisk prstu. V tomto časovém období srostou oční víčka, aby se oči mohly lépe vyvíjet bez zásahu světla, které už je vnímáno. Na ultrazvuku bychom již zaznamenali aktivní pohyb dítěte i cucání palce, zatím má kolem sebe dostatek místa. Koncem třetího měsíce fungují všechny orgány i orgánové soustavy a dítě bude nadále pouze růst.

¹² 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

Čtvrtý měsíc

Na konci měsíce dítě měří kolem čtrnácti centimetrů a váží asi dvě stě gramů. V této etapě těhotenství dítě vnímá zvuky jako je hlas matky, tlukot srdce atd. Děložní dutina je vyplněna a pomalu se rozepíná, matka začíná pociťovat pohyby plodu.

Pátý měsíc

Velikost dítěte se pohybuje mezi devatenácti a dvaceti centimetry a váha okolo 450 gramů.

Plod reaguje na silné zvuky rychlými pohyby, jakoby se lekl. Pokud by se dítě v tomto období narodilo, má už díky vyspělému lékařství šanci na přežití.

Šestý a sedmý měsíc

Dvacátý čtvrtý týden je počátkem fungování potních a mazových žláz. Mázek neboli tukový povlak chrání dítě před vlivem amniové tekutiny.¹³ Mozek je zcela vyvinut a jedinec využívá čtyři smysly a to zrak, chuť, sluch a hmat a umí rozeznat matčin hlas.

Osmý měsíc

Podkožní vazivo ukládá tuk jako izolaci a zásobu energie, tvoří se větší množství protilátek. Do plodové vody dítě vylučuje moč a smolku.¹⁴

Devátý měsíc

Koncem měsíce je dítě zcela připraveno na porod (Hach, 2000, s. 6-7)

5.2 Chování dítěte v prenatálním období

Existují tři hlavní poznatky:

a) Přípravování pro činnosti nutné pro jeho přežití a pro kontakt se světem:

První pohyby nebo spíše záškuby se objevují na konci druhého měsíce. Na začátku třetího měsíce plod hýbe horními i dolními končetinami, umí otáčet hlavičkou, vraštit čelo, otevírá a zavírá ústa a dokonce se pokouší o úchopové pohyby. V devátém týdnu se zaznamenává aktivita mozku a v pátém měsíci už můžeme rozlišovat bdělý a spánkový režim a brzy i reakci plodu na zvuk, světlo, tlak i bolest. Bolest je vnímána od dvacátého týdne těhotenství, doteď ovšem nevíme, jestli takto malé dítě vnímá bolest stejně intenzivně jako

¹³ Plodová voda, která obklopuje plod v děloze.

¹⁴ Primitivní stolice

dospělý člověk. Šestý měsíc je měsícem, kdy dítě začíná odlišovat zvuky lidské řeči od ostatních zvuků. V poslední třetině těhotenství dítě pije určité množství plodové vody. Proto se říká, že si na chutě zvyká už v prenatálním období. S potravou, kterou matka v tomto období přijímá, zřejmě dítě nebude mít později problém, bude na ní zvyklé již z těla matky.

b) Plod je aktivní - kontroluje prostředí.

Patří sem reakce plodu na polohu matky, plod vyhledává polohu, která je pro něho samotného ta nejpohodlnější. Každé dítě je velice individuální, projevuje se to v množství pohybové aktivity, také ve způsobu, jakým reaguje na různé podněty atd. Doba porodu také závisí na plodu, aktivně při něm pomáhá, což se dá dokázat tím, že mrtvý plod se rodí podstatně hůře než živý plod.

c) Schopnost sociální interakce

Je založena na tom, že plod je neustále v aktivním kontaktu s matkou. Emoční stav matky skutečně ovlivňuje dítě a naopak pohyby dítěte zase ovlivňují emocionální reakce matky. Pokud tedy emoční stav matky bude nějak negativně ovlivňován, například bude zažívat nějakou těžkou životní situaci nebo stres z jakéhokoli důvodu, bude se pravděpodobně i dítě cítit špatně a dá to najevo změnou tepu, pohyby...Naopak, pokud se matka bude cítit jak se říká „v pohodě“ (například relaxovat při mírné hudbě), přenesení klidu a vyrovnanosti i na dítě. V současné literatuře se také často uvádí, že bychom měli s dítětem komunikovat (mluvit na něj, „pohlédit ho“) už v prenatálním období, urychluje se tím jeho vývoj (Langmeier a Krejčíková, 2006, s. 24-27).

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 Kvalitativní výzkum ve formě kazuistiky žen po prodělaném potratu

Pro svou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkum, jelikož jsem se chtěla zabývat především situacemi a prožitky zkoumaných osob a jelikož téma postabortivního syndromu je málo vědecky probádané, tudíž vhodné pro kvalitativní výzkum. Druhem kvalitativního výzkumu v mé práci jsou kazuistické série, jedná se o kazuistiky se společným prvkem, a to prvkem prodělaného potratu.

6.1 Ženy se zkušeností s umělým potratem

➤ Sama jsem prodělala potrat

Po dvouletém vztahu dívka nejprve touží být matkou a vzít si svého chlapce, potom ale opravdu otěhotní a dostane strach z manželství i z výchovy svého vlastního dítěte. Rozhodne se tedy, že se dítě nenarodí a požádá svého gynekologa o adresu do Curychu, kam by šla na potrat. Všechna vyšetření proběhla velice rychle a žena mohla podstoupit zákrok. Už při přívozu na sál měla dívka špatné pocity, přemýšlela, na co jsou plastové nádoby, které tu nosí zdravotní sestry, snad ne na potracené děti! I příteli se udělalo nevolno a musel si lehnout na lůžko, potom už šlo všechno rychle, uspávací injekce a probouzení po všem. Večer se situace ještě vyhrotila, to když přestala účinkovat injekce a nastaly bolesti a strašné deprese, navíc se ženě přítel přiznal s tím, že ji po probuzení z umělého spánku nenáviděl. Následující dny dívka neustále trpěla pocity viny a nemohla usnout, protože si vždycky představila embryo na ultrazvuku, měla i odpor k sexu, stále při tom musela myslet na dítě. Její vztah se nakonec rozpadl a s rodinou měla od té doby také špatné vztahy, brala uklidňující léky, pila alkohol a střídala muže. Její pocity viny byly čím dál, tím silnější, až se, jak uvádí, tři roky po potratu obrátila k Ježíši Kristu a ten jí všechno odpustil.

➤ Oběť potratu (bylo jich třináct)

Tento příběh je opravdu velice silný a smutný, nedovedu si ani představit, že by to mohla být opravdu pravda. Jedná se o příběh z deníku jedné porodní asistentky, která sama říká, že zažila spoustu těžkých případů, ale již nikdy by nechtěla být svědkem tak strašného konce. Žena, kterou ten večer dovezli, byla napolo v bezvědomí, měla vysoké horečky,

trpěla halucinacemi a krvácela, vycházelo z ní ramínko asi pětíměsíčního dítěte a spousta krve, zmítala jí hrůza a šílenství, ze strachu jí vyskakovaly kapky potu na obličej a pořád křičela, ať jdou pryč. Potom chvíli leží, vyčerpání jí nedovolí dál křičet, ale hrůza se k ní po chvíli zas vrátí a ona začne mluvit: „Teď... znovu přicházejí..., jedno po druhém, jeden... dva tři... to už je velké, skoro vyrostlé... čtyři... pět... to zůstalo úplně malé... šest... sedm... osm... ten má utrženou hlavu, teď si ji nosí v ruce... devět... deset... ten nemá nohy, ale přece jen se hýbe... je rozpůlený a krvácí... jedenáct... dvanáct... a teď jen rameno... a noha... Kde máš hlavu... a ostatní údy? Proč nemáte oči... žádné oči...? Jděte ... jděte... nedotýkejte se mě... nechte mě jít... pryč... chtějí mi vzít oči... srdce... nechejte mě... pryč... pryč!“ (Kolektiv autorů, 2000, s. 19) Po této hrůze ze ženy vyjde hlavička s velkým množstvím krve a všichni už si myslí, že pacientka nemůže do rána vydržet. Manžel se nad tím oznámením ani nijak nepozastavuje, dokud mu není řečeno, že tenhle případ se nemůže obejít bez soudního procesu. Pacientka se takto utápěla ve smutku, křičela, blouznila a neustále počítala své nenarozené děti ještě další tři dny a tři noci. Až čtvrtý den se jí mysl projasnila a knězi řekla jen tolik, že jich opravdu bylo třináct a ať ji nechá odejít, manželovi (darebákovi) prý vše splatí na věčnosti a skonala.

➤ **Byla to moje dcera**

Příběh pojednává o Nancy- Jo Mannové, která se později stala zakladatelkou organizace „Ženy vykořisťované potratem“. Než organizace vznikla, podstoupila tato žena interrupci v polovině šestého měsíce těhotenství. Rozhodnutí nebylo snadné, ale manžel ji opustil a ona měla obavy z výchovy třech dětí. Lékař vysvětlil zákrok velice jednoduše: „Nejprve vám vezmu trochu tekutiny a pak tam trochu tekutiny zase dám. Dostanete silné křeče a dítě vypudíte“ (Kolektiv autorů, 2000, s. 20). Jenže skutečnost byla dosti odlišná, ženě odebrali více než půl litru plodové vody a vstříkli solný roztok. Cítila celou hodinu a půl, jak se v ní dítě zmítá a brání se odchodu, chtěla vzít vše zpátky, ale už bylo pozdě. Po injekci na vyvolání děložních stahů, měla dvanáct hodin trvající porodní bolesti, a jelikož sestry přišly až po vypuzení dítěte z dělohy, zažila si tato matka, jaké je to držet své mrtvé dítě. Ještě krutější bylo, ihned po zákroku, vidět v tom samém pokoji přivádět na svět zdravé dítě. Potom žena pronásledovala už jen lítost a pocity viny.

➤ **Předurčeno k životu**

Příběh matky jako zastánkyně nenarozeného života a sedmnáctileté dcery, která právě otěhotněla. Rodiče chtěli dceru v těhotenství podpořit, ona se ale nakonec rozhodla pro ukončení těhotenství, na radu pracovníků „Plánovaného rodičovství“ („Planned Parenthood“). Po zákroku se dívka vrátila domů ve velice špatném psychickém rozpoložení stavu a neustále plakala. Po čtyřech týdnech byla dívka pozvána na kontrolní vyšetření a zjistilo se, že potrat provedli neúplně a dítě stále žije. Matka děvčete měla strach, ale i velkou radost, že dítě, za něž se neustále modlila, přežilo. Teď už dívčina nebyla schopná podstoupit celý proces znovu, všichni okolo ní i ona sama si mysleli, že se stal zázrak a dítě je předurčeno k životu (Kolektiv autorů, 2000, s. 14-30).

➤ **Léta poté**

Sedmačtyřicetiletá M. je postavena před velký problém, našli jí nádor v podbřišku a v důsledku toho musela být odstraněna děloha, probudilo to v ní potlačovanou vinu za potrat. Zákrok podstoupila před sedmnácti lety. Chvilí po umělém ukončení těhotenství se začala škrábat, několikrát navštívila lékaře, ale pokaždé jí bylo řečeno, že rány po těle jsou způsobeny pouze škrábáním, nemají žádnou souvislost s nějakou nemocí. Tohoto zlovyku se M. chtěla za každou cenu zbavit, proto se rozhodla pro vypátrání skutečné příčiny škrábání. Nakonec jedné noci dochází k závěru, že s posledním „trhnutím“ po potratu měla pocit chvilkového osvobození a stejný pocit má když strhává strupy a lupy ze své kůže. Tato neuróza byla tedy způsobena zákrokem.

➤ **Uvolnění k adopci**

Další zajímavá životní událost pojednává o osudu rozvedené matky dvou desetiletých dětí. Matka má před státními zkouškami a žije dva roky s přítelem sice v komplikovanějším, ale v leccem i pozitivním vztahu. Po těchto dvou letech otěhotní a uvědomuje si, že si dítě přeje, jenže současný partner jej kategoricky odmítá přijmout a chce, aby žena podstoupila potrat. Ukončila svůj vztah, podstoupila zákrok a úplně odmítla dřívější existenci nějakého těhotenství. Jenže potom se vůbec nemohla zbavit pocitu, že udělala něco, co si vlastně vůbec nepřála, vždyť ona to dítě přece chtěla, tak proč podstoupila umělé ukončení? Tyto myšlenky ji neustále pronásledovaly. Napravit to může jedině dalším těhotenstvím, myslela si. Jenže deprese z předchozího zákroku neustupovaly a navíc si začala

uvědomovat, že druhé dítě by nikdy nemohlo nahradit to první. Rozhodla se tedy dát dítě k adopci a nedoufala již vůbec v nějakou radost ze života. Teprve potom, když obdržela prostřednictvím adopční centrály fotografie své dcery, které se očividně dařilo velice dobře, našla klid (Kolektiv autorů, 2000, s. 123-126).

➤ **Příběh 29 leté Karin, 2 děti, vdaná**

„Kdybych jej sama neprožila, pravděpodobně bych dodnes tvrdila: „Rozhodne-li se žena pro potrat, je to její věc. Ať se každý svobodně rozhoduje o svém životě, mě se to netýká! Jakmile jsem ale poznala, co potrat skutečně znamená, zcela jsem změnila názor a pociťuji naléhavou potřebu předat svou zkušenost dál.“ (Lampmairová, 2005, s. 7)

Obecně panuje mylný názor, že není normální mít po potratu nějaké těžkosti.

(Lampmairová, 2005, s. 8)

Žena nebyla zcela přesvědčena o potratu, neměla žádný velký důvod se dítěte vzdát, manžel jí podporoval, pro dítě bylo připraveno zázemí ve fungující rodině se dvěma dětmi. Viděla pohodlnost v tom, že další dvě děti jsou už mírně odrostlé a měla by více času pro sebe, snažila se hledat důvody pro ukončení těhotenství, ale všechny se zdály banální.

Snažila se přesvědčit pro potrat i manžela, ten ale proti dítěti nic neřekl a nechal ženu, aby se rozhodla naprosto sama. Rozhodla se pro potrat.

Jedna lékařka řekla Karin těsně před potratem: „Jestli nemáte jasno, rozmyslete si to ještě jednou, jinak byste to psychicky nemusela unést!“ (Lampmairová, 2005, s. 8)

Reakce ženy byl odchod z nemocnice s tím, že se rozmyslí přes víkend. Pondělí byla poslední možnost potratu. Žena se rozhodla pro potrat. Už první den po zákroku se v Karin objevila myšlenka, že udělala chybu. Následující dny nebyla schopna spát, svěřila se přítelkyni, která nemohla uvěřit tomu, že osoba kterou tak důvěrně zná, podstoupila potrat. Přítelkyně musela slíbit, že o všem bude mlčet. Karin trpěla psychickými problémy, neustále si potrat vyčítala a nemohla spát. Psychoterapeutka ženě poradila, aby svému nenarozenému dítěti napsala dopis. Příkládám úryvek z dopisu nenarozenému:

„ Rozhodnutí určitě bylo možné ještě na poslední chvíli změnit - ale teď je už bohužel příliš pozdě a výčitky svědomí i strach, že to nezvládnou, mě okrádají o spánek. Je to zázrak, že ses nám „stal“. A je mi líto, že jsem ti nedovolila sblížit se se mnou. Víím, že bys dokázal rozptýlit můj strach z budoucnosti! Brzy na to se mě tvůj bratříček zeptal: „Mami, když budeš mít ještě jedno děťátko, jaké mu dáme jméno?“ Moc to zabolelo...“ (Lampmairová, 2005, s. 25)

Karin chtěla, aby ostatní věděli, jaké utrpení může po potratu přijít, proto se snažila svůj dopis šířit. Vyzkoušela i zpověď, ale ani ta jí nepřinesla úlevu. Došlo to tak daleko, že začala plánovat svoji smrt, ale z autonehody, kterou zinscenovala, našťastí vyvázla bez zranění. Poté nastoupila na krátkou léčbu na psychiatrické klinice v Linci a dále ještě pobyla měsíc v lázních. Ani po návratu ale nebyla schopna vyhnout se myšlence na smrt. Poté si uvědomila, že jediné, co jí může pomoci, je vyprávět o tom, co se jí stalo těm, kteří stojí před stejným rozhodnutím. Chtěla, aby neudělali stejnou chybu jako ona. Nechala si napsat doporučení pro pobyt na klinice, aby byla těmto lidem blíží. Na klinice se ale lékařům nelíbilo, že Karin neustále mluví o svých problémech s pacienty. Dostala zákaz mluvit o potratu s někým jiným než s personálem. Zkusila napsat do novin, zda by neměli zájem o její článek a noviny „Zinzer Rundschau“ ho otiskli: „Tenkrát jsem se musela rozhodnout. Nikdo to nemohl udělat za mě. Dnes už vím, že to byla špatná volba“ říká Karin L. Tiše. Devětadvacetiletá žena loni podstoupila ve dvanáctém týdnu těhotenství potrat. „Otěhotněla jsem navzdory zavedenému nitroděložnímu tělísku a na celé situaci jsem viděla jenom zápory. Zachovala jsem se zbrkle a ukvapeně.“ prohlašuje dnes Karin. Chyběla dobrá rada. Karin, matka dvou dětí, tehdy nevyhledala odbornou pomoc a zamlčela své těhotenství i před přítelkyněmi. „Nemluvila jsem o tom a to byla chyba. V podstatě jsem si totiž dítě přála.“ Přesto potrat podstoupila. Od té doby se z jejího života vytratila radost. Zákrok poškodil její psychiku. Od potratu strávila tato žena mnoho týdnů v nemocnici a dokonce má za sebou pokus o sebevraždu - zavinila autonehodu. Přiznává, že tehdy byla úplně na dně. Dnes má znovu chuť žít. Ráda by pomáhala těhotným ženám v krizi správně se rozhodnout - zvolit život. Karin L. chce sdílet svou zkušenost a přitom poukazovat na závažné psychické důsledky, které potrat může mít. (Lamplmairová, 2005, s. 49-50)

Poté se v Linci konal diskusní pořad o potratové problematice, moderování se ujal reportér z novin, které otiskly Karinův článek. Seznámila se zde se ženou, která jí dala kontakt na psychoterapeutku Ingeborg Oberederovou. Karin dospěla k rozhodnutí, že svůj příběh musí vydat knižně. S pomocí redaktorky Veroniky, která sama potrat prožila, se pustili do práce. Mezitím také obeslala více než stovku gynekologů se svým svědectvím o potratu.

Psychoterapeutka Karin ve všem podporovala a jednoho dne se zeptala, zda by žena byla ochotna svému nenarozenému dítěti dát jméno. Dala jí jméno Nadin a napsala jí dopis, ve kterém se dítěti omlouvá za to, že ho nedokázala přijmout a děkuje všem, kteří ji pomohli najít východisko z následujících problémů a naučili ji opět si vážit svého života.

Jednoho dne objevil Karinin manžel lístek založený v knize „Vaše dítě na cestě do života“, opisovala si jej na střední škole v sedmnácti letech, tehdy byla skálopevně přesvědčená, že potrat nikdy nepodstoupí. „Deník nenarozeného:

1.5. Právě dnes mě rodiče z lásky zplodili. 15.5. Vznikají první cévy a formuje se mé tělo.

19.5. Ode dneška mám ústa a brzo jimi začnu přijímat potravu.

21.5. Konečně mi začalo tlouct srdíčko!

28.5. Už mám ruce a nohy, brzo budu běhat a dokážu obejmout maminku.

8.6. Už mám prstíčky! Za chvíli všechno nahmatám.

15.6. Teprve dnes maminka zjistila, že jsem s ní. Doufám, že má radost. Moje maminka-jak asi vypadá?

20.6. Už je to jisté, jsem holčička.

24.6. Ode dneška dokážu vnímat bolest.

6.7. Na hlavě mi začínají rašit vlásy.

8.7. I když mám zavřená víčka, oči mám už dávno utvořené. Za pár měsíců už všechno uvidím.

18.7. Za šest a půl měsíce už to bude. Teď jenom musím ještě pořádně růst.

20.7. Dnes mě moje maminka zabila.“ (Lamplmairová, 2005, s. 72, 73)

Všichni kolem ženy radili, aby už za svým utrpením udělala tečku. Rozhodla se ještě napsat dopis rodičům spolužáků jejích dětí. Chtěla tak zabránit zbytečným klepům a pomluvám a vysvětlit, jak vše doopravdy bylo. (Lamplmairová, 2005, s. 78-82)

Díky tomu, že Karin prostřednictvím těchto dopisů, článků a terapií mohla mluvit o své bolesti po potratu, se jí postupně vrátila radost ze života, láska ke všem lidem v okolí a především k jejím dětem.

6. 2 Tragické příběhy o umělém přerušení těhotenství

Nejedná se přímo o kazuistiku osoby, nýbrž o těžké okolnosti potratu, kdy je vysoká pravděpodobnost vzniku postabortivního syndromu.

Tyto příběhy sepsala Milena Pekárková (2000)

„**Dědeček otcem**“ - příběh milostného trojúhelníku, Karel jako přítel Marcely se dozví o jejím těhotenství s nevlastním otcem a v zápalu vzteku Marcelu fyzicky napadne, ta potratí a Karel jde za svůj čin pykat do vězení.

„Páté dítě se nekoná“ – Vanda a Lojza, kteří už společně přivedli na svět čtyři děti se společně rozhodnou pro laické ukončení pátého nechtěného těhotenství, které Lojza provede pletací jehlicí, zákrok nedopadne podle Lojzovo představ. Naštěstí sousedka zavolá policii, když uvidí krvavé stopy na svém stropě a policie zachrání Vandě život. Lojza je zavřen do psychiatrické léčebny a děti prozatím ponechány v dětském domově (později jsou vráceny do péče jejich matky na základě posudku psychiatra a s podmínkou pravidelných návštěv sociální pracovnice).

„Potkat toho pravého“ – dívka, která přes všechny náznaky nevěřila, že její úžasný přítel je ženatý a takhle se nezachoval poprvé, otěhotní. Až když se jí přítel začne vyhýbat a u jejích dveří se objeví jeho manželka s rodnými listy a oddacím listem, je ochotna uvěřit a svolit k potratu. Se zařízením věcí kolem potratu jí pomůže manželka nepovedeného přítele.

„Jeho jediná dcera“ – těhotná dívka zjistí, že její přítel je bisexuál, když ho přistihne s jiným mužem. Přesto je přesvědčena, že si dítě chce nechat. To však nemůže přenést přes srdce její otec, povoláním lékař. Během noci Markétě vpíchne narkózu a provede potrat. Markéta netuší, proč krvácí, ale otec se jí ke všemu přizná, čímž svou dceru navždy ztratí, už mu nikdy není ochotna důvěřovat.

„Holka Bláhová“ – Heda se snaží své kamarádce Věře vysvětlit, že její šéf, se kterým Věra čeká dítě, ji nemiluje. Takový románek si totiž začíná téměř s každou novou podřízenou i Heda už kvůli němu podstoupila potrat, ale Věra tomu nechce věřit. Jednoho dne si šéf Věru pozve na kobereček a suše jí řekne, že pokud nechce přijít o místo, vezme si dovolenou a dítěte se zbaví. Naštěstí má během potratu podporu ve své kamarádce.

„Tragický recept“ – Paní Kubátová se dozvěděla, že její teprve patnáctiletá dcera je těhotná a aby ji uchránila ostudy, nebo alespoň tak si počínání omlouvala, rozhodla se, že dcera musí potratit. Využila staré známé babské rady, poslala dceru do vany s horkou vodou a poctivě jí nalávala horké svařené víno. Poté usedla k televizi a chodila dceři jen přes dveře připomínat, aby si připustila horkou vodu. Po dvou hodinách se šla matka na dceru podívat. Ta ležela bezvládně na dně vany, dostala totiž srdeční kolaps z horka a následně se utopila. Paní Kubátová situaci nepřenesla přes srdce a spáchala sebevraždu.

6. 3 Kazuistika spontánního potratu

➤ Žena, která touží po dítěti, ale stále se to nedaří

Podle paní Kateřiny Horázné (2012, stručný obsah), autorky příběhu, všechno začalo v jejích 17 letech jedním velkým bojem o to, aby neotěhotněla a tento boj, pomocí hormonálních pilulek, trval celých dvanáct let. Nejdříve bylo totiž nutné dokončit vysokou školu, něco procestovat a sehnat si ucházející zaměstnání. S nástupem dvacátého čtvrtého roku života přišlo na debatu o společném bydlení s partnerem. Na to si ale pár musel jet vydělat do ciziny, a tak přišli o další dva roky povětšinou plodnějšího období života. Pro případ, že by přišlo na svět miminko, je ještě třeba sehnat venkovské bydlení a zrekonstruovat ho, na což pár obětoval další dva roky. Teď tedy konečně nastala ta chvíle, kdy je čas počít dítě, jenže v zápalu všech rekonstrukcí a příprav se zjistilo, že vztah je v troskách. Chvilí před cílem to dívka nechce vzdát. Dělá tedy vše proto, aby se vztah zase zpravil, jenže po třech letech zjistí, že tady už náprava není možná. Rozhodne se odejít a dát si rok od vztahů úplnou pauzu. Po pauze potká Kateřina konečně někoho, o kterém nepochybuje. Chce mít se Zbyňkem rodinu, ale nejprve si rok vyzkouší, jestli to bude klapat. Všechno klapalo skvěle, rozhodli se tedy opustit antikoncepci a začít pracovat na početí. Přestože jsou milenci podle lékařských vyšetření zdraví, nepodaří se jim ani po dvou letech snažení počít potomka. Začnou tedy navštěvovat různé lékaře, až se jim nakonec podaří otěhotnět. Mají z toho velkou radost a každý týden společně sledují naučné video o tom, co nového se plodu vyvinulo. Ve dvanáctém týdnu těhotenství se budoucí rodinka vypraví na návštěvu příbuzných a tam se dívce přihodí jedna věc, v noci dostane křeče a krvácí, ale poté se vše uklidní a druhý den se cítí o hodně lépe. Ráno si jen odskočí na toaletu a bude odpočívat, jenže tam se to stane, žena začne opět krváčet a z těla jí odchází potrhaná pupeční šňůra. Teď už ví, že těhotenství je u konce a rozhodne se prodělat si potrat doma v soukromí. Poté společně s budoucím manželem pohřbí ostatky, které vyšly z těla ženy. Autorka cítí obrovskou potřebu sdílet s někým svoji bolest, s někým, kdo už takovou bolest prodělal. Hovoří s přítelkyněmi, které prodělaly potrat, a získává od nich velkou podporu. Čtyři dny po potratu mají partneri svatbu, přestože je manželka ještě hodně slabá, svatbu nakonec zvládne bez obtíží. Katka pořád cítí, že by měla s někým o svém problému hovořit a jako ideální se nakonec projeví internetové fórum s diskuzí o potratech.

Tady se může anonymně vyjádřit o svých pocitech, stále nemůže pochopit, proč se to stalo, a neví jak má ve svém životě pokračovat. Rozhodne se odjet k moři, aby si vše urovnala v hlavě.

Chvíli to vypadá, že všechno bude v pořádku, než se dívka s veškerou silou upne na to, že nejlepší bude mít hned nové dítě. V plodné dny manželka neustále naléhá na manžela, ten ale chce věcem nechat volný průběh a tak snaha o sex většinou skončí hádkou. Manželé se rozhodnou jet na společnou dovolenou, jenže Kateřina týden před dovolenou zas otěhotní. Tentokrát těhotenství trvá velice krátce, potrat tedy není tak silný, probíhá pouze jako silnější a bolestivější menstruace. Po dalším trápení už Katka ví, že se nemůže neustále probírat v minulosti a potřebuje se zaměřit hlavně na budoucnost, pustit na chvíli z hlavy těhotenství

a zjistit, co všechno jí baví a naplnit tím svůj život, zajde tedy ještě k terapeutce, aby byla náprava trochu snadnější. Žena se pomalu dává dohromady, ale začíná být potíží s manželem, najednou mu na ní všechno vadí, nemůže ji vedle sebe snést. Pak se stane něco zvláštního, Zbyňka dva dny a dvě noci nepřetržitě strašně bolí zub, myslí si, že je to zub moudrosti, ale zubařka nenajde nic, co by ho mělo bolet. Po dvou dnech najednou bolest i alergie na manželku zcela opadne. Oba se společně pustí do zkrášlování svého vesnického domku a cítí se zas šťastní, uvědomí si jednu zásadní věc, že když se o něco usiluje, nesmí se to nikdy vzdát. V závěru knihy najdeme poznámku, že autorka při dopisování knihy znovu otěhotněla a v době vydání byla v devátém měsíci těhotenství.

Tyto kazuistiky měly především ukázat, že každá žena, u které se nějakým způsobem projeví postabortivní syndrom, prožívá stresovou reakci trochu odlišně, případy jsou velice individuální.

ZÁVĚR

Víme, že postabortivní syndrom byl s potratem spjat vždycky, jen jsme dříve neměli tolik poznatků, problém byl odsouván do pozadí. Dnes již existují dostupné články o psychických komplikacích po zákroku, avšak je jich stále malé množství. Zdravotnictví se stále více zabývá fyzickými komplikacemi, zatímco psychické odsouvá na druhou kolej. Přitom tato stresová reakce je natolik závažné téma, že nemůže zůstat opomíjeno. Ženy jsou někdy překvapené tím, jak moc je potrat zasáhl, život dítěte pro ně měl asi větší cenu, než si v době rozhodování pro umělé přerušování těhotenství byly schopny přiznat. Interrupce je tak silným zážitkem, že může ženu ovlivňovat po celý zbytek jejího života, pokud se s touto bolestí nevyrovná a neprožije si ji, často se negativních pocitů kolem svého nenarozeného dítěte nikdy nezbaví.

Cílem mé práce bylo informovat o postabortivním syndromu, nastínit možné způsoby léčby v teoretické části a představit konkrétní případy, což bylo tématem praktické části. Dále jsem pracovala s potratem jako příčinou pointerruptčního syndromu, zahrnula jsem do této části i možné přístupy k interrupci, její metody a samozřejmě historii. Antikoncepci jako možný způsob zabránění nechtěného početí, jsem pojala jak z historického hlediska, což mi přišlo velice zajímavé, tak z hlediska současných metod. Abychom neopomenuli existenci fyzických komplikací vedle psychických komplikací po interrupci, věnovala jsem část práce i tomuto problému. Další etapou byl vývoj v prenatálním období, z důvodu uvědomění si, co se v jednotlivých fázích těhotenství děje s plodem. Kazuistiky v praktické části poukázaly na individualitu žen a jejich prožívání po potratu.

Doufám, že má práce bude přínosem pro povědomí o postabortivním syndromu a jeho způsobech léčby. Ráda bych, aby práce posloužila široké veřejnosti k tomu, aby se tento problém řešil nebo aby se mu předcházelo.

RESUMÉ

Hlavním tématem mé práce je postabortivní syndrom, který vzniká především po interrupci. Teoretická část se soustředí na komplexní shrnutí této stresové reakce. Zabývá se příznaky, charakteristikou postabortivního syndromu a nejvíce ohroženou skupinou žen tohoto problému, také ukazuje způsoby léčby této nemoci. Součástí práce je tematika potratu, rozdíl v umělém a spontánním potratu, jeho historie. Legalizace interrupce je nejprve probírána v České republice, poté ve Spojených státech amerických a nakonec celosvětově. Metody umělého přerušování těhotenství mají také prostor. Potratová část je zaměřena na různé druhy přístupů k interrupci, ukazuje hledisko náboženství, práva, psychologie, lékařství a samozřejmě i celkový pohled společnosti. Práce se zabývá rovněž historií a druhy antikoncepce. Antikoncepce je prevencí interrupcí a zároveň prevencí postabortivního syndromu. Je zde místo i pro fyzické komplikace. Bylo třeba uvést také prenatální období z hlediska vývoje v jednotlivých fázích těhotenství. Praktická část je složena z kazuistik žen, které prožily umělé přerušování těhotenství nebo spontánní potrat.

Klíčová slova:

Postabortivní syndrom, spontánní potrat, interrupce, kazuistika, metody interrupce, druhy antikoncepce, historie antikoncepce, historie interrupce, legalizace interrupce, prenatální období

SUMMARY

The main topic of my graduation thesis is a postabortion syndrome which comes into existence by abortion mainly. The theoretical part is concentrated on complex summary of this stress reaction. It is concerned with symptoms, characteristic of postabortion syndrome and the most endangered group of women in this problem, it also shows ways of a medical treatment. The component of thesis is topic of abortion, difference between induced abortion and spontaneous abortion, its history. The legalization of an abortion is firstly discussed in the Czech Republic after that in the United States of America and at last all over the world. Methods of the induced abortion have space also. The abortion part is focused on different attitudes to abortion, it shows the viewpoint of religion, law, psychology, the medical science and the global view of society of course. The thesis is concerned with history and types of contraception too. The contraception is abortion

prevention and postabortion prevention as well. There is a place for physical complications too. It was also necessary to release prenatal period like viewpoint of evolution at particular stages of pregnancy. Practical part is composed of case interpretations of women who went through the induced abortion or spontaneous abortion.

Key words:

postabortion syndrome, spontaneous abortion, interruption, case interpretation, methods of the induced abortion, types of contraception, history of interruption, legalization of interruption, prenatal period

SEZNAM LITERATURY

BAHOUNEK, Tomáš J., Drahoslava FUKALOVÁ, Vlastislav MAN, et. al. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: KEY Publishing s. r. o., ISBN 978-80-87071-09-0

BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1351-9

CONNELL, E. B. *Antikoncepce a potrat*. In.: CHRISTMAS, J. J. a kol. *Encyklopedie zdravé ženy*. Praha: Pragma, 1997. s. 174.

ČERNÝ, Milan a Ilona SCHELLEOVÁ: *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Eurolex Bohemia s.r.o.: Praha, 2003
ISBN 80-86432-60-2

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vývoj obyvatelstva České Republiky 2012:Potratovost*. [Online] 2013 [accessed 2014-02-10]. Dostupné z:
<http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/4007-13>

DUDOVÁ, Radka: *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.: Praha, 2012
ISBN 978-80-7330-214-6

FREEDOVÁ, Luci a SALAZAROVÁ, Penny Y.: *Čas k uzdravení: Naděje a pomoc při překonávání postabortivního syndromu*. Přeložila: Zuzana Winterová. Praha: Nakladatelství Paulínky, 2008
ISBN 978-80-86949-44-4

HACH, Petr. *Chronologie nového života*. Informační oběžník občanského sdružení Hnutí pro život ČR [Online] 2000, 03, 6-7. [accessed 2014-06-22]. Dostupné z:
http://prolife.cz/download/obeznik/obeznik-2000_03.pdf

HAVRÁNEK, František. *Interruptio graviditatis*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1982. ISBN 08-076-82

HNUTÍ PRO ŽIVOT. *Fotografie plodů po umělém potratu: Umělý potrat - 8. týden*. [online] 1999 - 2014 [accessed 2014-06-22]. Dostupné z: <http://prolife.cz/?a=53&t=1>

HORÁZNÁ, Kateřina. *Neházej mimčo do žita: Jak se vzpamatovat, když si to miminko rozmyslí a nenarodí se*. Praha: Malvern, 2012. ISBN 978-80-87580-27-1

Kolektiv autorů. *Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po potratu: „postabortivní syndrom: informace lékařů o psychických následcích potratu a svědectví postižených žen.“* Přeložila Kateřina Ucháčová. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000. ISBN 80-238-4824-0

LANGMEIER, Josef a KREJČÍKOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie:2., aktualizované vydání*. 4. Vydání. Praha: Grada Publishing, a. S., 2006. ISBN 978-80-247-1284-0

LAMPLMAIROVÁ, Karin. *Dala jsem jí jméno Nadine: k problematice před potratem a po něm*. Přeložila Jindra Hubková. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. ISBN 80-7192-903-4

PEKÁRKOVÁ, Milena, Hana PRIMUSOVÁ, Radim UZEL a Milan SALAJKA. *Potrat ano – ne: aneb na pokraji života*. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o., 2000. ISBN 80-7169-922-5

Silent scream [film]. Directed by Bernard Nathanson. USA: 1984

WIKIPEDIE. Otevřená encyklopedie. *Mifepriston*. [online]. [cit. 2014-06-15]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Mifepriston#cite_note-1>.

SEZNAM PŘÍLOH

I) Tabulka - Potraty 1992 - 2012 (dostupné z:

<http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/4007-13>)

II) Graf - Podíl těhotenství končících potratem podle věku ženy 1992 - 2012 (dostupné z:

<http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/4007-13>)

III) Fotografie - Potrat v osmém týdnu těhotenství (dostupné z:

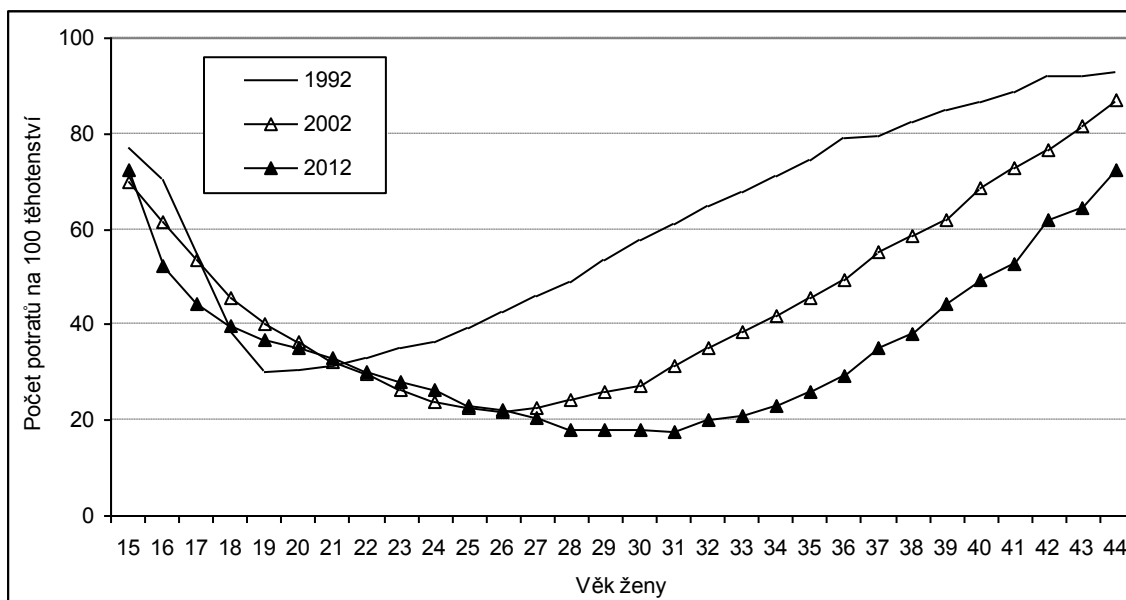
<http://prolife.cz/?a=53&t=1>)

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA I

	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
Potraty celkem	109 281	43 743	41 446	40 528	39 273	38 864	37 733
v tom: samovolné potraty	13 401	11 256	14 273	14 629	13 981	13 637	13 515
umělá přerušeni těhotenství	94 180	31 142	25 760	24 636	23 998	24 055	23 032
v tom: miniinterrupce	77 566	25 147	19 343	18 211	17 797	17 701	16 768
jiné legální UPT	16 614	5 995	6 417	6 425	6 201	6 354	6 264
ostatní	4	24	-	-	7	-	-
ukončení mimoděložního těhotenství	1 696	1 321	1 413	1 263	1 287	1 172	1 186
Podíl samovolných potratů (%)	12,3	25,7	34,4	36,1	35,6	35,1	35,8
Podíl umělých přerušeni těhotenství (%)	86,2	71,2	62,2	60,8	61,1	61,9	61,0
z nich ze zdravotních důvodů (%)	17,0	18,0	17,7	18,5	18,4	18,3	19,5

PŘÍLOHA II



PŘÍLOHA III

