



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Psychologie

Bakalářská práce

Umělé oplodnění pohledem partnerského páru

In vitro fertilization from the point of view of the couple

Vypracovala: Izabela Hošková

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Kouřilová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponenta práce, záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 20. 4. 2022

.....

Izabela Hošková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Kouřilové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, věnovaný čas a podporu v průběhu zpracovávání mé práce. Dále mé poděkování patří všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, za jejich velkou ochotu a příjemnou spolupráci. V neposlední řadě chci za velkou oporu, pomoc a trpělivost poděkovat svým blízkým přátelům, rodině, a hlavně mým milujícím sestrám.

Abstrakt

Název práce: Umělé oplodnění pohledem partnerského páru

Autor práce: Izabela Hošková

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kouřilová, Ph.D.

Tato bakalářská práce se zabývá vnímáním situace okolo umělého oplodnění partnerským párem. Teoretická část se zabývá informacemi z oblasti neplodnosti, jejího vyšetření a možnostmi léčby, a především psychologickými aspekty, které vyvstávají při léčbě neplodnosti. Výzkumné šetření je založené na kvalitativním výzkumu, při kterém byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru s šesti oslovenými respondenty, kteří podstoupili umělé oplodnění s úspěšným koncem. Tito respondenti byli dotazováni na subjektivní zkušenosti s celým procesem jejich léčby, pohledem na ní a vnímanými vlivy, které měla na jejich život. Výsledky práce zahrnují jednotlivé kazuistiky, které popisují jedinečné příběhy respondentů. Data byla analyzována za použití otevřeného kódování a zpracována formou případových studií. Z výsledků vyplývá, že respondenti považují proces umělého oplodnění jako psychicky náročnou situaci, která ovlivňuje nejenom samotné jedince a jejich život, ale zasahuje i do jejich partnerského vztahu a vnějšího okolí.

Klíčová slova: neplodnost, asistovaná reprodukce, partnerský vztah, zvládání neplodnosti

Abstract

Title: In vitro fertilization from the point of view of the couple

Author: Izabela Hošková

Supervisor: Mgr. Jana Kouřilová, Ph.D.

This bachelor thesis focuses on handling and perception of assisted reproduction by a couple. The theoretical part provides information from the field of infertility, its examination and treatment options and especially the psychological aspects that appear with infertility treatment. The research study is based on qualitative research in which was used semi-structured interviews with six respondents who experienced assisted reproduction with successful conclusion. These respondents were asked about their subjective experience with the whole process and how this experience influenced their lives. The results of the thesis include individual case studies that describe the unique stories of the respondents. The data were analyzed using open coding and processed in the form of case studies. The results show that the respondents consider the process of assisted reproduction as a psychologically demanding which affects not only themselves and their lives but also affects relationship with the partner and external environment.

Key words: infertility, assisted reproduction, relationship, infertility experience

Obsah

ÚVOD	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 Neplodnost	9
1.1.1 Příčiny neplodnosti	10
1.1.2 Vyšetření neplodnosti	12
1.2 Léčba neplodnosti	16
1.2.1 Alternativní metody léčby	16
1.2.2 Metody asistované reprodukce	17
1.3 Psychologické aspekty	19
1.3.1 Emoce doprovázející neplodnost	19
1.3.2 Rozdílné prožívání ženou a mužem	20
1.3.3 Dopad na partnerský vztah	22
1.3.4 Vliv okolí	23
1.3.5 Zvládání neplodnosti	25
1.3.6 Pozitivní aspekty léčby	27
1.3.7 Ukončení léčby	27
1.3.8 Život bez dětí	28
2 PRAKTICKÁ ČÁST	29
2.1 Metodologie výzkumu	29
2.1.1 Výzkumný problém	29
2.1.2 Výzkumný cíl	29
2.1.3 Výzkumné otázky	29
2.1.4 Typ výzkumu	29
2.1.5 Výzkumný vzorek	30
2.1.6 Metoda sběru dat	30
2.1.7 Technika sběru a analýzy dat	31
2.1.8 Etické aspekty výzkumu	32
2.2 Případové studie	33

2.2.1	Vilém - Michaela	33
2.2.2	Václav – Eliška	38
2.2.3	Josef – Veronika	46
2.3	Výsledky.....	50
2.4	Diskuse	53
	ZÁVĚR.....	57
	SEZNAM CITOVANÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	58
	SEZNAM TABULEK.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH	65

Úvod

Neplodnost a její léčba je v dnešní době stále velmi opomíjené téma. A dokud se člověk s touto situací osobně nesetká, většinou si neuvědomuje, jak velké množství párů se s tímto problémem potýká. Jedná se o náročnou životní situaci, která zasáhne jedincům do jejich života a krátkodobě či dlouhodobě ho ovlivní.

Zvolené téma bakalářské práce se mě osobně dotýká, jelikož se v mé blízkosti vyskytuje několik párů, kteří mají problém s neplodností a podstupují léčby všech možných druhů. A poněvadž jsem sama pocítila vliv této léčby u svých blízkých, uvědomila jsem si, jak moc tento problém zasahuje do života partnerů, a jak velké může mít dopady na psychické zdraví jedinců a jejich okolní vztahy. Na toto téma již existuje několikero výzkumů a literatura, která je určena například jako příručka pro samotný pár, který léčbu podstupuje. Avšak ve svém okolí jsem si povšimla, že většina lidí si plánuje rodičovství na určité období. Neberou zřetel na to, že by někde mohl nastat problém s reprodukcí. A pokud ano, berou její léčbu jako nějaký rychlý lékařský zákrok s jistým výsledkem. Chtěla jsem proto poskytnout vhled do tématu, který by pomohl uvědomit si náročnost celého procesu okolo umělého oplodnění. Cílem tedy bylo se zaměřit na partnery, kteří mají zkušenosti s léčbou neplodnosti, a to konkrétně s metodou IVF ET.

V první kapitole teoretické části se věnuji vymezení pojmu neplodnosti, popisují příčiny neplodnosti a způsoby vyšetření, na což v druhé kapitole navazují různé možnosti její léčby. Tyto kapitoly mají posloužit k lepšímu pochopení procesu, kterým musí partneři projít. Třetí kapitola je zaměřena na prožívání celé léčby neplodnosti partnerskými páry, kde se především zaměřuji na jednotlivé aspekty, kterých se léčba neplodnosti u partnerů dotýká.

V praktické části budeme zkoumat reflexi jednotlivých jedinců obou pohlaví, kteří si prošli umělým oplodněním (IVF ET) s úspěšným koncem a jsou schopni reflektovat své zkušenosti a prožitky, které jsou spojené s jejich léčbou. Jednak jaké okolnosti je dovedly k podstoupení IVF metody, jak tuto cestu vnímali, a jak to ovlivnilo jejich každodenní život a vztahy.

1 Teoretická část

1.1 Neplodnost

Neplodnost je od roku 1977 považována dle WHO za nemoc a vždy se považuje za nemoc páru, nikoliv jednotlivce. A to i přesto, je-li příčina neschopnosti otěhotnět na straně pouze jednoho z páru (Konečná, 2003). Jirásek et al. (2005) také hovoří o neplodnosti jako o diagnóze páru. Uvádí, že pár se považuje za neplodný, pokud nedojde k otěhotnění po jednom roce nechráněného pohlavního styku. Někteří autoři, jako je Ulčová-Gallová (2006), nebo Doherty a Clark (2006) však mluví již o dvou letech. Jak ale připisuje Doherty a Clark (2006), pokud se páru nepodaří po jednom roce, při dobře časovaném nechráněném pohlavním styku, počít dítě, je načase se obrátit na lékařskou pomoc.

S termínem neplodnost se můžeme setkat dále jako se sterilitou, nebo infertilitou. Pojem sterilita lze použít jako neschopnost páru otěhotnět po roce nechráněného pohlavního styku. Infertilitu můžeme zase chápat, jako neschopnost donosit plod. S infertilitou se ale rovněž můžeme setkat jak s neplodností, tak i s neschopností donosit plod (Konečná, 2003). I Řežábek (2008) se pokusil ujasnit terminologii, kde navíc dodává, že v anglosaské literatuře se pojem sterilita zcela nepoužívá a neplodnost je všeobecně považována za infertilitu. Sterilitu lze nadále rozdělit na primární a sekundární. Přičemž primární sterilita označuje ženu, která nikdy neotěhotněla. Sekundární zase ženu, která těhotná již byla, přičemž došlo k úspěšnému porodu, nebo k samovolnému, či uměle vyvolanému potratu a nadále se jí již nedaří otěhotnět. Doherty a Clark (2006) dodávají, že při sekundární neplodnosti, ačkoliv již má pár zdravého potomka, může být proces umělého oplodnění stejně psychicky náročný, jako u primární neplodnosti. „První potomek touží po sourozenci a tato nenaplněná tužba může v rodičích vyvolávat pocit viny a neschopnosti. Tlaky prarodičů na narození ještě dalšího vnuka nebo vnučky mohou frustraci ještě dále prohlubovat“ (Doherty & Clark, 2006, s. 39).

Statistiky ukazují, že s neplodností se setkává každý šestý pár. Přičemž velkou roli hraje čas. Protože ženám nad 35 let prudce klesají šance otěhotnět. Okolo 42 let se tyto šance přibližují nule. A po menopauze již žena nemá šanci otěhotnět, pokud nebereme v úvahu darování oocytů. Proto se u žen nad 35 let mnohdy ani nečeká rok na snahu o otěhotnění a začíná se

se zdravotním vyšetřením dříve. Muži nejsou tolik časově omezení. Jelikož jejich tvorba spermií bývá velká až do vysokého věku. S věkem ale přichází zdravotní problémy jako je diabetes, impotence, hypertenze, deprese a další problémy související s plodností (Řežábek, 2008). V další publikaci Řežábek (2004) uvádí, že příčiny neplodnosti najdeme z 50 procent u ženy, ze 40 procent u muže a až v 10 procentech žádnou příčinu nemusíme nalézt. Z toho přibližně u 20 procent je příčina nalezena, jak u muže, tak u ženy. Proto je nezbytné, aby vyšetření plodnosti podstoupili oba. Konečná (2003) zmiňuje, že během půl roku snažení otěhotní 60 procent žen, 80 procent po 9 měsících a 85 po roce snažení. Z toho 15 procent párů má problémy. S jinými statistikami přichází Ulčová-Gallová (2006). A to, že v populaci do půl roku snahy o početí otěhotní 40 procent zdravých žen, do roka 20 procent a do dvou let 10 procent. Zbytek párů má s otěhotněním problémy a musí navštívit lékařské zařízení.

1.1.1 Příčiny neplodnosti

Příčiny neplodnosti u ženy

Řežábek (2004, s.22) vydělil příčiny následovně: „Příčiny ženské neplodnosti:

- Nedochází k pohlavnímu styku.
- Nedožívá vajíčko.
- Spermie nemohou proniknout k vajíčku, protože neprojdou hrdlem děložním nebo neprojdou vejcovodem.
- Vajíčko není v pořádku a spermie ho nedokáží oplodnit.
- Je málo hormonů nezbytných pro zahníždění vajíčka.
- Sliznice děložní nedokáže embryo přijmout.“

Určitě je v tomto případě nutné znovu zmínit velkou roli věku. Věk ženy úzce souvisí s pravděpodobností otěhotnění. Žena se rodí s určitým počtem vajíček. Tento počet postupem času klesá (během puberty jich máme okolo 300 tisíc z původních možných 7 milionů). A nejen to, klesá i kvalita vajíček. Proto jsou ženy nejvíce plodné od dvaceti do třiceti let věku (Doherty & Clark, 2006). Desjardins-Simon a Debras (2015) upozorňují, že ve třiceti letech už sami ženy cítí velký tlak, jelikož si uvědomují, že je již více tlačí čas na to počít

dítě. I přes toto vědomí se ale průměrný věk rodiček zvyšuje. Máslová (2021) to vysvětluje tím, že se naše psychická a sociální zralost oddělila od té biologické. Takže každá tato oblast od nás očekává v určité fázi života něco jiného.

Příčiny neplodnosti u muže

Jirásek et al. (2005) píší, že u mužů zjišťujeme anatomické, neurologické, vývojové nebo psychogenní poruchy, kam spadá erektivní dysfunkce. O Astenospermiih mluvíme v případě, kdy je narušena pohyblivost spermií, nebo jsou defektivní. Dále můžeme pozorovat tzv. získané odchylky (postinfekční stavy, trauma, radioterapie), imunologickou příčinu, nebo dochází k hormonálnímu selhání.

Psychosomatické příčiny neplodnosti

Psychosomatikou rozumíme propojení mezi tělesnou a duševní stránkou člověka. Psychosomatika označuje nemoci, které souvisejí s psychickými faktory, ale projevují se somatickým problémem. Běžně můžeme pozorovat psychosomatické problémy ve vypjatých situacích, jako je například pracovní pohovor. Projevit se to může pocením, staženým žaludkem, zrychleným tepem, nebo až panickým chováním (Morschitzky & Sator, 2012).

Problém neplodnosti může souviset s působením vnějších i vnitřních podnětů na člověka. Vnitřními podněty rozumíme naši mysl a emoce, způsob našeho prožívání. A mezi vnější podněty řadíme působení vlivů, které k nám přicházejí zvenčí. Ty můžeme rozdělit na chemické, fyzikální a psychosociální (Ulčová-Gallova, 2003). Ženy v tuto dobu mohou pociťovat dlouhodobý, chronický stres. Ten ovlivňuje hladiny hormonů, čímž se může narušit ovulace ženy. V době častých úzkostí se může dokonce menstruace zcela přerušit (Desjardins-simon & Debras, 2015). Lze říci, že ženy, které jsou zdravé, ale jejichž neplodnost pramení z psychogenní příčiny, mají problém se vhodně vyrovnat s emocí strachu, která je v tu dobu pohlcuje (Máslová, 2021).

I u mužů hraje roli stres. Stres zde působí na hormonální činnost. Může proto dojít ke špatné funkci spermií, nebo ke snížení jejich počtu (Doherty a Clark, 2006). Psychika je schopná fyziologicky bránit početí dítěte například na úrovni kvality spermií. Proto se výsledky spermogramu mohou lišit od předchozích kvůli úzkostnosti, nebo třeba únavě muže (Desjardins-simon & Debras, 2015). Na toto tvrzení byl proveden výzkum u mužů

s infertilitou bez zjevných příčin. Byly zkoumány dvě skupiny mužů, kteří se nacházeli pod stresem. Jedna skupina podstoupila CRM terapii¹ a druhá kontrolní skupina ne. Výsledky ukázaly, že počet zdravých spermií byl u mužů, jež terapii podstoupili vyšší než u kontrolní skupiny. Z toho se dá soudit, že stres mění strukturální změny v buňkách spermií (Collodel et al., 2008).

Konečná (2003) k tomu dodává, že jedinci, kterým ve vyšetření nezjistili zjevnou příčinu neplodnosti, mohou pociťovat ztrátu naděje na úspěch. Proto se v tomto případě uchylují k psychosomatickému odůvodnění. Skutečnost, že psychika může souviset s neplodností se opírá o situace, kdy pár otěhotní po rozhodnutí podstoupit umělé oplodnění, po změnění lékaře, po adopci dítěte, nebo třeba po návštěvě psychoterapie.

Avšak Wischmann (2003) říká, že připisovat nevysvětlitelné neplodnosti psychogenní příčinu není oprávněné. V jeho výzkumu nepotvrdil, že by páry trpící nevysvětlitelnou neplodností a páry podstupující umělé oplodnění měly více psychologických poruch než páry, které nevykazují problémy s početím. Boivin et al. (2011) ve svém výzkumu zjistili, že emoční stres způsobený obtížemi s neplodností, nebo jinými těžkými událostmi v životě, které člověk prožívá současně s léčbou, neohrožuje šanci otěhotnět. Se stejným závěrem přišli Lintsen et al. (2009), kdy v jejich výzkumu na účastnících léčby IVF zhodnotili, že úroveň úzkosti a deprese před a během léčby nemají žádný významný vliv na otěhotnění, a dokonce ani na rozhodnutí o ukončení léčby.

Za psychogenním faktorem neplodnosti by dle Konečné et al. (2017) mohla být spíše špatná spolupráce partnerů při snaze o početí dítěte, nebo velmi špatný životní styl.

1.1.2 Vyšetření neplodnosti

Početí dítěte je velice osobní a intimní věc, kterou musí partneři najednou sdílet s lékařem, tedy cizím člověkem. Proto pro někoho může být toto narušení soukromí velmi nepříjemné (Konečná, 2003). Už započetí prvních vyšetření neplodnosti může mít velmi dobrý vliv na psychiku partnerů. Může jim navodit pocit, že pro své chtěné dítě již něco udělali a může jim to dodat větší odhodlání k dalším krokům a přiblížení se úspěchu (Doherty & Clark, 2006).

¹ Terapie, která působí na neuro-psycho-fyzikální optimalizaci člověka (Collodel et al., 2008).

Vyšetření neplodnosti u ženy

Běžně v páru vyhledávají pomoc jako první ženy, a to většinou u svého gynekologa. Avšak většinou se provádí vyšetření prvně u muže, jelikož je toto vyšetření snazší (Ulčová-Gallová, 2006). Gynekolog u ženy provádí některá vyšetření sám, dále jí ale posílá na specializovaná pracoviště. Tam se ale pár může obrátit i bez doporučení lékaře. Mezi specializovaná pracoviště se řadí ambulance pro léčbu neplodnosti na odděleních gynekologie v nemocnicích v bývalých krajských městech, ale převážně specializovaná pracoviště reprodukční medicíny (Řežábek, 2004).

Z počátku vyšetření je vždy důležitá anamnéza partnerů, tedy zjištění genetických nemocí, onemocněních během života, užívaných léků, životosprávy, předchozích těhotenství a aktuálním sexuálním životě ve vztahu (Konečná, 2003). Doherty a Clark (2006) zmiňují, že anamnéza sestává z formuláře, anebo probíhá rozhovorem, ideálně za přítomnosti obou partnerů, kteří své informace vzájemně mohou doplňovat. Následně se naplánují diagnostické kroky. Řežábek (2004) uvádí, že nejprve se vyšetřují nejpravděpodobnější příčiny neplodnosti, avšak ostatní publikace, jako Doherty a Clark (2006), nebo Konečná (2003) předesílají, že postup vyšetření se mění závisle na partnerech a lékařích, kteří tato vyšetření provádí vyšetření. Což znamená, že každý pár si může procházet trochu jinou cestou. Ve finále se ale podstupují stejná vyšetření u všech.

Na začátku dojde k běžnému fyzikálnímu vyšetření genitálního ústrojí včetně ultrazvuku. Dále u žen probíhá měření bazálních teplot, které provádí žena sama doma. Kdy se zjišťuje fungování hormonů a vaječníků. Tato metoda je snadná, přesto může působit na psychiku ženy tím, že každý den si měřením teploty připomíná její problém s otěhotněním a je třeba každodenní měření ve stejnou hodinu (Konečná, 2003). Dále je zde vyšetření cervikálního děložního hleny. Někdy se u této metody využívá postkoitální test, kdy dojde ke stěru, kde se jednak zjistí kvalita děložního hleny, možná přítomnost protilátek a zároveň i plodnost muže. Je zde ale větší nárok na partnery, protože je nutné správně naplánovat test v době ovulace a vzorek vzít šest až deset hodin po pohlavním styku. Další metodou je vyšetření prostředí dělohy a pochvy. Dělají se nátěry z pochvy, biopsie endometria (odebrání tkáně) a kyretáž (zjištění kvality děložní sliznice) (Doherty a Clark, 2006). U vyšetření krve se odběr musí provádět opakovaně a vyšetření hormonů z krve je finančně nákladnější. Někdy se stanovuje

luteinizační hormon pouze pomocí moči, což umožní levněji zjistit dobu ovulace (Řežábek, 2004). Vyšetření krve sice není nepříjemná procedura, avšak může být psychicky náročná, kvůli dlouhému čekání na výsledky z laboratoře. Tak je tomu rovněž i u genetického vyšetření (Konečná, 2003). Laparoskopie je metoda používána většinou jako jeden z posledních kroků. Časově je náročnější, protože se zákrok provádí v celkové narkóze a následuje týdenní pracovní neschopnost. Hysteroskopie je zákrok, který rovněž vyžaduje celkovou anestezii a následnou rekonvalescenci v podobě jednoho až dvou týdnů (Doherty a Clark, 2006). Další z vyšetření, které zmiňuje Řežábek (2004) je hysterosalpingografie. Tato metoda bývá někdy bolestivá a následuje dvoudenní hospitalizace. Tato metoda se již tolik nevyužívá, jelikož lze tyto informace zjistit jinak, bez rentgenového záření a bez rizika alergie na kontrastní látku. Jednodušší vyšetření děložní dutiny je kymoinsuflace. Ta bývá nepříjemná, ale nevyžaduje narkózu ani hospitalizaci po zákroku. Trvá okolo pěti minut. Konečná (2003) píše o sonografii. Jde o práci s ultrazvukem, ale musí se opakovat vícekrát. Stejně tak mluví Řežábek (2004) o velmi podobné ultrazvukové folikulometrii.

Některé metody jsou tedy fyzicky náročnější a jiné finančně, nebo časově. Proto je třeba, aby s tímto byli partneři na začátku řádně seznámeni.

Vyšetření neplodnosti u muže

Stává se, že když muži zjistí, že jsou neplodní, působí to velmi negativně na jejich psychiku a stydí se za to. A to z toho důvodu, že mají pocit, že to ubírá na jejich mužnosti. Avšak je nutno říci, že mužnost a neplodnost jsou dvě odlišné věci. Je také třeba, aby partner své pocity ohledně neplodnosti sdílel se svou partnerkou. To totiž nejednomu páru pomohlo zlepšit jejich vzájemný vztah (Doherty a Clark, 2006).

I zde je prováděno mužům fyzikální vyšetření. To může zajistit jak praktický lékař, tak urolog (Konečná, 2003). Lékař může i odebrat krev pro zjištění případných infekcí a hladiny hormonů (Doherty & Clark, 2006). Řežábek (2004) ve své publikaci píše, že za základní vyšetření mužů je považován spermioqram. Tedy zkoumání různých vlastností spermatu, jako například objem, pohyblivost a množství pod mikroskopem. Toto vyšetření probíhá tak, že se muž po třech až čtyřech dnech bez výronu semene dostaví na specializované zdravotnické pracoviště, kde masturbací získá semeno. Konečná (2003) ale upozorňuje, že

získávání semene může způsobovat některým mužům problémy. Přestože jsou tato zařízení vybavena speciálními místnostmi s pomůckami, jako jsou pornografické časopisy a zvuková izolace, tak ne každý muž se dokáže v takovém prostředí uvolnit. Proto je možnost, aby šla s mužem jeho žena, či aby došlo k odebrání semene v pohodlí vlastního domova. Zde je ale problém, že se sperma musí dovézt do hodiny od výronu semene a za udržované teploty do zařízení. Také zde nemůže specializované zařízení zajistit, zda jedinec skutečně odevzdal své sperma a nezaměnil ho s jiným. Řežábek (2004) ještě dodává, že spermiogram se provádí dvakrát až třikrát s odstupem jednoho měsíce, a až poté je možné vyhodnotit výsledky.

1.2 Léčba neplodnosti

Při podstupování léčby neplodnosti je potřeba spolupráce obou partnerů, nehledě na to, o jakou léčbu jde. „Některé páry mohou reagovat určitým stresem, a proto psychologický přístup zdravotníků, sester i lékařů musí být při všech doporučeních a vyšetřeních velmi taktní“ (Kobilková et al., 2005, s. 151). V rozhodnutí pro léčbu může hrát roli víra, či morální zásady. Někteří se totiž neslučují se všemi možnostmi asistované reprodukce. Je hlavně potřebné, aby se oba partneři shodli na léčbě a prostředcích, které pro ni poskytnou. Samozřejmě s ohledem na zachování zdraví pro toho, jež léčbu podstupuje (Doherty & Clark, 2006). Jsou to většinou ženy, které jsou více nakloněné léčbě neplodnosti, a to všemi dostupnými metodami. Také je léčba neplodnosti více ovlivňuje než muže. A to jak v tělesné stránce, tak i osobním a kariérním životě (Desjardins-simon & Debras, 2015).

Řešení neplodnosti může probíhat z lékařského hlediska buď farmakoterapií, chirurgickou metodou, nebo metodami asistované reprodukce. Přičemž farmakoterapie se při infertilitě zařazuje při léčbě infekce, hormonální léčbě a léčbě imunologických příčin (Kobilková et al., 2005). V tomto případě je riziko, že léky budou působit ženám výkyvy nálad, podrážděnost a úzkost. Dále zde je několik alternativních metod léčby (Konečná, 2003). Před tím, než pár započne s léčbou sterility, je dobré stanovit si jakýsi plán následujících kroků v léčbě. To se týče i finanční stránky. Tento plán může páru navodit lepší pocit v tom smyslu, že vědí, jaká cesta je před nimi, a jaké nasazení je od nich potřeba. I samotné rozhodnutí, že chtějí podstoupit léčbu, může vnést partnerům nové naděje (Doherty & Clark, 2006).

1.2.1 Alternativní metody léčby

Do alternativních metod léčby řadíme fyzioterapii, jako je například rehabilitační metoda Ludmily Mojžíšové, která je zaměřena na nervosvalový aparát dna pánevního. Tato metoda podporuje spolupráci partnerů, kdy si u některých cviků musí dopomáhat. Dále je zde Balneoterapie, tedy lázeňské procedury pro ženy. U tohoto prostředí můžeme vidět výhodu v tom, že se zde mají příležitost setkat ženy, které řeší stejný problém. Další možností je akupunktura, která pracuje s vnitřní silou organismu. Homeopatie funguje na dávkování nízkých dávek léčiv. Tento postup je však velmi zdoluhavý a většina párů to časem vzdá (Konečná, 2003). Jako léčebná metoda se zde nabízí i psychoterapie, psychosomatická

terapie využívající převážně kognitivně-behaviorální terapii, nebo arteterapie. Nejstarší terapie je fytoterapie, kterou můžeme označit i jako léčitelství. Je založena na léčbě pomocí bylin. A neposledně můžeme mezi alternativní metody zařadit přikládání rukou léčitelem, který pracuje s bioenergiemi a bioproudý, dále astrologický výpočet plánující ideální načasování pohlavního styku, nebo rituály plodnosti (Máslová, 2021).

Alternativní metody léčby představují pro ženy možnost více se podílet na snaze otěhotnění. Některé metody jim pomáhají naladit se do psychické a fyzické pohody. Avšak množství těchto metod působí negativně tím, že vzbuzuje naděje na otěhotnění, kterého nemusí dosáhnout (Slepičková, 2014).

1.2.2 Metody asistované reprodukce

Řežábek (2008, s. 10) píše: „Asistovaná reprodukce je obor medicíny, který pracuje mimo tělo člověka se spermii, vajíčky a embryi s cílem oplodnění ženy.“ Metod asistované reprodukce je hned několik, avšak ve své práci zmíním pouze ty nejčastěji používané, čímž jsou Intrauterinní inseminace (IUI), Intracytoplazmatická injekce spermií (ICSI) a In vitro fertilizace a embryo transfer (IVF ET).

Asistovaná reprodukce je v České republice hrazena zdravotními pojišťovnami. U některých zákroků jsou zavedeny doplatky, věkové omezení, nebo počet hrazených pokusů. Tak je tomu například u metody IVF ET, kde je zákrok hrazen do 39 let ženy a jsou propláceny pouze tři cykly léčby (Řežábek, 2008). Na začátku by měli partneři zvážit jaký je jejich finanční limit. Tedy kolik jsou schopni zaplatit za léčebné zákroky a případně, kde si mohou dovolit připlatit za speciální péči. Je to velmi důležité, jelikož během procesu léčby je pár pod velkým tlakem emocí a nemusí docházet k racionálnímu rozhodování ve financování léčby. Pakliže tak neučiní, mohou se dostat do velkých dluhů (Doherty & Clark, 2006). Řežábek (2004, s. 57) dále upozorňuje: „Úspěchy metod asistované reprodukce často uváděné v tisku i v televizi mohou vzbudit falešný dojem dvojího druhu: že žena s jejich pomocí určitě otěhotní, a na druhé straně že bez nich sterilitu vyléčit nelze.“ Ani jedno nelze brát jako skutečnost. Protože umělé oplodnění má jistá omezení i jistá rizika. Není proto správné se na začátku spoléhat na absolutní úspěch. Člověk by měl počítat i s variantou, že to napoprvé nevyjde, aby nebyl za takové nečekané situace příliš zklamaný a smutný.

Intrauterinní inseminace (IUI)

Jedná se o nejjednodušší metodu asistované reprodukce. Jde o přenesení spermií přímo do dělohy ženy. Tato metoda se používá i v případě, kdy jsou spermie od dárce (Kobilková et al., 2005). Před vstříknutím spermií do dělohy se musí spermie vyčistit na to speciálně určenou technikou (Řežábek, 2008).

Intracytoplazmatická injekce spermie (ICSI)

ICSI se považuje za neúspěšnější metodu v případě neplodnosti u muže. Při této metodě se pod mikroskopem aplikuje jediná spermie pomocí jehly přímo do vajíčka (Řežábek, 2008).

In vitro fertilizace a embryo transfer (IVF ET)

IVF ET je dnes nepoužívanější metodou, kdy dochází k oplodnění vajíčka spermií mimo tělo ženy (Kobilková et al., 2005). Tato metoda se skládá z několika kroků. Nejprve je žena stimulována léky pro podporu růstu vajíček. Ve správný čas dojde k odebrání zralých vajíček z vaječníků. V laboratoři se přidají k vajíčku spermie. Následně se sledují správně oplozená vajíčka a vývoj embryí. Posledním krokem je tzv. embryotransfer, kdy se nejlepší embrya přenesou do dělohy ženy (Citterbart et al., 2001).

Jeden cyklus IVF trvá přibližně měsíc. Během této doby je potřeba přesunout veškerou pozornost páru k léčbě, a to v podobě finanční, časové a psychické. Psychicky nejnáročnější část bývá po vložení embryí do dělohy. V tu dobu pár čeká na to, zda se embryo v děloze uchytlí, či nikoliv. Platí, že čím větší šance v úspěch, tím větší je následné zklamání při neúspěchu (Slepičková, 2014). Dobrým znamením pro partnery by mohlo být, že se neprokázalo, že by psychický stres během procesu měl nějaký vliv na výsledek léčby (Anderheim et al., 2005). S podobnými výsledky přišli Matthiesen et al., (2011), kdy autoři hovoří o velmi omezeném vlivu stresu a distresu na šance otěhotnění při podstupování asistované reprodukce. Z výsledků studie by nemohli tvrdit, že by zařazení psychologické pomoci zvýšilo naději na úspěšný výsledek léčby. To, že úzkost, deprese a symptomy stresu během procesu IVF neovlivňují výsledek léčby potvrdili i Maroufizadeh et al. (2019).

1.3 Psychologické aspekty

Většina lidí počítá s tím, že jednoho dne přivedou na svět dítě. Berou to jako samozřejmost. Pak ale nastává velké zklamání, pokud nejsou schopni dítě počít. Toto zjištění naruší psychickou pohodu člověka a vyrovnat se s tím bývá jedním z nejobtížnějších úskalí neplodného páru (Doherty & Clark, 2006). Doherty & Clark dále (2006, s. 11) uvádějí, „že všichni, jež mají potíže s početím, prožívají výrazné psychické změny, které velmi pravděpodobně zanechají trvalé stopy v jejich osobnostech.“ Problematika neplodnosti není tedy pouze biologickou nemocí, ale rovněž souvisí s psychickou a sociální rovinou jedince (Prasanta & Swarnali, 2010). Její léčba tedy zasahuje a ovlivňuje další záležitosti v životě páru (Eugster & Vingerhoets, 1999).

1.3.1 Emoce doprovázející neplodnost

Když žena zjistí, že nemůže otěhotnět, většinou se obviňuje, že je to její vina. Tento prožívaný pocit viny může narušovat vztah s jejím partnerem, nebo pracovní činnost, která ji doposud bavila (Doherty & Clark, 2006). Změní se její pohled na situaci ohledně mateřství, a hlavně toto zjištění v ženě vzbudí větší mateřské pudry (Slepičková, 2014). Velmi často se u partnerů vyskytuje stres (Verhaaka et al., 2006). Doherty a Clark (2006) říkají, že míra stresu pacientek, které prožívají neplodnost je srovnatelná s mírou stresu pacientek s rakovinou. Značně vyšší než u běžné populace, se jeví u pacientek i deprese (Jedrzejczak, 2004).

Doherty a Clark (2006) popisují fáze, kterými si páry prochází po zjištění diagnózy neplodnosti. První fází je popření, kdy pár není schopen přijmout skutečnost a diagnózu odmítá. Následuje pocit hněvu, který může být směřovaný jak k sobě samotnému, tak na partnera, rodinu, nebo blízké okolí. Další fází je prožívání smutku a strachu z nenaplnění rodičovství. A v neposlední řadě dojde ke smíření. Toto smíření může přijít v průběhu léčby, ale i na samotném jejím konci. Tyto fáze můžeme vidět také u Kübler-Rossově a Kesslera (2014), kteří je uvádí pro vyrovnání se se smrtí, nebo smrtelným onemocněním. Dají se totiž rovněž aplikovat v rámci neplodnosti. Řadí sem fázi šoku a popírání, hněvu, vyjednávání, deprese a smíření. Dále se mohou vyskytnout pocity viny a závisti. Právě zmíněné pocity závisti mohou pramenit z toho, že otěhotní někdo z blízkého okolí, ale jim je to stále odepíráno (Boivin et al., 2011). Těchto fází po zjištění neplodnosti si můžeme všimnout i ve

výzkumu Jedrzejczaka et al. (2004), kdy respondentky uvedly, že jejich prvními reakcemi byl údiv, smutek a potom hněv.

„Období naděje a snahy bývá vystřídáno u psychicky nevyvážených žen obdobími výčitek a pocitů viny, plačtivostí a neuváženými přísnými sebekontrolami“ (Ulčová-Gallová, 2006, s. 112). Nikdo totiž neví, zda bude léčba trvat 2 měsíce nebo tři roky. U párů se proto střídají pocity zlosti, podrážděnosti, deprese, viny, smutku a frustrace. Střídá se období plné nadějí s obdobím zklamání po neúspěšném pokusu. „Všechny tyto negativní reakce vyrůstají z hluboce zakořeněného strachu, že se nikdy nedočkájí dítěte“ (Doherty & Clark, 2006, s. 36).

Pokud pár po IVF otěhotní, nemusí to znamenat, že negativní emoce najednou vymizí. Jejich emoční reakce se liší od lidí, kteří otěhotněli přirozenou cestou (Hjelmstedt et al., 2003). Ve výzkumu Hjelmstedt et al. (2003) výsledky ukázaly, že ženy měly během těhotenství větší svalové napětí a měly větší obavy ze ztráty těhotenství. Muži v tomto případě prožívali somatické úzkosti, pocity viny, byli odtažitější a rovněž se více báli ztráty těhotenství. Prožívání během otěhotnění po IVF metodě zkoumali i Monti et al. (2008). Ženám naměřili vyšší míru úzkosti oproti kontrolní skupině v době těhotenství, ale i týden po ní, což může být rizikovým faktorem pro poporodní depresi.

1.3.2 Rozdílné prožívání ženou a mužem

Obecně se dá říci, že ženy pociťují oproti mužům intenzivnější touhu po dítěti (Hjelmstedt et al., 1999). Při neúspěšné snaze počít dítě na sebe berou v partnerství vinu většinou právě ony. Odvíjí se to od rolí, které převážně zastávají ve společnosti, jako je učitelství, vychovatelství, pečovatelské, zdravotnické, nebo práce sociálních pracovníků (Desjardins-simon & Debras, 2015). Žena se od narození připravuje, že jednou získá roli matky. Většinou by ji ani nenapadlo, že by tato role nebyla součástí jejího života. Pokud žena prožívá svou neplodnost, tak nejenom psychicky, ale i fyzicky. Je to totiž její tělo, které jí každý měsíc během menstruace způsobuje smutek a zklamání. Nebo se její tělo musí vypořádat s potratem (Konečná, 2003). Ženy jsou také aktivnější při boji s neplodností. Většinou jsou to ony, kdo si první povšimne problému a hledá jeho příčiny a řešení (Shapiro, 2009). S velkým nasazením vyhledávají různé možnosti léčby, sledují své tělo a získávají informace z různých zdrojů. Chtějí získat nad situací vlastní kontrolu (Slepičková, 2014).

Ženy nerozlišují, zda je problém neplodnosti na jejich, nebo na mužově straně. Souhrnně o jejich problému mluví tak, že jim schází potomek. Oproti tomu, když je příčina neplodnosti na straně muže, je z jeho slov k tématu většinou patrné, že chybu přisuzuje výrazně sobě. Muži berou svou neplodnost jako určité selhání své mužnosti (Slepičková, 2014). Vykazují snížené sebevědomí a mají pocit nedostatečnosti ve své společenské roli, kterou mají zastávat. Někdy pocítují odpovědnost za to, že své partnerce nemohou dopřát dítě (Joja et al., 2015). Ve výzkumu Hjelmstedta et al. (1999) hodnotili muži naplňování role i sociální role stát se rodičem jako nejdůležitější aspekty neplodnosti. Přesto můžeme někdy u jejich partnerek vidět, že i když trpí infertilitou muž, přeberou ve společnosti bedro neplodnosti na sebe (Konečná, 2003).

Prožívání léčby IVF s sebou nese poruchy nálad. Volgsten et al. (2008) ve svém výzkumu porovnávali tyto poruchy nálad u mužů a žen podstupujících IVF. Celkově se potvrdilo, že ženy se vypořádávají s léčbou hůře než muži. Z 862 subjektů byla porucha nálady přítomna u 26,2 procent žen a 9,2 procent mužů. Nejčastější poruchou nálady byla velká deprese, která převažovala u 10,9 procent žen a 5,1 procent mužů. S jakoukoli úzkostnou poruchou se setkala 14,8 procent žen a 4,9 procent mužů. Míru deprese u mužů a žen podstupujících IVF také porovnávali Beutel et al. (1999). I v této studii se potvrdilo, že ženy byly výrazně depresivnější při léčbě než muži. Mužům naopak vycházela jenom lehce vyšší míra deprese než u kontrolní skupiny mužů, kteří se s neplodností nepotýkají. V práci Holtera et al. (2006) ženy uváděly, že jejich emocionální reakce na svou neplodnost byla vyšší než u jejich manželů. Muži však popisují, že v procesu léčby nejvíce jejich emoce zasahuje bolest a zklamání jejich žen (Slepičková, 2014). Pokud však pokus IVF selže, muži reagují stejným emocionálním vzorem jako jejich manželky (Holter et al., 2006).

Ženy prožívají stres během léčby kvůli hrozbě ze selhání (Verhaaka et al., 2006). Pokud k tomuto selhání skutečně dojde, Konečná (2003, s. 108) říká, že „neúspěchy během léčby vyvolávají u žen vesměs depresivní ladění, i když v různé míře. Objevuje se pocit bezmoci, strach z budoucnosti a lítost, některé ženy pocítují zlobu nebo křivdu.“ Některé ženy to vnímají tak, že ztratily naději, ztrácí zájem o běžné věci a nemohou nalézt smysl života. Za svou situaci se mohou stydět. Ztrácí kontakt se svými vrstevníky, kteří neřeší stejné téma a pocítují méněcennost. Lépe se se situací vyrovnávají ženy, které již nějakého potomka mají

(Konečná, 2003). K porovnání Konečná (2003, s. 120) dává muže, kteří po zjištění neúspěchu „reagují popřením a utajováním problému nebo hněvem, pocitem viny.“ Většinou ztrátu naděje neprožívají tak silně. Vysvětlení se může hledat v tom, že muži obecně neradi mluví o svých emocích a téma otcovství se tolik netočí v jejich každodenním životě. Navíc muži nemají otcovství tak fyzicky spjaté se svým tělem jako ženy mateřství (Konečná, 2003).

Během léčby se ženám dostává větší sociální podpory než jejich partnerům, jelikož ji více vyhledávají (Hjelmstedt et al. 1999). I ve studii Jordan a Revensona (1999) se potvrdilo, že ženy ve větší míře, než jejich partneři, vyhledávají sociální podporu pro lepší zvládání situace. Dle Slepíčkové (2014) platí, že muži jsou méně sdílní, pokud se zjistí příčina neplodnosti na jejich straně. Taktéž ale dávají spíše přednost emoční podpoře od odborných lékařů na asistovanou reprodukci než od podpůrné skupiny nebo přátel (Fisherová & Hammarbergová, 2012).

1.3.3 Dopad na partnerský vztah

Pár by měl vstupovat do léčby neplodnosti vždy po společné shodě. Nehraje v tomto případě roli, zda je příčina neplodnosti na straně ženy, nebo muže. Partneři by v tomto duchu neměli vůbec uvažovat a vyčítat si to (Řežábek, 2004). Pro tuto společnou cestu je nesmírně důležitá otevřená komunikace. Ideální cesta by vypadala tak, že než pár navštíví nějakého specialistu, domluví se nejprve společně na krocích, které chtějí podniknout. (Konečná, 2017). Partneři by měli komunikovat o svých obavách a nejistotách. Avšak nezapomínat, že se toto téma nesmí stát jejich jediným. Během léčby je potřeba vzájemná podpora a tolerance ve chvílích, kdy je druhý pohlcený smutkem nebo zlostí (Řežábek, 2004). Dle Pasche et al. (2002) zapojení mužů a jejich zvýšený zájem o léčbu neplodnosti, může vést k pozitivním změnám v komunikaci mezi partnery a k pozitivnějšímu vlivu neplodnosti na jejich manželství.

Sexuální aktivita partnerů by neměla být zaměřena pouze na početí dítěte, nebo jen v dobách, které stanoví lékař. Pohlavní styk by se měl považovat stále za radost (Řežábek, 2004). Problémem je, že některé ženy omezí pohlavní styk pouze na vhodné dny pro početí (Ulčová-Gallová, 2006). V milostném vztahu se tak snižuje spontaneita a sex se stává plánovanou povinností, která narušuje kvalitu vztahu (Konečná, 2003). Luk a Loke (2015) ve své studii zjistili, že výskyt sexuálních a psychických problémů u neplodných párů je vyšší než

u plodných párů. Smith et al. (2009) došel k závěrům, že pokud je příčina neplodnosti na straně muže, tak prožívá menší sexuální uspokojení než jeho partnerka. Předpokládá se, že je to způsobené tlakem, kdy se musí pohlavní styk plánovat kvůli ovulaci ženy. Tato kontrola pohlavního styku působí v kombinaci s léčbou na vyšší míru deprese, úzkosti a smutku (Lechner et al., 2007). K rozdílným výsledkům došli v českém výzkumu Obereignerů et al. (2009) kde sledovali, zda se během podstupování léčby IVF mění sexuální vztah partnerů. Nezaznamenali však žádné staticky významné změny oproti době před léčbou.

Může se stát, že při cestě za dítětem partneri ukončí svůj vztah. Není však jisté, zda toto rozhodnutí souvisí přímo s problémem počít dítě. Spousta párů ale naopak hovoří o tom, že se jejich vztah během léčby neplodnosti prohloubil a zlepšil. Pramení to z podpory, kterou si vzájemně poskytli a hlubšího poznání druhého (Konečná, 2003). Luke a Loke (2015) uvádějí, že neplodnost nejenže nemá negativní vliv na manželský vztah neplodných párů, ale že kvalita jejich manželského vztahu je dokonce vyšší než u plodných párů. Je to založené na kvalitnější komunikaci, schopnosti řešit problémy a plánovat budoucnost. Zlepšení partnerského vztahu se potvrdilo i ve výzkumu Holtera et al. (2006). Ženy ale vypovídají, že by i přes zlepšení vztahu mnohdy potřebovaly větší psychickou podporu partnera. Jsou totiž obecně více sdílné a mají větší potřebu mluvit o svých emocích. Avšak mužům toto dělá problém a někdy mohou situaci kolem neplodnosti spíše zlehčovat (Konečná, 2003). Pramení to i z toho, že muži se tolik jako ženy do léčby neplodnosti neangažují, avšak ženy toto vnímají spíše jako jejich přirozenost, a i přesto od partnerů pociťují náležitou dávku podpory (Slepičková, 2014).

1.3.4 Vliv okolí

Když někoho něco trápí, v tomto případě bezdětnost, je mnohem citlivější na přístup okolí. Není mu příjemná lítost a poznámky druhých. (Konečná, 2003). Pohled na neplodného muže bývá rozdílný než pohled na neplodnou ženu. Na neplodného muže se pohlíží jako na impotentního, kdežto na neplodnou ženu, jako na psychicky nevyrovnanou a spíše s lítostí (Miall, 1994).

Společnost může někdy u bezdětných partnerů vyvolávat nevědomě nepříjemné pocity. Je zvykem, že se konverzační témata týkají i rodinného života, což dle Konečné partneri (2017,

s. 64) „někdy považují až za jistý druh šikany.“ Bližší okolí může reagovat na neplodnost páru různě. Někdy mlčí a tématem se nezaobírají, což pár může vnímat jako jistý druh izolace od přátel, od jejich společných témat. Jindy jim nevadí se tématem zaobírat a pár vědomě podporovat například radami (Konečná, 2017).

Partneři by se měli domluvit, s kým a kolik toho chtějí sdílet se svým okolím. Pokud nevadí partnerům být sdílný ohledně své léčby, musí počítat s možností, že léčba nevyjde, nebo že plod nepřežije. Protože v takovém případě by následné otázky okolí na jejich očekávaný stav mohly být pro pár velmi bolestivé (Konečná, 2017). Je ale dobré si najít někoho s kým je možné sdílet průběh léčby, pokud podpora partnera nestačí (Konečná, 2003). Výsledky výzkumu Martinse et al. (2012) ukázaly, že odhalení problému s neplodností blízkým lidem má příznivé účinky opory na sociální i osobní stres. Ženám může sociální opora pomoci zmírnit známky deprese a úzkosti (Malina & Pooleyová, 2017).

Sdílení informací s příbuzenstvem je mnohdy velmi náročné. Mohou vyvíjet na pár nepříjemný tlak, který je způsobený tím, že oni rovněž touží po potomku. Tuto silnou touhu můžeme vidět hlavně u prarodičů, kteří jsou též sužováni dotazy svého okolí (Konečná, 2017). Prarodiče mohou cítit zoufalství v tom smyslu, že ani nemohou se situací pomoci. Podpora prarodičů je důležitá, ale musí být v přiměřené míře. Někdy zasahují do léčby příliš a pár to může vnímat jako nátlak. Potom je třeba v krajních případech utlumit, nebo dokonce přerušit kontakt (Konečná, 2003). Podpora rodiny je přesto velmi důležitým aspektem. Martins et al. (2014) zjistili, že stres žen spojený s neplodností souvisí rovněž s nízkou podporou rodiny.

Práce je také prostředím, se kterým dříve nebo později bude muset pár sdílet fakt, že podstupují léčbu neplodnosti. Léčba je totiž velmi časově náročná. Převážně pro ženu. Proto si musí brát v práci často volno. Potom už záleží na zaměstnavateli, jak na situaci pohlíží. Nejednou se stalo, že žena musela měnit práci. Při podstupování léčby směřují myšlenky ženy jiným směrem, a proto hrozí ztráta pracovní motivace a výkonnosti. Naopak muži v tomto případě hledají v práci odreagování (Slepičková, 2014).

1.3.5 Zvládání neplodnosti

Máslová (2021) říká, že ženy jsou velmi odhodlané pro početí dítěte. „Dostanou se do bojové nálady a začnou se uplatňovat zcela jiné hormony – kortizol, adrenalin, noradrenalin, testosteron a také dopamin živěný nadějí. A právě tento dopamin začne vytvářet závislostní typ prožívání – závislost na naději“ (Máslová, 2021, s. 251). Proto i po nevydařeném pokusu mají sílu podstoupit další. Přichází tím nová naděje (Slepičková, 2014). Je třeba ale do léčby vstupovat s optimismem, avšak si uvědomit, že léčba bývá dlouhodobou záležitostí, a tak není možné očekávat hned pozitivní výsledky (Řežábek, 2004).

Pár by neměl zcela změnit život a žít pouze pro léčbu neplodnosti. Důležité je se neomezovat v každodenních činnostech, pokud je to zdravotně možné. Pokud neplodnost i přes to příliš zasahuje do života, není od věci zajít k psychologovi, nebo navštívit podpůrné skupiny, které se tímto tématem zabývají (Řežábek, 2004). Avšak malá část partnerů, kteří se potýkají s neplodností, vyhledává pomoc psychologa. Může to pramenit z pocitu vlastní neschopnosti vyřešit si své problémy (Konečná, 2003). Přesto je přítomnost tohoto odborníka u asistované reprodukce vítána přinejmenším pro jiný pohled na situaci než přímo od lékaře. Je prospěšné, že některá centra asistované reprodukce již mají ve svém pracovním týmu psychologa, který může s páry rovněž pracovat (Desjardins-simon & Debras, 2015). Může pomoci s lepší orientací v procesu celé léčby, umožnit mluvit o svých obavách a problémech, poradit jak komunikovat se svým okolím a partnerem, nebo doporučit techniky ke snížení stresu (Konečná, 2003).

Copingové strategie

Copingovými strategiemi rozumíme způsob, jaký volí jedinec pro zvládnutí určité zátěže či náročné situace v jeho životě. Jde o vědomé zapojení vnitřních sil k vypořádání se s určitou nepříjemnou situací (Paulík, 2017). Volba copingové strategie probíhá myšlenkovou, emocionální a volní oblastí. Myšlenková oblast zahrnuje přemýšlení nad jednotlivými možnostmi copingu. Přemýšlení nad emocemi ostatních, které coping ovlivní, probíhá v emocionální oblasti. A v poslední řadě dochází ve volní oblasti k přímému chování jedince (Lazarus & Folkman, 1984).

Dělení copingových strategií je hned několik. Uvedu jednu dle Švancara (2003), podle něhož lze copingové strategie rozdělit na pozitivní, které snižují stres a negativní, které ho naopak zvyšují. Pozitivní strategie jsou například odmítání viny, odklon, kontrola situace nebo kontrola reakcí. Mezi negativní řadí například únikovou tendenci, rezignaci nebo sebeobviňování.

V českém výzkumu Ďuraškové et al. (2016) bylo zjištěno, že ženy využívají nejčastěji copingové strategie plánování (plánování, jak zvládnout stresor), pozitivní reinterpretace (snaha vidět ve stresorech pozitivní souvislosti) a aktivního copingu (aktivní snaha překonat, nebo zcela odstranit stresor či zlepšit jeho dopady). Jako výhodná se ukázala strategie vyhledávání sociální opory (pochopení a soucit jiného jedince) a pozitivní reinterpretace. Oproti tomu strategie popření (vytěsnění problému a předstírání, že problém neexistuje) se ukázala jako velmi nevýhodná.

Ve výzkumu Petersona et al. (2006) zjišťovali, jak copingové strategie ovlivňují partnerský život. U strategií přijetí a popření vyšly vyšší hodnoty stresu z neplodnosti a zároveň i nižší partnerská spokojenost, což se tedy ukázalo jako nevýhodné strategie pro oba partnery. Naopak pro ženy opět vyšla jako užitečná copingová strategie sociální opory, která snižuje stres a zlepšuje partnerský vztah. Se stejným výsledkem pozitivního aspektu sociální podpory přišli i Gibson a Myers (2002).

Muži volí strategie sebekontroly (ovládání emocí), distancování se (zlehčit situaci; předstírat, že se nic neděje) a plánování řešení problému (Peterson et al., 2006). Tyto výzkumy můžeme dále dát do porovnání výsledků Bar-Hava et al. (2011). Jako přínosné copingové strategie, které přispěly k psychické pohodě žen se ukázaly pozitivní reinterpretace, přijetí, instrumentální a sociální podpora a uchylování se k humoru. Naproti tomu strategie plánování, mentální a behaviorální neangažovanost, zaměření na emoce, ventilování emocí, popírání a zdrženlivost byly vyhodnoceny jako nepříznivé.

Mezi další strategie zvládání IVF léčby lze zařadit aktivní sexuální život partnerů Bar-Hava et al. (2011). Pozitivní vliv mají i zájmové aktivity jedinců a obecná informovanost páru o všech procedurách a procesech léčby (Konená, 2003).

1.3.6 Pozitivní aspekty léčby

Přestože je léčba neplodnosti velmi náročnou životní situací, jedinci si z ní mohou odnést i leccos přínosného. Ženy bývají, ve srovnání s ostatními aspekty životní spokojenosti, nejvíce spokojené se svým partnerstvím, bydlením a sexualitou (Ďurašková et al., 2016). Není to pouze zlepšení partnerských vztahů, ale mnohé ženy uvádí i rozvoj své osobnosti. Ten vidí hlavně ve své trpělivosti, empatii a životních prioritách (Konečná, 2003). Podle zkušeností Desjardins-Simona a Debrase (2015) se na neplodnost dá dívat dvojím způsobem. Jednak způsobuje partnerům velké utrpení. Také ale může do partnerského vztahu zasáhnout i na hlubší úrovni, kdy před sebou partneři mohou otevřít témata, ke kterým by se jinak během života nedostali.

Z výzkumu Gouruntiho (2016) je patrné, že podstoupení asistované reprodukce vytvořilo u čerstvých matek pozitivnější postoje k požadavkům těhotenství a vyšší úroveň vazby mezi matkou a plodem. Pozitivní zážitek s IVF také zpětně hodnotilo 55 procent žen. Ženy, kterým se však nepodařilo otěhotnět, kriticky hodnotily kliniku a měly negativnější zkušenosti s léčbou. Avšak nelitovaly, že IVF podstoupily (Hammarberg, 2001).

1.3.7 Ukončení léčby

„Nenaplněná touha po dítěti je záležitost velice intimní a citlivá a je strašně těžké sám sobě i jen v myšlenkách přiznat, že řešením nemusí být klasický happyend“ (Konečná, 2003, s. 44). Někdy se stává, že i několikaletá léčba není úspěšná a pár se v určité chvíli rozhodne pro její ukončení. Tato chvíle může vyvolávat pocity smutku, beznaděje a neschopnosti. Zároveň může přijít i úleva, protože léčba je psychicky i fyzicky náročnou událostí (Doherty & Clark, 2006). Ukončení léčby by mělo nastat ve chvíli, kdy příliš negativně zasahuje do života obou partnerů. Je tedy dobré zvážit finanční, sociální, emoční a další stránky, u kterých nastaly změny, jež už jsou neúnosné (Máslová, 2021). Pro jaké pokračování se pár potom rozhodne závisí na něm. Je zde možnost náhradní rodinné péče anebo života bez dětí. Avšak pořád se o možnostech musí bavit pár společně. Proto někdy, kdy se partneři neshodnou, zůstává jedinou možností bezdětnost (Konečná, 2003).

1.3.8 Život bez dětí

Rozhodnout se pro život bez dětí není jednoduchá záležitost. Avšak ne každému se líbí vidina mít biologicky nevlastní dítě. Proto při rozhodnutí o bezdětnosti hraje roli, jaký nový cíl si pár nastaví. Na co se ve svém životě zaměří. Ať už je to práce, cestování, nebo třeba koníčky. Je důležité se s partnerem zaměřit na to, jak prožít naplno svůj život bez dítěte (Řežábek, 2004). Některé páry však tento fakt neustojí a jejich cesty se rozejdou. Není tajemstvím, že nemožnost mít děti zapříčiní nejeden rozchod partnerů. Dokonce je i složitější hledat si partnera, pokud o své neplodnosti víte a druhého s tímto faktem seznámíte. V některých společnostech jako je třeba Čína nebo Japonsko jsou tyto ženy dokonce ostrakizované společností (Máslová, 2021).

Lidé, kteří nemohou mít dítě se buď uchýlí k tomu, že děti vyhledávají a tráví s nimi čas. Ať už v podobě dětí svých příbuzných, nebo různých kroužků. Dělá jim prostě dobře samotná přítomnost dětí. Jiní ale toto nezvládají a vyhýbají se jakémukoliv podnětu, který je s dětmi spojený. Tento stav ovšem časem vymizí a lidé si již na tyto podněty zvyknou a obrní se vůči nim (Konečná, 2003). Smířit se s nenaplněností rodičovství bývá mnohdy snazší skrz spirituální cestu (Romeiro et al., 2017). Využívání copingových strategií zaměřených na emoce má také svou úspěšnost. Velmi užitečné se po této stránce ukazují psychologické intervence (Malina & Pooley, 2017). Jako další důležitý aspekt zvládnutí této situace vystala vzájemná podpora partnerů, otevřená komunikace o problému a připisování pozitivního významu neplodnosti (Martinsová et al., 2016).

Je těžké žít život bez dětí pro někoho, kdo po nich toužil. Děti jsou totiž zdrojem velké energie, ponaučení, naším odkazem a oporou při sklonku života. Avšak mohou být i velkou bolestí, protože bolest dětí prožíváme zároveň s nimi a leckdy jsou pro nás naši příbuzní i zklamáním (Slepičková, 2014). Některým ženám může smíření s bezdětností pomoci najít východisko z emočního strádání způsobeného IVF (Peddie et al., 2005).

Mnozí se cítí zranitelní vůči tlakům médií i společnosti. Rodiče, kteří se rozhodli adoptovat dítě vnímají ale menší společenský tlak než ti, kteří zůstali bezdětní. (Peddie et al., 2005). Vždy je proto třeba se připravit na to, že z okolí mohou přicházet vyčítavé či lítostivé pohledy a otázky na jejich rozhodnutí, které mohou působit bolest (Doherty & Clark 2006).

2 Praktická část

2.1 Metodologie výzkumu

2.1.1 Výzkumný problém

Problém s početím je stále častějším jevem v dnešní společnosti. Jedním z jeho důsledků je složitý proces diagnostiky a hledání pomoci v oblasti medicíny, dalším důsledkem je dopad na život a psychiku partnerů během této léčby. Z tohoto důvodu bakalářská práce zkoumá pohled těchto partnerů na náročnou životní situaci, kterou prožívali.

2.1.2 Výzkumný cíl

Tato práce si klade za cíl popsat a analyzovat vnímání a prožívání partnerského páru v průběhu procesu umělého oplodnění – jaké partneři zažívají pocity, s jakými se potýkají těžkostmi a jak to ovlivnilo jejich partnerský vztah.

2.1.3 Výzkumné otázky

Pro realizaci výzkumného šetření byla stanovena základní otázka, doplněná o další dvě otázky, které odpovídají stanovenému výzkumnému cíli.

VO: Jak partneři vnímají situaci okolo umělého oplodnění?

VO1: Jak partneři prožívají průběh léčby neplodnosti?

VO2: Jak se léčba neplodnosti promítla do vztahu partnerů?

2.1.4 Typ výzkumu

Pro bakalářskou práci byl na základě výzkumného problému zvolen kvalitativní výzkumný design. Výhodou kvalitativního výzkumu je vhled do zkoumaného jevu, podrobný popis a získání detailních poznatků s ohledem na kontext, podmínky a prostředí (Hendl, 2016). Díky zvolené metodě jsem měla možnost získat detailní poznatky o zkoumaném jevu a díky osobní spolupráci s respondenty se mi povedlo získat citlivá data. Nevýhodou tohoto výzkumného designu spatřuji v tom, že výsledky jsou zobecnitelné primárně na mnou oslovené účastníky výzkumu, ale nemusí být platné pro populaci.

2.1.5 Výzkumný vzorek

Pro výběr respondentů byla zvolena metoda samosběru a metoda příležitostného výběru. Respondenty jsem oslovila jednak přes skupiny na sociálních sítích, které se danému tématu věnují. A druhak jsem je získávala na doporučení svých známých. Celkem jsem oslovila 4 páry, ale nakonec jsem rozhovor realizovala pouze se třemi páry z důvodu, že jeden partnerský pár neměl časové možnosti. Samotný výzkumný soubor byl tedy složen z šesti lidí, z toho byly 3 ženy a 3 muži. Vzhledem k povaze výzkumného problému museli respondenti splňovat určitá kritéria. Tím bylo podstoupení IVF metody a také její úspěšné dokončení. Dále ochota spolupráce obou partnerů.

Tabulka č. 1: Popis výzkumného souboru

KÓD RESPONDENTA	POČET DĚTÍ	DOBA SNAHY O POČETÍ (V LETECH)	POČET TRANSFERŮ
Michaela a Vilém	2 (1 počaté přirozenou cestou)	10	3
Eliška a Václav	1	10	3
Veronika a Josef	2 (dvojčata)	3	1

2.1.6 Metoda sběru dat

Pro získání potřebných dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Vychází z předem připravených otázek, které pokrývají stanovené téma. Výhodu spatřuji v možnosti kontroly směru rozhovoru a změny pořadí otázek. Díky tomu jsem byla schopna docílit větší autentičnosti a získat od respondenta mnoho informací (Miovský, 2006).

V průběhu rozhovoru byly některé otázky vynechané, protože jsem je usoudila pro daný rozhovor jako nevhodné. Některé otázky jsem upravovala do podoby, která byla pro daného respondenta srozumitelnější. Tato metoda mi umožnila doptávat se prostřednictvím dalších otázek, které vyvstaly během rozhovoru a nebyly předem stanovené. To mi umožnilo získat více informací pro můj výzkum.

Rozhovory probíhaly prostřednictvím osobního setkání u respondentů doma, v čemž jsem spatřovala výhodu pro ně příjemného a známého prostředí, v kterém měli možnost se lépe uvolnit. Rozhovory se od sebe časově lišily. Průměrná doba byla přibližně 40 minut, přičemž nejdelší rozhovor trval hodinu a 40 minut. Rozhovory byly prováděné od února 2022 do března 2022.

Nejprve jsem se na začátku rozhovoru s respondentem seznámila a vedla nezávaznou společenskou konverzaci. Poskytla jsem mu informace o mé osobě a bakalářské práci, na které pracuji, prostřednictvím čehož jsem se snažila vytvořit příjemnou a uvolněnou atmosféru. Poté jsem respondenta obeznámila s průběhem rozhovoru a následoval ústní informovaný souhlas ze strany respondenta, kde mu byla poskytnuta možnost neodpovídat na pro něj příliš nepříjemné otázky. Rozhovory byly nahrávány pomocí audiozáznamu.

2.1.7 Technika sběru a analýzy dat

Sesbíraná data byla převedena z audiozáznamu pomocí doslovné transkripce do textové podoby. Byla odstraněna slovní vata a informace, které nemají význam pro výzkumné téma. Pro lepší přehlednost textu jsem zvýraznila tučným písmem otázky, které byly respondentovi pokládány. Následně došlo k opětovnému přehrání audiozáznamu a kontrole, zda došlo ke správné úpravě textu a nechybí zde žádná zásadní informace pro tento výzkum.

Při zpracovávání dat byla využita případová studie. Jedná se o velmi často používanou metodu v kvalitativním přístupu. Tento design detailně zkoumá konkrétní případ, díky kterému můžeme následně porozumět podobným případům (Hendl, 2012). Data byla tedy zpracována do případových studií. Přičemž byly nejprve okódovány transkripce rozhovorů a následně se dle charakteristik kódů vytvořily kategorie. Tyto kategorie vytváří šest tematických okruhů:

- 1) Prožitky
- 2) Každodenní život
- 3) Partnerský vztah
- 4) Působení okolí
- 5) Pomoc
- 6) Pohled na cestu k dítěti

2.1.8 Etické aspekty výzkumu

Při výzkumu je nezbytné dodržovat etické zásady. Proto byli respondenti před začátkem výzkumu informováni o jeho účelu a možnosti kdykoliv rozhovor ukončit či nezodpovídat pro ně nepříjemnou otázku. Dále byli seznámeni s ochranou jejich dat, která byla anonymizována. Jednalo se jednak o jejich osobní údaje, ale také o osoby, na které se během rozhovoru odkazovali a o podrobnosti, které by mohly respondenty spojit s výzkumem. Souhlas se zpracováním výzkumu byl potvrzen informovaným souhlasem zaznamenaným v audio nahrávce.

2.2 Případové studie

Dle vytyčených tematických okruhů jsou níže popsány jednotlivé případové studie. Každá případová studie obsahuje popis prožívání obou partnerů, nejprve ženy a následně muže. Pro zachování autenticity a možnost posouzení analýzy a interpretace dat, jsou v textu použity výpovědi respondentů.

2.2.1 Vilém - Michaela

Partneři se po prvním dítěti počatém přirozenou cestou snažili o druhé 10 let. Nejprve se 2-3 roky snažili otěhotnět přirozenou cestou. Poté podstoupili několikrát inseminaci a dva pokusy IVF (vložení embryí). Následný třetí pokus byl úspěšný. Pravděpodobnost početí přirozenou cestou jim snižovalo to, že Michaela již pomaleji dozrávaly vajíčka a měla odoperovaný jeden vaječník s vejcovodem.

Michaela:

Michaela bylo 23 let, když se s partnerem začali snažit o další dítě a ve 26 letech podstoupila první pokus IVF.

Prožitky

Když Michaela zjistila, že budou potřebovat s početím dítěte pomoci, tak věděla, že nechce čekat příliš dlouho. A jelikož věděla o procentech úspěšnosti léčby IVF, tak jakmile to bylo možné, chtěla podstoupit tento druh léčby. „*Tak to nebudeme jako zase čekat bůhví jak dlouho, protože nechci mezi dětmi tak velký rozestupy. Takže jsme teda chtěli už sami od sebe zkusit to IVFko.*“ Vyšetření, která musela podstoupovat jí nijak zvlášť nevadila. Avšak období, kdy se musela stimulovat hormony „*To už se nedalo vydržet. Já už nemohla ani chodit. Prostě hrozný. Měla jsem návaly horka. Hrozně mě bolelo břicho, vaječníky nateklý, sednout jsem si už pomalu ani nemohla. Nechápu ženský, který na to jdou třeba desetkrát. Ty musí být úplně zhuntovaný.*“ a fázi zavádění embryí hodnotí jako hroznou a hodně nepříjemnou. „*Z toho IVFka vlastně, co bylo nepříjemný, tak to vkládání toho vajíčka. Z jejích tří pokusů popisuje, že nejhorší byl ten druhý, při kterém do něj vkládala všechny naděje. A když nevyšel, tak to zklamání hodně špatně snášela. „Ten druhý pokus, ten už byl takový jako... To už jsem fakt vořvala jako. Myslela jsem si, že je jasný. To sem řvala hodně.“* Oproti

tomu do posledního pokusu (propláceného zdravotní pojišťovnou) už nekládala žádné naděje a smířovala se s tím, že bude mít jenom jedno dítě. *„Člověk už se od toho úplně oprostil. To i radí doktoři, ale to se nedá. To normální ženská jen tak nezvládne. Třetí pokus ale už byl pro Michaelu hodně fyzicky i psychicky náročný, že přemýšlela, že to v polovině vzdá. „Už v půlce jsme to chtěli ukončit. Já už jsem byla s nervama úplně vysílená. Mně už to přišlo hrozný. Už nás dohnalo tohleto všechno, kdy je už člověk unavený.“* Když už se Michaela potom podařilo otěhotnět, tak pociťovala úlevu, ale zároveň se bála, aby se to miminko narodilo v pořádku, což bylo i podnícené její prací. *„Neměla jsem strach, že to nevyjde, ale že něco nebude v pořádku až se narodí. Ani mě nenapadlo, že bych o to mohla přijít.“* Jako jedno z nejnáročnějších období hodnotí až po narození miminka. Jelikož to bylo plačtivé miminko a nechtělo vůbec spát. To ji hodně mrzelo, ale hrozná na tom byla přetvářka, kterou musela mít před okolím. Bylo jí blbé dovolit si být nešťastná po tak dlouhé cestě, kterou s manželem ušli. *„Ale pro mě bylo úplně nejhorší snad, když se Viktorka narodila. Ona byla fakt extrémně řvavý dítě. Tak prostě ta přetvářka víš. Já jsem z toho byla úplně vyřízená. Já tady bulela v rohu, protože všichni od tebe očekávali, jak budeš nadšená. Nemůžeš jim říct prostě, jak je to hrozný.“*

Každodenní život

Když začali podstupovat IVF, tak šlo všechno ostatní stranou. Říkala, že to i možná pociťovala prvorozená dcera. *„Všechno se odevzdávalo tomu. V tu dobu existovalo jenom tohle. Všechno šlo prostě stranou. Možná, že i trošku naše dcera.“* Časově to bylo velmi náročné, jelikož se musí jezdit ze začátku na kliniku velmi často. *„Dlouho jsme zvažovali, jestli jako do toho jít, nebo ne, protože to bylo lítání sem a tam.“* Michaelu to dost svazovalo v práci, kdy jí nabídli například novou pozici, ale ona počítala s tím, že půjde brzy na mateřskou. *„Prostě to bylo takový jako všechno: A co kdyby... A nemůžu hledat jinou práci, protože, co kdyby se to povedlo. Byla jsem taková svázaná hrozně tím.“* Přesto ji v práci podporovali v tom, co dělá a vycházeli jí vstříc. *„No tam mi fandili no.“* Ale Vilém s ní nemohl pokaždé jezdit na kliniku, protože si nemohl brát tolik volna, takže musela sama, přestože pro ni ta cesta byla nepříjemná. *„Ten mě tam vozil, protože já se bojím řídit do Prahy, ale potom už si nemohl brát z práce volno. Takže už jsem tam dojížděla sama.“* Michaela uvedla, že pociťovali, jak je hrazení IVF metody finančně náročné. Díky časovým rozestupům mezi pokusy to pro ně bylo

únosné, ale šetřit na to museli. „*To jsme jako šetřili. I finančně to bylo náročnější. Bylo to znát no, že už třeba nešlo něco jiného, protože jsme platili tohle.*“ Musela tomu přizpůsobit i svou stravu, aby zvýšila šance na početí. „*Po tom druhém pokusu z doktorů vypadlo, že by to chtělo třeba zkusit, jestli by třeba nepomohlo, když bych zhubla. Tak jsem to dodržovala. I jsem něco zhubla. No a těžko říct, jestli to bylo díky tomu, že se to napotřetí povedlo.*“

Partnerský vztah

Michaela ve svém partnerovi měla oporu a zájem. „*On je takovej starostlivej. On se vždycky zajímal, jak jsem dopadla na kontrole, když mě vyzvedával.*“ Nemá pocit, že by zkušenost s IVF nějak významně ovlivnila jejich vztah, ale změnu v té době viděla po sexuální stránce jejich vztahu, kdy museli mít pohlavní styk přesně v určitou dobu, což jí bylo nepříjemné. „*Jakože s tím sexem, to že musíš teď prostě, tak jako to bylo takový prostě nepříjemný.*“

Působení okolí

V době IVF pomáhala Michaela hodně její dcera a vůbec to, že již nějaké dítě má. „*Neuměli jsme si představit jako nemít fakt žádný dítě. To musí být strašný. Dcera jediná nás držela nad vodou.*“ Oporu získávala také i od své rodiny a přátel, s kterými svou cestu IVF sdílela. Nedělalo jí ani moc problém o tom mluvit. „*Jako nestyděla jsem se o tom mluvit. Všichni, kdo se zeptali, tak mě to jako v tomhle nedělalo nějak problém.*“ Svěřovala se hodně i své sestře, která shodou okolností v době, kdy se Michaela snažila o dítě, neplánovaně otěhotněla. Říkala, že se jí to její sestra bála říct, protože se cítila provinile. Ale ona to vzala dobře a přála jí to. Přesto z toho byla lehce smutná a cítila jakousi nespravedlnost. „*Oni nechtěli druhý, a tak se mi to bála říct. Ona tak spíš se mnou soucítila. No ne, že bych jí záviděla, nebo jí to nepřála, spíš jsem byla smutná. Sem si říkala, že je to taková nespravedlivost no prostě.*“ Podobnou chvíli zažila i s její kamarádkou, se kterou plánovaly, že si pořídí dítě ve stejnou dobu. „*Takže to vždycky akorát, když jsem ji viděla s tou holčinou a bylo jí tři, čtyři, pět, tak jsem si vždycky říkala: No teď by byla ta moje tak pětiletá.*“

Pomoc

S přístupem personálu a celkově se zázemím reprodukčního centra byla Michaela velmi spokojená. „*S tím jsme se nikdy ve zdravotnictví nesetkali. Bylo to pravdu špičkový. Je vidět že si to prostě člověk platí.*“ Říkala, že si informace o možnostech léčby jednak zjišťovali sami,

ale také byli informováni v reprodukčním centru. „*Tak nějak postupem času jsme to zjišťovali sami. Oni nám to také vysvětlovali a měli tam ty brožurky a tam bylo všechno nějak vysvětlený. Také jsem hledala na internetu.*“ Lékařům i proceduře léčby z hlediska medicíny důvěřovala, proto neměla ani potřebu vyhledávat nějaké alternativní metody jak otěhotnět. „*To mě vůbec nenapadlo. Tomu já nevěřím.*“

Pohled na cestu k dítěti

Zpětně Michaela hodnotila, že podstoupením této dlouhé cesty za dítětem určitě utrpěl její zdravotní stav a je možné, že i něco promarnila během těch deseti let. „*To tak po té fyzické stránce. Myslím si, že mi to vzalo jako spíš to zdraví. A jestli jsem něco promarnila za těch deset let... No možná jsem mohla být jinde.*“ Ale pozitivum je pro ni její nové miminko. „*Jako necítím se, že mi to něco dalo. Viktorku mi to dalo (smích).*“

Vilém:

Vilémovi bylo 23 let, když se začali s Michaelou snažit o další dítě.

Prožitky

Vilém IVF podstupoval hlavně kvůli své ženě, kdy vnímal, že ona svou neplodnost vnímá hůř než on. „*Michaela to brala hůř. Kdyby záleželo na mně, tak já jsem na to umělý ani nešel.*“ Jeho první testy, které podstupoval, pro něj měly nepříznivé výsledky, a proto musel změnit trochu životosprávu. „*No bylo to hrozný, protože první test vyšel, že ty spermie kroužej jenom dokola.*“

Nemožnost otěhotnět hledal v mnoha příčinách. Přisuzoval to psychické příčině, fyzické příčině, nebo jejich životnímu stylu. Zdálo se mu, že na to s manželkou ještě nebyli připraveni. A že v závěru to nenarozené miminko vědělo, kdy přesně je jeho čas přijít. „*Třeba, že byl důvod po psychický stránce, člověk je vynervenej, takže i tohle má na to vliv. Anebo, že prostě to tělo na to nebylo připravený. Nebo životní styl, to že jsou kila nahoře.*“

I Vilém pociťoval, že druhý pokus IVF byl nejhorší. Byl totiž přesvědčený, že to určitě vyjde. Proto bylo to následné zklamání hodně bolestivé. „*Když jsme šli na ten druhý pokus, tak jsem byl přesvědčenej, že to tutově vyjde, že to nemůže nevyjít prostě. A od toho bylo to zklamání horší potom.*“ Všiml si také, že Michaela si dělala strašně často těhotenské testy, jestli neuvidí změnu. „*To dělala od třetího dne každé den. A prostě zkoumala ten test, jestli*

se postupně nezvyšuje, nebo něco jo. Prostě blázen, když to tak řeknu jo.“ U třetího pokusu už do toho nekládal žádné naděje a nepřipouštěl si, že by to mohlo vyjít. „Tam u toho třetího pokusu jsem si říkal, že je hotovo, že to nevyjde. Že nám to není souzený, a že si nemá cenu dělat vůbec nějaký naděje, nebo nervy. Prostě jsme to hodili za hlavu.“ Počítal s tím, že třetí pokus je i poslední, protože by nechtěl riskovat zdravím své ženy. „Akorát, čím víc pokusů jdeš, tak u ženy je větší šance na rakovinu. Takže i kvůli tomu jsme říkali, že prostě ten třetí pokus bude poslední. Prostě to je jedno dítě máme, takže nemá cenu riskovat jo.“ Zároveň při třetím pokusu si nechali zavést dvě embrya do dělohy, takže měl na jednu stranu strach, že by měli dvojčata. Na druhou stranu ho mrzelo, že to dvojčata nebyla. Našel si v tom totiž nějaké výhody. „Čekali jsme, když byl pozitivní test, že budeme mít dvojčata. To naštěstí ne (smích). Takže možná potom přišla i trochu úleva, ale trochu i zklamání, že nakonec dvě nebyly. Takže taky trochu to bylo jakoby zklamání.“

Nejhorší moment celého procesu umělého oplodnění pro něj byl, když se embryo neuchytilo. Ty okamžiky zklamání, představa dalšího pokusu, celého toho procesu, kterým musí znovu projít. „Určitě ten okamžik vždycky, když to nevyšlo, tak tam je to prostě nejhorší psychicky. Ta představa, že nejdelší časovej úsek máme před sebou. Zase vyšetření, pokusy, testy, to čekání potom, jestli se to ujme nebo ne. Vždycky, když se to nepovedlo, tak to zklamání, to jako vybočovalo ze všech těch pocitů nejvíc určitě.“

Každodenní život

Vilém si zjišťoval, jak může zlepšit kvalitu svého spermatu a rozhodl se zlepšit životosprávu, takže držel nějakou dobu dietu, což se nakonec ukázalo jako prospěšné. „Takže jsem tři měsíce držel dietu, nebo prostě jsem žil zdravě. Takže víc pohybu a zdravější strava.“ Dále užíval vitamíny podporující produkci. „Bral jsem na podporu nějaký přírodní preparáty na podporu produkce.“ Všem vyšetřením se musel přizpůsobovat v práci, kde si bral neschopenky. „Byl to mazec. Třeba v práci, tak jsem si musel odběhnout, a pak jsem šel zase zpátky do práce.“ Z hlediska financí byl ale na metody IVF připravený a se vším dopředu počítal. „Tak rostla i cena, ale, jak to bylo daleko od sebe, tak jsme na to byli připravený. Prostě dopředu měl člověk ceník, takže vlastně věděl cenu dopředu.“

Partnerský vztah

Změnu ve vztahu s manželkou nepocítil, ale uvědomoval si, kdy je smutná. Pociťoval k ní v tu chvíli velkou lítost. Všiml si ale i toho, že jí léčba v určitých fázích dodává energii. „*Ona vždycky jakoby ožila, a potom mi jí bylo strašně líto, když to nevyšlo. Možná ani ne kvůli tomu, že to nevyšlo, ale kvůli tomu, jak na tom byla.*“ Proto se jí snažil co nejvíce podporovat. Protože také věděl, že to potřebuje více než on. „*Tak já myslím že vytušila, že ona mě moc podporovat nemusela. Ale snažil jsem se, jak jen to šlo, aby jí to nebylo líto a tak. A hlavně jsem dělal maximum pro to, aby to vyšlo.*“

Působení okolí

Vilém se nebál mluvit o procedurách, které musí podstupovat a sdílel to s nejbližšími přáteli, rodinou a kolegy v práci. „*Vždycky, když došlo na ty testy, nebo na ty procedury, tak jsme o tom mluvili. V práci to věděli. Já jsem se s tím netajil prostě.*“ Ani nepociťoval žádný výrazný tlak ze stran jejich rodičů na potomka. „*Já si myslím, že to nechávali být, že si taky mysleli, že to prostě přijde. Že třeba nejsme připravený, nebo prostě není vhodnej okamžik.*“

Pomoc

S klinikou asistované reprodukce byl moc spokojený. Líbila se mu její vysoká kvalita. „*Jako bylo vidět, že tam jsou v tom prachy. Takže kávovar přístupnej v čekárně, všechno jako hezký, televize v čekárně. Fakt profesionální i ti doktoři.*“

Pohled na cestu k dítěti

Díky tomu, co podstoupil během léčby neplodnosti si uvědomil, že párů, kteří potřebují pomoci stejným způsobem, je opravdu hodně. A nyní dokáže tyto lidi chápat a soucítit s nimi. „*Jako víc s těmi lidmi asi soucítím a teprve, když tě to potká, tak zjistíš, kolik těch lidí to takhle jako potkává. Že je to strašně moc.*“

2.2.2 Václav – Eliška

Cesta za dítětem tomuto páru trvala 10 let. Z vyšetření bylo patrné, že jsou oba partneři zdraví. Nejprve hledali cestu k početí alternativními metodami, protože metoda klasické medicíny pro ně byla až poslední možností. Tu nakonec zvolili po 8 letech snahy.

V reprodukčním centru nejprve absolvovali inseminace a po neúspěchu IVF, které u nich bylo úspěšné až po třetím vložení embryí.

Eliška:

Elišce bylo 27 v době, když se začali snažit s Václavem o dítě. A v 36 letech začala podstupovat IVF metodu.

Prožitky

Eliška potřebovala nejprve zapracovat hodně na sobě. Začít vnímat svou mysl a svoje tělo. *„A to pro mě bylo klíčový, protože já jsem byla vlastně hodně od těch pocitů v tom těle odpojená.“* Proto pro ni bylo i nejhorším obdobím začátek snažení o miminko, protože se sama necítila psychicky v pohodě. A původně si myslela, že dítě by ty problémy mohlo vyřešit. *„Protože to byla doba, kdy já jsem sama jako nebyla moc psychicky v pohodě. Kdy jsem se třeba i upínala na to, že když teďka otěhotním, že se tím vyřešej ty moje problémy jo.“* Takže začala pracovat na své psychice. *„Tak to mě přišlo fascinující, takže jsem se jako tak zamilovala do té cesty jako skrz tu psychiku.“*

Většinou prožívala střídání jakési energie té nové metody, kterou podstupuje a následnou ztrátu zájmu, kdy metoda, kterou zrovna podstupovala nepůsobila, jak by měla. *„A že jsem se do toho tak jako nadchla. A pak jsem cejtla ten odliv té energie, kdy už mi začlo připadat...“* Postupem času se otevírala všem těm metodám. Byl to jakýsi proces. Nakonec zvolila IVF, což byl velký zlom. *„Přitom myslím, že jako mnoho z toho byly spíš takový omluvy, nebo výmluvy, proč to jako nezkusit.“* Během procedur, které podstupovala nastaly chvíle, kdy měla strach. Například při odběru vajíček. *„Pak jsem zase měla jako trochu strach z toho, jak bude vypadat ten odběr těch vajíček, protože to se dělá pod celkovou narkózou a já jsem vlastně v celkový narkóze nikdy nebyla.“* A představa, že si sama bude muset píchat injekce s hormony, pro ni byla také velmi nepříjemná. *„Toho jsem se asi bála nejvíc, jako co se mnou ty hormony udělaj. Pro mě tam byl velkej strašák toho, že se v podstatě většina těch hormonů aplikuje injekčně.“* Do metody IVF nešla s žádným velkým očekáváním úspěchu. Spíše s tím, že kdyby se to opravdu povedlo, tak by to bylo skvělé. Ale nedovolila si dávat tu velkou naději, po které by mohlo následovat i velké zklamání. *„Myslím, že už jsme si spíš po té době ani nedovedli představit, že to vyjde, nebo že tady skutečně je nějaká tak zázračná metoda,*

která by to takhle jako na první dobrou dokázala. Ale taková hluboká naděje. Nebo, nebo že bychom si vůbec připustili, že se to třeba opravdu povede. To, to jsme dělali málokdy.“ Po druhém neúspěšném pokusu opět přestávala mít v tuto metodu nějakou důvěru a naději, ale rozhodla se ten další pokus ještě vyzkoušet, protože měli ještě dvě zmražená embrya. I toto mražení embryí pro ni představovalo hodně etickou otázku. Jenomže pro ni bylo jednodušší si na to raději žádný názor nedělat. *„To zase bylo další pro mě jako etická otázka, jestli tady mrazit prostě děti. V tom jako nějaký názor nemám ani doteďka, protože jsem pak rezignovala na to si na to dělat názor.“* Po třetím úspěšném pokusu nastala úleva a všechny negativní myšlenky šly stranou. Byl prostor pouze pro to, mít radost a užívat si tu chvíli naplno. *„Byla to velká úleva. Jako ten obrovskéj posun. To, že prostě tady opravdu máme zahnížděné embryo. Tam bylo jenom to, že to je teďka vlastně báječný a že já teďka vůbec jako nemám prostor na nic jiného, než si to užívat.“*

Každodenní život

Během těch deseti let upravila svoje stravování, aby si vyřešila svoje chronické obtíže. Aby uzdravila své tělo a zvýšila si šanci na početí. V počátku to bylo dosti náročné, ale měla v tom podporu svého manžela. *„Spíš, náročný v tom začátku se tomu jako moc nepoddát, ze začátku to není příjemný.“*

Její práce se během léčby zcela změnila a zjistila díky tomu, co skutečně chce v životě dělat. A že s tématem neplodnosti a všeho s tím spojeným chce pracovat i v kariérním životě. Takže původní práci, kde už zažívala velký tlak a vyčerpání, které jí vůbec neprospívalo, opustila. *„No vlastně to ovlivnilo tu práci úplně z gruntu. Mně to úplně jako obrátilo totiž na to téma. A tam potom to téma toho početí a té cesty za tím miminkem začalo být víc výrazný, že jsem řekla, tak jo. Tak mě prostě zajímá o tomhleto mluvit. Nějak o tom třeba psát. A potom i případně v té terapii se tím víc zabývat.“*

Partnerský vztah

Partnerský vztah se měnil celých 10 let jejich snažení. Že každá dobrá i špatná zkušenost s tím spojená je posouvala ve vztahu kupředu. *„Měnil se, až se vyměnil. Tak jako nic z toho nás nedokázalo rozklížit a spíše mně vždycky přišlo, že jsme jako s každou tou zkušeností vyrostli.“* Z počátku si těmi alternativními cestami procházela Eliška sama. Cítila jistým

způsobem, že neplodnost je nějaký její problém, který si musí vyřešit. „*Takže já jsem to asi brala dost dlouhou dobu na sebe, že ten problém s tou plodností bude u mě.*“ A že Václav jí v tomto směru toleruje a jistým způsobem podporuje někde zpovzdálí. „*Myslím, že dlouho jsem spíš cítila takovou, takovou jako toleranci k tomu, co dělám. Tak, že mě vlastně podporuje spíš tak zpovzdálí jenom, takovým jako tichým souhlasem.*“ Velmi mile jí ale překvapilo, že se k ní připojil, když si začala upravovat stravu kvůli svému zdraví. Protože takovou podporu nečekala a velmi jí to pomohlo k tomu, aby to zvládla udržet. „*Já jsem z toho byla úplně mimo, že jako je to vůbec možný, že mě takhle v tom podpoří. V něčem, co je jako čistě moje iniciativa. To bylo jedno z těch hezkých období.*“ A tato podpora hrála velkou roli při rozhodnutí pro IVF, protože sama by do toho Eliška jít nemohla. Václav se ale tomu věnoval naplno a všechno podstupovali společně. „*Takže stejně tam pro mě byl důležitější ten moment toho, kdy se teda rozhodneme do toho jít spolu, a kdy tu podporu budu cejtít. Třeba to, že ten můj muž to takhle jako přijal za svůj projekt.*“

Sexuální vztah jim to nenabouralo, avšak cítila tam jistou povinnost. „*No, že tam ještě přesně trochu přichází povinnost.*“

Působení okolí

Z počátku, když se začali s Václavem snažit o dítě, to oznámili rodině. Jelikož to ale nevycházelo, tak postupně se o tom doma přestalo mluvit. Rodiče z obou stran se na to příliš neptali a ctili jejich soukromí. „*Z obou stran se na to jako příliš neptali. Oni velmi ctili to naše soukromí.*“ Ani je netlačili do metody IVF, což by na Elišku vyvíjelo příliš velký tlak. „*Což jsem jim velmi vděčná, protože myslím, že větší tlak, než byl už takhle, bych nepotřebovala.*“ Když začali podstupovat metodu IVF, tak se s manželem domluvili, že o tom rodiny nebudou informovat a sdíleli to pouze s blízkými přáteli. „*To jsme udrželi až do konce takhle v tajnosti a sdíleli jsme to s kamarádama. A i ségře jsem to říkala.*“ Ale když už se jim podařilo otěhotnět, tak to už přibližně 10. týden oznamovali rodičům, protože z toho měli velkou radost a chtěli tu radost sdílet i s nimi. „*A ty byli samozřejmě nadšený jo. A že my to prostě teďka takhle prožíváme, a že jim to chceme říct a sdílet to s nimi.*“

Sdílení této cesty za miminkem přijde Elišce velmi důležité, protože to může pomoci ostatním, kdo se s tímto problémem potýkají. Proto si založila blog, kde může předávat svoje

zkušenosti. „Krom toho období, kdy jsme opravdu chodili na tu kliniku, nám nepřišlo, že je co tajit. No, takže já jsem i o tom psala.“

Pomoc

Eliška nejprve hledala řešení neplodnosti v různých alternativních metodách. Její názor byl takový, že se nejprve potřebuje zaměřit na svou psychiku. „Jako poměrně rychle jsem zjistila, že bych se potřebovala kouknout do té psychiky.“ Léčba skrz klasickou medicínu pro ni byla až poslední možnost. „Mělo by cenu se kouknout na nějaký jako přirozený metody, jak ještě podpořit tu plodnost.“ Vyzkoušela tedy mnoho metod podporujících plodnost od Somatic experienting, tanečně pohybovou terapii, přes fyzioterapii, cvičení pánevního dna, metodu Ludmily Mojžíšové, až po čínskou medicínu a kraniosakrální terapii. Na klasické medicíně na ni totiž působilo nepříjemně, že by rovnou musela podstoupit metodu IVF. Chyběl jí jakýsi mezistupeň, kdy by se mohlo hledat ještě jiné řešení jako v těch alternativních metodách. „No v tom mi ty různé metody právě přišli skvělý. To, to IVF pak nedělá. To prostě jakoby jde jenom přímo k tomu problému, ale nikdo se tam nezabývá tou psychickou stránkou a těmi podle mě dost důležitými věcmi.“

Celkově na ni prostředí reprodukčních center působila nepříjemně. Zdálo se jí, že tam jde převážně o byznys. „Já jsem tehdy z toho prostředí měla jako takovej docela špatnej pocit, protože mi přišlo, že to tam frčí jako velkej byznys hlavně.“ Klinika, kterou ale nakonec navštěvovali, na ni působila důvěryhodně, sympaticky a líbil se jí přístup zaměstnanců. „Ale vnímala jsem i takovou jako vysokou etiku, kterou tam držej a takovou fakt snahu vycházet hodně těm klientům vstříc. No opravdu takovou láskyplnost.“ Nakonec tam tedy chodili s manželem rádi. „Tak to nás tak jako těšilo a vlastně jsme tam chodili hrozně rádi.“ Elišce se i líbilo, že toto centrum spolupracovalo s psychoterapeutkou, se kterou se i spojila a s manželem s ní spolupracovali. „Ona s nimi spolupracovala jako psychoterapeutka, a to mi přišlo právě dost nový, což mi bylo fakt sympatický.“ Jediný zádrhel, na který u této kliniky narazila byl, kdy je neinformovali o tom, že jim budou zavádět dvě embrya najednou, což ji rozladilo. „Jo takže tam byl takovej trošku šum v tom komunikační, takže jsem byla trošku jako rozladěná, že se mě nikdo nezeptal, jestli chci mít embrya jako pohromadě, nebo zvlášť (smích).“

Pohled na cestu k dítěti

Zpětně Eliška vidí celou jejich cestu, co s manželem ušli, hodně pozitivně. Má pocit, že ten čas na to dítě potřebovali, že během těch let k tomu dozráli. „*No já vlastně naopak mám pocit, že jsme nebyli nějak zvlášť zralí před deseti lety na to ustát ten nápor, kterej to miminko prostě představuje.*“ Cítí se teď v životě psychicky i fyzicky silnější, šťastnější a ukotvenější. „*Jsem za těch 10 let omládla prostě. No připadám si v tom životě taková ukotvenější, silnější, jako fyzicky i psychicky.*“ Momentálně je pro ni prioritou užít si šťastné chvíle s miminkem a třeba časem znovu podstoupit další IVF metodu. „*Ale teďka to není pro nás téma jo.*“

Václav:

V době, kdy se Václav s Eliškou začali snažit o potomka mu bylo 32 let, a 41 let, když se rozhodli pro IVF metodu.

Prožitky

Na začátku rozhodnutí pořídit si miminko měl danou představu, že se může narození miminka naplánovat časově podle sebe. Nemyslel si, že by se to nemělo během pár měsíců povést. „*No my jsme byli takový naivkové, ale ještě tak drze jsem si to jako spočítal.*“ A když pochopil, že to není nic samozřejmého, tak měl pocit, že si nejprve musí srovnat nějaké vlastní záležitosti, než si pořídí dítě. „*...jestli třeba nějak jako duchovně něco se sebou my nemáme dělat, nebo něco hledat.*“ Hledání té správné cesty bylo hodně stresující. Investovat energii do nějaké metody, která nakonec nepomohla a následně se s tím smířit. „*Snažíš se do toho investovat jako tu víru, a pak se snažíš investovat to uklidnění do toho, že se to nestalo.*“

Vědomí neplodnosti pro něj bylo ubíjející, styděl se za sebe a záviděl ostatním chlapům, že mají rodiny. „*...ale u chlapa teda musím říct za sebe jo, že si člověk připadá, jak impotent. Jako se člověk stydí za sebe jo.*“ U vyšetření spermiogramu to pro něj bylo také zvláštní, že mu někdo bude zkoumat jeho spermie, když je to něco, co má spojené s intimitou. „*Tak bylo to takový zvláštní jakoby odevzdávat sperma do nějaký mističky, a pak ho dávat někomu do okýnka.*“

Velkým duchovním zlomem bylo rozhodnutí pro IVF, které pro něj představovalo původně něco špatného a nepřirozeného. Musel tedy změnit úhel svého pohledu na tuto metodu a

přijmout tu lékařskou pomoc. „Takže vlastně člověk se musel trochu jako poklonit a podřítit tomu, jak to jako je a nechat si pomoci. Právě si myslím, že to je docela obecně zásadní si uvědomit, že to lpění na tom názoru, že něco je jako špatně.“

Narozením jejich dítěte přišla nová energie a vyřešila se tím spousta věcí, které se snažili s manželkou vnitřně urovnat. „...vlastně všechny tyhle ty noční můry, nebo tyhle ty témata těžký, který jsme se snažili na nich pracovat, nebo tak. Tak vlastně to vyřešilo.“

Každodenní život

Z finančního hlediska nebyl problém ty peníze do IVF investovat. Zpětně to podle něj nebyla až tak vysoká částka, kterou čekal. „Asi sto tisíc nás to stálo dohromady, což vlastně není moc že jo.“

V práci nebyl příliš časově omezený, proto pro něj nebyl problém si brát volno, když zrovna potřeboval jet s manželkou do reprodukčního centra. Avšak času a energie tomu musel věnovat hodně, proto se nemohl pouštět v tu dobu do žádných svých velkých projektů. „No ale jinak samozřejmě bylo to velký téma a spolklo to hodně energie a samozřejmě i času. Takže sem nemohl při tom dělat nějaký velký projekty.“

Partnerský vztah

Popisuje, že jejich vztah se během let hodně měnil. Ten vztah musí podstoupit různé krize, které je třeba překonat. Což společně zvládli. „Samozřejmě ten vztah tím trpí. Takže když jsme měli různý jako krize, který jsme vždycky nějak jako vyřešili.“ Uměli spolu o problémech komunikovat a pochopit svoje vzájemné emoce a potřeby. „Řešil jsem s ní prostě ty emoce a pocity. Tak to si myslím taky, že je duchovní cesta nějaká spirituální.“ Když Eliška podstupovala různé alternativní metody, většinu podstoupila sama. Václav měl pocit, že je to věc, která se týká převážně její osoby a nijak do toho nezasahoval. „Že já jsem to tak bral, jakože ona má problém jo. Že přece já nemám problém jo.“ Zlom ovšem nastal, když se společně rozhodli podstoupit IVF a Václav se do toho aktivně zapojil a podporoval svou ženu na každém kroku. Tento bod měl velmi pozitivní vliv na jejich vztah. „Prostě jsem se do toho aktivně zapojil. Jako vlastně, i kdyby se nám ten syn nenarodil. Mám pocit, že se ten vztah strašně zlepšil.“

Z hlediska sexuální stránky jejich vztahu se během časování pohlavního styku dostával do stresu. Bylo to nepříjemné, jelikož ne vždy na to byl čas a momentální nálada. *„To časování toho pohlavního styku byl totální jako stres a to bylo úplně vlastně strašný. To bylo strašné jako stigma pro ten sex samotnej.“*

Působení okolí

Během podstupování všech metod se spíše chtěl distancovat o tom mluvit s rodinou. *„My jsme během deseti let jako odpálkovávali všechny ty mámy a táty jako ať se nestaraj.“* A ve chvíli, kdy se s Eliškou rozhodli podstoupit IVF, tak rodiče o tom procesu vůbec nechtěli informovat, aby je to nedostalo ještě pod větší stres. *„Protože oni by se začali ptát ještě kromě toho všeho stresu.“* Sdílel to jenom s přáteli, ale i jejich dotazy mu už časem začaly trochu vadit. *„Kamarádi to věděli a stejně už nás pak štválo, když se nás ptali jako.“* Když se jim potom ale podařilo otěhotnět, tak to v brzké době oznamovali již rodině, protože s nimi chtěli sdílet tu svou radost. *„Jakože je teďka naprosto špatně, abychom si tu radost tutlali pro sebe a odrazovali se od ní. I mimino podpoříme, když to budeme šířit prostě.“*

Pomoc

S reprodukční klinikou byl velmi spokojený. Necítil od nich žádný přehnaný nátlak na to, aby hned podstoupili s manželkou IVF. *„...že jsou rozumní a že netlačej úplně. Jsme se báli, aby nás hnedka nenutili do toho IVFka právě.“* Personál k nim byl velmi přátelský a vstřícný a celkově se v tom prostředí cítili tak příjemně, že jim bylo skoro nakonec líto, že tam již nebudou po narození miminka chodit. *„Bylo strašně jako příjemný, jako osobní, rodinný, což vlastně neznáme úplně ze zdravotnictví takový přístup běžně.“* Co se týče ale nějakých alternativních metod, tak to bylo pro Václava nepřijatelné. Považoval by to za nějaké selhání. Přesto před třetím pokusem vkládání embryí, začal chodit na arteterapii, kde byl spokojený. *„Pro mě to bylo nepřijatelný naprosto. Ale tehdy jsem to prostě bral jako, že to je ta prohra. Že to přece víme jak na to.“*

Pohled na cestu k dítěti

Václav bere cestu k miminku jako něco, co ho někam posunulo. Jako lekci, která ho někam posunula. *„Myslím, že mi to pomohlo se hodně jako rozvinout a neustrnout na tom, že sem supr, tak jak sem. A že se všechno podaří.“* Má pocit, že všechno bylo takto správně a nelituje

toho, že ta cesta trvala 10 let. „Myslím, že to je všechno správně. Nemám vůbec žádný negativní pocity z toho.“ Momentálně je pro něj prioritní si užít novorozené miminko a nekazit si to ničím. Proto další podstoupení IVF zůstává prozatím stranou. „Je pro nás jako otázka, jestli si jakoby kazit to, že po deseti letech vůbec máme mimino. A tak, jestli si to kazit tím, že se ještě snažíme o další dítě a nejde to třeba.“

2.2.3 Josef – Veronika

Josef s Veronikou se začali snažit o dítě hned po svatbě. Snažili se o početí přirozenou cestou 1-2 roky. Poté vyhledala Veronika pomoc svého gynekologa, který ji odkázal s manželem přímo na reprodukční kliniku. Zde nepřišli na žádnou zjevnou příčinu jejich neplodnosti. Podstoupili několik inseminací s neúspěšným výsledkem, na což následovalo IVF, kdy jim hned napoprvé vložili tři oplodněná vajíčka, z nichž se dvě úspěšně uchytila. Takže po třech letech snažení s pomocí reprodukčního centra se jim narodila dvojčata.

Veronika:

Veronice bylo 24 let, když se s partnerem začali snažit o dítě.

Prožitky

Veroniku hodně trápilo, že nemůže mít děti. „Já jsem to teda asi nedávala nějak moc najevo, ale já se tím hodně trápila, že to nejde, a že ty děti nemáme.“ Neustále pozorovala svoje tělo, jestli nezaznamená nějaké změny. To pro ni bylo psychicky náročné. Ta chvíle, když přišla menstruace a ona cítila to zklamání, že se to zase nepovedlo. „Já vím, že jsem se každé měsíce pozorovala. A už jsem třeba měla zpoždění, tak jsem si myslela, že už se to povedlo a ono ne. Tak to potom vždycky, když jsem to zjistila, tak mě to pak trápilo. Jako bylo to náročný.“ Když začali jezdit do reprodukčního centra, tak konečně začala pociťovat radost a úlevu. Byla šťastná, že tu existuje nějaká cesta k dítěti. „Já jsem byla ráda, že tam jezdíme, protože ty děti jsem strašně chtěla. Já jsem těm doktorům věřila, že mi pomůžou. Spíš jsem to brala tak, že jsem šťastná, že ta cesta nějaká je.“ Vyšetření, která podstupovala byla náročné a něco i nepříjemné, ale přesto byla ráda, že už je blíže na cestě ke svému miminku. „Tak bylo to náročný no. Ty vyšetření. Vyšetření, které jsem postupovala, jestli mám průchodné vejcovody, bylo takový nepříjemný, ale jako dalo se to vydržet.“ Během vyšetření se ale obávala, že by se mohla najít nějaká vada, kvůli které by dítě vůbec mít nemohla, ale to se naštěstí nestalo.

„Bála jsem se, aby nezjistili nějakou vadu, jako že už to vůbec nepůjde.“ A když se jí podařilo otěhotnět, tak pociťovala velké štěstí a negativní myšlenky na to, že by se ještě něco mohlo stát, šly stranou. „No, když už sem byla těhotná, tak sem byla šťastná samozřejmě. Někdy jsem vůbec nemyslela na to, že by se to nemuselo povést.“

Každodenní život

Podstupování IVF Veronice zasahovalo do práce, kde pro to její vedoucí neměla moc velké pochopení. Proto žádosti o volno doprovázely nepříjemné poznámky. *„Tak to jako někdy s tím měla třeba ta moje vedoucí problémy. A ona věděla, kvůli čemu to chci. Ale tak to ona měla takovou povahu prostě no. Tak ty řeči jsem si musela poslechnout (smích).“*

Z hlediska financí byli připraveni si připlácet za nějaké speciální služby navíc a také byli rozhodnutí financovat další pokusy IVF, pokud by se první nezdařil. *„My bychom byli ochotní i uhradit další a něco jsme si tam připláceli.“*

Partnerský vztah

S partnerem neměli problém otevřeně o své léčbě mluvit a nijak se to jejich vztahu nedotklo. *„Jako neshody jsme v tom neměli mezi sebou kvůli tomu.“*

Působení okolí

Pro Veroniku byl nepříjemný ten pocit, že její kamarádky kolem ní mají děti a ona stále žádné nemá. *„A ty kamarádky kolem mě v tom mém věku. Všechny se taky vdávaly a měly děti a já furt nic no. Tak to bylo takový...“* Ale podporu kamarádek v průběhu IVF získávala. Jedna jí dokonce pomáhala s pícháním hormonálních injekcí. *„Tak kamarádce jsem jenom řekla, že jezdíme tady do toho centra.“* Ještě před tím, než okolí vědělo, že se jim nedaří otěhotnět přirozenou cestou, vyvíjelo na ně určitý tlak. A to právě otázkami, kdy už to bude. *„Někdy se jako ptali. Tak to mi pak jako taky vadilo, když nám to nešlo a on se vás každej ptá.“* Když ale vyšlo najevo, že se jim nedaří mít děti, tak už se jich nikdo nevyptával a sdíleli svou cestu IVF jenom s blízkými lidmi. *„No tak jenom tady s rodinou, ale ne, že bychom to jako někomu jinému vyprávěli. On se nás ani jako nikdo nevyptával.“*

Pomoc

Předtím, než Veronika navštívila reprodukční centrum, tak vyzkoušela alternativní cestu, a to v podobě léčitele. Přestože tomu nevěřila, stálo jí to alespoň za zkoušku. „*Ale já jsem na to teda nikdy moc nevěřila. No a manžel ten teda jako tomu vůbec nevěřil. Když to teď řeknu, tak to bylo k ničemu. To byly prostě vyhozený peníze.*“ Avšak tato alternativní metoda ji utvrdila ještě více v tom, že jí nedůvěřuje, a proto se rozhodla pro klasickou medicínu, se kterou byla velmi spokojená. Reprodukční centrum, které s manželem navštěvovali, bylo totiž velmi příjemné. „*To bylo jako úplně supr. Byli příjemný a prostě dělali, co mohli, aby nám pomohli.*“

Pohled na cestu k dítěti

S ohlédnutím zpět Veronice nepřipadá, že by se nějak díky této zkušenosti změnila. „*Myslím že ne, že sem jakoby furt stejná.*“ Veronika je ráda, že má dvě děti. A přestože chtěli další dítě, tak metoda IVF už pro ni nebyla znovu variantou řešení.

Josef:

Josefovi bylo také 26 let, když se začali s Veronikou snažit o dítě.

Prožitky

Během léčby neplodnosti pociťoval jenom lehký stres z bezdětnosti. „*Možná jakoby z kraje, protože kamarádi už děti měli. Tak třeba mě to štválo, ale nějak jakoby velké stres, to určitě ne.*“ Ale říká, že jeho manželka to asi prožívala více než on. Zvláště, když viděla kolem sebe lidi s dětmi. „*Možná Verča, jako manželka, ta možná jako byla z toho víc...*“ Celý průběh IVF mu přišel zvládnutelný, akorát potom během těhotenství pociťoval obavy, aby se už nic nepokazilo. „*Měli jsme samozřejmě. Měli jsme obavy. To já až do konce.*“

Každodenní život

Léčba pomocí IVF byla hodně časově náročná, ale Josef pracoval z domova, takže kdykoliv bylo potřeba, tak si udělal čas a jel se svou ženou na kliniku. „*Na čas mi to nevadilo. Sedli jsme do auta. Jeli jsme tam. A říkám, byl jsem mladej a nějak mi to nevadilo. Jak je člověk mladej, tak takovýhle věci neřeší.*“ V době, kdy IVF podstupovali, tak ještě nebylo tolik

finančně náročné, takže z jeho slov je to stálo pouze pár korun oproti dnešní době. *„No nějaký peníze to stálo, ale to bylo tehdy pár korun.“*

Partnerský vztah

Manželce se snažil být v době IVF oporou a do reprodukčního centra jezdil vždycky s ní. *„Jo jezdili jsme tam vždycky spolu.“*

Působení okolí

Nedělalo mu problém mluvit o krocích jejich léčby s okolím. *„To třeba u piva normálně jsem řekl, jak to probíhá. A to mi jako vůbec nevadilo.“*

Pomoc

Alternativní metoda, tedy léčitel, kterého vyhledala jeho žena, se mu nelíbila. Nevěřil na to, ale nechtěl jí v tom bránit. *„S tím jsem já nesouhlasil, ale nechal jsem ji. Já tomu nevěřím. Já věřím klasický medicíně.“* A s cestou klasické medicíny byl také potom spokojený a velmi mile překvapený z jejich profesionálního přístupu. *„No tam se nám to hrozně líbilo. Všechno moderní. Přístup úplně jinej, takovej profesionální.“*

Pohled na cestu k dítěti

Zpětně se touto událostí Josef necítí ovlivněn a říká, že díky tomu, že v té době byli mladí, tak neměli žádné zábrany a nic, co by je v IVF omezovalo. Napodruhé po narození jejich dětí by ale do toho už nešli. Právě i z toho důvodu, že už byli starší. *„To už jsme ale říkali, že to takhle podstoupit nechceme. Že to zkusíme normálně.“*

2.3 Výsledky

VO1: Jak partneři prožívají průběh léčby neplodnosti?

Pro všechny respondenty představovala léčba neplodnosti velký zásah do jejich životů. Byla to situace, kdy se snaha počít dítě stala jednou z hlavních priorit, a to nedůležité šlo stranou. Všichni hodnotili, že to bylo velmi **stresové období** plné silných emocí **smutku, strachu, očekávání, nadějí** a bohužel u někoho i **zklamání**, které se dokonce opakovalo. Procesu léčby vždy předcházelo vyšetření obou partnerů. U respondentek se vždy našla alespoň jedna **procedura, která byla fyzicky nepříjemná, nebo z které pociťovaly strach**. Všechny se ale shodly na tom, že **aplikování injekcí s hormony bylo něco, do čeho se jim nechtělo** a na co si zvykaly až postupem času. Mužům vyšetření nedělalo příliš velké problémy, ale dle výpovědí to bylo něco pro ně **nepřirozeného**. Jeden respondent uvedl, že je to pro něj zvláštní, protože je to věc, která je spojená s intimitou. U dvou párů jejich rozhodnutí o řešení neplodnosti směřovalo rovnou k reprodukčnímu centru a zásahu lékařů, kterým v tomto směru od začátku **důvěřovali**. Jeden pár ale nejprve volil alternativní metody léčby, protože pro ně **čistě lékařský směr nebyl dosti přirozený**. Obecně převážně muži **nevěřili v účinnost alternativních metod**. Ale jeden z nich podstoupil ke konci léčby se svou partnerkou arteterapii, v kterou nějakou víru měl. **Ženy byly k alternativním metodám přístupnější** a dvě některou využily, ale přesto dvě respondentky podotkly, že tomu příliš nedůvěřují. Reprodukční centra, která respondenti navštěvovali, všem velmi vyhovovala a byli nadmíru spokojení. **Jako přednosti uváděli profesionální přístup, hezké prostředí, sympatii a důvěru personálu**. Všichni respondenti podstoupili léčbu pomocí metody IVF ET. **Jejich očekávání o její úspěšnost se ale lišila**. Jeden pár do ní **vstupoval s velmi pozitivním nasazením** a také se jim podařilo otěhotnět již při prvním pokusu. Další dva páry podstoupili vložení embryí třikrát, než došlo k úspěšnému uhnízdění. Jeden z těchto párů neměl od všech pokusů **žádná velká očekávání**, protože nechtěl prožívat tak silné zklamání. Druhý z těchto párů **naopak vkládal největší naději** do druhého pokusu, po kterém také následovalo obrovské zklamání. Poté do třetího pokusu již s takovým očekáváním úspěchu nešli. Všichni respondenti se také setkali s tím, kdy jim bylo zaváděno více jak jedno embryo najednou. Tato skutečnost vyvolala u dvou respondentů **strach a obavy**. Respondenti se shodli na tom, že když viděli pozitivní test, tak u všech nastala **velká úleva**. Doprovázely to i **pocity štěstí a příval nové**

energie. Polovina respondentů však měla **strach, aby byl plod v pořádku.** Léčba neplodnosti se promítla i do každodenního života. Čtyři respondenti na základě léčby **měnili stravovací návyky.** Všichni konstatovali, že léčba s sebou nese velkou **časovou náročnost.** Tudiž to zasahovalo i do pracovní oblasti, kde si museli **respondenti brát propustky a dny volna.** Nikdo se ale nesetkal s tím, že by mu v práci nevyhověli, nebo si ten čas nemohl najít. Jeden respondent uvedl, že si ale nemohl dovolit svou manželku doprovázet na každou proceduru. Další respondentce volna v práci poskytovali, ale představovalo to pro ně problém. Jedna respondentka uvedla, že i přes toleranci v práci se její práce podřizovala snaze o početí a nebyla ochotná proto změnit svou pracovní pozici. Další respondent nemohl v rámci omezeného času rozvíjet velké pracovní projekty. Z finančního hlediska je léčba IVF náročná. To vyplynulo i z výpovědí čtyř respondentů, avšak **nebyl pro ně problém peníze našetřit, nebo investovat zrovna tímto směrem.** Dva respondenti podstupovali IVF metodu v době, kdy byla cenově přístupnější, a proto tento faktor nevnímali. Léčba neplodnosti souvisí i se sociální oblastí, kdy na základě sdílení mohou partneři získávat od okolí podporu. Této **podpory** se dostávalo všem respondentům. Buď z řad své rodiny, nebo blízkých přátel. Jedna respondentka uvedla, že jí **dotazy od okolí byly nepříjemné** postupem času. Ale ostatní respondenti vypověděli, že **jejich soukromí bylo tolerováno, a to hlavně od jejich rodiny.**

VO2: Jak se léčba neplodnosti promítla do vztahu partnerů?

V této oblasti uvedl jeden pár, že léčba neplodnosti zcela **změnila jejich partnerský vztah, a to lepším směrem.** Díky **sdílení emocí a řešení problémů,** které se s léčbou nabalovaly se jejich vztah mnohem více upevnil. Další dva páry uvedli, že nepocítily, že by se jejich vztah, nebo pohled na druhého partnera změnil. Přesto nikdo z těchto **párů neměl problémy v komunikaci a řešení problémů** spojených s léčbou, jak by mohlo vyplynout z původní věty. U respondentů se ukázal **rozdíl ve vnímání neplodnosti a její léčby mužem a ženou.** Pro ženy byla celá situace emocionálně náročnější, což plyne z výpovědí jejich manželů i jich samotných. Všichni muži se shodli na tom, že jejich ženy **potřebují výrazně jejich podporu a byli si vědomi jejich prožívání smutku.** Oproti tomu ženy mluvily hlavně o **podpoře,** kterou jim jejich manžel poskytoval, a která byla od něj velmi žádaná. Jedna respondentka uvedla, že potřebovala, aby se její partner aktivně do léčby zapojil, díky čemuž **se jejich vztah prohloubil.** Dvě respondentky byly na každou proceduru **doprovázeny svými manžely.** Jedna

respondentka pouze v tu dobu, kdy si její manžel mohl vzít v práci dovolenou. Ale dále uvádí, že se vždy o její procedury **aktivně zajímal**. Dva respondenti uvedli, že **jim časování sexuálního styku spojeného s léčbou narušilo intimitu**. A tři respondenti potom vypovídají, že z toho **měli nepříjemný pocit a vnímali to jako určitou povinnost**.

2.4 Diskuse

Získané výpovědi respondentů poukazují, že podstoupení umělého oplodnění je dlouhodobá záležitost, která ovlivňuje psychickou pohodu jedince a zasahuje do mnoha oblastí jeho života. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak partneři vnímají situaci okolo umělého oplodnění, jak prožívají průběh léčby a jak se to promítlo do jejich partnerského vztahu. Z výsledků je patrné, že umělé oplodnění úzce souvisí i s vnímáním neplodnosti a celou cestou, než se pár rozhodne podstoupit konkrétně IVF metodu. Proto nelze tyto události zcela oddělit, což je z této práce zřejmé.

Výsledky potvrdily, že proces léčby je psychicky, časově a finančně náročný a celkově výrazně zasahuje do běžného fungování v životě. Což v souladu s autory (Beutel et al., 2009; Konečná, 2003; Volgsten et al., 2008) vyplynulo i z tohoto výzkumu. Léčba zasahuje časově do práce, kde si musí jedinci brát často volno. Nebo svou kariéru omezují, či pozastavují v důsledku očekávaného dítěte. Avšak, kdy se jim povede otěhotnět a zda vůbec je věc, kterou nelze předvídat. Velká část respondentů musela upravit svou životosprávu pro podporu léčby. Ať už to bylo v držení diet, úpravě výživových hodnot jídelníčku, nebo cvičení.

Z výsledků výzkumu je patrné, že existuje rozdílné vnímání procesu léčby ženou a mužem. Z výpovědí respondentů vyplývá, že ženy se vypořádávají s léčbou na emocionální i fyzické úrovni hůře než muži, což potvrzují i výzkumy Volgstena et al (2008) nebo Beutel et al. (1999). Respondentky si byly vědomy změn na jejich tělech, které dávají signál, zda došlo nebo nedošlo k početí. Proto docházelo k častému pozorování vlastního těla, zda nezachytí změnu, která by značila těhotenství. Tyto chvíle přicházely, ať už se o dítě snažily přirozenou cestou, anebo přes metodu IVF. Toto očekávání změny v nich probouzelo hlubší prožívání neúspěchu než u jejich partnerů, o čemž píše i Konečná (2003). To, že ženy prožívaly léčbu hůře než jejich partneři, by se dalo upozorovat i v jejich aktivnějším vyhledávání podpory. Ať už to bylo z řad rodinných příslušníků, blízkých přátel, nebo přímo partnera. Tento rozdíl ve vyhledávání podpory je i v souladu s výzkumy Hjelmstedta et al (1999), nebo Jordna a Revensona (1999). Mužští zástupci tohoto výzkumu prožívali také negativní emoce, ale uváděli, že hlavně z toho důvodu, že jejich partnerky byly zklamané a smutné. A pohled na jejich nešťastnou ženu v nich vzbuzoval lítost. O tomto chování píše i Slepíčková (2014). Shapiro (2009) ve svém výzkumu poukazuje na to, že ženy jsou aktivnější ve vyhledávání

řešení problému neplodnosti. I toto můžeme upozorovat v tomto šetření, kdy snaha respondentek, a převážně u jedné, značně převyšovala snahu partnera. Ženy jednak musely podstupovat více zákroků, ale zároveň vyhledávaly více informací a zajímaly se o další možnosti léčby.

Řada autorů píše o změně partnerského vztahu během léčby neplodnosti. Tento aspekt však nelze v této studii potvrdit, což může být ale způsobeno malým počtem respondentů, nebo jejich osobnostními charakteristikami. Jeden pár však poukazuje na velkou pozitivní změnu v jejich vztahu. Tyto změny potvrdili i ve výzkumu Holter et al. (2006) a Luke a Loke (2015). Přičemž hovoří o pozitivním vlivu léčby na partnerský vztah. Pár v tomto výzkumu vyzdvihl velké změny jejich vztahu, a to z hlediska lepší komunikace, podpory a stability. Podstoupení léčby je nutilo řešit problémy, které během té doby vystupovaly na povrch a partneři jsou si díky tomu vědomi toho, že mají velkou sílu spolu spoustu věcí v životě zvládnout a ustát. Výzkum se zaměřoval i na sexuální vztah partnerů. Výsledky ukazují, že nedošlo v této oblasti k žádným výrazným změnám. Toto tvrzení by souhlasilo s výzkumem Obereignerů et al. (2009), kteří sledovali sexuální vztah českých párů v době léčby. Avšak je možné potvrdit, že časování pohlavního styku, které bylo nezbytně spjaté s procesem léčby, působilo v sexuální oblasti problémy. U některých respondentů to vyvolávalo nepříjemné pocity. Toto zjištění je v souladu s výzkumem Lechnera et al. (2007).

Léčba neplodnosti souvisí i se vztahy s okolím. Proto tato práce, stejně jako výsledky výzkumu Maliny a Pooleyové (2017) a Martinse et al. (2012), ukázaly, že sdílení procesu léčby a následná podpora z okolí pomáhá přijmout lépe situaci. Ukázalo se však také, že vídání přátel, kteří momentálně mají dítě a zažívají radost z novorozenců, vzbuzovalo závist a pocit nespravedlnosti.

Překvapivým zjištěním, které se neshoduje s výsledky výzkumu Montiho et al. (2008) bylo, že ženy nepociťovaly žádnou výrazně velkou úzkost během těhotenství. Ta by mohla pramenit z obav, že ještě mohou přijít o své nenarozené dítě. Avšak respondentky uváděly naopak pocit úlevy a prožívání štěstí. Nad možností potratu se žádná výrazně ani nezamýšlela.

Pokud zhodnotím limity své práce, tak se tu naskytuje má vlastní zkušenost s touto tematikou. Samotné je mi toto téma hodně blízké, a ačkoliv s ním nemám přímo osobní zkušenost, jsem si vědoma toho, jak moc a jakým směrem jsou ovlivněni partneři během

léčby neplodnosti. Proto jsem si během vyhodnocování výpovědí respondentů musela dávat pozor, aby nedocházelo k subjektivnímu hodnocení a zkreslení výsledků mé práce. Dívala jsem se proto na každý příběh jako na jedinečný a díky tomu jsem si mohla i povšimnout, jak hodně individuální je vnímání celého procesu léčby a jak moc se mohou jednotlivé zkušenosti lišit.

Další limit spatřuji v malém vzorku respondentů. Skutečnost, že se jedná o tři páry, zužuje šest respondentů na tři příběhy, akorát z jiného úhlu pohledu. Proto si myslím, že by bylo třeba provést více rozhovorů. Momentální získané výpovědi nelze zobecnit na charakteristickou populaci. Bylo by také na místě vybrat rovněž respondenty s podobným časovým rozpětím od úspěšného pokusu. Pozitivní aspekt ale vidím v genderové vyváženosti výzkumného vzorku.

Dále spatřuji možnosti limitů v mé nedostatečné zkušenosti s vedením rozhovorů. Pociťovala jsem totiž, že postupem rozhovorů jsem byla schopná lépe prohlubovat rozhovory a pokládat adekvátní otázky rozvíjející téma žádaným směrem. Výsledky výzkumu mohou být i zkreslené mou osobou, ale snažila jsem se zůstat při sběru dat a následné analýze objektivní.

Možný nedostatek dále vidím v citlivosti tématu, které bylo zkoumáno. Toto téma je velmi osobní, citlivou a řekla bych i intimní záležitostí obou partnerů a někomu může připadat obtížné a nepříjemné o tom hovořit. Citlivost tématu bych mohla potvrdit i v tom, že bylo obtížné sehnat participanty pro vyplnění výzkumného vzorku. Což se zároveň může odrážet v mých požadavcích na výzkumný vzorek, který měli tvořit ženy i muži, jež podstoupili metodu IVF s úspěšným koncem.

Během zpracovávání mé práce vyvstalo několik možností na zpracování dalšího výzkumu, které se této tematiky týkají. Zajímavou prací by byl rozdíl ve výchově dítěte narozeného díky umělému oplodnění a výchovou jeho sourozence narozeného přirozenou cestou. Respektive přístup rodičů k dětem, které se narodily po léčbě neplodnosti. Prospěšným výzkumem by se mohlo stát i zkoumání, jak jsou ovlivněny současné děti rodičů, kteří podstupují umělé oplodnění. V neposlední řadě by stál za zkoumáním dopad na starší generaci očekávající první vnouče a případné nenaplnění této tužby.

Za přínosnou stránku mého výzkumného šetření považuji upozornění na velmi častý, ale přehlížený jev neplodnosti v populaci. Tato studie může sloužit jako pomocný materiál pro zdravotní personál v reprodukčních centrech. Přičemž se mohou zaměřit na lepší komunikaci s pacienty a dále na fáze léčby, které vyvolávají v pacientech nepříjemné pocity. Následně také pro psychology a psychoterapeuty pracující s neplodnými páry. Z výzkumu je patrné, v jaké fázi a oblasti tito jedinci potřebují větší podporu.

Závěr

Tématem bakalářské práce bylo popsat vnímání situace okolo umělého oplodnění partnerským párem. Cílem bylo zjistit prožívání průběhu celé léčby a její vliv na partnerský vztah jedinců.

Teoretická část se zaměřuje na teoretické poznatky v oblasti neplodnosti. Jaké jsou možnosti její léčby, a jaká vyšetření jedinci musí před samotnou léčbou podstoupit. Dále zde nalezneme psychologické aspekty léčby, kam můžeme zařadit prožívání neplodnosti a vliv léčby na jednotlivé aspekty života partnerů. Výzkumná část byla provedena pomocí kvalitativního výzkumu, metodou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum poskytl náhled na individuální zkušenost šesti oslovených respondentů, kteří prošli léčbou IVF ET. Pro výzkumné šetření byla využita případová studie, při které byly jednotlivé případy zpracovány dle výzkumných témat.

Z bakalářské práce je patrné, že proces léčby neplodnosti je velmi významná etapa zasahující do téměř všech oblastí života partnerů. Nejedná se pouze o psychicky náročnou situaci, ale i fyzicky, časově a finančně. Nehledě na to, že zasahuje specifickým způsobem do partnerského vztahu a ovlivňuje chování okolních lidí a vztah k nim. Prožívání tohoto období života je velmi individuální záležitostí, což je patrné z výpovědí respondentů. Jsou situace, které každý vnímá jinak, a jiné zase velmi podobně, ne-li stejně. Z výpovědí vyvstává, že se jedná o emočně vypjatou dobu, plnou očekávání, zklamání a smutku, při které je potřeba podpory ze strany partnera, nebo i blízkého okolí. Mění smýšlení partnerů, které se v té době zaměřuje především na léčbu, kdy veškeré události a potřeby jsou přizpůsobovány právě snaze počít dítě. Umělé oplodnění ale může skýtat i pozitivní stránku věci. Tu je možné vidět například v prohloubení partnerského vztahu, nebo ve změně přístupu k této problematice.

Tato náročná životní situace s sebou nese mnoho úskalí, ale leckdy je jediným způsobem pro neplodný pár pro početí vlastního dítěte. Proto by si partneři, kteří zvolí tuto cestu, měli být vědomi všech okolností, kterými mohou být během léčby ovlivněni, aby se na ně mohli náležitě připravit a případně věděli, čeho se chtějí vyvarovat.

Seznam citovaných zdrojů a literatury

Anderheim, L., Holter, H., Bergh, C., & Möller, A. (2005). Does psychological stress affect the outcome of in vitro fertilization? *Human Reproduction*, 20(10), 2969-75. <https://doi.org/10.1093/humrep/dei219>

Bar-Hava, M., Azam, F., Yovel, I., Lessing, J. B., Amit, A., Abramov, L., Militscher, I., & Chen, J. (2011). The Interrelationship Between Coping Strategies and Sexual Functioning in In Vitro Fertilization Patients. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(5), 389-394. <https://doi.org/10.1080/713846818>

Beutel, M., Kupfer, J., Kirchmeyer, P., Kehde, S., Köhn, F. M., Schroeder-Printzen, I., Gips, H., Herrero, H. J., & Weidner, W. (1999). Treatment-related stresses and depression in couples undergoing assisted reproductive treatment by IVF or ICSI. *Andrologia*, 31(1), 27-35.

Boivin, J., Griffiths, E., & Venetis, A. C. (2011). Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of prospective psychosocial studies. *BMJ*, 342, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmj.d223>

Citterbart, K., Čech, E., Donát, J., Halaška, M., Hořejší, J., Kraus, I., Kudela, M., Kužel, D., Lippert, P., Pillka, L., Rob, L., Rokyta, Z., Řezáčová, J., Strnad, P., Tošner, J., Unzeitig, V., Ventruba, P., & Živný, J. (2001). *Gynekologie*. Galén.

Collodel, G., Moretti, E., Fontani, V., Rinaldi, S., Aravagli, L., Saragò, G., Capitani, S., & Anichini, C. (2008). Effect of emotional stress on sperm quality. *Indian J Med Res*, 128(3), 254-61.

Desjardins-Simon, J., & Debras, S. (2015). *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Portál.

Doherty, C. M., & Clark, M. M. (2006). *Léčba neplodnosti: Podrobný rádce neplodným párům*. Computer Press.

Đurašková, G., Sobotková, I., Hampl, R., & Viktorová, L. (2016). Životní spokojenost a copingové strategie žen, které podstupují své první umělé oplodnění (IVF). *E-psychologie*, 10(1), 1-16.

Eugster, A., & Vingerhoets, A. J. J. (1999). Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Social Science & Medicine*, 48(5), 575–589. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00386-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00386-4)

Fisherová, J., & Hammarbergová, K. (2012). Psychological and social aspects of infertility in men: an overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research. *Asian journal of andrology*, 14(1), 121-9. <https://doi.org/10.1038/aja.2011.72>. Epub 2011 Dec 19

Gibson, D., & Myers, J. (2002). The effect of social coping resources and growth-fostering relationships on infertility stress in women. *Journal of Mental Health Counseling*, 24(1), 68-80.

Gourunti, K. (2016). Psychological stress and adjustment in pregnancy following assisted reproductive technology and spontaneous conception: A systematic review. *Women Health*, 56(1), 98-118. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1074642>

Hammarberg, K., Astbury, J., & Baker, H. (2001). Women's experience of IVF: a follow-up study. *Human Reproduction*, 16(2), 374-83. <https://doi.org/10.1093/humrep/16.2.374>

Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál.

Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál.

Hjelmstedt, A., Andersson, L., Skoog-Svanberg, A., Bergh, T., Boivin, J., & Collins, A. (1999). Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and ICSI-treatment. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, 78(1), 42-8.

Hjelmstedt, A., Widström, A. M., Wramsby, H., Matthiesen A. S., & Collins A. (2003). Personality factors and emotional responses to pregnancy among IVF couples in early pregnancy: a comparative study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(2), 152-61. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2003.00040.x>

Holter, H., Anderheim, L., Bergh, C., & Möller, A. (2006). First IVF treatment--short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. *Human Reproduction*, 21(12), 3295-302. <https://doi.org/10.1093/humrep/del288>

Jedrzejczak, P., Luczak-Wawrzyniak, J., Szyfter, J., Przewoźna, J., Taszarek-Hauke, G., & Pawelczyk, L. (2004). Feelings and emotions in women treated for infertility. *Przegląd Lekarski*, 61(12), 1334-1337.

Joja, O. D., Dinu, D., & Paun, D. (2015). Psychological aspects of male infertility. An overview. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, (187), 34-36.

Jordan, C., & Revenson, T. A. (1999). Gender differences in coping with infertility: a meta-analysis. *Journal of behavioral medicine*, 22(4), 341-58.
<https://doi.org/10.1023/a:1018774019232>

Kobilková, J., Jirásek, J. E., Martan, A., Mašata, J., & Živný, J. (2005). *Základy gynekologie a porodnictví*. Galén.

Konečná, H. (2003). *Na cestě za dítětem*. Academia.

Konečná, H., Černý, D., Nováková, K., Rumpík, D., Rumpíková, T., Řezáčová, J., Sudová, M., & Žáková, J. (2017). *Rodičem kdykoliv a jakkoliv? Průvodce asistovanou reprodukcí a náhradní rodinnou péčí*. Mladá fronta.

Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. Simon & Schuster

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Lechner, L., Bolman, C., & Dalen, A. (2007). Definite involuntary childlessness: associations between coping, social support and psychological distress. *Human Reproduction*, 22(1), 288–94. <https://doi.org/10.1093/humrep/del327>

Lintsen, A. M. E., Verhaak, C. M., Eijkemans, M. J. C., Smeenk, J. M. J., & Braat, D. D. M. (2009). Anxiety and depression have no influence on the cancellation and pregnancy rates of a first IVF or ICSI treatment. *Human Reproduction*, 24(5), 1092-8.
<https://doi.org/10.1093/humrep/den491>

Luk, B. H., & Loke, A. Y. (2014). The Impact of Infertility on the Psychological Well-Being, Marital Relationships, Sexual Relationships, and Quality of Life of Couples: A Systematic

Review. *Journal of sex & marital therapy*, 41(6), 610-25.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.958789>

Malina, A., Pooley, J. A. (2017). Psychological consequences of IVF fertilization - Review of research. *Annals of agricultural and environmental medicine*, 24(4), 554-558.
<https://doi.org/10.5604/12321966.1232085>

Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V., Mesquita-Guimarães, J., & Costa, M. E. (2014). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 29(1), 83–89. <https://doi.org/10.1093/humrep/det403>

Martins, M. V., Peterson, B. D., Costa, P., Costa, M. E., Lund, R., & Schmidt, L. (2012). Interactive effects of social support and disclosure on fertility-related stress. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(4), 371-88. <https://doi.org/10.1177/0265407512456672>

Matthiesen, S. M. S., Frederiksen, Y., Ingerslev, H. J., & Zachariae, R. (2011). Stress, distress and outcome of assisted reproductive technology (ART): a meta-analysis. *Human Reproduction*, 26(10), 2763–76. <https://doi.org/10.1093/humrep/der246>

Máslová, H. (2021). *Plodnost*. CPress.

Maroufizadeh, S., Navid, B., Omani-Samani, R., & Amini, P. (2019). The effects of depression, anxiety and stress symptoms on the clinical pregnancy rate in women undergoing IVF treatment. *BMC Research Notes*, 12(252). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4294-0>

Martins, M. V., Basto-Pereira, M., Pedro, J., Peterson, B., Almeida, V., Schmidt, L., Costa, M. E. (2016). Male psychological adaptation to unsuccessful medically assisted reproduction treatments: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 22(4), 466–78. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmw009>

Miall, C. E. (1994). Community constructs of involuntary childlessness: Sympathy, stigma, and social support. *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 31(4), 392–421. <https://doi.org/10.1111/j.1755-618X.1994.tb00828.x>

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.

Monti, F., Agostini, F., Fagandini, P., Paterlini, M., Battista La Sala, G., & Blickstein, I. (2008). Anxiety symptoms during late pregnancy and early parenthood following assisted

reproductive technology. *Journal of perinatal medicine*, 36(5), 425-32.
<https://doi.org/10.1515/JPM.2008.074>

Morschitzky, H., & Sator, S. (2012). *Když duše mluví řečí těla: Stručný pohled psychosomatiky*. Portál.

Obereignerů, R., Šmahaj, J., Hansmanová, L., & Oborná, I. (2009). Možnosti psychologické diagnostiky sexuálního života mužů z neplodných párů. *Psychiatria pre praxi*, 10 (2), 94–96.

Pasch, L. A., Dunkel-Schetter, Ch., & Christensen, A. (2002). Differences between husbands' and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertility and sterility*, 77(6), 1241-7. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(02\)03097-2](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(02)03097-2)

Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. Grada.

Peddie, V. L., Teijlingen, E., & Bhattacharya, S. (2005). A qualitative study of women's decision-making at the end of IVF treatment. *Human Reproduction*, 20(7), 1944–51.
<https://doi.org/10.1093/humrep/deh857>

Peterson, B. D., Newton, Ch. R., Rosen, K. H., & Schulman, R. S. (2006). Coping processes of couples experiencing infertility. *Family Relations*, 55(2), 227-239.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2006.00372.x>

Peterson, B. D., Newton, Ch. R., Rosen, K. H., & Skaggs, G. E. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, 21(9), 2443-2449. <https://doi.org/10.1093/humrep/del145>

Prasanta, K. D., & Swarnali, S. (2010). Psychological aspects of infertility. *British Journal of Medical Practitioners*, (3), 32–34.

Romeiro, J., Caldeira, S., Brady, V., Midwifery, Timmins, F., & Hall, J. (2017). Spiritual aspects of living with infertility: A synthesis of qualitative studies. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 3917-35. <https://doi.org/10.1111/jocn.13813>

Řežábek, K. (2008). *Asistovaná reprodukce*. Maxdorf.

Řežábek, K. (2004). *Léčba neplodnosti: 3., aktualizované vydání*. Grada.

- Shapiro, C. (2009). Therapy with infertile heterosexual couples: it's not about gender - or is it? *Clinical Social Work Journal*, 37 (2), 140–149. <https://doi.org/10.1007/s10615-008-0149-1>
- Slepičková, L. (2014). *Diagnóza neplodnost*. SLON. P.
- Smith, J. F., Walsh, T. J., Shindel, A. W., Turek, P. J., Wing, H., Pasch, L., & Katz, P. P. (2009). Sexual, Marital, and Social Impact of a Man's Perceived Infertility Diagnosis. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(9), 2505-2515. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01383.x>
- Švancara, J. (2003). *Strategie zvládání stresu-SVF 78*. Testcentrum.
- Ulčová-Gallová, Z. (2006). *Neplodnost: Útok imunity*. Grada.
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M. J., Evers, A. W. M., Kremer, J. A. M., Kraaijmaat, & F. W., Braat, D. D. M. (2006). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction*, 13(1), 27–36. <https://doi.org/10.1093/humupd/dml040>
- Volgsten, H., Svanberg, S., Ekselius, L., Lundkviste, Ó., & Poromaa, S. (2008). Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, 23(9), 2056-63. <https://doi.org/10.1093/humrep/den154>
- Wischmann, T. H. (2003). Psychogenic infertility: myths and facts. *J Assist Reprod Genet*, 20(12), 485-94. <https://doi.org/10.1023/b:jarg.0000013648.74404.9d>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Popis výzkumného souboru

Seznam příloh

Příloha č. 1: Osnova rozhovoru

Příloha č. 2: Ukázka kódování

Příloha č. 3: Přepis rozhovoru

Příloha č. 1: Osnova rozhovoru

Úvodní otázka

Mohla bych vás poprosit, abyste mi vyprávěl/a, jak se to celé seběhlo? Od samotného rozhodnutí pro dítě, až po ukončení umělého oplodnění?

Umělé oplodnění

Co předcházelo podstoupení umělého oplodnění?

Jak dlouho jste se snažili s partnerem otěhotnět přirozenou cestou?

Jak jste vnímal/a vyšetření neplodnosti?

Zkoušeli jste i jiné přístupy pro početí (alternativní metody)?

Kolik let trvala vaše cesta metodou IVF?

Jaké jste měl/a pocity během těhotenství?

Psychické prožívání

Jaké emoce jste v té době nejčastěji pociťoval/a?

Jaké to pro vás bylo? Co bylo těžké a co vám naopak pomáhalo? Jaká byla nejnáročnější situace?

Jak jste zvládal/a stres (koníčky, aktivity s partnerem)?

Kolik pokusů IVF jste podstoupili? Pokud více, jak se měnil během všech pokusů váš přístup?

Kolik byste jich byl/a ochotný/á podstoupit?

Zvažovali jste i jiné možnosti, než umělé oplodnění (adopce, náhradní matka)?

Přístup asistovaných center

Jaký byl přístup lékařů a sester?

Jak na vás působilo prostředí pracovišť?

Kolik center asistované reprodukce jste navštívili?

Partnerský vztah

Jak se váš vztah proměňoval?

Byl/a jste schopný/á se svým partnerem komunikovat o procesu IVF a o svých pocitech? Jaká byla vaše vzájemná očekávání podpory?

Dotklo se umělé oplodnění intimní stránky vašeho vztahu? A jak?

Mezilidské vztahy

Bylo těžké o tom mluvit s okolím?

Kdo vám byl oporou?

Cítili jste nátlak ze strany okolí kvůli vaší bezdětnosti?

Navštěvoval/a jste nějakou podpůrnou skupinu (blog, internet, facebook)?

Vyhledal/a jste psychologickou pomoc?

Každodenní život

Jak se IVF promítlo do vašeho každodenního života?

Museli jste se v něčem v té době omezovat z finančního hlediska?

Jak ovlivnilo IVF vaše zaměstnání?

Změnila se vaše životospráva?

Závěr

Je něco, na co jsem se ještě nezeptala?

Co vám tato zkušenost vzala/dala?

Proměnil/a jste se v něčem?

Příloha č. 2: Ukázka kódování

Kategorie	Kód	Citace respondenta
Prožitky	Strach Úleva Posun Trápení Naděje Zklamání Stres Obavy Naivita Přesvědčený Nepříjemný Náročné Očekávání	<i>„Z toho IVFka vlastně, co bylo nepříjemný, tak to vkládání toho vajíčka“.</i> <i>„Když jsme šli na ten druhý pokus, tak jsem byl přesvědčený, že to tutově vyjde, že to nemůže nevyjít prostě“.</i> <i>„...že už se to povedlo a ono ne. Tak to potom vždycky, když jsem to zjistila, tak mě to pak trápilo. Jako bylo to náročné.“</i>
Každodenní život	Úprava stravy Dieta Omezení Omezování Hodně energie Čas Pár korun Rostla cena Ovlivnilo práci Vedoucí měla problémy	<i>„Tak to jako někdy s tím měla třeba ta moje vedoucí problémy.“</i> <i>„No ale jinak samozřejmě bylo to velký téma a spolklo to hodně energie a samozřejmě i času.“</i> <i>„No vlastně to ovlivnilo tu práci úplně z gruntu.“</i>
Partnerský vztah	Měnil se Neměli neshody Vyrostli jsme Připojil se Toleruje Aktivní zapojení Stigma pro sex Podpora Starostlivý Nedokázalo rozklížit	<i>„On je takovej starostlivej“</i> <i>„To bylo strašné jako stigma pro ten sex samotnej.“</i> <i>„Tak jako nic z toho nás nedokázalo rozklížit a spíše mně vždycky přišlo, že jsme jako s každou tou zkušeností vyrostli.“</i>
Působení okolí	Neptali se Závist Péče Řekl u piva Odkopávali Každý se ptá Ctili soukromí	<i>„To třeba u piva normálně jsem řekl, jak to probíhá. A to mi jako vůbec nevadilo.“</i> <i>„Někdy se jako ptali. Tak to mi pak jako taky vadilo, když nám to nešlo a on se vás</i>

	Sdílíme to Podpora Netajil to	<i>každej ptá.“</i> <i>„My jsme během deset let jako odpálkovávali všechny ty mámy a táty jako ať se nestaraj.“</i>
Pomoc	Přirozené metody Rozvinout Dělali, co mohli Klasická medicína Alternativní metody Vysoká etika Profesionální Informace Psychoterapeutka Komunikační šum	<i>„Přístup úplně jinej, takovej profesionální.“</i> <i>„Byli příjemný a prostě dělali, co mohli, aby nám pomohli.“</i> <i>„Mělo by cenu se kouknout na nějaký jako přirozený metody, jak ještě podpořit tu plodnost.“</i>
Pohled na cestu k dítěti	Nebyli zralí Stejní Promarněný čas Vzalo zdraví zjištění Ukotvenější Šťastnější	<i>„Myslím si, že mi to vzalo jako spíš to zdraví“.</i> <i>„Myslím, že mi to pomohlo se hodně jako rozvinout a neustrnout na tom, že sem supr, tak jak sem.“</i> <i>„No připadám si v tom životě taková ukotvenější, silnější, jako fyzicky i psychicky.“</i>

Příloha č. 2: Přepis rozhovoru

Rozhovor – Václav

Trvání rozhovoru: 45 minut

Datum rozhovoru: 5.3.2022

Můžeš mi prosím vyprávět o tom, jak se to celé seběhlo? Jak vlastně ta celá cesta umělého oplodnění začala a pokračovala?

Jo tak pro mě jako ta cesta je vlastně od té doby, co jsme se rozhodli, že budeme mít miminko. Před deseti lety přesně. Ale tenkrát jsme se rozhodovali, že prostě teď bude mimino, a že ho budeme mít za měsíc. Takže si spočítáme, kolik budeme platit pojištění, abychom měli co největší mateřskou. A vlastně jsme se strašně podivili, že za měsíc se to mimino nenarodilo (smích). Pak ani za druhý. A takhle vlastně začalo jako těch 10 let postupně, což jsme nečekali. No my jsme byli takoví naivkové, ale ještě tak drze jsem si to spočítal. Prostě všechny ty věci, že to bude hned. A nebylo no. Takže to bylo asi první, že člověk pochopil, že to není zas vůbec samozřejmý. Že je nějaký problém. Nebo teď jako mluvím zpětně. V tu chvíli to jako není, že deset let. To, jakože ještě ten příští měsíc. A jakto, že ne. Že pak to chvíli člověk třeba nějak vzdá, v nějaké etapě. Pak si zase jako řekne, že si musíme vyřešit nějaký svoje věci, než bude to mimino. Nebo prostě závisí to na tom, jestli třeba nějak jako duchovně je něco se sebou třeba dělat, nebo něco hledat. Eliška pak vlastně dlouho, asi dva roky zkoušela měření teploty. Jakoby to načasování. Takže to jsme nějak mysleli, že to strašně funguje. No spoustu takových věcí jsme zkoušeli, co se sebou máme udělat. Protože jinak nám všude říkali, že jsme zdraví. Jo, když vždycky Eliška někam šla, tak to vlastně dopadlo dobře. Takže když pak ani po těch osmi letech nám to vlastně nešlo. A když jsme se střídavě snažili a střídavě uvolňovali a snažili se snažit, tak jsme si prostě řekli, že tomu dáme poslední šanci a že zkusíme teda to IVFko. Takže nejdříve jenom zajedeme na tu kliniku, protože Eliška měla nějaké video, kde viděla mluvit pana doktora, který vlastně byl u zrodu toho prvního umělého oplodnění tady u nás. Takže je to jako legenda. A vlastně mluvil strašně rozumně. My jsme se báli, aby nás hnedka nenutili do toho IVFka. Takže tam jsme šli, jakože by nám třeba zjistili, v čem je problém, nebo nám nějak pomohli, nebo ještě nějak přirozeně. Takže jsme tam přišli těsně před covidem, takže pak prostě přišel covid. Tak tam byla chvíli přestávka, a pak vlastně v květnu jsme tam začali chodit. Nejdřív na to časování pohlavního styku. A pak jsme vlastně souhlasili s tou inseminací myslím. Ale vlastně strašně dlouho. Asi tři měsíce jsme se fakt snažili. Už z nás jako kroutili očima, že jsme pořád chtěli jenom tu inseminaci. Že jsme se fakt báli něčeho. Tak jsme teda, velká věc, jako souhlasili s tou inseminací. A pak nám řekli... Protože to bylo vždycky jako stimulace hormonální pro Elišku, takže už se nemáme jako mořit, a že máme zkusit to IVFko. A my jsme během těch prázdnin, během toho léta. Celý ty prázdniny se to v nás jako mlelo a vlastně jsme si uvědomili, že to je jenom věc jako názoru toho, jestli to IVFko je jako špatný a nepřirozený, nebo ne. A že se to dá prostě brát jako úplně normální lékařská pomoc (smích). A byl to pro nás vlastně jako zlom duchovní, prozření a zlom, že jsme jako chtěli, aby se nám to narodilo přirozeně, aby se nám potvrdily nějaký takový jako naše metody. Tady spíš jako názory prostě alternativní, nebo tak. Ale to se nestalo. Takže vlastně člověk se musel trochu jako poklonit a podřídit tomu, jak to jako je a nechat si pomoci no. Takže jsme to jako přijali. Tak jenom tam... To vlastně v říjnu myslím. Roku

2020. Tam to vlastně byl ten odběr těch vajíček. A pak vlastně bylo jich šest zdavejch. Z toho odběru jednoho. Takže jsme tam taky hnedka jedno zkusili. To se nám nepodařilo. A pak až vlastně v roce 2021. Nebo od ledna. Každý měsíc vlastně zkoušeli dávat to jedno, pak dvě, a pak poslední dvě. Vlastně to nikdy jako nevyšlo. Jednou jsme dokonce ale měli slabý pozitivní test. Takže to byla taková naděje. A vypadalo to, že dobrý, ale pak se jakoby neuchytilo/ly. Takže zbylo tam to poslední. My jsme si řekli: „No tak dáme tomu tedy tu poslední šanci.“ A vlastně ani nevíme, jestli do toho půjdeme znova. My jsme měli dvě poslední vajíčka zamražený a byla poslední jako z tohoto cyklu. Cyklů, nebo z té sady. Tak poslední vlastně pokus na to je tam zavést, tak jsme byli v takové už letargii, že kdyby to. Když to nevyjde, takže pak budeme muset sbírat sílu zase půl roku než tam znova pudem. Anebo se rozhodneme, že už do toho... Jenže ono to vyšlo a máme syna.

Vy jste teda chodili na ty vyšetření už během těch deseti let? Museli jste ty vyšetření při návštěvě kliniky podstupovat znovu?

Nějaký věci. Tu genetiku jsme měli. My jsme jako shodou okolností, což je taky jako vtipný. Že jsme před osmi lety, někdy asi dva roky potom, co jsme se začali snažit, že budeme mít dítě. Tak jsme byli na jedné jako klinice. Jenom tak na vyšetření. A ta doktorka, která nás tam vyšetřovala, tak vlastně pak byla ta, která pracovala najednou tady po těch osmi letech a vlastně díky ní máme syna. Jo, takže to bylo jako zajímavý. Tehdá nám právě řekla, že jsme zdraví. A že určitě mít mimino někdy budeme. Ale samozřejmě jako to neznamená, že nám řekne jako běžte a zvládnete to sami. Ale my jsme si to tak jako vzali, že prostě nejdřív jsme to chtěli zkusit sami. No, a to bylo z různých jako vlastně stran to tak vypadalo, že jsme zdraví no. Tam jsme postupovali znova vyšetření toho spermatu. V jakým je aktuálně stavu. A i Elišku právě vyšetřovali. S těmi různými, nevím nějakou průchodností vejcovodů. Já už to zapomněl, ale několik takových vyšetření udělali. Výsledkem právě bylo, že jsme zdravý, což já jsem jako jásal, že to je přece super. Ale pan doktor mi řekl, že vlastně to právě naopak není. Jakože když nezjistíme, kde je problém, že ho nemůžeme řešit že jo. Takže to není ta výhra vlastně tady v tuhle chvíli.

Když jsi podstupoval ten spermiogram, bylo ti to nějak nepříjemný?

Jako to, že mi někdo cizej rozebírá moje sperma nebo že... Tak to jsem odevzdával i tenkrát před těma osmi lety. Tak bylo to takový zvláštní jakoby odevzdávat sperma do nějaký mističky, a pak ho dávat někomu do okýnka. A tam ještě před těma osmi lety, tam sem na něj viděl na ty lidi. Takže nějaký pani si to vzali. Jako to bylo zvláštní jako pocit, že tam do toho někdo bude šťourat. To zkoumat. A tady v tom centru to mají udělaný tak, že vlastně to člověk dá za okýnko, který zavře a nějak zmáčkne tlačítko. Oni si to tam vezmou a jako není přímo v tom kontaktu. Jako nepříjde mi to teďka nějak jako divný, ale asi jako prvotní jako takový. Člověk to jako dá. Člověk na to není zvyklej. Že přece jenom je to nějaká jako intimní, nebo člověk to má spojený s něčím intimním (smích).

Zkoušeli jste nějakou jinou cestu k miminku? Myslím například nějakou spirituální?

No my jsme zkoušeli právě všechny možný. Jakoby třeba byla Eliška za nějakou vědmou. Nebo, se žádama myslím. Nebo s cvičení pánevního dna. No a tak dál. Prostě takový věci. Právě to podstoupila ona a ona tvrdí, že vlastně zlom byl, když jsem se do toho přidal já jako aktivněji. Že já jsem to tak bral, jakože ona má problém jo. Že přece já nemám problém. Protože tenkrát mě i vlastně řekli, že mám zdravý sperma, což teďka trochu jako řekli, že jsou tam nějaký výhrady k tomu spermatu, ale já jsem to nějak prostě pocitově bral, že jí to nejde teda no. A vlastně zlom jako. Vůbec to že jsme se do toho pustili bylo, když jsem já nějak víc před těma dvěma rokama si

prostě řekl, že do toho půjdu s ní pořádně. A že teda jasně budeme chodit na to IVFko a já s ní tam chodil celou dobu. Prostě jsem se do toho aktivně zapojil. Vlastně jsem to všechno s ní podstupoval. Pokaždý jsem tam byl s ní. Řešil jsem to s ní prostě ty emoce a pocity. Tak to si myslím taky, že je duchovní cesta nějaká spirituální. A pro nás jako taky, jak jsem říkal, to smíření se s tím bylo velký, jako velký duchovní zlom. Právě si myslím, že to je docela obecně zásadní si uvědomit, že to lpění na tom názoru, že něco je jako špatně. To kastování vlastně. Jako ta pomoc nebo praktika je už vlastně špatná, tak je i věc názoru. A že, jako je to prostě otevřít se tomu, že to je vlastně pomoc a pak najednou vlastně člověk cítí, že je to úplně v pohodě. Do té doby jako tabu, nebo prostě něco hrozného, nepřírozeného, vraždění. Já nevím prostě, jak by si to člověk vlastně řekl. A pak si najednou uvědomí, že prostě, že jako co. No tak prostě to tak je. Tak buďto jsme chtěli mít mimino, nebo ne a v tu chvíli si člověk prostě vybral. A to bylo pro nás, jako pro mě, třeba jako duchovní zlom.

Jelikož jste měli vůči tomu takové výhrady, tak doporučili byste teď IVF kamarádům nebo známým?

Hele právě, že nevím. Jako myslím, že každý to má jinak. Takový kamarády asi neznáme úplně. Ale myslím, že jako jenom tím sdílením té zkušenosti. To je celý, co můžeme udělat, že sdílíme. Nebo můžeme udělat. Že jako bychom sdíleli ten příběh, který máme. To je celý. Si z toho můžou vzít jako co chtějí. Asi takhle. Určitě bychom jim asi doporučili tu kliniku, protože jsme i slyšeli, jak to chodí v jiných komerčnějších Babišovskéjch podnicích. A tady nám přišli hodně přátelský. Vlastně byli nejlevnější. Museli zvednout ceny, protože jsou nejlevnější. Zjistili, že nikdo jiný nemá tak levný ceny, tak trochu zdražili teďka. A byli strašně vstřícný. Bylo to strašně jako milý a oproti všem ostatním jako doktorům. Tak jsme tam přinesli ukázat syna a všechny sestřičky se tam sesypaly a doktorka byla nadšená. Bylo to strašně jako příjemný, jako osobní, rodinný, což vlastně neznáme úplně ze zdravotnictví takový přístup běžně. Jako vlastně hezký, až nám skoro bylo jako líto, že už tam nebudeme chodit. Jsme si na to tak zvykli.

Takže už neplánujete, že byste šli znovu?

No my právě jako o tom jsme přemýšleli. My se jako tomu nebráníme, že by přišlo další dítě. Ono se stává po tom IVFku, že si to začne jako fungovat samo. Ale uvidíme jo. Rozhodně to teďka neřešíme. Teď to není na pořadí úplně. A říkali jsme si. Je pro nás jako otázka, jestli si jakoby kazit to, že po deseti letech vůbec máme mimino. Předtím jsme se už smířovali několikrát s tím, že vlastně budeme takový svobodný lidi až do smrti. Prostě to využijeme na něco jiného. To je život. A tak, jestli si to kazit tím, že se ještě jako snažíme o další dítě a nejde to třeba jo. Možná to půjde, jako člověk neví. Tak kdyby to měl být podobný stres, jako to bylo teďka. Tak jestli není lepší vlastně to nechat být. No tak je to pro nás jako otázka tohohle druhu. Zatím rozhodně teďka ne. To by to bylo brzo.

Když jste začali podstupovat IVF, měnil se váš vztah s manželkou v průběhu?

Ten vztah se nám jako strašně měnil. Díky tomu, že se nám to mimino nenarozuje celých deset let. Jo tak to samozřejmě je stresová věc. Samozřejmě ten vztah tím trpí. Prostě sám si člověk říká, že je jako neplodnej jo a je to trochu ubíjející. Asi i určitě u ženský, ale u chlapa teda musím říct za sebe jo, že si člověk připadá, jak impotent. Jako člověk se stydí za sebe jo. A závidí těm ostatním chlapům a rodinám. A promítá se to třeba i do jiných oblastí tvůrčích, života atak. Ten vztah, jak to ovlivnilo... Takže když jsme měli různý jako krize, který jsme vždycky nějak jako vyřešili. Vlastně jako, když to úplně přeskočím, tak to, že se nám to podařilo a narodil se nám syn, tak nás strašně jako nakoplo a vlastně všechny tyhle noční můry, nebo tyhle témata těžký, který jsme se snažili na nich pracovat. Tak vlastně to vyřešilo. A právě to bylo tak dlouhý, že jsme

si na nich zapracovali. Že právě spíš jako už nejsou. Ale bylo to strašně náročný právě na tu psychologii. Jako spolu zůstat, i když jsme teda neplodný. Je to stres prostě, o něco se fakt jako snažíš. Snažíš se do toho investovat jako tu víru, a pak se snažíš investovat to uklidnění do toho, že se to nestalo. Je to energeticky strašně náročný. A to IVFko, jestli se promítlo do našeho vztahu. No tak jako takhle. Že jsme se pro to rozhodli. To že jsme do toho oba takhle šli, tak to nás spojilo. Elišku to strašně uklidnilo, že na to není sama na tyhle věci. Protože ona to tak trošku brala a já jsem to taky tak bral, že jako je to spíš její „problém“. Takže ve chvíli, kdy jsme do toho tak naplno, hodně naplno šli. Cítila určitě asi větší oporu a prostě to ten vztah jako vylepšilo rozhodně. Jako vlastně, i kdyby se nám ten syn nenarodil. Mám pocit, že se ten vztah strašně zlepšil. Protože jsme se podpořili. Prostě jako ona věděla, že se o mě může opřít, že já jako v těch důležitých věcech jako. No, protože předtím my jsme to hodně dělali. Ten vztah byl hodně o tom, že jsme teda samostatný, že já jí nekecám do toho, co ona dělá, i když třeba k tomu mám různý názory svoje jiný. A já si taky dělám svoje věci. Hlavně jako si třeba to svoje budu a zároveň nějak spolu být. Ale tohle bylo vlastně strašně důležitý spojující téma, který jsme řešili dohromady. Takže nás to vlastně spojilo. Ale věřím, že to může být i jinak. Ale si myslím, že bylo zásadní, že sem do toho takhle šel jo. Že si dokážu představit ty strašný pocity a emoce těch chlapů, který vlastně si to neuvědomují, co to znamená a nejdou do toho, protože ta ženská pak potřebuje fakt podpořit. Jo prostě zažít. Jsou do ní ládovaný hormony a má prostě strašný emoce. Tak my naštěstí už jsme si ty emoce nějaký jako... Nebo Eliška se naučila projevoval dřív. Takže já už jsem se smířil s tím, že ženský mají emoce a jsou různého druhu. I jsou tam nějaký jako, ne hysterie, ale jsou jako negativní a silný. Takže to já jsem už naštěstí si přijal. Že prostě emoce jsou, a že se z toho nemusím zhroutit. Že to neznamená, že je strašný problém. Takže vlastně to mi pomohlo, abych pak překonal fakt tyhle... Když o něco šlo. Když vlastně už ta Eliška měla v sobě ty hormony a teďka se z toho vzpamatovávala každý ten měsíc že jo, tak to bylo důležitý no.

Dokázali jste spolu otevřeně mluvit o těch emocích, které prožíváte?

Jasně, nebo teď nevím, proč by ne. Tak my právě jsme měli těch 10 let, co jsme se jako učili otevírat. A to, co nebylo otevřený, museli otevřít, protože jinak by jsme se rozešli. Jakoby jsme to měli fakt takhle. A vlastně ten vztah si díky tomu, té délce toho všeho, se hodně... Vlastně jsem jako rád, že se nám narodil syn až po deseti letech, protože kdyby se narodil dřív, tak spousta věcí bude právě nevyřešených a budeme mít přinejmenším v šestinedělí, nebo vůbec při tom všem se tam všechno vyvalí. Jo teďka vlastně zažíváme to, že se zas toho tolik nevyvaluje, anebo si to okamžitě řekneme a hnedka si to vykomunikujeme.

Museli jste se z hlediska financí nějak omezovat?

Asi sto tisíc nás to stálo dohromady, což vlastně není moc že jo. Nebo nevím jako. Jako myslím, že kolem sto tisíc. No prostě vím, že jsme si to nějak počítali. Zhruba takhle jsme do toho nainvestovali za celý ten rok, nebo za celou tu dobu. My jsme to nějak prostě si tam... No měli jsme ty peníze. Postupně jsme to zvládli no.

Dotklo se nějak IVF vaší intimní stránky s manželkou?

No tak nejstrašnější byl vlastně ten začátek pro nás. To časování toho pohlavního styku byl totální stres, a to bylo úplně vlastně strašný. Ale ve skutečnosti, když to vezmu takhle zpětně už z těch zkušeností, tak to časování styku bylo šílený úplně. Protože najednou, i když jako byl nějaký jiný program, jiná nálada, tak jsme měli přesně nějakou hodinu. Museli mít styk, který se musel jakoby povést a prostě to bylo hrozný. To bylo strašné stigma pro ten sex samotnej. Jsem vlastně rád, že po třech měsících už to tak nemuselo být, a že to bylo právě „nepřirozený“. Jakože to

teda zvládli oni tím, že tam někde něco prostě stříkli. Že jsme to nemuseli dělat takhle, protože to bylo, to fakt jako nám zničilo intimní život.

Probíhalo takhle časování pohlavního styku i prve při tom měření teplot?

Jenom tam jsme asi nevěděli, že to musí být přesně v nějakou konkrétní hodinu a bylo to na dlouhou dobu. Nebylo to takhle vyhocený, že máme jeden, druhý a třetí pokus tři měsíce, ale bylo to na dva, tři roky, že jsme tak nějak to brali na pohodu. Ale taky to bylo samozřejmě blbý. Vlastně ve chvíli, kdy už jako to byla ta inseminace, nebo to IVFko, tak jsme si strašně oddychli, protože jsme konečně mohli mít sexuální život, který byl sám pro sebe a nemuseli jsme se něčím řídit, což bylo strašně blbý. Já myslím, že pro někoho možná je to. Si řeknou: „Tak teďka uděláme sex.“ A super a udělají si sex, anebo prostě sex dělají každý den anebo každý já nevím co. To není problém, ale pro nás to problém byl. Jako psychický pro Elišku. No a myslím, že jako asi i pro mě.

Mluvili jste s někým o tom, že se snažíte o dítě? Že jste se rozhodli pro IVF?

Ne. My jsme během deseti let odpálkovávali všechny ty mámy a táty, ať se nestarají. Takže jsme nechtěli to rozebírat vůbec. Tak samozřejmě se pak jako vždycky nenápadně zeptali, nebo nápadně. Některý, jak to bude s těma miminama jo. Ale potom, když jsme se rozhodli pro to IVFko, tak jsme věděli, že stoprocentně to nikomu z nich neřekneme. Protože to, že by oni se začali ptát ještě kromě toho všeho stresu, tak to by nás úplně zničilo. A měli jsme pravdu, když jsme jim to oznámili. Oznámili jsme jim to až po prvním trimestru, že když byl ten screening, že čekáme miminko. Takže to bylo takový vlastně zvláštní. Nebo zvláštní. Takhle velký to pro nás bylo téma. Hlavní životní téma a tolik jsme do toho vlastně investovali peněz a energie. Ale museli jsem si dát bacha, abychom to nějak neřekli. Nebo ani té jedné rodině. Kamarádi to věděli a stejně už nás pak švalo, když se nás ptali, jak to dopadlo. Jedni kamarádi, nebo dvoje kamarádi. No pak jsme to řekli všem těm rodinám postupně. Všem těm příslušníkům. Byli strašně nadšení, že mají potomka a strašně to brali jako extrémně pozitivní zprávu, protože nám to strašně přejou. A že to je úplně úžasný. Můj táta mi řekl, že na nás myslel každý den. Jako přitom jsem mu to zakazoval. Takže byli strašně rádi a myslím, že to... Jo nebyl nikdo našťvaný. Všichni to pochopili, že vlastně byli i rádi. Že nám někteří přiznali, že by právě byli ve stresu z toho, že by volali. Ale ono by stačilo jenom, kdyby oni byli ve stresu. Nejen, že by nás otravovali. Myslím, že jsme jim tenkrát řekli, že zkoušíme miminko. Že, jak jsme si mysleli, že to bude do měsíce, tak že jsme to tak jako vyhlásili prostě, že to je jasný, že budeme mít taky maminko a nazdar. Takže to nějak tušili no. Myslím, že na začátku... Nebylo to tak, že by byli přesvědčený, že mi to mimino nechceme mít vůbec. To právě nebylo. Takže proto se tak jako pozeptali vždycky.

Vyhledávali jste nějakou psychologickou, nebo terapeutickou pomoc?

Pro mě to bylo nepřijatelný naprosto. Jakože takový legrační pro mě. To je můj názor. Ale tehdy jsem to prostě bral jako, že to je ta prohra. Že to přece víme jak na to. Nebo, že si přece řekneme, změníme... Tak proč bychom chtěli... Ani, že by to tak nějak s tím souviselo. Ale Eliška. Tak ona to ti řekne sama. Nějaký ty věci byly. Asi jako terapie by se daly označit no. Myslím, že vyložene k psychoterapeutovi, kde by se mluvilo, tak jako freudovsky, tak tam jsme nechodili ani jeden.

Promítla se léčba nějak do tvého každodenního života?

Já učím na vysoké škole. Jezdím tam dva dny v týdnu, takže mám hodně prostoru si ten život uspořádat. Takže se to jakoby nedotklo tím, že bych si musel brát tolik volna z práce. Což by normální člověk, který učí, teda, který pracuje na pět dní v týdnu. Chodí do práce nějaký, tak by si musel brát že jo. Během toho měsíce tam jde člověk, ta žena, ta jde třikrát myslím. Nejméně

tříkrát, takže vlastně tolikrát jsme tam spolu byli. Každý měsíc. No ale jinak samozřejmě bylo to velký, velký téma a spolklo to hodně energie a samozřejmě i času. Takže jsem nemohl při tom dělat nějaký velký projekty, který normálně dělávám.

Potřebovali jste si během těch let hledat nějaké aktivity, které by vás přivedly k jiným myšlenkám?

Takhle, já jsem byl vždycky workoholik, takže tohle by mě vůbec nenapadlo. Ještě vymýšlet si něco navíc, protože já sem měl práce dost. Měl sem tisíc různých projektů, který jsem nestíhal. A ještě si musel udělat čas na Elišku, takže jsme se vždycky dohadovali, kdy se jako uvidíme, nebo že se vidíme málo a tak (smích). Takže jsme vždycky spíš si povídali, nebo někam šli, nebo tak. Šli na výlet. Nebo já jsem hlavně takhle nepřemýšlel, že bychom něco vymysleli, že se odreagujeme. No spíš jako jsme měli svoje projekty, i Eliška.

Jaké byly pro tebe nejhorší, nebo nejnejpříjemnější momenty na celé té cestě za miminkem?

Já si myslím, že asi jako reálně to si říct, že do toho jdu taky. Že to není jenom Elišky problém a že do toho jdeme spolu. Ale to v tu chvíli, když jsem se takhle rozhodoval, tak to nebylo těžký. To sem najednou tak cítil, že do toho jdu. Ale předtím jsem to tak necítil, takže byl tam nějaký zvrat. Jako nebyl to nějaký moment, který by byl hrozný.

Když se vám potom podařilo otěhotnět, tak jaké pocity potom následovali? Nastala třeba úleva, nebo ještě jste měli nějaký strach?

Ne tak to my jsme právě jako považovali na té cestě za tím miminkem jednoznačně za tak velkou výhru, že ne. Jakoby do té doby totiž jo. To byly vlastně čárky na papírku. To byla binární otázka, jestli nula nebo jedna se stane. A vlastně žili jsme jenom v těchto číslech a měřeních. A to bylo celý jako co pro nás reálně představovalo to mimino. Najednou se to mimino zhmotnilo do 3D formy a fakt se tam jako vyvíjelo. To bylo úplně něco jiného. Z něčeho, co vlastně není vidět, což jsou ty čísla. Prostě je to nějaká fantazie. Dá se o tom polemizovat, počítat jo. Ale není to nic jakoby reálného. Tak najednou to byla taková realita, že už to byla tak velká vzpruha, že to má smysl, že kdyžtak bychom udělali ještě jeden cyklus třeba. Že už jsme si řekli, že to klidně lajznem si říct těm příslušníkům. Že... Já mám pocit, že jsme to totiž vyhlásili ještě před tím prvotrimestrálním screeningem. Že jsme to vyhlášovali v květnu někdy. V půlce května. A ten screening byl až v červnu. V půlce června. Takže prostě jsme si řekli ne. Jestli tady prostě je, a to miminko tady u nás je, tak jako velký. Že jsme to vnímali i jako psychologicky. Jakože je teďka naprosto špatně, abychom si tu radost jako tutlali pro sebe a jako odrazovali se od ní. Protože teď je potřeba jako podpořit ten život tomu. I mimino podpoříme, když to budeme šířit. Takže jsme to postupně říkali. Samozřejmě ne těm opatrným, který by nás potom strašili. Prostě rodinný příslušníci, kteří báli se to říkat sami, když měli před tím třetím. Tak těm jsme to řekli za trest až když to bylo potvrzený. Protože jsme nebyli zvědaví na ty ksichty.

Zvažovali jste nějakou jinou cestu k dítěti? Například adopci?

Jo tak tohle jsme nezvažovali. No jasně, že jsme o tom přemýšleli. Ale pro mě to bylo. To pro mě bylo ještě ne tabu, ale spíš nepředstavitelný. Že si to ještě dokážu představit, že prostě z nás jakoby se něco narodí, i když touto cestou třeba IVFka. Ale to, že bych vychovával jako někoho cizího, když to řeknu takhle, tak to mě zatím prostě nepřišlo že... Jako třeba by to byla nějaká další možnost. Pak jsou ještě další možnosti jako cizí vajíčko. Já nevím, cizí spermie. Takže tam by ještě byly další možnosti, kdyby to nešlo z těch našich vajíček, nebo od nás. Já nevím. To by bylo první o čem bychom vlastně přemýšleli teoreticky jako. A pak bychom přemýšleli o té adopci. Ale

nebyli jsme pro to vůbec rozhodnutí zatím. Zatím to nebylo téma. Jenom mně to přišlo předběžný, že zatím je to pro mě jako nepředstavitelný.

Je něco, co by si mi chtěl říct na závěr?

Je něco, co se mi honí hlavou, ale jsou to takový technikálie. My nevíme, v čem byl problém, nebo jestli byl. Nebo jak to bylo. Teoreticky to nemusí být z IVFka ten syn. Teoreticky to může být přirozenou cestou. Ale ještě tam jako hraje roli to, že oni zjistili, že... Nebo Eliška má nějakou mutaci srážlivosti krve, takže vlastně poslední dva cykly, který zrovna vyšly vlastně aspoň trochu pozitivně. A pak super pozitivně. Tak každý si píchala injekci do břicha na ředění krve. Takže teoreticky to mohl být ten problém. Třeba to nemusí souviset ani s tím IVFkem. A ještě jsme chodili na arteterapii. Takže si myslím, že teoreticky nám může pomoci i tahle metoda. Á my jsme chodili na terapii no. Takže jsme tam zajeli a tam se právě domluvili a na tohle téma jsme kreslili asi sto obrazů, který tady ještě máme. No a těsně před tím, než jsme zjistili, že jsme těhotný. Během toho IVFka. Takže to tam ještě může mít nějakou roli duchovně psychologickou.

Je něco, co ti tahle zkušenost s IVF dala, nebo vzala?

Tak celá ta zkušenost mi vysvětlila, že jsou tady vyšší věci, síly. A že jako já jsem fakt trapák, jestli si řeknu, že do měsíce máme mimino. A že si myslím, že si to naplánuju. Tak to byla pro mě supr lekce. Myslím, že mi to pomohlo se hodně jako rozvinout a neustrnout na tom, že jsem supr, tak jak jsem. A že se všechno podaří. Že jsem se hodně naučil za tu dobu. A i díky tomu, že je to krizová situace vlastně. Kdy člověk jako přemýšlí, co se sebou udělat, jak to dělat, co se dá změnit. Tak to mi vlastně dalo všechno. A vzalo mi to ty iluze.

Nelituješ zpětně, že jste do toho nešli dřív?

Ne. To vůbec ne. Mně přijde, že si to syn vybral dobře. Jako já jsem za tu dobu udělal několik jako projektů, dobrých. Který bych pak už třeba nezvládnul s tím synem. Myslím, že to je všechno správně. Nemám vůbec žádný negativní pocity z toho.

Tak to už je za mě vše, moc děkuji.