UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO

PRAHA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2012 Bc. Hana HLOSKOVÁ

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA

Magisterské kombinované studium
2010 - 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Hana Hlosková

Žena 21. století v náročné životní situaci (ztráta nenarozeného dítěte) – úloha a možnosti poradenských a terapeutických organizací v těchto situacích

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Jarmila Salivarová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Studies

2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Hana Hlosková

A woman of the 21st century facing a difficult life situation (the loss of an unborn child) and the function and possibilities for organizations offering counselling and therapy in these situations.

Prague 2010

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jarmila Salivarová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 19.9.2012 Hana Hlosková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Jarmile Salivarové za odborné vedení a konkrétní a praktické rady při zpracování této práce. Její zkušenosti z praxe, objektivní pohled a cenné připomínky mi byly velkou pomocí a inspirací.

Dále bych chtěla poděkovat všem nemocnicím, které mi umožnily provést na svých gynekologicko – porodnických klinikách a odděleních rozhovory se zaměstnanci. Jmenovitě jsou uvedeny ve zvláštní příloze.

Děkuji též vedoucím a zaměstnancům poradenských a terapeutických organizací, kteří se rovněž podíleli významnou měrou na mém výzkumu.

Můj největší dík patří ženám a mužům, kteří se přes citlivost tohoto tématu rozhodli promluvit o smutné životní události, se kterou se museli vyrovnat a při našem rozhovoru k ní opět vrátit. Děkuji jim za jejich odvahu, sílu a otevřenost.

Za cennou technickou pomoc při zpracování děkuji svým spolupracovníkům Šárce Joklové, Ing. Richardu Jiráskovi a Martinu Marouškovi.

Zvláštní dík pak patří mým rodičům za to, že se s veškerou energií, obětavostí a láskou chopili toho velkolepého úkolu, který se nazývá „rodičovství“.

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá náročnou životní situací v životě ženy – ztrátou nenarozeného dítěte a úlohou a možnostmi pomoci terapeutických a krizových center.

V teoretické části jsou vymezeny pojmy, popsány náročné životní situace, úloha poradenství a vyzdvihnuty jeho andragogické aspekty, význam rodičovství a mateřství a dopad spontánního potratu na psychiku ženy.

Praktická část obsahuje shrnutí rozhovorů se ženami, které prožily spontánní potrat a také s partnery takových žen, dále shrnutí rozhovorů se zdravotnickým personálem gynekologicko – porodnických oddělení nemocnic a s pracovníky poradenských organizací, včetně charakteristiky těchto organizací. Následuje celkové shrnutí s doporučeními a návrhy pro praxi.

Cílem práce bylo zjistit, zda je zajištěna dostatečná andragogicko psychologická péče o ženy po spontánním potratu a zmapovat situaci z pohledu žen, zdravotníků a pracovníků poradenských center.

Klíčové pojmy:

andragogické poradenství, dítě, embryo, krize, mateřství, náročná životní situace, péče, plod, porod, rodičovství, sociální andragogika, spontánní potrat, těhotenství, trauma

Annotation

This diploma thesis deals with a difficult life situation in a woman´s life – the loss of an unborn child - and the function and possibilities for counselling and therapeutic organisations offering counselling and help in these situations.

In the theoretical part terms are defined, difficult life situations, the role of counselling and its andragogical aspects, the significance of parenthood and motherhood and the impact of miscarriage on a woman´s psyche are described.

The practical part includes a resume of interviews with those women who experienced a miscarriage and also with partners of such women, then a summary of interviews with the medical staff of the gynaecology and labour ward in the hospitals and with the workers in the counselling and therapeutic organisations. The organisations providing such women with help are also introduced. A complete resume with recommendations and suggestions follows.

The aim of this diploma thesis was to find out if sufficient andragogy - psychological care and relief is provided for women after miscarriages and to map the situation from the point of view of the women, of the medical staff and of the workers in the counselling centres.

Key words

Andragogical counselling, care, child, childbirth, crisis, difficult life situation, embryo, foetus, miscarriage, motherhood, parenthood, pregnancy, social andragogy, trauma

Obsah

ÚVOD 9
TEORETICKÁ ČÁST 11
1 NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE 12
2 PORADENSTVÍ A JEHO ANDRAGOGICKÉ ASPEKTY 14
2.1 Vymezení základních pojmů poradenství 14
2.2 Sociálně-andragogické poradenství 15
3 RODIČOVSTVÍ 19
4 MATEŘSTVÍ 21
5 SPONTÁNNÍ POTRAT A JEHO DOPAD NA PSYCHIKU 25
5.1 Vývoj porodnosti v Evropě na konci minulého století 25
5.2 Statistika potratovosti 26
5.3 Příčiny spontánního potratu 28
5.4 Dopady spontánního potratu na psychiku 30
EMPIRICKÁ ČÁST 33
6 SHRNUTÍ ROZHOVORŮ SE ŽENAMI A MUŽI 34
6.1 Shrnutí rozhovorů se ženami: 35
6.2 Shrnutí rozhovorů s muži: 38
7 SHRNUTÍ ROZHOVORŮ SE ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY 43
8 SHRNUTÍ ROZHOVORŮ S PRACOVNÍKY PORADENSKÝCH A TERAPEUTICKÝCH CENTER 48
9 POPIS VYBRANÝCH CENTER A ORGANIZACÍ 51
9.1 Krizové centrum RIAPS 51
9.2 Poradna pro ženy a dívky 52
9.3 Aqua Vitae 54
9.4 Psychiatrická léčebna Bohnice - Centrum krizové intervence 56
9.5 SOS centrum 58
10 CELKOVÉ SHRNUTÍ, DOPORUČENÍ A NÁVRHY 60
ZÁVĚR 64
ZÁKLADNÍ ODBORNÁ LITERATURA: 66
PŘÍLOHY 69
SEZNAM PŘÍLOH 69

ÚVOD

Jednou z nejdůležitějších rolí v životě ženy, ne-li tou vůbec nedůležitější, je role matky. Je to dáno biologicky, reprodukčním cyklem člověka, ale také psychologicky, neboť mateřství a rodičovství obecně naplňuje mnoho přirozených psychických potřeb.

Narůstající počet párů, které mají problémy s otěhotněním či donošením zdravého dítěte vede k hlubšímu zamyšlení. Není snad tato sféra natolik důležitá, aby se stala součástí zájmu moderního andragogického poradenství? Neubylo by problémů v této oblasti při správně zorganizovaném, odborně zajištěném a dostatečně propagovaném systému sociálně andragogické péče? Dlouhodobý nepříznivý vývoj porodnosti nasvědčuje tomu, že toto téma je tématem budoucnosti.

Záměrem diplomové práce je nahlédnout blíže do zážitku spontánního potratu z pohledu několika žen a také mužů – partnerů. Zjistit a zmapovat současnou situaci poradenské péče v šesti pražských a dvou mimopražských porodnicích a dále efektivní možnosti a úlohu poradenských a terapeutických organizací zabývajících se touto problematikou.

V úvodu práce nejprve popíšeme náročné životní situace a jejich možný vývoj, poradenství a jeho andragogické aspekty, definujeme úlohu dítěte a mateřství v životě ženy z několika odborných úhlů pohledu.

Dále se zaměříme na samotný spontánní potrat a jeho dopad na psychiku. Situací, kdy žena přijde o své nenarozené dítě je sice více, ale statisticky nejčetnější, a tím nejvýznamněji ovlivňující porodnost, je právě spontánní potrat. Proto mu bude věnována největší pozornost.

Za účelem zjednodušení bude v této práci pojem „dítě“ zahrnovat i veškerá jeho vývojová prenatální stádia.

V empirické části práce shrneme poznatky našeho kvalitativního výzkumu mezi ženami, které prošly zkušeností spontánního potratu a připojíme i pohled mužů – partnerů takových žen.

Pro účely diplomové práce bylo důležité vyslechnout také názory zdravotnických pracovníků. Jak vidí celou situaci oni? Mají možnosti, čas

a energii věnovat se těmto pacientkám a poskytnout jim alespoň základní psychologickou podporu? Cítí se k tomu dostatečně kompetentní? Jsou pro tento účel proškolováni? Vnímají tuto péči jako potřebnou?

Následuje shrnutí rozhovorů s pracovníky dostupných poradenských a terapeutických organizací, včetně stručného popisu těchto organizací. Pokusíme se zjistit zda a v jaké míře jsou jejich služby využívány.

Na základě výsledků provedeného kvalitativního výzkumu navrhneme doporučení pro praxi a zformulujeme hypotézy pro další kvantitativní výzkum.

V závěrečné části práce shrneme možnosti sociální andragogiky a andragogického poradenství pro pomoc ženám v této situaci. Pojmenujeme „slepá místa“ v současné péči o ně a navrhneme možná řešení.

Diplomová práce vychází z předpokladu, že současná nabídka odborné terapeutické a poradenské péče pro ženy po ztrátě nenarozeného dítěte je nedostatečná. Při profesionální péči by se snížilo nebezpečí pozdějších problémů plynoucích z neřešených, mnohdy vytěsněných traumat.

TEORETICKÁ ČÁST

Počet spontánních potratů stoupá a porodnost v Evropě je na velmi nízké úrovni. Autorka vychází z vlastní hypotézy, že psychický stav ženy souvisí s fyzickým zdravím a schopností otěhotnět a zdravě donosit dítě víc, než je v současné době bráno v úvahu. Problém se řeší téměř výhradně medicínsky. Maximální psychologický přístup spočívá v univerzální radě: „Uklidněte se, nemyslete na to a všechno bude v pořádku. Příště to vyjde.“ Tato povšechná rada může sice působit uklidňujícím dojmem pro tu chvíli, nicméně asi nevyřeší skutečný problém skrývající se pod povrchem, který pak může ovlivnit další pokusy o těhotenství či jeho průběh. Žena se často dostává do bludného kruhu: čím více chce dítě, tím méně se to daří, čím méně se to daří, tím více ho chce.

V dalším textu se zaměříme na náročné životní situace, vymezení krize jako obecného pojmu a uvedeme andragogické aspekty poradenství. Dále shrneme teoretické poznatky nejprve k tématu rodičovství obecně, poté se zaměříme konkrétně na mateřství a na to, jak ovlivňuje život ženy.

Následně se budeme zabývat situací ztráty nenarozeného dítěte, zvláště spontánním potratem, jeho definicí, příčinami, uvedeme konkrétní statistické údaje, a to, jaký dopad může mít na psychiku ženy, potažmo celého páru.

1 NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE

Náročné životní situace jsou přirozenou součástí života. Přinášejí novou zkušenost a pocit posílení, pokud je člověk zvládne a překoná. V takovém případě mohou mít silný edukační potenciál. Ale ne každý a ne vždy je schopen je zpracovat tak, aby jeho život obohatily a posunuly dál a nestaly se podvědomými katalyzátory dalších krizí.

Obecný pojem „situace“ definuje Hartlův Psychologický slovník jako „souhrn podnětů, jevů, objektů, osob a vztahů mezi nimi vyskytujících se na určitém místě a v určitém čase“. (HARTL, 1994, s. 189) Tito činitelé mohou být ve vzájemné harmonii či disharmonii. V druhém případě mluvíme o náročných životních situacích, které dělíme na konflikt, frustraci, deprivaci a stres.

Jak uvádí odborná literatura, konflikt, čili rozpor, je střet dvou protichůdných směřování. Neřešený konflikt může být příčinou poškození duševní rovnováhy, popř. duševního zdraví. Frustrace nastává, postaví-li se do cesty k cíli nečekaná překážka, jež znemožňuje jeho dosažení. Je spojena s pocitem zklamání, vzniklá situace se může jevit bezvýchodná. Deprivace, čili strádání se dostavuje, nejsou-li dlouhodobě uspokojovány základní životní potřeby. Můžeme je rozdělit na biologické (nedostatek vzduchu, jídla, pití, sexu), citové (nedostatečné uspokojení potřeby bezpečí, lásky), sociální (společenská izolace), smyslová (umělé vyloučení jednoho nebo více smyslů z možnosti vnímání okolí i sebe sama) a motorická (znemožnění pohybu). Stres je stav nadměrné zátěže organizmu v oblasti duševní i fyzické. Nemusí být jednoznačně negativní, jedno z dělení rozlišuje vedle záporně působícího distresu i kladně působící eustres.

Spontánní potrat může být pro ženu i její okolí závažným traumatickým stresorem. V závislosti na individualitě ženy, jejím rodinném a sociálním zázemí se může v různé míře objevit pocit narušení její tělesné či duševní integrity. Často se dostavuje pocit bezmoci a ztráty kontroly nad situací. Adaptační mechanismy, které člověku pomáhají zvládnout běžnou zátěž mohou u ní najednou selhávat. V období od zjištění prvního problému

v probíhajícím těhotenství až po samotný předčasný konec gravidity je žena nejčastěji v intenzivní péči zdravotnického personálu, který by měl být důkladně proškolen a připraven náležitě intervenovat. V této době je psychologická a edukační podpora personálu rozhodující a potřebná nejen pro ženu, ale často také pro partnera či rodinu. Musí být ale dostupná a aktivně nabízena. Žena, prožívající psychické trauma, obvykle není schopna o pomoc požádat. Nejvíce potřebuje bezpečí a útěchu, které intuitivně hledá u svých nejbližších. Ti jsou však většinou schopni poskytnout pouze laickou podporu, a někdy ani tu ne, protože jsou sami potřební.

Při včasném zásahu se může stav ženy rychleji zharmonizovat a nemusí dojít k přetavení prožitého traumatu v podstatně závažnější, hlubší a déle trvající krizi. Existenci těchto krizí potvrzují zkušenosti terapeutů, ke kterým přicházejí ženy někdy i mnoho let po prožitém potratu se zdánlivě nesouvisejícími akutními problémy. Při pečlivé terapeutické práci je nedořešené trauma nezřídka odhaleno jako jedna z prapříčin současných potíží.

Pokud trauma v této fázi není dostatečně zpracováno nebo potřebuje-li žena dlouhodobější péči, měly by nastoupit poradenské a terapeutické organizace, které by poskytly podporu, pomoc a edukaci.

2 PORADENSTVÍ A JEHO ANDRAGOGICKÉ ASPEKTY

Tato kapitola je rozdělena do dvou podkapitol, z nichž v první uvedeme obecnou charakteristiku základních pojmů – poradenství, andragogické poradenství, klient, poradce, poradenský proces.

V další podkapitole se zaměříme na možnosti poradenství v oblasti sociální andragogiky a na profesní kompetence sociálního andragoga.

2.1 Vymezení základních pojmů poradenství

Obecný pojem poradenství definuje Palán jako „…soubor služeb, které směřují k pomoci člověku a péči o něj v případě jeho potřeby.“ (PALÁN, LANGER, 2008, s. 170). Terminologie jednotlivých oblastí poradenství je v České Republice nejednotná, z nejznámějších směrů můžeme jmenovat poradenství psychologické, pedagogicko-psychologické, předmanželské a manželské, zdravotní, sociálně-právní, kariérní, personální, speciální (pro sociálně a zdravotně znevýhodněné osoby).

V dnešním složitém, rychle se proměňujícím a vysoké nároky kladoucím světě je těžké si představit, že bychom se s některou z forem poradenství nikdy nesetkali. Provází nás po celý život. S narůstajícím věkem ustupuje prvek kontroly převažující ve výchově mladého člověka a ve větší míře se uplatňuje poradenství jako interaktivní proces, na kterém se podílí dvě strany. Jedna z nich pomoc poskytuje (poradce) a druhá pomoc přijímá (klient).

Klient je autonomní osobnost, která selhává v konkrétní oblasti svého života, hledá pomoc, definuje problém a společně s poradcem se aktivně snaží najít cestu k jeho řešení.

Poradce je odborník, který člověku pomáhá překonat krizi, vyřešit problém a posouvá ho dál v osobním rozvoji. Měl by splňovat určité profesní i osobnostní předpoklady. Základním profesním předpokladem je jeho vzdělání v příslušném oboru, které by si měl po celou dobu své kariéry doplňovat dalšími profesními kurzy a také samostudiem. Důvěryhodnost poradce zvyšuje členství v profesní asociaci (v České Republice např. Národní poradenské

fórum). Samozřejmostí je dodržování etického kodexu poradce a příslušných právních norem. Mezi nejdůležitější osobnostní předpoklady poradce patří zejména komunikativnost, empatie, takt, trpělivost, schopnost učit druhé i sám sebe, odolnost vůči stresu, porozumění, ochota, schopnost kooperace, flexibilita, schopnost využívat své odborné znalosti v praxi. (Palán, Langer, 2008).

Andragogické poradenství je jakýkoli druh profesionálního poradenství určený dospělému člověku. Vztah mezi klientem a poradcem musí být založen na principu rovnoprávnosti a důvěře. Jen tehdy se jedná o pomoc, a nikoli o manipulaci či kontrolu. Důležité je, aby klient sám přicházel s návrhy na řešení, kooperoval s poradcem a aby jen pasivně neplnil jeho rady. Míra aktivní participace klienta na řešení problému je přímo úměrná úspěšnosti poradenského procesu. Úspěšným ukončením poradenského procesu je stav, kdy klient sám přebírá zodpovědnost za svůj další vývoj.

Poradenský proces lze rozdělit do jednotlivých fází:

- Vstupní část – příprava
- Vzájemné přijetí účastníků (poradce a klienta)
- Vzájemné porozumění problému
- Hledání cest řešení
- Ukončení procesu pomoci (Kliment IN : Šimek, 2003)

Jednotlivé fáze na sebe navazují, v kterékoliv z nich může být proces ukončen a kvalita každé fáze podmiňuje výslednou kvalitu celého procesu.

2.2 Sociálně-andragogické poradenství

O andragogice v užším pojetí hovoří Milan Beneš jako o „doprovázení člověka při jeho cestě za vzděláním, poznáním a pochopením světa“. (BENEŠ, 2003, s. 13).

Toto pojetí andragogiky rozšiřuje tzv. integrální andragogika o péči a podporu: „… vychází z široké, sociologizující koncepce výchovy a vzdělávání jako sociálních jevů, které nezahrnují pouze vlastní vzdělávání dospělého jedince, ale rovněž i jeho rozvoj v nejširším slova smyslu a především péči“. (PALÁN, LANGER, 2008, s. 37). Protagonistou integrální

andragogiky v České Republice je Vladimír Jochmann a jeho pokračovatel Dušan Šimek na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Nejintenzivněji se péčí o dospělé zabývá andragogická subdisciplína sociální andragogika. V České Republice není zatím tak rozvinutá, jako např.ve Slovenské Republice. „Jejím předmětem je zajištění integrace jedince do sociální skupiny i společnosti jako celku prostřednictvím rozvoje sociálních vztahů a vazeb, zajištění očekávaného plnění sociálních rolí, dodržování sociálních norem apod. – vše na základě výchovy, vzdělávání a péče o člověka.“ (PALÁN, LANGER, 2008, s. 53).

V dalším textu se zaměříme především na poradenství v oblasti sociální andragogiky.

Kompetenční profil sociálního andragoga není zcela jednoznačně definován. Například Határ (2009) navrhuje následující výčet profesních kompetencí: edukativní a reedukativní, poradenská, sociálně-edukačně diagnostická a prognostická, kompetence sociálně-výchovné prevence, intervence, profylaxe a terapie, organizačně-manažerská, evaluační, administrativní a kooperační, komunikační, sociální a (re)socializační, integračně-kompenzační a facilitátorská, sociálně a výchovně rehabilitační, osobnost aktivizující, stabilizující a usměrňující, kompetence sociálně-andragogického výcviku, vědecko-výzkumná kompetence uplatňovaná hlavně v oblasti andragogického výzkumu, kompetence pokusně přetvářející socio-edukační realitu, ….

Sociálně-andragogické poradenství má uplatnění téměř ve všech oblastech života dospělého člověka. Při tomto širokém záběru lze „akceptovat i profesní specializaci sociálního andragoga na různé individuální, skupinové nebo komunitní problémy dospělé populace v reálné společenské praxi.“ (HATÁR, 2009, s. 62).

Tento pohled na výše zmíněnou andragogickou subdisciplinu umožňuje vytvořit specifické poradenství pro oblast, kde dosud chybí. Jednou z opomíjených oblastí v reprodukčním věku člověka je situace kolem ztráty nenarozeného dítěte. Tímto problémem se zabývají jednotlivé odborné poradenské obory, ale nikoliv v celkové šíři, ale z úzkého pohledu

své příslušné specializace. Například psychologické poradenství řeší dopad potratu na psychiku ženy, případně jejího nejbližšího okolí, zdravotnické poradenství se zabývá fyziologickou stránkou, sociálně-právní může pomoci při případném sporu ženy s nemocnicí.

Chybí zde komplexní poradenství, které může nabídnout právě sociální andragogika díky své interdisciplinární podstatě.

Nás nejvíce zajímá ta část sociální andragogiky, která se zabývá vzděláváním a výchovou k naplňování sociálních rolí. Společnost od ženy očekává, že se stane matkou. Po nevydařeném těhotenství žena čelí nejen své vnitřní bolesti (chtěla být matkou a není), ale navíc tlaku nesplněného společenského očekávání. Podpora, péče a poradenství je zde tedy více než na místě.

Pro naši diplomovou práci je klíčovým pojmem „péče“ jakožto neodmyslitelná součást práce s dospělým člověkem, protože vytváří podmínky pro jeho osobní rozvoj, růst a tím se přímo dotýká a ovlivňuje jeho potřebu vzdělávat se, dosahovat lepších pracovních výkonů a být platným členem občanské společnosti.

Rodina a veškeré události, které se v ní odehrávají, přímo ovlivňují nejen privátní, ale i pracovní sféru. Sýkorová ve svém příspěvku ve sborníku Kurikulum andragogiky cituje, že: „Výzkumy potvrzují, že výkonnost v zaměstnání silněji závisí na mimopracovních sociálních vztazích než na vlastních pracovních podmínkách“ (Hosemann a kol. IN : SÝKOROVÁ, 2003, s. 192).

Z tohoto důvodu se autorka domnívá, že téma rodiny a sociálních vztahů by si v moderní andragogice zasloužilo větší prostor. Už Tomáš Baťa věděl to, co objevuje dnešní sociální andragogika. Komplexní péče o zaměstnance, osobní přístup k němu i jeho rodině a zájem o jeho významné rodinné události se mu bohatě vracely ve zvýšené loajálnosti jeho zaměstnanců, v jejich snaze odvádět ten nejlepší výkon i v ochotě dále se vzdělávat v oboru.

Takzvaná „family friendly“, čili „práce ‚s příznivým vztahem k rodině‘ předpokládá vytváření forem zaměstnání dovolujících současný výkon pracovních i rodinných rolí bez přerušení zaměstnání,…opuštění modelu

kontinuální profesní dráhy jako nezbytné podmínky kvalifikovaného,…i finančně atraktivního zaměstnaneckého poměru, zvýšenou flexibilitu organizace práce, která umožňuje vyrovnat se s mimořádnými událostmi v rodině, apod. – „prostě“ akceptaci pracovníků i s jejich mimopracovními, rodinnými starostmi a zátěžemi.“ (SÝKOROVÁ, 2003, s. 193).

Existují sice firmy, které v rámci vnitropodnikových sociálních služeb nabízejí svým zaměstnancům možnost konzultace s externím odborníkem (kterého najímají pro řešení náročných životních situací svých zaměstnanců), ale není jich mnoho. Stále zůstává nezanedbatelná skupina zaměstnanců, kteří takovou možnost nemají a dále lidí, kteří z jakéhokoli důvodu nejsou momentálně v zaměstnaneckém poměru (žen na mateřské dovolené, nezaměstnaných, osob dlouhodobě pečujících o potřebné členy své rodiny,…). Zde vidíme široké pole působnosti pro andragogické poradenství specializované na tuto oblast sociální andragogiky.

3 RODIČOVSTVÍ

Jednou z nejpřirozenějších a zároveň pudových potřeb všech živých organismů, a tedy i člověka je potřeba rozmnožování. Tato potřeba je pak z psychologického hlediska u muže a ženy rozdílná. Zatímco pro muže v moderní společnosti představuje dítě nositele genů, pokračovatele rodu, správce, uživatele a rozmnožovatele vydobytých statků, pro ženu dítě představuje niterné naplnění citových potřeb a nástroj seberealizace.

Podle dávných myslitelů existují dva způsoby jak přežít věčnost. Buďto se zlatým písmem navždy zapsat do paměti lidstva nebo přežít ve vlastních dětech a dětech jejich dětí. Muž se většinou v té části života, kdy oplývá a disponuje tělesnými a duševními silami pokouší o nesmrtelnost prvým zmíněným způsobem. Buduje tedy kariéru a shromažďuje hmotné a duševní bohatství. Ve chvíli, kdy si uvědomí, že jeho snaha o zapsání se do paměti lidstva svým dílem nepřináší kýžený výsledek, začne se přiklánět k druhé cestě.

Toto uvědomění přichází často až ve středním věku, kdy výkonnost začíná pozvolna klesat a muž pomalu dochází k poznání konečnosti života.

U ženy převládá biologická potřeba, i s ohledem na historický vývoj společnosti, kdy kariérní možnosti žen nebyly zdaleka takové jako u mužů a společnost od nich očekávala především plnění biologické funkce, tj. plození a výchovu potomstva. Z tohoto důvodu přichází volba druhé cesty k nesmrtelnosti u žen daleko dříve. Po určité době seberealizace v oblasti kariéry žena dochází k poznání, že prapůvodní podstata jejího bytí zůstává stále nenaplněna.

Touha zplodit dítě je umocňována ještě dalšími faktory. Výchova dětí je kreativní práce přesahující život člověka a trvalá hodnota vložená do dalších generací. Rodičovství dává člověku pocit identity a vlastní hodnoty. Tím, že se rodič stará o dítě, které je na něm hmotně a citově závislé, získává pocit vlastní důležitosti a nachází skutečný smysl života, dozrává a zodpovědnost, kterou měl do té doby pouze sám za sebe významně rozšiřuje na své děti. Též z pohledu společnosti se člověk stává uznávanějším a postupuje

na společenském žebříčku. S narozenými dětmi se rodina stává kompletní, vytváří se domov, rozšiřuje se okruh nejbližších osob, které budou pravděpodobně v budoucnu sdílet stejné nebo podobné názory, vzniká komunita navzájem se podporujících jedinců a to nejen z hlediska rodiny, ale i z pohledu širší společnosti s určitým kulturně sociálním prostředím. Tím se zvyšuje pravděpodobnost přežití a zachování této společnosti vůči ostatním společnostem. Rodiče předpokládají, že jim děti jednou oplatí péči a investici do nich vloženou a případně jim usnadní život ve stáří. Samotná existence dětí a jejich výchova přivádí člověka do situací, ve kterých se neocenitelným způsobem učí novým věcem, což jej osobnostně dále rozvíjí. Je neustále konfrontován s množstvím nových podnětů, které do života vnášejí stimulaci, vzruchy, radost i starosti. Tyto stimuly člověk potřebuje, aby neupadal do nudy, prázdnoty a pocitu nenaplněnosti a nesmyslnosti vlastního života. (Matějček, 2004).

Silným důvodem k rodičovství bylo zejména v minulosti také náboženství, kdy bylo plození dětí chápáno jako boží příkaz.

4 MATEŘSTVÍ

Od nepaměti v sobě mateřství nese cosi tajemného, hlubokého, požehnaného a životadárného. Je tím, co propojuje veškeré živé organizmy na této planetě. Umožňuje replikaci genů a tím přežití a pokračování druhu. U člověka je tento biologický proces obohacen ještě emocionální nadstavbou. Dokud žena neotěhotní, neprožije skutečnou ženu v sobě.

C. G. Jung popisuje rysy archetypu matky: „Jeho vlastnosti jsou „to, co je mateřské“: přímo magická autorita ženství; moudrost a výšiny ducha mimo rozum; to, co je dobrotivé, pečující, snášenlivé, poskytující růst, plodnost a potravu; místo magické proměny, znovuzrození; pomáhající instinkt nebo impuls; to, co je tajné, skryté, temné, propast, říše mrtvých, to, co je pohlcující, svádějící a otravující, vzbuzující strach, neodvratné.“ (JUNG, 1997, s. 193).

Sociální role žen jsou mnohem silněji a častěji spojovány s biologickou funkcí než je tomu u mužů, což je dáno také tím, že v určité společnosti je rozmnožovací potenciál limitován právě počtem žen a jejich reprodukční schopností, nikoli počtem mužů. Z tohoto hlediska vznikly v minulosti a do přítomnosti přetrvávají (byť s určitými obměnami odrážejícími společenský vývoj) tři základní archetypální obrazy ženy. V předmluvě ke knize Van Luvenové (2010) uvádí Blanka Knotková – Čapková a Tereza Kynčlová archetyp čisté, cudné panny, který je předobrazem oddané manželky, posléze obětavé matky a později pak hodné babičky – poradkyně. Tento typ je poslušnou ženou, nevzpouzející se proti zaběhnutým normám společnosti, vykonávající role, které se od ní očekávají. Dalším typem je žena – svůdnice, femme fatale. Je erotickým symbolem, půvabná a žádoucí. Oprostila se sice navenek od tradičně očekávané role ženy, avšak ve skutečnosti se ze společenské hierarchie nevymaní a zpravidla končí na společenském dně. Třetím typem je čarodějnice. V archaických předpatriarchálních mýtech byla kladnou hrdinkou – mocná žena, vědma, která zná tajemství života a smrti, léčitelka, šamanka. V raně patriarchální společnosti se stává zápornou démonickou postavou, která škodí lidem a je třeba ji zneškodnit, nejlépe upálit.

V moderní společnosti se transformuje do role hrdinky – rebelky, stavějící se proti zaběhnutým společenským normám a odmítající přijmout tradiční postavení ženy. Sice už není upálena, ale bývá potrestána jinak, a sice společenským odmítáním a kritikou.

Zajímavé je také povšimnout si jak je například v literatuře používán obraz ženského lůna. Ve spojení se ženou – matkou symbolizuje zdroj života, útočiště, místo klidného spočinutí, které utěšuje a laská. Zatímco u archetypu ženy – čarodějnice symbolizuje lůno temnotu, hrob, strach a chaos.

S výše zmíněnými archetypálními obrazy se setkáváme již od raného dětství v podobě pohádek a příběhů, které nás podvědomě vychovávají a formují. Role ženy jako matky tak nabývá na důležitosti nejen z hlediska biologické danosti, ale také z hlediska společenských norem. Příprava na mateřství tak probíhá od nejútlejšího věku ženy, mimo jiné také formou hry, při které malá děvčátka vozí kočárky a starají se o panenky jako o své děti. Žena v průběhu svého dalšího vývoje přirozeně dospívá k naplnění svého úkolu.

Touha stát se matkou je hluboká a podvědomá, je to jakýsi „spodní proud“ plynoucí všemi věky, imperativ předchozích generací. Žena se chce zařadit mezi dárkyně života, prožít ten tajemný, výhradně ženský proces, kdy nová rostoucí bytost vyplňuje její tělo, je součástí jí samotné a přitom svébytnou osobností. Jak plod postupně zaplňuje břišní dutinu a stlačuje matčiny orgány, omezuje její tělesné procesy a pohyb, uvědomuje si žena své spojení s dítětem, jeho závislost na ní a přijímá za svůj úkol být zde výhradně pro něj, zajistit jeho potřeby a celý její svět se dočasně zužuje na nového potomka a vytvoření emočního i materiálního prostředí vhodného pro jeho příznivý vývoj. Zprostředkovává a přináší mu svět, přitom se mohou evokovat vzpomínky na vlastní rané dětství, kdy byla sama opečovávána svou matkou. (Mitchell, Blacková, 1999).

Žena zažívá to nejsilnější souznění, které existuje – souznění mezi matkou a dítětem. Často se v rané fázi mateřství cítí být spolu s dítětem jako jedna osoba. Tak, jako matka ovlivňuje své dítě, rovněž i ono ovlivňuje ji. Například Freud říká ve svých spisech, že pro narcistní ženy je dítě cestou

k plné lásce k objektu. „V dítěti, které porodí, před nimi stojí část vlastního těla jako cizí objekt, jemuž nyní mohou, vycházeje z narcismu, věnovat plnou lásku k objektu.“ (FREUD, 2002, s. 141). V moderní, egoisticky zaměřené společnosti je tento fenomén pravděpodobně důležitou složkou dozrání osobnosti.

Janet Sayersová uvádí ve své knize Matky psychoanalýzy tvrzení Heleny Deutschové, že „dítě ženám umožní znovu vytvořit vztah, který kdysi měly ke svým matkám…ženský reprodukční cyklus se pohybuje v dokonalém kruhu, a to od mateřství přes muže zase k mateřství.“ (SAYERSOVÁ, 1999, s. 36). Deutschová také velmi výstižně formulovala fakt, že dítě je živoucím důkazem toho, že je žena milována a také prostředkem „k uspokojení mužské touhy“ po nesmrtelnosti. (SAYERSOVÁ, 1999, s. 59).

Některé ženy očekávají, že mateřství zlepší nebo prohloubí vztahy s partnerem, matkou, či dalšími příbuznými, popřípadě zajistí inkluzi do společnosti vrstevnic, které již děti mají. Někdy naopak očekávají, že mateřství povede k oproštění se od závislosti na matce a k potvrzení vlastní identity.

Pohled na mateřství za posledních sto padesát až dvě stě let poměrně zásadně proměnil. Dříve ženy rodily prakticky po celé období své fertility, bylo běžné mít i deset a více potomků. Nesterilní prostředí při porodech, nedostatečná hygiena, pro většinu obyčejných lidí nedostupná zdravotní péče a tvrdé životní podmínky měly za následek častá úmrtí v raném dětském věku. V těch dobách byla většina času a energie spotřebována na zajištění prostého přežití. Žena si nemohla dovolit přílišné prožívání a projevování emocí, protože by ji to stálo energii, kterou potřebovala k plnění všech svých povinností. Nezřídka smrt jednoho dítěte znamenala větší šance na přežití pro zbývající sourozence i rodiče.

Situace nebyla lepší ani ve vyšších společenských vrstvách, kde novorozené dítě bylo rovnou předáno chůvě či kojné. Matka neměla žádnou šanci vytvořit si k dítěti citovou vazbu a když zemřelo, pro ženu to neznamenalo tragédii, ale v té době běžnou součást života. Jako ztráta byla vnímána maximálně smrt dědice majetku. Jen ve výjimečných případech a jen

u výjimečných dětí byl zármutek dovolen. Jinak byl smutek považován za nevhodný.

Dnes je situace diametrálně odlišná. Už nespotřebováváme většinu svého času na zajištění základních životních potřeb, ale užíváme blahobytu, který nám nabízí moderní společnost. Máme mnohem více informací, prostředků, času, který můžeme věnovat sami sobě, svým koníčkům a zálibám, např. cestování, vzdělávání, kultuře a sportovním aktivitám. S tím úzce souvisí i posun v emocionálním prožívání všech životních etap, včetně těhotenství a mateřství.

Také lékařská věda zaznamenala velký pokrok. Moderním, spolehlivé a dostupné metody antikoncepce umožňují plánování počtu dětí a také dobu jejich početí. Těhotenství se stává exkluzivní záležitostí, kterou žena prožije v některých případech pouze jednou za život. Je tak spojeno s o to větším očekáváním, zodpovědností, ale i tlakem, stresem a potažmo zklamáním v případě neúspěchu.

Dalším posunem byl rozvoj metod umožňujících ranou diagnostiku těhotenství. Ještě před zhruba padesáti, šedesáti lety nebylo tak snadné rozpoznat těhotenství již v prvních týdnech. Prožitek časného spontánního potratu nebyl tedy žádnou tragédií, protože žena většinou ani nepoznala, že je těhotná a spontánní potrat považovala za opožděnou menstruaci.

Dnešní citlivé a intenzivní emocionální prožívání těhotenství podporují také moderní vyšetřovací a zobrazovací technologie. Povědomí o nitroděložním vývoji plodu bylo donedávna mezi laickou veřejností téměř nulové. Průlom nastal až v roce 1965, kdy švédský fotograf a vědec Lennart Nilsson publikoval první fotografie živého lidského plodu v děloze. U nás byly uveřejněny až v devadesátých letech minulého století. Teprve poté plod přestal být postupně vnímán jako pouhý shluk buněk či věc a začalo se na něj pohlížet jako na lidskou bytost. Což se odrazilo i na samotném prožívání neúspěšného těhotenství a následném vyrovnávání se s ním.

5 SPONTÁNNÍ POTRAT A JEHO DOPAD NA PSYCHIKU

Potrat (abortus) je v České Republice definován vyhláškou ministerstva zdravotnictví ČSR č. 11/1988 §4 následovně:

(1) Potratem se rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž:

a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 1000 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 28 týdnů,

b) plod projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost nižší než 500 g, ale nepřežije 24 hodin po porodu,

c) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.

(2) Potratem se rozumí též ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů.

Z této definice vyplývá, že potrat je možno rozdělit na spontánní a umělý. Odborná literatura dále dělí spontánní potrat z hlediska vývojového období na *časný* (v 1.trimestru těhotenství) a *pozdní* (v 2.trimestru těhotenství) (Pařízek, 2009), nebo z hlediska průběhu na *neúplný* (vypuzení placenty, plodových blan a obsahu dělohy), *hrozící* (nevysvětlitelné a vytrvalé krvácení, křeče a bolesti v zádech), *zamlklý* (nedonošený plod zemře v děloze, aniž by byl vypuzen) a *habituální* (potrat opakující se ve třech a více těhotenstvích po sobě) (Evans, 1994).

5.1 Vývoj porodnosti v Evropě na konci minulého století

Mateřství a jeho význam pro společnost roste i ve světle demografických změn, a to nejen v České republice, ale v Evropské Unii obecně. Jak uvádí

agentura Mediafax[1], v posledních dvaceti letech 20. století porodnost v Evropě prudce klesala. Od roku 2003 se sice začala opět zvyšovat, stále však zdaleka nedosahujeme průměrného počtu 2,1 dítěte na matku, který je nutný k udržení populace. Tohoto počtu nedosahují ani země s nejvyšší porodností v Evropě, jako je Irsko (2,07), Francie (2,0), Velká Británie (1,96) a Švédsko (1,94). Situace v České Republice se od roku 2003 zlepšila z průměrného počtu 1,18 dítěte na matku na 1,49 v roce 2009. K potřebnému údaji 2,1 dítěte na matku se však zatím zdaleka neblížíme.

V této souvislosti je pak zvláště znepokojující skutečnost, že od roku 1996 zaznamenáváme rostoucí trend spontánních potratů. Hlavní příčinou stoupajícího počtu spontánních potratů je zvyšující se věk prvorodiček. Ženy preferují uplatnění v profesním životě, materiální zajištění a naplnění dalších osobních potřeb, a rodinu zakládají až posléze, kolem 30. roku věku. Fyziologicky nejvhodnější doba k těhotenství však přichází daleko dříve.

5.2 Statistika potratovosti

Dle údajů Českého statistického úřadu[2] se počet spontánních potratů pohybuje za posledních 20 let v rozmezí cca 5 – 10% z celkového počtu těhotenství.

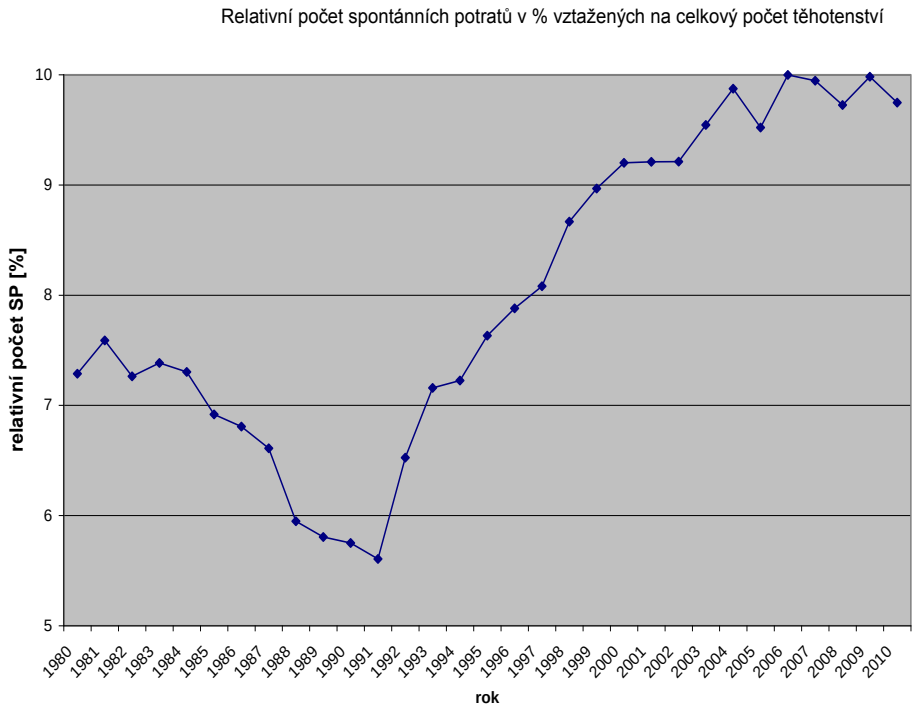
---

[1] (Andrea Peprlová, Porodnost i délka života v EU vzrůstají, zaznamenán je také větší příliv cizinců

http://www.mediafax.cz/print/zahranici/3197815-Porodnost-i-delka-zivota-v-EU-vzrustaji-zaznamenan-je-take-vetsi-priliv-cizincu, 28.1.2012)

[2] http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_hu , 18.2.20012

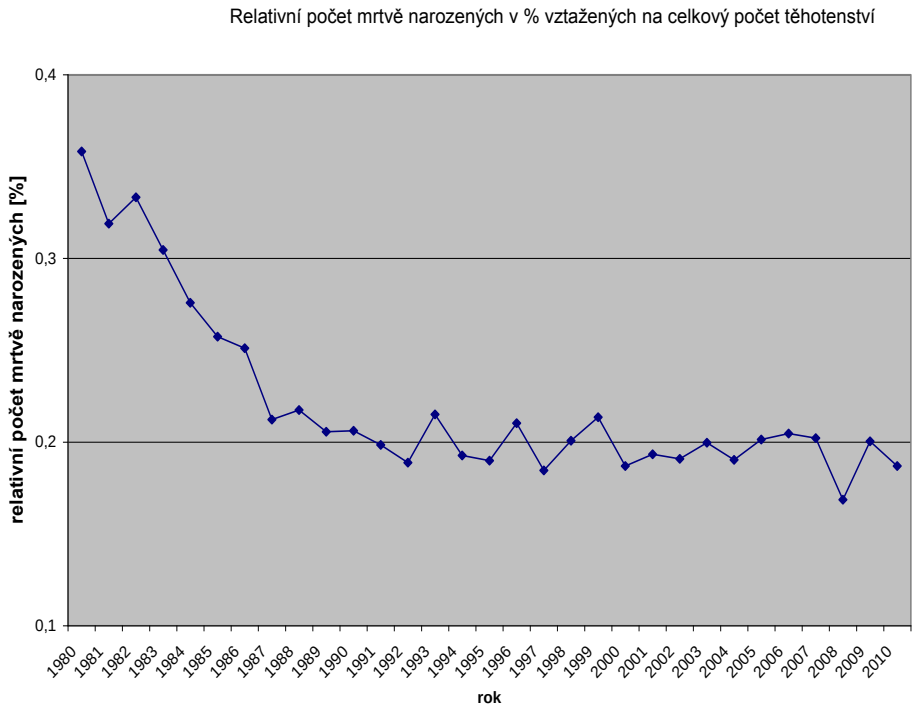
Graf 1



Další situací, kdy žena přichází o své nenarozené dítě je porod mrtvého plodu. V České Republice je definován vyhláškou ministerstva zdravotnictví ČSR č. 11/1988 Sb. o hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky §3 následovně:

Narozením mrtvého dítěte se rozumí úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina, jestliže plod neprojevuje ani jednu ze známek života a má porodní hmotnost 1000 g a vyšší.

Graf 2



Vzhledem k tomu, že počet mrtvě narozených je řádově nižší než počet spontánních potratů, nebudeme je v dalším textu uvádět zvlášť a budeme se zabývat především problematikou spontánního potratu.

5.3 Příčiny spontánního potratu

Příčiny spontánního potratu mohou být na straně plodu nebo na straně matky. Mluvíme-li o příčinách na straně plodu či zárodku, pak jsou to nejčastěji změny v genech a chromozomech, imunogické důvody, poruchy transportu oplodněného vajíčka a jeho uhnízdění v děloze, vliv infekce, léků, toxických látek, záření, nedostatku kyslíku atd. Mluvíme-li pak o příčinách na straně matky, jedná se o nejčastěji o infekční onemocnění rodidel nebo anatomické odchylky. (Pařízek, 2009).

Příčiny však mohou být i psychické. Všeobecně se soudí, že nejsou dominantní a lze je také těžko prokázat, avšak z praxe psychoanalytiků vyplývá, že nejsou nikterak nevýznamné. Z psychologie i lékařské praxe je známo, že psychika může výrazně ovlivnit průběh fyziologických procesů

či průběh nemoci. Tohoto se například využívá i při testování léků nebo léčbě pomocí tzv. „placebo efektu“. „Člověk vyniká právě svojí ústřední nervovou soustavou. Šedá kůra mozková reaguje na podněty ze zevního i vnitřního prostředí, třídí, přebírá a řídí funkce prakticky celého našeho organismu. Činnost jednotlivých orgánů je pak ovlivňována cestou nervovou, hormonální i imunitní, jejími přímými i zpětnými vazbami.“ (ULČOVÁ-GALLOVÁ, 1999, s. 34). Z tohoto důvodu se krátce zmíníme i o některých možných psychických důvodech spontánního potratu. Například Jedelská[3] uvádí, že „u celé třetiny párů se jedná o psychogenní neplodnost – lékaři žádnou fyziologickou překážku neobjeví,... Jinými slovy: věříme, že toužíme po dítěti, náš organismus si ale ve skutečnosti „myslí“ něco jiného. Do hry může podvědomě vstupovat momentální osobní situace (kariéra, stres, osobní nespokojenost, také touha po jiném nesplněném snu), krize vztahu (snaha o jeho naplnění pomocí dítěte) nebo nestabilní rodinné zázemí…“.

Významnou roli může sehrát nedostatečná sebedůvěra ženy ve vlastní schopnost porodit a vychovat dítě. Tyto ženy jsou často silně citově závislé na matce či partnerovi. V některých případech může žena cítit emocionální vyčerpání a nedostatek životních sil, aby zvládla výchovu dítěte. Někdy má naopak strach, že by samou péčí o dítě přestala věnovat dostatečnou pozornost svému partnerovi, který ji potřebuje. Příčinou může být také špatný vztah s matkou, s níž se žena odmítne identifikovat tím, že by se stala matkou jako ona. Část žen je pak založena více mužsky (maskulinně) a mateřství pro ně není přitažlivé. „Samovolný potrat (v tomto případě psychosomatická či auto-imunitní nemoc) uvolňuje napětí, které se soustředilo v jejich tělech. Je zajímavé, že když později mnohé tyto ženy podstoupily psychoterapii a naučily se projevit svůj hněv přímo, namísto toho, aby si jej ukládaly v těle, následně jich až 80% otěhotnělo, přičemž u skupiny, která tuto psychoterapii neprodělala, to bylo pouhých 6%! Rovněž se ukázalo, že ženy se vstřícnými

[3] JEDELSKÁ, Eva. Čekání na miminko. Psychologie Dnes, 2011, č.10, s. 32-33. ISSN 1212-9607.

partnery, kteří jsou jim oporou, nebo s dobrými kamarádkami a příbuzenskými vztahy, méně často potrácejí nebo mají v těhotenství mnohem menší problémy.“ (NORTHRUPOVÁ, 2008, s. 78).

Nezanedbatelné jsou samozřejmě také důvody sociální jako například špatné životní podmínky, nedostatek financí, nezajištěné bydlení, nejistý vztah či ztráta partnera.

5.4 Dopady spontánního potratu na psychiku

„Samovolný potrat není ani tak závažný problém po stránce lékařské jako z hlediska negativního ovlivnění psychického stavu postižené ženy. Zjištění, že dítě není schopné života, je vždy hlubokým duševním traumatem.“ (PAŘÍZEK, 2009, s. 200). Plodnost je důkazem vnitřní životaschopnosti, naproti tomu neplodnost přináší obavy z vnitřní mrtvolnosti, neschopnosti milovat a předat život dál. Mnoho žen čelí pocitům zklamání a selhání, obzvláště v případech starších rodiček či tehdy, bylo-li početí obtížné a dítě je velmi toužebně očekáváno.

Normy v pohledu na mateřství a rodičovství (či naopak jeho neexistenci) jsou v současné společnosti nastaveny poměrně přísně, což silně ovlivňuje naše chápání vlastního mateřství či rodičovství, potažmo našich dětí, dalších příbuzných a přátel. „Bezdětnost je upozaděná a zatracovaná sestra dětnosti. Bezdětnost – je-li nedobrovolná – je vedle pocitů ztráty a selhání obalená negativními přívlastky upozorňujícími na nedostatečnost, neschopnost, nekompletnost.“ (VAN LUVENOVÁ, 2010, s. 9). Naopak rodičovství je považováno za žádoucí způsob naplnění života. Hlavní problém tohoto uvažování tkví v rozdělování mužů a převedším žen na rodiče a nerodiče. Být nerodičem je pak chápáno jako nedostatek. „… normativita rodičovství nevyhnutelně stigmatizuje bezdětné jako abnormální, nemocné, politováníhodně a/nebo sobecké…“ (VAN LUVENOVÁ, 2010, s. 11). Společenský tlak na ženu, aby se stala matkou, v případě neúspěchu tak duševní trauma spontánního potratu ještě zvyšuje. Žena se často vyhýbá kontaktu s jinými těhotnými či matkami s dětmi. Tento problém může přetrvávat různě dlouhou dobu a i v případě, že se žena domnívá, že situaci

již zvládla, může se trauma právě při setkání s malým dítětem či těhotnou ženou, případně i jen s předměty pořizovanými pro očekávané dítě, znovu oživit.

Další problémy mohou vznikat v samotném partnerském vztahu. Např. němá výčitka vnímaná vůči sobě či od partnera (pocit zklamání, selhání, nesplnění úkolu) může být velmi bolestná a přetrvávat do dalšího těhotenství, které tak může ohrozit. Žena obvykle potřebuje k vyrovnání se se situací více času než muž, má tendence o problému více a častěji hovořit, aniž očekává nějaké konkrétní řešení. Muž naopak buď chce nějaké řešení nalézt, nebo (zvláště v případě, že řešení se nenabízí) chce na věc co nejrychleji zapomenout a jít dál. Častým připomínáním ze strany ženy může pak docházet ke konfliktním situacím, pocházejícím z odlišného přístupu, což dále traumatizuje obě strany. Po potratu se často dostaví pocit zoufalství ze ztráty bytosti, která mohla existovat a není. Žena si představuje, jak by vypadal jejich společný život, rysy dítěte, přemýšlí nad pohlavím, pokud ho neznala. Některé ženy mohou trpět syndromem výročí, to znamená, že si připomínají své nenarozené dítě v den potratu či předpokládaného termínu porodu.

Zkušenost spontánního potratu se lehce může stát traumatickým zážitkem, který vytváří a zanechává v psychice ženy bloky, jež následně brání novým pokusům o otěhotnění, které by bývaly mohly být úspěšné. Samotný spontánní potrat, zvláště v prvním trimestru, je poměrně častý a nemusí ještě znamenat, že žena nemůže ani v budoucnu bez problémů donosit a porodit zdravé dítě. Je stále zřejmější, že psychický stav matky má významný vliv na celý průběh těhotenství, jakož i na zdárný a zdravý vývoj plodu. V tomto světle je tedy nadmíru důležité, aby bylo po tomto, často traumatizujícím zážitku postaráno nejen o fyzické zdraví ženy, ale také o její zdraví psychické, především o to, aby zážitek zpracovala, nepotlačila negativní emoce a nevznikla bariéra strachu z toho, že se vše bude opakovat. Nebezpečí nezpracovaného traumatu spočívá v tom, že se ukládá do podvědomí, odkud může působit potíže, aniž by si to žena uvědomovala na vědomé úrovni a mohla tedy s problémem náležitě zacházet a pracovat. (Willke, Willkeová, 1993).

Ztráta nenarozeného dítěte je náročným obdobím v životě ženy, páru i bližšího rodinného okolí. Přitom tomuto tématu není věnována zdaleka taková pozornost, jakou by si zasloužilo. K alespoň částečnému napravení tohoto deficitu by měla přispět tato diplomová práce.

V navazující empirické části se zaměříme na současnou situaci v praxi z pohledu tří nejvíce zainteresovaných skupin – žen a mužů, zdravotníků a pracovníků poradenských a terapeutických center.

EMPIRICKÁ ČÁST

Cílem empirické části je zjistit, zda je psychice žen, které přijdou o své nenarozené dítě, věnována dostatečná pozornost, kdo se těmto ženám věnuje a zda a v jaké míře se v tomto směru uplatňují terapeutické a poradenské organizace. Dále nahlédneme do konkrétních prožitků žen a mužů, kteří touto událostí osobně prošli.

Jako nejvhodnější se ukázala být metoda kvalitativního výzkumu, jehož výstupem byla formulace hypotéz pro případné další kvantitativní šetření v této oblasti. Byla zvolena technika rozhovoru s předem jasně formulovaným záměrem, který se opírá o připravenou osnovu, ale zároveň umožňuje pružně reagovat na respondentovy odpovědi. S respondenty všech tří sledovaných skupin byl veden řízený rozhovor s využitím připravených uzavřených (typu ano/ne) i otevřených (co vám nejvíc pomohlo?) otázek a doplňujících otázek dle potřeby a situace. Původní záměr využití dotazníku se v průběhu práce ukázal jako nevyhovující, protože příliš omezoval výpovědi respondentů. Z rozhovoru bylo možno vytěžit více informací. Od použití kasuistiky bylo ustoupeno z důvodů právních.

Autorka si je vědoma, že tato diplomová práce je pouze úvodem do složité problematiky jedné z náročných životních událostí zkoumaných z pohledu sociální andragogiky. Proto by bylo vhodné zde formulované hypotézy verifikovat metodou kvantitativního výzkumu na statisticky významném vzorku.

Výběr respondentů zahrnoval tři skupiny zainteresovaných osob z toho důvodu, aby se zjistilo, mají-li na věc stejný pohled a přístup a zda je systém péče o ženy funkčně propojen v celé své šíři (péče po fyzické i psychické stránce) či nikoliv.

Osloveni byli lidé, kteří prošli osobní zkušeností spontánního potratu (5 žen a 2 muži, jejichž partnerky prožily tuto situaci), dále vedoucí a zaměstnanci poradenských a terapeutických center v Praze, v neposlední řadě zdravotní sestry a lékaři tří pražských a dvou mimopražských porodnic.

Na základě shrnutí rozhovorů jsme na konci formulovali hypotézy.

6 SHRNUTÍ ROZHOVORŮ SE ŽENAMI A MUŽI

Získat vzorek respondentů z řad žen i mužů bylo poměrně obtížné. Samotný tento fakt ukazuje, že se jedná o velmi citlivou až traumatizující zkušenost.

V přípravné fázi kvalitativního výzkumu bylo osloveno několik žen z autorčina širšího okolí se zkušeností nedobrovolného potratu. Některé z nich byly ochotny o svých zážitcích mluvit v soukromí, ale většinou nakonec odmítly (kromě tří) účast ve výzkumu. Na rozdíl od partnerů dvou z nich, kteří byli vstřícní a se souhlasem svých partnerek poskytli pro tuto práci svůj pohled na prožité události.

Další dvě ženy, které souhlas s účastí ve výzkumu poskytly, našla autorka na internetu. V rámci přípravy prostudovala některé internetové portály zabývající se tematikou těhotenství a mateřství. Zjistila, že téma potratu se jen výjimečně objevuje na úvodních stránkách webů. Většinou se schovává v diskusních fórech, což vypovídá o skutečnosti, že toto téma je i v současné společnosti stále trochu tabu. Diskusní fóra se ukázala být vhodným polem pro získání respondentek. Autorka oslovila ženy prostřednictvím výzvy, ve které vysvětlila cíl své práce a požádala o výpověď pro účely svého výzkumu. Zdůraznila zachování přísné anonymity zúčastněných. Na tuto výzvu reagovalo mnoho žen, které v první chvíli byly ochotné promluvit o své zkušenosti, později si to však rozmyslely. Nakonec svůj souhlas s účastí ve výzkumu poskytly pouze dvě.

Všichni respondenti z řad žen i mužů byli informováni o účelu poskytnutého rozhovoru a souhlasili s jeho uvedením v diplomové práci. Z důvodu ochrany osobních dat byla všechna jména změněna.

Výsledky našeho kvalitativního výzkumu rozdělíme do tří celků. V prvním popíšeme skupinu žen a mužů, figurující ve výzkumu. V druhém se zaměříme na samotný prožitek potratu. Ve třetím celku shrneme odpovědi na otázky týkající se pomoci v této náročné životní situaci. Pro snadnější orientaci, nikoli jako statistický výstup, uvádíme stručný přehled dat. Kompletní přepisy konkrétních rozhovorů uvádíme v přílohách.

6.1 Shrnutí rozhovorů se ženami:

Charakteristika respondentek:

- **Věkové rozpětí žen** v našem výzkumu se pohybovalo od 22 do 33 let (myšleno v době prvního potratu).
- **Partnerský stav žen** byl následující: Dvě žily v době prvního potratu v manželském svazku. Tato manželství vydržela krizová období a v době výzkumu byla stabilní. Jeden pár měl v době prvního potratu měsíc před svatbou, v době výzkumu byli již manželé. Jeden pár žil nesezdaný ve společné domácnosti, v době výzkumu byl stav nezměněný, plánovali společnou budoucnost. Poslední respondentka žila v době prvního potratu v narušeném vztahu, který trval ještě rok poté. V době výzkumu žila s jiným partnerem v opět neperspektivním vztahu (dle vlastního vyjádření).
- **Počet dětí v době prvního potratu:** Pouze jedna z žen měla již vlastní dítě, ostatní byly bezdětné.
- **Počet dětí v době výzkumu:** Výše uvedená žena měla stále pouze jedno dítě, druhá měla dceru, třetí syna a byla ve 22. týdnu dalšího těhotenství, čtvrtá měla tři syny a jedna byla stále bezdětná.
- **Podpora okolí:** Čtyři respondentky měly fungující rodinné zázemí a podporu minimálně jednoho z rodičů. Jedna neměla dobré vztahy s rodiči, podporu jí poskytla pouze sestra.

Našich pět respondentek do doby výzkumu prodělalo celkem deset potratů. V následující části souhrnu tento počet zohledníme.

Okolnosti těhotenství a potratu:

- **Těhotenství byla plánovaná** u dvou svazků ve všech pěti případech, v jednom vztahu první těhotenství neplánovali, druhé ano, další dva páry těhotenství neplánovaly.

- **Reakce partnera na těhotenství** byla v osmi případech kladná, od začátku se těšili a aktivně se s partnerkou na dítě připravovali. Jeden partner při obou těhotenstvích dítě odmítal.
- **Problém v průběhu těhotenství** byl ve všech případech zjištěn při kontrole u lékaře.
- **Zdravotní pozadí potratu** bylo následující: v osmi případech se jednalo o spontánní potrat (u jedné ženy byla příčinou amniální porucha, u druhé Leidenská mutace v homozygotu a antifosfolipidový syndrom, u třetí myom, čtvrtá příčinu neuvedla), ve dvou případech o umělý z důvodu mimoděložního těhotenství.
- **Reakcí respondentek na potrat** byl většinou pláč a šok, v jednom případě dokonce křik a odmítání reality, v jednom případě neutišitelný pláč. Tyto emotivní reakce často vystřídala apatie, letargie, otupění a pocit prázdnoty. V případě prvního mimoděložního těhotenství prožívala respondentka po zákroku navíc strach, protože nevěděla, co všechno jí bylo odoperováno a zda bude moci v budoucnu mít ještě děti. Pouze ve dvou případech ženy uváděly po prvotním smutku pocit smíření se situací.
- **Doprovod partnera** do/z nemocnice (na kontroly, k zákroku) uvedly ženy v šesti případech, v jednom případě ne, v ostatních třech případech se nevyjádřily.
- **Přístup personálu** zhodnotily ženy ve dvou případech jako vysloveně negativní - chladný, neempatický, necitlivý. Respondentku, která podstoupila zákrok před Vánocemi, propustili na Štědrý den domů s tím, „aby jim tam nebrečela“ (viz příloha D této práce). V případě prvního mimoděložního těhotenství označila respondentka chování personálu jako neosobní, necitlivé (připadala si jako „kus masa“), přes závažnost situace nebyla dostatečně informována o průběhu a výsledku operace. Pouze jeden mladý lékař se ji snažil utěšit

a povzbudit (viz příloha D této práce). Třikrát označily ženy jednání personálu jako neutrální - neosobní, profesionální. Čtyřikrát hodnotily kladně – vstřícní, účastní, hodní, empatičtí, v jednom případě byla vyzdvižena výborná péče. Chvála byla nejčastěji adresována sestrám a pomocnému zdravotnickému personálu, zřídka lékařům. V jednom případě vyjádření chybělo.

- **Za nejtěžší po potratu** ženy označily ve třech případech skutečnost, že byly na pokoji s těhotnými ženami nebo čerstvými matkami a kolem slyšely dětský pláč. Dále uváděly pocit viny, selhání a vlastní neschopnosti, jedna respondentka byla zaskočena tím, že se to stalo i jí – dítěti štěstěny (viz příloha D této práce). Další žena jako nejtěžší uvedla samotný termín druhého potratu. Odehrál se totiž v době, kdy se mělo narodit její první potracené dítě. Poslední respondentka označila jako nejtěžší absenci informací ze strany lékařů po zákroku.

Potřeba a zdroje pomoci:

Pomoc je možné vyhledat ve třech základních oblastech. V nejbližším, nejčastěji laickém okolí, dále v širším laicko/odborném okolí (sem řadíme např. kolegy a přátele s odborným psychologickým vzděláním, internetové stránky, diskuze a sociální sítě) a u odborníků (psycholog, popř. psychiatr, poradny, krizová centra, linky důvěry).

Ke konkrétní potřebě a zdrojům pomoci se naše respondentky vyjádřily následovně:

- **Kdo nejvíce pomohl?** V sedmi případech manžel/partner, často spolu s rodiči respondentky. Dále ve výčtu figurují kamarádky, bratr, kolegyně psycholožka a oblíbený kocour.
- **Co nejvíce pomohlo?** Největší váhu přikládaly vědomí, že se to nestalo jenom jim (kolegyně psycholožka sama prožila potrat, sdílení a konzultace se ženami se stejnou zkušeností na internetu, příběh 37leté bezdětné spolupacientky, která prodělala tři potraty). Ve třech případech pomohl návrat

do práce, učení se na zkoušky, odborná praxe na neonatologii, rychlý návrat domů, čas na truchlení v posteli, generální úklid, dovolená u moře, přípravy na blížící se svatbu. Jedné respondentce pomohlo vědomí, že je mladá a má čas, druhé, že již má zdravou dceru a že potracené dítě by pravděpodobně nebylo v pořádku. V jednom případě žena našla útěchu v duchovní sféře (ne každá žena musí být matkou a možná se naplnění mateřství dočká v příštím životě).

- **Kdo/co by bylo nejvíce pomohlo?** Nejvíce by pomohlo ujištění, že se to stává, že to není vina ženy a dodání naděje, že vše bude v pořádku. Tři ženy tuto otázku nezodpověděly.
- **Odborná pomoc nebyla nabídnuta** v sedmi případech, ve třech nebyla odpověď uvedena.
- **Přítomnost psychologa/poradce v nemocnici** by uvítaly dvě ženy (jedna uvedla, že by pak nemusela tápat a hledat pomoc na internetu). Dvěma ženám stačila pomoc rodiny, popř. kolegyně psycholožky. Jedna respondentka na otázku neodpověděla.
- **V následné péči by odbornou psychologicko poradenskou pomoc** využily tři ženy, jedna z nich pouze v situaci, kdy by neměla harmonickou rodinu, byla by sama a v nouzi. Dvě ženy se nevyjádřily.

6.2 Shrnutí rozhovorů s muži:

Charakteristika respondentů:

- **Věk respondentů** v době prvního potratu partnerky byl 32 a 36 let.
- **Věk partnerek respondentů** v době prvního potratu byl 29 a 32 let.
- **Partnerský stav mužů** byl následující: Jeden žil v době prvního potratu v nesezdaném partnerství, v době výzkumu byl bez partnerky. Druhý muž žil v době prvního potratu

v manželském svazku. Toto manželství vydrželo krizové období a v době výzkumu bylo stabilní.

- **Počet dětí v době prvního potratu:** Oba muži i jejich partnerky byli bezdětní.
- **Počet dětí v době výzkumu:** Stav nezměněn.
- **Podpora okolí:** Fungující rodinné zázemí u obou respondentů.

Partnerky našich dvou respondentů do doby výzkumu prodělaly celkem tři potraty. V následující části souhrnu tento počet zohledníme.

Okolnosti těhotenství a potratu:

- **Těhotenství byla plánovaná** u jednoho respondenta v obou případech, u druhého přišlo neplánovaně.
- **Postoj respondenta k těhotenství** byl ve všech třech případech kladný, aktivní, oba muži se na příchod dítěte těšili.
- **Problém v průběhu těhotenství** byl ve všech případech zjištěn při kontrole u lékaře.
- **Zdravotní pozadí potratu** bylo následující: Ve dvou případech se jednalo o spontánní potrat v prvním trimestru (přestalo tlouct srdce) a v jednom šlo o umělý potrat z důvodu mimoděložního těhotenství.
- **Reakce respondentů na potrat** byla lítost, zklamání, pláč a v jednom případě, dle vyjádření respondenta, šok jako po smrti blízkého člověka. Tyto prvotní pocity následovala u obou starost o partnerku, o její psychiku a zdraví. Jeden z mužů uvedl, že byl naštvaný, protože v nemocnici neprovedli zákrok řádně a žena ho musela podstoupit znovu. Dokonce s manželkou zvažovali žalobu na nemocnici.
- **Psychický stav partnerek po potratu:** Odevzdanost, vyčerpanost, lítost, pláč, ale i statečnost (oba muži chválili své partnerky za to, jak se se situací vyrovnaly).

- **Doprovod partnerky** do/z nemocnice (na kontroly, k zákroku): Ve všech třech případech respondenti své partnerky doprovázeli na většinu kontrol i k zákrokům.
- **Přístup personálu** zhodnotil jeden z mužů v obou případech jako příjemný, šetrný (manželčin gynekolog byl jejich rodinný známý, s některými sestrami se manželka znala ze své profese), negativní emoce v něm vzbudil pouze špatně provedený druhý zákrok. Druhý respondent hodnotil přístup personálu ve větší míře jako negativní - chladný, rutinní, necitlivý, nevlídný. Jediný, kdo projevil zájem a snažil se poskytnout útěchu byla jedna ze sester. Přestože se zákrok proti původnímu očekávání protáhl, nikdo mu nepodal vysvětlující informace, což v něm vyvolalo strach o život partnerky.
- **Za nejtěžší po potratu** muži označili ve všech třech případech strach o partnerku, vzpomínky vyvolané věcmi spojenými s očekávaným dítětem (těhotenské knížky, hračky, oblečení, kočárek,…).

Potřeba a zdroje pomoci:

- **Kdo nejvíce pomohl?** Ve všech třech případech uvedli respondenti shodně, že si nejvíce pomohli navzájem s partnerkou. Jednou je vyzdvižena i pomoc rodičů, kamaráda a okolí.
- **Co nejvíce pomohlo?** Vzájemná opora partnerů, to, že byli spolu, že se společně vyplakali.
- **Kdo/co by bylo nejvíce pomohlo?** Jeden z mužů odpověděl, že by uvítal možnost v klidu se připravit na zákrok (být spolu v klidu doma, moci se společně vyplakat v objetí). Druhý respondent by uvítal odbornou radu, jak s partnerkou mluvit o prožitých událostech tak, aby v ní neposiloval smutek a strach z dalšího otěhotnění.
- **Odborná pomoc nabídnuta** nebyla ani v jednom ze tří případů.

- **Přítomnost psychologa/poradce v nemocnici** by uvítali oba respondenti. Jeden by ji dokonce využil s vděčností, byla-li by mu nabídnuta a nemusel ji sám hledat.
- **V následné péči by odbornou psychologicko poradenskou pomoc** využili oba respondenti spíše pro partnerku. První byl trochu skeptický k pomoci cizího člověka, protože podle něj nikdo třetí nemůže pochopit jejich bolest lépe než oni sami. Druhý by ji určitě využil, ale spíše pro partnerku. Pro sebe by ji využil až v případě, že by došlo k dalšímu (třetímu) potratu, a to hlavně proto, aby uměl být větší oporou manželce.

Z rozhovorů se ženami vyplynula jako nejdůležitější potřeba ujištění, že se to nestalo jen jim, že to není jejich vina a že to v budoucnu dopadne dobře. Ženy, u kterých tato potřeba uspokojena byla, ji uvedly v odpovědi na otázku „Co vám nejvíce pomohlo?“. Ženy, kterým toto ujištění chybělo, tuto potřebu vyjádřily v odpovědi na otázku „Co by bylo nejvíce pomohlo?“.

Pro muže, jak vyplývá z rozhovorů, byla nejdůležitější starost o partnerku, o její fyzické i duševní zdraví a pohodu. Případnou pomoc psychologa či poradce považovali za důležitou, a to opět hlavně ve vztahu k partnerce, k lepšímu pochopení situace a tím k posílení své schopnosti partnerce pomoci, být jí lepší oporou.

Odbornou pomoc psychologa nebo poradce by uvítala většina oslovených žen i mužů v případě, že by jim byla přímo nabídnuta. Problém vidí autorka ve zjištěné skutečnosti, že aktivní nabídka poradenské a psychologické péče v případech ztráty nenarozeného dítěte absentuje. Nelze předpokládat, že člověk v této náročné situaci, ve chvíli, kdy neví přesně, co se děje a co má dělat, nepřipraven, zaskočen nečekaným obratem ve vývoji těhotenství, bude sám takovouto pomoc hledat.

Jedním z důvodů, proč se pohled zdravotníků a těhotných žen s partnery na potřebu psychologické péče při potratu (v době od zjištění problému po dobu po zákroku samotném) liší, je rozdílné vnímání dítěte v prenatálním stádiu vývoje. Zdravotníci berou potrat v prvním trimestru jako běžný, potrácí

se „jen“ malé embryo, ale ženy a muži to často vnímají jinak. V našem výzkumu se na toto téma rozhovořil Michal: „…tím, že jsem to dítě tak chtěl, tak to pro mě bylo, jako kdyby už bylo na světě. Nedá se říct, že nebylo narozené, že to byl „ jen plod“. Já už jsem ho prostě viděl, takže to bylo, jako když člověk přijde o už narozené dítě.“ (viz příloha D této práce).

I v rozhovorech se ženami najdeme vyjádření k tomuto tématu: „…V osmém týdnu mu přestalo bít srdíčko. Byl to šok, slzy, bolest, prázdnota, otupění... Tak jsme se těšili…A najednou... Měla to být Justinka… Možná se budete smát, že to tak pojmenovávám hned, ale já to bříško hladím a tak jsem to cítila.“ (viz příloha D této práce)

Z výše uvedeného vyplývá, že partneři očekávající příchod dítěte ho od počátku vnímají jako nového člověka, vážou k němu své city, představy a naděje. Tento niterný přístup v takové míře si zdravotníci samozřejmě nemohou dovolit, potřebují profesionální nadhled, jinak by se hroutili při každém případu. Na druhou stranu by ale neměli zapomínat na důležitost role psychického stavu pacientů v léčebném procesu.

Skutečnost, že žena v nemocnici neprojevuje otevřeně své emoce, nelze interpretovat jako potvrzení, že tyto emoce neprožívá: „...až po zákroku vám vše nějak dochází…Ale já nikdy na pokoji neplakala, já vždy doma.“ (viz příloha D této práce). Při jakémkoliv zdravotnickém zákroku nelze sledovat jen fyziologickou stránku, ale je nutné brát ohled i na stránku psychickou. Pouze komplexní péče vede k optimálnímu průběhu léčby, rychlejší rekonvalescenci a maximálnímu možnému snížení rizika výskytu pozdějších komplikací.

Na základně tohoto zjištění můžeme formulovat první hypotézu: Rozšíření edukace zdravotníků o sociálně psychologický pohled na problematiku potratu by mohlo vést k empatičtějšímu přístupu k ženám po potratu a k nepodceňování jejich psychického stavu.

7 SHRNUTÍ ROZHOVORŮ SE ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY

Bylo osloveno všech šest pražských porodnic a dvě mimopražské. Na žádost o spolupráci odpověděly kladně čtyři pražské porodnice a obě mimopražské. Nemocnice Podolí – Ústav péče o matku a dítě a Nemocnice u Apolináře žádost zamítly bez odůvodnění. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady na žádost nereagovala.

Na gynekologicko – porodnických odděleních a klinikách bylo osloveno 21 zaměstnanců, z toho šest lékařů (pět žen a jeden muž) a patnáct zdravotních sester. Všichni zúčastnění byli informováni o účelu diplomové práce a vzali na vědomí, že jejich účast na výzkumu je dobrovolná a anonymní.

Z výzkumu provedeného ve zdravotnických zařízeních vyplývá:

- **Doprovod do nemocnice:** Ženy jsou většinou do nemocnice doprovázeny partnery nebo rodinnými příslušníky.
- **Potřeba psychologické pomoci:** Přestože respondenti na přímou otázku, zda považují psychologickou pomoc za potřebnou, ze tří čtvrtin odpověděli, že by potřebná byla, z nepřímých odpovědí vyplývá, že potrat v nižším stupni těhotenství (1. trimestr) nepovažují za větší problém.
- **Poskytování psychologické podpory:** Zdravotníci se v nadpoloviční většině snaží zajistit psychologickou podporu dle vlastních možností a schopností. Jedná se však většinou o velmi stručné a krátké rozhovory. Jako důvod uvádějí především nedostatek času, což je zřejmě hlavní překážkou, protože téměř všichni dotázaní uvedli, že se cítí být kompetentní pro poskytnutí takové podpory.
- **Vzdělávání v oblasti psychologické pomoci:** V praxi jsou zdravotníci vzděláváni v méně než polovině případů. A i tehdy se jedná spíše o všeobecná školení jak jednat s pacientem. Specializovanější edukace však chybí.

- **Využívání existující odborné psychologické podpory v nemocnicích:** Přestože prakticky na každém z uvedených pracovišť je dostupný psychiatr, psycholog nebo nemocniční kaplan, není jeho pomoci, dle vyjádření tří čtvrtin respondentů, příliš využíváno.
- **Spolupráce s psychologickými či psychiatrickými zařízeními**, kterou uvedla necelá polovina dotázaných, spočívá v předání pacientky léčebnému zařízení v případě, že se jedná již o psychickou poruchu, nikoli ve spolupráci s poradenskými krizovými centry pomoci.
- **Názory zdravotníků na řešení situace** zaváděním informačních a podpůrných kurzů pro ženy po spontánním potratu jsou vyvážené, tedy polovina si myslí, že by byly efektivní, druhá polovina je opačného mínění.
- **Automatické nabízení pomoci psychologa:** Odpověď na otázku, zda je pomoc psychologa nabízena automaticky všem ženám po potratu, byla jednohlasně záporná.

Důležitým výstupem této části výzkumu je zjištění, že přestože všichni oslovení připouštějí, že většina žen by psychologickou podporu potřebovala a oni sami by byli ochotní a kompetentní ji poskytnout, brání jim v tom časová vytíženost a nedostatečné proškolování.

Jedním ze zjištěných důvodů, proč psychologická podpora a péče víceméně absentuje, je rozdílné vnímání závažnosti a hloubky psychického zranění ženy po potratu v různých stupních těhotenství. Zdravotníci vidí větší potřebu psychologické péče většinou až ve vyšších stádiích těhotenství. Potraty v prvním trimestru jsou nejčastější a bývají zdravotníky považovány za poměrně běžnou zdravotní komplikaci, po které žena (fyzicky obvykle zdravá) odchází již po pár dnech domů. Z lékařského hlediska na to sice lze nahlížet takovýmto způsobem, protože v tomto období se potrácí teprve malé embryo, často nazývané jen „shluk buněk“. Otázkou ovšem zůstává, zda tento pohled sdílí také žena, které se to týká, zvláště pokud si dítě přeje nebo

se dokonce o ně dlouhodobě snaží. „Ženy, které potratí, přesto cítí smutek po nenarozeném dítěti, a to i tehdy, kdy věří, že „to tak mělo být“. V některých případech pociťují tolik smutku jako ženy, které porodí mrtvé dítě.“ (NORTHRUPOVÁ, 2003, s. 76).

Další závažné důvody nedostatečné terapeutické péče nás odkazují k výše zmíněnému tabuizování tématu potratu v naší společnosti a k minimální osvětě. Jedna ze sester v druhém mimopražském zařízení v rozhovoru k tématu využívání služeb psychologa na oddělení uvedla: „…záleží, jak je to těhotenství velké, za jakých podmínek ta žena do toho přišla a jakou má podporu u rodiny. Spíš ta rodina jim hodně pomůže nebo ten partner. Ale ten psycholog se využívá minimálně. Nejsme na to zvyklí, jít k psychologovi, když si potřebujeme popovídat, vypovídat se…. Ty ženy by se na to musely trošku připravit. Ale nevím, jestli by to ty ženy vyhledávaly, myslím si, že ne. Myslím si, že se spíš svěří tomu partnerovi. Myslím si, že doba je zlá a lidi se bojí otevřít někomu cizímu. To je můj názor. Je to taky tím malým městem, tady není taková anonymita a lidi se bojí toho zneužití. Některá žena to chce třeba ututlat a nechce ani aby to rodina věděla, že se jí to stalo. Někdy ta rodina vázne, potkáte se s lecčím.“ (viz příloha E této práce)

Její slova potvrzuje a dále rozvíjí primář roudnické nemocnice, který uvedl, že v malém městě, kde se všichni znají, je člověk využívající psychologickou pomoc stigmatizovaný. Na otázku, zda ženy po spontánním potratu potřebují psychologickou péči nebo podporu, se rozhovořil: „… Naše populace není připravena na to, že kolem 15% těhotenství, v některých oblastech i víc, končí takto, prostě neúspěchem. Čili my se jim snažíme vysvětlit, že to k té přírodě patří, je to přírodní výběr. To, co nemá být nebo by bylo nějak porušené, se prostě likviduje. Na to ti lidi absolutně nejsou připraveni. Když se podíváte na pořady pro ženy, pravdivé věci se tam nedozví a věci, které se tam řeší, jsou pak zástupné a vedou k špatným postojům v té populaci. Takže my se jim tady snažíme vysvětlit, nebo já třeba, zvlášť když mám večerní vizity, když sloužím, že to k té přírodě prostě patří. Teprve, když se ten stav opakuje, tak začínáme pátrat, při druhém spontánním potratu, „proč“. Není to moc psychologický přístup, ale snažím se jim vysvětlit, jaký je

stav. Že nejsou samy postižené, protože v ten moment si ta žena myslí, že zrovna jí to nevyšlo, všem ostatním to vyjde a ona je ta nešťastná. Tak se ji snažím vyvést z toho omylu. Ony prostě jenom nejsou připravené. Protože tato společnost o věcech, o kterých bylo dřív běžné mluvit, nemluví. Zlaté staré babičky! Ty to tenkrát všechno vysvětlovaly. Dnes už to není babička chováním, titulem, postavením. Řekl bych, že ty ženy byly mnohem připravenější než dnes. Dnes každá žena čeká, že všechno bude optimální, že to nemůže dopadnout jinak než dobře… Ať se stane cokoli, tak za všechno můžeme my, protože ona tam šla přeci jenom porodit... A nejhorší je, že i když jsme tady psychologa mívali, nebo máme (je tady dobrá psycholožka), tak není obvyklé za ní zajít. Někteří lidi si to nevyžádají, dokonce to kolikrát ani nechtějí. Je to opět špatně vychovaná společnost. Já jim říkám, pokud jsou nějaké problémy, zvlášť tzv. „larvované“ problémy, tak si sám nikdo nepomůže. To je jako by to bylo v krabici, kterou musí otevřít někdo jiný. Ale mnoho žen to bere, jako že jdou ke „cvokaři“, psycholog je pro ně taky „cvokař“, takže něco není v pořádku a co by na to řeklo okolí? A zase je to ve výchově. A to se promítá i do té naší psychologické péče - nepéče. Snažím se jim to vysvětlit mechanisticky, někdy mám pocit, že by ten psychologický přístup ani nepřijaly. Že kdybych já je někam poslal, tak by z toho mohl být nějaký konflikt. Ony neuznají, že mají ty potíže, že je potřebují řešit. Dřív se chodilo ke zpovědi, všude jinde se dnes chodí k psychologovi, ale u nás to pořád ještě nefunguje. V Praze třeba možná trošku víc, ale tady moc ne.“ (viz příloha E této práce)

Bylo zjištěno, že edukace a osvěta cílená konkrétně na tuto problematiku chybí. Zatímco v mnoha medicínských oborech je souběžná psychologická péče běžná (např. u onkologických pacientů), v této oblasti je ojedinělá. Dosavadní psychologické proškolování zdravotnického personálu se jeví jako příliš obecné a nedostatečné.

Výběr výzkumné techniky polostrukturovaného dotazování se ukázal být správnou volbou. Rozhovory obohatily původní obsah otázek, otevřely dveře k dalším souvisejícím problémům a ukázaly, jak je toto téma aktuální, široké a bohužel opomíjené. Nedotýká se pouze žen, ale protože souvisí s reprodukcí,

má vliv na celou společnost. Požadavek na komplexní psychologickou a podpůrnou péči speciálně cílené na ženy, které si prošly traumatem potratu, je tedy více než na místě.

Potvrdil se původní předpoklad, že současná nabídka odborné terapeutické a poradenské péče pro ženy po ztrátě nenarozeného dítěte je nedostatečná. Z výše zjištěných dat můžeme formulovat hypotézu: Při dostatečné informovanosti a vzdělávání společnosti by ženy v tíživých životních situacích aktivněji a bez zábran přijímaly odbornou psychologickou péči.

8 SHRNUTÍ ROZHOVORŮ S PRACOVNÍKY PORADENSKÝCH A TERAPEUTICKÝCH CENTER

Pro účely této diplomové práce bylo vybráno pět organizací poskytujících mimo jiné také pomoc, péči a poradenství ženám v náročných životních situacích. Mezi klienty všech zmíněných organizací patří i ženy s prožitkem potratu. Autorka oslovila poradny a krizová centra těchto organizací sídlící v Praze. Pracovníci tří z nich poskytli možnost osobního setkání a rozhovoru, vedoucí krizového centra RIAPS pro velkou vytíženost pouze krátce telefonicky zodpověděl část otázek v rozsahu uvedeném v příloze F. Vedoucí poradny Aqua Vitae se z časových důvodů výzkumu nezúčastnila.

Všichni zúčastnění byli informováni o účelu výzkumu a souhlasili s uvedením svých jmen a výpovědí v této diplomové práci.

Z rozhovorů s pracovníky poradenských a terapeutických center předkládáme následující přehledný souhrn:

- **Frekvence klientek** po prožitém potratu byla ve všech čtyřech zúčastněných centrech řídká, vyšší výskyt zaznamenali pouze na telefonické krizové lince SOS centra.
- **Důvodem je** podle pracovníků organizací z velké části předpoklad, že si ženy poradí samy, z části si myslí, že jim psychologická pomoc byla poskytnuta už v nemocnici. Vedoucí SOS centra se domnívá, že ženy vyhledávají pomoc spíše v krizových centrech zdravotnických, zatímco jejich zařízení je obecně vnímáno jako nízkoprahové, které pomáhá spíše lidem v sociální nouzi.
- **Výskyt potratu jako latentní zátěže** v anamnéze klientek uvádějí tři centra, vedoucí RIAPS neodpověděl.
- **Nejtěžší je** pro tyto ženy ztráta samotná a následně úzkosti a strach spojené s budoucí možností otěhotnět, donosit a porodit

zdravé dítě. Situaci zhoršuje vyšší věk ženy a předchozí neúspěšná těhotenství.

- **Nabídka možné pomoci** jednotlivých center zahrnuje krizovou intervenci, podporu, terapeutické doprovázení, kontakty na další odborníky, individuální pohovory, denní stacionář, skupinu pro akutní trauma a hospitalizaci.
- **Délka poskytované péče** je většinou dlouhodobá (1/2 – 2 roky).
- **Potřebu větší osvěty** potvrdili pracovníci dvou zařízení, vedoucí RIAPS neodpověděl, vedoucí krizového centra Bohnice uvedl, že neví a domnívá se, že záleží na osvícenosti předností a primářů jednotlivých oddělení nemocnic, do jaké míry jsou schopni spolupracovat s psychology.
- **Možnosti a ochotu navázat spolupráci s nemocnicemi** případně i formou pravidelné docházky do nemocnic připustilo SOS centrum a Poradna pro ženy a dívky, krizové centrum Bohnice nedisponuje možností docházet za ženami přímo do nemocnic, ale přebírá péči o ně posléze.
- **Počet klientek navštívených v nemocnicích** za týden se pohybuje od jedné do šesti.
- **Schopnost a ochotu spolupráce s jinou organizací** uvedla Poradna pro ženy a dívky. Vedoucí SOS centra odpověděla, že aktivita by musela vzejít ze strany nemocnic.
- Ideální péči představuje podle našich respondentů především přítomnost psychologa v nemocnicích, citlivě a vhodným způsobem nabízená možnost hovořit s ním, psychologické vzdělání gynekologů, aktivní kontaktování center následné péče zdravotníky a větší informovanost veřejnosti pomocí letáků a příruček v nemocnicích.

V každém z oslovených zařízení existuje rozmanitá nabídka odborné pomoci. Ženy ji však jen minimálně využívají cíleně po ztrátě nenarozeného

dítěte. Pracovníci se ale setkávají s tím, že během terapie tento problém někdy vyjde na povrch u žen, které přišly primárně s jiným problémem. Z výpovědi vedoucí SOS centra vyplývá, že na linku telefonické krizové intervence se ženy s tímto problémem obracejí častěji.

Pracovníci poradenských a terapeutických center se shodují, že na gynekologicko – porodnických odděleních by měl být psycholog a domnívají se, že tam je a je využíván. Zástupci dvou z těchto center dokonce vyjádřili ochotu v případě potřeby spolupracovat s nemocnicemi a docházet na oddělení.

Všichni respondenti (mimo vedoucího RIAPS, u něhož odpověď na tuto otázku chybí) vyzdvihují význam a potřebu vzdělávání veřejnosti i zdravotnického personálu, přítomnost psychologů v nemocnicích a aktivní nabízení služeb psychologa sestrami a lékaři.

Na základě tohoto výzkumu autorka zformulovala třetí hypotézu: Za předpokladu lepšího provázání nemocnic a center následné péče a větší propagace psychologicko - poradenské pomoci by tato mohla být více využívána.

9 POPIS VYBRANÝCH CENTER A ORGANIZACÍ

9.1 Krizové centrum RIAPS

Krizové centrum RIAPS[4] (Regionální Institut Akutních Psychosociálních Služeb) je jednou z aktivit Centra sociálních služeb Praha. Působí v Praze od roku 1991, kdy bylo založeno v návaznosti na události v listopadu 1989. Důvodem jeho vzniku byla potřeba zajistit okamžitou psychosociální intervenci bez nutnosti stigmatizace a předejít tak zbytečné psychiatrizaci a hospitalizaci v léčebných zařízeních. Koncept byl přejat ze zahraničních zkušeností.

RIAPS je zdravotnické zařízení, poskytuje komplexní péči o člověka v náročných životních situacích, ohrožujících jeho psychické zdraví. V pracovním týmu působí psychologové, psychiatři, zdravotní sestry-terapeutky a sociální pracovnice. Cílem je pomoci klientům aktivně řešit jejich problémy. Terapeutické metody jsou především krizová intervence, individuální a skupinová psychoterapie, relaxační techniky a práce s tělem, farmakoterapie a sociální poradenství. Cílovou skupinu tvoří lidé, kteří se ocitnou v obtížné životní situaci způsobené osobní, vývojovou, vztahovou, pracovní nebo sociální krizí.

RIAPS umožňuje také krátkodobou hospitalizaci na lůžkovém oddělení k překlenutí krizového období a krátkodobé provázení klienta v rámci denního stacionáře.

Veškeré služby jsou plně hrazeny zákonným zdravotním pojištěním.

Název pracoviště:	Centrum sociálních služeb Praha-Krizové centrum RIAPS

[4] Zdroj: http://www.csspraha.cz/krizove-centrum-riaps, 18.2.2012

Adresa pracoviště:	Chelčického 39, 130 00 Praha 3
Kontaktní telefon na pracoviště:	222 586 768 (8-16 hod.), 222 582 151 (16-8 hod.)
Kontaktní email na pracoviště:	riaps@csspraha.cz
Vedoucího pracoviště:	Mgr. Tomáš Holcner
Provozní doba:	Nepřetržitě
Webové stránky:	www.csspraha.cz

9.2 Poradna pro ženy a dívky

Poradna pro ženy a dívky v Praze[5] je zřizována občanských sdružením ONŽ (opora a naděje ženám, dříve také ochrana nenarozeného života), které bylo založeno v roce 1990 Ing. Josefem Jelínkem a PhDr. Jaroslavem Šturmou s posláním probouzet vědomí úcty k nenarozenému životu, pomáhat matkám a rodinám v obtížných situacích vzniklých neplánovaným těhotenstvím. Od roku 1991 zprostředkovává pomoc ženám a dívkám prostřednictvím sítě poraden. První poradna sdružení vznikla na počátku roku 1991 v Praze. Postupně byly zakládány další a během první poloviny devadesátých let sdružení vybudovalo síť poraden po celé republice. V roce 2009 bylo sdružení donuceno vlivem finanční krize zrušit tři poradny, později ještě poradnu v Ústí nad Labem. Dnes sídlí v devíti městech České republiky, a to v Praze, Českých Budějovicích, Frýdku-Místku, Olomouci, Plzni, Rožnově pod Radhoštěm, Třinci, Zábřehu na Moravě a Zlíně. Dále provozuje také telefonickou krizovou poradenskou Linku pro ženy a dívky.

Sdružení navázalo na zkušenosti obdobných organizací v zahraničí a funguje jako doplněk státního systému sociální péče.

---

[5] Zdroj: http://www.poradnaprozeny.eu, 18.2.2012

Poradny poskytují pomoc a podporu ženám, dívkám i rodinám v obtížných životních situacích vzniklých nejen těhotenstvím (podpora a doprovázení klientky, krizová a sociální intervence, sociálně právní poradenství, pomoc při hledání přechodného ubytování - azylové domy, problematika těhotenství, porodu, mateřství, otcovství, adopce, partnerských vztahů, vztahů v rodině, domácího násilí, ...), sociální pomoc nastávajícím matkám v tísni, zprostředkování další odborné pomoci a spolupráce s odborníky z různých oborů (konzultace, kontakty, zprostředkování setkání s psychologem, gynekologem, genetikem, sexuologem, právníkem, ...), další informace a konzultace (přirozené plánování rodičovství, fyziologie ženy a menstruační cyklus, ...), půjčování odborné literatury, projekce videokazet.

Další aktivitou jsou přednášky pro mládež na školách, jejichž cílem je orientovat mládež k zodpovědnému přístupu k sexualitě, rodičovství a vztahům mezi lidmi vůbec.

Sdružení provozuje celostátní telefonickou krizovo-poradenskou Linku pro ženy a dívky. Na telefonním čísle 603 210 999 je každý všední den kromě svátků od 8.00 do 20.00 hodin poskytována pomoc ženám a dívkám v obtížných životních situacích, které z nějakého důvodu nemohou nebo se obávají navštívit poradnu osobně.

Mezi další služby patří internetové poradenství, klub pro "náctileté", kluby maminek, klub pro ženy středního věku, vydávání časopisů pro mládež, těhotenské cvičení, poradenství v kojení, příprava na porod, baby poradna, prevence v romské komunitě, terénní činnost, pomoc v domácnosti při péči o dítě, relaxační metody, tvořivé dílny a další.

V případě potřeby nabízí poradny i zprostředkování kontaktů na další odborníky z různých oblastí (problematika domácího násilí, azylantů, bezdomovců, alkoholismu a jiných drog, duševních poruch aj.). Pracovnice poraden s těmito odborníky a organizacemi rovněž spolupracují v případě potřeby další péče o klientku.

Všechny služby jsou poskytovány zdarma (pouze telefonická krizová linka je placená dle běžného tarifu daného telefonního operátora). Zásadami jsou individuální přístup, dostatek času a diskrétnost.

Název pracoviště:	Občanské sdružení ONŽ – Poradna pro ženy a dívky Praha
Adresa pracoviště:	Voršilská 5, 110 00 Praha 1
Kontaktní telefon na pracoviště:	224 933 943; 224 930 661; 603 213 826
Kontaktní email na pracoviště:	praha@poradnaprozeny.eu
Vedoucího pracoviště:	Jitka Krausová
Provozní doba:	Pondělí: 8:00-18:00 Úterý: 8:00-16:00 Středa: 8:00-16:00 Čtvrtek: 8:00-16:00 Pátek: pouze pro objednané
Webové stránky:	www.poradnaprozeny.eu

9.3 Aqua Vitae

Poradna AQUA VITAE[6] nabízí bezplatné poradenství ženám, které se ocitly v tíživé životní situaci spojené zejména s těhotenstvím, porodem a péčí o právě narozené dítě.

Zprostředkovává kontakt s odborníky z řady oblastí, zejména s lékaři (např. gynekology, genetiky), sociálními pracovníky, psychology, rodinnými a výchovnými poradci, právníky, krizovými pracovníky azylových domů, lektory metod plánovaného rodičovství, duchovními.

Pomáhá zejména zorientovat se v sociální síti, najít seriózní odborný kontakt v příslušné oblasti, najít azylové ubytování, analyzovat konkrétní výsledky prenatálních těhotenských vyšetření, vyrovnat se s obavami

[6] Zdroj: http://www.necekanetehotna.cz, 18.2.2012

z narození nemocného dítěte, pomoci nalézt další možnosti k dosažení početí dítěte přirozenou cestou, naučit se znát své tělo a mechanismy, které ovlivňují plodnost.

Poskytuje bezplatnou psychoterapeutickou odbornou pomoc ženám, které se vyrovnávají s následky interrupce nebo spontánního potratu.

Mezi další služby patří informace o prenatálním vývoji počatého dítěte, těhotenský test zdarma, příp. pomoc s výběrem vhodného testu na trhu, doporučení, příp. zapůjčení vhodné literatury, pomoc s vyplněním formulářů dávek státní sociální pomoci, poskytnutí orientace v záchytné sociální síti v rámci celé republiky, seznámení s informacemi pro podporu zdravého a šťastně prožitého období těhotenství, porodu kojení, pomoc s orientací v ženském menstruačním cyklu, konzultace a další doporučení při dlouhodobých neúspěšných snahách o početí dítěte, konzultace v případě zvažování náhradní rodinné péče, vzájemné rodinné konzultace.

Služby jsou poskytovány zdarma a anonymně.

Název pracoviště:	Linka pomoci Aqua Vitae
Adresa pracoviště:	Neudána
Kontaktní telefon na pracoviště:	800 108 000
Kontaktní email na pracoviště:	poradna@linkapomoci.cz
Vedoucího pracoviště:	Zdenka Rybová
Provozní doba:	Pondělí: 16:00-21:00 Středa: 16:00-19:00 Čtvrtek: 18:00-21:00
Webové stránky:	www.necekanetehotna.cz www.linkapomoci.cz

9.4 Psychiatrická léčebna Bohnice - Centrum krizové intervence

Centrum krizové intervence[7] (dále jen „CKI“ nebo „krizové centrum“) je nízkoprahové zařízení, které poskytuje klientům a pacientům akutní psychiatrickou a psychologickou pomoc v takových životních psychosociálních situacích, které již nejsou schopni zvládnout směrem k jejich konstruktivnímu řešení.

Jedná se například o stavy těžkých životních situací, např. ztráta někoho blízkého, rozchod, partnerská krize, ztráta zaměstnání, majetku apod. Dále je určeno těm, u nichž propukají psychické potíže, které nemusí být takto jasně vysvětlitelné a k jejichž rozvoji zpravidla přispívá více faktorů. Mezi ně patří například deprese a úzkostné poruchy včetně záchvatů paniky a nutkavých poruch. Krizové centrum je dále schopno pomoci i lidem, u nichž je podezření na rozvoj vážnějších duševních poruch jako např. schizofrenie. V neposlední řadě poskytuje krizové centrum akutní pomoc těm lidem, kteří duševní poruchou již trpí, došlo k jejímu zhoršení a je třeba neprodleně léčebně zasáhnout. Ve výše uvedených případech tým krizového centra poskytuje pacientům intenzivní péči psychiatrickou a psychoterapeutickou včetně možnosti krátkodobého pobytu na lůžku. Dále pak může nabídnout časově omezenou péči ambulantní a psychoterapeutickou (denní stacionář formou psychoterapeutické skupiny, individuální psychoterapie, psychiatrická ambulance).

V případě poruch spojených se závislostí (alkohol, sedativa, nelegální drogy, patologické hráčství) poskytuje krizové centrum poradenství a kontakty na zařízení, která se touto problematikou zabývají. Do psychiatrické a psychoterapeutické péče CKI tyto pacienty nebere, neboť jeho režim k tomu není uzpůsoben.

---

[7] Zdroj: http://www.plbohnice.cz, 18.2.2012

Nízkoprahovost CKI spočívá v jeho snadné dostupnosti a možnosti okamžité pomoci bez nutnosti objednání po dobu 24 hodin denně. V rámci psychiatrické léčebny funguje centrum do značné míry nezávisle. Pacientům je přístupné bez nutnosti projít centrálním příjmem léčebny. V nepřetržitém provozu je zde také linka důvěry. CKI disponuje širokou databází kontaktů na návaznou péči, kterou je schopno zprostředkovat.

CKI organizuje také skupinu pro klienty, kteří se vyrovnávají s následky akutního traumatu. Skupina je určena především těm, kteří se vyrovnávají se zvýšenou zátěží způsobenou živelnou či jinou náhlou ztrátou (zdraví, zaměstnání, blízké osoby...), účastníkům nehod a obětem kriminálních činů, osobám pečujícím o invalidního či umírajícího. Cílem skupiny je dosáhnout stabilizace v profesním a osobním životě, zlepšení jeho kvality, zabránit rozvoji posttraumatického syndromu a psychosomatických onemocnění. Jedná se o otevřenou ambulantní skupinu, maximální počet účastníků je omezen na 10 – 12 osob. V indikovaných případech je možné zajistit návazné využití dalších odborných služeb Centra krizové intervence.

Služby CKI jsou plně hrazeny smluvními zdravotními pojišťovnami. Přeje-li si klient zůstat v anonymitě, je nutné péči uhradit v hotovosti. Není nutné mít lékařské doporučení.

Název pracoviště:	Centrum krizové intervence
Adresa pracoviště:	Ústavní 91, Praha 8, 181 02
Kontaktní telefon na pracoviště:	284 016 110
Kontaktní email na pracoviště:	cki@plbohnice.cz
Vedoucího pracoviště:	MUDr. Ondřej Mydla
Provozní doba:	Nepřetržitě
Webové stránky:	www.plbohnice.cz

9.5 SOS centrum

SOS centrum[8] je pracoviště Diakonie ČCE - Střediska křesťanské pomoci v Praze. Poskytuje lidem v obtížné či krizové životní situaci odbornou pomoc, podporu, informace, pomáhá jim obdobným situacím předcházet a podporuje je v řešení problému vlastními silami.

Pomáhá v nalezení východiska z krize, nabízí okamžitý rozhovor o starostech a problémech, poskytuje informace, rady, nasměrování, jak situaci řešit, změnit nebo vydržet, nabízí podporu a doprovázení v dlouhodobé nemoci či jiné obtížné situaci, pomoc při dosahování pozitivních změn v životě. Nabízí individuální, párovou, rodinnou a skupinovou psychoterapii.při dlouhodobé krizi, jednorázovém traumatu, nespokojenosti se sebou nebo s okolím, napětí, nízké sebedůvěře a sebehodnocení, nejistotě, problémech v komunikaci, vztahových problémech, hledání smyslu života, hledání vlastní životní cesty. Tento typ služby se poskytuje po předešlé domluvě a objednání k jednomu z poradců a psychoterapeutů. Spadá často do okruhu následné péče nebo vychází z konkrétní potřeby klienta. Standardně je nabízeno tři až pět setkání, po kterých se spolupráce vyhodnocuje a postupuje se opět podle další dohody.

Psychologické poradenství je určeno pro toho, kdo potřebuje svou situaci rozebrat s psychologem a porozumět jí. Může se jednat o osobní problémy různého druhu nebo o vztahy partnerské, manželské, rodinné, pracovní. Poradenské konzultace jsou poskytovány po předchozím objednání.

Sociální poradenství je určeno lidem, kteří se ocitli ve složité sociální situaci, kdy řeší náročnou bytovou situaci, náhlou finanční tíseň, naléhavě potřebují pomoc. Je nabízena aktualizovaná informační databáze, či vyhledání informací na internetu.

---

[8] Zdroj: http://www.soscentrum.cz, 18.2.20012

2x měsíčně, vždy ve středu, je nabízeno právní poradenství v oblasti bytové problematiky, rodinného práva, občanského a pracovního práva. Je nutné se předem telefonicky nebo osobně objednat.

Mezi další služby a aktivity patří pastorační poradenství, program zaměřený na zvládání agrese ve vztazích nabízí a program pro pachatele domácího násilí. Služby je možno využít anonymně a jsou bezplatné, kromě skupinové terapie. Většinou není potřeba předchozího objednání ani doporučení.

Název pracoviště:	SOS centrum
Adresa pracoviště:	Varšavská 37, 120 00 Praha 2
Kontaktní telefon na pracoviště:	222 514 040, 222 521 912, 777 734 173, 728 047 416
Kontaktní email na pracoviště:	sos@diakonie.cz
Vedoucího pracoviště:	Mgr. Alexandra Lammelová
Provozní doba:	Pracovní dny: 9:00-20:00
Webové stránky:	www.soscentrum.cz

10 CELKOVÉ SHRNUTÍ, DOPORUČENÍ A NÁVRHY

Cílem empirické části této práce bylo z pohledu tří zúčastněných stran zmapovat potřebu, nabídku a využívání podpůrné psychologicko poradenské péče u žen po ztrátě nenarozeného dítěte.

Z rozhovorů vyplynulo několik zásadních zjištění. Ženy, muži, zdravotníci i pracovníci poradenských center se většinou shodují, že následná odborná psychologická podpora a péče po prožitém potratu by potřebná byla. Důvodů, proč v praxi absentuje, je několik. Chybí specializované proškolování zdravotníků v oblasti cílené psychologické pomoci a čas, který by této pomoci mohli věnovat. Významným se ukázal i rozdíl mezi zdravotníky a ženami ve vnímání dítěte v prenatálním období vývoje. Důležitou příčinou je rovněž skutečnost, že téma potratu je v dnešní společnosti stále tabu, čemuž napomáhá i minimální osvěta. Situaci navíc komplikuje fakt, že využívání odborné psychologické pomoci je v naší společnosti doposud stigmatizováno. Tento problém se netýká jen žen, ale celé společnosti, která není v této oblasti dostatečně preventivně vzdělávána a vychovávána. Tak se často stává, že tato traumatická událost zaskočí partnery zcela nepřipravené. Ženy s labilně-pasivní osobností prožívají tuto situaci hůře, ale i ženy navenek vyrovnanější se v první chvíli ocitají v sociální izolaci, trpí pocitem, „že se to stalo jen jim“. Teprve dodatečné dohledání informací v blízkém okolí či na internetových diskusních fórech a sociálních sítích tento vjem postupně zmírňuje. Neinformovaný muž může mít pocit osobního selhání, neschopnosti poskytnout partnerce potřebnou podporu, což může vyústit až v rozpad vztahu. Kvalitnější informovanost o problematice potratů by mohla předejít zbytečným rozchodům. Člověk se bojí toho, čemu nerozumí. Muži často odchází právě proto, že vzniklé situaci nerozumí, nedokážou ji vyřešit. Utíkají tedy k méně komplikované partnerce.

O potřebě lepší a hlavně včasné informovanosti společnosti vypovídají některé zkušenosti pracovníků poradenských center. Ženy po spontánním potratu zřídkakdy přicházejí osobně, častěji využívají služeb telefonní krizové

linky. Téma prožitého potratu se v poradnách objevuje u klientek, které přišly původně se zcela jiným problémem. Při delší terapii se latentní nezpracovaný spontánní potrat někdy projeví jako prapříčina současných problémů.

Byla zjištěna zásadní nepropojenost systému a všech zúčastněných stran. Pracovníci poradenských a terapeutických center předpokládají, že psychologická pomoc pro ženy po spontánním potratu je v nemocnicích běžně dostupná a využívaná, proto sami mají jen velmi málo klientek s tímto problémem. Zdravotníci se domnívají, že ženy tuto situaci většinou zvládají samy nebo s pomocí nejbližší rodiny a pomoc psychologa je potřebná v minimu případů. Ženy uvádějí, že psychologickou podporu by uvítaly, pokud by jim byla nabídnuta.

Musíme si uvědomit, že období těsně po potratu je pro ženu příliš citlivé a osobní. Nejvýraznější potřebou je potřeba bezpečí. To žena spontánně hledá u svých nejbližších – u partnera, rodičů, popřípadě přátel. Ti však obvykle mohou poskytnout pouze laickou pomoc, která často může, ale nemusí vždy problém vyřešit. Existuje zde riziko, že zůstane přítomen latentně a objeví se nečekaně v budoucnu při zdánlivě nesouvisejících problémech. Nebo i dříve při dalším těhotenství. Některé z našich respondentek uváděly, že jim pomoc jejich blízkých stačila a odbornou nevyhledaly. Nelze ale očekávat, že žena v celkovém psychickém i fyzickém oslabení bude aktivně vyžadovat pomoc, která jí není nabízena a která v našich zdravotnických zařízeních není propagována. V tomto čase je namístě aktivita správně proškoleného zdravotnického personálu a navazující péče poradenských organizací, jež by měly ženu informovat o všech možnostech a v případě jejího zájmu je zprostředkovat.

Vzhledem k nepropojenosti systémů zdravotnické a psychologické péče navrhujeme zřízení andragogicko poradenských center, která by mohla funkční spolupráci jednotlivých subjektů organizovat a koordinovat nebo poskytovat integrální péči.

Andragogické poradny, ve kterých by se uplatnili sociálně andragogičtí poradci speciálně vyškolení pro tuto oblast by mohly být rovněž nápomocny v řešení problému negativně vnímané psychologické péče. Člověk se bojí

pouze toho, co nezná. Aby ženy nalezly odvahu hledat psychologickou pomoc u odborníků, musí být tato ve společenském povědomí známa a kladně přijímána. K tomu je zapotřebí systematické a dlouhodobé edukace nejen žen samotných, ale i zdravotnických pracovníků a v neposlední řadě široké laické veřejnosti. Specializované andragogické poradny by zde našly velké pole působnosti. Mohly by fungovat jako instituce prvního kontaktu a nabízet přímé poradenství pro ženy v obtížné životní situaci. Využily by tak výhody, že pojem „andragog“ není dosud ve všeobecném povědomí tolik rozšířen, není stigmatizován a nevyvolává negativní emoce jako pojem „psycholog“. Dále by v případě potřeby zprostředkovávaly ženám kontakty na odborná psychologická a terapeutická centra. Současně by byly schopny vytvářet, organizovat a zprostředkovávat edukační programy s využitím speciálně vyškolených odborníků z vlastních řad, ale také angažováním odborníků z příbuzných vědních oborů (psychologů, terapeutů, sociologů, personalistů, atd.)

Informace o dostupných andragogicko poradenských zařízeních by měly být součástí všeobecného veřejného povědomí. Žena by se neměla dostat do situace, kdy oslabena ztrátou očekávaného dítěte tápe a hledá pomoc. Měla by mít možnost obrátit se na zmiňovaná centra a organizace jako na cosi důvěrně známého, obvyklého a veřejností běžně přijímaného. Základním předpokladem je plošné zvýšení mediální informovanosti a vzdělanosti obyvatelstva.

Autorka si uvědomuje, že zřízení andragogických poraden je řešení časově, finančně i organizačně náročné a k jeho realizaci je zapotřebí další podrobné výzkumné práce.

Prozatím by bylo možno situaci řešit několika jinými, méně nákladnými způsoby. V prvé řadě je důležité více propagovat pomoc psychologických odborníků, kteří již v nemocnicích působí. Jak bylo uvedeno výše, zde jsou značné rezervy. V případě, že nemocnice vlastními odbornými pracovníky nedisponuje, mohla by být řešením docházka pracovníků terapeutických a poradenských organizací přímo do nemocnice. Další možností je spolupráce nemocnic s externími pracovišti, které by psychologickou péči o pacientku

převzaly a zajistily do budoucna. Potřeba odborné pomoci se u ženy může objevit i s časovým odstupem.

Nejjednodušším způsobem jak zlepšit situaci je aktivní poskytování informací a kontaktů ženám a jejich rodinným příslušníkům. To by se mělo stát samozřejmou součástí péče lékařů a hlavně sester, které se ženami obvykle tráví více času a mají tak lepší možnosti je pozitivně motivovat a nasměrovávat k využití služeb již existujících poradenských organizací.

ZÁVĚR

Práce vycházela z předpokladu, že psychologická péče o ženy po spontánním potratu není dostatečná.

Ačkoliv mnoho žen odsouvá mateřství do pozdějších let, než tomu bylo v předchozích desetiletích, neubírá to na jeho významu. Stále více párů nemá cestu k naplnění jedné z nejdůležitějších potřeb rovnou a přímočarou. Čelí potížím s otěhotněním, neplodností či nechtěným předčasným ukončením těhotenství. Tyto problémy se v dnešní společnosti řeší převážně pouze medicínsky.

Výsledky našeho šetření potvrzují výchozí předpoklad: psychologická péče o ženu po ztrátě nenarozeného dítěte, stále zůstává v pozadí péče fyziologické. Nepropojenost systémů, vzájemná neinformovanost a časová a psychická přetíženost zdravotnického personálu, který se v první řadě s těmito ženami setkává a může pozitivně zasáhnout do procesu fyzického i duševního zotavení a uzdravení, bohužel nepomáhá k lepšímu vývoji situace.

Všechny skupiny respondentů se shodly, že odborná psychologická podpora a péče po prožitém potratu je potřebná, ale v praxi se jí ženám nedostává. Chybí její aktivní nabídka, širší informovanost žen a celé společnosti. Z tohoto důvodu jsme navrhli vytvoření andragogicko poradenských center, která by zajistila edukaci odborných pracovníků a široké veřejnosti, propojenost systémů následné péče a výrobu a distribuci informačních materiálů.

Navrhovaná koncepce andragogicko poradenských center je pouze prvním náčrtem. Cílem diplomové práce není podrobně definovat strukturu center. K tomu je nezbytné navázat na tuto práci důkladným kvantitativním šetřením, které by zjistilo společenskou poptávku a verifikovalo správnost hypotéz formulovaných na základě našeho kvalitativního výzkumu.

Práce si neklade za cíl postihnout problematiku v celé její šíři. Je úvodem do tématu, které není v současné české odborné literatuře z tohoto pohledu zpracováno.

Diplomová práce by měla najít využití v nemocnicích na gynekologicko-porodnických odděleních, v mateřských centrech, v poradenských, terapeutických a vzdělávacích organizacích. V neposlední řadě by měla být dostupná široké veřejnosti jak v tištěné formě, tak v elektronické na internetu.

Dlouhodobý negativní vývoj porodnosti v Evropě a rostoucí počet spontánních potratů nasvědčuje tomu, že zpracované téma je tématem budoucnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

BADINTEROVÁ, Elizabeth. *Materská láska od 17. storočia po súčasnosť.* 1. vyd. Bratislava : Aspekt, 1998. ISBN 80-85549-04-2.

BENEŠ, Milan. *Andragogika – teoretické základy.* 1. vyd. Praha : Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-23-8.

BENEŠ, Milan. *Andragogika.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2580-2.

DRYDEN, Windy. *Poradenství.* 1. vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-371-0.

EVANS, Nancy. *Těhotenství a porod od A do Z.* 1. vyd. Praha : PRAGMA, 1994. ISBN 80-7205-510-0.

FREUD, Sigmund. *Spisy z let 1913 – 1917.* 1. vyd. Praha : Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 2002. ISBN 80-86123-18-9.

HATÁR, Ctibor. *Sociálna pedagogika, sociálna andragogika a sociálna práca.* 2. vyd. Praha : Educa Service ve spolupráci s Českou andragogickou společností, 2009. ISBN 978-80-87306-01-7.

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha : Česká Typografie, 1994. ISBN 80-90 15 49-0-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-20.

HORNEYOVÁ, Karen. *Ženská psychologie.* 1. vyd. Praha : TRITON, 2004. ISBN 80-7254-501-9.

HORSKÁ, B., LÁSKOVÁ, A., PTÁČEK, L. *Internet jako cesta pomoci*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2010. ISBN 978-80-7419-034-6.

JUNG, Carl Gustav. *Výbor z díla II., Archetypy a nevědomí.* 1. vyd. Brno : Nakladatelství Tomáše Janečka, 1997. ISBN 80-85880-16-4.

KOLAČNÁ, Eva. *O lásce manželské a rodičovské.* 1. vyd. Praha : CEVAP, 2006. ISBN 80-86963-01-2.

KONEČNÁ, Hana. *Na cestě za dítětem.* 1. vyd. Praha : Academia, 2003. ISBN 80-200-1055-6.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 3. vyd. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-318-8.

KRAUS, Jiří, et al. *Nový akademický slovník cizích slov A – Ž*. 1. vyd. Praha : Academia, 2007. ISBN 978-80-200-1351-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej, naslouchám*. 1. vyd. Praha : Návrat, 1993. ISBN 80-85495-18-X.

MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M., KARGER, P. *Rodičům na nejhezčí cestu*. 1. vyd. Jinočany : Nakladatelství H a H, 2004. ISBN 80-7319-023-0.

MITCHEL, S. A., BLACKOVÁ, M. J. *Freud a po Freudovi*. 1. vyd. Praha : TRITON, 1999. ISBN 80-7254-029-7.

NORTHRUPOVÁ, Christiane. *Zdravá žena. Od prvního početí po stáří.* 1. vyd. Praha : Columbus, 2008. ISBN 978-80-7249-250-3.

PALÁN, Zdeněk. *Výkladový slovník vzdělávání dospělých.* 1. vyd. Praha : Vydavatelství DAHA, 1997. ISBN 80-902232-1-4.

PALÁN, Z., LANGER, T. *Základy andragogiky*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-58-7.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha : Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

SAYERSOVÁ, Janet. *Matky psychoanalýzy*. 1. vyd. Praha : TRITON, 1999. ISBN 80-7254-35-1.

ŠIMEK, Dušan. *Kurikulum andragogiky, sborník*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0638-1.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krize Psychologický a sociologický fenomén*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0888-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Jak řeší krizi moderní žena.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1202-4.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* 1. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ULČOVÁ-GALOVÁ, Zdenka. *Diagnóza – neplodnost, Útok protilátek*. 1. vyd. Praha : Petrklíč, 1999. ISBN 80-7229-020-7.

VAN LUVENOVÁ, Lynne. *Být či nebýt matkou.* 1. vyd. Praha : Volvox Globator, 2010. ISBN 978-80-7207-774-8.

VODÁČKOVÁ, Daniela, et al. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

WILLIAMSOVÁ, N., EINZIGOVÁ, H. *Nová kniha o zdraví ženy.* 1. vyd. Praha : Fortuna Print, 1993.

WILLKE, J. C., WILLKEOVÁ, B. *Člověkem od početí, být či nebýt?* 1. vyd. Český Těšín : Katolické nakladatelství COR JESU, 1993.

Jiné zdroje:

Periodika:

Psychologie Dnes

Tempus Medicorum

Internetové zdroje:

http://www.mediafax.cz/print/zahranici/3197815-Porodnost-i-delka-zivota-v-EU-vzrustaji-zaznamenan-je-take-vetsi-priliv-cizincu

http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_hu

http://www.csspraha.cz/krizove-centrum-riaps

http://www.poradnaprozeny.eu

http://www.necekanetehotna.cz

http://www.plbohnice.cz

http://www.soscentrum.cz

PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – OTÁZKY – ŽENY A MUŽI 69
PŘÍLOHA B – OTÁZKY - PORODNICE II
PŘÍLOHA C – OTÁZKY - CENTRA III
PŘÍLOHA D – ROZHOVORY SE ŽENAMI A MUŽI IV
PŘÍLOHA E – ROZHOVORY SE ZDRAVOTNÍKY LX
PŘÍLOHA F – ROZHOVORY S PRACOVNÍKY PORADENSKÝCH A TERAPEUTICKÝCH CENTER CXX
PŘÍLOHA G - ZVLÁŠTNÍ PŘÍLOHA – PODĚKOVÁNÍ VŠEM ZÚČASTNĚNÝM RESPONDENTŮM CXXX

Příloha A – Otázky – ženy a muži

1) Bylo těhotenství plánované?
2) Jak jste se sžíval/a s rolí rodiče?
3) Jak vám lékař oznámil, že těhotenství není v pořádku?
4) Připouštěl/a jste si, že těhotenství může takto dopadnout?
5) Jak se k vám při a po zákroku choval personál nemocnice?
6) Byla vám nabídnuta či doporučena psychologická pomoc?
7) Co pro vás bylo nejtěžší?
8) Kdo a čím vám nejvíce pomohl?
9) Co vám nejvíce pomohlo?
10) Co by vám bylo bývalo pomohlo?
11) Uvítal/a byste v nemocnici přítomnost psychologa/poradce/kaplana?
12) Jak prožitek potratu změnil váš vztah?
13) Dala vám něco tato zkušenost?
14) Byl vám tento rozhovor nepříjemný?

Příloha B – Otázky - porodnice

1) Setkáváte se často se ženami po spontánním potratu?
2) Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?
3) Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?
4) Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?
5) Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?
6) Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?
7) Jak se osvědčuje a jak je využíván?
8) Pokud zde tento institut není, uvítali byste ho?
9) Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?
10) Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?
11) Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?
12) Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení „kurzů“ pomoci a informování těchto žen, především ohledně následné péče, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd. Popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Příloha C – Otázky - centra

1) Jak často se setkáváte s klientkami po ztrátě nenarozeného dítěte?
2) Čím myslíte že to je?
3) Vyskytuje se tento problém v historii klientek, které přicházejí prvotně s jiným problémem a zasahuje nějak do jejich psychického stavu v současnosti?
4) Co je pro ně nejtěžší? Jak charakterizují svůj problém?
5) Co jim může vaše zařízení nabídnout?
6) Jak dlouho zůstávají ve vaší péči?
7) Myslíte, že je potřeba v této oblasti větší aktivity či osvěty, aby ženy s tímto zážitkem věděly, kam se obrátit, pokud potřebují?
8) Byli byste schopni a ochotni navázat spolupráci s nemocnicemi a docházet za těmito klientkami přímo tam?
9) Kolik takovýchto klientek byste byli schopni navštívit za týden?
10) Byli byste v případě velké vytíženosti schopni spolupracovat s jiným krizovým centrem?
11) Jak byste si představovali, že by tato péče měla fungovat v ideálním případě?

Příloha D – Rozhovory se ženami a muži

Helena 32, manžel 34

Poprvé jsem potratila v únoru 2008, ale to bylo úplně v začátku těhotenství, asi v 7. týdnu. Když jsem přišla na první kontrolu, doktorka říkala, že se jí to moc nezdá, ale že počkáme a uvidíme za týden, jestli se to nevyvine k lepšímu. Nevyvinulo.

V současné době pro mě tento první zážitek už není podstatný, protože koncem stejného roku (31.10.2008) jsem prodělala druhý, horší potrat. Už jsem byla v 18. týdnu těhotenství, když doktorka při kontrole zjistila, že miminku netluče srdíčko. Miminku bylo tak 16,5 týdnů a bylo zhruba 2. týden mrtvé. Chvíli to trvalo, než se na to přišlo… To byl ten můj zásadní potratový zážitek.

Brali jsme se po tříletém vztahu a bylo to takové, že jsme spolu, chceme spolu zůstat a tím, že jsme oba z úplné rodiny a lidi kolem nás se berou, tak pro nás bylo přirozené vzít se a pak založit rodinu. Vdávala jsem se v červnu 2007, bylo mi 28 let. Vzali jsme se a pak jsme se začali cíleně snažit o založení rodiny. Nebylo to tak, že bychom se nějak extra snažili, spíš jsme tomu nechávali volný průběh. Půl roku trvalo než jsem otěhotněla.

Jaké pro vás bylo zjištění, že jste těhotná?

Radostné, to jsme chtěli, to jsme čekali. Pro mě bylo hrozným překvapením, když jsem přišla na první kontrolu a doktorka mi řekla, že se jí to nezdá. Já jsem do té doby žila v domnění, že pozitivní těhotenský test = na konci bude zdravé úžasné dítě a všechno bude v pohodě. Já jsem vlastně vůbec nebyla nastavená na to, že bych mohla slyšet nějakou takovouhle zprávu. To byla opravdu studená sprcha. Doktorka se o tom vyjádřila tak, že to nevidí úplně dobře a já jsem v tu chvíli vůbec nevěděla, co si o tom mám myslet. Ona řekla, že počkáme týden a já jsem si pořád myslela, že příští týden bude všechno v pohodě. Vůbec jsem nepočítala s možností, že by to mohlo nedopadnout.

Jak manžel vnímal, že jste těhotná?

On byl taky rád, že jsem těhotná, ale nikdy to neprožíval tak, že by od prvního těhotenského testu v tom nějak aktivně žil, kupoval oblečky a vybíral jména…On to spíš začínal vnímat až ve fázi, kdy začalo růst bříško a začaly první pohyby. Připojil se do toho těhotenství v téhle fázi. On je vždycky rád, když jsem těhotná, když přijdu, že je všechno v pořádku, to jo, ale prostě ty ženské to prožívají jinak než chlap.

Na druhé kontrole se tedy zjistilo, že není vše v pořádku… Byla jste tam s manželem, nebo sama?

Já jsem chodila sama. Doktorka řekla, že to, co tam vidí, se od minule zmenšilo a že to bude potrat a na revizi a napsala mi rovnou papír do nemocnice. Já jsem to v tu chvíli nijak neprožívala, tak nějak jsem vypnula svoje emoce a jednala podle toho, co mi řekla doktorka. S těmi papíry od doktorky jsem zavolala manželovi, že to nedopadlo a že musím do nemocnice. On pro mě přijel, odvezl mě tam… Prostě jsem plnila instrukce, které mi lidi dali. V tu chvíli v tom emoce vůbec zapojené nebyly. Byla jsem v takovém šoku, že jsem vůbec nechápala a měla jsem pocit, jako bych se koukala na něco, co se děje někomu jinému.

Jak špatnou zprávu přijal manžel?

Já bych řekla, že on to v tu chvíli bral úplně stejně jako já. Prostě to nedopadlo, není to žádná tragédie, teď to hlavně musíme dát nějak medicínsky do kupy a pak to bude zase v pohodě. Teď, s odstupem času, mám ten první zážitek trochu setřený, pro mě teď není stěžejní.

Jak probíhal váš pobyt v nemocnici?

Pamatuji si, že když mě vezli na sál, hrozně jsem brečela. Až tam jsem měla čas trochu o tom přemýšlet, protože ono to chvíli trvalo od doby, co mě přijali, než došlo k vlastnímu zákroku. Možná hodinu jsem tam sama ležela na posteli, nikdo tam nebyl a na člověka ty emoce padnou. V tu chvíli nebylo co s kým řešit, byla jsem tam sama jen s tím vědomím, že to nedopadlo.

To jste tam byla sama, bez manžela?

Ano.

On tam nemohl být? Nebo vy jste to nechtěla?

Myslím, že nám to nikdo nenabídl. Oni mě přijali, uložili na pokoj, řekli mi, že až budu na řadě, tak pro mě přijedou a odvezou mě. Ten pokoj byl dvoulůžkový a ani nepadla nabídka, že by mohl být se mnou. Tak mě tam předal a bylo to vyřízené. Měla jsem štěstí, že byl operační den, šla jsem hned druhá, nebo třetí, ani moc dlouho jsem nečekala. Některé holky chodí třeba až za dva dny. To si myslím, že musí být hrozné. To vědomí, že v sobě máte něco, co jste čekala, že bude vaše dítě a je to mrtvé a nikdy už to mít nebudete. To si vůbec nedovedu představit. Mně ten zákrok udělali ambulantně, po něm jsem tam ležela asi 3 hodiny a manžel si pro mě přijel. Takže jsem měla štěstí, že jsem se vždycky dozvěděla, že to není, hned jsem jela do nemocnice a hned se to pořešilo.

Jak s vámi jednal personál v nemocnici?

Mně přišlo, že oni to vzali profesionálně. Že byli milí, ale nebyla to pro ně osobní záležitost. Ale zase to, že jsem brečela, s tím nikdo problém neměl. Mně přišlo, že jsou zvyklí na takové pacienty. Že takových holek jim tam projde hodně, takže si to ani osobně brát nemůžou. Pro ně jsem byla jeden z mnoha případů. Nebyli nastaveni na to, aby se mi věnovali nějak osobně, víc než ostatním. Ale nemám žádné negativní zážitky, že by se ke mně personál choval tak, že by mi to vadilo. Vím, že doktorka se mi představila, že mi pořád všichni říkali, že se tohle stává dost často a že příště už to bude všechno v pohodě.

Utěšoval vás někdo, když jste plakala při převozu na sál?

Vím, že se mě snažil potěšit ten sanitář, co mě vezl. Toho jsem tam potkala celkem třikrát, vezl mě i při druhém potratu, pak i na porodní sál. On je takový ten vtipný typ, co se snaží s každým konverzovat a každému zvednout náladu.

Takže ten se zachoval empaticky?

Já nemyslím, že empaticky, to je takový typ člověka. Podobný typ je můj taťka. Kohokoliv potká, tak se dokáže na něj naladit, dělá vtípky a komunikuje. S takovým člověkem je těm ostatním dobře, pobaví se.

Pomohlo vám to?

Mně to v tu chvíli přišlo hrozně nemístné. Teď s odstupem si říkám, že to možná chtělo trochu zvednout náladu, ale v té chvíli, kdy se člověk cítí tak strašně špatně, to bylo divné.

Člověk nemá náladu smát se.

Byla vám nabídnuta psychologická pomoc?

Ne.

A kdyby byla, přivítala byste ji?

Já si nejsem vůbec jistá, jestli ano, nebo ne, protože mám takovou možnost jinde. Moje kolegyně v práci má přímo psychologické vzdělání. Takže když jsem byla po tom druhém potratu, vyhledala jsem pomoc u ní. Nedokážu si představit, jak bych reagovala, kdyby mi nabídli pomoc někoho úplně cizího.

Čili pro vás je důležité toho člověka znát trochu blíž?

To nedokážu posoudit, protože tuhle holčinu jsem znala a ona mi tu pomoc nabídla po tom druhém potratu, takže já jsem nikdy neměla potřebu kontaktovat někoho cizího. Po tom prvním potratu mi žádná pomoc nabídnuta nebyla a ani jsem asi neměla pocit, že ji potřebuju. V tu chvíli jsem hrozně chtěla být co nejdřív odtamtud pryč.

Co pro vás bylo nejtěžší?

Asi přijmout to, že takové věci se můžou stát i mně. Protože já jsem si pořád říkala, že jsem zdravá, všechno bylo vždycky v pořádku, vůbec mě nenapadlo, že se mi taky může stát něco špatného. Celý život jsem dítě štěstěny, vždycky vším projdu v pohodě, takže pro mě bylo těžké přijmout to, že i mně se můžou stát špatné věci.

Co vám nejvíc pomohlo?

Když jsem zjistila, že i v okruhu mých známých jsou holky, kterým se to taky stalo.

Měla jste potřebu si s nimi o tom povídat?

To ani ne, spíš mě hřálo vědomí, že v tom nejsem sama. S nimi jsem to nerozebírala, probrala jsem to spíš s manželem, s doktorkou, ale neměla jsem moc potřebu se v tom rýpat, protože přece jen jsme byli ve fázi, že jsem sice byla těhotná, ale nebilo srdíčko, nebylo miminko, takže já to neberu tak, že jsem přišla o dítě. Prostě jsem jenom byla těhotná a nevyšlo to.

Změnilo to nějak váš vztah?

Myslím si, že to vůbec nehrálo roli. Spíš se to projevilo tak, že jsem pak později víc tlačila na pilu a víc jsem chtěla být už zase těhotná, co nejdřív.

Můžete spolu mluvit o všem? Je mezi vámi otevřenost?

Ano, to problém není, ale je to takové, že to můžu říct jednou, dvakrát, ale kdybych se půl roku plácala v tom samém, tak bych spíš měla pocit, že s tím otravuju a že už bych to asi měla mít vyřešené. Že ho trápí, že to pořád vyřešené nemám. On si rád poslechne, co mě trápí, snaží se mi pomoct, ale je to o tom vysvětlit problém, vyřešit to a uzavřít to. Není to o tom pořád dokola se plácat ve stejné věci.

Potrat jste tedy přestáli. Otřáslo to nějak manželem?

Já si myslím, že ne. My jsme to, myslím, vzali tak nějak stejně, nebabrali jsme se v tom ani jeden, prostě jsme si řekli, že se to stalo, ale povedlo se nám otěhotnět, takže se to nejspíš povede i znovu, není potřeba se toho bát. A že nejsme jediní, komu se to stalo. Takže jsme si o tom promluvili, pak jsme to uzavřeli a neřešili jsme to ani jeden.

A co rodina? Dostalo se vám podpory např. ze strany rodičů?

Já mám pocit, že v téhle fázi to moji rodiče ani nevěděli. Myslím, že jeho taky ne, protože to bylo na samém začátku těhotenství, takže já jsem neměla potřebu to hned troubit do světa. Na první kontrole mi doktorka řekla, že to nevypadá nejlíp, tak s tímhle se člověk chlubit nejde. Sám sobě si říká, že to bude dobré, ale navenek to nepotřebuje rozhlašovat, protože co kdyby náhodou… To asi někde v podvědomí je. Takže já mám pocit, že o tom prvním potratu se třeba moje mamka dozvěděla až když jsme přišli o to druhé miminko.

Posuneme se tedy k druhému těhotenství. To jste otěhotněla kdy?

My jsme měli mít 3 měsíce pauzu, a pak se nám to během dvou, nebo tří cyklů podařilo. Bylo to rychlé, ale také jsme se opravdu snažili. Všechno bylo v naprostém pořádku, doktorka mi preventivně nasadila Utrogestan. Říkala, že to podporuje udržení těhotenství a že teď to bude v pohodě. Ona vůbec nepřipouštěla variantu, že by to nemuselo dopadnout, ani já ne. Normálně jsem chodila po všech těch standardních vyšetřeních. V 16. týdnu jsem zajásala, že mám dobré všechny odběry, že nemusím na plodovku. A při příští kontrole

v 18. týdnu doktorka řekla, že nemůže najít srdíčko. Udělala mi ultrazvuk a bylo tam fakt vidět miminko a srdíčko, že netluče. A vše znova – papír do nemocnice, že mi tam udělají lepší ultrazvuk, že uvidíme, jak to dopadne, ale v papírech už bylo normálně napsané „zamlklý potrat“.

Cítila už jste nějaké pohyby?

Ne. Když jsem přišla na tu kontrolu, tak jsem nejdřív povídala s doktorkou a ta říkala, že do příště už určitě budu cítit pohyby, tak si mám zaznamenat, kdy to bude. Ale já jsem je necítila. Mělo to být v té fázi, ale ejhle – nebylo.

Jak jste se s tím smiřovala tentokrát?

To jsem usedavě plakala na dveřích před ordinací, když jsem pak vyšla ven. Přesně si pamatuju, že jsem vyšla ven, sedla si na schody, plakala jsem, byla jsem úplně vyřízená a vůbec jsem nevěděla, co mám dělat. Pak jsem zase zavolala manželovi, řekla, že to nedopadlo a že zase jedeme do nemocnice.

A co on na to?

Přijel a jeli jsme. Do toho telefonu ani nestihl nějak zareagovat. Jen slyšel, jak brečím, že nemůžu skoro ani mluvit. Když pochopil, co se děje, všeho nechal a přijel.

Jaké bylo vaše setkání? Plakal?

On ne, já si spíš pamatuji svoje emoce, snažil se mi být oporou. Ale myslím, že kdyby plakal, tak já bych si toho ani nevšimla.

Prožívala jste druhé těhotenství s nějakým strachem?

Ne, vůbec jsem si nepřipouštěla variantu, že by se mi to mohlo stát znovu. Ještě možná na té první kontrole si člověk říká: „tak buď ano, nebo ne“, ale když už tluče srdíčko, chodíte na všechny kontroly a všude říkají, že je všechno dobré, tak já jsem ani nepřemýšlela o variantě, že by mohlo být něco špatně.

Jak jste to pak zvládla v nemocnici? Probíhalo to stejně jako poprvé?

Tam to bylo jiné v tom, že jsem dostala jednolůžkový pokoj, takže manžel mohl být se mnou. Docela dlouho trvalo, než mi udělali všechna ta vyšetření. Pak mě dovezli na pokoj a tam už byl se mnou manžel. Přijeli jsme tam ráno, v poledne mi začali vyvolávat porod a on tam byl se mnou až do večera a až na noc jel domů. Dohodli jsme se tenkrát, že tam se mnou přes noc nebude, protože potřeboval druhý den jít do práce a já jsem počítala s tím, že budu spát.

Druhý den ráno se to miminko narodilo a já jsem tam byla ještě celou noc a až třetí den před obědem jsem odcházela.

Jak jste prožila tu první noc?

Vím, že jsem nemohla vůbec spát, koukala jsem celou noc na nějakou prasklinu ve zdi. Připadalo mi, že mám v hlavě prázdno, byla jsem hrozně nešťastná a vůbec jsem nemohla přestat brečet. Usnout jsem nemohla, nic. Pořád mi to v hlavě šrotovalo, nemohla jsem pochopit, jak to, že se to stalo, když všechno bylo v pořádku…

Zjistila se příčina?

Ano, diagnostikovali nám amniální poruchu. To plodové obaly popraskají a obalí se kolem miminka a ono se pak nemůže vyvíjet.

Bylo úlevné znát tu odpověď?

Bylo to složité v tom, že jsme hrozně dlouho čekali, než jsme se ten výsledek dozvěděli. Ten potrat byl 31. října a dozvěděli jsme se to až v prosinci. Bylo dobré vědět, co se stalo a taky to, že doktorka říkala, že podle odborné literatury sice není známá příčina této poruchy, ale nikomu se nestala dvakrát po sobě. A my jsme měli všechna vyšetření, že jsme naprosto v pořádku, takže v tomto smyslu to byla úleva. Ale na druhou stranu to pro mě bylo těžké v dalším těhotenství, protože jsem věděla, že se může stát ještě 90 jiných věcí, které neovlivním.

Takže třetí těhotenství probíhalo už od začátku s obavami?

Ano, pořád jsem čekala, kdy se něco pokazí.

Setkala jste se při druhém potratu s nějakou větší podporou ze strany personálu v nemocnici?

Já si pamatuju sestřičku, která zrovna měla službu. Hrozně se mě snažila uklidnit a působila na mě dojmem, že je jí líto, že tak hrozně trpím, takže se snažila mluvit na mě klidným hlasem a být hrozně hodná. A pak tam byla ještě jedna mladá, snad ještě studentka, tak se snažili být ke mně hrozně milí všichni.

Byla vám tentokrát nabídnuta psychologická pomoc?

No, já jsem psala svojí šéfové do práce, když jsem šla z té kontroly u doktorky, že mám takový problém a že jedu rodit. A ona mi na to odepsala, že jestli chci,

tak mi pošle do nemocnice tu kolegyni – psycholožku. Takže jsem to měla pořešené z téhle strany, tak jsem ani nepátrala po tom, jestli mi v nemocnici někoho nabídnou, nebo ne. Ona za mnou přišla hned ten druhý den, asi 2 hodiny po tom, co se to miminko narodilo.

Takže jste přijala ráda tuto možnost?

No, když mi přišla ta nabídka, tak jsem vlastně ani nepřemýšlela nad tím, jestli s ní chci mluvit, nebo nechci. Spíš mi to přišlo, že když ona se nabídla, tak že je vhodné to využít. A zpětně jsem byla hrozně ráda, že jsem s ní mluvila.

Čím vám nejvíc pomohla?

Nejvíc mi pomohlo to, že jsem věděla, že jí se stalo něco podobného. Takže ona přesně věděla, o čem ten zážitek je. A přeci jen je to psycholožka, takže ví, jak s těmi lidmi má mluvit. Takže mně pomohlo obojí - že má odborné vzdělání, i to, že má ten zážitek.

Řešily jste to spolu ještě nějak dlouhodoběji, nebo jen tím jedním setkáním?

Ještě jsem za ní byla, když jsem se vrátila do práce. Takže jsme se o tom spolu bavily dvakrát.

Neměla jste zábrany mluvit s ní o tom nebo projevit emoce?

Já jsem před ní hrozně brečela. Přesně si pamatuju, že jsem tam ležela na posteli, nic jsem na sobě neměla, byla jsem nahatá, jen přikrytá dekou a hrozně jsem brečela. Určitě jsem hrozně vypadala, nebyla jsem učesaná, byla jsem ošklivá, neumytá, ale vůbec jsem to v tu chvíli neřešila.

Bylo úlevné moci s někým plakat?

Pro mě to bylo hrozně fajn. Pro mě bylo v tu chvíli hrozně podstatné, že jsem věděla, že jí říkám něco, co ona si dovede představit.

Takže kdyby neměla tuto zkušenost, nebylo by to tak přínosné?

Já myslím, že by mi pomohla i tak, protože když mi umřel dědeček a já jsem to špatně prožívala, tak mi taky pomáhala. Ale v tu chvíli jsem cítila jako velký přínos, že vím, že rozumí tomu, co jí povídám.

Kdybyste neměla možnost mluvit s touto vaší kolegyní a byl by vám nabídnut v nemocnici úplně cizí psycholog, využila byste ve své situaci takové nabídky?

Já si myslím, že kdyby mi ho nabídli, využila bych to. A myslím, že kdybych já nepřišla s takovou iniciativou, tak manžel by mě do něčeho takového zapojil. Myslím, že on by v tu chvíli udělal cokoliv, co by věděl, že mi pomůže.

Myslíte si, že by byl takovou pomoc i on využil?

To já nevím. Myslím, že by hrozně záleželo na tom, jak by se vyvíjelo to moje prožívání. Kdyby viděl, že to řeším hrozně dlouho a on sám mi nemůže pomoci, tak by to možná využil i pro sebe. On potřeboval řešit hlavně to, abych já byla v pohodě. Takže by třeba za někým zašel, ale nešel by řešit sebe, ale spíš co má udělat, aby mně pomohl.

A on to probíral třeba s přáteli nebo s rodinou?

To já vůbec nevím. Vím jen, že si doma ten večer, kdy mě nechal v té nemocnici, doma vzal jednu tabletu nějakých lehkých antidepresiv, co jsem kdysi dostala na nějaký jiný problém a nedoužívala, aby se aspoň trochu vyspal. Měl hrozný strach, protože vůbec nevěděl, co se mnou bude. Oni totiž, když mě přijímali, říkali, že to miminko je ve mně mrtvé už delší dobu, takže jsem já přímo ohrožená na životě. Proto začali vyvolávat ten porod hned. Takže když nám řekli tohle, tak měl strach spíš o to, co bude se mnou.

Já jsem měla vždycky pocit, že když se něco takového stane, tak se to týká té ženské. To, že i on vlastně přišel o miminko, mě napadlo až tak dva, tři měsíce poté. Oba jsme po té druhé události hodně přemýšleli o tom, jak to zpracovat, co udělat, abychom mohli zase fungovat dál, protože já jsem ty první 2 měsíce nebyla vůbec schopná normálně fungovat. Takže pokud mi někdo nedal nějaký pokyn, tak já jsem ráno po probuzení přemýšlela, jestli je vůbec potřeba, abych vstala z postele. Byla jsem 2 měsíce na neschopence. Pak mi hrozně pomohlo, když mi volala šéfová z práce, že chápe, že se asi cítím špatně, ale že by mě hrozně potřebovala. To mě pak nastartovalo, jak jsem se vrátila do práce a začala jsem řešit ty normální záležitosti. Člověk se alespoň pořád od rána do večera neplácal v tom zážitku. Už jakoby zase normálně žil.

Co vám doma pomáhalo se s tím vyrovnat?

Já jsem doma prohrabala všechny skříně, co jsme měli a vyhodila jsem takových věcí, jako snad nikdy. Gruntovala jsem a vyhazovala věci. Já spíš všechno schovávám, ale tenkrát, ten první týden, co jsem přijela z nemocnice,

jsem všechno prohrabala a házela do pytlů na odpadky, vyhazovala jsem všechno, co šlo. Jako bych měla potřebu si uklidit v sobě, někde v mé hlavě.

Měla jste koupené nějaké věci pro miminko?

Měla jsem jednu mikinku, kterou nám koupila manželova maminka. Jinak já jsem nic nekupovala.

A co jste udělala s ní?

Ta zůstala. Tu pak náš synek zdárně odnosil. Teď ji má půjčenou švagrová a bude nám ji vracet pro naše druhé dítě. Jediné, co mě zpětně mrzí, že nemám, je fotka z ultrazvuku, když to miminko ještě žilo. Když mě propustili z nemocnice, přišla za mnou švagrová a zabavila mi ji. Ona k tomu tak přistoupila, že jestli mám něco na miminko (vím, že jsem měla ještě půjčené i nějaké věci od kamarádky, ale spíš na mě, těhotenské oblečení), tak jí to mám dát a ona to někam odnese. Já jsem v tu chvíli nebyla schopná jí odporovat, takže jsem jí dala i tu fotku. Od té doby jsem neměla nikdy odvahu se jí zeptat, jestli ji ještě má. Ale myslím, že ne, proč by si ji schovávala…?

Jak jste to nakonec zvládli s manželem?

Snažili jsme se být hodně spolu, takže jsme byli asi 14 dní na chatě spolu, na dovolené spolu, na Silvestra spolu. My jinak moc nikam nejezdíme, když, tak jen na chvilku, ale v té době jsme prostě jeli. Pak jsem narazila na webové stránky www.mojetehotenstvi.cz a začala jsem hodně komunikovat s holkama tam. Takže já jsem se spíš snažila svoji potřebu mluvit o tom řešit někde jinde než s ním. Mně přišlo, že když o tom budeme mluvit jenom spolu, tak se nikam dál neposuneme. Že každý máme nějaký svůj pocit, ale já jsem spíš potřebovala mluvit o tom s lidmi, kteří měli podobné zážitky. Pro mě bylo nejdůležitější vědět, že takové věci se stávají i jiným lidem a oni si s tím poradili.

Po jaké době přišlo to třetí těhotenství?

My jsme měli půlroční pauzu a pak se zadařilo po dvou menstruacích. Na druhé miminko jsme měli termín 2.4.2009 a to naše první dítě, které se skutečně narodilo, se narodilo 9.4.2010. To už dopadlo dobře, všechno bylo v pohodě. Ale celé to těhotenství jsem žila s myšlenkou, kdy mi zas někdo řekne nějaký průser. Je fakt, že ještě v květnu jsem vůbec nepočítala s tím, že

by se nám to povedlo hned napoprvé. Spíš jsem byla pořád ještě rozhozená z myšlenky, co budu dělat, až se to povede. Zato v červenci už jsem regulérně vyšilovala z představy, že zase dostanu měsíčky. Dneska, když mi někdo řekne, že se snaží o miminko, přesně si vybavím svoje chování v tom červencovém cyklu a první, co mě napadne, je myšlenka: „chudák chlap“. Ten měsíc jsem nemyslela vůbec na nic jiného než na to, že to za každou cenu musí vyjít. Každé ráno jsem měřila bazální teplotu, poctivě jsem si vedla graf a veškeré sexuální aktivity jsem provozovala naprosto cíleně s myšlenkou na miminko. Manžel si dost oddychnul, když se zadařilo. Říkal, že kdyby to tak mělo být ještě další měsíc, dva, asi by mě musel praštit pánvičkou po hlavě, abych se vzpamatovala.

No, a ještě v jedné věci ten druhý potrat zásadně ovlivnil můj přístup k tomu třetímu těhotenství. Vůbec jsem neměla potřebu cokoli nakupovat. Vlastně jsem celých těch 9 měsíců vůbec nepřemýšlela o tom, že nebudu těhotná na věky, ale že taky přijde porod a potom si to miminko přivezeme domů. Byla jsem tak soustředěná na aktuální průběh těhotenství, že jsem vůbec neměla potřebu řešit, co všechno pro miminko budeme potřebovat a že bychom mu taky měli zařídit pokojíček apod. Chtěla jsem tím říct, že kdybych za sebou neměla ten potrat v 18. týdnu, tak bych určitě měla velkou chuť tak kolem 20. týdne začít nakupovat věcičky pro miminko a zařizovat mu pokojíček a zabývat se myšlenkami na to, jak to bude probíhat, až to dítko budeme mít doma. Takhle jsem v tom třetím těhotenství pořád podvědomě čekala, že zase přijde špatná zpráva, takže jsem vůbec neměla potřebu tyhle věci řešit.

Kdybyste tenkrát po tom druhém potratu byla sama v roli psychologa, jak byste sama sobě v té chvíli pomohla, co byste si řekla?

Já vůbec nevím. Asi bych se snažila přesvědčit se, že se v životě stávají i horší věci. A že přece jen není všem dnům konec.

Ještě bych se vrátila k reakci rodiny. Podruhé už věděli, že jste těhotná…

Věděli. Já jsem měla spíš tendenci s nimi o tom nemluvit, protože mně bylo hrozně nepříjemné, že oni nevědí, jak se ke mně mají chovat. Mně přišlo hrozně divné se s nimi o tom bavit. Mám skvělý vztah s mými rodiči, můžu jim všechno říct, ale spíš mám takový pocit, že když já mluvím o něčem, co mě

bolí, tak je to hrozně trápí. Hlavně mojí mamku. Takže se snažím tu pomoc hledat jinde.

V současné době čekáte další dítě…

Ano. Jsem ve 22. týdnu. Všechno je v pořádku, akorát mě trápí záda a mám nějaké špatné výsledky na toxoplasmózu. Naštěstí aspoň nezvracím. Takže teď mám spousty jiných starostí, ale já už jsem teď nastavená tak, že všechno špatné jsme si vybrali, tak to musí dobře dopadnout. S jinou variantou nepočítám. Tohle je první těhotenství, které se nám zadařilo na první pokus.

Už víte, co to bude?

Manžel ano, já ne. Když jsem byla potřetí těhotná, tak jsem si říkala, že čím míň toho budu o miminku vědět, tím míň budu zklamaná, kdyby to nedopadlo.

Byl vám tento rozhovor nepříjemný?

Ne, nebyl. Mně nevadí o tom mluvit. Já i vítám možnost o tom mluvit a vnímám to tak, že když se mi to stalo, tak pro mě byl nejhorší pocit, že nikdo neví, jaké to je, nikomu se nestalo to samé. A až ve chvíli, kdy jsem zjistila, kolik holek má stejný zážitek, tak mně to hrozně pomohlo. Myslím si, že když se bude víc mluvit o tom, že se takové věci stávají, tak bude jednodušší pro lidi, kterým se to stane, se s tím srovnat.

Kristýna 30, manžel 30

Kolik je vám let a jak dlouho jste spolu?

Je mi 30 let a manželovi manželovi také. Letos budeme slavit 8 let od svatby, předtím jsme spolu 3 roky chodili. Když jsme se seznámili, bylo nám 19. Oba jsme měli za sebou asi dva „vážnější“ vztahy, takže jsme mohli porovnávat a opravdu jsme si od začátku skvěle rozuměli. Hned ze začátku jsme věděli, že jsme pro sebe ti praví - zní to jako klišé, ale opravdu to tak funguje. Po svatbě jsem vysadila antikoncepci a během tří měsíců jsem otěhotněla.

Otěhotněla jste tedy poprvé ve 22 letech. Cítili jste se oba na rodičovství připraveni? Toužili jste po dítěti?

Manžel ano, já taky. Jak jste ve vztahu spokojená, tak to jde nějak samo, že přijde touha po potomkovi. Ani s ostatními podmínkami jsme neměli problém, oba jsme chodili do práce, nijak jsme nestrádali, bydlení jsme měli taky zajištěné - původně jsme si hledali pozemek tady v místě, ale nedařilo se, a tak jsme zůstali bydlet u mých rodičů. Je to velký dům se dvěma patry, takže máme každý svůj byt - moji rodiče a my. I naše soužití je v podstatě bezproblémové, až na nějaké maličkosti - zápory, které se občas vyskytnou. Ale o těch se nebudu vyjadřovat, protože jsou tak malicherné, že člověk nad nimi mávne rukou. manžel je nekonfliktní, s mými rodiči si rozumí, takže nebyl a není problém.

Jaké bylo zjištění, že jste těhotná?

No, byla to určitě příjemná zpráva! Oba jsme byli nadšení, když jsem manželovi ukazovala test. Při prvním otěhotnění jsem si vůbec nepřipouštěla, že by to nemuselo dopadnout dobře - samozřejmě jsem věděla, že první tři měsíce jsou rizikovější, ale nenapadlo mě, že se to stane v mém případě. Až při dalších těhotenstvích jsem měla pochyby, že to zase nedopadne.

Jak probíhalo to první těhotenství?

Dobře, tři týdny po zjištění těhotenství byly moc fajn, ale potom jsem začala mírně krvácet a pobolívalo mne v podbřišku. Šla jsem ke své doktorce, která mi dala nemocenskou, že mám být v klidu a za týden mám přijít na kontrolu. Mezitím jsem se v noci probudila se silnými bolestmi, které by se daly srovnat s těmi porodními. Začala jsem silně krvácet, jelo se do nemocnice, kde se potvrdil samovolný potrat. Byl se mnou manžel a byl mi ohromnou oporou.

Jak jste situaci nesla psychicky? Jak jste prožívala pobyt v nemocnici?

Vlastně jsem potratila už doma, takže do nemocnice jsem jela s tím, že mi provedou kyretáž - ale to mi na klidu samozřejmě nepřidalo. No, byl to hrozný šok, po probuzení z narkózy jsem se ocitla na oddělení s těhotnými, což bylo dost depresivní. Potom jsem smutnila doma, ale díky manželovi, rodičům a kamarádům jsem se z letargie brzy dostala. Jak máte kolem sebe blízké, hodné osoby, tak není potřeba žádná odborná psychologická pomoc. Samozřejmě mám na mysli mírné až středně těžké trauma. Nejvíc mi vadilo, že jsem po potratu musela ležet s těhotnými, které byly na rizikovém. Co se týče přístupu

personálu, tak ten byl na neutrální úrovni - nemůžu si stěžovat. Při první hospitalizaci jsem se paradoxně setkala s dívkou, která chtěla dítě hned po porodu dát k adopci. Takže jsem tam byla já, která miminko chtěla a bohužel potratila a na druhé straně holčina, která měla v plánu se dítěte zbavit. To byl teda opravdu "masakr".

Co Vám pomáhalo vyrovnat se se situací a zvládnout pobyt v nemocnici?

No, ty první dva dny jsem byla ráda, že jsem pod dohledem lékařů, protože jsem měla bolesti. Potom bolesti trochu ustaly, byl čas jít domů. Pamatuju si, že jsem se domů vůbec netěšila, věděla jsem, že každý se mě bude vyptávat a zatím jsem chtěla být sama se svým smutkem, maximálně tak s manželem.

Byla vám nabídnuta nějaká psychologická pomoc v průběhu vaší hospitalizace, popřípadě doporučena po návratu domů?

Ne, nebyla.

Kdyby byla, využila byste ji?

Ne, zřejmě nevyužila, stačila mi podpora mých blízkých.

A váš manžel? Myslíte, že by uvítal možnost zajít přímo v nemocnici v té chvíli za člověkem, který by měl čas, vše by mu vysvětlil, vyslechl ho, uklidnil...?

Jak znám manžela, tak ten se uzavře pevně do sebe a až potom je ochoten s někým promluvit - kolikrát si nepostěžuje ani mně. Ale záleží asi na typu každého z nás. V situaci, kdy by přišla nějaká vážná nemoc nebo velké trauma, tak bychom této možnosti využili. Potrat je nepříjemný, ale ne zas až tak silně.

Už rozumím. Nicméně myslíte si, že i obecně je institut odborného poradce či psychologa na tomto oddělení zbytečný?

Ano, přesně tak to myslím, zrovna u potratových událostí je asi pomoc psychologa zbytečná. Bylo to pro nás bolestné, ale ne až v takové míře, že bychom museli vyhledat pomoc. Prostě jsme to brali tak, že se to stává - něco nebylo v pořádku a stalo se to, co se stát mělo. Na jiných odděleních, kde se vyskytují těžce nemocní pacienti, tak tam je taková pomoc asi nepostradatelná. A tam bych ji využila i já.

Co vám pomáhalo vyrovnat se s prožitou zkušeností po návratu domů? Třeba i nějaká činnost…

Přijela jsem domů, lehla do postele a nevylezla jsem asi tři dny. Moc mě utěšoval manžel, že je to běžná věc, že to vyjde příště. Přišla za mnou i kamarádka, která má podobnou zkušenost, vyslechly jsme se a po pár dnech to bylo dobré. Co se týče činnosti, nebyla jsem vůbec ničeho schopná - radši jsem zalezla někam do klidu a smutnila jsem si. Společnost mi dělal i náš kocour Bonifác, na toho nedám dopustit.

Plakali jste společně? S manželem nebo s tou kamarádkou?

No, určitě ukáply slzy jak s manželem, tak s kamarádkou a rodiči. Bylo to bolestné, ale stávají se horší věci. Já jsem si to tak nějak odůvodnila, že to tak mělo být a jede se dál.

Jste věřící, nebo máte prostě nějakou víru v "osud"?

Jsem věřící, chodím do kostela, ale spíš si věci odůvodňuju tak nějak racionálně. A jsem docela optimistická, protože mě v tom utvrdí i manžel, tak se naladím na stejnou vlnu a je to. Jsem typ, co potřebuje i trochu popohnat a manžel mě v tom podporuje. Jsem za to moc vděčná a náš vztah si hýčkáme, i když se někdy vyskytne nějaký malý mráček. Jsme spolu jak kamarádi, partneři, tak i milenci a moc si přeju, aby to tak zůstalo i nadále.

Jak dlouho trvalo, než přešel smutek a začala jste se opět dívat dopředu?

No, intenzivně jsem smutnila tak týden, potom jsem nastoupila zas do práce a bylo to už dobrý. Chtěli jsme to zkoušet dál a po čtvrt roce jsme zas jeli "naostro". Po třech nebo čtyřech měsících se to zas povedlo.Takže půl roku od zákroku byl test zase pozitivní.

Jaká byla vaše reakce?

Hurá, teď to musí vyjít! Ale tentokrát už ve mě hlodaly pochybnosti. A po měsíci opět stejný scénář - špinění, pobolívání, ultrazvuk v nemocnici, kde se zjistilo, že embryu netluče srdíčko a přestalo se vyvíjet. Bylo to asi v osmém nebo devátém týdnu.

Jak jste tuto zprávu přijali tentokrát?

No, tady už byly pochybnosti, že asi něco nebude u nás zdravotně v pořádku… No, přijali jsme to stejně emotivně jak u prvního, bylo to smutný… Ale zas to přebolelo.

Byla jste stále v péči stejné lékařky? Jak vám to sdělila teď podruhé?

Ano, to jsem ještě byla v péči stejné doktorky, která se vyjádřila, že se to prostě stává, není to nic nenormálního a prý jestli chceme, tak nás pošle na genetiku. Bez výhrad jsme tuto možnost přijali.

Jaký byl ten druhý zážitek v nemocnici?

Byla jsem zase na stejném oddělení s těhotnými a tohle bylo ještě depresivnější, než poprvé. Psychologa jsem nepotřebovala, byla jsem schopna zase se s tím srovnat sama.

Přístup personálu byl stejný, opět neutrální, jako poprvé.

Doma jste to zvládli stejně dobře, nebo hůř než poprvé?

Asi stejně jak poprvé, takže opět pár dní doma v posteli, a pak zase do práce.

Manžel to prožíval také stejně?

No, byl taky smutný, takže jsme se drželi tak nějak navzájem. Jako bolestné jsme si objednali dovolenou u moře.

Báječný nápad! Pomohlo to?

To víte, že ano, hodně.

Co se zjistilo na té genetice? Odhalili nějakou fyziologickou příčinu?

Genetika shledala manžela zdravým, takže pak jsem šla na testy já, kde se zjistil trombofilní stav - Leidenská mutace v homozygotu a antifosfolipidový syndrom. Je to sklon k nadměrné srážlivosti krve, tzn., že se dělají častěji tromby, což může vést k infarktům, mozkovým příhodám, atd. A nachytala jsem to z obou genů - jak po mamce, tak po taťkovi, proto homozygot. Prý se hodně vyskytují potraty u těchto diagnóz. Znamenalo to příště si začít píchat do břicha nízkomolekulární heparin na ředění krve.

Dalo vám to naději? Jak jste přijali toto zjištění?

Přišla mi domů zpráva z genetiky, hned jsem se objednala na hematologii, kde dělali ještě doplňující testy. Tam mi řekli, že mám přijít hned, jak zjistím, že se zadařilo otěhotnět. Naději nám to dalo velkou, už se konečně našla možná příčina, i když příčinu potratu nezjistí ani ten největší kapacita gynekolog.

Takže tato zpráva byla paradoxně úlevou?

Ano, tak nějak. Čekali jsme opět potřebnou dobu a pustili se do toho znovu. Pak zase po 3, 4 měsících opět pozitivní test. Myslím, že to bylo víc jak půl roku po tom posledním potratu, tak třičtvrtě.

Jak to probíhalo tentokrát? Trápily vás znovu obavy, nebo už ne?

Měla jsem obavy víc jak předtím. Sice jsem měla v záloze heparin a diagnózu, ale pořád pochyby samozřejmě byly. Pak jsem šla na hematologii a doktorka řekla, že ještě heparin nenasadíme, že až v druhé půlce těhotenství.

Ale jak se do té druhé půlky dostat?

No, právě! To jsem se jí taky ptala. A ona, že to tentokrát snad vyjde. To je teda útěcha, že?

Hm... tak nic, tak jsem odešla bez heparinu a se stresem čekala, jak se to bude vyvíjet dál. A zas stejná situace jako u druhého případu. Špinění, bolesti, kyretáž. Byla jsem na nemocenské, zase jsem se otřepala a rezignovala jsem - že na to prostě už kašlu, že žádný mimino nechci a teď toužím jenom po oddechu od zákroků. No a doktoři nedělali nic. Prý jak zjistím těhotenství, musím hned přijít, že asi nastoupím hned od začátku do nemocnice.

Jak vaši rezignaci vnímal manžel? Mluvili jste o tom spolu?

No, on nechtěl o rezignaci ani slyšet, že si dáme teď pauzu a pak to zkusíme zas.

A vy? Přijala jste nakonec jeho postoj, nebo bránila svůj?

Bránila jsem se, že minimálně rok nechci otěhotňovat. Manžel řekl - fajn, ale za nějakou dobu to zkusíme zas. Pak jsem se zas dostala do normálu a uklidňovala se tím, že jsme ještě mladí a máme času dost. A až budu zas připravená, tak to zkusíme.

Jak to pokračovalo? Čekali jste ten rok?

Rok a půl bylo klidový období, potom jsme začali spravovat dům, jeli na dovolenou na Hvar, a po měsíci zase pozitivní test. Teď se tomu už směju, ale tehdy teda moc ne..

Tehdy jste neměla radost z pozitivního testu?

Ani ne. Spíš to byla reakce se strachem. Hned druhý den jsem zašla k doktorce, dělali mi testy na hCG, který stoupaly, takže to bylo dobrý znamení. Hned poté jsem nastoupila do nemocnice. Na ultrazvuku ještě srdíčko vidět nebylo, heparin mi tentokrát naordinovali hned, s tím, že až bude zřejmá srdeční akce, tak mě pustí domů. V nemocnici jsem začala mírně špinit (v době, kdy jsem měla termín menstruace) a začalo mě pobolívat břicho. To už jsem chytala

paniku, ale tehdy si pamatuju na úžasnou sestřičku, která mě utěšila, že některé ženy takhle špiní a nic to neznamená. A tentokrát byli doktoři i sestry trochu ohleduplnější a víc se mi věnovali. Po 14 dnech hospitalizace a píchání heparinu se konečně objevila srdeční akce a pustili mě domů. Nedovedete si představit tu úlevu, přestože jsem věděla, že potratit můžu i v druhé půlce těhotenství. Během dalších 4 měsíců mě manžel vezl na pohotovost, protože jsem začala špinit a mírně krvácet, ale všechno bylo ok a doktoři řekli, že prostě menstruuju, i když jsem těhotná. Když se objevilo špinění po ty tři měsíce, tak to jsem se ani neznepokojovala a přisuzovala jsem to menstruaci. V podstatě ty první 4 měsíce jsem promenstruovala, od 5. měsíce už ne.

Jak to vše pokračovalo dál? Píchala jste si celou dobu heparin?

Jasně, píchala. Abych nebyla závislá na ostatních, tak jsem se to naučila píchat sama. A ono to nebylo zas tak hrozný.

Jak pokračovalo vaše těhotenství? Dál už probíhalo bez problémů?

Hodně mě teda pobolívalo břicho, jak se natahuje děloha, ale jinak nic závažného, všechno v pořádku. Akorát jsem neměla chuť k jídlu a místo abych přibírala, tak jsem hubla, ale ne nijak extrémně. Přibrala jsem za těhotenství jenom 5 kg. Tři týdny před termínem mi uměle vyvolali porod, který dopadl dobře, bez komplikací. Vzhledem k diagnóze ho vyvolávali dřív, že je to lepší. A já tuto možnost s radostí uvítala. Ne, že bych byla za těhotna ve stresu, ale pořád jsem se trochu bála, že to nedopadne. Asi je to spontánní reakce na okolnosti, co se staly.

To je pochopitelné. Narodila se vám holčička?

Ano, holčička. Jmenuje se Eliška a jsou jí tři a půl roku. To byla potom satisfakce po těch neúspěších, když jsme ji poprvé uviděli, to se nedá ani popsat! Eliška je zdravá, ale bohužel bude mít taky tu mutaci, co já a doufáme, že to bude v té mírnější verzi, ne v té horší, co mám já. Ale když se o diagnóze ví, tak se udělají opatření, která minimalizují rizika.

Jak to je u vás s dalšími dětmi? Plánujete Elišce sourozence?

No… to je otázka… já teda ani už moc nechci, Eliška je úžasná, máme z ní radost a nějak nemáme potřebu si pořizovat další. A hlavně pro mě je další

těhotenství nebo operace velká zátěž, takže jsme rádi, že jsme rádi. A že se mi podařilo donosit aspoň to jedno děťátko.

Ano, tomu samozřejmě rozumím. manžel to vnímá stejně?

Ano, v tom se shodneme. Kdyby se stalo, že bych zatoužila a povedlo se nám otěhotnět, tak bychom to přijali, ale já zatím nechci a asi ani chtít už nebudu, cítím se spokojená, jak je to teď. Začala jsem chodit do práce, takže jsem zase mezi lidmi, což mi vyhovuje, takže tak.

Kdybyste měla určit, který okamžik z celého období snažení se o dítě byl pro vás nejtěžší, který by to byl?

Po probuzení z narkózy po třetím zákroku, to jsem začala samovolně slzet a bylo mi to hrozně moc líto, že jsem zase zklamala. Ale odbornou pomoc jsem nepotřebovala, to mi pomohli nejbližší.

Cítila jste to jako svoje zklamání?

Ano, dávala jsem si to za vinu.

Jak jste se vyrovnala s tímto pocitem? Svěřila jste se někomu?

Tak manžel byl nejblíž, tak jemu, i když jsem se spíš chovala odtažitěji… A samozřejmě mé dobré kamarádce. Dlouho jsem se litovala, potom to přešlo.

Proč ta odtažitost?

Jako kdybych se před ním styděla a už mi to přišlo takový ponižující. Když se to stane jednou, ok, ale opakovaně, to je trochu horší. Cítila jsem se neschopná. Ale jak dny plynuly, tak jsem začala nabírat formu a byla jsem zase v pohodě, i když tohle si s sebou nese člověk pořád. Ale dobře to dopadlo, tak to je hlavní.

Co nebo kdo vám naopak v celém příběhu nejvíc pomohl a čím?

Nejvíc manžel, rodiče a kamarádi. Byli mi oporou.

Kdybyste se v té nejtěžší chvíli ocitla v roli poradce a měla před sebou sama sebe, co byste té Kristýně řekla, čím byste jí pomohla?

Kdybych měla Kristýnu za dobrou kamarádku, tak bych se jí snažila pomoct tím, že bych ji vyslechla, zvážily bychom spolu možnosti případné léčby nebo jiné naděje. A kdyby byla situace vyhrocená do krajnosti bez možnosti mít vlastní dítě, tak bychom probraly klady života bez dětí. Hlavně to chce brát i s humorem (samozřejmě po tom největším smutku). Já osobně miluju černý humor, moje kamarádka taky, takže tím mě pak rozveselovala. Nesmíte

všechno brát vážně a když mi prostě nebude přáno mít svoje dítě, tak je mít nebudu a vynahradím si to jinak.

Jak celá tato zkušenost změnila váš vztah?

Čím víc si toho prožijete (pokud jste oba rozumně a zdravě myslící osoby), tak si pak rozumíte ještě víc a jste si bližší. Pokud natrefíte na chlapa sobce s komplexy, tak potom je to blbý. Když vztah nemá zdravé a pohodové jádro, to potom takový události lidi asi rozdělí.

Ano, to se může asi lehce stát...

No, právě. Mám ve svém okolí plno takových případů, kdy se ti dva k sobě nehodí, ale přesto spolu jsou dál, hádají se a jsou z toho akorát stresy.

Kdybyste měla knoflík, kterým byste mohla všechno vrátit tak, aby se to nestalo, udělala byste to?

No… Možná by to bylo příjemnější mít takový knoflík a ty špatný události vymazat, ale na druhou stranu - všechno špatný je k něčemu dobrý. A navíc, Eliška by se nenarodila, kdybych to všechno smazala. Takže bych ten knoflík ani nechtěla.

Byl vám tento rozhovor nepříjemný? Bylo nepříjemné vracet se ke všem těm událostem?

Je pravda, že jsem se do toho období tak trochu vrátila, ale jsem ráda, že můžu svoje zkušenosti předat dál a rozhodně mi to nebylo nepříjemné. Dějí se jak smutné, tak radostné události… Je to intimní téma a kdyby se to stalo teprve nedávno, asi by to bylo pro mě bolestné, ale čas všechno zahojí a je všechno dobré. A je na každém, jak se s tím srovná. Já mám taky sklony k sebelítosti, ale ve zdravé míře. A jak je po ruce nějaký soucítící blízký člověk, tak potom je vyhráno. Pokud někdo někoho takového nemá, tak potom přijde na řadu odborník. Hodně lidí nemá to štěstí mít kolem sebe harmonickou rodinu a kdybych ji neměla a cítila se v plné psychické nouzi, pomoc bych jistě vyhledala.

Pavla 34, partner 36

Jak dlouho jste s partnerem spolu?

Tři a půl roku. Poznali jsme se přes inzerát na kolo, ale ani jeden jsme nehledali partnera.

A přesto jsem od první chvíle věděla, že muž, se kterým jsem se právě seznámila, je tím, kdo bude tatínkem mých dětí. To se mi do té doby nikdy nestalo. A to jsem měla za sebou desetiletý vztah s prvním partnerem. Zajímavé je, že jsem necítila, že on by byl ten pravý. Chodila jsem s ním od patnácti a půl. Na děti jsem se cítila od 22 let a tenkrát jsem si uvědomila, že s ním je nechci. Ani s žádným dalším mužem jsem je nechtěla. Ale jak jsem poznala Mirka, první impuls byl: "on bude tatínkem mého dítěte". Prostě jsem si byla tak jistá, že bude skvělý táta a partner. A také je!

Nejsme sezdaní. Byla jsem požádána o ruku už víc jak před rokem, ale nějak se mi nechce, není čas. Stačí mi, že mám úžasného partnera. Máme v péči i jeho 14-ti letou dceru Klárku; nechce být u matky, dost jim ubližovala. Nebylo to vždycky lehké, prošli jsme si taky žárlením atd., ale je to moc hodná holka. Teď to s ní šije, ale má samé jedničky, je šikovná, prostě jsem ráda, že ji máme.

Plánovali jste první společné dítě?

Naše společné první dítě přišlo bez problémů. Nechali jsme tomu volný průběh a povedlo se za půl roku. Šárka se narodila před dvěma lety. Byla vytoužená, nikdy před tím jsem těhotná nebyla. Těhotenství ukázkové, bezproblémové, jen těhotenská cukrovka. Přibrala jsem jenom 6,5kg, strašili mě, že bude malinká, ale byla to holka jako lusk - 3,4kg a 50cm. K tomu spousta havraních vlasů a to jsem chtěla plešaté miminko! Porod byl těžší, šla bokem a hlavičkou napřed, měla šňůru kolem krku. Trvalo to asi 4 hodiny.

Plánovali jste od začátku víc dětí? Chtěl i partner ještě další?

Ano, víc dětí chceme oba dva. Dokonce, když se nezadaří, rádi bychom adoptovali. To jsme si vždy přáli jak já, tak i on, ještě za svého raného mládí...

Rádi bychom měli ještě jednu holčičku, ale i chlapeček se bere, hlavně zdravé miminko. Já mám sestru a bylo to super, tak bych také přála Šárince sestřičku. A časem adopce, klidně i staršího dítka. To je naše vize.

Myslím, že přijmout cizí dítě je obdivuhodné. Ne každý to dokáže.

Víte, kdyby třeba Klára nebyla taková, jaká je, tak bych se plánů na adopci vzdala. Nikdy bych nešla proti dětem.

Někdy je to ale náročné. Partner je věčně na cestách v tuzemsku i zahraničí, třeba 2 – 3 dny, i týden, k tomu stavíme domek...

Šárce byl rok a měsíc, když jste znovu otěhotněla. Bylo to plánované?

Ne, bylo to pro nás překvapení. Přestala jsem ji kojit a hned jsem otěhotněla, ani jsem nezačala menstruovat. Byl to šok, že se to stalo tak rychle. Malá byla malá, zdálo se nám, že budou moc brzy po sobě. Do toho stavba, nemám auto, partner sice ano, ale je věčně pryč... Mimi by bylo na zimu... No, možná jsem si to přivolala... Je mi to líto... Byla by to Nelinka…

Další těhulkování bylo vytoužené. O to bolestivější to byla ztráta. Šli jsme na screening a na velký ultrazvuk kuknout na mimuško a tam se zjistilo, že ho zabil myom… V osmém týdnu mu přestalo bít srdíčko. Byl to šok, slzy, bolest, prázdnota, otupění... Tak jsme se těšili… Koupili jsme auto, stavba domečku pokračovala, prostě ideální…A najednou... Nechápali jsme… PROČ?! Měla to být Justinka…

Možná se budete smát, že to tak pojmenovávám hned, ale já to bříško hladím a tak jsem to cítila. Vždycky jsem si přála Žanetku. Šárinku tenkrát chtěla Klára a Mirek. Ještě jsem nebyla ani těhotná a oni, že budeme mít Šárinku. Tak si říkám, že se to všechno děje snad proto… Že prostě se chce narodit Žanetka. Asi mi hrabe... Nebo nevím, proč si to tak říkám.

Věřím, že někdy to žena prostě cítí… Můžete obě události zařadit časově?

Ano, mám to v hlavě navždy... Revize proběhly 18.5.2011 a 4.1.2012.

Můžeme se vrátit k tomu prvnímu potratu? Jak vám to lékař oznámil? Co jste prožívala? Připouštěla jste si, že by se mohlo něco takového stát?

Absolutně jsem na to připravená nebyla. Šla jsem na kontrolu, byl pozitivní test, srdíčko bilo. A za týden jsem měla jít na další kontrolu, mělo to být v pondělí. V neděli jsem začala špinit. Tak jsem si říkala, je to normální, hnízdí vajíčko. U Šárinky to taky tak bylo. V pondělí ráno jsem pořád ještě krvácela. Už jsem se těšila k lékaři, potřebovala jsem ujištění, že je vše ok. No, nelíbilo se mu to, prohlídl mě... A řekl, že mě nechce děsit, ale že se to krvácení rozjede, že to vypadá jako začínající potrat... Že kdyby něco, musím hned do

nemocnice... Že mi nic dávat nebude, že prostě silný jedinec se udrží... No a já došla domů, krvácení slabé. V úterý jel Mirek pracovat mimo a já šla s malou ven. Po cestě se to tak rozjelo, že jsem měla štěstí, že jsem byla kousek od mamky. Letěla jsem k ní. Seděla jsem na záchodě a bylo to, jako by vylévali do záchodu kýble vody. Lítalo to ze mě, že jsem měla sama šok. Mamča věděla, že jsem těhotná i co mě třeba čeká... Brala jsem to nějak klidně… Volala jsem svému lékaři a on, že okamžitě musím do nemocnice. I s taškou. Tak jsem počkala na Mirka, do hodiny byl doma a šup pod nůž... Až tam to nějak na mě dopadlo... Člověk se s tím těhulkováním nějak smíří (přestože bylo nečekané, rychlé), hladí bříško, říkala jsem Šárince, že bude miminko... Naštěstí nikdo jiný to nevěděl, jen já, Mirek a mamka. Oplakala jsem to. Jste v nemocnici a kolem vás chodí těhulky a nahoře o patro výš pláčou miminka... A vy si uvědomíte, jak chcete o patro výš...

Rozumím, je to moc těžké, úplně to prožívám s vámi… Chcete pokračovat dál?

Já jsem citlivá, ale bojovník. Jsem silná, zvládám to... Musím... Jsou na tom i hůře. Třeba ty, co nemají miminko žádné. Já mám Šárku a děkuji Bohu za ni. Klidně se ptejte dál.

Dobře. Zajímá mě, jaké to bylo v nemocnici při tom prvním potratu. Jak se k vám choval personál?

Nemocnice... Neuvěřitelný přístup, skvělý personál, jídlo, pokoje... Prostě, kdyby byl takový personál na každém oddělení! I na porodním byli neuvěřitelní. Nemůžu o nich říct nic negativního. Přítel mě vždy odvezl, počkal na převzetí a musel odjet hlídat malou. Jezdili ale za mnou, volal, staral se... Je opora, je zlatý... Kde já ho jen potkala! První potrat ustál, při druhém brečel jako malý... Říkal, že už má o mě strach, jak to zvládnu, kdyby se to stalo zase... A hlavně má strach kvůli tomu myomu. Hlavně, abych byla prý zdravá já. Až pak se pouští do dalšího miminka.

Byla vám v nemocnici nabídnuta nějaká psychologická pomoc?

Tak na to si nepamatuji, ale řekla bych, že ne.

Měli lékaři nebo sestry čas si s vámi trochu popovídat nebo vás utěšit?

Ano, měli. Byla z nich cítit účast.

Co vám nejvíc pomohlo vyrovnat se s tou první ztrátou?

Řekla jsem si, že to nebylo zdravé, že kdyby bylo, udrží se to. Že chci mít silného jedince, jako je Šárinka... Že raději o to přijít teď, než porodit nemocné miminko nebo o něj přijít později. Taky mě tenkrát dostal z toho smutku příběh paní, která se mnou ležela na pokoji – třetí potrat, 37let, doma nový dům, super práce, fajn manžel... Dítě žádné... A já dítě doma mám! A v tom jsem měla navrch... Hodně mi to pomohlo.

Jaké bylo další těhotenství?

Při druhém jsem šla ve třináctém týdnu na ultrazvuk. Plod se přestal vyvíjet v desátém týdnu. Byl malinkatý, jen 2,6 cm... Bylo vidět, jak se myom, nebo co to bylo, nalepil na placentu… A byl konec… Přitom gestační váček byl krásně veliký, takže místo by miminko mělo, ale živiny přestalo mít...

Toto těhotenství bylo plánované, vytoužené… Měla jste obavu, že by to mohlo opět dopadnout špatně?

Měla jsem radost nad pozitivním testem. Čekala jsem na to každý měsíc. Bylo mi hodně špatně, zvracela jsem snad od začátku, ale to k tomu někdy patří. Já si to miminko v září přála pod stromeček a v říjnu jsem otěhotněla… Jen nám ho ten Ježíšek vzal zase zpátky… Tak jsem to vysvětlovala malé, která mi pusinkovala bříško a věděla, že je tam miminko... Obavy… Měla jsem je hned po prvním ultrazvuku u lékaře. Viděl v děloze něco o velikosti 6x4 cm, co tam nepatří, plus bijící srdíčko miminka. Byla jsem v osmém týdnu těhotenství. Netvářil se na to nijak nadšeně. Připravil mě na to, že je to rizikové a to hodně. Že teď v těhotenství s tím nic neudělá... Takže od začátku jsem měla strach, ale snažila jsem se myslet pozitivně. Přesto ve mně něco pořád hlodalo, že není všechno, jak má být... Nejhorší bylo, jak bříško začalo růst. U malé tak rychle nerostlo. Utěšovala jsem se, že mimi roste a že je vše určitě ok... No, a pak to uvědomění si, že hladíte skoro čtyři týdny v bříšku něco 8x6cm velkého a přitom mimi už bylo mrtvé… To je hrozné... Řeknu vám na rovinu, že jsem šla na ten poslední ultrazvuk s vědomím, že je to špatné. Cítila jsem to...

Byl tam s vámi partner? Jeli jste rovnou do nemocnice?

Byl se mnou, chodil vždycky na všechny ultrazvuky. Jeli jsme domů. Sbalit se.

Jak jste to prožívali v té chvíli?

Sám doktor z toho byl špatný, když mi vše ukazoval. Bylo mu to líto, nebyl na to připravený... Vlastně jako my. Já tam plakala, ale držela jsem se... Ani jsem na Mirka nepohlédla, brečela bych víc... Až na chodbě mě objal a brečel se mnou… Uf, i teď mám slzičky v očích... Chtěla jsem domů, domů... A svoji mamku a svoje děti... Doma jsem se sesypala. Mirek volal hned mamce, ať přijde a šel s dětma ven... Zvláštní, jak jsem cítila, že tu mamku potřebuji... Myslela si, že zase krvácím, ale když jsem řekla, že je miminko mrtvé, plakala se mnou. Dali jsme jim ho pod stromeček. Říkala, že mám tu cestu k dětem těžší, ale že ona je dobrým prorokem, že to vím a že ještě miminko bude, nemám se bát. Vybrečela jsem se, pak jsem se sbalila a jela jsem do nemocnice… Jo, starší dcerka plakala taky, oplakala i první potrat, bylo jí mě líto... No, až po zákroku vám vše nějak dochází... Ale já nikdy na pokoji neplakala, já vždy doma... Nějak si vzpomenete, řeknete si, teď by tady už bylo to první mimi - mělo být na vánoce - a tohle druhé pořád bolí, hodně. Ale je hodně důležitá rodina a opora v muži a tu já díky Bohu mám. Víte, ono to ti chlapi nemůžou prožívat tak jako my, stojí vždy nějak bokem, neví, jaké to je mít v těle "něco", mluvit s tím a sžívat se. Jen vidí naši bolest a mají strach o naše zdraví, alespoň můj to tak má.

Co vám pomohlo vyrovnat se s tou druhou ztrátou?

Pomohlo mi, že se mnou byla těhotná sousedka z vedlejšího bytu, 3 roky se snažili o miminko, chodili na umělé oplodnění, šetřili na to, nedařilo se a teď čekají dvojčátka. Řekli jim to před námi na velkém ultrazvuku. Tolik jim to přeji. Já už miminko doma mám a v tom je velký rozdíl. Tohle si vždy říkám. Nebo to, že zatím mě Bůh ušetřil toho dívat se na velké miminko v bříšku, které už má nožičky, prstíčky, očička, kouká na nás, mává, je tam spokojené, plave si tam, hýbe se, cítíte ho, víte, co to bude... A pak najednou není... Není, je pryč! A vy víte, jak vypadalo... Je to hrozné... Musí to být hrozné! Já měla vždy jen plůdeček do velikosti 2,5 cm. A co potom ty, co šly rodit mrtvé děti - třeba v 5. měsíci. Tohoto jsem byla ušetřena. Někdy není špatné si najet na diskuze, blogy, kde se dočtete, že ten váš potrat nebyl až tak hrozný, i když bolí hodně… Chápete mě, co chci říct?

Ano, naprosto chápu.

Jaké to bylo podruhé v nemocnici? Byla jste opět ve stejné jako poprvé?

Ano, byla. Akorát mě mrzí, že mě nevzal doktor na vyčištění už před týdnem. Asi si myslel, že se děloha dočistí sama. Už jsem pak chtěla jen k primáři, takže mi to můj gynekolog zařídil.

Kdyby byl v nemocnici institut psychologa nebo poradce, který by měl čas popovídat si se ženami, kterým se stane něco podobného, využila byste tuto možnost? Pomohlo by vám popovídat si s někým takovým?

Ano, využila, pomohlo by mi to... Vím to, protože jinak bych nebloudila a nehledala na internetu stejné zážitky u jiných holek. Potřebovala jsem se ujistit, že nejsem sama, že je nás víc.

A napadlo vás třeba navštívit někoho takového později? Nebo nějakou poradnu, kde byste si o tom mohla popovídat s nějakým nezaujatým odborníkem? Nebo spíš vyhledáváte přátele, blízké lidi?

Myslím si, že zatím to zvládám tak, jak to zvládám... Nemám pocit, že bych byla na dně. Prostě mi stačí blízcí lidé a jejich láska a pocit, že jsou tady pro mě. A myslím spíše rodinu, hlavně Mirka. Kamarádkám nevykládám vše.

Takže spíše přímo v nemocnici, bezprostředně při a po traumatizující události, by tam mohl být specialista, který by na tyto ženy měl čas, se kterým by si mohly promluvit?

Nebylo by to špatné. Hodně by to určitě pomohlo.

Myslíte, že by tuto možnost využil i partner?

Můj psychologům nevěří, má špatné zkušenosti z rozvodu a se sociálními pracovnicemi, atd. Takže on ne.

Jak jste na tom dnes? Jak jste se vyrovnali s tím, co jste prožili? Máte oba odvahu zkoušet další těhotenství?

Máme... Ale prý až uslyší od doktora, že jsem v pořádku a zdravá. Má strach o mé zdraví. Viděl tem myom a měl z toho šok, že je ve mně něco tak velkého. Takže až budu v pořádku... těší se na další příjemnou "práci".

Co vám daly tyto dvě zkušenosti?

To, že první těhotenství a Šárinka je zázrak, že ne každé otěhotnění a těhotenství musí vyjít. Potom strach z dalšího, aby se to nestalo zase. A hlavně

to, že jako rodina stojíme při sobě. A mně taky to, že dvě děti doma pod střechou je strašně málo.

Byl vám tento rozhovor nepříjemný? Jaké pro vás bylo vracet se k těm událostem?

Nebyl nepříjemný… Vracet se k nim... Víte, celý život se k nim budu vracet. Vždycky bude Nelinka a Justinka. Jen vím, že tu největší bolest ztratím až tehdy, až budu držet další miminko v náručí. Teprve v tom najdu svůj klid.

Eva 37, manžel 43

Jak dlouho jste s manželem spolu?

Nedávno jsme oslavili 15. výročí svatby. Když jsme se seznámili, mně bylo 18 a mému budoucímu manželovi 24 let. Těhotenství uspíšilo naši svatbu, protože jsme spolu chodili už 4 roky a rodiče nás přesvědčovali, že na svatbu máme ještě čas. Chtěli jsme být spolu a přitom svobodní, nesvazovaní názory rodičů.

Uspíšilo to vaši svatbu, nebo o ní rozhodlo? Byli byste se vzali i bez onoho těhotenství?

Ano, svatbu jsme plánovali celý předchozí rok, ale kvůli rodičům se neuskutečnila. Byli striktně proti tomu, neměli Pavla rádi (ale neměli by asi ani jakéhokoliv jiného partnera, zvláště otec). My jsme ale chtěli být už spolu. Tak to byl alespoň konečně důvod. Mně bylo 22 let, Pavlovi 28, chtěli jsme být už spolu.

Dítě jste plánovali, nebo se prostě stalo? Měli jste připravené podmínky?

Dítě se prostě stalo. Měli jsme přislíbené bydlení u manželových rodičů v samostatné bytové jednotce uvolněné po babičce. Měli jsme spolu koupený starý dům na zbourání, že budeme stavět nový.

Cítila jste se v té době připravená na to stát se matkou?

Ne. Nečekala jsem to. Spíš jsem chtěla ještě chodit do práce a šetřit na stavbu.

A Pavel? Jak přijal tu zprávu?

Přijal to jako fakt.

Jak jste se s tím tedy vyrovnali? Přemýšleli jste i o jiných možnostech než si dítě nechat?

Jiné možnosti jsme vůbec nezvažovali.

Vy sama jste se s tím těhotenstvím pak smířila, přijala ho?

Ano, já jsem ho přijala.

Jak to pokračovalo? Začali jste se tedy chystat na dítě...

Těšili jsme se hlavně na tu svatbu. Potratila jsem ve dvanáctém týdnu těhotenství, měsíc před svatbou.

Jak došlo k tomu potratu?

Myslím, že z psychického vypětí, které jsem tenkrát prožívala. Začala jsem krvácet, tak mě Pavel zavezl do nemocnice, tam mi zjistili nízkou hladinu hormonů a rovnou mě hospitalizovali. Druhý den jsem začala krvácet silněji a když jsem vstala z postele, tak ze mě vypadlo něco krvavého a doktoři řekli, že jsem bohužel právě potratila.

Příčinou zmíněného psychického vypětí byla chystaná svatba, nebo těhotenství?

Pravděpodobně to, že mí nejbližší přijali zprávu o těhotenství velice záporně. Vzpomínám si na situaci, kdy jsem rodičům oznámila, že jsem těhotná. Přišla jsem od lékaře, rodiče a mladší sestra seděli u televize. Sedla jsem si za ně a řekla, že čekám dítě. Otec se otočil a začal křičet směrem ke mně a mamce, že to má z toho, jak nás špatně vychovala. Začala jsem plakat. Pamatuji si, jak se mě tenkrát zastala moje sestra. Bylo jí tehdy 17 let, ale měla odvahu říct jim, že by měli být spíš rádi! Byla odvážná, v naší rodině to nebylo zvykem, takhle mluvit s rodiči. To mi pomohlo.

Tak tomu rozumím, to je moc těžké. Jak jste se pak vyrovnávala s potratem?

Pamatuju si, že když mě vezli po potratu na sál, tak jsem hodně nahlas v zoufalství křičela: „Ne! Nechci!“. Jako že nechci přijmout to, co se právě stalo a že chci nazpět své dítě. Pavel tam se mnou nebyl, přijel až odpoledne. Seděl u mé postele, byl z toho smutný, ale utěšoval mě, že bude zase všechno v pořádku.

Jak se k vám v té chvíli chovali lékaři a sestry? Snažili se vás utěšit, soucítili s vámi?

Nic takového jsem nezaznamenala. Spíš naopak, že jim přidělávám práci, protože druhý den byl Štědrý den a oddělení bylo poloprázdné. Soucítila se mnou snad jen uklízečka. Myslím, že zdravotníci takové věci berou jako na běžícím pásu, bez jakýchkoliv emocí.

Jak dlouho si vás v nemocnici nechali?

Pustili mě druhý den, tj. na Štědrý den. S tím, že dělají výjimku, že jsou vánoce, tak abych jim tam nebrečela.

Takhle vám to přímo řekli?

Ano.

Napadlo vás někdy, připouštěla jste si v průběhu těhotenství, že by to nemuselo dopadnout dobře?

Ne, o tom jsem neuvažovala. Dokonce jsem si odnesla svoje věci z práce s tím, že zatím mám neschopenku, a pak budu na mateřské.

Vrátím se ještě k vaší hospitalizaci. Byla vám v průběhu pobytu v nemocnici nabídnuta nějaká psychologická pomoc?

Ne.

Jak byste popsala přístup personálu po celou dobu hospitalizace?

Jako chladný, bez empatie.

Co pro vás bylo nejtěžší?

Nejvíce mě šokovala první věta mého gynekologa, když mi oznámil, že jsem těhotná. Řekl: „Co s tím uděláte?“. Měla jsem dojem, že čeká, že řeknu, že si dítě nechám vzít. Řekla jsem, že dítě si samozřejmě nechám, ale byla jsem tou otázkou hodně zaskočená.

Setkala jste se naopak s něčím, co vám pomohlo?

Nevzpomínám si na nějakou kladnou reakci nebo podporu ze strany personálu. Nejvíc soucítící mi připadala ta uklízečka. Ona byla přímým svědkem mého potratu, protože právě umývala v našem pokoji podlahu a ihned mi přivolala pomoc.

Psychologická pomoc vám nebyla nabídnuta ani doporučena. Kdyby však v té nemocnici byl k dispozici psycholog nebo nějaký citlivý a empatický

poradce, který by měl čas si s vámi popovídat, vyslechnout, utěšit vás, poradit, prostě nabídl by lidskou i odbornou podporu a pochopení, využila byste této možnosti?

Ano, využila, ráda.

Myslíte, že by ji využil i váš partner?

To nevím. Je psychicky odolnější než já a myslím, že by dovedl takovou pomoc sám poskytnout.

Kdybyste se v té chvíli sama ocitla v roli poradce a měla před sebou samu sebe. Co byste té Evě řekla? Co by jí v té chvíli pomohlo?

Evo, nezoufejte, takové věci se stávají, není to vaše vina. Všechno bude zase v pořádku. Věřte mi.

Co vám pomohlo vyrovnat se s tímto zážitkem po příjezdu domů a v dalších dnech?

Pomáhala hlavně Pavlova opora a pocit, že po svatbě už budeme pořád spolu a čas to vyléčí.

Vyhledala jste po návratu z nemocnice pomoc psychologa nebo někoho podobného?

Po potratu ne, až při pozdější dlouhodobější nemoci.

Jak celá zde popsaná zkušenost změnila váš vztah?

Myslím, že ho ještě upevnila.

Co bylo dál? Měli jste obavy z dalšího těhotenství? Chtěli jste další dítě hned, jak to bude možné?

Hned poté jsme dítě nechtěli, začali jsme bourat starý dům a stavět si svoje nové hnízdo, kde už budeme o sobě rozhodovat sami.

Takže první dítě přišlo plánovaně až později?

První dítě nakonec přišlo až sedm roků po svatbě, protože mezitím jsem byla docela vážně nemocná. Až pak nám doktoři dovolili to zkusit. Všechna další těhotenství byla s malými problémy úspěšná. Dnes máme tři kluky – 8, 5 a 3 roky. Jmenují se Honza, Martin a Lukáš.

Byl vám tento rozhovor nepříjemný? Bylo nepříjemné vzpomínat na uvedené události?

Ne, nebyl. Nebylo ani nepříjemné vzpomínat. Co se stalo, už je pryč. Jsem ráda, jak je to dnes a vážím si hlavně zdraví a dobrého partnera.

Veronika, 28 let

Od svých 19 let jsem měla první vážný vztah. Poprvé jsem otěhotněla v roce 2006 na podzim, to mi bylo 22 let, partnerovi 23. Někdy v říjnu jsem zjistila, že jsem těhotná. To jsem ještě netušila, že mimoděložně. K početí došlo tak, že s partnerem jsme to nějak neřešili. Měli jsme už tenkrát narušený vztah a bylo to takové, že já jsem si možná trošku i to miminko přála, toužila jsem po něm, on asi ne, nějak to neřešil, takže jsme se nechávali kolikrát unést a prostě jsme i riskovali.

Vy jste po dítěti toužila i přesto, že ten vztah byl narušený?

Právě, že ano.

Myslela jste si, že by dítě mohlo vašemu vztahu pomoci? Že by vyřešilo problémy?

No, byla jsem v takové fázi, že mi asi bylo jedno, jak ten vztah dopadne, ale prostě jsem chtěla miminko. I kdybych zůstala sama, prostě jsem toužila po dítěti, chtěla jsem mít miminko, chtěla jsem být matkou.

Takže jsem potom zjistila, že jsem těhotná. Normálně jsem odmenstruovala a pár dní po menstruaci jsem zjistila, že mám pořád nalitá prsa. A všimla jsem si, že jsem nějaká náladová, že pláču u reklamy, partner mi něco řekl a já jsem se rozplakala, pořád jsem chtěla, aby byl se mnou a byla jsem taková divná.

Pak jsem měla dost náročný víkend, hrála jsem tenkrát ještě házenou, odehrála jsem jeden zápas a neměla jsem na to vůbec sílu, odehrála jsem druhý zápas druhý den, taky jsem na to neměla sílu. Prostě jsem viděla, že něco není v pořádku. Pak mi to začalo všechno dávat smysl, měla jsem taky už i chutě. Hned v pondělí po tom víkendu jsem si šla koupit těhotenský test a vyšlo mi, že jsem těhotná.

Byl se mnou u toho partner, kterému jsem to hned řekla a on se tenkrát zachoval jako malé dítě. Říkal: „Ne, to není možné, ještě ne, já ještě nechci být

táta!“. Říkal, že je na to ještě brzo, že si chce ještě užívat s kamarády… Tak jsem říkala, no, tak děkuju, tak dobrý! Řekla jsem mu: „I když to dítě nechceš, já si ho stejně nechám, zvládnu to bez tvojí pomoci, všechno zvládnu sama.“.

Nikomu jsem to zatím neříkala, chodila jsem normálně do školy. Studovala jsem poslední rok, tak jsem to měla tak nějak spočítané, že by mi to krásně vyšlo, že bych porodila až po zkouškách, že by to šlo je udělat. Jediný, komu jsem to tenkrát řekla, byla kamarádka a její sestra. Pomáhaly mi, o všem jsme se radily a tak. A pak si pamatuju, že jednoho dne, když jsme byly na praxi v nemocnici, jsem šla na záchod a zjistila jsem, že špiním. Tak jsem si říkala, aha, tak to je něco v nepořádku, to potrácím nebo prostě něco takového, ale vůbec mě nenapadlo mimoděložní těhotenství. Tak jsem hned zavolala na gynekologii, řekli mi, ať hned přijdu. Měla jsem i trochu zvýšenou teplotu, tak jsem tam šla, doktorka mi udělala sono, řekla, že je nekvalitní a pošle mě raději ještě do fakultní nemocnice, aby se podívali na kvalitním sonu, že by to mohlo být mimoděložní těhotenství. Já jsem si to pořád nějak nepřipouštěla, to vůbec, spíš jsem si myslela, že potrácím. V nemocnici na sonu nic nezjistili, ale řekli, že si mě tam raději nechají, že nevylučují mimoděložní těhotenství, což je život ohrožující stav. Toho jsem se zalekla, tak jsem souhlasila, že tam zůstanu. Volala jsem to hned partnerovi a tehdy jsem si uvědomila, že mi není oporou. Ve chvíli, kdy jsem ho nejvíc potřebovala, mě nepodpořil ani slovem, ničím. Spíš se ještě rozplakal, ale pak jsem si s odstupem času uvědomila, že jemu šlo spíš o to, že kdybych o to přišla, tak by to bylo úplně nejlepší, že to dítě nechtěl za žádnou cenu.

Tak jsem byla v té nemocnici na různých vyšetřeních, hladina hCG byla vyšší a vyšší, což zase odpovídalo tomu, že by to mohlo být v pořádku. Já jsem se teda modlila do poslední chvíle, aby se to objevilo, protože v děloze pořád nebylo nic vidět. Druhý den mi udělali sono a už to našli, bylo to v levém vejcovodu. Takže jsem se rozloučila s nějakou nadějí na miminko, řekli mi, že budu muset urgentně na sál a že se to těhotenství bude muset odoperovat. Hned jsem to volala, komu jsem mohla – té kamarádce, její sestře, tak mě podporovali všichni, partner teda moc ne, ale aspoň jsem mu to sdělila.

Odoperovali mě, pak mě přivezli na pokoj, probudila jsem se, ptali se mě, jestli chci něco na bolest, řekla jsem, že ne, že mě nic nebolí. Pak jsem čekala na vizitu, protože za mnou nikdo nepřišel, aby mi řekl, co se stalo, jestli je to všechno v pořádku. Měla jsem i strach, protože před operací jsem podepisovala souhlas, že pokud lékaři zjistí, že je dole něco v nepořádku, co by ohrožovalo život, tak že mi to odeberou. Já jsem to tam teda podepsala. Teď už bych nic takového v životě nepodepsala. Tak jsem se právě bála, jestli tam je všechno. Potom konečně přišla vizita. Lékaři si něco mezi sebou zašuškali, zeptali se, jak se cítím. Tak jsem řekla, že dobře, ale že by mě zajímalo, co se se mnou dělo, že mi nikdo nic neřekl. Tenkrát mi to pan doktor oznámil takovým způsobem, že jsem si připadala jako kus masa na běžícím pásu: „No, podívejte se, takže my jsme vám vzali levej vejcovod, máte ho pryč, jo…a vono vůbec ten nález na tý malý pánvi máte špatnej, ten je mizernej, budete ráda, když budete vůbec někdy mít děti. Můžete to zkusit tím mimotělním oplodněním.“. Já jsem z toho byla v šoku, vůbec jsem to nechtěla přijmout, nešlo mi to. Když pan doktor odešel, já jsem se rozplakala a hned na to přišla ke mně známá - pacientka, se kterou jsem se tam seznámila - a říkala: „Co to bylo?! On ti to řekl, jako by se nechumelilo!“. Já to třeba už teď chápu, protože oni mají té práce opravdu tolik, že nás prostě berou jako kus masa, bez emocí. Ani se na pana doktora nezlobím, měl pravdu, jen to prostě řekl takovou dost zvláštní formou. Ta známá potom doběhla na sesternu, jestli by ke mně mohl někdo přijít, protože jsem byla dost rozrušená. Tak jsem plakala, že se mi třáslo břicho, ty stehy, až mě to začalo i bolet, tak jsem si potom nechala dát i něco na uklidnění, hlavně kvůli té ráně, aby se mi to nerozkrvácelo. A přišel ke mně jiný pan doktor, takový andílek, takový hodný a laskavě se mě ptal: „Copak se děje, copak se stalo?“, tak jsem mu to popsala a on mi řekl: „Já jsem u vaší operace nebyl, nevím, jak to probíhalo, můžu se ještě podívat na operační zprávu, ale to, co pan doktor řekl, to je pravda. Ale nebojte se, vy jste mladá, to se všechno může dát dohromady, nehledě na to, že zázraky se dějí a určitě se vám podaří mít někdy miminko a je jedno, jestli umělým oplodněním nebo přirozenou cestou, uvidíte.“. Tak ten mě uklidnil opravdu hodně, jeho osobnost i jeho slova. To už bych ani nepotřebovala ty léky na uklidnění.

Potom jsem byla docela zklamaná z partnera, který mě navštívil až jako jeden z posledních a jen tak na deset minut, protože ho přivezla máma a sestra a ty už pak musely jet a on by se neměl jak dostat domů. Tak jsem si říkala, kdyby to bylo obráceně, tak bych tam s ním byla co nejdýl a prostě bych si to pak nějak zařídila, nějak bych se domů dostala. Ale zase na druhou stranu mi ukázal, co v něm mám za oporu.

Já jsem dost silný člověk, jsem držák, ale samozřejmě to se mnou zamávalo, honily se mi hlavou různé věci… Třeba jsem se ze začátku nemohla bavit o dětech, když jsem viděla těhotnou ženu, tak jsem jí záviděla, ale ne ve špatném, v dobrém, ale bylo mi to prostě líto, taky bych si to přála. To jsou asi takové přirozené pochody v té mysli. Pak mi docela pomohlo, že jsem byla na praxi na neonatologii, to bylo asi 2 měsíce potom.

Jak vám ta praxe pomohla?

No, byla jsem postavená před hotovou věc, prostě ta přímá konfrontace s těma miminkama. Já to ani nedokážu popsat… Já jsem se tam jakoby uvolnila, to, že jsem tam mohla být s těma miminkama, že jsem je mohla umýt, posloužit jim, přijímat tu jejich energii. Pak mi taky pomohlo to, že jsem se tam setkala s dětmi, které se narodily po umělém oplodnění, povídala jsem si s jejich maminkami. Viděla jsem, že to jde, že je to možné, že se to podařilo a že ta miminka jsou v pořádku. Před tou praxí jsem se dětem vyhýbala. Já jsem totiž měla dřív takový problematický vztah k dětem, nevěděla jsem, jak k nim přistupovat. Byla jsem vychovávaná v tom, že dítě musí být zticha, když mluví dospělí, tak jsem k nim tak přistupovala - "parchanti uřvaný" - a tím, že se mi tohle stalo, se úplně změnil můj vztah k dětem, začala jsem k nim přistupovat jinak. A na té neonatologii jsem najednou viděla, že to jsou nevinné dušičky, které jsou čisté, a že ty „parchanty" z nich děláme my. To bylo asi poprvé, kdy jsem si to uvědomila a pak jsem postupně začala hledat cestu k dětem a můj vztah k nim se začal uzdravovat. Pak jsem už věděla, jak se mám k dětem chovat, i ty děti samy ke mně pak tíhly. Teď už nepřemýšlím, jak se mám k dětem chovat, co jim mám říkat, někdy mezi námi probíhá i taková komunikace očima, jakási „telepatie". Myslím, že po této stránce je ten můj vztah k dětem uzdravený. A protože moje cesta k dětem je taková složitější,

musím si je nějak „zasloužit“, tak díky tomu si dětí vážím a kdybych se stala matkou, brala bych to opravdu jako poslání. Studuji výchovu dětí a beru to tak, že ty děti nás učí. Ne my je. A tím, že si s nimi hrajeme, dostáváme se zpátky do svých dětských let a můžeme v sobě léčit naše „vnitřní dítě“.

Jak se po potratu vyvíjel dál váš vztah s partnerem? Skončil?

Ne, ještě ne. Ještě mi to bylo málo, takže vztah pokračoval. Ptala jsem se doktorky, jestli bych se měla nějak chránit, aby se to neopakovalo v tom druhém vejcovodu, který mi tam ještě zůstal, ale údajně ještě mizernější než ten první. Řekla mi, že ne, že pokud je tak srostlý, stejně se skrz něj žádná spermie nedostane a ať to nechám „v rukou Božích“. Že kdybych pak otěhotněla a porodila, tak by se mohl vlivem porodních stahů tak nějak i rozvolnit. Tak jsem tomu věřila, říkala jsem si, že se to třeba povede. A tak jsem se nijak nechránila v domnění, že jsem vlastně neplodná.

A potom na jaře 2007, před závěrečnými zkouškami, jsem normálně odmenstruovala a mimo termín menstruace jsem začala špinit. Myslela jsem si, že znova bych to poznala, ale zase jsem to nepoznala, protože tentokrát to bylo jiné. Neměla jsem tak nalitá prsa, nebyla jsem tak emočně rozladěná, akorát jsem byla hodně unavená. Ale pak mi to docvaklo, protože jsem si říkala, to je takové špinění, jako bylo tenkrát a také mě hodně bolelo v pravém podbřišku. Tak jsem si udělala těhotenský test, ten vyšel pozitivní. Už jsem s tím byla smířená, říkala jsem si, no dobře, tak prostě není úniku, musím jít na operaci a přijdu i o ten druhý vejcovod.

Tak jsem řekla tátovi, aby mě odvezl do nemocnice. Ten z toho byl špatný, odvezl mě a já už jsem rovnou říkala, že jdu na vyšetření, protože mám podezření, že jsem mimoděložně těhotná. Sestřička říkala: „A to tak víte, jo? Nedělejte závěry, nechte to na doktorech.“. Tak mi udělali sono, už si nepamatuju, jestli to tam viděli, já už byla tak odevzdaná, chtěla jsem to mít za sebou, byla jsem s tím natolik smířená, že už jsem si přála být odoperovaná, abych se už mohla hojit, dokončit si praxi a rychle se učit na absolutorium. Tohle bylo pro mě vedlejší. Horší pro mě byla v tu chvíli škola a stres ze zkoušek, protože tohle už jsem měla vyřešené. Ještě ten den večer mě odoperovali. Tentokrát to bylo tak rychlé, jak jsem s tím byla smířená a tělo tak

nějak spolupracovalo, že jsem byla opravdu do dvou dnů doma. A už jsem se mohla začít učit a dál jsem to neřešila. Vím, že i sestřičky mi tam tenkrát říkaly, že mě obdivují, jak to všechno zvládám, jak jsem s tím smířená. Říkala jsem, co mám dělat? S tím nic neuděláte. To prostě do života přišlo, tak se s tím musím smířit. Nemůže mě to zlomit…

Takže jsem úspěšně ukončila školu a pak jsem zjistila, že už toho svého partnera nemám ráda, a že jsem spíš v takovém stádiu, že se s ním bojím rozejít. Já jsem mu to už chtěla kolikrát říct, ale on měl třeba takovou dobrou náladu a okolnosti nedovolily, abych mu to sdělila. Takže jsme měli spíš takový volnější vztah. Dřív jsem na něj byla upnutá a chtěla jsem ten vztah prožívat po svém, sdílet nějaké aktivity, navštěvovat kulturní akce, jezdit na výlety, na víkendy, ale to se mi s ním často nepodařilo. On spíš byl s kamarády a já jsem se cítila jako na druhé koleji. A teď jsem na něj přestala tlačit, bylo mi to tak nějak jedno a žila jsem si svůj život a on najednou ke mně začal jakoby tíhnout, protože tušil, že je něco špatně, že už se neozývám, neplánuju, nic nedělám… Tak nějak to začalo postupně vyprchávat, vydrželo to ještě přes prázdniny, to jsme ještě oslavili 4 roky vztahu a koncem září, začátkem října jsem se s ním už rozešla. Našla jsem v sobě sílu a řekla mu, že už s ním dál být nechci. Rozešli jsme se ve zlém, on se se mnou nechtěl ani bavil. Ale mně se hodně ulevilo, protože to byl partner, který pocházel ze sociálně slabší rodiny bez otce. Byl vychovávaný matkou, takže co se týče ženských prací, on pomáhal, to jsem se o něj mohla opřít, ale ta chlapská opora, to tam nebylo. Neuměl pořádně nic zařídit, většinou jsem všechno zařizovala já. Byl takové dítě. Pak jsem si říkala, že kdybych s ním měla dítě, tak bych se starala o naše dítě a ještě o něj. Takže jsem si uvědomila - zaplať pánbůh, že to nevyšlo - a ulevilo se mi, že jsem se ho zbavila.

Jak váš partner vnímal to, že jste otěhotněla podruhé?

Já už si to ani nedokážu vybavit, ale myslím si, že to vnímal klidněji, vyrovnaněji a asi z toho důvodu, že už věděl, že z toho dítě nebude. Byl taková pasivní podpora, spíš mě nechal vypovídat se a nějak to neřešil. Já jsem si ho na jednu stranu i vážila, že mě pořád chce takovou jakoby už „neúplnou“, a že mě má přesto rád, i když jsem takhle handicapovaná. A vlastně to byl jeden

z důvodů, proč jsem se s ním bála rozejít, že jsem se bála, jestli mě někdo přijme takovou, jaká jsem i s tím mým problémem. U něj jsem měla jistotu, že se mnou půjde do toho umělého oplodnění, bere mě takovou, jaká jsem. A tak jsem měla strach z toho odejít. Měla jsem strach přijmout tu nejistotu.

Proč vám vlastně odebrali celý vejcovod? Bylo to nutné?

No, já jsem měla vždycky problémy, byly tam srůsty v důsledku mnoha zánětů, neustále jsem chodila k doktorům, oni nic ale nezjistili. Až mě dokonce jednou označili i za hypochondra. Takže mi bylo řečeno, že jsem měla skryté záněty, které se třeba nedají ani poznat. A možná, že kdyby ten nález byl lepší, tak se dalo odstranit jen to těhotenství a ten vejcovod by se tam ponechal.

Přemýšlela jsem nad tím, proč jsem měla ty gynekologické problémy. A uvědomila jsem si, že jako malá holka v osmi letech jsem měla první výtoky a když jsem na to upozornila maminku, tak říkala, že to je asi normální, že to nemám řešit. A už tenkrát tam bylo asi něco špatně, ale neměla jsem žádné bolesti, jen ten výtok. První opravdové problémy jsem začala mít až po třičtvrtě roce v prvním vztahu, který začal v mých 19 letech. Trvaly až do konce toho vztahu. Dnes už vím, že gynekologické problémy souvisí s nespokojeností s partnerem, s nepřijetím toho vztahu. Další vztah taky trval 4 roky, byl celý o gynekologických problémech a taky byl nefunkční. To jsem tenkrát ještě nevěděla, že to spolu souvisí. To mi dochází až teď, že mi ty problémy začaly, když jsem vstoupila do intimního vztahu s mužem a začala s ním plánovat budoucnost.

Uvědomila jsem si, že mám problém s muži. Paradox je v tom, že jsem byla vychovávaná jako kluk, taťka mě vychovával jako muže a když od nás v mých 11 letech mamina odešla, byla jsem jen mezi muži – dva bratři a otec. Měla jsem mužské chování, mužské koníčky. Takže jsem měla dost problém se svým ženstvím.

Můj druhý vztah mi dal ještě víc zabrat než ten první, partner 3 roky našeho vztahu užíval pervitin a já jsem to nevěděla. Přišla jsem na to až před třičtvrtě rokem. Myslela jsem si, že má nějaké zdravotní problémy. Byl z něj cítit aceton, tak jsem se bála, že má cukrovku, protože jeho babička na cukrovku umřela. A přitom mi vlastně tajil, bál se mi říct, že užívá pervitin. Takže jsem

si s ním prožila daleko horší věci než s tím předešlým partnerem. Pak jsme to teda ukončili. Teď už spolu zase na chviličku jsme, ale vím, že to nemá budoucnost. I když on se teď snaží, ale to zase záleží do kdy se bude snažit.

Snažila jsem se přijít na to, proč spolu jsme, pochopit tu „lekci“, kterou mi dává ten vztah, abych si dál podvědomě nevybírala stejné partnery i do budoucna. Uvědomila jsem si vedle něj spoustu věcí, změnila jsem vztah k sobě, začala jsem vnímat své ženství. I já jemu jsem ukázala, že člověk nemusí žít v neustálém boji, strachu o přežití, že se může mít rád, pečovat o sebe, že si může sebe vážit a mít pěkný život. Začala jsem s ním chodit chvíli po tom, co jsem se rozešla s prvním partnerem. Ale uvědomila jsem si, že není dobré začínat další vztah hned po tom, co se s někým rozejdu. Chce to nechat si čas na zklidnění, vyčistit hlavu, určitě nejít ze vztahu do vztahu. Druhý partner mě přijal i s tím mým problémem, akorát se zase neprojevil jako muž, o kterého bych se mohla opřít. Dokonce jsme už dvakrát byli v centru na umělé oplodnění, ale když už jsem měla začít brát ty hormony, tak se něco stalo, třeba přišel o práci nebo musel splatit nějaký dluh a zaplať pánbůh za to, protože to by bylo to samé jako před tím. Já bych otěhotněla (možná by se to ani nepovedlo, protože jsem byla ve stresu) a on by nebyl schopný se o nás postarat, to vím. A taky jsem mu to řekla, že mu nevěřím, že zatím neukázal, že se o něj můžu opřít.

Proč jste tedy šla do něčeho tak zodpovědného, jako je umělé oplodnění a plánování rodiny s takovým partnerem?

Za prvé z nevědomosti, ještě jsem to tenkrát neviděla. Pak taky ta touha mít dítě, stát se matkou. Ale vždycky, když se přiblížilo umělé oplodnění, tak on selhal. U mě byla asi silná touha po dítěti. On taky chtěl, ale asi ne tolik, když nebyl schopný ani kvůli tomu přestat užívat drogy a připravit pro dítě a rodinu nějaké podmínky. To taky člověk vidí až s odstupem času. V tu chvíli, kdy je v tom kolotoči, jen touží a nevidí. To si všechno uvědomuju až teď. Tak zaplať pánbůh, že se to nepovedlo.

Měla jste někdy strach nebo máte ho teď, že se vám nepovede mít dítě?

Dřív jsem měla, napadalo mě, že se to nemusí povést, spíš přítel tomu věřil. Trvalo mi déle, než jsem se s tím vypořádala, ale v tom mi hodně pomohla ta

duchovní sféra, kdy jsem si uvědomila, že každá žena nemusí porodit dítě, není to poslání každé ženy. A že když se mi to nepovede v tomto životě, tak se mi to určitě podaří v tom dalším. To mi hodně pomohlo. Hodně jsem bojovala s tím, že je mi už 27 let… A jestli si ještě někoho najdu… Ale myslím, že až potkám toho pravého partnera, tak se může stát i ten zázrak a můžu otěhotnět. Přijala jsem i tu možnost, že nový partner, který mi přijde do života, může už mít i malé děti z předešlého vztahu a já jsem ochotna je přijmout. Sice cítím tu pudovou touhu mít jednou své dítě, zažít si to, ale jsem smířená i s tím, že se to nemusí povést a budu se starat o dítě, které jsem neporodila.

Jak se k vám choval personál v nemocnici?

Sestřičky se ke mně chovaly hezky, měla jsem štěstí, nemůžu si stěžovat. Ostatní lékaři byli taky velmi solidní. Akorát ten doktor, jak se ke mně zachoval tak tvrdě… Člověk vždycky hledá nějakého viníka, tak jsem si našla jeho. Že mi to právě on tak necitlivě sdělil, byl pro mě ten špatný a nejhorší. Vždycky jsem se na něm vyvztekala, ale s odstupem času jsem to taky přijala a vlastně jsem i děkovala tomu, že mi to takhle podal, že mě postavil před hotovou věc bez obalu a pochopila jsem, že někdy má svůj význam i ta tvrdost života. Že když to člověku naservírujou natvrdo, tak se s tím může rychleji smířit. Alespoň u mě to tak bylo. Díky tomu, že mi to řekl přímo, jsem se k tomu mohla nějak postavit. Mohla jsem si to v sobě poskládat a přijmout to.

Byla vám přímo v nemocnici nabídnuta nějaká psychologická pomoc?

Myslím, že ne. Spíš mi dali kontakt na doktorku z IVF centra, ale psychologická podpora, to ne.

Kdyby vám byla nabídnuta, přivítala byste to, využila byste ji?

Myslím si, že ano, že bych to využila. Protože když jsem poprvé otěhotněla v tom třetím ročníku na střední zdravotnické škole, měla jsem kolikrát nutkání zajít za psycholožkou, kterou jsme měli v prvním ročníku na psychologii. Ale odradila mě od toho ta její osoba. Nevěřila jsem jí, protože byla taková hodně „umělá“ – měla nastřelené vlasy, silikonová prsa, opálení ze solária. A některé její názory, které jsem si pamatovala z výuky, mi neseděly. Nevěřím člověku, který nepřijal sám sebe takového, jaký je a musí se předělávat. Já si nemyslím, že to je řešení. Ale obecně bych tuto možnost využila, kdyby to byl někdo jiný.

Měly například sestry čas popovídat si s vámi?

Neměly. Ty měly tolik práce, že byly rády, když si mohly odskočit nebo se najíst. Já jsem tam v tu chvíli ani nechtěla nikoho obtěžovat. Povídala jsem si s tou pacientkou, se kterou jsem se tam seznámila. Pacienti se tam svěřují, povídají si, protože jsou na „stejné lodi". A je pravda, že bych byla pomoc potřebovala, proto jsem čekala i od svého partnera nejmaximálnější oporu. Ale největší oporou mi byla moje rodina, máma, otec, prostřední bratr se za mnou taky přijel podívat a moc mi tím pomohl, ten nejstarší neumí tolik projevovat emoce. Pak kamarádka se svojí sestrou a ještě jeden můj hodně dobrý kamarád za mnou přijel. Víc mě podržela rodina a kamarádi, než partner. Ti za mnou přijeli hned, jak slyšeli, že jsem v nemocnici po operaci. To bylo pro mě moc důležité. Partner za mnou přijel až den před tím, než jsem měla jít domů. Byla jsem tam 5 dní a celou dobu bez něj. Čekala jsem, že přijede dřív a hodně mě bolelo, že nedorazil. Určitě, kdyby tam byl k dispozici nějaký odborník, bych za něj v tu chvíli byla ráda.

Co vám nejvíc pomohlo v té nejtěžší chvíli po zákroku?

Asi ta myšlenka, že pořád mám nějakou možnost, že jsem ještě nedopadla tak špatně, že mi tam zůstal vejcovod, že mám dělohu, vaječníky a že je tam možnost ještě mít miminko nějakou jinou cestou. Ta naděje mě hodně uklidňovala. Já si myslím, že jsem docela silná, tak jsem to tak nějak ustála. Mám k tomu v sobě nastavené nějaké přirozené mechanismy. **Kdybyste vy sama byla v roli poradce a měla možnost mluvit se ženou, které se stalo něco podobného, co byste jí řekla?**

Nad tím jsem nikdy nepřemýšlela… Těžko říct… Já bych jí asi řekla svůj příběh, snažila bych se jí popsat svůj přístup, jak jsem to zvládla. Doporučila bych jí asi podívat se hlouběji na příčinu. Všechno, co se nám děje, se neděje náhodou, má nám to něco ukázat, sdělit, něčemu nás naučit. Asi bych se jí snažila doporučit nějakého odborníka nebo i nějakou literaturu.

Byl vám tento rozhovor nepříjemný? Bylo pro vás nepříjemné vracet se k těmto událostem?

Ne, ne, nebylo. Spíš jsem měla občas problém vzpomenout si na něco, ale jinak ne. Jsem spíš i ráda, že jsem si o tom mohla popovídat, že jsem to mohla

s klidem říct, bez emocí. Docela jsem si i potvrdila, že to mám tak nějak vyčištěné, uzavřené, zpracované.

Petr 34 let, manželka 31

Náš první pokus o dítě skončil mimoděložním těhotenstvím asi před 2 roky. Pak jsme to znovu zkusili po roce. To už bylo úspěšnější, už to byl plod a bylo to sledované jako klasické těhotenství. Došli jsme do 2. měsíce. Pak najednou se přestaly objevovat srdeční ozvy, gynekolog poslal manželku ještě na další vyšetření a to jen potvrdilo to, co on si myslel. Ale nechtěl být asi tak tvrdý hned na začátku. Ale manželka to už tušila, nebylo to poprvé, tak už nějak poznala, že to asi nebude v pořádku. Je navíc zdravotní sestra, i když ne na gynekologii.

Proč jste s druhým pokusem čekali rok?

Aby se tělo zregenerovalo, aby to pro ně nebylo tak namáhavé, aby si odpočinula i psychika atd., tak jsme nijak nespěchali. Dali jsme si plánovitě odstup jednoho roku.

Druhé těhotenství tedy bylo chtěné. I to první?

Samozřejmě, ano, všechna.

Neměli jste strach z toho druhého pokusu?

Manželka uvnitř možná ano, ale nesvěřovala se s tím. A já asi taky. Asi jsme to měli nějak v sobě, že člověk už vnitřně trošku počítá s nezdarem. To tak asi je.

U prvního těhotenství jste vnímali nějaké obavy?

Ne. Já jsem si to tak nějak nepřipouštěl. Tohle člověk slyší u těch druhých a říká si, mně se to nemůže stát. Nepřipouštěli jsme si to ani jeden z nás.

Vraťme se k tomu prvnímu těhotenství…

Žena si tenkrát normálně udělala těhotenský test, zjistila, že je těhotná, pak byla na první prohlídce a tak se přišlo na to, že je to mimoděložní těhotenství.

Já si to pamatuji docela přesně, protože ten den jsem odjížděl na školení a kolegové se pro mě stavovali doma. Když jsem se balil, manželka právě přišla

od gynekologa a hned mi říkala, že to není dobré. Takže ten moment si pamatuji docela přesně, jako si člověk obyčejně pamatuje ty negativní zážitky. Doktor nám tenkrát vysvětloval, že je to taková hříčka přírody, že si dělá takovou „legraci“, že se to stává, že je to běžný jev. Takže nemusíme mít strach, že příště už to bude v pohodě. Já jsem si samozřejmě uvědomoval, že pro manželku to bude těžké, bude muset podstoupit celý ten zákrok… No, nebylo to příjemné, i když člověk věděl, že to příště může dojít do zdárného konce.

Já jsem pak musel odjet na pár dní na to školení, které se nedalo zrušit. To pro ni asi taky nebylo zrovna dobré, že jsem ji nemohl podpořit, ale jinak to nešlo, bohužel. Nemusela ale na ten zákrok hned, tak se objednala asi za týden, kdy už jsem byl zpátky doma. Sice lékaři doporučují, aby se šlo hned, aby nevznikla nějaká otrava, ale ona preferovala, abych byl s ní. Vzal jsem si pak týden dovolenou. Objednala se na soukromou kliniku, nechtěla jít do nemocnice, kde pracuje, má prostě nějaké zábrany. Takže to vždycky absolvujeme spolu. (Já už to říkám, jako že to beru jako něco normálního…)

Byli jste v nemocnici po celou dobu spolu?

Ne. Samozřejmě manželku vždycky doprovázím, nevím teď, jestli ji hned ten den pouštěli domů, to už si nevybavuji, ale myslím, že možná i ano, že to trvá nějaké dvě, tři hodiny, pak dospávají a pak jsem si ji na revers přebíral a šla domů, myslím, že ano, ale to už si nejsem úplně jistý. Většinou tam na ni čekám… To je hrozné jak já říkám „většinou“!

Jak s vámi jednal personál nemocnice?

Já myslím, že manželčin gynekolog (chodí k němu dlouho, navíc se naše rodiny znají) se choval velice šetrně, neměli jsme problém s nějakým přístupem, ani kdekoliv jinde, i v té soukromé nemocnici, manželka přístup všech jen chválila.

Setkali jste se s nějakou psychickou podporou nebo pomocí ze strany personálu?

Já osobně ne, protože jsem s nimi víceméně nepřišel do styku, takže jsem většinou jen podepisoval ten revers. Spíš já jsem se snažil být oporou manželce, proto jsem ji chtěl doprovázet.

Sestry ale byly asi vůči manželce příjemné, dokázaly se asi i trochu vcítit do její situace, myslím, že se s některými znala z fakultní nemocnice. Rozhodně nemáme negativní zkušenost.

Byla vám nabídnuta pomoc psychologa?

V té soukromé nemocnici nám nabízeli i další lékařskou pomoc, zaměřují se na reprodukční medicínu, ale psychologickou pomoc nám nikdo nenabízel.

Po tom roce jsme se o to pokusili znovu. Manželka chodila pravidelně na prohlídky, dostala i těhotenskou průkazku, bylo to už brané, jako že je skutečně těhotná. Její gynekolog se snažil víc ji hlídat. Ale po nějaké třetí kontrole přišla s tím, že byl nějaký zvláštní, že neviděl ozvy srdeční, které už tam byly minule, takže pořád prohlížel zpátky ty zápisy i ten ultrazvuk (manželka vždycky přinese ultrazvuk, protože si chceme založit tu knížku a těšíme se…) a zase že je to špatné, že ji posílá k jinému kolegovi, aby se přesvědčil, takže šla ještě do nemocnice na kontrolu.

Jak proběhl ten druhý zákrok?

Myslím, že tak nějak podobně jako první. Jak je to už delší doba, nepamatuju si přesně a dost mi to splývá.

Jediné, co musím říct, že neproběhlo úplně v pořádku, byl ten samotný zákrok. To jsme byli naštvaní, protože to asi neodebrali celé. Manželka potom šla na kontrolu ke svému gynekologovi. Ten byl docela zděšený a ptal se, proč nebyla na tom zákroku. Oni to tam v podstatě nechali. Tohle ji vzalo dost, protože musela celý zákrok podstoupit znovu. Objednala se znovu na kontrolu i do té nemocnice a když to tam viděli, šla okamžitě na operační sál. Takže viděli vlastní pochybení. Z toho jsme tedy byli hodně naštvaní, dokonce jsme říkali, že bychom si stěžovali, ale to by nám stejně asi ani nepomohlo. Takže jsme to neudělali.

Přišla z jejich strany nějaké omluva nebo podobná reakce?

Ne, naopak nám znovu nabízeli další péči, kdyby se nám nedařilo otěhotnět, ale já už jsem dost ostražitý, spíš bych to manželce asi rozmlouval.

Jak jste se vyrovnali s tím, že jste se chystali na rodičovskou roli a najednou nic?

My jsme každý povahově trochu jiný, takže každý z nás se s tím vyrovnával jinak. Oba dva nás to mrzelo pokaždé, když se to stalo. Nejhorší byly situace, kdy jsme narazili třeba na těhotenskou knížku, kterou manželka koupila a zakládali jsme tam první ultrazvuky, a kterou jsme pak schovali. Tak to člověka zamrzí znovu. Je to nepříjemné, když se na to člověk těší…

Jak jste na tom teď po roce od druhého pokusu?

Ano, je to skoro rok, manželčin gynekolog nás od té doby poslal na nějaké vyšetření, takže jsme oba podstoupili kompletní testy, manželka i imunologický, všechno si ani nepamatuji, ale prostě všechno, kam nás poslal, jsme absolvovali, dokonce i já. Já jsem naprosto v pořádku, manželka taky, akorát nám doporučili, abychom 2 měsíce používali kondom a pak to zkusili, jestli se tam nevytváří protilátky, takže tohle jediné, ale jinak bychom měli být po zdravotní stránce v pořádku. Takže myslím, že by ty výsledky mohly manželce pomoct, že je všechno v pořádku, a že zdravotní problém žádný není. Za to jsem rád.

Teď je to období, kdy to chceme zkusit znovu.

Máte obavy do toho znovu jít?

Já za sebe ne, i když trochu možná nějakou obavu… Ale strach nemám, ne. A manželka – nevím. Možná, že obavy má, ale myslím si, že ty testy by ji mohly uklidnit, tak doufám, že ne. Zase to s ní nechci nějak rozebírat, pokud ona sama nechce. Člověk chce být taktní a ohleduplný, ale zároveň chci pro ni být podporou. Je těžké otevřít tohle téma, nevím, jak na to. Ne, že bych se o tom bál mluvit, patří to asi k životu, ale nevím jak do toho. Abych v ní ten strach naopak neposiloval. V tomhle kdyby přišla od někoho nějaká rada, tak bych byl asi rád.

Takže neřešíte obavu jít do toho znova, spíš jak mluvit o vašich pocitech…

Ano, tak. My jsme rozhodnutí to zkoušet znova, to neřešíme, do toho jdeme určitě. Ale ta psychika je, myslím si, nechci to nějak přeceňovat, možná třičtvrtě procent úspěchu. Když si člověk řekne, že to vzdá a už na to nemyslí, tak právě většinou otěhotní.

Ale myslím si, že manželka je psychicky v pořádku a že zase takový strach z toho nemá. Myslím, že v ní nezůstalo žádné trauma. Když vidí děti nebo

slyší, že někdo otěhotněl, tak to vnímá, myslím, stejně jako před tím. Asi jako každá ženská má ráda děti a když přijedou kamarádky s malými dětmi, tak s tím nemá žádný problém. Ba naopak, pochová si je, děti se k ní mají.

Měla nějaké období, kdy pro ni tyto věci byly citlivé?

Já myslím, že snad ne, i když jsem taky tušil, že by to třeba mohl být problém a říkal jsem si po těch potratech, že tahle témata by teď zrovna nemusela být jednoduchá, kdyby jí byla nějak předhazovaná. Ale rodiče a okolí nám byli oporou a když jsme o tom nezačali my, tak na to nijak zbytečně neupozorňovali.

Co vám osobně nejvíc pomohlo bezprostředně po tom, co jste se dozvěděl, že těhotenství skončilo?

Ve chvílích, kdy manželce bylo nejhůř, dolehlo to na ni a začala brečet, tak mi asi pomáhalo to, že jsme si byli oporou, že jsme tu špatnou situaci vnímali stejně. Možná, že to zní blbě, ale já si myslím, že ty potraty ještě utvrdily náš vztah. Řekl bych, že je možná i o dost lepší, můžeme si vzájemně důvěřovat. A možná že to bohužel, když to tak řeknu, mělo i nějaké pozitivum. To určitě. To si myslím vnímáme oba dva. Ona ví, že se o mě může opřít a já zase o ni.

Prožili jste si nějaké společné truchlení třeba po návratu z nemocnice?

Šli jsme tenkrát za mým bratrem do ordinace – je lékař a tak jsme chtěli slyšet ještě nějaký nezávislý posudek. Když jsme vyšli ven, tak to na ni nějak dopadlo a hodně brečela, ale ona je hodně silný člověk a nedává emoce moc najevo. Ale tenkrát brečela hodně, i mně to bylo samozřejmě hodně líto, ale myslím, že jsme to vcelku zvládli. V téhle fázi mi to bylo ale hodně líto a brečel jsem taky, to se přiznám.

Pomohl vám tento okamžik odplavit smutek a bolest?

Já myslím, že ono to asi tak naráz nejde. Každý si to nějak nosí v sobě. A asi platí, že čas všechno spraví. Jak čas plyne, tak se to teprve postupně z člověka dostává. Ale samozřejmě, když si na to vzpomenu, stejně to mrzí.

Kdyby přímo v nemocnici fungoval institut psychologa nebo poradce, člověka, který by měl čas pozvat vás na kafe a se kterým byste si mohl v té chvíli promluvit, využil byste takovou možnost?

Já myslím, že to není špatný nápad, určitě bych to využil, ale spíš bych to uvítal pro manželku. Nejen že je tam ten chlap, ale kdyby tam byla i podpora personálu, tak by to určitě nebylo špatné. Pro sebe bych to využil spíš v případě, kdyby se nám to stalo třeba potřetí a možná hlavně proto, abych uměl být větší oporou manželce. Myslím, že ta zátěž je daleko větší pro ženu než pro chlapa.

Měl jste potřebu si o tom s někým promluvit?

Mám velmi dobrého kamaráda, chodíme pravidelně na tenis, tak s ním jsme to rozebírali. Když člověk vidí tu upřímnou podporu, tak je to určitě dobré. Tahle podpora mi asi stačí.

Byl vám tento rozhovor nepříjemný?

Já myslím, že s tím problém nemám. Jen mi to už trochu splývá, takže občas mám problém si vybavit podrobnosti.

Proč o tom nechce mluvit manželka?

Každý jsme povahově jiný, ona si to spíš nosí v sobě. Spoustu věcí asi nějak potlačuje a pak to v ní bouchne, když je toho víc. Když to přesáhne únosnou mez, tak začne brečet nebo to nějak projeví navenek. Spoustu problémů si nosí v sobě. Ono to asi souvisí i s její prací, kdy vidí neštěstí mladých lidí, tak to je možná i profesně vypěstovaná obrana. Možná, nevím…

Taky o tom nechtěla mluvit s cizím člověkem. Spíš by asi potřebovala toho člověka nejdřív znát. Bavila se o tom snad jen v práci, kde má dobrou kamarádku.

Co byste poradil jiným v podobné situaci?

Je to asi o přístupu těch lidí. Určitě to sdílet spolu. Je to o ohleduplnosti, o vztahu k tomu druhému. Když člověk toho druhého má rád, tak to z toho vyplývá asi tak nějak samo. Je přirozené podržet toho druhého, být empatický vůči němu a jeho pocitům. Nevím, to se asi nedá poradit…

Kdybyste mohl vrátit situaci zpět, udělal byste to?

Nevím, myslím, že to, co prožíváme, tak asi má být a že nás ty zkušenosti posilují. Já bych to asi nevracel. Sice to nic dobrého nebylo, ale tak to asi být mělo a tak to je v životě. Nejsou jenom pěkné věci, ale i špatné a člověk si tím

musí projít a akorát to ukazuje sílu našeho vztahu. Možná, že všechno špatné je pro něco dobré.

Já nevím, doufám, že teď to už vyjde, proto možná takový optimistický pohled.

Michal 37, partnerka 33

Jak došlo k tomu těhotenství? Bylo plánované?

Vyloženě jsme to neplánovali, ale myslím si, že jsme tak nějak oba chtěli. Neřekli jsme si plánovitě, že jdeme dělat děti, ale asi jsme cítili, že kdyby to přišlo, tak by nám to ani jednomu nevadilo. Takhle jsem to začal vnímat asi v době, kdy jsem se přestěhoval ke své partnerce a začali jsme žít ve společné domácnosti. Věřil jsem, že by to mohlo být napořád.

Kdy vaše partnerka otěhotněla?

Asi po půlroce intenzivního vztahu.

Jak jste přijal tu zprávu?

No, když na to tak zpětně koukám, tak jsem to asi podvědomě tušil ještě dřív, než mi to oznámila. Dalo se to na té ženské poznat, že je jiná, že má svým způsobem strach i radost, neví, jestli se má z toho, co bude, radovat, nebo se má bát… Prostě jsem to tušil. Na té ženské to bylo poznat, že je jiná… Taková tajemná. Pro mě to byl hrozný napnelismus, než jsem se to dozvěděl. Tušení, očekávání, nejistota, radost, taky se ve mně ty pocity prostě míchaly. Když jsem se to pak dozvěděl, přišla ohromná úleva, že už to člověk ví, že to je, že ví, na čem je. Hlavně jsem z toho měl hroznou radost, takže rozhodně příjemný pocit.

Měl jste někdy obavu, že byste nemusel děti mít?

Ne, nikdy jsem to neřešil. Přišlo mi samozřejmé, že to půjde. Samozřejmě, člověk čte, slyší různé příběhy, ale nepřipouští si, že by se to mohlo týkat jeho.

Takže to byla radostná událost, těšili jste se oba dva?

Já určitě a ona, myslím, taky. Bylo to na ní vidět, že se těší.

Jak jste se sžíval s budoucí rolí otce?

No, samozřejmě je to šok, je to změna o tisíc procent. Všechno se přetočí vzhůru nohama a už to není o tom, co já a co partnerka, to už je vedlejší, všechno se ubírá jedním směrem - k potřebám toho dítěte. Je to strašně moc zařizování a je to prostě jiný život, od základu změněný. I když dítě ještě není na světě. Všechno, co bylo, se stává nepodstatným nebo víceméně nepodstatným a člověk se připravuje na to dítě. Jak materiálně, aby zařídil všechno, co je potřeba, tak i psychicky, aby to nějak ustál a dokázal všechno zařídit a zvládnout. Hledali jsme v té době větší bydlení, řešili jsme provozní věci, takže nad tím člověk neměl ani moc času přemýšlet. Myslím, že jsme to zvládali celkem v pohodě. Ze začátku. Pak přišly nějaké jiné problémy, ale ten začátek jsme, myslím, zvládali celkem v pohodě.

Jaké problémy máte na mysli?

Třeba přišly nějaké změny nálad u partnerky, hormonální změny, změny pocitů, takže tam potom došlo i k nějakým nedorozuměním, k hádkám. Takže jsme spíš zase začali řešit sebe, než to, co je podstatné. Zapomínali jsme, že o nás v té době až tak úplně nešlo.

Jak probíhalo dál těhotenství? Zajímal jste se o to?

Ano, strašně mě to zajímalo. Bohužel jsem s partnerkou nebyl na té první prohlídce. Zajímal jsem se i o výběr gynekologa, vybírali jsme ho spolu. I porodnici jsme se snažili vybrat, bavili jsme se o tom. Řešili jsme to oba dva společně, nenechával jsem to jenom na ní, snažil jsem se s ní o tom mluvit, radili jsme se, co bude nejvhodnější pro partnerku, co jí bude nejvíc vyhovovat.

Připadalo vám důležité se na těch věcech podílet?

Určitě. Strašně mě to zajímalo a viděl jsem, že partnerka si nebyla tak úplně jistá, váhala, prostě chtěla, abych to s ní řešil. Ale nedělal jsem to jenom kvůli tomu, že ona chtěla, ale mně samotného to zajímalo.

Jak vzpomínáte na ten den, kdy jste se dozvěděl, že není všechno tak, jak jste si mysleli?

Partnerka byla na první prohlídce na ultrazvuku sama, a tak jsme se domluvili, že na tu druhou půjdu s ní, abych viděl, jak to miminko roste. Chtěl jsem prostě u toho být s ní. Bylo to ve třetím měsíci. Na soukromé klinice, kam chodila, byli velice vstřícní. Nejdřív jsme mluvili s doktorem, pak jsme šli na ten

ultrazvuk. I když jsem byl na něčem takovém úplně poprvé a nikdy jsem to neviděl na živo, tak jsem okamžitě věděl, že něco není v pořádku. Zažil jsem strašný šok. Asi jsem to věděl hned, že to není dobré. I když doktor zkoušel ještě jiné možnosti vyšetření, tak jsem věděl, že je to asi všechno marné. Už první vyšetření ukázalo, že není všechno tak, jak by mělo být.

Co vám v tu chvíli běželo hlavou?

To se nedá říct, ono mi asi ani nic hlavou neběželo, byl to prostě strašný šok, zklamání. Je to, jako když se dozvíte o smrti někoho blízkého. I když jsem věděl, že to není dobré, tak jsem doufal, že je to třeba nepřesné, že se to ještě může spravit. Postupně, jak ten doktor udělal další vyšetření a i na jeho obličeji bylo vidět, že to je nějaké špatné, tak přišlo takové hrozné zklamání. Nedá se to popsat, hrozná zpráva, jako když vám zemře někdo blízký.

Opravdu jste to vnímal takto intenzivně? V té době je ten plod přeci jen ještě velmi maličký. Vy jste si za tu krátkou dobu k němu vytvořil takový vztah?

Tím, že jsme se na miminko tak těšili, vybírali kočárek a věci pro něj a tím, že jsem to dítě tak chtěl, tak to prostě pro mě bylo, jako kdyby už bylo na světě. Nedá se říct, že nebylo narozené, že to byl „ jen plod“. Já už jsem ho prostě viděl, takže to bylo, jako když člověk přijde o už narozené dítě. Samozřejmě se to s tím asi nedá srovnat, to je asi jiný pocit, daleko horší, ale myslím si, že se to k tomu hodně blíží. Tím, že to pro mě bylo poprvé, kdy jsem čekal s partnerkou dítě, o to to pro mě bylo těžší.

Jaká byla reakce lékaře? Jak vám to sdělil?

Samozřejmě se snažil nás nějakým způsobem uklidnit nebo nám vysvětlit, že o nic nejde, že je to běžné, normální. Pro něj to je samozřejmě rutina, on se s tím setkává asi každodenně nebo dost často. Přistupoval k tomu profesionálně, snažil se nám vysvětlit, že pokud jsme oba dva zdraví, tak se nestalo nic tak hrozného, že je to v tomhle stádiu přirozená věc, že si s tím nemáme lámat hlavu. Vysvětloval nám, že pokud se ten plod nevyvíjí tak, jak má, tak příroda to pozná a sama to takto vyřeší. A že se to může povést příště. Tak jsem se samozřejmě snažil nějak přijímat ty informace, ale ono je to složité, dost dobře to nejde. Tak to byl ten první okamžik, pak už se to zase trochu změnilo, pak

už jsem zase cítil spíš obavy o partnerku, jestli je všechno v pořádku, jestli jí se nic nestalo nebo neděje. Snažil jsem se nedávat svoje pocity moc najevo, abych uklidnil partnerku, aby to zvládla. Nechtěl jsem, abychom se oba sesypali, nepomohlo by to ani mně ani jí. Tak jsem se snažil zachovat klid, aby viděla, že je to v pořádku, že to společně zvládneme a že to překonáme.

Potřeboval jste se v té chvíli vy sám o někoho opřít? Dovolil jste si dát průchod svým pocitům?

Já jsem se nechtěl zhroutit a rozplakat, ani jsem to necítil, že bych se chtěl hroutit. Nechtěl jsem stresovat partnerku, věděl jsem, že pro ni je to už takhle dost těžké a nechtěl jsem, aby ještě koukala na nějakého sesypaného chlapa. On na to ani nebyl čas, protože přišel hned ten výkon, takže jsem musel fungovat, aby všechno proběhlo tak, jak má.

Jak to probíhalo dál?

Doktor nám vysvětlil, že pokud plod neodejde z těla sám, tak je potřeba dělohu vyčistit a je potřeba ten zákrok provést v nějaké době, aby nedošlo ke komplikacím. Takže jsme se s partnerkou rozhodli, že to podstoupíme hned, že není na co čekat. Tak jsme hned ten den kontaktovali nemocnici a odjeli jsme tam. Bylo to hrozně těžké, fungovat věcně a chladně, nebylo mi příjemné, že jsme museli hned ten den jet do nemocnice a zařídit tuhle, pro partnerku hrozně nepříjemnou záležitost.

Jak byste si to býval představoval lépe, kdyby to šlo?

Určitě jet s ní domů, zavřít se v bytě, lehnout si vedle ní do postele, chytit ji a vím, že by se určitě potřebovala vyplakat. Být prostě u ní a pomoci jí se vším, co by potřebovala. Raději to, než někde běhat po nemocnicích a po nějakých vyšetřeních a hekticky a rychle bez jakéhokoliv klidu, odpočinku… Raději bych, abychom byli spolu někde v klidu a třeba se vybrečeli… Určitě bychom se oba dva uvolnili a pomohlo by nám to vzájemně.

Nicméně, situace probíhala jinak…

Jeli jsme do nemocnice do Podolí.

Jaký byl přístup personálu v Podolí? Jak jste se tam cítili?

Já nemůžu mluvit za partnerku, ale ze svého pohledu musím říct, že asi i ona musela být trošku v šoku. Určitě na ni nemohlo působit dobře, že v situaci, kdy

se vám „boří svět“, jste na dně a není vám dobře, musíte vysedávat v nějakých recepcích, čekárnách, personál na vás chladně kouká a jste tam jen další člověk v pořadí, který přijde a zase odejde. Je to velká nemocnice a ti lidi tam prostě nic neznamenají. Žádný osobní přístup, jen rutina. Samozřejmě já jsem to vnímal jinak, já jsem tam byl jako opora, doprovod, takže jsem to nesl celkem dobře. Ale partnerka z toho musela být zoufalá, určitě jí to nevyhovovalo, ale byla v takovém stavu, že mi připadalo, že jí je to jedno. Byla odevzdaná, jenom čekala, až to bude mít za sebou. Na jednu stranu je mi jasné, že když tam za den projde tisíc lidí, musel by personál za týden zkolabovat. Nebyli zase úplně neurvalí, snažili se, ale byl to takový chladný profesionální přístup. A tak to bylo všude. Byly tam i nějaké světlejší výjimky, ale celkově nám moc nepomohli, abychom se cítili lépe, spíš naopak. Zůstali jsme tam „sami“, měli jsme svoje trápení, svůj svět, ve kterém jsme byli jenom my dva, věděli jsme, že ho s námi nesdílí nikdo jiný, takže jsme se prostě drželi za ruce a šli jsme tím společně, tím cizím nepřátelským světem.

Nechtělo se vám odejít, utéct z té situace, nebýt tam?

To ne, to mě v žádném případě nenapadlo. Utéct a nechat tam partnerku, to ne, to mě nenapadlo nikdy. Ono by ani nebylo kam, před tímhle problémem se utéct nedá. A nechat tam partnerku samotnou, to nikdy nepřipadalo v úvahu…

Péče v té nemocnici tedy podle vás byla standardní?

My jsme tam šli na doporučení gynekologa, že tahle nemocnice je v rámci Prahy nejlepší. Takže naše očekávání bylo úplně jiné, to se tedy vůbec nenaplnilo. Ale úplně se děsím toho, že pokud tohle je nejlepší, jak to pak vypadá jinde? Protože tohle byl podle mě ten úplně nejhorší standard, jaký může být pro člověka v téhle situaci. Tak ono zdravotnictví v České republice je obecně na podobné úrovni, tak to asi standard je.

Co by podle vás mělo být jiné? Co jste očekával?

Už samotný příjem v kartotéce, kde jsme zažili absolutně nejhorší „přivítání“. Tam mluvíte na nevlídného člověka pěticentimetrovou dírkou přes metrový stůl, říkal jsem si: „Co nás tady ještě může potkat?!“. Je to stará nemocnice, to taky na člověka nějak působí. Jak jsme postupovali na další vyšetření na jiných odděleních, tak tam se mi líbilo, protože personál byl vstřícnější. Bylo vidět, že

mají zájem, že je baví se těma lidma zabývat. Pak jsme šli na lůžkovou část a čekali na samotný zákrok. Překvapilo mě, že na oddělení byly víceméně starší pacientky, které čekaly na gynekologické zákroky. To jsem nečekal. Naštěstí mi umožnili počkat tam na ten zákrok s partnerkou, což jsem uvítal. Seděli jsme tam dlouhé hodiny a nekonečné minuty, ale byl jsem rád, že tam jsem, protože jsem věděl, že jí to pomáhá.

Za tu dobu, co jste tam čekali, přišel za vámi někdo (lékař, sestra) a projevili vám soucit, pochopení, nabídli podporu nebo něco podobného?

Ne, to se nestalo. Já nevím, jestli ty doktorky nebo sestry vůbec věděly, že partnerka tam je na potratu, nevím, jestli tušily, jestli je to nechtěný potrat, nebo umělé přerušení… Mně to spíš připadalo, že to ani nevěděly, takže si mohly myslet, že partnerka jde na umělé přerušení těhotenství a připadalo mi, že i tak k tomu přistupovaly a podle toho se chovaly. Že vlastně nevěděly, že jsme přišli o dítě. Ale možná je to tím, že tam projde denně tolik lidí, že se ten personál nemůže chovat jinak.

Takže byli podle vás příliš vytížení?

Neříkám, že byli příliš vytížení, ale je to prostě velká státní nemocnice a místní personál není zvyklý chovat se nějakým jiným způsobem. Prostě pracují takhle, nikdo je to jinak neučil, sami taky asi nemají potřebu své jednání změnit, takže byli chladní, věcní, nebyli nepříjemní, ale nebyli ani příjemní.

Setkal jste se alespoň s někým, kdo by vám pomohl, projevil účast, lidskou podporu?

Byla tam jedna sestra, která mě uklidňovala, že není čeho se bát, že to je běžný zákrok, který trvá jen pár minut. Asi na mně viděla moje obavy, že jsem se o partnerku, která už ležela na sále, v tu chvíli strašně bál. To proto, že nám těsně předtím dali přečíst jakési papíry, ve kterých stálo, že při zákroku hrozí i nějaké riziko. Museli jsme je podepsat, ale nikdo nám k tomu nic neřekl. Vyjmenovávali tam tisíc nějakých hrozných zranění, komplikací a možných následků. Takže když jsem si to přečetl, vzbudilo to ve mně hrozný strach, který jsem neměl, když jsme do nemocnice šli. Hned jsem si maloval černé scénáře, co se všechno může stát… A ta sestra mi právě říkala, že se nemusím bát, že všechno bude dobré, že to trvá 20 minut…. Jenže ono to místo těch 20

minut trvalo hodinu a půl. To už jsem začal být teda hodně nervózní, hodně jsem se bál. Ptal jsem se jí, co se děje, ale ona samozřejmě nevěděla, protože na tom sále nebyla. Ale utěšovala mě, že je to v pořádku, že všechno probíhá tak, jak má. Ale já jsem tomu nějak přestával věřit, protože to trvalo nekonečně dlouho. Ale nebyl tam nikdo jiný, koho bych se mohl zeptat, tak jsem chodil po chodbě a čekal jsem, až partnerku přivezou. Ostatní personál tam jen tak procházel a spíš na mě divně koukal, co tam dělám, proč tam čekám.

Myslíte, že by vám v tu chvíli pomohlo, kdyby tam byl k dispozici psycholog, poradce, se kterým byste mohl mluvit a který by vám pomohl přečkat tu chvíli?

To si myslím, že určitě. Všechno lepší, než tam čekat na nějaké tmavé chodbě na nepohodlné lavičce několik dlouhých hodin. Kdyby tam byl někdo, kdo by vás vzal někam k sobě, měl čas vyslechnout, vysvětlit, co se bude dít… A nemusel by to být nějaký speciální odborník, stačil by i někdo z personálu… Nemyslím si, že tam měli celou dobu tolik práce, seděli v sesterně, bavili se… No, myslím, že i nějaká zkušená sestra by takovou záležitost zvládla, nemusí tam s člověkem trávit hodiny, myslím, že i 20 minut, půl hodina, vyslechnutí, co a proč se stalo… To by určitě spoustě lidem pomohlo. Kdyby mně v té chvíli někdo něco takového nabídnul, s vděčností bych to přijal. Neříkám, že bych to aktivně vyhledával, že bych tam chodil a hledal někoho, komu bych se mohl svěřit, ale kdyby někdo přišel, přisedl si a nabídl tuto možnost, tak myslím, že v tu chvíli bych ji přijal a využil.

Co vám v tu chvíli pomáhalo a drželo vás?

No, jenom to, že jsem si říkal, že to bude dobré. V tu chvíli už ani nešlo o to miminko, teď se moje péče a strach soustředily na partnerku. Utěšoval jsem se, že to bude dobré, že zákrok proběhne bez komplikací a myslel jsem na ni, že bude v pořádku. Nechtěl jsem si připouštět nic špatného, nechtěl jsem na to ani pomyslet, spíš jsem si říkal, že to dopadne dobře a že spolu odejdeme v pořádku oba dva a nebudou další komplikace.

Jak jste se s celou událostí vyrovnali?

Nemůžu říct, že bych se s tím už úplně vyrovnal. Stalo se to před půl rokem a pro mě je to stále veliké zklamání. Musím na to každou chvíli myslet, nedaří se

mi zapomenout. Beru to jako prohru nebo ztrátu. Člověk přemýšlí, jaké by to bylo, kdyby se to nestalo, jak by náš život dál pokračoval, jaké by bylo to dítě, jestli by to byl kluk nebo holka, jak by se jmenovalo... Myslím, že člověk nemůže zapomenout, pokud se na to dítě těšil. Asi se ty vzpomínky časem otupí, ale myslím si, že úplně na to zapomenout nepůjde nikdy. Nejde to hodit za hlavu. Náš vztah se rozpadl asi měsíc po tom potratu.

Vy jste se rozešli v souvislosti s prožitým potratem?

Myslím si, že ne. Nebo alespoň z mého pohledu si myslím, že ne, já jsem to tak necítil. O tom se mi těžce mluví.

Myslíte, že by se váš vztah vyvíjel jinak, kdyby se to dítě narodilo?

Nevím, to se asi nedá říct… Myslím si, že bych se zachoval v mnoha věcech jinak, ale to se asi nedá říct. Zrovna tak nemůžu říct, že bych byl teď zpětně rád, že se to dítě nenarodilo, když nejsme spolu. To vůbec ne.

Měli jste potřebu vyhledat nějakou psychologickou pomoc poté, co jste se vrátili z nemocnice?

Já jsem tu potřebu neměl, protože jsem nevěřil, že by někdo třetí mohl chápat naši situaci a rozumět jí víc než my dva. Nedokážu si představit, že by nám mohl někdo třetí, nezaujatý, pomoci víc, než jsme si dokázali pomoci my sami. Já jsem pro sebe tu pomoc nepotřeboval a pro ni, nevím… Nezmínila se nikdy, že by takovou pomoc potřebovala. A já jsem z její strany tu potřebu necítil. Neříkám, že by jí to nepomohlo, ale asi neměla chuť nebo sílu někomu se svěřovat. Spíš jsme to prožívali mezi sebou, v páru a nezatahovali jsme do toho cizí lidi. A tím myslím i rodinu, protože samozřejmě rodiče dokážou projevit nějakou spoluúčast, ale stejně to asi ani oni nedokážou tak úplně pochopit. Takže si myslím, že pro nás bylo důležité, že jsme spolu, sdílíme to my dva, a že nám to stačí. Ale kdyby partnerka projevila potřebu někoho vyhledat, tak bych na to určitě přistoupil a zúčastnil se toho.

Co si z celé té situace odnášíte do budoucna?

Říkal jsem si, že jsem na to čekal celý život, a teď je ta pravá chvíle na dítě. A potom, co se stalo, jsem si řekl, že to už je ztracené. Že to byla moje poslední šance mít dítě.

Proč myslíte, že poslední?

Vzhledem k dalšímu vývoji našeho vztahu, k tomu, že jsme se rozešli, si myslím, že to byla prostě poslední šance.

A v jiném vztahu s jinou ženou tu možnost nevidíte?

Jiný vztah s jinou ženou nemám a ani ho nehledám a nepřemýšlím o takové možnosti. Partnerka pro mě byla první ženou, se kterou jsem si uměl představit mít dítě a společně s ní ho vychovávat. Takže když tady ta možnost není, tak o jiné ani nepřemýšlím.

Takže v této chvíli nemáte ani chuť zkusit to znovu?

Ne, ani tu chuť nemám. Člověk samozřejmě ještě žije ve vzpomínkách…

Kdybyste měl poradit někomu, kdo prochází obdobnou zkušeností, co byste mu řekl?

Jedině spoléhat jeden na druhého, být si navzájem oporou. Myslet na partnerku a vyjít jí vstříc, starat se o ni a myslet hlavně na ni a nemyslet na sebe, protože v téhle situaci o toho chlapa zas až tak nejde. Ten je tam proto, aby té ženské pomohl a soustředil se na to, aby to ona zvládla. Takže nekoukat na nějaké svoje pocity a spíš se zaměřit na ni, aby byla v pohodě a v pořádku. Protože když je v pohodě partnerka, tak to pak pomůže i partnerovi. Myslím, že na chlapa to dopadne později než na ženskou, ta to řeší hned, ale na toho chlapa to spíš dolehne třeba až v době, kdy partnerka se z toho už pomalu dostává. Je důležité, aby se na sebe partneři mohli spolehnout a měli v sobě navzájem oporu. To je myslím, nejdůležitější.

Říkal jste, že na muže ta situace dopadne až později. Co vám pomohlo ve chvíli, když to dopadlo na vás?

No, právě moje partnerka a to, že to tak relativně dobře zvládla. Byl jsem překvapený, že se s tím tak dobře vyrovnala, a to pak následně pomohlo i mně.

Čím myslíte, že to bylo, že to tak dobře zvládla?

Nevím, byl jsem docela překvapený. Měl jsem strach, že to nezvládne, ale když jsem viděl, že jsem se mýlil, tak mě to uklidnilo i za ni a cítil jsem se taky lépe. Nebylo to v pořádku hned, ještě se to táhlo, protože nastaly zdravotní komplikace. Dostala zánět, protože to při operaci dobře nevyčistili. Ale byl jsem rád, že to nakonec ve zdraví přežila a to mi také pomohlo, že nemá zdravotní následky. A co se týče psychické stránky, když tak na to koukám

zpětně, tak myslím, že to zvládla obdivuhodně a prostě jsem ji za to obdivoval, že se s tím tak vypořádala. Určitě je důležité, aby žena měla oporu v partnerovi, aby se mohla soustředit sama na sebe a věděla, že on tam je pro ni, že se může o něj opřít, že si má s kým promluvit, že on na ni čeká. Určitě je dobře o tom mluvit, pokud je potřeba, ale zase ne se k tomu neustále vracet a pořád to připomínat, sedět na hromádce a litovat se. Normálně si o tom otevřeně promluvit, vyříkat si všechno, co bolí, to je asi nejlepší. Nemluvit o tom je asi špatně, to pak v lidech zůstane nějaká bolest uvnitř…

Je něco, co vám tato zkušenost dala?

Určitě to, že jsem poznal, že takovou situaci dokážu řešit, zvládnout. Byla to jedna z nejtěžších situací, které jsem kdy v životě zažil. A viděl jsem, že dokážu i v takové situaci obstát. Posílilo mě to v tom, že vím, že můžu fungovat i v jiných těžkých životních situacích.

Byl vám tento rozhovor nepříjemný?

Nemůžu říct, že nepříjemný. To nejsou věci nepříjemné, o kterých bych mluvil s nějakým špatným pocitem. Já se za to nestydím, nemám se za co stydět, není to nic opovrženíhodného. Naopak, rád jsem o tom mluvil, protože pro mě to je jako kdybych mluvil o svém dítěti. To je těžké vysvětlit, ale svým způsobem je očišťující o tom mluvit. Smutné to je, ale vracet se k tomu můžu. Samozřejmě to bolí. Jak se blíží termín, kdy se to dítě mělo narodit, tak na to myslím intenzivněji, ale není to tak, že bych to chtěl vypudit z mysli. To ne. Myslím na to a tím, že nemám děti, že jsem je nikdy neměl, tak o to je ta vzpomínka bolestnější. Kdybych měl děti, vychovával je, tak bych na to asi koukal jinak a byla by to pro mě asi jen smutná vzpomínka. Ale tím, že děti nemám, tak to i bolí. Je pro mě dobré, že jsem se svěřil s pocity, které jsem nikdy nikomu neřekl. Je to jako zpověď, člověk se někomu svěří a uleví se mu. Já jsem teda u zpovědi nikdy nebyl, ale asi tak nějak to funguje. A takovým očišťujícím způsobem to na mě působilo.

Příloha E – Rozhovory se zdravotníky

Nemocnice Na Bulovce

Lékařka

Jak často se setkáváte vy sama se ženami po spontánním potratu?

V podstatě je to dennodenní praxe, na naší ambulanci je to minimálně jedna žena za den. Myslím, že ta čísla jsou možná i větší.

Doprovázejí tyto ženy partneři nebo rodinní příslušníci?

Většinou ne. Většinou přijdou s doporučením od svých registrujících gynekologů. Většinou chodí samy. Jak kdy. Je to tak asi třetina s partnery a dvě třetiny samy.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu? Mluvíte o tom s nimi?

Tak těch spontánních abortů je několik druhů, některé jsou v úplně ranném těhotenství, kdy často ty ženy ještě ani neví, že jsou těhotné, je to úplně na začátku, ale samozřejmě tu podporu potřebují hlavně ty ženy, kdy ten spontánní abort nastane třeba v 18. týdnu těhotenství. A nebo to jsou indukované potraty, které jsou na základě třeba nějaké genetické vady toho plodu, tak pak je to samozřejmě velký zásah. Jsou to dost často pacientky, které jsou třeba neplodné nebo léčené pro neplodnost, takže pak samozřejmě podpora té rodiny a vůbec těch lidí, se kterými se ta žena za tu dobu potká je veliká, nebo musí být veliká, aby to zvládla. Ale běžně je to tak, že ty tzv. malé potraty, třeba do toho 8. týdne zvládají poměrně dobře, pokud to třeba není čtyřicetiletá pacientka, která nemůže otěhotnět. A samozřejmě, čím vyšší je to těhotenství a čím víc ty ženy počítají s tím, že jsou těhotné a že budou mít to miminko, tak tím je to pro ně náročnější, což je asi pochopitelné.

Takže potom je ta potřeba psychické podpory větší?

Určitě ano. Je teda pravda, že to jakoby chybí. My máme návaznost na Gennet na pacientky k nám poslané většinou na základě nějaké genetické vady, takže to ukončení těhotenství je většinou relativně vážné rozhodnutí. Tam

samozřejmě ta podpora je potřeba, takže by stálo za to, kdyby třeba i mezičlánek mezi námi byl třeba nějaký psycholog nebo někdo, kdo by jim mohl pomoci. Na druhou stranu tu situaci je nutné vyřešit rychle, není možné, aby třeba týden chodily na nějaká sezení, a pak přišly na ten výkon. To v podstatě možné není. Ale že by tady byl třeba nemocniční psycholog, který by se jim věnoval, tak to není a myslím, že asi není v žádné nemocnici.

Máte možnost a schopnosti jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Tady určitě ne. My jim nabízíme víceméně laickou pomoc, můžeme jim nabídnout anxiolytika nebo antidepresiva v té první fázi, aby ten pocit toho vyrovnání byl jednodušší, aby se s tím nějak smířily v té první fázi. Ale samozřejmě, nejhorší etapa je, když potom přijdou domů a jsou tam na to samy. Tu hospitalizaci odbudou během dvou, tří dnů, ale myslím, že ten návrat domů je pak náročný. To my už samozřejmě nevidíme. My poskytujeme opravdu tu akutní péči, takže si myslím, že někdy je to pro ně tady jednodušší teprve pak je čeká ten problém.

Jste v oblasti psychologické pomoci nějak proškolováni?

Tak běžně, z lékařské fakulty. Ale speciální výcvik v průběhu praxe ne.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Nemocniční kaplan tady je, tato péče se poskytuje hlavně onkologickým pacientkám nebo pacientkám, které o to výslovně požádají, ale že by byl nabízen těmto pacientkám, tak to určitě není. Pokud vidíme, že ta žena je psychicky špatná, ptáme se, jestli si chce s někým pohovořit, ale v dnešní době devadesát procent té mladé populace není úplně takto založených, ta důvěra v toho kaplana není a většina těch pacientek v tom vidí spojitost s vírou. Za tu dobu, co tu jsem, z těchto pacientek ho ještě, myslím, žádná nevyužila. Je to spíš opravdu spojené s těmi onkologickými pacientkami.

Vy jim tuto možnost tedy nenabízíte?

Aktivně ne.

Jak se osvědčuje a jak je využíván?

Našimi pacientkami v podstatě téměř vůbec.

Uvítali byste přímo na vašem oddělení institut psychologa?

Já si nemyslím, že naše doména jsou přímo pacientky po potratu. Větší procento tvoří pacientky, které sem přijdou porodit, pro ně je to prostě šťastná a smysluplná událost, takže úplně si nemyslím, že by se našemu pracovišti ten psycholog vyplatil. Pokud by byl k dispozici nemocniční psycholog pro pacientky, které si ho opravdu vyžádají nebo to bude zapotřebí, tak si myslím, že ano, ale aby tady byl přímo člověk na to, aby čekal na jednu pacientku za týden…to by asi nebylo úplně využité.

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Určitě ano, ať už v té dennodenní praxi, když se setkáme s pacientkami, které potřebují nějakou takovou pomoc. A samozřejmě v kontextu s tou porodnicí, když se setkáme s poporodními depresivními stavy, takže spíš v tomto směru. Ale že bychom s typicky gynekologickou pacientkou, která sem přijde na jednodenní výkon, konzultovali psychiatra, to ne. Pokud primárně nevykazuje známky psychických onemocnění, tak to neděláme.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

V podstatě všichni pracovníci kliniky svou prací plně zodpovídají primárně přednostovi kliniky, který, pokud se cokoliv děje a stane, by měl v první řadě o tom být obeznámen. A ten je potom v podstatě tím mediátorem sám, tím „katalyzátorem“.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Vzhledem k tomu, že téměř osmdesát procent gravidity, končí potratem nebo říká se, že velké procento žen se alespoň jednou za život potká s potratem, tak je to záležitost, kdy ty ženy nás nevyhledávají zpětně. Není to příjemný okamžik, to znamená, že v podstatě odejdou z nemocnice a snaží se rychle zapomenout. Takže pokud sem nejsou donuceny jít s nějakým dalším problémem, tak my tím, že jsme ta „koncová smyčka“, že jsme opravdu to ústavní zařízení, neřešíme tady ty dennodenní ambulantní stesky těch pacientek, ale řešíme ty pacientky, které jsou k nám odeslány z té primární

péče, takže tohle se tady úplně nepěstuje. Samozřejmě jsou pacientky, které vyhledají naší pomoc v tom smyslu, že si třeba přejí otěhotnět a nejde jim to a chtějí obejít svého gynekologa, ale primárně to takto nezajišťujeme. To jsou spíš výjimky.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Já myslím, že je velmi důležité rozdělit ty pacientky, které vůbec chtějí tu podporu vyhledat, na pacientky, které to nějakým způsobem vůbec psychicky zasáhne, protože pořád je velké procento těch pacientek, které jsou z té události téměř nadšené, protože to těhotenství bylo třeba neplánované atd. Takže jestli třeba 30 procent z celkového počtu těch pacientek by mělo zájem vyhledat nějakou takovou pomoc…Určitě kdyby existovala například nějaká telefonní linka, nějaký kontakt, tak je dobré jim to moct při tom odchodu předat a mít pocit, že jsem udělala maximum, aby ta žena měla zodpovězené otázky. Na druhou stranu, na většinu těch základních otázek by ty ženy měly dostat odpověď tady v nemocnici. Je pravda, že ony si většinou ty informace nepamatují, protože naprosto vytěsní celou tu událost ze svého vědomí, takže následně se dotazují ještě desetkrát toho svého gynekologa, ale to je ten člověk, který by jim asi měl říct co bude dál, ne proč se to stalo – to se většinou nedá vůbec vysvětlit, ale jaké jsou vyhlídky, případně zajistit nějaké další vyšetření. Myslí si, že nějaká linka, komunita, jako jsou linky onkologické, které se potom cíleně vyhledávají…ale myslím, že se to víc týká pacientek, které dlouhodobě nemůžou otěhotnět, netýká se to pacientek, které jednorázově potratí a za 3 měsíce znova zdárně otěhotní a donosí zdravé dítě. Ty většinou nemají čas tohle řešit.

Myslím, že smysluplné a pro nás příjemné by bylo mít prostě kontakt a v podstatě se tak trochu zbavit té povinnosti a odpovědnosti těm ženám zodpovídat veškeré dotazy a uklidňovat je. Otázka je, jestli by se pak ten doktor nestal jenom takovým instrumentářem „udělám a odložím“. Takže

myslím, že naše povinnost je samozřejmě s těmi lidmi komunikovat, někdy to jde víc, někdy míň v tom provozu, ale v okamžiku, kdyby začalo fungovat něco takového, tak z nás budou jenom stroje.

Vůči zřízení nějaké svépomocné skupiny přímo tady v nemocnici jsem asi skeptická, ale nemyslím si, že ústavní nemocniční zařízení by mělo mít jako hlavní cíl shromažďovat komunitu takovýchto pacientek. Nemyslím si, že by to bylo úplně efektivní. Myslím, že ta majoritní péče je směřovaná úplně někam jinam. Tohle je jedna z těch rutinních záležitostí, týká se to určitého malého procenta těch pacientek, pro které je to závažné trauma, ale to jsou opravdu třeba pacientky, které jsou soustřeďovány do těch genetických center, kde už si myslím, že takové pracoviště by mělo jistojistě mít toho psychologa. Je pravda, že oni ho taky určitě nemají, ale tam si myslím, že by byl na místě. Pokud se tam ta maminka dozví, že má Downa, tam by měl ten psycholog být nápomocen. Ale my jsme tady opravdu v podstatě jakoby to „přestupiště“ těch pacientek. Takže úplně si nemyslím, že by to bylo efektivní.

Lékařka

Setkáváte se často se ženami po spontánním potratu?

Ano, v podstatě denně. Řekla bych, že je to průměrně jedna, dvě denně.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Když přijdou na to vyšetření, tak většinou chodí v doprovodu s někým a na tom oddělení potom, když projdou celým tím příjmem, tam už vlastně zůstávají samy. Co já můžu pozorovat, tak vždycky s nimi někdo přichází. Není to vždy partner, je to třeba asi maminka nebo kamarádka, na to se neptám těch pacientek, ale nejsou samy, protože jim někdo hlídá tašku, takže nejsou samy.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Ne. Já s nimi o tom nemluvím, to už by ta pacientka musela na tom být vysloveně hodně špatně psychicky, že bych to viděla. Tak v tom případě se jim dá nabídnout tady psycholog, psychologické vyšetření, případně, kdyby na tom byla hodně špatně, tak se tady spolupracuje s Bohnicemi. Je možné zavolat psychiatrické konzilium, které je tady myslím v úterý a pátek, jsou tady

externisté, ale dá se to domluvit i individuálně dřív. Ale u většiny pacientek ne. Nabízí se jim třeba uklidňující léky, ale ta samotná psychologická péče ne.

Ani prostý rozhovor, jakási lidská podpora?

Já bych řekla, že spíš s nimi hovoří sestry. Pokud je to první potrat, tak podle mě se ten lékař do toho ani nijak neangažuje, alespoň já ne, protože se to vlastně zdůvodní tím, že je to normální, jakoby potratit, podle statistiky. Samozřejmě, pokud ten potrat je druhý, třetí v řadě, tak o tom chtějí hovořit víc z toho medicínského hlediska. Ale ani bych neřekla, že hledají u mě, jako lékaře tu psychologickou podporu. Spíš zkoumají proč se to stalo vědecky, ne že by to chtěly rozebrat nějak psychologicky.

Máte možnost a schopnosti jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Záleží na tom kdy, protože jsou dny, kdy ten čas mám a můžu s ní hovořit třeba 20 minut a jsou dny, kdy budu nucena ten rozhovor ukončit po 5 minutách a jít dělat něco jiného. A vyřeším to buď tím, ať prostě na ni dají pozor sestry nebo když na mě udělá nějaký psychicky špatný dojem, tak zavolám toho konziliáře.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Ne.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Ne.

Jak se osvědčuje a jak je využíván (nemocniční psycholog)?

K pacientce s diagnózou spontánního potratu jsem ho nikdy nevolala. Sama pacientka si ho taky nikdy nevyžádala. Často řeknou, že mají třeba svého psychologa nebo psychiatra a nebo že se to prostě pokusí zvládnout a pak to teprve vyřeší. Že by vysloveně vyžadovaly psychologické nebo psychiatrické vyšetření, to ne.

A vy jim pomoc psychologa standardně nabízíte?

Ne.

Tento institut tedy přímo na vašem pracovišti není, uvítali byste ho?

Já myslím, že ne, že to je spíš jakoby pro práci v tom terénu ambulantním, kdy ten ambulantní gynekolog tu pacientku víc zná, zná okolnosti toho těhotenství

kolikrát mnohem víc nežli my a má větší možnost sledovat vývoj té pacientky nebo její stav. Já ji tady vidím třeba 12 hodin a pak už ji nevidím. V tom případě jí její gynekolog může doporučit nějakého psychologa.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

To ne. Pokud se něco takového stane, tak to potom té pacientce, když se vyspí z narkózy sdělí ošetřující lékař a podle takových nepsaných pravidel jí to sdělí ten, kdo ten výkon prováděl. Což se, myslím, děje. Pokud se stane nějaká komplikace, tak to ta pacientka buďto příjme, že statisticky je to možné, že se ta komplikace stane nebo ne, a pak chce většinou mluvit se starším lékařem, buď s vedoucím oddělení nebo s primářem, eventuálně někdy i s přednostou. Záleží, jestli chce komunikovat, některé pacientky vůbec nechtějí komunikovat a uzavřou se do sebe nebo prostě podají stížnost rovnou na ředitelství. To je individuální.

Vedete pacientky po spontánních potratech v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Ne.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Asi by to pro některé ty pacientky bylo přínosné, ale myslím, že taky asi ne pro všechny. Já nevím, mám dojem, že by o to nebyl paušální zájem. Protože mám pocit, že ty ženy to jakoby dusí v sobě, když se něco takového stane, než že by měly potřebu o tom s někým mluvit. To si myslím, že by asi nechtěly…já nevím, nezamýšlela jsem se nad tím. Asi by to mělo smysl pro ty chronicky potrácející pacientky, které se tím musí zabývat dlouhou dobu a řeší vlastně ty příčiny a potřebují k tomu dodat nějaké znalosti, proč se jim to děje, aby jim to

někdo vysvětlil. Ale myslím si, že pacientka, která jednou potratí a pak třeba otěhotní znova a má normální těhotenství, tuhle péči asi nepotřebuje.

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Velmi často. Skoro každý den, někdy co 2 dny, co 3 dny, jak kdy.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Někdy přijdou samy, ale většinou s partnerem.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Pokud je chvíle, nebo při příjmu se snažím povzbudit je a vyslechnout jejich smutek. Myslím, že pro tyto ženy je dost náročné, že se tady potkávají se ženami těhotnými, které tady leží na rizikovém těhotenství. např. když jdou na večeři. Já se je vždycky snažím povzbudit, že třeba i ta maminka, která tady leží na rizikovém těhotenství, v minulosti měla taky nějaké komplikace, takže se jim snažím dát jakoby příklad, aby nezoufaly, a aby třeba po půl roce, po roce, podle toho, co řekne lékař, se pokusily znovu otěhotnět.

Když je někdo hodně plačtivý, tak to řekneme lékaři a ten napíše: Promluva s psychologem, a my ho pak kontaktujeme.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Času je málo, ale aspoň několika větami. Já je povzbudím, a pak jim třeba doporučím psychologickou poradnu, když vidím, že to žena špatně zvládá, eventuálně nějakou její dobrou kamarádku.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Tak to bych neřekla. Já jsem spíš takový samouk.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Nemocničního kaplana máme, ale ještě se mi nestalo, že by s ním pacientka chtěla mluvit. Psychologa tady máme, ale je to málo využíváno. Spíš chtějí rychle domů, nechtějí zůstat v tom prostředí.

Pokud zde tento institut není, uvítali byste ho?

Tak naštěstí tu je.

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Ne. Máme tu i pacientky z psychiatrie, ale to jsou většinou po jiných výkonech než po spontánních potratech.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Většinou to řeší lékaři.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Nestalo se mi, že by se mnou navazoval dál kontakt. Většinou posílají třeba fotku dítěte ženy, které tady byly na udržování.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Já si myslím, že by to bylo prima. Myslím, že některé ty ženy by to určitě využily. Třeba ne hned, ale s odstupem času ano.

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Téměř každou službu tady nějaká taková žena leží. Někdy je to třeba celý pokoj, 3 ženy, někdy je to 1 žena na oddělení, jak kdy.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

To záleží většinou na hodině, ve které přichází. Když přichází dopoledne, tak většinou jdou třeba z práce, v těch prvních týdnech těhotenství, takže to přicházejí třeba samy, ale v noci přichází většinou s partnerem nebo s maminkou nebo prostě s někým.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Určitě. Určitě, protože téměř všechny si to těhotenství přejí a přichází s pláčem. V té chvíli to berou jako konec světa. Teď se jim hroutí svět a ony neřeší, že třeba za dva roky bude další miminko. Ony řeší, že teď o to přišly a teď je to katastrofa a co bude, to samozřejmě nějak asi bude, ale to ony neřeší.

Ony řeší tu situaci, co je teď a teď chtějí pomoct. A tak člověku nic jiného nezbývá, než se je snažit nějak sklidnit.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Záleží na službě. Většinou v noci je víc času, takže při té noční službě i někdy ano. Přes den často spíš ne. Co se týče kompetencí, mluvím s nimi spíš intuitivně, člověk se samozřejmě snaží je uklidnit.

Jste v oblasti psychologické pomoci nějak proškolováni?

(Smích) To je hezké. No nijak, nijak.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Vím o tom, že je tady nemocniční kaplan, podle potřeby by se dal kontaktovat. Ale abych pravdu řekla, ještě jsem neslyšela, že by ho někdo z nás kontaktoval. Tady na nástěnce je na něj kontakt, ale pacientka si ho nikdy nevyžádala, ani psychologa si vyloženě nikdo nežádal. Když tak třeba řeší něco s paní doktorkou a nebo s náma teda.

Jak se osvědčuje a jak je využíván?

To teda nevím. Že by vyloženě někdo řekl, chci mluvit s psychologem, to nevím. A my ho aktivně taky nenabízíme.

Pokud zde tento institut není, uvítali byste ho?

Vzhledem k tomu, že ten nemocniční kaplan tady je a zájem o něj aspoň tady u nás na oddělení není, tak…no, ten psycholog možná kdyby byl tady v budově, tak je to něco jiného, než když ho člověk musí zdlouhavě volat. Možná kdyby byl na ambulanci přímo při příjmu té pacientky (ona je to asi taková utopie, že jo), a podle stavu by se vidělo, jak to snáší a podle toho by s ní mohl navázat hned kontakt, tak to by určitě dobré bylo. Ale jak je to reálné, to je asi zase druhá věc…

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Je tady psychologické oddělení i psychiatrické, můžeme volat třeba konzilium, když je potřeba. Ale málo se tady využívá pro tyto případy. To jsem tady teda ještě nezažila.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

To řeší lékaři, myslím si. A je tady žurnální lékař, kdyby byla nějaká velká újma na zdraví pacientky a to se pak řeší přes něj, myslím si.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Myslím si, že ne.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Otázka je, jestli by ty ženy vůbec chtěly. Já si myslím, že ony se s tím jakoby smíří v ten daný okamžik a už potom nemají potřebu se sem vracet a znovu to rozebírat, aspoň já mám ten pocit. Ony se ve většině případů těší na miminko, oni jim řeknou miminko mít nebudete, musíte jít na výkon, pro ně je to určitý šok, a pak, když se s tím smíří, řeknou si, život jde dál. Aspoň to tak vypadá. Většinou jsou to mladé ženy, u kterých se očekává, že pak znovu otěhotní a všechno proběhne dobře. Takže nevím, jestli by byl až takový zájem o nějaké ty skupiny, kurzy… těžko říct. Já jsem nebyla v té situaci těch žen, tak nevím.. Ale když odchází, vypadají v pohodě, když už se s tím pak smíří, nebo tak aspoň působí. Takže si myslím, že by asi nebyl zájem z jejich strany.

Jak to tak vypadá, zdá se mi, že nejvíc té psychické podpory ze strany personálu čerpají od vás, od sester. Je tomu tak?

Já bych řekla, že ano. Když je potřeba, tak ta paní doktorka si s nimi přijde promluvit, ale ta má ještě míň času. Nebo tady v ten okamžik není, když ony přijdou s těma papírama, drží je v ruce, pláčou a jdou k výkonu většinou. Nebo tady leží a teď se jim řekne, jdete na výkon, protože to nedopadlo dobře a paní doktorky většinou odcházejí nebo jim dají papír k podepsání souhlasu s tím výkonem a okolo nich jsme pak většinou my, sestry. Takže kdyby bylo nějaké školení pro sestry, tak si myslím, že to by bylo dobré. Myslím, že to by se nám, nebo alespoň mně teda líbilo. Protože člověk tak říká, co ho napadne, co si myslí, že by ta paní třeba chtěla slyšet, že je mladá, že bude mít ještě hodně

dětí, takové ty všeobecné řeči… ale bylo by asi dobré vědět, co říct a jak pomoct.

Nemocnice Hořovice

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Někdy je toho víc, někdy míň, to záleží jak kdy, dneska jsme tady měli jednu, přes víkend jednu, někdy jsou to i 2, 3 za den. Záleží, jak je to těhotenství velké. Když se bavíme třeba o tom spontánním potratu, může to být např. 10. týden, ale to je stejné, ta maminka už je s tím srovnaná, těší se na to miminko. A jde na kontrolu a najednou zažije takovýhle šok. No, je to teď častější než to bylo, řekla bych. Je to i podle ročního období. Někdy jich může být víc na jaře, někdy na zimu. Dejme tomu, že průměrně jich může být tak 2 - 4 za týden.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Jak kterou, Většinou je sem doprovázejí, čekají s nimi, vše se sepíše. Když přijedou v noc tak většinou vždy s partnerem nebo s někým z rodiny. Nikdy nejdou ty maminky samy.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Potřebují. A mluvím s nimi o tom. Ale zase záleží jak. Ke každé té mamině se musí přistupovat jinak. To poznáte, jestli se chce otevřít nebo se nechce otevřít, jestli chce o tom mluvit nebo ne, nebo o tom chce mluvit až potom. Některá to nevyžaduje, některá to chce a některé to pomůže.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Snažím se o to. Někdy je čas, pak mi třeba přijde dopis nebo mi poděkují a dají kytičku, že jsem měla ten citlivý přístup a někdy se mi to povede. Záleží na pacientce. Někdy se stane, že se snažíte přistoupit k ní veselou formou a odpověď je: To se smějete mně? Každý to vnímá jinak. Přizpůsobuji se vždy dané situaci a podle toho s nimi komunikujeme. Časové možnosti jsou minimální, ale snažíme se.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Jezdíme po seminářích. Ale tak celkově, jak o přístupu k maminkám, nebo když maminka zjistí, že má v sobě mrtvý plod nebo má genetickou vadu a musí na potrat.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Nemocniční kaplan zde není, psycholog tady teď začíná a jinak je tady psychiatr. Ten není přímo na oddělení, ale v budově.

Nabízíte jim ho automaticky?

Když vidíme, že je to potřeba, zavoláme lékaře, protože nikdy nevíte, co se může stát. O každé změně stavu informujeme lékaře a lékař to prokonzultuje a buď vyžádá rovnou to vyšetření nebo se taky stává, že když je to velmi těžký případ, tak je sanitka odveze na vyšetření a pak je zas přiveze zpátky. Ale jelikož už je ten psycholog teď tady, tak se většinou zve k nám na oddělení.

Jak se osvědčuje a jak je využíván?

Moc často ne. Zase záleží, jak je to těhotenství velké, za jakých podmínek ta žena do toho přišla a jakou má podporu u rodiny. Spíš ta rodina jim hodně pomůže nebo ten partner. Ale ten psycholog se využívá minimálně. Nejsme na to zvyklí, jít k psychologovi, když si potřebujeme popovídat, vypovídat se.

A myslíte, že pro tento účel využijí spíš vás, sestry?

Ano, určitě. To stoprocentně. Protože my to s nimi vlastně prožíváme od začátku. Takové svým způsobem psycholožky jsme tady všechny. Speciálně na gynekologii a na porodnici.

Uvítali byste psychologa přímo na vašem oddělení?

Tak to nevím, s tím jsem se nesetkala a nedokážu si to představit. Musel by to být už takový psycholog, který by znal chod toho oddělení, pohyboval by se mezi těmi ženami, aby s nimi spolupracoval, navazoval kontakt. Je to jiné když je to 10. týden nebo 18. týden. Aby trochu znal i tu zdravotní stránku těch žen, jak to těhotenství postupuje. Ty ženy by se na to musely trošku připravit. Ale nevím, jestli by to ty ženy vyhledávaly, myslím si, že ne. Myslím si, že se spíš svěří tomu partnerovi. Myslím si, že doba je zlá a lidi se bojí otevřít někomu cizímu. To je můj názor. Je to taky tím malým městem, tady není taková anonymita a lidi se bojí toho zneužití. Některá žena to chce třeba ututlat a

nechce ani aby to rodina věděla, že se jí to stalo. Někdy ta rodina vázne, potkáte se s lecčím.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Nevím o tom. Když se něco stane, řeší to lékaři.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Mně se třeba ozývají, protože tím, jak mě znají a jsme z malého města, tak přijdou nebo když mají problém a potřebují se zeptat. Nebo umí zavolat se na oddělení a ptají se sestřiček.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Tak to nevím. Myslím si, že ne. Informace dostanou většinou od lékaře nebo to probírají se sestřičkou na obvodě, která je se vším seznámí a nebo hodně koukají na internet. Některá by to třeba využila, ale myslím, že třeba z deseti tak 2. A nebo taky ani jedna. Neznají to, musíme se to naučit. Někdy by to potřebovaly, aby věděly, že v tom nejsou samy.

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Dost často až už hodně let. Týdně 2 určitě.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Někdy ano. A někdy přijdou samy a nechtějí, aby to někdo věděl. Je to různé.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Oni už přicházejí s tou diagnózou z ambulance, tak ten lékař to tam s nimi asi probere. Pak se to ještě probírá při tom příjmu. A teď v poslední době tady máme i psycholožku, kontakt na ni, takže když je nějaký problém, můžeme ji zavolat. U potratu jsme se s tím ještě nesetkali, ale byla tady maminka

s mrtvým plodem, tak jsme měli vyžádanou psychologickou rozmluvu. My jsme jí to nabídli a ona byla pro.

Nabízíte tuto možnost všem ženám po potratu?

Ne, běžně se nenabízí. Ony tady bývají velmi krátce. Většinou odchází ten den večer nebo druhý den. Spíš si to proberou asi pak až doma.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Většinou, když ta žena to špatně zvládá, tak s ní ještě jednou promluví po výkonu lékař. Buď se dohodnou na nějaké medikaci na zklidnění, ale to je na domluvě. Sestřičky mají méně prostoru pro to, odpoledne je tady jen jedna na oddělení. Ale věřím tomu, že když je to potřeba, tak si tu chvilku taky najdou. Dříve se ta diagnóza zjistila až tady, protože v ambulancích nebyly ultrazvuky, a byl to pro ně takový šok. Dnes už k nám chodí s diagnózou z ambulance vlastně smířené. Už tu situaci probraly, probraly ji i doma. My jim většinou i nabízíme, zda chtějí přijít dnes nebo zítra, aby měly čas se s tím smířit. Takže to není takové, že by z toho prvotního kroku hned šly na výkon.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

My jsme měli takové 3 víkendy za sebou s psycholožkou, kde se probíraly takové ty základy.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Ona tady není, ale je v kontaktu, na zavolání by přijela. Teď od nového roku už pro nás začíná i něco dělat, takže když potřebujeme, můžeme zavolat, a to nejen pro pacientky, ale i pro nás, dokonce se už i sestřičky objednaly na nějaké sezení, potřebují něco probrat. Někdy má ten personál možná víc problémů než ti pacienti… Máme tady i psychiatra, ten tady je ambulantně, když požádáme, udělá si čas.

Jak se osvědčuje a jak je využíván?

Co já vím, tak od nového roku, za ten měsíc a půl to využila jedna. V loňském roce jsme tuto možnost neměli, byl tady psychiatr, ale ten tu byl asi jen jednou nebo dvakrát týdně, teď je tu denně, tak je to taky o něčem jiném. Psycholog není přímo v nemocnici, ale je na telefonu. Myslím si, že časem se nějaké dny

pro tu nemocnici vyprofilují, ale zatím tu není. Ale máme kontakt a můžeme zkonzultovat problém nebo dohodnout schůzku.

Uvítali byste psychologa přímo na vašem pracovišti?

Určitě by to bylo přínosné. Ale jestli by to bylo přímo jen pro naše oddělení, tak nevím, jestli by to bylo dost využité, protože těch případů opravdu není tolik. Těžko budu mluvit za ně. Nevím, jestli by se odvázali chtěli tuhletu službu, ale možná, že ano. V současné době je pro nás důležité a hlavní sestra o tom mluví, aby tady ten psycholog byl jako takový pro nemocnici, i pro jiná oddělení.

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Držíme se spádových oblastí. Například v případech laktačních psychóz.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Mediátora nemáme, máme nemocničního právníka, ale taky ne každý den, ale máme na něj kontakt a ten řeší tyto problémy. A jinak si to řeší lékaři.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Nevedeme je dlouhodobě, protože dnes má každý právo volby zařízení, takže k nám třeba chodí ženy z naší spádové oblasti, pak sem chodí od privátních gynekologů, kteří s námi spolupracují a pak k nám chodí ženy z jiných spádů a naše ženy zase jinam z důvodů toho, že jsme tady malé město a ony nechtějí, aby se to vědělo. Vyhledávají anonymitu, což je normální. Takže nijak je neevidujeme, ale stává se nám, když se sem ty ženy takhle dostanou, že pak přecházejí do naší péče. To se nám stává dost často. Nebo se tady objeví v dalším těhotenství a pak přijdou ukázat děti a řeknou: Tak vidíte, před 2 lety to dopadlo špatně a teď už je to v pořádku.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Já si myslím, že určitě. Protože ta skupina žen, která nemá potřebu a uzavírá se do sebe, tak tu stejně asi nikam nedostanete. Ty zůstanou doma budou si s tím svým problémem. Ale pak jsou i takoví, kteří jsou komunikativní a vědí, že když si o tom svém problému s někým popovídají, tak jim to pomůže. Věřím, že by se našla skupina lidí, kteří by si o tom chtěli povídat a rozebírat to, nebo i maminky, které porodí mrtvý plod taky. Nedokážu říct, jaké by to bylo procento, to v žádném případě, ono je těžké do těch lidí proniknout za jeden den, co je tu máte, tak to nevím, ale pokud by se taková skupina našla tak proč ne.

Myslíte si, že psychika souvisí nebo ovlivňuje to těhotenství?

Určitě to s tím souvisí. Zvlášť když je to těhotenství v pozdějším věku. Dnes ty ženy hodně vědí, hodně si přečtou, vědí o vyšetřovacích metodách, jsou schopné si o tom povídat. Je to úplně jiné než to bylo dřív. Já už v tomto oboru pracuji 40 let. Dřív se spíš říkalo: Rychle zapomeň, pořiď si další dítě. A ono tak většinou bylo. Ale snáz se to říká, když té ženě bylo 19 a víte, že ten věk té plodnosti je delší (dneska se říká do 25) a ono potom, když je jí 30, tak přesvědčovat o tom, že bude mít ještě dětí…to už je něco jiného. Když je těm ženám kolem těch 30, tak už to pořekadlo úplně neplatí. Tenkrát ty ženy neměly tolik informací, tak to braly jako že tak je to správně. Dříve se vůbec nepočítaly takové ty opožděné měsíčky. Ty ženy to vůbec nebraly jako že byly těhotné. Říkaly si, jo stalo se mi párkrát za život, že mi 2 měsíce nepřišly měsíčky a pak přišly silné, a pak to zase všechno fungovalo dál. Nikdo neřešil to, jestli tam bylo plodové vejce nebo nebylo. Prostě to byly opožděné měsíčky. Dříve nebyla diagnostika a těhotenství se diagnostikovalo, až když se nahmatalo. Ty silnější ženy často přišly až když měly první pohyby. Ale dneska už ta žena ví, že byla těhotná, už tam na tom ultrazvuku vidí, že tam to plodové vejce je, ale ta srdeční akce tam nenaběhne. Je tam něco založené špatně, ale ty ženy už to tak berou. To jsou věci, které se nedají srovnávat a posunuje se to někam jinam. A vlivem těch informací a vědomím pozdního věku hrají ty psychologické faktory jinou roli než před těmi 30-ti lety.

Takže z tohoto pohledu by se dalo říct, že v dnešní době je ta psychologická péče ještě důležitější než dříve?

Určitě. Určitě. Tahle doba je úplně jiná. Ženy si udělají test, hned ví, že jsou těhotné, mají ty informace a je tam ten vyšší věk a hned věděly, že se to nepovedlo a podruhé se to nepovedlo. Dnes je to úplně jiné.

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Je to nárazové, některý týden je jich třeba 8, některý týden 1.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Určitě. Skoro vždycky. Přivedou je sem a obyčejně pak před výkonem odcházejí a přijdou když už vstávají po narkóze.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Oni s námi ani nemají moc čas o tom mluvit, protože to jde ráz na ráz, honem příjem, honem výkon. Ale myslím si, že jim stačí, když o tom mluví s někým z rodiny, když je tu někdo přivede než potom s námi.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Trošku určitě, čas by se udělal, před tím výkonem asi ne, ale odpoledne, když by bi chtěly povídat, tak si myslím, že by si na ně každý čas udělal. A jak s nimi mluvit, to myslím, že víme.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Jezdíme na psychologická školení.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Zatím ne, teď by to mělo být nově, pokud vím. Zatím snad jenom pro nás, jestli se to časem rozšíří… nevím, jestli by ty ženy měly zájem o psychologa…možná nějaká, výjimečně, ale myslím si, že většinou ne. Nevím, možná se mýlím, ale tak mi to přijde, že ono to s námi moc rozebírat nechtějí, spíš s těmi rodinnými příslušníky. Myslím si, že pro ně by bylo daleko lepší, kdyby měly jednolůžkový pokoj, měly tam někoho z rodiny, kdo by tam byl s nimi celou dobu a zase by s ním odešly. Co od nás? Oni jsou sice rádi, když se na ně usmějete, donesete, uděláte, ale není to ono. Ten partner je partner.

Mají potřebu si povídat s vámi?

S námi právě moc ne. Málokterá si o tom chce hned povídat, třeba před tím výkonem. Ale s těmi partnery ano. Oni sedí většinou tady v jídelním koutě, než jdou na výkon, tam se drží za ruce, špitají si. Takže kdyby byli spolu na pokoji, tak si myslím, že by to bylo jiné.

Stalo se vám někdy, že by si ženy vyžádala psychologa?

Ne.

A sami jim tu možnost taky nenabízíte?

Ne. Pokud by byla v takovém stavu, že bychom viděli, že by asi někoho potřebovala, tak jí to samozřejmě nabídneme, ale tady je zatím jen psychiatr.

Uvítali byste psychologa přímo na vašem oddělení?

To si myslím, že by úplně stačil pro celou nemocnici, kdyby byl i pro personál.

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Výjimečně s naším psychiatrickým oddělením.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

To si myslím, že se řeší individuálně, spíš s lékařem.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Záleží, kam chodí. Pokud chodí sem k nám, tak samozřejmě chodí nahoru do ambulance ke svému gynekologovi, pokud chodí jinam, tak chodí jinam. Takže my už s ní v podstatě do kontaktu nepřijdeme. My ji předáme jejímu gynekologovi a tím je vyřešeno.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Možná, že ano. Já bych tam dala i všechny interrupce. Protože ty holky na tu interrupci jdou a v podstatě netuší, co bude dál, jaké jsou rizika. Ony tady samozřejmě podepíšou souhlas, paní doktorka jim to vysvětlí, ale ony jsou ve stresu, když přijdou na výkon. Takže si myslím, že by to špatné nebylo, aby

věděly co můžou, co nemůžou, co se může stát, že to není pravidlem, že by po jednom potratu byly odsouzené k celoživotnímu životu bez dětí. Myslím si, že ano, že by to byl docela dobrý nápad. Kdyby se to jednou za čas udělalo pro všechny ty matky po jakémkoliv potratu. Chvíli by trvalo, než by se o to začaly zajímat a chodit tam, ale myslím, že časem by se určitě našly. A když ne ženy, tak určitě partneři, ti mají zájem o všechno. Dřív byl raritou otec u porodu, den je raritou samotná matka. Nebylo by to špatné. Aby se vypovídaly, zeptaly, ono je to napadne týden po výkonu, a pak se v podstatě už nemají koho zeptat.

Myslíte si, že je důležité zpracovat tuto událost psychicky?

No určitě. Já si myslím, že ta psychika dělá strašně moc. Že je to tři čtvrtě celé vědy. Ale chtělo by to asi trošku s odstupem, ne hned po výkonu. Ono ten den, ani není čas. Ony přijdou na příjem, pak je ten výkon, pak spí, a pak jdou už domů. Takže podle mě by bylo ideální, kdyby tady mohly být s parterem, měli soukromí a pak s odstupem by mohly absolvovat nějaké to sezení s psychologem. Ten psycholog by se uplatnil třeba i pro ženy po operacích, ale ty jsou tady déle, třeba týden. Ale na ty operace chodí dnes mladé ženy a některé to špatně snášejí. 90% jich to neřekne, ale já to vím podle sebe, taky jsem to špatně snášela, ale měla jsem to v sobě, neměla jsem to komu říct. A trvalo mi to nějakých 5, 7 let, než jsem se vůbec smířila s tím, že se to prostě stalo. No, nebylo by to špatné, mít se komu vypovídat, nemuset si dávat pozor co člověk říká. Třeba i pro ty těhotné, které tady musí ležet, chtěly by domů a my je nepustíme.

Lékařka

Jak často se setkáváte často se ženami po spontánním potratu?

Řekněme v průměru třikrát týdně. Máme odsledováno, že jsou období, kdy se tato diagnóza vyskytuje častěji.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

K tomu přijetí k zákroku chodí ty ženy spíš většinou samy. Ten doprovod je tak ve třetině případů, že je doveze, doprovodí s věcmi. Častěji jde ta žena sama.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Ne úplně často, resp. úplně menšinově, protože ta hospitalizace po tom zákroku je velmi krátká. Jsou to řádově hodiny, pokud ten výkon proběhne bez komplikací. Obecně, myslím si, že máme snahu těm ženám tu situaci osvětlit, konkrétní důvody konkrétního potratu konkrétní ženy nejsme schopni zjistit. Ale jsou vysledované obecné příčiny, takže se jí snažíme vysvětlit, že to vzniklo nezávisle na ní, že na tom nemá nikdo vinu, tím méně ona, a že často v sobě ten potrat nese genetickou příčinu, která je tak závažná, že nedovolí tomu těhotenství pokračovat.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Kompetentní v tomto směru určitě ne. Snažíme se přistupovat v tomto směru spíše lidsky. K hovorům psychologickým není prostor, snažíme se vysvětlit situaci a ujistit, že pokud se tato situace vyskytne jednou, tak nemusí znamenat opakování, že to nezvyšuje riziko nebo pravděpodobnost. Pro nějakou větší psychologickou diskuzi není prostor, nehledě na to, že v tom nejsme nějak zvlášť trénovaní.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Tak obecně na medicíně existuje předmět, který se jmenuje lékařská etika a psychologie. Ten rozhodně nemá šanci připravit ty studenty po praktické stránce nácvikem nějakých rozhovorů, ať už je to sdělování nepříznivé diagnózy, prognózy nebo nějaké takovéto situace, takže si dovolím říct, že proškoleni nejsme ani od školy. Upřímně řečeno, v průběhu postgraduálního vzdělávání jsem přesvědčená, že určitě nějaké možnosti kurzů nebo seminářů budou, ale v záplavě toho vzdělávání, které my musíme absolvovat je to asi okrajová záležitost v tuhletu chvíli, dovolím si říct za sebe, samozřejmě.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Já vím, že jsou všichni pacienti dotazováni, zda potřebují nějakou duchovní péči s nějakými volitelnými položkami v tom příjmovém dokumentu. My jsme tady řešili několikrát takové svízelné situace s paní doktorkou psychiatričkou, která tady funguje a provádí i psychoterapii a zaslechla jsem do vrchní sestry, že se něco jako institut toho klientského psychologa tady chystá. Nevím od kdy

a jak, podrobnosti jsem zatím neslyšela, ale něco takového tady proběhlo, což bychom určitě uvítali.

Jak se osvědčuje a jak je využíván?

V souvislosti s diagnózou spontánního potratu jsem zatím nic takového neřešili. Ale jiné vypjatější situace jsme řešili s tou paní doktorkou z psychiatrie. Ta je tady k dispozici.

Uvítali byste psychologa přímo na vašem pracovišti?

Jenom na našem oddělení by se asi neuživil, ale v rámci toho ústavu by byl určitě s výhodou.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Ne. Pokud je potřeba, tak to řeší ošetřující lékař, případně lékař, který u toho zákroku byl a myslím si, že informován je i náměstek pro léčebně preventivní péči a posléze i vedení. Takže většinou je to řešeno s tím náměstkem.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Ne, po propuštění jsou odesílány do ambulantní péče. Pokud se ta situace opakuje, tak jsou léčeny a vyšetřovány dál, ale nějakou evidenci dál vlastně nevedeme. To není součástí péče, kterou tady poskytujeme.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Nejsem si jistá, jak by to fungovalo, jestli by to fungovalo. Obecně se setkáváme spíš se ženami, které s tou diagnózou projdou jednorázově tím oddělením a ve většině případů už o nich dál nevíme. Některá ta pacientka se vrátí opakovaně, tak to samozřejmě ten její celkový stav, včetně toho psychického pak už v pořádku není. Samozřejmě, pokud se to těhotenství opakovaně nedaří přes několik těch potratů…ale to je spíš otázka na ty ženy, které tím prošly. Já si nedovedu představit, jakým způsobem by to fungovalo.

Musíte si uvědomit, že personálně na tom nejsme tak, aby tuto aktivitu někdo bral jako svoji volnočasovou nebo se tím zabýval…tady nikdo takový v podstatě volný není. Ty priorita je postarat se o ty ženy po té zdravotní stránce, ale na tohle jaksi není prostor a personál.

Myslíte si, že ten psychický stav ženy může ovlivňovat její zdraví a případné další těhotenství?

Upřímně řečeno, já do té psychologie až tolik nevidím, samozřejmě ta psychika hodně ovlivňuje snahy o to těhotenství, což se prokázalo u žen, které prošly spontánním potratem a snaží se urputně otěhotnět, jsou vyšetřovaní oba partneři v tom páru, a pak se říká, že čím míň se ta žena na to soustředí, tím lépe to otěhotnění jde. Ale jaký je vliv toho spontánního potratu na to další otěhotnění, to si netroufám odhadnout. Určitě je to věc, kterou si ta žena v sobě nese nebo pamatuje, a časem je jakoby míň palčivá nebo bolestivá. Já se třeba snažím s nimi komunikovat tím způsobem, aby si to takhle uvědomily.

Fakultní nemocnice v Motole

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Denně několik. Mohou to být 2, 4 někdy i 6, je to různé. Motol je velká spádová oblast.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Občas. Většinou s nimi přijdou, vrací se v době návštěv a při propuštění. Nejsou s nimi celý den. Je to individuální. Některé přijdou samy, ale často chodí i partneři.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Moc se s nimi nemluví. Je to dáno tím, že tímto oddělení projde až 300 lidí za měsíc. Čili tady je velký obrat. Myslím si, že se s některými individuálně hovoří. Ony často pláčou po tom výkonu. Když je vezou po té narkóze, často pláčou, takže určitě s nimi hovoří. Ale jestli se všemi a jestli to rozebírají do detailu…nemyslím si.

Liší se reakce těch žen ve stavu čerstvě po narkóze, a když se pak úplně proberou?

Podle mé zkušenosti, později už o tom moc nemluví. Nejdřív pláčou, některé, potom spí, pak chtějí telefon a už si telefonují se svými partnery nebo rodinou. A ta sestra má většinou na starost 12 lidí, takže myslím, že na nějaké podrobnější rozebírání nejsou podmínky. Ale myslím, že by to možná někdy chtělo, že by si rády někdy popovídaly. U těch, které to trápí, jsou třeba labilnější, citlivější, tak tam se to projeví. Ony pláčou i po těch interrupcích, natož po těch spontánních potratech. Z mého pohledu je to pro ženu trauma. Byť to spousta lidí nedá najevo, vše probíhá rychle a ony chtějí rychle domů, myslím, že je to psychické trauma.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Kompetence myslím máme. Máme zde sestry poměrně erudované, s minimálně desetiletou praxí, takže ví, jak s těmito pacientkami mluvit. Některé jsou ráznější, některé lehce vyhořelejší, ale myslím, že když je někdo požádá, neodmítnou. Časových možností moc není, ale pokud se objeví ženy, která to opravdu potřebuje, tak je i možnost. A my jim můžeme i doporučit psychologa, pokud mají zájem.

Nabízíte pomoc psychologa standardně všem pacientkám?

Ne. Jen pokud vidíme, že ho potřebuje. Což možná není úplně správné. Myslím si, že by se tyto služby měly nabízet standardně, ale prostě se to nedělá. Všechno je práce navíc, pořád ještě nemáme čas se zabývat tím člověkem jako individuem, se vším. I ti lékaři to vnímají hlavně po té tělesné stránce a tou plačtivostí se (hlavně muži) moc nezabývají.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Ne. Máme teď povinný seminář o komunikaci, ale nevím, jestli je úplně až tak psychologický. Ještě jsem na něm nebyla.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Myslím si, že kaplan tady je, je tu i tzv. prostor ticha a funguje to tu. U nás se kaplan ale moc nevyužívá, leží tu ženy hlavně s malými zákroky, takže jeden den přijdou a druhý den jdou domů. My jsme tady měli dlouho přímo klinickou

psycholožku, ale už u nás nesídlí. Je někde tady v Motole. Technicky není problém ji zavolat, nebo se můžeme obrátit i na psychologickou kliniku, určitě by jim podporu zajistili, ale prakticky se to moc nedělá. Zejména u těch nižších stupňů těhotenství. U těch indukovaných potratů jsme jeden čas dělali to, že za nimi chodila cíleně psycholožka. Někdo odmítl, někdo neodmítl. Byla přímo tady u nás na klinice, trvale. Měli jsem ji pro sebe. Teď se to zrušilo. Je v Motole, ale přesně nevím kde. Ale máme tady číslo, můžeme jí zavolat. Ale už standardně nechodí, tak jako dřív. Teď přesně nevím, jak to je.

Proč to bylo zrušeno?

Nevím. Nevím, jaké tam byly vztahy nebo jestli tady byla jen na nějaké stáži…nevím.

Takže nebylo to z toho důvodu, že to bylo málo využíváno?

To ne, to by byl krok zpátky. Máme tady i matky, který zemřelo dítě při porodu nebo před porodem a na to vše můžeme psychologa zavolat, ale už nesídlí přímo u nás. A na ty malé potraty se nevyužívá. Psychologa nabízíme třeba u hyperstimulačních syndromů, ale ne všichni ho chtějí. Ale přišlo mi to tenkrát takové intenzivnější, když tady byla psycholožka přímo u nás na oddělení. Myslím si, že je psychologie je všeobecně pořád podceňovaná oblast.

Uvítali byste psychologa opět na vašem oddělení?

Mně by se to líbilo, mít tu možnost jí pravidelně zavolat, ale my máme tu možnost jim zavolat a oni přijdou, ale prostě se to nenabízí všem. Nám by to uvolnilo ruce, protože když sloužíme, ztrácíme („ztrácíme“ není dobrý výraz) spoustu času tím, že si s pacientkami povídáme. Kdyby se na to našel psycholog, tak bychom se mohli věnovat i jiným věcem. Byť, sestra by s těmi lidmi měla mluvit o všem, je to nejbližší člověk tady. Ale není čas.

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Pokud je potřeba, tak ano.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Nevím. Myslím, že někdo takový tady je. Nevím, jestli přímo mediátor, ale nějaký takový institut tady je a řeší tyto případy. Máme přímo oddělení řízení kvality.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Ne, u nás nejsou ambulance, kam ty pacientky docházejí. U nás je proveden výkon, dostane předběžnou propouštěcí zprávu a až jsou výsledky, vrací se pro definitivní zprávu a my ji převádíme do péče obvodního gynekologa.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Já nevím. Nevím, jestli by to ty ženy chtěly, jestli by to fungovalo a byl by to přínos. Nevím, jestli zrovna u těchto pacientek by toto mělo efekt.

Máte ještě nějaký postřeh z praxe?

Mně to někdy přijde jako velký stroj na ty výkony. Možná je to jiné v malých nemocnicích, kde mají 4 potraty za týden, ale tady jich máme daleko víc.

Myslíte si, že pro ženu, její zdraví a případné další těhotenství je důležité, aby tuto událost zpracovala psychicky?

Myslím si, že je to individuální. Nemusí to mít žádný dopad, ale ne každá žena se s tím dokáže tak jednoduše vyrovnat. A jestli potratí podruhé, tak myslím, že tam bude nějaký blok, může to mít vliv na další těhotenství. A tyhle ženy by asi zřejmě měly s někým mluvit. Ale podle mě je to všechno pořád hrozně zaměřené na tu somatickou stránku.

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Velice často. Řekla bych, že v průměru tak 3 až 4 denně.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Někdy. Převážně, když jsou to indukované potraty. A pak ty ranné potraty. Řekla bych tak v 80%.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Je to individuální. U těch indukovaných určitě, snažíme se, myslím, všechny tady na oddělení. A abych řekla pravdu, tak u těch spontánních abortů příliš ne. Na to není čas. Možná tak 20 – 30%. Záleží taky na psychice té pacientky.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Žádný mustr nemáme, ale je to individuální přístup každé sestry. Tak nějak podle svých zkušeností…

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Myslím, že ne.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Máme. Je tady paní doktorka, kterou můžeme kdykoliv k těmto pacientkám zavolat, pokud si to přejí. Některé o to nemají zájem. Ale funguje to tady.

Nabízíte to těm pacientkám standardně?

Ano. Já ano, hovořím za sebe. Jenom u těch indukovaných a v těch ranných, do toho 10. týdne, to ne. Ale nad ten 10. týden ano.

Jak se osvědčuje a jak je využíván?

Setkávám se s větším procentem žen, které ho odmítají. Většina nechce, snaží se to zvládnout samy za pomoci té sestry a rodiny. A takové ty hodně psychicky labilní o to mají zájem a voláme jim ho.

Proč myslíte, že ty ženy tuto pomoc odmítají?

Nevím, možná se o tom málo píše, nebo se to málo nabízí…

Myslíte si, že je to pro ženu traumatická událost?

Je, určitě je, protože když je přebíráme po narkóze, velké procento těch pacientek pláče, těsně po té narkóze jsou málokdy k utišení. Pak to dospí a po těch 2 hodinách už je to lepší. Ale jakmile se objeví rodina, tak se pláč obnoví. Ten pláč po narkóze je specifický pro pacientky po revizích a interrupcích.

Uvítali byste institut psychologa přímo u vás na oddělení?

Myslím si, že ne. Mnohdy je tady takový provoz, že jednak by se tady asi nenašly prostory a mnohdy je to tak krátkodobá hospitalizace, že chtějí hned domů na revers. Takže pokud je to možné, odcházejí za 4-6 hodin po narkóze. Jakmile se vyspí, tak to z nich opadne a jsou klidnější a takové srovnané…no je to takový můj úsudek. Ale myslím si, že by tady byl zbytečný.

Myslíte, že jsou s tím skutečně srovnané?

No, je rozdíl u těch revizí a u těch indukovaných potratů. Tam to přetrvává, 2 dny, 3 dny, a těmto pacientkám psychologa nabízíme už při příjmu, podle toho v jakém přijdou stavu. Ale málokterá to přijme. A nebo až později, až je vše ukončeno. Nebo také obtížnější je to u mrtvých plodů. Ty to samozřejmě nesou hodně špatně a ta psychika je dlouhodobě narušená.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

To si myslím, že ano, ale zase pro ty vyšší gravidity, nad ten 13., 15. týden. Nebo ten 16. týden, kdy už ty matky pociťují první pohyby.

Máte ještě nějaký zajímavý poznatek z praxe?

Někdy mě mrzí, že není ten čas. Ale snažíme se, zvláště u těch vyšších týdnů. U těch malých týdnů, to se přiznám, že tam je ten kontakt omezený, minimální.

Lékařka

Jak často se setkáváte se často se ženami po spontánním potratu?

Každý den tak zhruba 3, za týden tak 15, v průměru.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Většinou manžel nebo partner. Výjimečně maminka, když je to třeba těhotenství bez partnera.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Podle toho, jak ta žena vypadá nebo když si s ní povídám, tak některé, např. když už je to opakovaná záležitost, tak už vědí, jak se s tím vypořádat. Pokud je to třeba hodně chtěné těhotenství, i třeba po nějakém cyklu IVF a ty ženy jsou takové plačtivé, tak jim vždycky nabízíme možnost rozhovoru buď s psychologem nebo s psychiatrem.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Jako že bychom na to měli přímo nějaké školení, tak to ne, ale protože se člověk s těmi ženami potkává velmi často, tak už ví, co chtějí slyšet. A myslím

si, že ten čas pro ně máme. Když ne při tom příjmu, tak pak při tom propuštění a nebo potom za 3 týdny, kdy jim předáváme propouštěcí zprávu, kde je třeba i výsledek histologie nebo toho genetického vyšetření, takže když ta žena má zájem (děláme to v soukromí na té naší vyšetřovně, kde jsme samy dvě), tak si o tom můžeme popovídat víc.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

My máme na škole jednak psychologii jako takovou a jednak, kdo se chce té problematice věnovat víc, tak máme speciální seminář. V rámci praxe to už je na každém zvlášť. Že by bylo něco povinného, to ne, ale je možnost v rámci České lékařské komory, jsou nabízeny různé semináře.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

My tady máme docela dobrou psychiatričku, která pak chodí řešit ty situace na šestinedělí, ty laktační psychózy a podobně. Takže s tou hodně spolupracujeme. A pak jsme měli přímo tady na klinice psycholožku, která teď už tady u nás nesedí, ale je tady v nemocnici, a s tou je taky velmi dobrá spolupráce, často sem chodí. Co se týče kaplana, je tady možnost a je tady i pro různá náboženství. Máme katolického a protestantského. Třeba na porodním sále se vždycky ptáme, jestli požadují spirituální péči. A to tedy musím říct, že v drtivé většině to ty ženy nechtějí, ani se nehlásí k nějakému náboženství.

Jak se osvědčuje a jak je využíván?

Kaplan minimálně. A ten psycholog, to záleží…některé ty ženy to chtějí řešit hned, když jsou tady jakoby tu delší dobu, když třeba vyvoláváme ten potrat pro mrtvý plod nebo pro nějakou genetickou vadu, tak to většinou k tomu lůžku třeba toho psychologa i přivoláme, když jsou tady třeba týden. Když jsou to takové ty kratší hospitalizace na den tak jim většinou dáme kontakt a ony si to pak už vyřídí samy po té hospitalizaci.

Přijímají tu nabídku psychologické péče?

To je různé. Musím říct, že když jsou to ženy, které mají už nějaké dítě doma a teď jsou v tom procesu, kdy je to třeba třetí těhotenství, ale 2 už byly úspěšné, tak ty se s tím vypořádají líp. Ale třeba ty ženy, které jsou v tom cyklu IVF

nebo jim je od 30 výš, ty to nesou hodně špatně a ptají se na toho psychologa i samy než jim ho nabídneme.

Uvítali byste psychologa znovu přímo na vašem pracovišti?

Když tady ta psycholožka byla, nebyla až tak využívaná. Myslím, že ta externí spolupráce je dostačující.

Spolupracujete s nějakým jiným psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Mimo Motol ne, akorát když ty pacientky mají v rámci hospitalizace diagnostikovanou psychózu nebo laktační psychózu, tak je odesíláme do Bohnic. Ale to je opravdu minimálně, třeba jednou za půl roku.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Myslím si, že ne.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

No, když jsou třeba v programu IVF, tak chodí na naše centrum asistované reprodukce, tak to pak víme, jak to s nimi probíhalo dál ty těhotenství. Pokud jsou to pacientky, které chodí k nám do ambulance nebo se pak dostanou v rámci prenatální péče na porodní sál, tak taky víme. Když jsou to ženy, které třeba jen přechodně pobývaly v Praze nebo v okolí nebo si příště vyberou jiné zařízení, tak už o nich nevíme.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

No, myslím si, že v rámci našeho oddělení nebo naší kliniky na to moc prostoru není. Když k nim přijde ten psycholog, tak on jim i nabízí možnost nějaké té skupinové terapie, ale ty ženy tam pak už docházejí mimo ten plán léčby tady. Ale mají tu možnost.

Myslíte si, že je důležité, aby ženy tuto událost zpracovala psychicky? Je to traumatická záležitost?

Určitě pro většinu těch žen ano. Když je to těhotenství strašně chtěné a už byly před tím ty 3, 4 neúspěchy, tak je to určitě velké trauma, a pak taky samozřejmě, čím je to těhotenství větší. Když ta žena třeba už začne cítit pohyby, a pak o to těhotenství přijde, tak je to pro ni daleko větší újma, než když je to někdy na začátku, třeba ten 6., 7. týden. To si myslím, že ty ženy se s tím vyrovnávají daleko lépe. Že tam je spíš traumatizující ta zkušenost, že musí být v té hospitalizaci. Pro některé je to třeba první hospitalizace v životě, tak to třeba špatně nesou. My je tady držíme přes noc, ale ony to tak špatně nesou, že podepíšou negativní revers a odchází už odpoledne, protože tady na ně špatně působí to prostředí. Myslím, že v těch nižších stupních se s tím vyrovnávají dobře. Když jsou pak třeba na porodním sále a my se jich ptáme, jestli měly spontánní potrat, tak říkají, že ano, že tam byl potrat, ale neříkají: Měla jsem miminko. To až v těch vyšších stupních. To ty ženy říkají: Umřelo mi miminko. Čili ony to tak neberou. My jim to tak i říkáme, že to je vlastně shluk tkání, shluk buněk a ony to neberou, že by to byl nějaký životaschopný jedinec. Takže když je to v začátku a mají doma nějaké dítě a pak to další těhotenství dopadne dobře, tak to na ně vůbec nemá v tom vývoji vliv. Samozřejmě, když je to už 4. potrat, i když v tom nízkém stupni těhotenství, a nebo je jim třeba 40 a vědí, že už těch šancí moc nebude, tak bych řekla, že je to pro ně velká újma. Takže tam by pak stálo za to to nějak zpracovat.

Máte ještě nějaký zajímavý poznatek z praxe?

Že většina žen chce znát tu příčinu. Pro ně je nejhorší ta nejistota. U většiny těch potratů my nevíme, proč se to stalo a to je pro tu ženu nejhorší, protože neví, jak se tomu do budoucna vyvarovat. Když zná tu příčinu a v tom dalším těhotenství může nějak preventovat, tak je to pro ni daleko lepší. Třeba na výsledky té genetiky ony čekají 3 měsíce a většina si ten termín strašně hlídá, strašně na něm lpí a je to pro ně strašně důležité.

Myslíte si, že ta žena v tom prvním trimestru skutečně nevnímá ten zárodek jako „svoje dítě“, už jen ve chvíli, kdy drží v ruce ten pozitivní těhotenský test?

Strašně to záleží na tom, kdy na to přijdou. Pokud k nám přijdou už poté, co měly vystavenou těhotenskou průkazku, ten první ultrazvuk u gynekologa a mají nějakou tu fotečku, tak už to vnímají třeba jakoby to dítě. Kdežto když sem přijdou a my až tady zjistíme, že jsou v jiném stavu, protože třeba přijdou s nějakým krvácením, kdy už se rozběhl ten spontánní potrat a vůbec nevěděly, že jsou těhotné, vůbec na to nebyly nastavené, tak to vůbec tak neberou. Když už ví, že jsou těhotné, mají všechno načtené a už k tomu směřují, tak je to horší. A dnes se to těhotenství zjistí strašně brzo.

Někteří zdravotníci říkají, že ve stavu, kdy se tyto pacientky probírají po narkóze, často pláčou. Není toto také ukazatel určitého rozporu mezi tím, jak se ta žena jeví za plného vědomí, kdy už kontroluje své emoce, a jak se projevuje ve stavu, kdy je nemá zcela pod kontrolou?

Hodně pláčou, když přicházejí k těm miniinterrupcím a není to zcela jejich volba, spíš je nutí partner nebo si to těhotenství nemohou dovolit. Ty i častěji pláčou třeba při úvodu do té anestezie i potom. Tyto ženy to nesou hůř. Ale když třeba přijdou k té revizi, že je to třeba zamlklé těhotenství, tak tam už ty emoce tolik neprojevují. Protože už jsou odeslané od toho obvodního gynekologa, tam už si to trošku zpracovaly, takže přijdou k nám a člověk na nich vidí, že to těhotenství třeba hodně chtěly, ale už jsou s tím vyrovnanější. A třeba už tady ani toho psychologa nechtějí, protože řeknou: Už jsem byla někde. Nebo: Můj praktik mě doporučil tady k tomu psychologovi. Takže ty to už mají zpracovanější, ty to ani tak neřeší. Ty už mají spíš starost, aby už mohly mít to další miminko. To je nejčastější dotaz, když přijdou po tom zákroku pro tu propouštěcí zprávu: A kdy můžeme zkusit další miminko? Už se spíš upínají do té budoucnosti.

Nejhůř to nesou asi ženy, kterým se vyvolává potrat kolem toho 20. týdne, kdy se přijde při vyšetření na nějakou vadu neslučitelnou se životem. Ony už cítí pohyby, už jsou nastavené na to, že to bude miminko, už třeba ví i pohlaví a teď my začneme vyvolávat uměle ten potrat. Tak to bych řekla, že je pro ně nejtěžší ta situace. Těm i zařizujeme toho psychologa. A pak samozřejmě porod mrtvého plodu v tom 40. týdnu. To je nejhorší. To je tragédie pro celou tu rodinu.

Podřipská nemocnice s poliklinikou Roudnice nad Labem

Vrchní sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Na našem oddělení se s tím setkáváme poměrně často, protože náš kraj nemá zrovna moc dobré životní prostředí. Není to pravidelné, liší se to v různých obdobích. Např. z jara jsou to třeba i 3 spontánní potraty za den a pak třeba je delší dobu pauza a zase se to opakuje, je to nárazové. Kritická období jsou u nás jaro, podzim a zima.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Já jsem to nezažila. Přichází samy. Já jsem tady přes den, sestry, které slouží noční služby budou mít asi jinou zkušenost.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

My s nimi o tom nemluvíme, jelikož v dnešní době není čas. Neustále se zabýváme papírováním. Je to horší než to bylo dříve a sestra opravdu nemá čas sednout si k té pacientce, i když by to bylo daleko víc zapotřebí, než aby si odškrtla kolonku ‚podána antibiotika', napsala jméno a dala své razítko. Myslím, že tohle by bylo skutečně potřebnější. Psychickou podporu určitě tyto ženy potřebují.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Jsou dny, kdy není tolik práce, a pak to ta sestra určitě udělá. Ale jsou dny, kdy k tomu není vůbec příležitost. Co se týče kompetencí, mohly bychom jim to nabídnout, protože každá sestra prošla psychologií, musela mít zkoušku z psychologie, takže by měla mít základní znalosti. Problémem je spíše čas.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Ano, bývají různé semináře na různá témata, včetně tohoto.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Máme tady kapli v provozu, dochází sem kaplan a je tady i psycholog na poliklinice hned vedle. Je to psycholožka, která tedy pravidelně nedochází na naše oddělení, ani na žádné jiné, ale na zavolání přijde.

Nabízíte pomoc psychologa automaticky těmto pacientkám?

Ne, záleží na individuálním stavu pacientky, kdy usoudíme, že by bylo možná lepší promluvit si s odborníkem. A nebo kdyby sama o to požádala.

Jak se psycholog osvědčuje a jak je využíván?

Já myslím, že není moc využíván. Spíš výjimečně. Tak jednou do roka.

Uvítali byste institut psychologa přímo na vašem oddělení?

Já si myslím, že každá nemocnice by měla mít přímo svého psychologa, který by obcházel pravidelně všechna oddělení a věděl by o pacientech a sám by si mapoval situaci a zvážil by, kde je zapotřebí se víc věnovat. Bylo by to dobré.

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Teď jen s tou paní psycholožkou na poliklinice.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Ne, nemáme to tady. Toto vyřizují lékaři.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Jelikož k nám přijdou pouze na ten zákrok a pak se rozejdou ke svých obvodním lékařům gynekologům, tak ti je mají v péči dál. U nás to končí tím, že se provede zákrok a odejdou domů. V kontaktu s námi nezůstávají.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Já myslím, že spousta žen by to asi uvítala, protože spontánní potrat není nic pěkného a každá ta žena se s tím musí poprat po svém, každá se s tím vyrovnává jinak, některá se oklepe a vypadá, že jí to vůbec ani nevadí, ale

přitom v jejím nitru to určitě sedí. Takže si myslím, že by to vůbec nebylo špatné.

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Já nevím… tak 3, 4 do měsíce, řekla bych.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Většinou ano. Nejčastěji partner, občas maminka.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Určitě potřebují. Mluvím. Záleží, jestli to paní chce nebo nechce. Když nechce komunikovat, tak se s ní o tom nebavíme, pokud si chce popovídat, tak v každém případě.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Po 30-ti letech praxe asi ano. Čas máme určitě, a když ne hned v tu chvíli, tak pak za paní zajdeme a mluvíme s ní o tom, pokud chce.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Ano, měli jsme nějaké přednášky.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Ne, určitě ne. Můžeme využít psychologa na poliklinice. Když bychom zavolali, tak přijde.

Jak se osvědčuje a jak je využíván?

Já jsem ho ještě nevyužila, nevím.

Pokud zde tento institut není, uvítali byste ho?

Klidně. Bylo by to dobré, kdyby byl přímo tady.

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Pokud je potřeba, tak ano. I s psychiatrem.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Konkrétně mediátor ne, spíš si to řeší lékaři.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Na oddělení se normálně papíry schovávají, asi 20 let nebo tak nějak. Když paní přijde podruhé, tak se vyhledají ty papíry, záznam tu je. Pacientky se vracejí, když potřebují péči, mají nějaký problém, ale že by se jen tak přišly na nás podívat, to ne.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

To by záleželo asi na těch ženách, některá by chtěla, některá by určitě nechtěla. Nevím, jestli by se to využilo. Spíš ne, řekla bych.

Lékařka

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Neumím to přesně odhadnout, ale tak průměrně 1, 2 měsíčně. Někdy víc, někdy méně, někdy není žádný.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Pokud je to vyšší těhotenství, tak většinou ano. Ale pokud pokud je to malé těhotenství, tak většinou přicházejí samy. Partner přichází třeba potom.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Určitě. Popravdě řečeno, já s nimi o tom moc nemluvím, pokud si ony samy o tom nechtějí povídat. Mně se o tom taky těžko mluví. Ale myslím si, že tu podporu potřebují a pokud požádají, tak se snažím jim nějak pomoci.

Proč se vám o tom těžko mluví?

Protože nevím, co jim mám říct. Neznám ty ženy, přijdou za mnou s tímto problémem a nevím prostě, jestli když jim povím, že to bude dobré, je to víc nerozzlobí. Když je neznám, těžko se mi s nimi pracuje. Já nejsem psycholog, moc to neumím.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Čas někdy je, někdy ne, ale tím, že jsou tady pár dní, takže většinou by ten čas byl. Ale spíš na to nemám schopnosti. My jsme se psychologii nijak zvlášť neučili, měli jsme samozřejmě psychologii, nějaké základy, ale nějakou terapii nebo něco takového, o tom vím v podstatě velmi málo. Kdybych viděla nějaký problém, tak asi spíš raději doporučím psychologa a zavolám na konsilium než bych já něco podnikala.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Zatím ne.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Popravdě řečeno, nevím. Sama jsem ho nikdy nevolala.

Pokud zde tento institut není, uvítali byste ho?

Určitě, já velmi. Protože to nejsou je spontánní potraty, ale i porody, hrozící předčasné porody, kdy ty ženy také potřebují podporu. Protože když se jim dá nějaké antidepresivum, tak jim to většinou pomůže víc, než když se jim dávají ty léky. Když se uklidní, to jim většinou pomůže nejvíc.

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

My přímo, jako že bychom potřebovali jejich pomoc, to ne. Spíš naopak. Oni nám posílají pacientky.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Nevím, zatím jsem ho nepotřebovala, takže nevím.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Ne. Aspoň o tom nevím. Já tuto evidenci nedělám.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Já myslím, že význam by to mělo u potratů ve vyšších těhotenstvích. Když už ta žena v podstatě to dítě očekává. Pokud je to nějaký 10. týden, kdy je to nejčastější, tak samozřejmě, že většina žen se na to těší, ale ještě to není tak, že „už mám bříško, nějaké věci,…“, v podstatě na to ještě není nějak připravená. Takže myslím, že to by se dalo zvládnout bez problému ambulantně. Ale u těchto vyšších těhotenství by to bylo velmi přínosné.

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Já teď sloužím hodně na porodnici, takže poslední rok a půl moc často ne. Ale byla jsem asi rok a půl dole na gynekologii, tak tam to bylo poměrně časté. Určitě tak 3, 4 za 2 týdny.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Většinou na příjem, ale nezůstávají. Potom přijdou na návštěvu.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Myslím, že určitě potřebují víc informací, mluvíme s nimi, informujeme je při příjmu. A psychickou podporu…je to na člověku. Někdo o tom mluvit nechce, někdo je rád. Takže když se zeptá, tak se maximálně snažíme si s ním promluvit, aby měl dost informací.

Teď nemám na mysli jen informace, ale i takovou tu psychickou podporu…mají tu potřebu?

Je to takové zvláštní tady ta situace, těžko se to popisuje, ale ony, když přijdou na příjem, tak je na nich vidět, že by to rády měly za sebou a nechtějí o tom mluvit. Většinou je problém, když už je po tom. Tak začnou třeba plakat. Takže když vidím, že jsou ještě v narkóze, tak stojím u nich a držím je za ruku. Když potom vidím, že to přešlo a chtějí spát, nechám je vyspat a pak si nimi promluvím až když jsou už vzhůru. Pokud tedy chtějí. Někdy nechtějí. Ale většinou je na nich ten smutek znát jen v té narkóze. Ale když jsou už plně aktivní a při vědomí, tak většinou o tom nechtějí mluvit. Co jsem tak vypozorovala, často to takhle je. Buď jsou úplně v klidu, nebo že budou rádi, až to budou mít za sebou, ale že by brečely, s tím jsem se nesetkala.

Nabízíte jim automaticky pomoc psychologa?

Já ne. Já jsem to ještě nikdy nikomu nenabízela. Většinou si s nimi o tom promluvím a mám pocit, že to přijmou, uleví se jim a stačí jim to. Kdybych viděla, že jsou na tom hodně špatně, tak bych tu možnost asi nabídla.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

My jsme to měli v rámci školy. Semináře jsme tady měli, ale přímo zaměřené na ženy s abortem, to ještě ne.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Existuje. Tady na oddělení ne, ale máme společného nemocničního psychologa.

Jak se osvědčuje a jak je využíván?

Využíván docela je, je to teda psycholožka. Já bych řekla, že ti pacienti k ní docela chodí. Myslím si, že je na svém místě, opravdu pomůže. Ale co se týče přímo těch pacientek po spontánním potratu, tak to jsem ještě nezažila, já jsem ji teda nikomu nenabízela a neptal se mě nikdo. Takže to nevím.

Pokud zde tento institut není, uvítali byste ho?

Já myslím, že by tady mohlo být těch psychologů víc, aby měli čas přijít a zeptat se co tu je, kdo tu je… Bylo by to dobré. Nemusel by být přímo tady, to si myslím, že by asi nebylo potřeba. Myslím, že by stačilo, kdyby měli svoji ambulanci, bylo by jich dost a mohli by přijít a poptat se.

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Máme možnost udělat psychologické nebo psychiatrické konsilium, takže kdybychom napsali žádanku, tak se máme na koho obrátit. S tím problém není. Kdyby to nešlo ihned, tak užrčitě by to šlo potom třeba domluvit ambulantně.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

To nevím, kdyby byl problém, tak bychom to řešili přes vedení, přes paní vrchní a primáře. Ale že by tady byla přímo taková funkce, to není.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Vedeme. Máme na to knihy. My o nich většinou nějak víme. Tím, že je to tady takové malé zařízení, tak když jsou vedeni u lékařů, tak o nich nějak víme, a když mají problém, vracejí se zase k nám. Dost často se setkáváme znova.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Já si myslím, že by to nebylo špatné. Rozhodně jako třeba u děvčat ohledně antikoncepce, víc takové to plánování rodičovství. A i tohle téma. Někdo by si určitě potřeboval promluvit. Slyšely by názory jiných že, které se s tím setkaly.

Máte ještě nějaký poznatek z praxe?

No, asi ten, že ženy, které se rozhodnou jít na interrupci, tak o tom nechtějí mluvit. Ty, co jsou po spontánním potratu, tak ty o tom mluvit chtějí. I před výkonem, chtějí vědět, co se bude dít, i potom. Jsou většinou otevřenější.

Primář

Myslíte si, že ženy po spontánním potratu potřebují psychologickou péči nebo podporu?

Sestry se s nimi o tom baví. Většinou se ptají „proč“. Naše populace není připravena na to, že kolem 15% těhotenství, v některých oblastech i víc, končí takto, prostě neúspěchem. Čili my se jim snažíme vysvětlit, že to k té přírodě patří, je to přírodní výběr. To, co nemá být nebo by bylo nějak porušené, se prostě likviduje. Na to ti lidi absolutně nejsou připraveni. Když se podíváte na pořady pro ženy, pravdivé věci se tam nedozví a věci zástupné, které se tam řeší jsou pak zástupné a vedou k špatným postojům v té populaci. Takže my se jim tady snažíme vysvětlit, nebo já třeba, zvlášť když mám večerní vizity, když sloužím, že to k té přírodě prostě patří. Teprve, když se ten stav opakuje, tak začínáme pátrat, při druhé spontánním potratu „proč“. Není to moc psychologický přístup, ale snažím se jim vysvětlit, jaká je stav. Že nejsou samy postižené, protože v ten moment si ta žena myslí, že zrovna jí to nevyšlo, všem ostatním to vyjde a ona je ta nešťastná. Tak se ji snažím vyvést z toho omylu.

Ony prostě jenom nejsou připravené. Protože tato společnost o věcech, o kterých bylo dřív běžné mluvit, nemluví. Zlaté staré babičky! Ty to tenkrát všechno vysvětlovaly. Dnes už to není babička, chováním, titulem, postavením. Řekl bych, že ty ženy byly mnohem připravenější než dnes. Dnes každá žena čeká, že všechno bude optimální, že to nemůže dopadnout jinak než dobře. A pak to ovlivňuje i postavení porodníků v medicíně. Ať se stane cokoli, tak za všechno můžeme my, protože ona tam šla přeci jenom porodit. Teď jsme tady měli dívku, která byla mimoděložně těhotná, bylo to dost komplikované diagnosticky, a její postoj byl takový, že za to v podstatě můžeme my, že ona je mimoděložně těhotná. Projevovala se až dost vulgárně. Nakonec to dobře dopadlo, operace bez komplikací, přišla tedy o ten vejcovod, ale nakonec to přijala. Ale to vysvětlování bylo hodně složité. A nejhorší je, že i když jsme tady psychologa mívali, nebo máme – je tady dobrá psycholožka, tak není obvyklé za ní zajít. Někteří lidi si to nevyžádají, dokonce to kolikrát ani nechtějí. Je to opět špatně vychovaná společnost. Já jim říkám, pokud jsou nějaké problémy, zvlášť tzv. „larvované“ problémy, tak si sám nikdo nepomůže. To je jako by to bylo v krabici, kterou musí otevřít někdo jiný. Ale mnoho žen to bere jako že jdou ke „cvokaři“, psycholog je pro ně taky „cvokař“, takže něco není v pořádku a co by na to řeklo okolí? A zase je to ve výchově. A to se promítá i do té naší psychologické péče-nepéče. Snažím se jim to vysvětlit mechanisticky, někdy mám pocit, že by ten psychologický přístup ani nepřijaly. Že kdybych já je někam poslal, tak by z toho mohl být nějaký konflikt. Ony neuznají, že mají ty potíže, že je potřebují řešit. Dřív se chodilo ke zpovědi, všude jinde se dnes chodí k psychologovi, ale u nás to pořád ještě nefunguje. V Praze třeba možná trošku víc, ale tady moc ne.

Myslíte, že je důležité, aby žena zpracovala takovou událost i psychicky?

No, já se jim to snažím prostě vysvětlit. A ta žena by asi měla říct, jak se cítí. Zda tu potřebu má nebo nemá. Ale ony jsou tady taky krátkou dobu, druhý den po výkonu odchází. Někdy se ani moc neprojeví. Ono jí to spíš dojde třeba až doma. Myslím si, že to chvíli trvá. To je jako se vším. To jsou i ostatní operace, zranění, nemoci, nebo třeba i zkouška. To, že ji udělal, člověku dojde

až se zpožděním. Něčím žije, něco se stane, nějak to řeší nebo se to snaží řešit, ale ten psychický dopad je trochu odložený. Čili tohle asi my už nezachytíme.

Jak často se vy sám setkáváte se ženami po spontánním potratu?

V podstatě se všemi, které projdou naší nemocnicí se setkám. Na vizitách, někdy je přijímám, někdy dělám výkon apod. Potom určitou část mám i ve svých ambulancích, ale těch zas už není tolik. Někdy na ní vidím, že je taková „zvadlá“, že to nepřijala, pořád to řeší, dělá běžné úkony jinak než by asi měla. Takže ji pak odkážu, ať si promluví třeba se svým doktorem, ať ten jí něco zařídí, kdyby potřebovala nebo i sama může. Nakonec je tu ten nemocniční psycholog. Ale nepamatuji, že by některá žena přímo tady od nás z oddělení za ním šla.

Je jim ta pomoc nabízena?

Ne. Já se opravdu obávám, že tam by došlo ke střetu. Je to pořád takové stigmatizující – „Proč mě tam posílá, když ostatní ne? V čem jsem jiná?“ Toto je dané výchovou. A já je tady během dvou dnů nevychovám. Že je to normální, že by si měla jít popovídat, vymluvit se z problému, nechat si poradit. Já se jí snažím vysvětlit, že není jediná, a že když to nepůjde, tak by tam mohla zajít. Ale přímo poslat ji tam se docela bojím. Lidi na to nejsou podle mě připraveni.

Máte z vaší praxe třeba i takovou zkušenost, že někdy ten potrat přímo souvisí s psychikou té ženy?

To bych si netroufl tvrdit. Většina těch potratů je v 1. trimestru a tam většinou hraje roli genetika, řekl bych.

A třeba ty opakované potraty?

Tam se je snažím dostat ke genetikovi a udělat nějaké vyšetření. Ale ta psychika… ta žena se třeba může bát. Může se chovat třeba neadekvátně v tom těhotenství a tím to může nějak trošku vyvolat. Ale myslím si, že to tak úplně psychologicky podmíněné není. Nevím, nemám zkušenosti s tím, že by to tak úplně korelovalo.

Jsou v oblasti té psychologické péče zaměstnanci proškolováni?

Je to už součást studia. My máme tu výhodu, že jsme malá nemocnice, takže přeci jen ten kontakt s těmi pacienty je mnohem větší než ve velkých

nemocnicích. U nás se jim opravdu ty sestry i lékaři věnují. Každou chvíli se potkáváme, zajdeme za nimi, probere se hodně věcí,… nebereme to ani jako psychologickou péči, ale s těmi lidmi se mluví. Je to rodinná porodnice. Nenazval bych to přímo psychologickou péčí, ale ty dopady mohou být podobné.

Myslíte, že by bylo přínosné ty sestry a zaměstnance obecně na tuto péči připravit?

Já si myslím, že by bylo lepší připravit ty pacienty. Kdyby se o tom víc psalo, mluvilo v televizi. Může být perfektní systém, ale když pacientka nepřijde, nemůžeme jí léčit ani diagnostikovat. A v tomto je to stejné. My můžeme mít perfektní systém psychologické péče, ale když o to nebude zájem a lidi budou říkat „proč já a ona ne?“, tak je to k ničemu. Myslím, že se musí nejdřív vychovat obyvatelstvo. V poslední době mám z matek dojem, že nejdůležitější je ona a pak až to dítě. Ale já si pořád myslím, že nejdůležitější je, aby porod dopadl dobře pro ni a pro dítě. A jestli u toho měla hudbu, žluté světlo nebo modrou postel, to není rozhodující. Připadá mi, že důležitost se přikládá věcem, které jsou podružné.

Myslíte, že by byly přínosné nějaké svépomocné skupiny nebo kurzy pro tyto ženy po spontánním potratu?

To by musel být zájem. A jsme zase u toho. Ony by nejdřív musely pochopit, že tohle může pomoci.

Thomayerova nemocnice

Sestra

Jak často se setkáváte se často se ženami po spontánním potratu?

Vzhledem k tomu, že normálně pracuji na porodním sále, tak moc ne. A v současné době se s těmito ženami setkávám ohledně papírování. Máme jich tady průměrně tak jednu za den, možná.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Když je to v časném stádiu těhotenství, tak ne vždycky. Pokud je to pozdější stádium těhotenství a přijdou o to miminko, tak skoro vždycky a většinou v hojném počtu většinou rodina. Pokud to probíhá ve vyšším stádiu těhotenství (kolem toho 25. týdne a výš) na porodním sále, pak umožňujeme i větší počet lidí, aby měla co nejpříznivější podmínky pro zvládnutí této situace.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Velmi potřebují. Vždycky se jich ptám. V rámci porodního sálu u mrtvých plodů, je to potřeba velmi.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Učí nás to na škole. Neříkám, že to všichni umíme dobře, ale v rámci možností si myslím, že jsme všichni citliví. Horší je to, když sama sestřička má zkušenost s takovou situací. Tak to někdy zvládají hůř, nicméně i přesto se snaží chovat se k těm ženám mile. A když není čas a nepomůže jedna, pomůže druhá. Sednout si s ženou třeba na půl hodiny a povídat si, to asi moc času nemáme, protože tady je velký obrat pacientů. Někdy třeba v noci nebo odpoledne bývá klidněji, ale že bychom si vyloženě sedly, to ne.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Určitě můžeme na různé kurzy. Ale nejsou vždy zaměřené na tuto oblast. Spíš je to zaměřené na vyrovnávání stresu u zaměstnanců. V rámci nemocnice jsou taky různé přednášky. Máme možnosti.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Máme tady aspoň trošku zajištěnou duchovní péči. Je tady nemocniční kaplan. Teď je to tedy muž, takže nevím, jestli to bude úplně to pravé, ale třeba to půjde. Myslím si, že spíš se svěří žena ženě, než neznámému muži. Myslím si, že ženy to nebudou od něj chtít. Doposud to byla žena. Psychologa tady nemáme, uvažovali jsme o vytvoření pracovní pozice psychologa, ale vzhledem k šetření a úsporám tato myšlenka bude asi až ta poslední. Ale máme psychiatričku v rámci této budovy. Je to sice dětská psychiatrička, ale už je zvyklá, že ji voláme i v rámci nějakých akutních problémů žen na našem odd. A pak eventuálně doporučujeme mimonemocniční péči.

Nabízíte tuto možnost automaticky?

Pokud budu mluvit za porodní sál, tak si myslím, že děvčata to tam nabízejí.

Jak se osvědčuje a jak je využíván?

V problematice žen po spontánním potratu zrovna moc ne, protože nejvíc problémů mají ženy po porodu. Mívají psychické změny, sestry je musí hlídat.V případě, že se vyskytnou problémy, tak psychiatra kontaktujeme. Myslím si, že gynekologické pacientky psychologa nebo psychiatra využívají minimálně. Ženám to většinou dojde až později. Když je to v časném stádiu těhotenství, tak to není tak stresující, jako když je to v pozdějším stádiu. To je neskutečná zátěž.

Uvítali byste institut psychologa přímo na vašem pracovišti?

Určitě. Jediné místo, kde si asi trošku pohovoří je sociální pracovnice.

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Ne. Pokud je tam velký problém, tak kontaktujeme psychiatrie v rámci Prahy, ale jinak ne.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Máme ombudsmana. Když si pacienti stěžují, posílají stížnost většinou na ředitelství.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Ne. To už přecházejí na obvodní gynekologie.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Já myslím, že asi nějaké jsou, nevím to přesně, ale myslím si, že určitě jsou. Díky internetu se tyto ženy určitě setkávají. Myslím si, že setkání žen po spontánním potratu v těchto prostorách není vhodné. Nerady vzpomínají. Takže skupiny určitě doporučuji, ale ne v rámci nemocnice.

Máte zkušenost, zda ženy, které sem přijdou na zákrok po spontánním potratu se potom zase k vám vracejí rodit?

Ano, pokud jsou spokojené s péčí, tak vím, že se sem vracejí. Třeba jim říkáme, ať si z toho nic nedělají, že pokud jsou zdravé, určitě se to příště podaří. Ženy potřebují uklidnit, aby nebyly vystresované, protože pak se zhoršuje i zdravotní stav. Takže jim říkáme, že se to určitě do roka zlepší a bude to všechno v pořádku.

Myslíte si, že psychika natolik souvisí s fyzickým zdravím, že je potřeba tuto událost zpracovat i psychicky?

No, já si myslím, že to je vždycky propojené. A velice. Každý zdravotní zásah má vliv na psychiku a opačně. Jde o to, v jaké situaci o miminko přijdete. Jestli jste ho strašně moc chtěla nebo se to stalo víceméně náhodou, pak je to jiná situace. Ale ženy, které se opakovaně snaží otěhotnět, a je to umělé otěhotnění, tak psychika dostává hodně velkou zátěž.

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Myslím, že v poslední době je větší nárůst těch spontánních nebo zamlklých potratů, něž tomu bylo před několika lety. Nedokážu říct, jestli je to třeba o 30% nebo tak, ale zaznamenáváme zvýšený počet. Týdně jich máme průměrně kolem těch 10.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Ano. Většinou ano.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Určitě potřebují. Mluvíme, i lékař samozřejmě mluví. Ony mají první záchyt buď u svého obvodního gynekologa nebo když přijdou sem na nějaké běžné vyšetření a při té příležitosti se zjistí tato diagnóza. Takže pak s nimi hovoří náš lékař a my, pokud máme tu možnost. Třeba při odběru krve před tím výkonem atd. Samozřejmě o tom s nimi hovoříme pokoušíme se je nějak psychicky podpořit a eventuelně třeba poradit nebo nastínit další průběh toho jejich dalšího života, který si doteď nedovedly představit jinak než s tím miminkem.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Důležitý je ten čas. Samozřejmě v tomto případě se snažíme jim věnovat co nejvíce, dejme tomu 10 minut, čtvrt hodiny se určitě najde, aby se s tou paní pohovořilo, eventuelně nabídla nějaká jiná možnost. Ony třeba mnohdy nevědí, že pokud mají několikátý spontánní potrat, mají možnost třeba genetického vyšetření. Tato možnost je po třetím a více potratech automatická.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Je to na základě různých kurzů, které tady pořádá naše centrum vzdělávání a výchovy. Ale zase těch kurzů není tolik, jak by někdy bylo potřeba. Je jich méně a kapacitně se tam nemůže vystřídat tolik lidí, kolik by to třeba potřebovalo slyšet. Spíš je to tedy na základě naší vlastní empatie vůči těm ženám. Vidíme i sami, jestli jsou na tom psychicky lépe, že se drží nebo některé to prostě hůře snesou. Tak podle toho je ten náš rozhovor směrován. A taky ta délka toho rozhovoru na tom závisí.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

My tady máme výhodu, že o patro výš máme dětské psychiatrické oddělení, které se tedy nezabývá dospělými, ale můžou v krizové situaci pomoci. A pak jsme tady měli paní, která poskytovala poradenství na zavolání, ale to bylo spíše onkologickým pacientkám, které se s tou situací vyrovnávají hůře než tyto nastávající maminky. Teď je tam změna, bude to muž.

Jak se osvědčuje a jak je využíván?

To taky záleží na tom, zda jsou věřící nebo ne. Samozřejmě máme tady nějaké ty letáčky kam se můžou obrátit a my jim tu možnost můžeme nabídnout, pokud o ni požádají. Automaticky, když leží na tom oddělení, tak tam mají kontakty nebo když požádají o pomoc, aby za nimi pan kaplan přišel, tak je to možné. Ten kaplan se využívá spíš u starších lidí a žen, které jsou dlouhodobě hospitalizované na pooperačním oddělení. Spíš ho využívají lidé, kteří mají blíž k víře nebo jsou věřící. Mohou jít i do kaple a zúčastnit se setkání při modlitbě atd. Ta psychiatrie není těmito ženami využívána skoro vůbec. Spíš ji využíváme pro ty maminky, které trpí laktační psychózou. To se tady taky čas od času objevuje. Můžou tu paní navštívit u lůžka.

Nabízíte jim automaticky tu možnost promluvit si s psychologem či tím psychiatrem?

Já osobně ne.

Uvítali byste psychologa přímo na vašem oddělení?

No, nevím, jak by byla vytížena, kdyby měla být zaměstnána přímo tady. Já si myslím, že to má svůj význam, samozřejmě, ale já mám pocit, že by někdy byla vytížena více někdy méně. Co se týče celého našeho oboru, tak by ta pomoc byla potřeba, ale nemyslím si, že by byla vytížena celých 24 hodin, to ne. U těch žen, které přichází s diagnózou už od svého obvodního lékaře, ty už mají možnost si to tady tak rozmýšlet,ale třeba u žen, kde se přijde na náhlé úmrtí plodu, tam by ta pomoc byla velmi potřebná. Protože lékaři, i když dělají, co mohou, nemůžou nechat všechno tak a věnovat se třeba 2 hodiny jenom té paní. A tam zase musí dojít k tomu, aby se s tím ta paní nějak vyrovnala. Protože pak už samotný ten výkon toho potratu nebo porodu mrtvého plodu, to už je na tom, řekla bych, to nejmenší. Ale nejhorší je ta první chvíle, kdy se dozvědí tu informaci.

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Ne.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Píší dopisy ombudsmanovi nebo primáři nebo rovnou na ředitelství.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Jeden den jsou u nás hospitalizované, druhý den odchází domů, ke svému obvodnímu lékaři a nebo si je zveme ještě na ultrazvukovou kontrolu, podle toho, jak velké bylo to těhotenství, do týdne, abychom měli jistotu, že vše proběhlo v pořádku, a pak ještě záleží na histologickém nálezu a na základě toho je buď ještě nějaké dovyšetřování nebo je můžeme pustit z evidence, ale nicméně máme tu zkušenost, že se sem ty pacientky vracejí několikrát za život, pokud tu byly spokojené, s jakoukoli diagnózou.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Možná by to bylo dobré třeba u těch žen, které potrácejí 2 a vícekrát. Tam už pak nastupuje ta myšlenka umělého oplodnění. Pak bych řekla, že by to pro ně asi nějaký smysl mělo. Aby slyšely i názor jiných pacientek, aby si nemyslely, že jsou v tom samy.

Myslíte si, že ten psychický stav má vliv na celkové zdraví ženy, popř. na další těhotenství?

Určitě. Psychika je hodně výrazný faktor, ať ve smyslu početí. Bylo o tom popsáno mnoho knih, ale ono se to lehce říká a hůř se to provede. Paní řekne: Ne, já na to vůbec nemyslím, ale to podprahové vnímání je tak silné, že aniž by na to teď přímo myslela, tak ta psychika na to pořád myslí a jakoby to blokuje, ten cyklus, to správné nastartování těla. Člověk je spíše převyšetřován než aby zapnul svůj selský rozum.

Myslíte, že je tato událost pro ženu trauma?

Někdy to trauma je, ale záleží na velikosti. Když je to 5., 6. týden, můžu si říct je to čudlíček, ale už tam třeba bylo to srdíčko, ale nic na tom člověk neviděl. Ale pak když vidíte ty větší týdny, od toho 10. a výš nebo kolem toho 16. týdne, tam už je to hotový človíček, tak tam už přece jen ta psychika nastupuje víc. Přece jen to těhotenství, jak narůstá, tak i ta žena k tomu přistupuje jinak. Pokud by ta žena měla potřebu navštívit psychologa, tak bych to neodsuzovala. Ale záleží na tom, jestli se to stalo poprvé nebo podruhé, potřetí. Tam už pak samy sobě dávají vinu, a přitom nemusí. Nemusí to být vůbec jejich vina. Takže ty by si to zasloužily probrat s psychologem.

Máte ještě nějaký zajímavý poznatek z praxe?

No, souvisí to taky s tou technikou a s tím přešetřováním. Nedostanou menstruaci a už si dělají těhotenský test, ale přitom to může být klidně špatné vajíčko na špatném místě, špatná spermie se špatným vajíčkem a matka příroda ví, co dělá. Horší je to u těch větších těhotenství, to i my sami máme někdy

husí kůži. Tam je to horší v tom, že si prožijí někdy skoro celé to těhotenství, a pak z toho není nic. A jak jsou ty ženy nabité těmi hormony, tak se z toho může vyvinout i nějaká psychická choroba, která je pak provází dalším životem. Je to hodně velký stresor. A pak je další skupina těch žen, které to miminko nechtějí dát pryč, ale musí. To už jsem naštvaná na ty, kteří je k tomu nutí než na ty slečny, protože ony v podstatě nemají jinou možnost než s tou rodinou být, takže to musí řešit takhle, ale to si myslím, že na ně bude mít velký dopad a že si to v životě budou vyčítat. Takže tam by ta péče psychologa byla taky na místě. Já těmto ženám vždycky říkám: Ještě i na operačním sále máte možnost říct „ne, já ten výkon nechci". Říkám to každé. Nejsem proti potratu, vím, že jsou určité situace, kdy to ty ženy musí udělat, ale pak je mi líto těch, které by to dítě chtěly a nemůžou a jiné si toho neváží a mají těch dětí deset. Takže tam mi to vadí, a říkám, do toho 8., 10. týdne mi to nevadí tolik jako od toho 10., 12. týdne, kdy už to tam vidíme, to je prostě hotový človíček. Tak tam už to sama pro sebe beru jako vraždění neviňátek, ale neodsuzuji je. Nejsem jen zastáncem toho, aby to nechaly dojít až takhle daleko. Prostě mají čas na rozmyšlenou a některé nejsou schopny to rozhodnout, pořád to odsouvají, a pak přijde ten 12. týden a to už si myslím, že to je hodně. Takže každé říkám, že má možnost říct „ne" a taky se to občas stává, že zavolají, že si to rozmyslely. Nebo přijdou na příjem, leží na té posteli a i tam se stane, že to odmítnou. Není jich moc, ale taky se to stane. Myslím, že každý ve svém životě má mít nějakou šanci. A zvlášť tyto ženy, které ani nevědí, o co by přišly.

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

V poslední době často, zdá se mi, že je to častější než dřív. Nevím, čím to je. Průměrně jich máme tak 5 v týdnu.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Většinou ano. Tak z 90%. Když se dozví tuto zprávu až tady, tak si pro ně většinou přijedou, protože jsou z toho trošku v šoku.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Potřebují, určitě. Měli jsme tady ženu, kde se zjistilo po amniocentéze, že se to těhotenství nevyvíjí, tak jsem jí poradila, ať spolu o tom mluví s manželem. Já jim řeknu takovou tu omáčku, co potřebujou slyšet, ne že to za čas bude dobré, ale spíš co teď mají dělat. Jo, řeknu jim, že to bude dobré, že se z toho dostanou, ale spíš by o tom měli mluvit s partnerem nebo s někým z rodiny. A pokud se to opakuje častěji, tak vyhledat spíš nějakou odbornou pomoc. Aby si pak nezačala vyčítat, že není žena apod.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

No, teď jsem dostudovala bakalářské studium, tak si myslím, že vím. Dokážu se do toho asi tak nějak vžít, jak jim je. Když je to teda chtěné a přijdou o to, tak asi vím, jak s nimi. Prostě nechat jim trošku osobního prostoru, jestli chtějí brečet, tak říct, ať se prostě vybrečí, ať si tu sednou, jestli chtějí vodu, … snažím se. Moc toho času tady není, je nás tady míň, než by nás tu mělo být. Snažím se s nimi mluvit.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Že by bylo něco dané, to ne. A málokdy se to týká tady toho tématu. Neviděla jsem, že by to bylo přímo na tyhle zátěžové situace těch pacientek. Spíš je to jak komunikovat se spolupracovníky a pacienty. To ví skoro každý tu omáčku, nikdo na to nepůjde. Ale kdyby to bylo dané, třeba že jednou za 5 let si všichni projdou tady těmi kurzy, hlavně třeba na ambulanci a na pooperačním, tak by to možná bylo k něčemu. Mělo by to být, myslím si. Časem ty sestřičky, co jsou v praxi, tak otupí tady těmi příhodami. Mně to taky trvalo, když jsem viděla ženu potratit v 16. týdnu a ony řeknou: No jo, to se stává. Už jsou otupělé těmi příhodami. Člověk to musí přejít, aby se z toho pak dostal.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Máme klinickou psycholožku, ale to spíš ví na oddělení. My většinou doporučíme nějakého rodinného příslušníka, ať si s ním promluví. Ale na ambulanci nemůžeme moc využít toho psychologa, ale na oddělení je dostupný. Tam ho spíš využívají. Když je to hodně velký týden, tak se to doporučuje, ale většinou to ty ženy chápou. Blbé je, když je to třeba po umělém oplodnění, když o to přijde třeba potřetí. Myslím si, že by to ty ženy

měly využít, i když ony si myslí, že je to o ničem, co jim řekne nového? Když si s nimi sedne sestřička, někdy je to nedostačující, neví, jak s nimi mluvit. Myslím, že by ho měly navštívit aspoň jednou.

Vy jim ho tedy nenabízíte?

My tady ne. Já přesně nevím, jestli je to podmíněné tím, že je tu ta žena hospitalizovaná, ale na ambulanci těžko. Nevím. Na oddělení si myslím, že jim ho nabízí. Ale my tady ne. Tady se udělá administrativa a jde se.

Jak se osvědčuje a jak je využíván?

Já teda přesně nevím, ale slyšela jsem, že ne tak často, jak bychom si představovali.

Myslíte, že by ten psycholog měl být přímo na vaší klinice?

Myslím, že to asi ani není nutné. Stačí, když dochází, když je potřeba. Ale když se zajistí prostředí, kde můžou mít soukromí, když přijde. Aby nemuseli sedět na pokoji, kde jsou ještě další pacientky.

Spolupracujete s psychologickým či psychiatrickým zařízením?

Ne, nevím o tom.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Jo, to si stěžují, i když to není naše vina. To píšou někam na ředitelství. Že třeba dlouho čekají. Co mám dělat? Já jsem tady sama a nechápou mě zase. Ale stěžují si. Jako ne nějak často, ale někdy nás to i překvapí, kam můžou až zajít. Ale to je spíš, že je někdo popudí k tomu, aby si stěžovaly a vysoudí miliony. A ony prostě jdou napíšou i to, co není pravda.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

To už bohužel nevíme. Ale když jsou tady sestřičky dlouhé léta, tak už si pamatujou některé těhotné nebo maminky. Máme to v evidenci, myslím, že chorobopisy tady jsou nějakých 100 let nebo 70, přesně nevím.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti

řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

Tak já si myslím, že třeba jakákoliv žena už v tom prekoncepčním období by si měla stanovit určité otázky a odpovědět si na ně. Třeba: Budu chtít to dítě, když bude postižené? Měly by asi být tyhle kurzy, asi ano. U svého gynekologa moc času není, že jo, takže myslím, že občas někde nějaký kurz by mohl být pro ty ženy, které se o to chtějí zajímat zdravě. Měla by vědět, kam se obrátit, když tohle nastane, mělo by se to zodpovídat na ambulancích, pomoct, poradit co má dělat, když se to a to stane. Ne je vystrašit, ale dát informace. Mělo by se to říct spíš na té ambulanci asi. Možná pro ty ženy, které opakovaně potratí by to bylo dobré, kdyby měly nějakou skupinu, kam se můžou obrátit.

Myslíte si, že psychika je důležitá pro celkové zdraví a případné další otěhotnění?

Určitě. Protože často je to tak, že žena chce otěhotnět a nedaří se to, a pak se na to vykašle a otěhotní. Nebo se strašně pozorují a bojí se jít ven, aby neupadly, běží sem hned, jak necítí pohyby, ale ono to dítě tak´m jen prostě jeden den dělá kotrmelce a druhý den spí. A ony jsou hned vyplašené.

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Běžně každý den určitě. Někdy 1, 2, někdy i více denně.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Tak z 50%.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Mluvíme o tom s nimi, některé určitě potřebují. Záleží na tom, jestli už mají do nějaké dítě. Pokud ne, a pokud to dítě chtějí, tak s tím mají dost velké problémy a samozřejmě hormony hrají svoji úlohu. No, ale když těch dětí mají doma víc a není to zrovna žádané těhotenství, tak to proběhne celkem v klidu.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Já si myslím, že po 36.ti letech praxe určitě vím, jak s nimi mám mluvit, ale toho času není tolik, abychom se jim mohli věnovat plně. Na oddělení potom

sestřičky mají toho času trochu více. Když tady čekají na lékaře, snažím si s nimi mluvit a trošku jim ulehčit tu situaci. Ale když je to dopoledne, není na to bohužel tolik času. Je tady od toho i lékař, samozřejmě, který musí pomoct i psychicky.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

Já mám kurzů několik. Já jsem dělala pomaturitní studium, tak tam byla taky součástí psychologie a podobné vědy. A samozřejmě životní praxe udělá hodně. Takže si myslím, že já bych dokázala teda pomoct.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Tady v té budově určitě ne.

Uvítali byste ho?

V současné finanční situaci by to asi nebylo možné realizovat.

A kdyby to bylo možné?

No, asi by to určitě nebylo na celý úvazek. Protože zase těch případů není tolik a u těch těhotných a onkologicky nemocných…tam eventuelně taky. Ale nebylo by to na celý úvazek. Spíš by to bylo docházet třeba na 2, 3 hodiny a projít to oddělení nebo kde potřebují. Přesně jako chodí ty sociální pracovnice na to šestinedělí kvůli svobodným maminkám a tak.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Je tady ombudsman, a pak se to řeší podle toho, o co se jedná. Je tady samozřejmě ústavní právník pro všechny, ale mediátor přímo ne.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Pokud je propustíme, tak je většinou posíláme ke svým obvodním gynekologům, pouze když budou mít problémy, tak můžou samozřejmě 24 hodin denně přijít k nám. Ale samy se nevracejí.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti

řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

No, záleží taky na tom, jak je to těhotenství velké. Když je to těhotenství menší, tak to množství hormonů působí jinak, než když potom těhotná přijde a je to už větší, třeba 15., 16. týden. Tak to už jsou samozřejmě větší problémy. Jak hormonální, tak psychické. Takže ta se s tím těžko vyrovnává. Ale většinou si myslím, že se s tím poměrně slušně vyrovnají. Horší je potom, když přijde žena a už jako porodí plod, který by byl životaschopný a buďto zemže po porodu nebo se narodí mrtvorozené dítě. Tam už je to mnohem horší, protože už si protrpěla určitou část toho těhotenství, už tím prošla. U těch potratů, když odeznívají ty těhotenské hormony, tak se s tím většinou vyrovnávají. Dnes je taky důležité to, že je spoustu těch center na umělé oplodnění, takže už ten strach z toho, že už to nikdy nepůjde není tak velký, jako býval dřív. Taky spousta žen řeší svoji otázku práce tím, že otěhotní, víceméně to berou jako takové východisko z nouze, být těhotná, protože zrovna nemají zaměstnání. A pak na sebe ani třeba tolik nedbají. Bohužel do Krče chodí spousta takových sociálních případů, my jsme tady taková „sběrná stanice“ víceméně.

Sestra

Jak často se setkáváte se ženami po spontánním potratu?

Záleží na tom, o jak velký potrat se jedná, pokud je to v 1. trimestru, tak se dá říct, že každý den. To je i víc než 1 denně. A pokud je to 2. trimestr, tak to je nepravidelné, třeba 3x, 4x do měsíce.

Doprovázejí je partneři či rodinní příslušníci?

Často, většinou. No, záleží kdy je ta ambulance objedná. Pokud přichází na druhý den, tak často přichází samy, protože už vědí, že jsou na zákrok a to psyché si vyřeší doma. Ale i tak s nimi ti muži chodí. Ale většina těch partnerů je tady spíš tehdy, když je to akutní fáze, když přijdou třeba s nějakým krvácením. Nebo mají nějaký problém a v tu chvíli jim řeknou, že ta revize je nutná, že dochází k tomu potratu.

Myslíte si, že potřebují psychickou podporu (mluvíte o tom s nimi)?

Určitě, minimálně ohleduplné zacházení. A je to individuální. Některá pacientka o tom mluvit nechce a některá pláče a prožívá to docela těžce. My teda takovým pacientkám většinou říkáme, že se nemusí bránit těm emocím, že tady nejsou za hrdinu, ale klidně můžou plakat, a že to všichni pochopí. Takže to si myslím, že uvolní takový ten blok, ale jsou samozřejmě i uzavřené pacientky, které o tom nechtějí mluvit a řeší to samy v sobě.

Máte možnost a schopnost jim tuto podporu nabídnout (čas, kompetence)?

Myslím si, že s tím tady nemá nikdo z personálu problém, že všichni vědí, jak s nimi mají mluvit, jak se k nim mají chovat. My rozlišujeme i skladbu pacientů na pokoji, aby se nám nestalo, že bychom dali na jeden pokoj třeba pacientku s diagnózou umělé přerušení těhotenství a pacientku po spontánním potratu. Tak to tedy pečlivě dodržujeme a dáváme si na to hodně velký pozor.

Jste v oblasti psychologické pomoci proškolováni?

V rámci vzdělání jsme tím prošli všichni a v průběhu praxe nám tady pořádá centrum pro vzdělávání semináře, které jsou dobrovolné a může si kdokoliv kdykoliv s takovouto tématikou vybrat.

Existuje na vašem pracovišti institut psychologa / poradce / nemocničního kaplana, který by tuto péči zabezpečoval?

Když to někdo nese hodně špatně, tak se jich ptáme, jestli by nechtěly někoho, s kým by si o tom mohly pohovořit. Do teď to byla místní kaplanka, která má i vystudovanou psychologii. Chodí každou středu dopoledne, jestli někdo z pacientů by nechtěl s ní mluvit, ale ona nejdřív chce vědět, že ti pacienti si přáli s ní mluvit, a pak za nimi jde. Ta teď skončila a od února je tady kaplan, muž, ale myslím si, že tam ten faktor žena muž hraje rozdíl. Myslím si, že to není úplně ideální.

Když bychom měli nějaký výrazný problém v tu chvíli, tak je tady vedle na patře dětská psychiatrie a s nimi my spolupracujeme. Můžeme si kohokoliv z nich pozvat na konsilium.

Jak se osvědčovala a využívala služba té kaplanky?

Spíš to využívaly ženy v tom větším stupni těhotenství. Ty spontánní potraty jsou totiž řešeny jednodenní hospitalizací. Takže ony tady nepobývají dlouho a myslím si, že docela spěchají do té rodiny. Jinak myslím, že to docela mělo

svůj smysl, i když ji třeba nevyužily hned, tak tady na nástěnce mají napsaný kontakt na ni a vím ze zpětné vazby od té kaplanky, že ji třeba kontaktovaly později. Ne během toho pobytu, ale později. Myslím si, že je to taková berlička, že vědí, kam se obrátit. Myslím si, že je to dobré, nevím, třeba si někdo vyhledá nějaké centrum pomoci přes internet, ale ne každý vládne internetem. Nedokážu to posoudit procentuelně, ale určitě jsou lidi, kteří to využijí a v tom případě to smysl má.

Uvítali byste přímo tady v budově institut psychologa?

Nejsem si tím jistá, protože ta pacientka, když přichází, má úplně jiné starosti, protože se to řeší po léčebné stránce, a když odchází, tak ona spěchá do té rodiny. Tím, že tady poměrně krátce,tak co se týče těch spontánních potratů, tak si myslím, že by se to asi nevyplatilo, že by jich bylo tak málo, těch, které by si na to ten čas udělaly…myslím si, že to třeba řeší i později. Oni v tu chvíli vnímají to zacházení s nimi, ten citlivý přístup, ale nevím, jestli až na té úrovni toho psychologa. To si myslím, že jim stačí ta péče tady na tom oddělení.

Existuje na vašem pracovišti institut mediátora pro případy, kdy při zákroku vzniknou komplikace či dojde k újmě na zdraví pacientky?

Konkrétně nevím, na koho bych se asi obrátila, ale ombudsman nemocnice by tohleto možná řešil a přes oddělení kvality a vedení nemocnice. Funkce s názvem mediátor tady, myslím, není.

Vedete tyto pacientky v evidenci dlouhodobě? Získáváte od nich zpětnou vazbu s odstupem času? Zůstávají v kontaktu s vaší nemocnicí (s lékaři, sestrami)?

Ne, ten problém se vyřeší medicínsky a předávají se svému ošetřujícímu gynekologovi.

Bylo by podle vás efektivní a přínosné zřízení edukačně podpůrných kurzů pro ženy po potratu, zaměřené především na následnou péči, možnosti psychologické a fyziologické pomoci, alternativní možnosti řešení, atd…, popřípadě zřízení svépomocné skupiny, vedené vyškoleným pracovníkem?

To si nemyslím. Myslím si, že tímto se můžou zabývat a zabývají nějaká jiná centra, třeba psychologická. Myslí si, že takové organizace jsou, kde si můžou

promluvit a nemyslím si, že to patří pod nemocnici. Myslím si, že k tomu to oddělení není zřízené. Ta specializace je v té medicínské léčbě.

Myslíte si, že pro další zdravý vývoj, popř. další těhotenství je důležité zpracovat tuto událost také po psychické stránce?

No, to nepochybně. To stoprocentně, jistě. Ty pacientky po celkové narkóze, když se probírají, tak se chovají spontánně. Takže my když je přebíráme od anesteziologů, tak než je dopravíme na to oddělení, tak všechny ty reakce, kdy pláčou, kdy to těžce nesou my vidíme. My jsme při nich, takže my víme, jak kdo se k tomu staví, komu se to těhotenství nehodilo nebo to naopak bylo chtěné, kdo jak dlouho usiloval o to, jak se to koho dotkne. A to nejen z těch reakcí po té narkóze, ale vůbec i tady z toho, jak se chovají. Samozřejmě to vidíte, tu odezvu těch lidí. Myslím si, že je to věc, která postupem času jakoby přebolí, ten čas to otupí, nebude to tak bolestná vzpomínka. Ale že by na to nikdy nemyslela, nebo že by to už pro ní nic v životě neznamenalo, to si myslím, že určitě znamená. Tak to určitě není. A pokud jednou potratíte, tak podruhé se samozřejmě bojíte, máte strach a nevím, možná že i v intimním životě to potom hraje nějakou roli. To si myslím, že se dotkne každého. Jak je kdo vnímavý, tak si to pak víc připouští nebo nepřipouští, ale ovlivní to určitě.

Takže myslíte, že ta psychologická péče je tam na místě, že by se měla minimálně nabídnout?

Myslím si, že je to důležité. Teď je hrozně včasná diagnostika, ta žena si dělá test a ještě jí třeba ani nevynechala menstruace. Ona cíleně zjišťuje, že je těhotná. A tohle dřív nebývalo. Dřív se běžně mluvilo o tom, že někdo má zpožděnou menstruaci 2, 3 týdny, to se tak stávalo. A někdy se to tak uvádí v literatuře, že to byly mikropotraty, že jich ty ženy měly třeba i několik za život a neříkaly, že jsou těhotné. Takže já myslím, že je bolestné i tohle, pokud je to chtěné těhotenství, ty ženy to zjistí příliš rychle. Tam je prostě určitá přírodní selekce, kdy to těhotenství z nějakého důvodu prostě nepokračuje. A to si myslím, že je daň této doby. Myslím si, že by se ušetřilo hodně trápení, kdyby ty ženy vůbec nevěděly, že jsou těhotné. Tak si myslím, že to vzdělávání a osvěta by mělo jít i touto cestou, že ne při každém úspěšném pokusu, kdy dojde k nárůstu těch hormonů, je tam ten plod, který by se vyvíjel. Myslím, že

tohleto by se mělo těm ženám dát vědět, protože jsem se setkala třeba i s takovým názorem, že pokud je třeba horší prostředí nebo inverze, tak že těch spontánních potratů je víc. Že i tohle hraje velkou roli. Ženy nejsou absolutně připraveny na tu alternativu, že to těhotenství nemusí skončit porodem.

Máte k tomu ještě vy sama nějaký zajímavý poznatek z praxe?

Mám, minulý týden tady byla paní. To těhotenství bylo zhruba 26 týdnů, ten plod odumřel a byl to potrat, nebyl to porod, nicméně, naše zákony jsou takové, že v souvislosti s velikostí těhotenství a váhou toho plodu se nad 500 gramů řeší, jestli rodiče chtějí pohřeb nebo ne. Pitvu většinou chtějí, protože chtějí znát příčinu. A vy se musíte zeptat lidí v takovéhle citlivé situaci, jestli chtějí uspořádat pohřeb nebo ne. Tak někdo to přijme s vděkem, někdo na vás kouká, že jste necita, co vás to zajímá. Ale tady u té paní došlo k tomu, že byla propuštěna a já jsem se jí na to zapomněla zeptat. Takže jsem ji potom telefonicky kontaktovala s tím, že ještě musíme doladit tuhletu věc, a že bych potřebovala, aby přišla, protože já to potřebuji mít písemně, kvůli tomu, aby potom na patologii věděli, jak mají dál postupovat. A ona mi řekla, že jo, že si to rozmyslí. Ptala se mě, co si myslím já. První moje reakce byla, ať to berou jako uzavřenou záležitost, můj názor byl, že já bych to neřešila pohřbem. Prostě snažila bych se to brát ne jako dítě, které by samostatně přežilo, ale jako plod, který prostě nebyl hotový. Kdyby mi zemřelo dítě, tak ano, ale když bych to brala ve fázi plodu, tak bych pohřeb neuspořádávala. Ona mi řekla, do toho telefonu, že to přijdou dořešit, že si to rozmyslí. Když se pak dostavila osobně, tak mi říkala, že si myslí, že by chtěli udělat rozptyl, že si myslí, že by si to zasloužila (mluvila v ženském rodě, takže by to byla holčička), že si zaslouží takové zakončení. Bylo to hrozně nepříjemné, ale já jsem ji v tu chvíli chápala, změnila jsem názor. Ono je to totiž někdy těžké i pro nás, nejenom pro ty pacientky. Já jsem v tu chvíli změnila názor a přišlo mi to hezké od nich. Nevím, jestli bych se já tak zachovala. Zase je to pro mě zkušenost.

Když už je to v takovém vyšším stádiu těhotenství, dostanou ti rodiče pak to tělíčko do rukou, vidí ho?

Oni když se podívají, tak vidí. Většinou si to nějak moc neprohlížejí, ale chtějí vědět pohlaví. Ale tyhle velké potraty nemá nikdo rád.

Příloha F – Rozhovory s pracovníky poradenských a terapeutických center

RIAPS

Vedoucí krizového centra Mgr. Tomáš Holcner

Jak často se setkáváte s klientkami po ztrátě nenarozeného dítěte?

Teď si nevybavuji žádný konkrétní případ. Z času na čas se objeví, ale spíš je to komplikováno dalšími faktory, například vyšším věkem nebo tím, že se dlouhodobě snaží o dítě.

Čím myslíte že to je?

Asi si s tím většinou poradí samy.

Co jim může vaše zařízení nabídnout?

Klasickou krizovou intervenci.

Jak dlouho zůstávají ve vaší péči?

Pokud nemohou mít další děti, jsou s námi v kontaktu déle.

Z důvodu velké časové vytíženosti byl poskytnut pouze krátký telefonický rozhovor ve výše uvedeném rozsahu.

Poradna pro ženy a dívky

Sociální pracovnice a psychoterapeutka Bc. Gabriela Baboráková DiS.

Jak často se setkáváte s klientkami po ztrátě nenarozeného dítěte?

Minimálně. Tak jednou za půl roku, možná i jednou za rok.

Čím myslíte že to je?

Řekla bych, že si to dokážou nějak zpracovat samy. Že je to tak rozšířené, že nejsou tou černou ovcí v populaci. Zažilo to mnoho jejich známých, dokáží si

předat ty zkušenosti a nějak se s tím vyrovnat. Myslím si, že to nevnímají už tak úplně jako krizi.

Vyskytuje se tento problém v historii klientek, které přicházejí prvotně s jiným problémem a zasahuje nějak do jejich psychického stavu v současnosti?

Já si myslím, že to je možné, ale nehraje to primární roli v tom problému. Když už přijdou s něčím jiným, tak většinou ten potrat mají už nějakým způsobem zpracovaný. Můžou se o tom zmínit, ale nevnímají to jako problém, který by chtěly řešit.

Co je pro ně nejtěžší? Jak charakterizují svůj problém?

Asi smíření s tím, že to dítě nemají. Často se stává, že mají i nějaké zdravotní problémy, že pak nemůžou otěhotnět třeba zase delší dobu a to vnímají jako těžké, že o jedno dítě přišly a ještě nemůžou mít další.

Co jim může vaše zařízení nabídnout?

Podporu, dlouhodobé terapeutické doprovázení, kontakty na jiné organizace, gynekology, další návazné poradny i v nějaké jiné oblasti.

Jak dlouho zůstávají ve vaší péči?

Podle problému, který řeší. V těchto případech to bývá dlouhodobá práce, zůstávají zhruba tak až rok. A zase záleží na tom, jestli je tam nějaký přidružený problém, nebo psychická choroba. Pak to může být třeba i 2 roky.

Myslíte, že je potřeba v této oblasti větší aktivity či osvěty, aby ženy s tímto zážitkem věděly, kam se obrátit, pokud potřebují?

To určitě ano. Myslím, že by ta pomoc měla být víc propagovaná. Protože ty ženy si to pak nechávají v sobě, těžce se s tím žije, a pak se to promítá i do jiných oblastí v jejich životě. A myslím, že kdyby někam zašly a pracovaly na tom smíření se s tím, tak se jim daří lépe. Myslím si, že by tyto informace měly dostat v porodnici, tam, kde dochází k potratu, aby získaly nějaké povědomí, že jim někdo může pomoci. Je zajímavé, že spontánních potratů přibývá, to jsem zaznamenala i ve svém okolí, ale u nás se nezvýšil počet těchto klientek.

Proč myslíte, že tomu tak je?

Já myslím, že to je možná tím, že mají tu iluzi, že to je dnes běžné a že by se s tím měly vyrovnat samy.

A není tedy zbytečné problém z toho vytvářet?

No, já myslím, že ten problém to už byl před tím. Existují studie, že potrat má vliv na psychiku. Ale dnes je to jinak postavené. Možná si myslí, že tím, že by někam zašla by z toho zbytečně ten problém dělala. Asi si neuvědomují tu závažnost věci. Já myslím, že to je docela těžká věc na zpracování, zvláště pokud se to stane v pokročilejším stádiu těhotenství. Řekla bych, že ta žena by o tom měla aspoň s někým mluvit. A ne jednou, ale třeba několikrát, opakovaně a opravdu si být jistá, že to nějak přijala a zpracovala.

Byli byste schopni a ochotni navázat spolupráci s nemocnicemi a docházet za těmito ženami přímo tam?

V současné době bojujeme o přežití, ale pokud by byl dostatek financí, určitě bychom byli ochotni spolupracovat s nemocnicemi a docházet za klientkami, které by projevily zájem. Muselo by být zajištěno ale i trochu soukromí, aby se s klientkou dal navázat důvěrný vztah.

Kolik takovýchto klientek byste byli schopni navštívit za týden?

Záleží opět na finančních možnostech, kdybychom případně přibrali další pracovní síly a tudíž by se zajistila péče více klientkám. Za současného stavu bychom mohli navštívit zhruba 1 až 2 nemocnice a věnovat se v každé třeba i 2 – 3 klientkám.

Byli byste v případě velké vytíženosti schopni spolupracovat s jiným krizovým centrem?

Ano, určitě.

Jak byste si představovali, že by tato péče měla fungovat v ideálním případě?

V ideálním případě si umím představit, že by v nemocnici byla k dispozici odborná psychoterapeutická pomoc, která by fungovala v případě potřeby na příslušném oddělení. Klientky by tak měly možnost pravidelné a včasné pomoci.

CKI Bohnice

Vedoucí lékař krizového centra MUDr. Ondřej Mydla

Jak často se setkáváte s klientkami po ztrátě nenarozeného dítěte?

Není to moc časté. Občas se to stane, ale spíše to bývá v kontextu nějaké jiné problematiky. Toto bývá jeden z balíčku problémů. Nebývá to primárně příčinou, která by k nám ty ženy přivedla.

Čím myslíte že to je?

Myslím si, že tyto problémy se často objevují spíše v tom vyšším stádiu těhotenství a nejpravděpodobněji budou asi zachyceny psychology na gynekologických odděleních. Myslím, že asi už tam se v těchto případech poskytne nějaká krizová intervence a dále se možná odkážou do regulérní regionální psychoterapeutické péče, pokud to vyžaduje jejich stav a to akutní se asi zvládá na těch odděleních. To je moje hypotéza. Popřípadě i v těch reprodukčních centrech, taky v těch týmech snad pracují psychologové. Takže předpokládám, že to asi bude ten hlavní důvod. My nejsme ten primární kontext, kde ten problém vznikne, takže pokud to vznikne v tom zdravotnickém zařízení, předpokládáme, že ta psychologická pomoc proběhne tam.

Vyskytuje se tento problém v historii klientek, které přicházejí prvotně s jiným problémem a zasahuje nějak do jejich psychického stavu v současnosti?

Ano, to spíš. A nebo to mají ve své anamnéze. Někdy se objeví klientky, u kterých se objevily opakovaně spontánní potraty, ale mimoto i děti, zkrátka, že ne všechny jejich těhotenství vedly k porodům. Bylo to zasunuto někde v historii. Nebylo to primární příčinou proč nás vyhledaly, ale ta anamnestická zátěž tam někde byla.

Co je pro ně nejtěžší? Jak charakterizují svůj problém?

No, pokud si vybavím jeden případ, kdy se k nám žena dostala poté, co jí zemřelo asi tříleté dítě, tak nejtěžší bylo asi navázání na její další dítě. Ta žena se hodně upnula na to své nové mateřství, to nedopadlo, tak potom otěhotněla znovu a toto mateřství naopak nedokázala jaksi plně vnímat. Byla nějak fixovaná v té ztrátě, nedokázala si utvářet vztah k tomu novému plodu. To pole bylo obsazeno tím smutněním a to těhotenství nějak probíhalo, ale pro ni bylo

překvapením, jak málo se připravuje na tu mateřskou roli a ještě pořád je fixovaná v té ztrátě.

Co může ženám po spontánním potratu vaše zařízení nabídnout?

Myslím, že pokud funguje rodina, měla by to žena zvládnout bez nějaké větší potřeby podpory, zvláště v těch nižších stádiích těhotenství. Pokud je to dítě ale vymodlené, umím si představit, že tam může dojít až k velmi těžkému vnímání té situace, a pak jí můžeme nabídnout hospitalizaci, pokud je to celkem čerstvé a akutní, pak docházku do skupiny pro akutní trauma, to je jednou týdně. Dokonce by se mohla zvážit i docházka do denního stacionáře, který tady probíhá na dobu 20-ti pracovních dní. A tyto modality kombinovat. A nebo je tady ještě možnost individuálních pohovorů, nabídnout 5 – 10 pohovorů jako možnost ambulantního zpracování. Pokud jde o terapeutické metody, tak to jsou u těch traumatizovaných relaxační metody, ventilace, zarámování, přerámování té události.

Jak dlouho zůstávají ve vaší péči?

Např. v té skupině pro akutní trauma je taková standardní doba asi půl roku, ale jsme schopni prodloužit tu dobu i na rok.

Myslíte, že je potřeba v této oblasti větší aktivity či osvěty, aby ženy s tímto zážitkem věděly, kam se obrátit, pokud potřebují?

To neumím říct, nemám kontakty v nemocnicích, takže nevím. Moje hypotéza je, že je někam posílají, ale nevím, asi to záleží případ od případu, jsou nemocnice, které mají přátelský přístup k pacientům, k maminkám, záleží asi i na osvícenosti přednostů a primářů těch oddělení, jak spolupracují s psychology, možná i na jednotlivých porodnicích – pražské a mimopražské…nevím, to neumím zodpovědět.

Byli byste schopni a ochotni navázat spolupráci s nemocnicemi a docházet za těmito klientkami přímo tam?

My nejsme mobilní. Nemáme mobilní složku, takže asi těžko. Ale kdyby nás oslovili z nemocnic, že tam někoho takového mají, tak jsme schopni přebrat tu zodpovědnost na sebe.

Jak byste si představovali, že by tato péče měla fungovat v ideálním případě?

Já myslím, že by tam měl být psycholog. Pokud je tam schopný management, tak by asi měl zabránit tomu, aby ten pacient propadnul. Pokud ta rodina je funkční, tak oni si něco seženou, pokud mají nějakou průměrnou inteligenci, tak se zmobilizují. Asi jde o ty lidi, kteří jsou nějak sociálně znevýhodněni a kteří se v tom nezorientují. Tam bych vnímal, že psycholog má potenciál ty lidi někam nasměrovat. A samozřejmě, že i gynekologové by měli mít nějaké základy lékařské psychologie a brát to v kontextu a taky toho psychologa přivolat, poněvadž oni jsou obvykle ti, kteří volají. A pak je to už starost těch praktických lékařů. Ty ženy jsou častokrát potom v dlouhodobé pracovní neschopnosti, tak aby je tam neudržovali jen tak, bez toho, že se jim dostane odborné pomoci.

SOS centrum

Vedoucí centra a psychoterapeuta Mgr. Alexandra Lammelová

Jak často se setkáváte s klientkami po ztrátě nenarozeného dítěte?

Není jich mnoho. Za poslední rok si nevybavuji takový případ. Ale na naší telefonické krizové lince je takových víc, to si teď vybavuji. Po spontánním potratu mám teď jednu klientku ve své soukromé praxi, poměrně čerstvě. Ta ale vyhledala cíleně psychoterapii.

Čím myslíte že to je?

Jednak předpokládám, že je to tím, jak se teď společnost tak kastuje, vznikají různé sociální rozdíly, tak jsme trochu zaškatulkovaní jako nízkoprahové zařízení, které pomáhá lidem v nějaké sociální tísni, pomáhá sehnat ubytování, práci nebo vydržet krizový psychický stav spojený s nějakou finanční tísní. Jedna moje hypotéza by byla, že spíš jdou do toho krizového centra, které je jako zdravotnické zařízení než jako sociální služba. Ale pak mě napadá ještě druhá možnost, že možná opravdu cíleně vyhledají psychoterapii, že možná krizové centrum úplně obejdou.

Zaměřme se tedy alespoň na tu klientku z vaší soukromé praxe.

Co pro ni bylo nejtěžší? Jak charakterizovala svůj problém či specifikovala obtíže?

Vyhledala mě v době krátce po tom potratu, kdy se nemohla pokoušet o otěhotnění. Nejtěžší je pro ni strach z toho, jak to potom bude zvládat, protože i toto těhotenství bylo takové, že se jí dlouho nedařilo otěhotnět a byla úzkostná. Teď to nevyšlo a měla strach, že ten její strach bude ještě větší. Že ještě víc bude žít jenom tím, kdy má plodné dny a jestli dostane menstruaci nebo jak to bude. Čili, úzkosti spojené s tou budoucí možností otěhotnět.

Jak s takovou klientkou pracujete? Co jí můžete nabídnout?

Momentálně jdeme hodně po jejích hodnotách, proč je pro ni tolik důležité to dítě mít. Ona už jedno dítě má. Proč na tom tolik lpí. Už se ukázala jakási její potřeba mít věci hodně pod kontrolou, mít je naplánované a plnit plán a pak vyplouvají na povrch další terapeutická témata, s kterými ani nepřišla, ale nějak se toho dotýkají.

Máte naopak také zkušenost s klientkami, které přicházejí prvotně s jiným problémem, ale v jejich historii se objevuje spontánní potrat, který zasahuje nějak do jejich psychického stavu v současnosti?

Ano, mám. Teď si vybavuji jednu klientku, která ke mně chodila kvůli tomu, že se jí nedařilo otěhotnět, a tam byly v minulosti spontánní potraty, ale to, proč mě vyhledala už se netýkalo vyrovnávání se s nimi. Ona vnímala to, že jak je na to těhotenství tak upnutá, tak jí to brání otěhotnět. Taky interrupce často během terapie vyjdou najevo. Ty spontánní potraty taky.

A bývá to důležitý moment v životě ženy?

Určitě. Určitě je hrozně důležité jak to zpracovala, jak se s tím vyrovnala, jestli prošla nějakým truchlením po té ztrátě.

I když to bylo ranné těhotenství?

Ano.

Záleží i na tom, zda žena už má děti nebo ještě ne?

Tak nějakou roli to určitě hraje, každá žena to prožívá jinak, ale že by tam byl nějaký významný rozdíl, který by se dal nějak zobecnit, to myslím, že ne. Ta ztráta je významná tak jako tak. Vybavuji si teď, že ta klientka, která měla za sebou ty spontánní potraty, to vůbec nebrala jako problém, ona

si nepřipouštěla, že to pro ni byla nějaká ztráta. Zároveň si myslím, že to bylo někde zasunuté v nevědomí a hrálo to velkou roli. Ta terapie nedopadla zdárně, protože jednoho dne už nepřišla a jedna moje hypotéza je, že jsem to možná rozkrývala moc rychle, že to možná neunesla.

Jak dlouho zůstávají v péči?

Minimálně rok, tak rok až dva.

Nemyslíte si, že se z této záležitosti uměle vytváří problém? Zdravotníci tvrdí, že je to běžná věc, prostě se to stává.

Já myslím, že pro tu ženu to je ztráta. Některé ženy jsou racionálnější, takto si to zdůvodní a jiné si víc uvědomují ty emoce. Teď jsem si vybavila další ženu, kterou mám v terapii a ta potratila během té terapie. Ta to tak shodila: „No, ono to nevyšlo, ono se to stává.“ Ale pak, když jsme se podívali blíž, co kolem toho cítí, tak byla plná emocí. To, co tvrdí ti zdravotníci je skutečně racionální argument. Ale emoce si žijí svým životem. To se přece nedá je takhle utlouct.

A myslíte si tedy, že je potřeba tuto událost zpracovat s psychologem, psychoterapeutem?

Ne, to si nemyslím. Myslím, že není nutné to nějak patologizovat. Myslím, že je důležité, aby o tom ty ženy měly možnost mluvit nebo to nějak odtruchlit, aby se to netabuizovalo, aby se to jakoby nezavřelo. Pokud to ta maminka zvládne v rámci rodiny, s partnerem nebo prostě má nějakou oporu v přirozeném prostředí, tak mi to přijde i lepší než aby musela chodit někam do terapie. Důležité je vyjádřit ty emoce, vůbec si je uvědomit. Jsme hodně racionální společnost, často máme pocit, že emoce jsou něco špatného, nepatřičného. Takže člověk mnohdy v kontaktu se svými emocemi ani moc není. Ale to je individuální.

Myslíte, že to, jak žena tuto událost zpracuje má vliv na případné další těhotenství či její duševní a fyzické zdraví?

Já myslím, že to může mít vliv. Je to tak přece i v jiných oblastech, že potlačené emoce jdou do těla a způsobují různé psychosomatické potíže. Určitě to má veliký vliv. Pak je další oblast interrupcí, které také velmi silně zasahují do života člověka. Jedna moje klientka, která mě vyhledala s jiným problémem zmiňovala jako jeden z důležitých momentů fakt, že její matka podstoupila

interrupci. Byl to pro ni také silný moment, dozvěděla se to až v dospělosti. Bylo zajímavé, co to dělá s jejími emocemi, vůbec s pocitem přijetí svými rodiči. Její rodiče měli dvě děti a to třetí už nechtěli, matka šla na interrupci a ta klientka si kladla otázku: Tak kdybych já byla ta třetí…tak bych tady nebyla!“ Navíc říkala, že celý život před tím měla pocit, že jsou tři. I když to nevěděla. Myslím, že v tom jsou daleko mocnější vlivy než si vůbec připouštíme. Samozřejmě čím vyšší je ten stupeň těhotenství, tím je to těžší, ale nemělo by se to zamlčovat. Vybavuji si také svoji kamarádku, když potratila ve velmi ranném stupni těhotenství, asi v 7. týdnu, jak z toho byla špatná.

Myslíte, že je potřeba v této oblasti větší aktivity či osvěty, aby ženy s tímto zážitkem věděly, kam se obrátit, pokud potřebují?

Já si zcela určitě myslím už léta, že by v porodnicích a na gynekologiích pro tyto případy měl fungovat psycholog. Měl by někdo promluvit s tou ženou, vysvětlit jí, co se s ní může dít a dát jí tu možnost někam se obrátit.

Byli byste schopni a ochotni navázat spolupráci s nemocnicemi a docházet za těmito klientkami přímo tam?

V rámci SOS centra můžeme poskytovat i terénní krizovou pomoc, čili v zásadě to možné je, i když by to znamenalo určité provozní úpravy, co se týče personálního zajištění služby.

Kolik takovýchto klientek byste byli schopni navštívit za týden?

Jak už jsem říkala, vyžadovala by tato praxe určité změny v provozu a personálním zajištění SOS centra.V současné situaci si dovedu představit návštěvu 1 – 2 žen týdně, ale domnívám se, že pokud by byla takováto spolupráce navázána a poptávána, dokázali bychom vytvořit podmínky k návštěvám i většího počtu žen.

Byli byste v případě velké vytíženosti schopni spolupracovat i s jiným krizovým centrem?

To nezáleží na nás. Spolupráci s jinými krizovými centry by si musely zajistit nemocnice samotné.

Jak byste si představovali, že by tato péče měla fungovat v ideálním případě?

Na gynekologických odděleních by buď mohly existovat letáky – příručky určené ženám po potratu, které by je informovaly o tom, co nabízíme. Nebo by v případě potratu mohla sestřička či lékař informovat o možnosti hovořit s psychologem. Museli by ale být schopni nabídnout to citlivým, přiléhavým způsobem. V případě zájmu pacientky by nás nemocnice kontaktovala a domluvili bychom se na termínu návštěvy.

Příloha G - Zvláštní příloha – Poděkování všem zúčastněným respondentům

Děkuji Nemocnici Na Bulovce, přednostovi gynekologicko - porodnické kliniky prof. MUDr. Michaelovi Halaškovi, DrSc., a tiskovému mluvčímu Mgr. Martinu Šalkovi za souhlas k umožnění rozhovorů se zdravotnickým personálem, paní Pavle Nachtmanové za laskavou organizaci a všem zúčastněným zaměstnancům za ochotu a otevřenost při zodpovídání dotazů. Dále Fakultní Thomayerově nemocnici, vrchní sestře Bc. Věře Štanglerové za ochotu a pomoc s organizací a všem respondentům z řad obětavých zdravotníků. Děkuji také Fakultní nemocnici v Motole, vrchní sestře Bc. Libuši Hofmannové a staniční sestře Bc. Karle Bukvové za velmi vstřícný postoj a organizaci rozhovorů a rovněž děkuji všem dotazovaným za jejich ochotu a čas. Dále děkuji vedení Nemocnice Hořovice, řediteli Ing. Pavlu Staňovi a primáři MUDr. Aleši Klánovi za umožnění rozhovorů, vrchní sestře Blance Červenkové za organizaci a všem respondentům z řad zdravotníků za otevřenost a ochotu. Velmi děkuji také Podřipské nemocnici s poliklinikou v Roudnici n. Labem, primáři MUDr. Jaroslavu Chocholatému, vrchní sestře Jaroslavě Smolové a všem respondentům z řad lékařů i sester za jejich ochotu, čas a otevřenost.

Děkuji také vedoucím a pracovníkům všech poradenských a terapeutických organizací, kteří ochotně poskytli rozhovor. Byly to vedoucí Poradny pro ženy a dívky Jitka Krausová a pracovnice poradny Bc. Gabriela Baboráková DiS., vedoucí SOS centra Mgr. Alexandra Lamelová, vedoucí lékař Centra krizové intervence Bohnice MUDr. Ondřej Mydla a vedoucí krizového centra RIAPS Mgr. Tomáš Holcner. Děkuji za jejich přispění svým pohledem, názory a zkušenostmi.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Hana Hlosková

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Žena 21. století v náročné životní situaci (ztráta nenarozeného dítěte) – úloha a možnosti poradenských a terapeutických organizací v těchto situacích

Rok: 2012

Počet stran: 66

Celkový počet stran příloh: 130

Počet titulů české literatury a pramenů: 21

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 13

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Salivarová