

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

INTERRUPCE A JEJÍ DOPAD NA PSYCHIKU MUŽE

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF ABORTION ON MEN.



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Vendula Kulhanová

Vedoucí práce: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Olomouc
2016

Poděkování

Tímto chci poděkovat vedoucímu své diplomové práce PhDr. Markovi Kolaříkovi, Ph.D. za trpělivost, odborné vedení práce a za cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, která mi umožnila studovat, pomohla tak se vznikem této práce. A také bych ráda poděkovala všem, kteří byli ochotni zúčastnit se výzkumu a otevřeně odpovídat na mnohdy nesnadné otázky.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Interrupce a její dopad na psychiku muže“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

podpis

OBSAH

ÚVOD.....	5
-----------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1. INTERRUPE	7
1.1 Vymezení pojmu.....	8
1.2 Dělení interrupce.....	8
1.3 Právní a etická stránka interrupce.....	9
1.3.1 Právní stránka interrupce v Evropě.....	9
1.3.2 Právní stránka interrupce v ČR.....	9
1.3.3 Etická stránka interrupce.....	10
2. POSTABORTIVNÍ SYNDROM	11
2.1 Fáze postabortivního syndromu.....	12
3. MUŽ JAKO POTENCIÁLNÍ OTEC	14
3.1 Otcovství z pohledu historie.....	14
3.2 Otcovská role a otcovská identita.....	16
4. MUŽI, INTERRUPE A POSTABORTIVNÍ SYNDROM	17
4.1 Výzkumy týkající se mužů a interrupce.....	17
4.1.1 Studie o dopadu potratu na psychiku mužů ze 70.let.....	17
4.1.2 Muži a jejich reakce na interrupci.....	18
4.1.3 Dopad interrupce na psychiku a partnerský vztah belgických a řeckých mužů.....	19
4.1.4 Zkušenost mužů s interrupcí.....	20
4.1.5 Mladí švédští muži a potraty.....	21
4.1.6 Australští adolescenti a jejich hypotetické otcovství.....	23
4.1.7 Vliv interrupce na vztah.....	24
5. POMOC MUŽŮM	26
5.1 Léčba postabortivního syndromu.....	26
5.2 Přehled psychoterapeutických metod užívaných v léčbě PTSD.....	26

VÝZKUMNÁ ČÁST

6. VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
6.1 Výzkumný problém	30
6.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	30
7. CHARAKTERISTIKY VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	31
8. POPIS ZVOLENÉHO METODOLOGICKÉHO RÁMCE, TYPU VÝZKUMU A METOD ZÍSKÁVÁNÍ DAT	32
8.1 Metodologický rámec výzkumu.....	32
8.2 Design výzkumu	32
8.3 Získávání dat.....	32
8.4. Etické problémy a způsob jejich řešení.....	34
8.5 Metody zpracování a analýzy dat.....	34
9. VÝSLEDKY	36
10. ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	62
11. DISKUZE.....	65
12. ZÁVĚRY	68
SOUHRN.....	69
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY.....	73
PŘÍLOHY.....	76
Příloha 1: Formulář zadání diplomové práce	
Příloha 2: Český a cizojazyčný abstrakt	
Příloha 3: Dotazník – před zjištěním těhotenství	
Příloha 4: Dotazník – po interrupci	
Příloha 5: Struktura rozhovoru pro muže	
Příloha 6: Struktura rozhovoru pro ženu	
Příloha 7: Záznam vyplněných dotazníků	

ÚVOD

Ústředním tématem této diplomové práce je problematika interrupce, konkrétně její dopad na psychiku muže. To, že jsme tady na tomto světě, bereme velmi často jako samozřejmost, avšak ne všem bylo umožněno narodit se. Těhotenství je dar, který může prožít pouze žena, ta rozhoduje, zda z jejího lůna vzejde nový život, nebo zda vybere cestu interrupce.

Rozhodnutí o ukončení mateřství je z právního hlediska závislé pouze na ženě samotné (je-li starší šestnácti let). Jen ona má právo rozhodnout o životě svého nenarozeného dítěte. Avšak ke zplození nového života je potřeba jak ženy, tak muže. Otec budoucího dítěte se sice může snažit ovlivnit matčino rozhodnutí, ale jeho slovo nemá žádnou právní váhu. Interrupce je bezesporu zákrokem, který zasahuje do těla a psychiky ženy – ale co muži? Jak tuto situaci vnímají? Jaký dopad má na jejich psychiku fakt, že za ně bylo rozhodnuto i tom, zda se jejich dítě narodí? Je postabortivní syndrom pouze dominantou žen, nebo je možné, aby jím trpěli i muži?

Téma interrupce a mužské psychiky nabízí řadu neprozkoumaných otázek, na které se v této práci budu snažit nalézt odpovědi a přiblížit, co prožívá muž, je-li mu odebrána možnost stát se otcem; případně pokud se možnosti mít dítě dobrovolně vzdá.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. V teoretické části práce se zabývám tématem interrupce – vymezením pojmu a rozdělení zákroků, právní a etickou stránkou interrupce. Druhá kapitola je zaměřená na postabortivní syndrom, jeho definování a jeho jednotlivé fáze. Třetí kapitola se týká otcovství - historické proměny otcovství, otcovské role a otcovské identity. Čtvrtá kapitola obsahuje výzkumy týkající se mužů, interrupce a postabortivního syndromu. Poslední (pátá) kapitola je zaměřena na léčbu postabortivního syndromu a přehled používaných psychoterapeutických metod.

Empirickou část tvoří kvalitativní výzkum. Realizováno bylo celkem 8 hloubkových polo-strukturovaných rozhovorů (4 muži a jejich partnerky). Od partnerské dvojice jsem se snažila získat informace, které by vypovídaly o změně mužova psychického stavu v závislosti na prožité interrupci.

TEORETICKÁ ČÁST

1. INTERRUPTCE

Tato kapitola se věnuje vymezení pojmu interrupce, právní legislativě a etice. Na celém světě je mnoho žen, které se rozhodnou ukončit své těhotenství. Těhotenství se však netýká pouze žen samotných, ale i mužů, kteří by se mohli stát potencionálními otci. V této práci se budu zabývat pouze legálně prováděnými zákroky. V roce 2014 bylo provedeno 21.893 interrupcí. Z toho 4.430 ze zdravotních důvodů (Český Statistický Úřad, 2014).

1.1 VYMEZENÍ POJMU

Interrupce neboli **umělé přerušování těhotenství** případně **abortus artificialis**, to vše jsou pojmy označující **záměrné** nebo také **umělé ukončení těhotenství**. Embryo je při tomto zákroku vyjmuto z dělohy, čímž dochází k ukončení gravidity. (Dlhoš, 1981)

Takový zákrok je možné vykonat do 12. týdne těhotenství pouze na základě rozhodnutí ženy, a to v případě je-li starší 16 let. Dívky od 16 do 18 let mohou o interrupci požádat samy, ale zdravotnické zařízení je povinno informovat o provedení zákroku jejich zákonného zástupce. Dívky mladší 16 let potřebují k zákroku souhlas zákonného zástupce. (Weiss, 2010).

Pokud je věk nastávající matky nižší, odpovědnost za rozhodnutí ohledně interrupce přebírá její zákonný zástupce. Interrupci je ze zdravotních důvodů možné provést nejpozději do 24. týdne těhotenství. Zdravotními důvody je myšlen stav, kdy je ohrožen život nebo zdraví ženy, případně zdravý vývoj plodu, případně pokud se jedná o geneticky vadný plod (Tápalová, Citterbart, 2001).

1.2 DĚLENÍ INTERRUPCE

Podle délky těhotenství lze rozlišovat:

► Interrupci do 12. týdne těhotenství:

Do této kategorie lze zařadit **miniinterrupci**, což je nejméně invazivní metoda, kterou lze vykonat nejpozději do 8. týdne těhotenství. Od 8. do 12. týdne těhotenství se aplikuje tzv. **klasická interrupce**, při které je pacientka v celkové anestezii, jelikož se provádí kyretáž (výškrab) (Roztočil, 2011 & Špička 2009-2011).

► Interrupci po 12. týdnu těhotenství

Bývá označována jako tzv. **pozdní interrupce** a jedná se o zákrok, který bývá prováděn pouze z velmi závažných zdravotních důvodů (ohrožení života nebo zdraví matky či plodu). Pokud se jedná o genetické důvody, doporučuje se interrupci uskutečnit nejpozději do 24. týdne těhotenství. V tomto případě se používá chirurgické odstranění plodu za pomoci menšího císařského řezu (Schelle, 2010, s. 14-15).

Z výše uvedených informací vyplývá, že pro provedení interrupce v České republice je potřeba **souhlas ženy**, která hodlá zákrok podstoupit. V dalších případech je potřeba (s ohledem na věk) buď souhlas jejich **zákonných zástupců**, nebo jejich **informování** o provedení tohoto zákroku. Souhlas muže (otce) však potřeba k podstoupení zákroku není. Není zde ani povinnost o provedení zákroku muže informovat – pokud by se tak stalo, jednalo by se o hrubé porušení lékařské etiky. Muž tedy nemá žádné právo při rozhodování o životě svého nenarozeného dítěte, navíc nemá ani nárok na informace o tom, že život plodu byl ukončen. Vše je pouze na ženě; případně jejich zákonných zástupcích.

Hallden a Chrinstensson (2010) ve své studii (popsané níže) uvádějí, že stádium ve kterém k interrupci došlo i způsob přerušení těhotenství mělo vliv na změnu prožívání mužů. Invazivnější zákroky s narkózou byly pro muže daleko více stresující.

1.3 PRÁVNÍ A ETICKÁ STRÁNKA INTERRUPTCE

1.3.1 Právní stránka interrupce v Evropě

Legislativa týkající se interrupce se liší v každém státě celého světa. Pokud se zaměříme pouze na Evropu, zjistíme, že jediné země, kde platí úplný zákaz interrupce, jsou Vatikán a Malta. Ostatní státy Evropy mají své zákony, ve kterých stanovily, které důvody jsou pro podstoupení interrupce relevantní. Jedná se o **vlastní žádost ženy, sociální** nebo **ekonomické důvody, záchranu života ženy, zachování psychického či fyzického zdraví ženy, fetální důvody, znásilnění, incest**. Ve Velké Británii nelze podstoupit interrupci z důvodu znásilnění, incestu nebo vlastní žádosti. Ve Finsku a na Islandu lze podstoupit interrupci z jakéhokoliv výše uvedeného důvodu, avšak mimo vlastní žádost gravidní ženy. V Polsku se nepovolují interrupce z důvodu vlastní žádosti, sociálních či ekonomických důvodů (Population Division. *World Abortion Policies 2013*).

1.3.2 Právní stránka interrupce v ČR

Umělé ukončení těhotenství bylo povoleno zákonem č. 68/1957 Sb., později byly podmínky interrupce regulovány zákonem č. 66/ 1986 Sb. a vyhláškou č. 75/1986 Sb. (upravená vyhláška 467/1992 Sb.). *„Zákon deklaruje legitimitu interrupcí, pokud jsou splněny podmínky v něm vymezené. V souvislosti s přijetím Listiny základních práv a svobod se vyskytly názory, podle nichž provádění interrupcí je v rozporu s čl. 6 Listiny, který zaručuje každému právo na život. Takové názory však byly odmítnuty. Pojem „každý“ se vztahuje k již narozenému občanu, k fyzické osobě, nadané právní subjektivitou.“* (Stolínová, 2004, s. 4-5).

Legalizace potratů byla ustanovena z důvodu neodborně prováděných potratů, které byly často nebezpečné i pro ženu samotnou – podle odhadů odborníků v naší zemi zemřelo do roku 1958 přibližně 250 žen ročně právě v důsledku neodborně provedeného umělého ukončení těhotenství. Interrupce byla tedy legalizována, ale v této době o ní nerozhodovala pouze žena samotná, nýbrž i „interrupční komise“, které byla ženina žádost předložena. Svědectví před porotou bylo často považováno za pouhou formalitu, nebyly však neobvyklé křivé výpovědi či najatí profesionální „tatínci“, kteří prohlásili, že dítě vzniklo v důsledku nemanželského styku. Na základě

tohoto jednání byl zákon v říjnu 1986 upraven do podoby, kdy k rozhodnutí o interrupci stačí pouze žádost ženy bez toho, aby byla nucena udávat důvody. (Černý & Schelleová, 2003).

1.3.3 Etická stránka interrupce

Interrupce byla dříve vnímána pouze jako medicínský problém. Dnes se problematika rozvinula i v rámci otázek etických, společenských, filosofických a právních. Veřejnost se rozdělila na dvě skupiny - zastánci potratů a jejich odpůrci. První skupina se kloní k tomu, že jde o svobodnou volbu ženy a je pouze na ní, jakým způsobem se svým tělem naloží. Druhá skupina zastává názor, že tato práva má žena pouze do chvíle nidace oplodněného vajíčka (Pekárková, 2000).

Otázkou je, kde má v tomto modelu místo otec potenciálního dítěte. Řeší se práva ženy, práva plodu, ale práva otců zůstávají stranou. Jak muž i žena, oba mají dle reprodukčních práv nárok na reprodukci: *„Reprodukční práva žen a mužů znamenají, že jakákoli osoba nebo pár se může svobodně a odpovědně rozhodnout kolik, v jakém intervalu, kdy a zda mít děti. Zahrnují také možnost rozhodnout se v podstoupení či nepodstoupení interrupce.“* (Sokačová, 2006, s. 2).

Situace se však komplikuje v okamžiku, kdy se žena rozhodne interrupci podstoupit i v případě, že otec dítěte zastává opačný názor. V tento okamžik jdou reprodukční práva mužů stranou a rozhodnutí závisí pouze na ženě. Otázkou je, zda tedy muži mají opravdu nějaká reprodukční práva. Pokud se muž rozhodne založit rodinu, ale žena jeho rozhodnutí nesdílí, právo je na straně ženy, muži je v jeho reprodukci zabráněno. Naopak - pokud se žena rozhodne založit rodinu a muž s tím nesouhlasí, je rozhodnutí pouze na ženě samotné. V této práci se mimo jiné snažím poukázat na nerovnost v oblasti reprodukčních práv mužů a žen a na mnohdy nelehkou situaci mužů, kdy se u nich, v důsledku ženiny interrupce, může rozvinout postabortivní syndrom; případně příznaky pro něj typické. Nedokáží si představit model, který by zaručil absolutní reprodukční rovnoprávnost, ale, dle mého názoru, by měla být role muže v otázce interrupce vymezena zákonem.

2. POSTABORTIVNÍ SYNDROM

Doposud je postabortivní syndrom neboli PAS spojován převážně se ženami. V této práci chci poukázat na to, že PAS se může týkat i mužů. Jedná se o soubor psychických příznaků objevujících se jako důsledek prožité interrupce. Ztráta dítěte, i když ještě nenarozeného, představuje traumatickou zkušenost. Ta může postihnout nejen ženy, které interrupci podstoupily, ale i muže, zúčastněné lékaře nebo ošetřovatelský personál (Hnutí pro život, 2007, s.9). Postabortivní syndrom se tedy může vyskytnout u kohokoliv, kdo se interrupce nějakým způsobem účastní bez ohledu na pohlaví či vztah k ženě nebo nenarozenému dítěti.

Podle Freedové a Salazarové (2008, s.17) je PAS: „...*stresová reakce, kterou některé ženy prožívají po potratu. Tento syndrom je specifickou formou širší diagnózy známé jako „posttraumatická stresová porucha (PTSP)“* (Freedová & Salazarová, 2008, s. 17).

Akinsonová (2003, s. 487) rozděluje stresové události do několika kategorií:

- a) *Traumatické události mimo oblast běžné lidské zkušenosti.*
- b) *Nepředvídatelné události.*
- c) *Události představující výzvu pro posunutí hranice našich schopností.*
- d) *Neovlivnitelné události.*

Pokud se podíváme na interrupci z pohledu muže, lze potrat zařadit do kategorií **neovlivnitelných událostí**, což může být spojeno s pocity bezmocnosti. „*Někteří lidé při setkání se stresovou situací začnou trpět závažnými psychickými nebo tělesnými potížemi, zatímco jiní nejenže netrpí žádnými potížemi, ale taková situace je pro ně dokonce výzvou.*“ (Atkinsonová, 2003, s. 487).

Na PAS lze tedy nahlížet velmi podobně jako na PTSD neboli posttraumatickou stresovou poruchu. Objevují se při ní úzkostné emoce, které jsou doprovázeny somatickými příznaky, což se projevuje i v chování. Člověk může být velmi nabuzen, nebo naopak utlumen. Napětí a podrážděnost jsou často ventilovány výbušným chováním. Dotyčný opouští své zájmy a koníčky (Praško akol., 2003).

Praško (tamtéž) dále uvádí, že při PTSD dochází ke vzniku bludného kruhu utvářeného vzpomínkami a myšlenkami připomínajícími traumatickou událost. Vzniká tak pocit napětí a strachu.

PAS se vyznačuje velkým množstvím příznaků. Nástup symptomů může být okamžitý, ale i latentní - příznaky propuknou až po několika letech. Mezi příznaky specifické pro PAS patří deprese, černé myšlenky, opuštění zájmů, problémy s kvalitou či kvantitou spánku, noční můry, zvýšená konzumace alkoholu/drog, úzkost, zlost, výbuchy vzteku, popření či potlačení události, pocity bezmocnosti, narušení interpersonálních vztahů, krátké psychotické příhody, pocity viny, výčitky k sobě nebo druhým, izolace, panika, oploštěná emotivita, lítost, sebevražedné myšlenky či činy (Freedová, Salazarová, 2008, s. 19-20).

2.1 FÁZE POSTABORTIVNÍHO SYNDROMU (Symptoms and Frequently Asked Questions About Post Abortion Stress Syndrome, 2010).

PAS má několik fází. Není podmínkou, aby jedinec prošel všemi fázemi ve stejném pořadí, trvání i intenzitě prožitků.

1. Fáze – popření, otupělost, apatie – může nastat ještě před vykonáním samotného potratu. Žena si potrat nepřipouští, nikomu o svém prožitku neřekne.

2. Fáze – začátek uvědomění – nepříjemné pocity nebo pocity smutku v okamžiku, kdy myslí na potrat. Typické je pro tuto fázi vyhýbání se nemluvňatům, těhotným ženám, dětským obchodům a diskusím na téma potratů. Člověk postižený postabortivním syndromem tyto situace vnímá jako obtěžující, a proto se jim snaží vyhnout.

3. Fáze – plné uvědomění si – zlost ohledně potratu. Přiznání si potratu s tendencí nevidět ho jako původ svých problémů. Doprovázeno smutkem, depresí, zármutkem. Myšlenky na bolest, kterou mohl plod při zákroku cítit. Jedinec na sebe nahlíží jako na vraha. Objevují se noční můry, zábleskové vzpomínky na situaci (flashback).

4. Fáze – počínající hněv – vůči partnerovi či zúčastněným lidem. Stále symptomy a chování ze třetí fáze, ale už větší vědomí svého hněvu. Velmi citlivě reaguje během konfliktů s lidmi, kterým připisuje odpovědnost za potrat. Nenávist se může také projevit ve formě sebedestruktivního chování.

5. Fáze – hněv nebo hluboké deprese – mohou vyústit až v sebedestrukci (alkohol, drogy, náhodné známosti, lehkomyšlnost ke všemu, emocionální odloučení od rodiny, PPP i sebepoškozování). Objevuje se únava, touha zemřít a připojit se k dítěti

6. Fáze – počínající řešení – začne čelit tomu, co se stalo. Uvědomění si potřeby pomoci a toho, že interrupce je příčinou vzniklých problémů, vyhledání pomoci odborníka.

7. Fáze – odpuštění – nejen sobě, ale i lidem, ke kterým pociťovala hněv. Zkoumá, co se s ní po celou dobu dělo, jak to ovlivnilo její život. Součástí je také pojmenování dítěte a žádost o odpuštění.

8. Fáze – začátek vnitřního klidu – dostavuje se smutek, který vznikl ze smíření s pocity a ztrátami. Objevují se příjemnější pocity, pomalu se vyrovnává se svou situací. Ztráta nenarozeného dítěte je stále bolestivá, avšak ne tak intenzivní jako předtím. Hněv se zmenšuje. Žena nachází opět důvod k tomu, aby žila. Vidina budoucnosti.

9. Fáze – úplné vyrovnání – kompletní odpuštěním sobě i těm, kteří se interrupce účastnili. Klid, vyrovnání se situací, diskuze o dříve bolestných tématech dnes bez výrazných emocí. Návrat do běžného života (Symptoms and Frequently Asked Questions About Post Abortion Stress Syndrome, 2010).

3. MUŽ JAKO POTENCIÁLNÍ OTEC

Muži se dnes stále aktivněji zapojují do výchovy svých potomků. Otcovská role se za posledních 20let značně změnila.

„Nové typy rodin na konci 20. století nabízejí nové způsoby, jak přistupovat k rodičovství a jak jej prožívat. Objevily se nové ideály otcovství, které odpovídají současným kulturním a společenským trendům a postupně opouštějí již překonaná tabu a dogmata minulých historických období.“ (Sedláček & Plesková, 2008, s. 34)

Objevuje se přerod mužů jako otců, kteří jsou daleko citlivější a více navázáni na své potomky. Nový obraz starajícího a empatického otce se pomalu ukládá i do podvědomí mužů, kteří zatím ještě neměli s otcovstvím vlastní zkušenost. Dříve platilo, že každý správný muž měl postavit dům, zasadit strom a zplodit syna. Tato představa však přetrvává u řady mužů dodnes. Potřeba zajistit pokračování svého rodu, zachovat tak vlastní existenci v podobě svých potomků je velice silná jak u muže, tak u ženy (Freundl a kol., 2008).

3.1 OTCOVSTVÍ Z POHLEDU HISTORIE

Každá kultura má stanoveny, jak by se měli chovat rodiče dítěte. Kdo zastává jakou roli ve výchově, jak se chová otec, jak se chová matka. Rodičovství je sociálním konstruktem, který podléhá proměnám společnosti a novým kulturním či společenským požadavkům (Černá, 2001).

Podíváme-li se do historie, zjistíme, že v **mladší době kamenné** byl uplatňován tzv. „matrilinéární princip“ což znamenalo, že příbuzenská linie byla určována ze strany matky. Lidé žijící spolu ve smečkách neměli přehled o tom, kdo je biologickým otcem dítěte, jelikož bylo obvyklé polygamní partnerství. Jistotu o biologickém poutu s dítětem měla tedy pouze matka (Matoušek, 1997). Pokud se zaměříme na pozdější období, zjistíme, že v **antickém Římě** bylo od modelu matriarchátu upuštěno a otcové měli nad svými potomky téměř neomezenou moc. Mohli rozhodnout, zda dítě bude žít, zemře, nebo bude prodáno do otroctví. Právo otce k dítěti bylo srovnatelné s právem muže na jeho majetek (Warshak, 1996, s. 24).

V 19. století byl muž jediným živitelem rodiny. Manželku i děti zastupoval před veřejností i právem a mohl rozhodnout o tom, kdo se stane jeho dědicem. Matka dítěte byla v tomto období vnímána jako snadno nahraditelná chůvou nebo jinou ženou. O těhotenství a početí dítěte v této době rozhodoval výhradně muž (Radimská, 2002). V průběhu devatenáctého století byla práva otců postupně redukována. Pokud byl otec shledán amorálním, nebo bylo dítě mladší čtyř let, putovalo do péče matky. Po dovršení čtyř let bylo přerazeno do péče otce. Do podvědomí populace se pomalu dostával názor, že potřeby dítěte dokáže lépe uspokojit matka. Kolem roku 1920 bylo svěřování dětí do péče matek už relativně ustálené. (Warshak, 1996)

V dnešní době se otcovská role dostává opět do popředí. Zejména mladí otcové se více zajímají o své potomky a nefungují již pouze jako „živitelé“ rodiny. Dnes není nikterak neobvyklé, když muž zůstane na rodičovské dovolené a dobrovolně tráví se svými potomky čas hrou nebo pomocí s učením. Otcovství představuje pro mnoho mužů spojnicí s budoucností. Dítě nese nejen jméno otce, ale je ovlivněno otcovou výchovou a názory. Objevují se i případy, kdy má otcovství příznivý vliv na životní styl mužů – méně propadají závislostem a rizikovým aktivitám. Často je patrná i změna emočního prožívání, kdy se u původně chladných mužů objevuje ve vztahu k dětem empatie, porozumění a vcítění (Buregessová, 2004).

Některé výzkumy poukazují na to, že tradiční normy rodinného života jsou akcentovanější spíše u mužů než u žen. Muži si na pokraji dospělosti převážně přejí vstoupit se svými partnerkami do manželského svazku a vychovávat spolu potomky. U žen se mateřské pudy začínají projevovat až v pozdějším věku, přibližně kolem třiceti let věku. Reprodukce mužů není časově prakticky ohraničená, záleží pouze na nich, jak mají nastaven seznam priorit, co dávají na první místo. (Karsten, 2006)

Člověk je jediným biologickým druhem, kdy má otec mláděte tak vysokou investici do svých potomků. Dítě se v porovnání s ostatními mlád'aty narodí velice nezralé a je na hranici životaschopnosti. Díky investici i ze strany otce má mládě zvýšenou pravděpodobnost přežití. (Matoušek, 1997, s. 13)

3.2 OTCOVSKÁ ROLE A OTCOVSKÁ IDENTITA

Pod pojem „otcovská identita“ lze zahrnout obecně kulturně přijímanou představu o otcovství, dále pak konkrétní představu o svém otcovství, která se vyvinula například na základě zkušenosti s vlastním otcem, který byl předlohou. Velmi úzce se týká mužova vztahu se svým otcem. Otcovská identita se vztahuje přímo k otci, kdežto otcovská role se vztahuje k dítěti, očekáváním a povinnostem. Muž si může uchovat otcovskou identitu, i když ještě sám nemá dítě (nemá tedy aktivní otcovskou roli) přesto však ví, jak by se měl otec chovat, co se od něj očekává atd. (Dudová, 2008, s. 152).

Otcovské roli přisuzuje každý muž jinou důležitost, zároveň k ní každý muž přistupuje velice individuálně. Někteří muži nepovažují svou otcovskou roli za mimořádně důležitou, pro jiné muže znamená být otcem to nejdůležitější (Černá, 2001)

Čím důležitější je pro muže stát se otcem, tím větší šance je, že se u něj v případě interrupce rozvine postabortivní syndrom. Muž je interrupčním zákrokem připraven o možnost prožívat aktivně otcovskou roli, což může být značně frustrující. Navíc takto rozhodla vědomě jeho partnerka, což může negativně ovlivnit celý jejich vztah.

4. MUŽI, INTERRUPE A POSTABORTIVNÍ SYNDROM

Frankotová (2012) uvádí, že: „*Oproti ženám, si muži své pocity po interrupci nechávají spíše pro sebe a později je manifestují nebezpečným a agresivním chováním vůči sobě i ostatním lidem. Mezi další projevy patří pocit viny, vzteku, nadužívání alkoholu a drog, sexuální promiskuita. Výzkumy z celého světa, které byly provedeny na téma postabortivního syndromu, potvrzují teoretické poznatky o PAS a jeho projevech. Avšak po praktické stránce existenci PAS nechtějí uznat, z důvodu nevalidního vzorku populace.*“

4.1 VÝZKUMY TÝKAJÍCÍ SE MUŽŮ A INTERRUPE

V této části uvedu některé výzkumy týkající se mužů a interrupce. Je potřeba brát v potaz, že každý výzkum je prováděn na specifickém vzorku v odlišném sociokulturním prostředí a tudíž závěry z něj vzešlé nelze zobecňovat na celou populaci. Výsledky výzkumů jsou však mezi sebou podobné a dle mého je na jejich základě možné vytvořit si představu o dané problematice. Příznaky typické pro postabortivní syndrom se vyskytují převážně u mužů, kteří se chtějí stát otcem.

4.1.1 Studie o dopadu potratu na psychiku mužů ze 70. let

Milling (in Ring-Cassidy & Gentles, 2002) se ve své studii z roku 1975 krátkodobě sledoval 400 mužů. Šlo o muže, kteří čekali v čekárně potratové kliniky na své partnerky během provedení zákroku. Milling se mužů dotazoval, zda si myslí, že budou zákroku v budoucnu litovat. Všichni dotazovaní muži odpověděli, záporně. Jeden měsíc od potratu Milling kontaktoval respondenty znovu a zjistil, že 70% nesezdaných párů ukončilo svůj vztah.

Shostak (in Ring-Cassidy & Gentles, 2002) roku 1979 sledoval 50 mladých mužů, kteří měli poprvé zkušenost s interrupcí. 40% mužů vypovědělo, že občas myslí na dítě které se mohlo narodit a také, že se jim o něm občas zdají sny. 82% mužů uvedlo, že si myslí, že by mužům měla být nabídnuta pomoc v podobě poradenství a měli by dostat informace jak o interrupci, tak o plánovaném rodičovství. Shostak zjistil, že

personál na klinice odmítal připustit, že by potrat mohl mít emocionální dopad na muže (in Ring-Cassidy & Gentles, 2002).

Dnes jsou informace ohledně interrupce a jejího dopadu na psychiku člověka dostupnější než v době výzkumu Shostaka a Millinga – převážně díky internetu – nicméně si myslím, že i dnes jsou muži málo informovaní o možných dopadech interrupce na jejich psychiku i dopadech na partnerský vztah. Většina mužů se k těmto informacím dostane až zpětně, když se zákrok nějakým způsobem odrazí na jejich psychickém stavu a oni začnou dohledávat, co se děje. Dle mého by bylo přínosné, pokud by informace o postabortivním syndromu dostali oba partneři nějaký čas před zákrokem, aby mohli situaci znovu zvážit. K samotným informacím by bylo vhodné přidat i kontakty na organizace, které, které by jim pomohly vyrovnat se se ztrátou dítěte nebo s potížemi, které se kvůli interrupci v partnerském vztahu objeví.

4.1.2 Muži a jejich reakce na interrupci – USA, 2004

Holmesová (2004 in Frankotová, 2012) se ve svém výzkumu zaměřuje na psychoterapeutickou práci s muži, jejichž partnerky podstoupily interrupci. Snaží se o to, aby muži lépe porozuměli tomu, co se s nimi v souvislosti s postabortivním syndromem děje.

Muži zařazení do výzkumu se o interrupci dozvěděli až zpětně. Holmesová (2004 in Frankotová, 2012) zaznamenala u respondentů pocity osamělosti, neklidný spánek, somatické potíže i potíže v práci. Z výzkumu je patrné, že muži často myslí na nenarozené dítě a na to, že jim byla odepřena možnost stát se otcem bez možnosti podílet se na rozhodnutí. Autorka dále uvádí, že je možné, aby se u muže v této souvislosti rozvinula nenávist k partnerce, která může vést až k rozpadu vztahu. Dále se mohou objevovat pocity bezmocnosti či zbytečnosti.

Frankotová (2012) se domnívá, že tyto pocity jsou o mnoho výraznější, dozví-li se muž o potratu zpětně. Pokud se dozví o těhotenství před potratem, má naději, že situaci zvrátí. Avšak v případové studii č. 2 zaznamenané ve výzkumné části této práce se ukázalo, že pro respondenta byla tato situace velice stresující. Neustálá snaha situaci zvrátit respondenta velmi vyčerpávala, měla dopad nejen na jeho psychický stav, ale i na jeho interpersonální vztahy – když se snažil přemluvit okolí

partnerky, aby jí potrat rozmluvilo. Předpokládám, že pokud by se o potratu dozvěděl po jeho provedení, bylo by vše pro respondenta méně stresující.

4.1.3 Dopad interrupce na psychiku a partnerský vztah belgických a řeckých mužů – Belgie, Řecko, 2007

Naziri (2007) realizoval studii, kdy provedl hloubkové rozhovory se 30 muži (16 Belgičanů, 14 Řeků). Zkoumal, jaký dopad má interrupce na muže samotné, ale i na jejich partnerský vztah. Během výzkumu se muži rozdělili do dvou skupin podle toho, zda s potratem souhlasili, či nikoliv. Jedna třetina mužů s potratem své partnerky více či méně souhlasila (v těchto případech se zdá vnitřní konflikt mužů daleko menší), přibližně dvě třetiny mužů s potratem nesouhlasily (zde se objevuje značný vnitřní konflikt i vztahové problémy mezi partnery). Dále zjistil, že 21 mužů by se chtělo stát otcem z psychologických důvodů (identifikace s rodičovským obrazem, naplnění vlastního ideálu, vztah s partnerem) a 9 mužů by se chtělo stát otcem ze sociálních důvodů (profesního postavení, ekonomické nezávislosti a společenského uznání). U 12 mužů vedla interrupce k závažným problémům v jejich partnerském vztahu.

Podrobně pak v kazuistikách popsal vnitřní svět dvou mužů, kteří s rozhodnutím partnerky podstoupit interrupci kategoricky nesouhlasili. Paul uvádí, že pro něj bylo velice stresující, když se manželka rozhodla podstoupit interrupci. Bylo to mimo jeho kontrolu a nemohl situaci změnit: „Není možné najít kompromis. Vzít plod, nechat ho růst někde jinde a sám se o něj postarat.“ Paul uvádí, že nechápe, jak je možné, že se jeho partnerka cítí po zákroku tak uvolněně. Když teď o potratu mluví (rok od interrupce), už necítí nenávisť, ale jen smutek.

Iannis (30let) byl právě propuštěn na podmínku z vězení, když se jeho partnerka rozhodla jít na potrat. Důvodem těhotenství bylo nepravdělné užívání hormonální antikoncepce. Když se o tom Iannis dozvěděl, řekl, že by si dítě přál, že si je vědom toho, že dítě představuje velkou investici a změnu životního stylu, ale i díky pobytu ve vězení se cítí být na dítě připraven. Velmi ho motivovalo, že na něj jeho partnerka čekala. Snažil se ji přesvědčit, že je na tuto změnu připraven, ale partnerčina rodina se k němu chovala negativně, rozešli se spolu hned po potratu. Nyní se k sobě zase vrátili, ale partnerčina rodina je stále proti tomuto vztahu. Tohle zapomenutí vzít si antikoncepci mu ukázalo, jak moc by si dítě přál, chtěl by ho vést více k zodpovědnosti. Iannis na jednu stranu cítil hněv a agresi ke své partnerce za to,

že ona je ta, která rozhoduje o antikoncepci i interrupci. Na druhou stranu k ní cítil vděčnost za to, že mu dala druhou šanci a představuje pro něj možnost změnit svůj život. Uvádí, že si nemůže dovolit ji ztratit.

Muži, kteří potrat prožili, mohou reagovat stejně jako Paul i Iannis, kteří vyjádřili hněv a agresi vůči svým partnerkám a jejich argumentům, proč se rozhodly interrupci podstoupit. Mohou se objevovat pocity viny a bezmocnosti pramenící z agrese, kterou muž vůči situaci a ženě pociťuje. Nemožnost stát se otcem je spojena s odepřením identifikace s otcovskou rolí, určitých sociálních aktivit i postavení.

4.1.4 Zkušenost mužů s interrupcí – USA, 2015

Kvantitativní výzkum týkající se mužů a jejich prožívání interrupce provedli Coyle a Rue (2015b). Výzkum byl kvantitativní, realizován v USA za pomoci tematické analýzy na vzorku 89 mužů skrz online dotazníky. Ty byly umístěny na speciálně vytvořené webové stránky týkající se mužů a toho, jak prožívají potraty. Výzkumu se mohl účastnit pouze dospělý muž, jehož partnerka podstoupila potrat. Časové rozmezí od interrupce až po vyplnění dotazníku bylo jeden den - 46 let. Respondenti byli ve věku 19-64 let a všichni byli křesťané. Z výzkumu vyplynula tři témata, která se u mužů nejvíce objevovala:

1. Pocit smutku a zármutku

Ztráta dítěte a ztráta otcovství byly u mužů často velmi emotivní. U některých mužů se objevuje kromě smutku i pocity viny a lítosti, která je spojena se ztrátou vlastní hodnoty nebo obrazu sebe sama – nedokázali ochránit vlastní dítě, nemohli být přítomni u potratu, přišli o možnost stát se otcem. Další zdroj smutku souvisel se zhoršením nebo rozpadem partnerského vztahu.

„Jeden den jsem byl otcem a druhý den už ne. Řekla mi, že potratila. Potom jsem obdržel telefonát z interrupční kliniky a řekli mi, že zapomněla na své léky. Nikdy ve svém životě jsem se necítil tak hrozně.“ (2 roky od potratu)

„Přál bych si, abych mohl vědět více o dítěti. Často si představuji, jak by vypadal/a teď.“ (13let od potratu)

„Kdyby mému dítěti vrátila moje smrt život, tak bych si to s ním vyměnil. Raději bych byl mrtvý, než žít s vědomím, že jsem se zúčastnil vraždy.“ (25 let po potratu)

„Nemohu se přimět k tomu, abych někdy své bývalé partnerce odpustil.“ (3,5 let od potratu)

„Potrat zničil vše dobré v našem vztahu, i naději, kterou jsem vkládal v dobrotu druhých.“ (3 měsíce od interrupce)

Muži situaci nevnímali jako ztrátu „plodu“, ale hovořili o ztrátě dítěte. V tomto výzkumu je patrné, že i desítky let po interrupci v mužích pocity ze ztráty dítěte zůstávají.

2. Bezmocnost a viktimizace

Pramení především z toho, že muž nemůže rozhodnout, zda bude těhotenství pokračovat. Pod pocitem bezmocnosti si lze představit zranitelnost, neschopnost, závislost. Muž si může v této situaci připadat jako oběť, s čímž jsou spojeny pocity bezmoci, ponížení a znevážení. I když si muži v této situaci připadali bezmocní, snažili se být pro své partnerky oporou, a to i v případech, kdy byli proti potratu. Mnoho mužů konstatovalo, že je jim líto, že nemohli být s partnerkou při samotném zákroku.

3. spirituální uzdravení

81% mužů hovořilo o tom, jak jim jejich víra pomohla vyrovnat se s interrupcí. Hovořili o odpuštění – převážně ve smyslu odpustit sám sobě, že potratu nedokázali zabránit.

4.1.5 Mladí švédští muži a potraty – Švédsko, 2010

Do výzkumu realizovaném ve Švédsku bylo zařazeno deset mladých mužů mezi 16-20 lety, kteří doprovázeli své partnerky na interrupci. Celkově bylo osloveno 79 mladíků. To jak mladí muži přijmou odpovědnost za těhotenství své partnerky, může velmi ovlivnit jejich budoucí postoj k otcovství i přístup k odpovědnosti, jako takové (Halldén & Christensson, 2010). Rothstein (1978) uvádí, že rozvoj otcovské identity je dlouhodobý proces, který začíná dlouho před samotným rodičovstvím.

Autorky této fenomenologicko hermetické studie Halldén a Christensson (2010) zjistili, že mladí muži velmi negativně vnímali přístup zdravotnického personálu. Muži měli pocit, že se nikdo o jejich požitky z této situace nezajímá a vzbuzovalo to

v nich pocit, jako kdyby si zdravotníci mysleli, že se jich to netýká. Všechny dotazy zdravotníků byly směřovány k ženě. Pokud se dotazovali mužů, tak většinou na to, jak se jejich partnerka cítila. Velmi negativně muži vnímali, když jim nebylo dovoleno být u samotného zákroku, nebo v okamžiku, kdy se probudí z narkózy, nebyly jim sděleny žádné informace o průběhu zákroku, takže muži byli ponecháni ve svých obavách a strachu o partnerku. V souvislosti s tím prožívali pocity bezmoci. Během zákroku nemohli nic dělat. Stresující pro ně bylo krom nedostatku informací i to, že jejich partnerka je ta, která musí zákrok sama podstoupit. Muži často uváděli, že by chtěli sdílet i bolest, kterou jejich partnerka prožívá. Dále se u mužů objevovali pocity nejistoty pramenící s toho, že nevěděli, jak mají v této situaci jednat – zda být u partnerky, nebo se držet stranou, co dělat a jestli vůbec něco dělat. Muži se cítili daleko lépe, když jim jejich partnerky dali najevo, že pro ně v době zákroku znamenají oporu a že vnímají pozitivně jejich přítomnost. Jako nejhorší z celého potratu označovali muži situaci, pokud nebyli uznáni jako opora svých partnerek a nemohli být u zákroku přítomni. To vedlo u několika vztahů k rozpadu. Během potratu muži prožívali nejvíce pocity bezmocnosti. Tito mladí muži s potratem souhlasili, ale i přes to se podle nich jednalo o stresující zkušenost, během které zažívali převážně pocity bezmocnosti a viny. Z rozhovorů je patrné, že se u mužů projevovala potřeba sdílet s ženou odpovědnost za potrat a snaha kompenzovat ženě její utrpení. Těhotenství vnímali jako chybu, které se dopustili společně. Jedním z nejčastějších důvodů proč muži s potratem souhlasili, bylo, že jsou příliš mladí na to stát se rodiči. Další motivy nedokončené studium, vojenská služba případně strach s toho, jak by zaopatřili rodinu, či strach z reakce rodičů, kteří by zjistili, že měli předmanželský sex. To se také projevovalo na tom, komu se mladíci svěřovali, pokud očekávali negativní reakci, nechávali si své pocity pro sebe. Pokud se svému okolí svěřili a to je podpořilo, tak se jim ulevilo. Dále muži uváděli, že pociťovali smutek, když viděli rodiče s dítětem a to jak jsou šťastní. Vyvozovali s toho, že dítě je asi zdrojem velkého štěstí. Autorky na závěr apelují na to, aby se více diskutovalo o tom, jaké následky může potrat pro muž mít a aby se realizovalo více výzkumů, které se budou zaměřovat na zjišťování toho, jak se potrat projevil později na životě mužů.

4.1.6 Australští adolescenti a jejich hypotetické otcovství – Austrálie, 2008

Carolyn J. Corkindale a kol. (2008) provedli studii týkající se 330 jiho-australských studentů. Šlo o muže ve věku 15-18let. Podstatou výzkumu bylo zjistit, seznam priorit, které hrají roli při rozhodování o neplánovaném těhotenství. Výzkum probíhal skrze počítačovou simulaci, která byla realizována ve školních počítačových učebnách. Každý účastník měl sluchátka poskytující soukromí. Cvičení trvalo 30 minut a bylo prováděno ve skupinách po 15lidech za dohledu instruktorů. Simulace zahrnovala dospívající mužské a ženské herce a zaznamenávala odpovědi účastníka na dané video-scénáře. Adolescenti se měli vžít do postavy jménem Ben, jehož očima herní svět pozorovali. Účastníkům bylo vysvětleno, že musí vyřešit problém týkající se neplánovaného těhotenství a svého potenciálního otcovství. Během simulace se respondenti ve virtuálním prostředí setkali s Benovou rodinou, přáteli, partnerkou a školní poradkyní. Úkolem bylo vytvořit seznam důvodů (pozitivních i negativních) proč si dítě nechat, případně proč podstoupit interrupci. Níže uvedené důvody se objevovaly v odpovědích u převážné většiny mužů.

Nejčastější důvody, kvůli kterým se muži rozhodli pro interrupci

Muži uváděli, že s dítětem by nemohli pokračovat ve studiu. Přesvědčení, že by byli nezralí rodiče. Strach z potencionálního konfliktu v původní rodině. Dalším důvodem bylo, že pokud nebudou mít dítě, mohou se partnerkou rozejít. Mohou zapomenout, že se to stalo.

Nejčastější důvody, kvůli kterým interrupci odmítali.

Strach o partnerčino fyzické zdraví byl na prvním místě. Na druhém místě byl strach o partnerčino psychické zdraví. Nemožnost změnit později názor. Obava, že budou tohoto rozhodnutí celý život litovat. Respondenti také uváděli, že jedna část jejich osobnosti by si dítě přála. Na rozhodování se také podílel fakt, že mnoho mužů považovalo potrat za amorální.

Pozitiva, plynoucí z rozhodnutí ponechat si dítě.

Jako hlavní důvod muži uváděli, že se budou cítit lépe, když převezmou odpovědnost za své činy. Dále muži uváděli, že by nechtěli, aby jejich přítelkyně měla

zkušenost s interrupcí. Předpokládali, že pokud by si dítě nechali, tak by to posílilo jejich vztah s přítelkyní. Dítě by také podle mužů mohlo být smyslem jejich života. Také předpokládají, že by získali nové přátele.

Negativa plynoucí z rozhodnutí ponechat si dítě

Pro dítě není spravedlivé, aby mělo nezralé rodiče. Muži se také obávali o svou budoucnost, kterou by výchova dítěte ovlivnila a vnímali dítě jako příliš velkou zodpovědnost. Také zvažovali finanční nákladnost potomka a to, že ztratí mnoho svých přátel. Pouze jedna třetina mužů uvedla za důležitý důvod malé množství spánku a nutnost přebalovat dítě.

Ve výsledku se respondenti rozdělili do 3 skupiny podle toho, zda se rozhodli dítě si ponechat, podstoupit interrupci nebo nechat rozhodnutí na partnerce. Ti, kteří se rozhodli stát se otcem, se v odpovědích projeví jako větší idealisté a kladli důraz na své morální přesvědčení. Ti, kteří se rozhodli pro interrupci, byli více orientovaní na negativní důsledky, které by je narozením dítěte postihly. Obě tyto skupiny se bály o psychické zdraví svých partnerek. Více však ti, kteří si přáli, aby si dívka dítě nechala. Tato obava o psychické zdraví partnerek se zdá být velmi častým důvodem pro pokračování těhotenství. Studie také ukázala, že značná část dospívajících mužů chce být zapojena do rozhodnutí ohledně interrupce. (Corkindale a kol., 2008)

Mezi 18 – 25 rokem je člověk zaměřen sám na sebe. Snaží se o co největší nezávislost. Na popředí jeho zájmu je plnění si svých individualistických cílů. I v tomto období (stejně jako v adolescenci) člověk stále hledá svou identitu (Arnett, 2000).

4.1.7 Vliv interrupce na vztah, Česká republika, 2005

Blažková (2005) se ve své diplomové práci zaměřuje na to, jaký dopad má interrupce na partnerský vztah. Zjistila, že podle okolností může interrupce vztah rozvrátit, nebo naopak posílit, nebo může dojít ke změně toho, jako sobě partneři navzájem smýšlí a jak se vnímají. Všichni respondenti byli přesvědčeni, že interrupce bylo v jejich případě nejlepším řešením. Přes to prožívali negativní pocity jako stres,

pocit viny, nervozitu. Respondenti shodně prohlásili, že toto rozhodnutí bylo jedno z nejtěžších, které museli učinit.

Pokud partneři vnímají těhotenství jako nechtěné a rozhodnou se podstoupit interrupci je to často kvůli problematice jejich vztahu. Například nevnímají vztah jako trvalý a stabilní, nejsou připraveni na závazek, nebo je vztah v počáteční či konečné fázi. Provedená interrupce má potenciál ovlivnit budoucnost vztahu (Coleman, 2007).

5. POMOC MUŽŮM

Tato kapitola se snaží přiblížit to, jakým způsobem lze s prožitým traumatem pracovat. Ukázat, že existuje mnoho terapeutických přístupů, ze kterých si postižení mohou vybrat ten, který jim bude vyhovovat nejvíce.

5.1 LÉČBA POSTABORTIVNÍHO SYNDROMU

Vzhledem k tomu, že příznaky postabortivního syndromu jsou velmi podobné jako u posttraumatické stresové poruchy (PTSD) je možné k terapii přistoupit jako k léčbě PTSD. Vágnerová (2008) uvádí jako vhodnou léčbu kombinaci farmakologie, která je zaměřena na zmírnění akutních příznaků (úzkost, poruchy spánku atd..) a psychoterapie zaměřená na zpracování traumatické události.

Během terapie je žádoucí zaměřit se na odkrytí psychologického traumatu. Díky tomu může traumatizovaný jedinec událost zpracovat a integrovat do svého života a osobnosti. Předejde se tak prohloubení patologických obran (především supresí a represi) a eliminuje se i riziko dlouhodobých důsledků PTSD (deprese, suicidia, závislosti..) (Kryl, 2002).

Zpracování psychotraumatického zážitku probíhá v několika fázích:

1. Emoční odreagování zážitku (abreakce, katarze)
2. rekonstrukce zážitku narativní metodou (vyprávěním) v bezpečném terapeutickém vztahu
3. odstranění destruktivního emočního náboje zážitku
4. změna významu v životě klienta
5. integrace zážitku do dosavadní životní zkušenosti

5.2 Přehled psychoterapeutických metod užívaných v léčbě PTSD

Coyle & Rue (2015a) ve svém výzkumu odhalili dilema mužů týkající se toho, zda se s interrupcí a svými pocity svěřit ostatním. Muži se nechtěli svěřovat, jelikož se

ve svém okolí nesetkali s empatickým porozuměním. Dalším možným důvodem proč muži o prožitém traumatu odmítají hovořit je, že při vyprávění znovu prožívají bolest. Většině mužů však vyprávění o události přináší úlevu a je tedy vhodnou copingovou strategií (Coyle & Rue, 2015).

Kryl (2002) ve svém článku uvádí několik terapeutických přístupů, kterými lze s PTSD pracovat:

Podpůrná (supportivní) psychoterapie – Základem je empatie, autentické sdílení ze strany klienta. Terapeut se chová empaticky a vyjadřuje porozumění. Nabízí klientovi citlivou podporu a možnost ventilace emocí skrze popis traumatu vzniklého interrupcí. Terapeut se snaží posílit klientovo sebevědomí, oslabit pocity viny a změnit klientovo zaměření pozornosti z minulosti na budoucnost.

Dynamická psychoterapie, krátkodobá psychoanalytická psychoterapie – Postavená na rekonstrukci traumatu jeho abreakce a následná katarze. Dále je začleněna práce s obranami, konfrontace traumatu se zážitky z dětství, klarifikace, interpretace, korektivní zkušenost vedoucí klienta k novým postojům.

Na tělo orientované směry (body-terapie) jako bioenergetika, biosyntéza, sanoterapie, salitoterapie – Její základ je v expresi a verbalizaci emocí, terapeut pracuje psychosomatickými příznaky.

Kognitivně-behaviorální terapie – orientace a emoční podpora, abreakce, edukace, expozice (v imaginaci, písemná a in vivo), kognitivní rekonstrukce, relaxace, řešení problémů (Kryl, 2002). Terapie probíhá ve výše uvedených krocích a spočívá v 10–16 sezeních. Nejprve jednou týdně, později jednou za čtrnáct dní (Pidrman, 2007, s. 616-617).

Desenzibilace pomocí očních pohybů a přepracování (EMDR) – Terapeut provádí s klientem nácvik emoční sebekontroly, relaxace, selfmonitoring. Nahrazuje nežádoucí chování žádoucími a snaží se přepracovat postoje k traumatu,

Implozivní terapie, terapie zaplavením – Základem je vystavit klienta podnětům, které v něm vzbuzují úzkost. Dalším krokem je vyhasínání podmíněné úzkosti a zabránění vyhýbavé reakci v terapeutické situaci.

Hypnosugestivní metody – Terapeut s klientem pracuje na vyvolání a odreagování traumatického zážitku, odsugerování úzkosti a psychosomatických příznaků.

Skupinová psychoterapie (specializované skupiny, diskuzní skupiny, svépomocné skupiny) – Klienti ve skupině sdílejí společně svá témata. Vzájemně si dodávají naději a poskytují si informace, napodobují žádoucí chování.

Rodinná terapie – Důležitou roli hraje destigmatizace postiženého v rodině a jeho podpora. Terapeut se snaží o zlepšení interních rodinných vztahů, které byly v důsledku interrupce poznamenány.

Existenciální psychoterapie, logoterapie – Zde je kladen důraz na hledání smyslu života i za podmínek psychického či tělesného utrpení.

Relaxační metody (autogenní trénink, Ostova relaxace, Jacobsonova progresivní myorelaxace) – Jejich cílem je snižování úzkosti a tenze, získávání pocitu sebekontroly, zlepšování spánku.

VÝZKUMNÁ ČÁST

6. VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

6.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Ústředním tématem této práce je zjistit, zda interrupce ovlivňuje psychiku muže. Pokud ano, tak jakým způsobem. Dále pak zda se u respondentů s touto zkušeností objevuje postabortivní syndrom; případně jeho symptomy. Toto téma není, dle mého názoru, dostatečně prozkoumáno a interrupce je v České republice stále vnímána spíše jako záležitost žen než mužů. Předmětem této práce tedy bylo zjistit, jak muži vnímají interrupci svých partnerek, které se pro ni rozhodly ať se souhlasem svých partnerů, nebo bez něj. Prozkoumat podrobněji, k jakým psychickým změnám u mužů dochází a porovnat jejich psychický stav z doby před zjištěním těhotenství a po provedení interrupce.

6.2 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavní výzkumný cíl byl stanoven takto:

Zjistit, zda má interrupce, kterou žena podstoupí vliv na psychiku jejího partnera, pokud ano, tak jaký? Dalším cílem bylo zjistit, zda se u těchto mužů rozvinul postabortivní syndrom, případně jeho dílčí symptomy.

V souladu s výzkumným cílem byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- 1. Vyskytuje se u mužů postabortivní syndrom, případně jeho dílčí symptomy?*
- 2. Ovlivnila muže negativně zkušenost s interrupcí?*
- 3. Pozorují muži sami u sebe změny v psychickém stavu poté, co jejich partnerky podstoupily interrupci?*
- 4. Pozorují ženy u svých partnerů změny v psychickém stavu poté, co podstoupily interrupci?*

7. CHARAKTERISTIKY VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Vzorek byl vybrán účelově – záměrným výběrem. Výzkumný soubor se skládá ze 4 mužů a jejich partnerek, které v průběhu tohoto vztahu otěhotněly a následně se rozhodly podstoupit interrupci se souhlasem svého partnera, nebo bez něj. Muž a jeho psychika v souvislosti s interrupcí je stěžejním tématem této práce, proto bylo nejvíce kritérií stanoveno právě při výběru mužských respondentů. Kritéria byla následující:

Všichni zařazení muži byli bezdětní, u všech se jednalo o jejich první zkušenost s potenciálním otcovstvím a potratem. Dotazovaní muži byli ve věkovém rozpětí 24 až 44let. Doba, která uplynula od provedení interrupce, byla u všech respondentů v den rozhovoru maximálně 10 měsíců.

Pro ženy bylo stanoveno pouze kritérium týkající se podstoupení interrupce.

Kritériem společným všem respondentům byl souhlas se zaznamenáním rozhovoru a jeho použitím při tvorbě této diplomové práce.

Jména všech respondentů byla v zájmu ochrany změněna.

Tab. 1: Základní údaje o výzkumném vzorku

Pár č.	Jméno	Věk	vzdělání	Souhlas s interrupcí ve svém případě	Délka partner. vztahu	Doba od uplynutí interrupce
1.	Adam	28	Základní škola	Ano	5let	6 měsíců
	Alice	27	Základní škola	Ano		
2.	Bedřich	36	Vysoká škola -Mg. Arch	Ne	2,5roku	10 měsíců
	Beáta	24	Studentka bc. studia	Ano		
3.	Ctirad	44	Vysoká škola - MgA	Ano	7let	8 měsíců
	Cecílie	37	Výuční list + maturita	Ano		
4.	David	24	Výuční list	Ne	1rok	7 měsíců
	Dana	18	Studentka odborného učiliště	Ano		

8. POPIS ZVOLENÉHO METODOLOGICKÉHO RÁMCE, TYPU VÝZKUMU A METOD ZÍSKÁVÁNÍ DAT

8.1 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Vzhledem k citlivosti daného tématu a obtížné přístupnosti respondentů, kteří by byli o problematice ochotni otevřeně mluvit, jsem se rozhodla pro kvalitativní rámec výzkumu. Cílem této práce je podrobně zachytit, prozkoumat a popsat jednotlivé případy týkající se daného tématu a získat co nejpodrobnější informace. Kvalitativní přístup nám umožní lépe zachytit složitost případu a podrobněji popsat prožívání interrupce ze strany muže a změny, ke kterým dochází v jeho psychickém rozpoložení. Také nabízí možnost navázání důvěrného kontaktu výzkumníka a respondenta, což umožňuje hlubší proniknutí do tématu (Miovský, 2006). Kvantitativní přístup, dle mého, není pro tento případ vhodný a neumožní nahlédnout do konkrétní problematiky dostatečně hluboko a výsledky by měly malou výpovědní hodnotu o tom, jací respondenti opravdu jsou.

8.2 DESIGN VÝZKUMU

Jako vhodný výzkumný design byla zvolena strategie **mnohonásobné případové studie**. Tento typ výzkumu je dle Yina (in Škvaříček & Šed'ová, 2007) nejvhodnější použít ve výzkumech, kde se dotazujeme *proč a jak* se dějí určité jevy, nad kterými nemáme kontrolu; což je případ i tohoto výzkumu, kdy se ptáme, *jaký* dopad má interrupce na psychiku muže. Během výzkumu bylo sesbíráno několik případových studií, které měly na tyto otázky odpovědět.

8.3 ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Data byla získávána za pomoci **hloubkových polostrukturovaných rozhovorů** v kombinaci s metodou **pozorování**. Tyto metody je nejvhodnější zvolit, pokud chceme získat informace o vnitřním světě respondenta, o jeho prožívání,

postojích, přáních či obavách, které by bylo jinými metodami složité zaznamenat (Hendl, 2005).

Kombinace těchto dvou metod nám poskytuje mnoho výhod, ale nese s sebou i určité nevýhody, kterým se budu věnovat níže. U **polostrukurovaného rozhovoru** máme předem připravenou strukturu, které se držíme – tato témata je potřeba probrat všechna, avšak pořadí jednotlivých otázek a jejich přesná formulace není určena, je tedy na tazateli, aby vyhodnotil vhodnou chvíli pro položení dané otázky a při její formulaci navázal na jazyk respondenta. To vše přináší uvolněný a nenásilný průběh získávání dat, během kterého může respondent formulovat vlastní postoje a rozšiřovat rozhovor o témata, která jsou pro něj emočně živá a významná. Jelikož se jedná o citlivé téma, je uvolněnost a otevřenost respondenta velmi důležitá – odpovědi jsou více autentické. Další výhodou je, že se mohou pokládat neplánované doplňující otázky, které pomohou prohloubit výzkum a lépe respondentovi porozumět a jeho situaci co nejpřesněji interpretovat (Miovský, 2006).

Respondenti byli vyzváni, aby hovořili o svém životě (metoda narativní biografie), konkrétně o období interrupce. Šlo o zachycení subjektivního vyprávění vlastního příběhu vzniklého z interakce výzkumník – respondent. Cílem bylo zaznamenat, jak respondenti nahlíží na svou životní situaci, jak ji hodnotí. Průměrná délka rozhovoru činila 60 minut a jeho cílem bylo získat autentický pohled na problematiku psychického prožívání interrupcí z pohledu mužů. Rozhovor s partnerkami mužů sloužil jako další výpovědní faktor o tom, jak muži tuto skutečnost vnímají a prožívají. Každého rozhovoru se účastnil pouze respondent a výzkumník. Rozhovor probíhal v odhlučněné pracovně, která zaručovala bezpečné a nerušené prostředí. Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrány na diktafon, poté přepsány. Podoba otázek byla s ohledem na průběh rozhovoru v několika případech operativně upravována. V rozhovoru bylo vždy mapováno období před zjištěním těhotenství partnerky, období během rozhodování o interrupci, období po uskutečnění interrupce. Rozhovory jsou v přílohách.

Jako další doplňková metoda byl vytvořen **dotazník** (viz. Příloha 3, 4), jehož cílem bylo zachytit psychické rozpoložení mužského respondenta v době před interrupcí a po interrupci jeho partnerky. Dotazník byl respondenty vyplněn v průběhu rozhovoru dvakrát. Jeho cílem bylo zjistit, do jaké míry se shoduje výpověď muže s výpovědí jeho partnerky. Muži v dotazníku zaznamenávali svůj psychický stav, kdežto ženy se

snažily usuzovat, jak vypadal psychický stav jejich partnerů. Nejedná se plnohodnotnou metodu, ale o metodu doplňkovou, která pomůže odstínit zkrslení výsledků.

Vhodnou technikou k doplnění rozhovoru byla metoda **pozorování**, která byla zaměřena na sledování momentálního stavu respondenta a specifické znaky nonverbální komunikace, díky čemuž bylo umožněno lépe pochopit, co se odehrává ve vnitřním světě pozorované osoby. Při pozorování nejde pouze o vjemy vizuální, ale i sluchové, pocitové a čichové (Hendl, 2005).

Nevýhodou těchto zvolených metod je zejména časová náročnost výzkumu. Jelikož se jedná o velice intimní a citlivé téma, bylo značně obtížné najít respondenty, kteří by byli ochotní o svých prožitcích a zkušenostech otevřeně mluvit.

8.4 ETICKÉ PROBLÉMY A ZPŮSOB JEJICH ŘEŠENÍ

Ve výzkumné části této práce bylo pamatováno i na etické zásady spojené s výzkumem. V důsledku zachování anonymity respondentů byla jejich jména změněna. Ostatní informace jako věk, vzdělání atd. zůstaly nezměněny.

Respondenti byli seznámeni s tématem výzkumu a jeho účelem. Všichni souhlasili se zaznamenáváním rozhovoru pomocí diktafonu a se zveřejněním získaných informací v diplomové práci. Před uzavřením práce měli účastníci možnost zkontrolovat a odsouhlasit finální část, která se týkala jejich rozhovoru a poskytnutých informací. Tuto možnost využila jen malá část respondentů, ostatní souhlasili bez osobní kontroly.

8.5 METODY ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZY DAT

Před začátkem rozhovoru byli respondenti požádáni o svolení interview zaznamenávat pomocí diktafonu a průběžných poznámek. Díky zvukovému záznamu bylo možné uchovat všechny kvality rozhovoru (pomlky, výška hlasu a jeho změny, intenzitu, hlasitost a tak dále) až do doby uskutečnění transkripce. Audiozáznam je pro výzkumníka velkou pomůckou, bez něj by bylo velice problematické zaznamenat rozhovor co nejpodrobněji a nejpřesněji.

V průběhu rozhovoru jsem zaznamenávala informace získané z pozorování. Ty byly zaznamenány spolu s časem pořízení, aby bylo možné při transkripci naprosto přesně synchronizovat verbální a neverbální projev. Tyto poznámky se týkaly neverbálního projevu respondenta, posouzení temperamentu, vztahů, které chová k partnerovi/ partnerce, a dalších projevů, které mne určitým způsobem zaujaly (např. 04:20 – oči se mu zalily slzami).

Během rozhovoru všichni respondenti vyplnili dvakrát výše zmíněný **dotazník**. Muži, jakožto ústřední jednotka celého výzkumu, vyplňovali dotazník ve vztahu k sobě, ženy při vyplňování dotazníku usuzovaly o psychickém prožívání svého partnera. Dotazník byl respondentům předložen poprvé ve fázi rozhovoru věnující se době před zjištěním těhotenství své partnerky, díky tomu si respondenti lépe dokázali vybavit, co v daném období prožívali. Podruhé byl dotazník předložen, když se rozhovor dotýkal doby po podstoupení interrupce konkrétního páru. Dotazník byl složen ze čtrnácti položek, které mají za úkol doplňkově zmapovat psychické prožívání respondenta (nálada, depresivní myšlenky, věnování se zájmům, pocity viny a výčitky vůči sobě, výčitky vůči partnerce, výbuchy vzteku, zlost, sebepoškozování, nadužívání drog/alkoholu/nahodilý sex, nespavost, poruchy spánku, celková únava, pocit energie). Každý faktor disponoval škálou 1 – 6 bodů. Nejnižší možný počet bodů je 14, což představuje stav, který představuje respondentovu spokojenost. Nejvyšší počet bodů je 84, což je spojeno s předpokladem nejmenší spokojenosti respondenta. Lze říci, že čím nižší počet bodů respondent získá, tím spokojenější je.

Následně byla provedena doslovná transkripce audiozáznamů doplněná o poznatky z pozorování. Tato technika je časově velmi náročná, avšak pro podrobné vyhodnocení je nezbytná (Hendl, 2005).

9. VÝSLEDKY

V této kapitole jsou prezentovány výsledky vzniklé z výzkumného šetření. Ty jsou předkládány formou případových studií. Jedná se o záznam a vyhodnocení čtyř partnerských dvojic. V každé kazuistice je přiloženo tabulkové zpracování dotazníků, které poukazuje na změnu psychického stavu mužského respondenta před interrupcí a po interrupci. Pro lepší pochopení situace respondentů prezentuji část rozhovorů, přibližující vnitřní svět mužů, kteří se setkali s interrupcí.

Případové studie, pár č. 1:

Adam: 28let

Alice: 27let

Adam a Alice jsou v partnerském vztahu přibližně pět let. V průběhu těchto let se několikrát rozešli, převážně z důvodů žárlivosti obou partnerů. Rozchod netrval nikdy déle než týden. Jejich vztah je velice dynamický a velmi často se hádají. Pro interrupci se rozhodli oba partneři. Důvodem byl převážně nedostatek peněz a podezření ze strany partnera, že není biologickým otcem dítěte, dále nezdravý životní styl matky. Od doby potratu k rozhovoru uplynulo přibližně půl roku.

ROZHOVOR S RESPONDENTEM:

Respondent má ukončenou základní školu, poté byl přijat na SOU obor elektrikář, ale studium nedokončil. Přes léto pracuje převážně jako pomocná síla na stavbách, přes zimu je pro něj těžké práci sehnat. Současně pobírá podporu. Se svým finančním zabezpečením spokojen není, značnou část rodinného rozpočtu zajišťuje jeho partnerka.

Před zjištěním těhotenství partnerky:

Adam svůj vztah popisuje jako velice dynamický, s partnerkou se velmi často hádá, nejčastěji kvůli podezření z nevěry: *„Občas mě pěkně sere, píše si pořád s někým na telefonu, tak občas bouchnu, nebo si taky otevřu nějaký účet na seznamce, abych jí to vrátil, pak se pohádáme, jeden se sbalí a jde na pár dní do háje...“* Jinak je se svým vztahem spokojený a poznamenává, že i když se s Alicí často hádá, je rád, že spolu jsou.

Při vyplňování dotazníku uvedl, že se podle něj v porovnání s dobou po interrupci prakticky nic nezměnilo. Jeho nálada byla v často na hraně, ale přiklání se spíše k dobré náladě. Depresivní myšlenky se u něj objevovaly pouze sporadicky a byly spojené převážně se starostmi ohledně zabezpečení finančního příjmu. Vyčítky k sobě samému nepociťoval, často ale vyčítá partnerce, že chodí vyzývavě oblékaná. Pokud jdou někam spolu, tak to je v pořádku, ale jinak to podle něj není vhodné.

Pokud i tak partnerka jde ven, nebo si s někým píše, Adam má podezření na nevěru, následně pak dochází k výbuchu vzteku, který se projeví v podobě hádky. Sebepoškozování se u něj nevyskytovalo, stejně tak i jeho užívání alkoholu, je, podle něj, v normě: *„To tak normálně, žádný extrém, večer k telce pivko, nějakého ruma... prostě normál.“* Nezaregistroval u sebe ani pocity bezmocnosti nebo problémy se spánkem. Jedině si připadal unavený, ale to připisuje práci.

Po zjištění těhotenství partnerky:

Zjištění, že partnerka je těhotná, bylo pro Adama šokující. *„... hrozný, jak říkám, sami vyjdeme jen tak tak a další krk, to by bylo hrozný.“* Dalším důvodem proč Adam chtěl, aby jeho partnerka podstoupila interrupci, bylo podezření, že není biologickým otcem dítěte, dále životní styl jeho partnerky. *„Jestli si myslí, že jí sežeru, že je to moje, tak ať se probere, nebude ze mě dělat vola... proto jsem jí řekl, buď ať táhne na potrat, nebo ať si je živí ten druhý, že já žádnýho smrada živit nebudu. Stejně by to bylo špatný, protože chlastá jak duha a hulí jednu za druhou.“* Partnerka se snažila hájit před obvinění z nevěry, ale pohádali se a ona odešla přibližně na dva dny pryč. Po návratu domů se o těhotenství opět snažili komunikovat, ale výsledek byl velmi podobný jako před tím.

Rozhodování o interrupci:

Finanční zabezpečení bylo jedním z důvodů, proč Adam požadoval, aby partnerka interrupci podstoupila. *„Peníze nejsou, když by byla ta moje na mateřský s děckem, tak nevím, za co bychom žili...“* Jejich měsíční příjem se prakticky stoprocentně překrývá s výdaji, občas si musí půjčit peníze od přátel. *„Já bych dítě klidně chtěl, ale to by na to musely být peníze a hlavně, aby bylo moje, nebudu vychovávat nějakou kukačku.“* Adam nakonec uvedl argumenty, které Alici přesvědčily, a rozhodla se podstoupit interrupci. *„Říkám, ať se na sebe podívá, jaká by byla máma, pořád nalitá a že chci vidět, jak s ním bude sedět několik let doma na prdeli. Tak nakonec to taky uznala, že si to nechá příští týden vzít.“*

Po uskutečnění interrupce:

Respondent uvádí, že partnerku na zákrok nedoprovázel, jelikož ho o to nepožádala. I kdyby ano, tak by nejspíš nešel, protože nevidí svou užitečnost v této situaci. Respondent uvádí, že po interrupci u sebe nepozoruje žádné změny. Na dítě je podle Adama ještě dostatek času. Na otázku, zda si myslí, že je v pořádku, aby o interrupci měla právo rozhodovat pouze žena, odpovídá: „*Myslím, že chlap by měl mít taky nějaké právo o tom rozhodnout, přeci je to dítě obou, tak by měli mít oba právo o tom rozhodnout.*“

Při druhém vyplnění dotazníku Adam odpovídal velice podobně jako v prvním případě, a to v souladu se svým tvrzením, že si není vědom, žádných změn, které by zkušenosti s interrupcí vznikly. Změnila se akorát jeho odpověď u otázky ohledně výbuchů vzteku, kde uvedl nižší bodové ohodnocení než v předchozím případě (což znamená, že výbuchy vzteku jsou méně četné). Jedinou změnu, kterou si uvědomuje, je to, že se necítí být tolik unavený, tuto skutečnost připisuje úbytku práce.

ROZHOVOR S PARTNERKOU RESPONDENTA:

Alice (27) má dokončenou základní školu, byla přijata na SOU obor cukrářka, ale studium nedokončila kvůli absenci. Pracuje jako barmanka v nonstopu.

Před zjištěním těhotenství partnerky:

O svém vztahu hovoří velice podobně jako její partner. „*...máme doma takovou Itálii... Když se u nás jeden den neřve, tak si sousedi myslí, že jsme mrtví (směje se). Jsme oba takový vznětlivý povahy, když mě naštvě, tak lítají talíře, hadry z oken a tak...*“ Jako důvody hádek nejčastěji uvádí: „*...přijdu z práce a on se válí doma a ani po sobě neumyje nádobí, nebo že si píšu s kamarádama po netu, přitom on to dělá taky...*“ Konflikty vznikají také kvůli tomu, že partner si podle Alice nehledá dostatečně intenzivně práci.

Při vyplňování dotazníku zjišťující partnerčin pohled na psychiku respondenta uvedla stejně jako její partner, že jeho nálada v tomto období byla přibližně na hraně dobré a špatné; s převahou k dobré. Depresivní myšlenky se u něj občas objevovaly, ale ve velmi malé míře, téměř vždy se týkaly finančního zabezpečení a práce. Svým zájmům se podle partnerky věnuje více než své práci, potažmo jejímu shánění.

Příčinami výbuchů vzteku a zlosti jsou nejčastěji důvody žárlivosti. Sebepoškozování se u partnera nevyskytuje. Rozdílný názor má na nadužívání alkoholu svého partnera, podle něj se o nadužívání nejedná, Pocity bezmocnosti podle Alice její partner nemá. Problémů se spánkem si také není vědoma, ale konstatuje, že si Adam stěžuje na únavu z práce, což je pro ni nepochopitelné, protože podle ní nic nedělá.

Rozhodování o interrupci:

Těhotenství Alici překvapilo a byla z něj dle svých slov velice vyděšená. Dítě neplánovala a ani neplánuje. Nejvíce ji zranilo, že ji partner podezříval z nevěry. *„Ještě se ve mně neprobudily takové ty mateřské pudy (směje se). Já si chci užívat života, dítě bych viděla až tak za 5 let... stačí, že musím obskakovat toho velkého, ještě abych skákala i okolo toho malého.“* Na otázku, zda podle ní partnera interrupce nějak poznamenala, odpovídá: *„To asi ne, my už jsme poznamenaný všelijak (směje se). On má rád svoje pohodlí, nejvíce ho baví sedět u kompu a pařit hry, když by bylo dítě, tak by se s ním pak o ten počítač pralo (smích).* Pokud by si Alice dítě chtěla nechat, tak by jí v tom partner nezabránil, ale sama říká, že Adam měl pravdu ohledně financí a toho, že se v této fázi života chtějí starat spíše o sebe, než o další bytost. Bylo by podle nich nezodpovědné do této situace dítě přivést.

Po uskutečnění interrupce:

Stejně jako její partner ani Alice si není vědoma žádných změn vzniklých v důsledku podstoupení interrupce.

Při znovu vyplnění dotazníku dotazujícího se na psychický stav respondenta po uskutečnění interrupce uvádí velice podobné bodové ohodnocení jako v prvním případě. Nálada, depresivní myšlenky, věnování se zájmům, pocity viny vůči sobě i vůči partnerce byly obodovány zcela stejně. Změna se objevila (o jeden bod méně) v oblasti výbuchů vzteku, dále o jeden bod méně v položce pocity únavy; zbytek položek zůstává obodován stejně.

KOMPARACE VÝSEDKŮ DOTAZNÍKŮ:

Tabulka č.1: „Adam“

PARTNER O SOBĚ	Před interrupcí	Po interrupci
Nálada	3	3
Depresivní myšlenky	2	2
Věnování se zájmům/koníčkům	2	2
Pocity viny, výčitky vůči sobě	1	1
Výčitky vůči partnerce	3	3
Výbuchy vzteku	4	3
Zlost	3	3
Sebepoškozování	1	1
Nadužívání drog, alkoholu, náhodný sex	1	1
Pocity bezmocnosti	1	1
Nespavost	1	1
Poruchy spánku	1	1
Celková únava	3	1
Pocit energie	3	1
Celkem	29	24

Tabulka č.2: “ Alice“

PARTNERKA O PARTNEROVI	Před interrupcí	Po interrupci
Nálada	3	3
Depresivní myšlenky	2	2
Věnování se zájmům/koníčkům	1	1
Pocity viny, výčitky vůči sobě	1	1
Výčitky vůči partnerce	4	4
Výbuchy vzteku	4	3
Zlost	3	3
Sebepoškozování	1	1
Nadužívání drog, alkoholu, náhodný sex	2	3
Pocity bezmocnosti	1	1
Nespavost	1	1
Poruchy spánku	1	1
Celková únava	3	2
Pocit energie	3	3
Celkem	30	28

Shrnutí případu:

V tomto případě ani jeden z partnerů o dítě opravdu nestál. S interrupcí souhlasili oba partneři. Z rozhovoru a dotazníků je patrné, že v tomto případě neměla interrupce prakticky žádný vliv na psychiku muže. Bodové ohodnocení, které muž v dotaznících získal, je při porovnání velmi podobné a poukazuje na skutečnost, že psychika muže zůstala interrupcí nezasážena. Na toto zjištění poukazuje i vyhodnocení rozhovoru a výsledků získaných z dotazníků ze strany partnerky.

V tomto případě nebyly zaznamenány žádné symptomy spojované s postabortivním syndromem.

Případové studie, pár č. 2:

Bedřich: 36let

Beáta: 24let

Bedřich a Beáta spolu byli v partnerském vztahu přibližně 2,5 roku. Do doby než Bedřich zjistil, že jeho přítelkyně otěhotněla. Od té doby se začali velmi hádat. Důvodem bylo, že Bedřich si dítě velice přál, ale Beáta na roli matky nebyla dle svých slov ještě připravena, rozhodla se proto podstoupit interrupci. Přibližně půl roku po potratu se definitivně rozešli. Od interrupce ke dni rozhovoru uběhlo přibližně 10 měsíců.

ROZHOVOR S RESPONDENTEM

Před zjištěním těhotenství partnerky:

Bedřich vystudoval ČVUT v Praze, kde získal titul Ing. Arch z oboru Architektura a stavitelství. Pracuje v oboru. Finančně je podle sebe dobře zajištěn a dítě by z tohoto hlediska nepředstavovalo žádný problém. Bydlí v rodinném domě, který si sám navrhl. Zatím je bezdětný a toto byla jeho první zkušenost s potenciálním otcovstvím a interrupcí.

Do partnerky byl zamilovaný již od první chvíle: *„Už když jsem ji prvně viděl, tak se mi rozbušilo srdce jako blázen a já přestal vnímat všechno kolem. Ty dva roky byly jedny z nejkrásnějších v mém životě. Byl jsem moc zamilovaný a všechno bylo úplně super.“* Od doby, co se potkali, spolu trávili skoro všechny volný čas. Po dvou měsících se nastěhovala k němu domů. *„Bylo zbytečné, aby platila nájem, když mohla bydlet u mě.“* Přibližně po roce vztahu navrhla Beáta, že by si mohli pořídít štěně, Bedřich s tím souhlasil. Povinnosti kolem výchovy a starání se o psa přenechávala Beáta na svém partnerovi. Štěně bylo závazkem, který Beátu podle Bedřicha více méně omezoval *„Zpětně si říkám, že to byl ten moment, který mi měl ukázat, že je to ještě mladá holka, která není připravená na to se usadit.“*

Před tím než zjistil, že je Beáta těhotná se mu vše dařilo. *„Připadal jsem si jako lev, práce šla jako na drátkách, měl jsem krásnou přítelkyni, pejsánka, barák...vlastně i strom jsem zasadil.“ (směje se).*

Při vyplňování dotazníku uvádí, že v této době byla jeho nálada velmi dobrá, že se u něj neobjevovaly žádné depresivní myšlenky: „...*já byl šťastnej jako nikdy a měl jsem všechno.*“ Nevěnoval se tolik svým zájmům, dříve než potkal Beátu se věnoval hodně sportu a bojovým uměním, ale po seznámení s Beátou pro něj bylo prioritou trávit čas s ní. Taky konstatuje, že v té době začal pít více, a to z toho důvodu, že s přítelkyní chodili třeba třikrát týdně do klubu, kde vypil několik skotských, což dřív nedělal: „...*protože alkohol se sportem nejde dobře dohromady, pokud chcete mít výkony.*“ Výčitky, výbuchy vzteku, zlost, sebepoškozování, pocity bezmocnosti, nespavost, poruchy spánku, celková únava ani nedostatek energie se u něj v tomto období nevyskytoval.

Po zjištění těhotenství partnerky:

To, že je jeho partnerka těhotná, zjistil víceméně náhodou. Když se vrátil z práce, přítelkyně byla ještě ve škole. Pes doma převrátil odpadkový koš a odpadky roznosil po bytě, když je respondent uklízel, objevil mezi nimi také pozitivní těhotenský test. Na otázku jaké to pro něj bylo, odpovídá: „*Já měl radost jak malej kluk. Bylo to, jako by mi v hrudi explodoval dynamit a mě se chtělo rvát na celé kolo.*“ (razantně gestikuluje rukama, široký úsměv) „*Prostě najednou exploze a já si připadal, jako by mi v žilách koloval semtex, skákal jsem tam mezi odpadkama, jak malej...*“ (chvíli je ticho a koutky úst mu zase klesají). „*Chtěl jsem hned zavolat Beátě a říct, že jsem našel ten test, ale pak mě napadlo, že mi to možná chce říct jako překvapení, tak jsem to nechtěl zkazit, takže jsem jí nic neříkal.*“ O těhotenství partnerky se svěřil svému bratrovi, o chvíli později vyrazil koupit zásnubní prsten. Připravil pro přítelkyni večeři a čekal, zda mu novinu oznámí. Beáta se však o těhotenství nezmínila a respondent nabyl pocitu, že mu to chce nejspíše sdělit až o víkendu. „...*tak jsem pořád čekal a ono pořád nic a v neděli už jsem to nemohl vydržet, tak jsem ji vzal na večeři a chtěl jsem jí tam dát ten prstýnek a když jsem jí ho dal, tak přišla reakce, kterou jsem fakt nečekal...*“ (sklonil hlavu a kouká se na svá kolena, chvíli je ticho a pak zase pokračuje) „*Ona mi řekla, že mě strašně moc miluje, ale necítí se ještě na svatbu a ve mně by se rázem krve nedořezal... to bylo jak ice bucket challenge.*“ (polévání vodou s ledem). Bedřich byl v šoku a zeptal se partnerky na dítě. „*Ona najednou úplně ztuhla a říká, jak o tom vím, tak jsem jí řekl tu story s odpadkovým košem a že jsem čekal, kdy mi to řekne... Ona celkem dlouho mlčela, tak jí říkám, co teda to dítě, když si mě nechce vzít a není*

připravená na svatbu, jestli teda spolu budeme žít na hromádce a vezmeme se třeba, až porodí nebo tak a ona mi řekla, že přemýšlí o potratu.“

Rozhodování o interrupci:

Partnerka byla přibližně v prvním měsíci těhotenství a respondentovi sdělila, že na dítě není připravena. Důvodem bylo její studiu, nízký věk a také si prý nedovedla představit, že by za pár měsíců měla být doma s dítětem. *„Nechtěl jsem tomu věřit, pořád jsem si říkal, že je to jen šok, že je zvyklá na život jaký teď vedeme a že se jí to rozleží v hlavě a taky když uvidí, že o to dítě stojím a že se o něj i o ní rád postarám, tak že třeba změní názor... Prostě hrozný...“* (kouká do prázdna a nesouhlasně kroutí hlavou). Přibližně týden se respondent snažil svou přítelkyni přesvědčit o tom, aby interrupci nepodstupovala, ale ta s ním o tom odmítala komunikovat. *„To byl týden, kdy jsme se hádali opravdu hodně. Já se o tom totiž bavit chtěl...hlavně jsem chtěl to dítě.“* Na otázku, jaké to pro něj bylo, odpovídá: *„Hrozný, když někdo rozhodne za vás o tom, jestli se vaše dítě narodí, nebo ne... (začínají se mu lesknout oči od slz). Ale prostě to bylo k ničemu, ať jsem křičel, nebo se jí snažil říct, že to zvládneme, tak nic nezabralo... prostě nic co jsem řekl nebo udělal, nezměnilo to, jak byla rozhodnutá...cítil jsem se strašně bezmocně.“* Bedřich se snažil přesvědčit rodiče své partnerky, aby jí interrupci rozmluvili. Ti se však přiklonili na stranu své dcery. Bedřichovi rodiče stáli na straně respondenta, jeho matka měla několik verbálních konfliktů s Beátou, což u respondenta vytvářelo rozpor: *„Já v tu chvíli věděl, že bych měl bránit Beátu, ale myslel jsem si o ní to samé co máma.“* O pár dní později se Bedřich opět snažil navázat s Beátou hovor na téma interrupce, ale ta mu oznámila, že je již rozhodnutá. *„Tak jsem jí řekl, že jestli tam půjde, tak ať se sem už vůbec nevrací, no a zase jsme se pohádali a ona si sbalila kufr a šla pryč.“* Respondent na situaci reagoval agresivně: *„Vybouchl jsem a roztřískal půl bytu, udělal pár děr pěstí do dveří, a pak se opil jako dán a volal jsem bráchovi.“* Bratr za respondentem přijel a poskytl mu svou přítomností podporu. Beáta se u Bedřicha doma objevila přibližně o týden později s tím, že si jde vyzvednout nějaké své věci. Bedřich se opět snažil najít nějaké řešení, které by odvrátilo interrupci *„...a ona mi na to jen řekla, že už není co řešit...“* Respondent uvádí, že v ten okamžik ho zaplavila *„...hrozná prázdnota...ona si vzala tašku a odešla... a já tam klečel a bulel jak malej kluk, to bylo hrozný, připadám si jako*

magor...to dítě vlastně ani ještě nebylo, že jo, ale pro mne to bylo, jako kdybych ho už měl v rukou, choval ho a někdo mi ho z těch rukou vyrval a řekl, že prostě ne...“

Po uskutečnění interrupce:

Svůj stav po provedení interrupce Bedřich komentuje takto: *„Bylo mi úplně na nic, pořád mi hlavou běhalo, jestli se rozhodla pro potrat kvůli tomu, že jsem k ničemu nebo jestli se jí zdálo, že bych se o ně nedokázal postarat nebo že bych byl špatný otec...hodně jsem o sobě pochyboval. Je to pořád takový blbý, přijde mi, že v jeden okamžik jsem měl úplně všechno a v další nemám vůbec nic... v práci jsem si musel vzít dost volna, protože jsem se nemohl pořádně soustředit a neměl jsem na nic náladu, v noci jsem taky hodně pil, ono i přes den kolikrát... brácha mi ale hodně pomohl...když to šlo, tak byl pořád se mnou a mluvili jsme o tom a tak...bez něj bych se asi upil nebo rozmlátil celý dům...“* Bedřich mimo jiné prožíval i pocity studu a situaci vnímal jako své selhání: *„Stydím se za sebe, že jsem se opíjel, roztráskal půl domu, že jsem jí psal takové věci, jako že zabila naše dítě, ale taky se stydím za to, že jsem nedokázal ochránit své dítě...ještě nebylo ani na světě a já už zklamal...“* Přibližně půl roku po interrupci se oba partneři definitivně rozešli. Na otázku, zda je podle respondenta spravedlivé, aby o potratu měla právo rozhodnout pouze žena, odpovídá: *„Ne, to dítě je obou, kdybych ho nechtěl, tak platím alimenty a když ona ho nechce, tak se prostě rozhodne, že půjde na potrat a chlap ať se s tím srovná? To mi tedy fér nepřijde...“*

Při vyplňování dotazníku uvádí, že se jeho nálada velmi zhoršila, byl podrážděný nesoustředěný. Často se u něj objevovaly depresivní myšlenky: *„Hodně mi běhalo hlavou, že je všechno na nic...deprese dost...ty myšlenky, že jsem úplně k ničemu.“* Zcela se přestal věnovat svým koníčkům: *„Já byl rád, že vstanu z postele a jednou za dva dny sním rohlík.“* Cítil vztek a zlost k partnerce, ale i k sobě. Často se u něj objevovaly výbuchy vzteku, v důsledku kterých rozbil mnoho věcí ve svém domě. Začal konzumovat velké množství alkoholu a říká, že nebýt podpory svého bratra, tak by to s ním neskončilo dobře: *„...určitě bych se upil nebo bych rozmlátil celý dům.“* *Nespavost a poruchy spánku řešil převážně alkoholem.*

ROZHOVOR S PARTNERKOU RESPONDENTA:

Beáta (24) je v posledním ročníku vysoké školy ekonomické, kde ji momentálně čeká státní závěrečná zkouška k získání titulu bakalář. Přivydělává si prostřednictvím brigád, finančně ji podporují i její rodiče.

Před zjištěním těhotenství partnerky:

Stejně jako Bedřich i Beata o jejich partnerské vztahu v této době mluví jako o ideálním. Při prvním vyplňování dotazníku o svém partneru uvádí, že v této době byla jeho nálada velice dobrá, že si není vědoma žádných depresivních myšlenek, které by se u něj mohly objevovat. Stejně tak výčitky vůči ní nebo vůči sobě. U svého partnera nezaznamenala ani výbuchy vzteku, zlost nebo známky sebepoškozování či nadužívání alkoholu, drog nebo náhodného sexu. Dále uvedla, že si není vědoma toho, že by měl její partner jakékoliv problémy se spánkem. V té době byl velmi energický.

Rozhodování o interrupci:

Když se dozvěděla o svém těhotenství, byla to pro ni šokující zpráva. Pro podstoupení zákroku se rozhodla kvůli svému nízkému věku (23 let), studiu a touze cestovat. Obávala se, že pokud by si dítě nechala, nic ze svých plánů by nezvládla uskutečnit. *„Podle mě je lepší jít na potrat, než se pak o dítě špatně starat a celý život mu vyčítat, že maminka kvůli němu nemohla tohle a tamto... prostě jsem se tak rozhodla...taky to pro mě nebylo lehké...“* O těhotenství a úmyslu jít na potrat partnerovi původně říci nechtěla, bála se jeho reakce. *„Když jsem mu řekla, že půjdu na potrat, tak se hodně vztekal, křičel, brečel, obviňoval jak mě, tak sebe. Zakazoval mi to, pak mě prosil, ale já byla rozhodnutá.“*

Po uskutečnění interrupce:

Beáta uvádí, že pro jejich vztah to byl začátek konce. Od té doby se neustále jen hádali, nedokázali spolu jinak komunikovat. Při druhém vyplnění dotazníku týkajícího se psychického stavu partnera uvádí, že jeho nálada byla velice špatná. Často se u něj často objevovaly výčitky jak k sobě, tak k partnerce, které byly doprovázeny výbuchy vzteku a zlostí. Sebepoškozování u partnera prý

nezpozorovala, ale jako sebezničující hodnotí jeho nadměrnou konzumaci alkoholu. U obtíží se spánkem si není jistá: „*To nevím, jak jsme spolu pak už moc nebyli, ale vždycky, když jsem ho viděla, tak vypadal velice nevyspale.*“

KOMPARACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKŮ:

Tabulka č. 3: „Bedřich“

PARTNER O SOBĚ	Před zjištěním těhotenství	Po interrupci
Nálada	1	6
Depresivní myšlenky	1	6
Věnování se zájmům/koníčkům	2	6
Pocity viny, výčitky vůči sobě	1	5
Výčitky vůči partnerce	1	5
Výbuchy vzteku	1	4
Zlost	1	4
Sebepoškozování	1	1
Nadužívání drog, alkoholu, náhodný sex	2	3
Pocity bezmocnosti	1	5
Nespavost	1	5
Poruchy spánku	1	5
Celková únava	1	6
Pocit energie	1	6
Celkem	16	67

Tabulka č.4:“ Beáta“

PARTNERKA O PARTNEROVI	Před zjištěním těhotenství	Po interrupci
Nálada	1	6
Depresivní myšlenky	1	4
Věnování se zájmům/koníčkům	3	5
Pocity viny, výčitky vůči sobě	1	5
Výčitky vůči partnerce	1	6
Výbuchy vzteku	1	5
Zlost	1	4
Sebepoškozování	1	1
Nadužívání drog, alkoholu, náhodný sex	1	4
Pocity bezmocnosti	1	5
Nespavost	1	5
Poruchy spánku	1	5
Celková únava	1	6
Pocit energie	1	6
Celkem	16	67

Shrnutí případu:

V tomto případě šlo o situaci, kdy partnerka podstoupila interrupci i přes nesouhlas svého partnera, který dítě opravdu chtěl. Situaci velmi špatně nesl. V dotaznících i rozhovorech je na první pohled patrný markantní rozdíl v psychickém prožívání respondenta před zákrokem a po zákroku. Tento rozdíl zaznamenala i bývalá partnerka respondenta. V důsledku provedení interrupce došlo i k ukončení partnerského vztahu.

V tomto případě bylo zaznamenáno mnoho akcentovaných symptomů spojovaných s postabortivním syndromem.

Případové studie, pár č. 3:

Ctirad: 44 let

Cecílie: 37 let

Ctirad a Cecílie jsou spolu v partnerském vztahu přibližně 7 let. Poslední 3 roky se snažili o dítě. Pro oba to bylo velice stresující období. Jelikož se partnerům stále nedařilo otěhotnět, smířili se s tím, že se rodiči nestanou. V době, kdy už od záměru stát se rodiči opustili, přišla partnerka do jiného stavu. Cecílie trpí epilepsií a kvůli zdravotním potížím a velké pravděpodobnosti postižení dítěte v důsledku užívání léků jí lékaři doporučili podstoupit interrupci. V té době byla v pátém měsíci těhotenství. V den rozhovoru uplynulo přibližně 8 měsíců od interrupce. Partnerka je nyní ve druhém měsíci těhotenství.

ROZHOVOR S RESPONDENTEM:

Před zjištěním těhotenství partnerky:

Ctirad vystudoval konzervatoř, studium zakončil titulem MgA., momentálně učí zpěv a klavír na konzervatoři. S materiálním zajištěním domácnosti je spokojený, dítě by z finančního hlediska nepředstavovalo žádný problém. O početí se snažili dlouhou dobu. *„...asi tak tři roky, pořád se to nějak nedařilo, a pak jsme se přestali snažit a nějakým zázrakem se to povedlo.“* Ctirad uvádí, že před tím než partnerka otěhotněla, to bylo pro oba značně frustrující období. *„Všechno se točilo hodně kolem toho, že nemůžeme mít děti, ale asi po dvou letech snažení jsme si řekli, že to necháme být a že nám asi není přáno být rodiči.“* Jelikož chtěli někomu dávat svou lásku, pořídili si na doporučení známých pejska. *„To byl moment, který podle mého zapříčinil to, že se nám podařilo otěhotnět, když jsme si to malé štěňátko přivezli domu, úplně nám změnilo život...Je to trochu trapné, ale myslím, že nám nahrazovalo dítě. Najednou jsme měli s kým chodit na procházky, hrát si sním, vybírat pro něj hračky a tak podobně. Dokonce jsme s ním chodili do štěněcí školky, kde se učil základní poslušnost a seznamoval se s ostatními pejsky...Úplně jako ve školce pro děti. Naštěstí je plno pejskařů praštěných stejně jako my, takže jsme si tam nepřipadali ani hloupě. (směje se).“* Ctirad uvádí, že

v té době u obou partnerů panovala spokojenost a přijetí situace ohledně jejich bezdětnosti.

Při vyplnění dotazníku uvádí, že jeho nálada byla dobrá, ale asi se ještě nedokázal plně uvolnit. Depresivní myšlenky se objevovaly velmi sporadicky a většinou byly spojené s rodičovstvím druhých lidí. Výčitky vůči sobě ani partnerce se neobjevovaly, stejně tak zlost, výbuchy hněvu, sebepoškozování, nadužívání alkoholu, pocity bezmocnosti či poruchy spánku nebo problémy usnout.

Po zjištění těhotenství partnerky:

O partnerčině těhotenství se Ctirad dozvěděl tak, že partnerka úmyslně naaranžovala ultrazvuk do jeho oblíbeného časopisu jako překvapení: *„Úplně mi vytryskly slzy, jen jsem na to koukal a nemohl tomu uvěřit, byl to úžasný moment. Asi měsíc jsem se byl úplně jak na nějakých amfetaminech, jen jsem se vznášel. Strašně jsem se těšil, že budu táta, ale zároveň jsem se i bál, aby se něco nepokazilo.“* Po třetím měsíci těhotenství se Cecílii začala zhoršovat epilepsie a přibývalo záchvatů. *„...záchvaty byly silnější, a tak musela začít brát prášky, tam to začalo být špatný.“* Kvůli práškům a silným záchvatům se dítě nevyvíjelo tak, jak by mělo, lékaři proto manželům doporučili podstoupit interrupci. Byla velmi vysoká pravděpodobnost, že se dítě narodí s rozštěpem páteře.

Rozhodování o interrupci:

Rozhodování, zda interrupci podstoupit, bylo ze strany Ctirada jednoznačné: *„Já se hlavně bál o manželku, protože ty záchvaty se jí opravdu výrazně zhoršily a bál jsem, že někde spadne a uhojí se tak nešťastně, že... že pak třeba ještě umře, a to bych nepřežil.“* Manželka se nebála ani tak o svůj život, ale o zdraví dítěte, jediné co chtěla, aby se narodilo zdravé a mohlo žít plnohodnotný život, což je důvod, se kterým Ctirad plně souhlasí. *„Bral jsem to jako fakt, lékaři nám doporučili jít na potrat, a tak to prostě bylo... ale bylo to hrozně těžké, v ten okamžik to byla možná poslední možnost mít dítě, nevíte, jestli se to ještě někdy povede, ale musíte si vybrat, jestli to dítě chcete tak moc i za cenu, že manželku vystavíte riziku a dítě přivedete na svět, i když víte, že bude vážně*

postížen. I bez dítěte už jsme jednou dovedli být šťastný. Ale bylo to hodně těžké a hodně bolestivé.“

Po uskutečnění interrupce:

Po uskutečnění interrupce se Ctirad snažil být oporou své partnerce a snažil se udržet si alespoň navenek optimistickou náladu, ale bylo to pro něj velice těžké: „...přišel jsem o naději, že budu tátou a že se nám to konečně povede.“ Často se u něj objevovaly depresivní myšlenky: „že dítě může mít každé blbec, který si ho vůbec neváží a my, který bysme pro něj udělali první poslední, máme takovéhle útrapy.“ Také myšlenky typu, že dítě nemají možná kvůli tomu, že by byl špatným otcem. V tu dobu se úmyslně nutil do svých zájmů: „...věděl jsem, že je to potřeba, kdybych seděl doma, tak bych se akorát užíral, a to by byl začátek konce, takže jsem se do toho opravdu nutil.“ Výčitky vůči partnerce nikdy nepocítil. Výbuchy vzteku se u něj projevovaly v podobě pláče, pocitu beznaděje nebo lítosti. „...byl jsem naštvanej, smutnej, kladl jsem si otázky, proč se to děje zrovna nám. Ale nikdy jsem na nikoho nekřičel nebo abych rozbíjel věci, nebo do nikoho... spíš jsem často brečel...tajně, aby to pro manželku nebylo ještě těžší. To dítě v ní rostlo a vytvářelo se mezi nimi daleko silnější pouto.“ Při těchto úzkostech nikdy nesklouzl k řešení pomocí alkoholu, drog nebo náhodného sexu, jelikož mu to připadá neefektivní. V té době trpěl nespavostí, měl problémy usnout. Když usnul, tak se často budil kvůli nočním můrám: „...zdálo se mi, že máme miminko a bylo mi v tom snu tak krásně, a pak se tam najednou objevili nějaké divné černé ruce a to miminko mi vyrvaly z náručí... a tenhle sen se mi zdál opakovaně několikrát, a to se vám pak jít spát ani nechce.“ Kvůli problémům se spánkem si přišel velice unavený. Na otázku, zda je spravedlivé, aby o interrupci rozhodovala pouze žena, uvádí: „Myslím si, že to není správné, když si vezmu, že by to dítě bylo zdravé a žena ho jen nechtěla a otec ano, tak to musí být pro toho muže strašné... určitě by se to mělo změnit, aby otec nebyl jen v pasivní roli.“

ROZHOVOR S PARTNERKOU RESPONDENTA:

Cecílie (37 let), úspěšně dokončila studium na SOU na obor Aranžér/ka, poté získala maturitu na nástavbovém studiu. Momentálně pracuje jako floristka

v květinářství. Je ve druhém měsíci těhotenství a vzhledem k předchozím událostem odejde v blízké době z práce kvůli rizikovému těhotenství.

Před zjištěním těhotenství partnerky:

Podle Cecílie měl její muž v této době velice dobrou náladu. I ona hodnotí, že pořízení psa jim oběma velice prospělo a pomohlo uvolnit napětí. Manželoým největším koníčkem byl jejich pes Quentin a zájem o něj zastínil prakticky všechny předchozí Ctiradovy zájmy. Nevěnoval se už tolik komponování, k tomu se podle manželky obracel nejčastěji v depresi. Alkoholu nikdy neholdoval a pil jej jen výjimečně. Pocity únavy u partnera pozorovala: *„Unavený trochu byl, ale zdravě, tím jak jsme chodili na procházky a jezdili na výlety a hodně se hýbali s Quentinem...ale to je taková příjemná a prospěšná únava. V té době sršel energií.“*

Rozhodování o interrupci

Se Ctiradem se v této otázce shodli zcela bez problémů, oběma to bylo velice líto: *„Manžel se bál, aby se mi něco nestalo, protože ty záchvaty byly dost špatné. A můj důvod byl hlavně to, že chci, aby moje dítě bylo zdravé a mohlo si užívat svůj život. V tom jsme byli za jedno, což neznámá, že by to bylo lehké.“*

Po uskutečnění interrupce:

Po interrupci měl Ctirad značně zhoršenou náladu, i když se snažil nedávat to před svou manželkou najevo, věděla, že je to pro něj velmi těžké: *„...snažil se to maskovat, ale když toho druhého znáte tak dlouho a milujete ho, tak to na něm poznáte.“* Podle manželky se u něj objevovaly depresivní myšlenky týkající se toho, že již nikdy nebude otec, ztracené naděje a hledání důvodu, proč se to děje právě jim. Koníčkům se věnoval intenzivně: *„...kdyby ne, tak se zblázní, v noci se zvednul z postele a šel hrát na klavír klidně až do rána.“* Podle Cecílie si občas situaci lehce vyčítal a dával sobě za vinu: *„Myslím, že si to trochu vyčítal, že je to jeho vina, že nemůžeme mít děti, ale naštěstí je v tomhle rozumný, takže se to tam spíš jen tak lehce objevilo, když mu s toho všeho bylo smutno.“* Nikdy nepocítila, že by jí dával za vinu interrupci nebo

nemožnost otěhotnět. Také podle své manželky není agresivní typ, nikdy nerozbíjel věci ani nekřičel, ale vztek a zlost se u něj expresivně projevovала hlavně pláčem. Podle Cecílie si její muž připadal velice bezmocný. Měl problémy se spánkem, nemohl usnout, když se mu to podařilo, tak ho partnerka budila kvůli nočním můrám, které se mu zdály. V té době byl hodně bez energie.

KOMPARACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKŮ:

Tabulka č. 5: „Ctirad“

PARTNER O SOBĚ	Před interrupcí	Po interrupci
Nálada	2	5
Depresivní myšlenky	2	4
Věnování se zájmům/koníčkům	2	2
Pocity viny, výčitky vůči sobě	1	2
Výčitky vůči partnerce	1	1
Výbuchy vzteku	1	3
Zlost	1	3
Sebepoškozování	1	1
Nadužívání drog, alkoholu, náhodný sex	1	1
Pocity bezmocnosti	1	6
Nespavost	1	5
Poruchy spánku	1	6
Celková únava	2	4
Pocit energie	2	4
Celkem	19	47

Tabulka č. 6: „Cecílie“

PARTNERKA O PARTNEROVI	Před interrupcí	Po interrupci
Nálada	1	5
Depresivní myšlenky	1	5
Věnování se zájmům/koníčkům	2	1
Pocity viny, výčitky vůči sobě	1	2
Výčitky vůči partnerce	1	1
Výbuchy vzteku	1	2
Zlost	1	2
Sebepoškozování	1	1
Nadužívání drog, alkoholu, náhodný sex	1	1
Pocity bezmocnosti	1	6
Nespavost	1	5
Poruchy spánku	1	5
Celková únava	2	5
Pocit energie	1	6
Celkem	16	47

Shrnutí případu:

V tomto případě oba partneři o dítě stáli, ale ze zdravotních důvodů se rozhodli podstoupit interrupci. Muž, i když s interrupcí souhlasil, nesl tuto skutečnost velice těžce, což se projevilo i na bodovém součtu z dotazníků. Po provedení zákroku se jeho psychický stav markantně zhoršil, což popisuje i partnerka respondenta.

Příznaky spojované s postabortivním syndromem byly v tomto případě zachyceny ve velké míře. Dále je patrné, že i když muž s interrupcí souhlasí, neznamená to, že tuto skutečnost dokáže emočně přijmout tak, aby neovlivňovala jeho psychické rozpoložení.

Případové studie, pár č. 4

David: 24 let

Dana: 18 let

V partnerském vztahu jsou spolu necelý rok. Přibližně po čtyřech měsících vztahu Dana zjistila, že je těhotná. Protože svého partnera vnímá jako nezodpovědného, rozhodla se podstoupit interrupci, partner s tímto rozhodnutím nesouhlasil. Případá si, že ho partnerka vnímá jako neschopného postarat se o rodinu a přijmout roli otce. Od interrupce uplynulo ke dni rozhovoru přibližně šest měsíců.

ROZHOVOR S RESPONDENTEM:

David je vyučený elektrikář, ale v současné době pracuje jako řidič kamiónu. Jezdí po celém světě a mimo domov bývá i tři týdny. Uvádí, že jeho měsíční příjem se kryje prakticky s měsíčními náklady. Podle něj by dítě finančně nepředstavovalo žádný problém.

Před zjištěním těhotenství partnerky:

Uvádí, že po psychické stránce se v této době cítil dobře. S partnerkou se moc často neviděli, jelikož byl kvůli práci často mimo domov - i několik týdnů. Když přijel domů, tak šli většinou někam do společnosti za jeho přáteli, nebo doma uspořádali večírek. Partnerka Davida většinou doprovázela, ale občas zůstala doma a nelíbilo se jí, když partner domu zval své přátele, což bylo často motivem jejich sporů.

Při vyplňování dotazníků uvádí, že jeho nálada byla dobrá: *„...akorát mě občas mladá prudila, že zase někam jdu a že chce, abych s ní byl doma.“* Depresivních myšlenek si není vědom. Koníčkům se věnoval ve velké míře: *„...k Vánocům jsem si koupil ps4, takže celkem hraju. Bud' sám, nebo s kamarády. Jinak zajdu na pívko, nebo dáme s klukama špeka a jen tak vegetíme, taky mě baví tuning, takže si kupuji díly na auto. Takže s tím jsem spokojený, jo a ještě jezdím na prkně.“* Pocity viny se u něj v této době nevyskytovaly. Pociťoval lehké výčitky k partnerce: *„Občas, mi přijde, že si mě neváží, já ji vlastně živím, ona si pořád na něco stěžuje a nedovede pochopit, že si chci*

vydechnout, když přijedu z práce.“ Pokud u respondenta došlo k výbuchu vzteku, tak nejčastěji kvůli tomu, že mu partnerka zakazovala chodit na večírky, vyčítala mu, že konzumuje mnoho alkoholu a že kouří marihuanu. Zlost se pojí se stejným důvodem. Sebepoškozování ani nadužívání alkoholu/drog/nahodilého sexu u sebe nepozoruje. Dále u sebe v této době nepozoroval ani pocity bezmocnosti, nespavost, poruchy spánku. Občas se u něj objevovala únava, když musel, dle svých slov, brzy ráno vstávat: „... třeba na dvanáctou, normálně vstávám tak v jednu.“ S tím se pojí i pocit z úbytku energie.

Po zjištění těhotenství partnerky:

Když zjistil, že je partnerka těhotná, vnímal to jako příjemnou událost: „No já se docela těšil, říkal jsem si, že to bude prima, že budeme mladý rodiče a že budeme dítěti rozumět. Jenže ona, že půjde na potrat, že jsem k ničemu, že se nedokážu postarat o dítě a takové ty řeči, že se sám chovám jako malej. Ale mě štve, že mi prostě nedala tu možnost ukázat, že bych byl dobrej táta.“

Rozhodování o interrupci:

Partnerka se rozhodla podstoupit potrat i přes Davidův nesouhlas. David partnerce sliboval, že se změní, že omezí konzumaci alkoholu a užívání marihuany: „...jenže pak jsem chtěl jít s klukama ven a ona dostala hysterák, že jsem nezodpovědný a že se mnou nemůže mít dítě, protože by na to byla sama, a to mě teda jako dost naštválo...“ David pociťoval nejen naštvání ale i lítost: „Vím, že jsem pořád ještě puberták, ale myslím si, že vydělávám docela dost peněz, abych z nich uživil jak ji, tak dítě. Hlavně to dítě ještě nebylo ani na světě, tak nevím, proč bych měl sedět doma.“

Po uskutečnění interrupce:

Na otázku, jak se s interrupcí smířil, odpovídá David, že podle svého dobře. Těšil se na roli otce a na to, jak si s dítětem bude hrát a sledovat, jak roste. Domnívá se, že partnerka se rozhodla jít na potrat protože: „...podle ní jsem prostě k ničemu a nezvládl bych být tátou.“

Při znovu vyplnění dotazníku je rozdíl v náladě. Ta je podle Davida horší: *„...jsem zklamaný, že si o mě myslí, že bych byl špatný táta a ani mi nedala šanci, prostě si sama rozhodla, že půjde na potrat a šla.“* Občas se u něj objeví depresivní myšlenky o vlastní nedostatečnosti, ale brzy se mu podaří je zase zaplašit. Svým zájmům se věnuje možná ještě více než před tím: *„...když si myslí, že jsem nezodpovědný, tak co bych se snažil...“* Výčitky vůči sobě nepocituje. Na partnerku se zlobí, protože je podle něj nespravedlivé, aby takto závažnou věc rozhodla pouze podle sebe: *„...měl bych mít také právo rozhodnout, jestli si to dítě necháme nebo ne.“* Výbuchy vzteku se objevují přibližně stejně často, jen teď ke konfliktům dochází i v situacích, kdy kolem respondentů projede například mladý pár s kočárkem, díky čemuž se následně rozvine hádka: *„...řekl jsem jí, ať se podívá, že jsou taky mladý jako my a dítě mají, ona mi na to řekla, že on asi není měsíc pryč a všechny peníze neprochlastá...přijde mi, že ze mě dělá alkoholika a feťáka.“* Při otázce na zlost uvádí: *„Jsem na ni naštvaný kvůli tomu potratu a občas jí dělám i naschvály. Když mi řekne, ať jsem doma, tak jí řeknu, že kdyby nešla na potrat, tak bych byl...“* Sebepoškozování ani nadužívání alkoholu u sebe nepozoruje. Oproti předchozímu dotazníku se u něj objevují občas pocity bezmocnosti: *„Když se rozhodla, že bude po jejím a šla na potrat, tak jsem si připadal bezmocný. Že já to dítě vlastně chtěl, ale nemohl jsem s tím nic dělat...“* Problémy se spánkem respondent nemá a pocity únavy a energie zůstávají také stejné.

ROZHOVOR S PARTNERKOU RESPONDENTA:

Dana (18) je v druhém ročníku SOU oboru prodavačka. Přivydělává si formou brigád, kdy chodí doplňovat zboží. Dana vyrůstala v dětském domově. Svého otce nezná a matku už neviděla asi osm let.

Před zjištěním těhotenství partnerky:

Uvádí, že soužití s partnerem pro ní není vůbec jednoduché. *„Je to velké dítě, on je třeba tři týdny pryč a pak se vrátí na 2 týdny a ani jeden den nejsme doma, nebo on není doma. A když ano, tak je u nás parta kamarádů a pořád se paří, hulí a chlastá.“* Podle Dany vydělává David dostatek peněz, ale nakládá s nimi nezodpovědně: *„On je*

schopný celý plat rozházet za blbosti, hlavně za alkohol a trávu, to mě jako štve docela dost.“

Při prvním vyplňování dotazníku usuzuje, že v této době měl partner velmi dobrou náladu. Depresivní myšlenky se u něj podle Dany nevyskytovaly, koníčkům a zájmům se věnoval maximálně. Pocity viny vůči sobě určitě nepociťoval. Objevovaly se však výčitky směrem k partnerce: *„...že ho nedokážu pochopit, že když je tři týdny pryč a přijede domu, že se chce taky bavit s přáteli a nasedět pořád doma...“* Zlost je stejný případ jako s výčitkami. Sebepoškozování, poruchy spánku ani nespavost se u Davida dle jeho partnerky nevyskytovala. Nadužívání alkoholu/drog hodnotí oproti svému partneru daleko vyšším číslem než on. Často si stěžoval na pocity únavy a nedostatek energie: *„...hlavně po ránu, tedy po jeho ránu...to znamená ve 12 odpoledne.“*

Rozhodování o interrupci

Když se dozvěděla o svém těhotenství, byla v šoku: *„...dokonce jsem i brečela, protože si prostě nedokážu představit, že bychom spolu vychovávali dítě, on sám je jako dítě a nevím, jak bych to udělala...on si na dva týdny odjede a já bych tu byla na všechno sama.“* Neměla ani možnost obrátit se na svou či Davidovu rodinu, jelikož vyrůstala v dětském domově a Davidův otec je mrtvý a o jeho matce nemá žádné informace. Podle Dany si její partner nedokáže představit, co obnáší výchova dítěte: *„On bere všechno jako hru, nic nebere vážně a já bych to sama asi nezvládla... Hrozně jsem se bála, že bych byla na dítě sama, vždyť já ani nevím, co jak se má dělat. Představoval si to jako Hurvínek válku. Já ještě studuju a on vstává v jednu odpoledne. Když mu řeknu, že by taky nemusel chodit pořád do hospody, tak se pohádáme a on sebere a zmizí...“* Když respondentovi oznámila, že se rozhodlo podstoupit interrupci, tak slíbil, že změní své chování. Rozhodla se, že se zákrokem ještě chvíli počká: *„Jenže on vydržel sekat latinu týden, pak odjel na týden do práce, když se vrátil, tak to bylo úplně to samé. Hned za klukama do hospody, na brčko, když mu říkám, že jsme se dohodli, že jestli budeme mít dítě, tak že se tohle nebude dít a on mi odpověděl, že ještě ho nemáme, a tak že to snad není potřeba.“* Což byl pro Danu rozhodující okamžik, během kterého se rozhodla interrupci podstoupit.

Po uskutečnění interrupce:

Partnerka uvádí, že si není vědoma žádných závažnějších změn v psychickém stavu respondenta. Všimla si lehkého zhoršení nálady, ale depresivní myšlenky podle ní David nemá. Svým zájmům se věnuje stále naplno. Výčitky vůči sobě nezaznamenala, ale co se zhoršilo, jsou výčitky směrem k ní „*Víc se hádáme a už nejen kvůli tomu, že je pořád v hospodě nebo že je u nás pořád někdo z jeho kamarádů, ale hádáme se i když potkáme někoho s dítěte, tak si neodpustí poznámky typu: 'Vidíš, kdybys nešla na potrat, taky jsme mohli takhle jezdit s kočárkem.'*“ Sebepoškozování ani pocity bezmocnosti nezaznamenala. Problémy se spánkem také ne, s alkoholem a drogami to je na stejné úrovni, pocity únavy jsou podle partnerky stále stejné.

KOMPARACE VÝLEDKŮ Z DOTAZNÍKŮ

Tabulka č.7: „David“

PARTNER O SOBĚ	Před interrupcí	Po interrupci
Nálada	1	3
Depresivní myšlenky	1	2
Věnování se zájmům/koníčkům	1	1
Pocity viny, výčitky vůči sobě	1	1
Výčitky vůči partnerce	2	3
Výbuchy vzteku	2	2
Zlost	2	3
Sebepoškozování	1	1
Nadužívání drog, alkoholu, náhodný sex	1	1
Pocity bezmocnosti	1	2
Nespavost	1	1
Poruchy spánku	1	1
Celková únava	2	2
Pocit energie	2	2
Celkem	19	25

Tabulka č.8: „Dana“

PARTNERKA O PARTNEROVI	Před interrupcí	Po interrupci
Nálada	2	3
Depresivní myšlenky	1	1
Věnování se zájmům/koníčkům	1	1
Pocity viny, výčitky vůči sobě	1	1
Výčitky vůči partnerce	2	4
Výbuchy vzteku	2	3
Zlost	2	2
Sebepoškozování	1	1
Nadužívání drog, alkoholu, náhodný sex	4	4
Pocity bezmocnosti	1	1
Nespavost	1	1
Poruchy spánku	1	1
Celková únava	3	3
Pocit energie	3	3
Celkem	25	29

Shrnutí případu:

V tomto případě se u respondenta objevily symptomy spojované s postabortivním syndromem a posttraumatickou stresovou poruchou. Psychický stav respondenta se zhoršil poté, co jeho partnerka podstoupila interrupci. Příznaky sice nejsou natolik akcentované jako v předchozích dvou případech, ale přesto se psychická nepohoda po interrupci zvýšila. Domnívám se, že čím více muž o nenarozené dítě stojí, tím více se u něj symptomy postabortivního syndromu v případě interrupce projeví.

10. ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Otázka č.1: VYSKYTUJE SE U MUŽŮ POSTABORTIVNÍ SYNDOROM, PŘÍPADNĚ JEHO DÍLČÍ SYMPTOMY?

Aby bylo možno odpovědět na tuto otázku, je potřeba rozdělit muže do několika skupin:

1.1. Muži, kteří po dítěti toužili a nesouhlasili s interrupcí

V tomto případě je možné odpovědět kladně – výzkum potvrdil možnost výskytu postabortivního syndromu. Je však potřeba pamatovat, že k rozvinutí postabortivního syndromu nemusí dojít u každého, kdo měl s interrupcí zkušenost (žena či muž). U respondentů spadajících do této kategorie se objevilo velké množství symptomů spojených s postabortivním syndromem, což bylo velmi manifestní, a to zvláště u dotazníků.

U těchto mužů se objevovaly vysoké skóry u zhoršení nálady, výskytu depresivních myšlenek, pocitů viny vůči sobě, výčitky vůči partnerce, vzrostlo množství výbuchů vzteku, zvýšil se pocit zlosti, bylo zaznamenáno i zvýšené nadužívání alkoholu/drog. Dále se objevovaly pocity bezmocnosti, zvýšená nespokojenost s kvalitou či kvantitou spánku, tendence opouštět zájmy/koníčky a zvýšené pocity únavy a ztráty energie.

1.2. Muži, kteří po dítěti toužili, i když s interrupcí souhlasili.

V tomto případě se vyskytovaly příznaky stejné jako v předchozím případě až na pocity viny vůči partnerce, ty se v tomto případě neobjevovaly.

1.3. Muži, kteří o dítě neměli zájem

U této skupiny nebylo zaznamenáno rozvinutí postabortivního syndromu ani jeho symptomů. Domnívám se tedy, že touha po dítěti funguje jako přímá úměrnost v souvislosti s rozvojem postabortivního syndromu – čím více muž po dítěti touží, tím pravděpodobnější je, že se u něj tyto symptomy vyskytnou.

Otázka č.2: OVLIVNILA MUŽE NEGATIVNĚ ZKUŠENOST S INTERRUPCIÍ?

Z výzkumů vyvstalo několik případů, k nimž je potřeba přistupovat individuálně.

2.1. Muž nesouhlasí s interrupcí své partnerky, dítě chce.

Pokud muž z nějakého důvodu nesouhlasí s rozhodnutím své partnerky a o dítě stojí, pak má interrupce negativní dopad na jeho psychiku. Na rozsahu psychických změn se podílí míra touhy po dítěti, kterou respondent pocíval. Čím více po dítěti toužil, tím více se jeho psychický stav zhoršil.

2.2. Muž souhlasí s interrupcí partnerky, ale o dítě stojí.

Pokud muž s partnerkou z nějakého důvodu ohledně interrupce souhlasí, ale o dítě přesto stojí, je negativní dopad na jeho psychiku zaznamenatelný. To, že souhlasí, automaticky neznamena, že skutečnost emočně přijal. Na míře zhoršení psychického stavu se opět podílí to, jak moc muž o dítě stál.

2.3. Muž souhlasí s interrupcí partnerky, dítě nechce.

V tomto případě nebyly zaznamenány žádné negativní důsledky, které by se odrazily na psychickém stavu muže. Pokud muž o dítě nestojí, jeho ztráta ho nijak nezasáhne.

Otázka č.3: POZORUJÍ MUŽI SAMI U SEBE ZMĚNY V PSYCHICKÉM STAVU POTÉ, CO JEJICH PARTNERKY PODSTOUPILY INTERRUPCIÍ?

Ano, muži, kteří nesouhlasili s interrupcí a o dítě stáli, si uvědomovali, že se jejich psychický stav značně zhoršil. Stejně zjištění zaznamenali i muži, kteří s interrupcí souhlasili, ale dítě si přáli. Muži, kteří s interrupcí souhlasili a o dítě neměli zájem, u sebe žádné psychické změny nezpозorovali.

Otázka č.4: POZORUJÍ ŽENY U SVÝCH PARTNERŮ ZMĚNY V PSYCHICKÉM STAVU POTÉ, CO PODSTOUIPLY INTERRUPCI?

Ano. Odpověď na tuto otázku je prakticky totožná s odpovědí u předchozí otázky. *U mužů, kteří s interrupcí nesouhlasili, ženy zpozorovaly zhoršení jejich psychického stavu po provedení interrupce. U mužů, kteří s interrupcí souhlasili, i když po dítěti toužili, ženy také zpozorovaly zhoršení psychického stavu. U mužů, kteří s interrupcí souhlasili a o dítě neměli zájem, si partnerky nevšimly žádného zhoršení v jejich psychickém rozpoložení.*

Ženy na dotazníkové škále označily ve většině stejné nebo velmi podobné odpovědi jako jejich partneři. Takové jednání může být důsledek objektivního posouzení psychického stavu jak ze strany žen, tak ze strany mužů. Velkou všímavostí k pocitům vlastním a pocitům druhého.

11. DISKUZE

Výběrový soubor tvoří 8 respondentů. Čtyři muži a jejich partnerky, které podstoupily interrupční zákrok. Ženy v tomto výzkumu figurovaly pouze jako zpětná vazba. Jejich výpovědi byly porovnávány s výpověďmi mužů, což mělo napomoci objektivizaci výsledků. Ženy bodově ohodnotili psychický stav partnera před interrupcí a po interrupci.

Nevýhodou bylo, že na stav před interrupcí jsem se doptávala zpětně, což mohlo přinést zkreslené výsledky – ale právě z tohoto důvodu byly do výzkumu zařazeny i partnerky mužů. Je zajímavé, že bodové ohodnocení muže jeho partnerkou bylo velice podobné – někdy i totožné – jako bodové ohodnocení, které si udělili muži sami. Tento fakt přisuzuji tomu, že muži dávali najevo své emoce a myšlenky a byli tak pro ženy snáze čitelnější. A že došlo k minimálnímu zkreslení informací. Na psychický stav před zákrokem a po zákroku jsem se dotazovala i mužů samotných. Výzkum je kvalitativního rázu. Je potřeba brát v potaz, že každý jedinec může reagovat na interrupci jinak. Bylo uskutečněno osm polostrukturovaných rozhovorů, ze kterých vyplynulo, že pokud muž s interrupcí nesouhlasí a má zájem na tom stát se otcem, rozvinou se u něj negativní příznaky spojované s PAS. Čím více muž po dítěti touží, tím pravděpodobnější je, že se u něj tyto příznaky rozvinou. Pro tento případ je typická kazuistika č.2. Zde je zachyceno, jak se po interrupci změnil respondentův psychický stav – značně zhoršená nálada, depresivní myšlenky, opouštění zájmů, výčitka zaměřené na sebe i na partnerku, nadužívání alkoholu, pocit bezmocnosti, nespavost, poruchy spánku, celková únava a ztráta energie. Tento partnerský vztah se v důsledku uskutečnění interrupce rozpadl. V případě, kdy muž o dítě stojí, ale s interrupcí souhlasil (kazuistika č.3) se objevili prakticky totožné příznaky jako v předchozím případě s výjimkou obviňování partnerky. Ve čtvrté kazuistice muž po dítěti také toužil, ale již ne tak intenzivně jako v předchozích dvou případech – což se také projevilo na méně výrazné změně v jeho prožívání. U tohoto respondenta bylo patrné, že ještě není zcela připraven na rodičovské povinnosti, které sebou narození dítěte přináší. Přesto ho mrzelo, že partnerka se rozhodla podstoupit interrupci. V kazuistice č.1 nebyly zaznamenány žádné příznaky PAS a to z toho důvodu, že muž byl relativně mladý a po dítěti zatím netoužil. To zda se muži rozhodnou dítě si po

nechat je závislé na stabilitě vztahu, který s partnerkou mají, na finančních možnostech dvojice, pocitu, že jde o poslední možnost stát se otcem, ale i dalších faktorech. Z výzkumu je patrné, že se muži chtějí podílet na rozhodování o interrupci. Problém nastává v okamžiku, kdy se partneri neshodnou. To má pak žena právo veta a konečné rozhodnutí je na ní. I díky tomuto se u mužů mohou objevovat pocity bezmoci jako v případové studii č. 2, kdy bylo pro respondenta velmi frustrující, že nedokáže svou partnerku přesvědčit, aby si dítě nechala a že ať udělá cokoli, tak její rozhodnutí nemůže změnit.

Výběr respondentů pro tento výzkum byl značně komplikovaný. Osloveno bylo přibližně 40 mužů a jejich partnerek (někdy i bývalých), ale účast přislíbilo pouze 6 dvojic, z toho dvě dvojice z výzkumu odstoupili. V první dvojici se rozhodl odstoupit muž, který se obával, že by si někdo mohl přečíst jeho příběh a poznal ho v něm. Ve druhém případě odstoupila partnerka muže, která nebyla spokojena s výsledkem rozhovoru. Díky tomu se psaní práce zkomplikovalo a bylo nutné najít další dva páry, které by byly v souladu se stanovenými kritérii. Do výzkumu se mi nepodařilo zapojit žádnou dvojici, u které by od doby potratu uběhla doba kratší než šest měsíců. To může být způsobeno tím, že pro respondenty bylo těžké o své ztrátě potencionálního potomka hovořit.

Další úskalí výzkumu spojené s respondenty se objevilo v okamžiku, kdy si po absolvování rozhovorů a sepsání výsledků dva účastníci rozmysleli svou účast ve výzkumu a stáhli souhlas opravňující k použití od nich získaného materiálu – první respondent nebyl spokojen s tím, co z rozhovoru vyšlo, a druhý respondent si uvědomil svůj strach pramenící z toho, že by si práci mohl kdokoliv přečíst. Bohužel jsem nedostala podrobnější informace o těchto rozhodnutích. Tato situace značně zvýšila obtížnost dokončení práce. Shánění nových respondentů, kteří by splňovali nastavená kritéria, bylo značně komplikované.

Pro ještě podrobnější prozkoumání vlivu interrupce na psychiku muže bych v dalším výzkumu zvolila pouze respondenty spadající do kategorie mužů, kteří o otcovství stáli, ale jejich partnerka se rozhodla pro interrupci. Ať už se souhlasem muže, nebo bez něj. Také by stálo za úvahu, jak by vypadaly výsledky, pokud by byla vyšší homogenita výzkumného souboru (například muži žijící podobným životním stylem, kteří dosáhli stejné úrovně vzdělání atd.)

Originální přínos této práce vidím převážně ve výzkumné stránce. Valná většina prací věnujících se tomuto tématu postrádá výzkumnou část a je na bázi teoretické, kdy práce sbírají informace z ostatních výzkumů. Dalším přínosem je otevření tohoto tématu v České republice. Na toto téma byla vytvořena podobná práce (Frankotová, 2012), která mapuje zahraniční výzkumy, týkající se postabortivního syndromu u mužů. A diplomová práce M. Kadlecové (2016), která se zabývá zkušeností mužů s umělým přerušением těhotenství partnerky. V práci se věnovala mužům nacházejícím se v době zákroku interrupce v období vynořující se dospělosti.

Ve výzkumech uvedených v teoretické části práce je několik bodů, které se shodují s výzkumem realizovaným jako součást této práce:

- Muži často myslí na nenarozené dítě.
- V důsledku potratu může dojít ke zhoršení či rozpadu vztahu.
- Partneři k ženě mohou začít pociťovat nenávisť.
- objevují se pocity bezmocnosti a zbytečnosti, viny a lítosti a problém ženě odpustit.
- pokud muž s potratem partnerky souhlasí, dochází u muže k menšímu vnitřnímu konfliktu.
- Muži se chtějí na rozhodování o interrupci aktivně podílet. Pouze u jedné třetiny adolescentů bylo zaznamenáno, že by raději přenechali rozhodování na své partnerce. To souvisí s neochotou přijmout zodpovědnost za své činy.
- Pokud jsou partneři finančně zajištěni většinou se k potratu nepřiklání

Rozpor jsem zaznamenala v práci Frankotové (2012), která se domnívá, že negativní pocity mužů jsou výraznější v okamžiku, kdy se o provedeném potratu dozví zpětně. Ve výzkumu realizovaném v této práci se však ukázalo, že snaha respondenta (případová studie č.2) situaci zvrátit a partnerce potrat rozmluvit, byla velmi vysilující a stresující. Pokud je muž postaven před hotovou věc, negativní pocity se u něj mohou objevit, ale dle mého nebudou umocněny každým dalším neúspěšným pokusem interrupci zabránit.

12. ZÁVĚRY

Cílem této práce bylo zmapovat výskyt postabortivního syndromu u mužů a v souvislosti s tím, realizovat výzkum vlastní. Vzhledem k nedostatečnému množství české literatury bylo potřeba čerpat převážně z cizojazyčných zdrojů a zahraničních výzkumů.

Uvádím několik poznatků z teoretické části práce. Role muže při rozhodování o interrupci není právně nijak upravena, což je v rozporu s reprodukčními právy každého jedince. Pokud muž s interrupcí nesouhlasí, nemá žádnou legální možnost, jak potratu zabránit. Při samotném zákroku si muži čekající ve zdravotnických zařízeních připadali ignorováni a opomíjeni.

Vlastní výzkum poukázal, že u respondentů, kteří se toužili stát otcem, ale partnerka se rozhodla podstoupit interrupci, se rozvinulo značné množství symptomů spojovaných s postabortivním syndromem a posttraumatickou stresovou poruchou. Při srovnání získaných výsledků se zjistilo následující: U respondentů, kteří se toužili stát otcem, se objevily výrazné negativní psychické změny způsobené partnerčinou interrupcí. U Respondentů, kteří neměli zájem stát se otcem a s interrupcí partnerky plně souhlasili, se žádné výrazné psychické změny způsobené interrupcí nedostavily.

SOUHRN

Cílem této magisterské diplomové práce bylo zjistit na základě výzkumu, jaký dopad má interrupce na psychiku muže. Dále zda se u mužů, jejichž partnerky podstoupily interrupci, objevuje postabortivní syndrom; případně jeho příznaky.

Výzkumy uvedené v této práci poukazují na existenci postabortivního syndromu u mužů, i když oněm není nikde hovořeno přímo – zaznamenávány jsou pouze symptomy, bez toho aniž by je někdo shrnul pod pojem PAS. I ve výzkum realizovaný pro tuto práci, se ukázalo, že příznaky postabortivního syndromu byly zpozorovány u tří ze čtyř respondentů. Tyto příznaky potvrdili i jejich partnerky. Je zajímavé, že ženy ohodnotili psychický stav svých partnerů na bodové stupnici velmi podobně, jako muži sami. Tento fakt připisují tomu, že muži před svými partnerkami neskrývali emoce a o svých pocitech otevřeně mluvili.

V případě prvního páru muž o dítě nestál a díky tomu interrupci nevnímal jako ztrátu. Symptomy typické pro PAS u něj nebyly zpozorovány. Ve druhé případové studii (Bedřich a Beáta) se u muže objevili syndromy typické pro PAS. V tomto případě muž o dítě a otcovskou roli velmi stál a s interrupcí nesouhlasil. U respondenta došlo ke značnému zhoršení nálady, objevovali se depresivní myšlenky, opouštění zájmů, výčitky směrem k sobě i k partnerce. Také se u respondenta začaly objevovat výbuchy vzteku, nadužívání alkoholu, pocity bezmocnosti, nespavost, poruchy spánku, celková únava a pocit ztráty energie. Ve třetí případové studii (ctirad a Cecílie) o dítě stáli oba partneři, avšak ze zdravotních důvodů se rozhodli podstoupit interrupci. I přes mužův souhlas se u něj rozvinuly symptomy typické pro PAS. I ve čtvrté případové studii (David a Dana) se u muže objevili příznaky typické pro PAS, nebyly však akcentovány tolik jako v předchozích dvou případech.

Teoretická část

V teoretické části práce se věnuji interrupci - jejímu vymezení, rozdělení. Dále pak etické a právní stránce umělého přerušování těhotenství. V druhé kapitole je vymezen postabortivní syndrom a jeho fáze. Třetí kapitola obsahuje témata otcovství.

Čtvrtá kapitola se věnuje Dosavadním výzkumům, které byly realizovány na téma prožívání interrupce muži a případný výskyt postabortivního syndromu. V páté kapitole se věnuji léčbě postabortivního syndromu a přehledu používaných psychoterapeutických metod.

Výzkumná část

Cílem této části práce bylo zjistit, zda interrupce, kterou žena podstoupí, má dopad na psychiku jejího partnera, pokud ano, tak jaký. Dalším cílem bylo zjistit, zda se u mužů, kteří mají tuto zkušenost, vyskytl postabortivní syndrom; případně jeho dílčí symptomy. Interrupce je v České republice stále vnímána spíše jako ženská záležitost a muži bývají často opomíjeni.

Práce byla zasazena do kvalitativního designu, a to z několika důvodů. Téma práce je velmi citlivé a získání vhodných respondentů, kteří by byli ochotni o tématu otevřeně a autenticky mluvit, je proto velmi problematické. Dalším důvodem bylo, že při osobním rozhovoru bylo možné navázat vztah mezi výzkumníkem a respondentem, získat tak niternější obsahy respondentů, což kvantitativní výzkum neumožňuje. Kvantitativní výzkum neumožňuje porozumět dostatečně hluboce tomu, co se odehrává v prožívání respondenta, jehož partnerka podstoupila interrupci. Na základě stanovených cílů byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- 1. Vyskytuje se u mužů postabortivní syndrom, případně jeho dílčí symptomy?*
- 2. Ovlivnila muže negativně zkušenost s interrupcí?*
- 3. Pozorují muži sami u sebe změny v psychickém stavu poté, co jejich partnerky podstoupily interrupci?*
- 4. Pozorují ženy u svých partnerů změny v psychickém stavu poté, co podstoupily interrupci?*

Jako design výzkumu byly zvoleny mnohonásobné případové studie, které je nejvhodnější použít právě v případech, kdy se ptáme *proč* a *jak*.

Data byla získávána pomocí hloubkových polostrukturovaných rozhovorů, v kombinaci s metodou pozorování a dotazníků. **Polostrukturované rozhovory**

umožňovaly získat informace nenásilným, uvolněným způsobem. Mapovaly psychický stav mužských respondentů v době před tím, než se dozvěděli o těhotenství své partnerky, v době rozhodování o interrupci a v době po uskutečnění interrupce. **Dotazníky** byly opatřeny škálou a mapovaly výskyt příznaků postabortivního syndromu. Dotazníky byly v průběhu rozhovoru zadány všem respondentům dvakrát. Administrace u mužů a žen se lišila. Muži subjektivně posuzovali svůj psychický stav v době před zjištěním těhotenství jejich partnerky a podruhé v době po uskutečnění interrupce. Partnerky měly ve stejných dotaznících posoudit, jak tato dvě období prožívali jejich partneři. Informace získané z pozorování přispěly k lepšímu pochopení vnitřních prožitků respondenta (např. jak emočně živé pro něj téma stále je atd.)

Výběrový soubor byl vybrán účelově – záměrným výběrem osob, které splňovaly kritéria popsána níže. Tvořilo ho celkem 8 osob – 4 muži a 4 ženy. Výběrová kritéria byla následovná:

- 1. bezdětný muž, u kterého se jednalo o jeho první zkušenost potenciálního otcovství a následnou interrupcí.*
- 2. partnerka tohoto muže musela souhlasit se zařazením do výzkumu.*
- 3. Doba, která uplynula od uskutečnění interrupce, nepřekročila v den rozhovoru 10měsíců.*
- 4. Jak muž, tak žena museli souhlasit se zaznamenáním rozhovoru a jeho použitím při tvorbě této práce.*
- 5. Muži byli vybráni tak, aby od sebe věkově nebyli vzdáleni více než 20 let.*

Šlo o partnerské dvojice, které v průběhu svého vztahu podstoupily interrupci. Výběrová kritéria se týkala převážně mužů, jelikož ti byli ústředním tématem celé práce. V případě žen nešlo o zjišťování, jak ony samy interrupci prožívaly, ale o porovnání informací od nich s informacemi od jejich partnerů. Data byla porovnána, případně byly respondentky doptány na prožitky jejich partnera.

Z vyhodnocení rozhovorů a dotazníků je patrné, že muže je potřeba rozdělit do tří skupin a ke každé přistupovat individuálně:

1. Muži, kteří s interrupcí nesouhlasili a chtěli se stát otcem - U mužů spadajících do této kategorie byl nejvíce patrný negativního dopadu interrupce na

jejich psychiku. Čím více muž po dítěti toužil, tím větší byl negativní dopad na jeho psychiku. U těchto mužů se objevovaly pocity bezmocnosti, pocity viny vůči sobě i partnerce, zvýšená nespokojenost s kvalitou a kvantitou spánku, tendence opouštět zájmy, zvýšené pocity únavy a ztráty energie. Dále se objevila u respondentů změna v oblasti požívání alkoholu či drog směrem k vyššímu. Vzrostlo množství výbuchů, zhoršení nálady, výskyt depresivních myšlenek atd.

2. Muži, kteří s interrupcí souhlasili, ale po dítěti přesto toužili – U respondentů v této skupině se objevovaly stejné příznaky jako v předchozím případě s výjimkou pocitů viny vůči partnerce, jelikož s potratem souhlasili (například ze zdravotních důvodů).

3. Muži, kteří o dítě ani otcovství neměli zájem – u této skupiny nebylo zaznamenáno rozvinutí postabortivního syndromu nebo jeho příznaků, stejně tak se neobjevily ani příznaky posttraumatické stresové poruchy.

Z výsledků výzkumu lze tedy říci, že čím více muž o nenarozené dítě stojí a čím více se na otcovskou roli těší, tím pravděpodobnější je, že se u něj rozvine postabortivní syndrom nebo jeho příznaky. V prvních dvou skupinách, kde muži o dítě stáli, je také patrný negativní dopad interrupce na psychiku muže. Těchto změn si u sebe muži sami všimli, stejně tak je zpozorovaly jejich partnerky.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

1. ARNETT, J. L. (2000). *Emerging adulthood: A Theory of development from the late teens through the twenties*. American Psychologist, 55, 469-480.
2. ATKINSON, R. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.
3. BLAŽKOVÁ, Š. (2005). *Vliv interrupce na vztah*. Olomouc: Univerzita Palackého, ČR
4. BURGESSOVÁ, A. (2004). *Návrat otcovství. Jak se stát moderním otcem*. Brno: Jota.
5. CITTERBART, K; et al. (2001) *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 278 s. ISBN 80-246-0318-7, str. 101.
6. ČERNÁ, P. (2001). *Rozvod, otcové a děti*. Praha: Eurolex Bohemia. ISBN 80-86432-11-4.
7. ČERNÝ, M. & SCHELLEOVÁ, I. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 56 s. ISBN 80-86432-60-2.
8. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (2014). *Potraty podle druhu a způsobu provedení*. [cit. 2016-7-13]. Dostupné online z: https://www.czso.cz/documents/10180/20556865/300002152219.pdf/95652ed3-7052-41b5-93e3-6dadad77534b?redirect=https%3A%2F%2Fwww.czso.cz%2Fcsu%2Fczso%2Fstatisticka-rocenka-ceske-republiky-2015%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dinterrupce%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252Fportal%252Flayout%253Fp_l_id%253D20137706%2526p_v_l_s_g_id%253D0%26_3_y%3D0%26_3_x%3D0
9. COLEMAN, P. K., (2007). *The Decline of partner relationships in the aftermath of abortion*. Association for Interdisciplinary Research in Values and Social Change Research Bulletin, 20(1), 157-164.
10. CORKINDALE C. J., et al., (2008). *Factors that adolescent males take into account in decisions about an unplanned pregnancy*, Journal of Adolescence (2008), doi:10.1016/j.adolescence.2008.08.008
11. COYLE, C. T., & RUE, V. M. (2015a). *Men's perception concerning disclosure of partner's abortion: Implications for counseling*. The European Journal of Counselling Psychology, 3(2), 159-173.
12. COYLE, C. T. & RUE, V. M. (2015b). *A thematic analysis of men's experience with a partner's elective abortion*. Counseling and Values, 60, 138-150.
13. DLHOŠ, E. & MACKŮ, F. (1981). *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Avicenum-zdravotnické nakladatelství, 176 s. ISBN 08-023-81
14. DUDOVÁ, R. (2008). *Otcovství po rozchodu rodičovského páru*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. ISBN 978-80-7330-136-1

15. FRANKOTOVÁ, K. (2012). *Postabortivní syndrom a jeho výskyt u mužů*. Olomouc: Univerzita Palackého, ČR.
16. FREUNDL, G. & GNOTH, C. & FRANK-HERRMANN, P. (2008). *Chceme mít miminko: nové cesty k vytouženému dítěti*. Praha: Vašut, 180 s. ISBN 978-80-7236-603-3.
17. FREEDOVÁ, L., SALAZAROVÁ, P (2008). *Čas k uzdravení*. Praha: Paulínky. ISBN 978-80-86949-44-4.
18. HALLDÉN, B. & CHRISTENSSON, K. (2010). *Swedish Young Men's Lived Experiences of a Girlfriend's Early Induced Abortion*. International Journal Of Men's Health, 9(2), 126-143. doi:10.3149/jmh.0902.126, Dostupné online z: https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi-jqHZsezOAhVGIpokHcNhCpUQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mensstudies.info%2FOJS%2Findex.php%2FIJMH%2Farticle%2Fdownload%2F591%2Fpdf_243&usg=AFQjCNGdHA7vqQtqg03sUHDQzbEEK1uxwQ&sig2=C9zo7NBUYB0N7cJQUs-jbA&bvm=bv.131286987,d.bGg
19. HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2
20. KADLECOVÁ, M. (2016). *Zkušenost mužů s procesem umělého přerušení těhotenství partnerky*. Brno.
21. KARSTEN, H. (2006). *Ženy - muži*. Preklad Petr Babka. Praha: Portál, 183 s. Spektrum (Portál), 48. ISBN 80-736-7145-X.
22. KOLEKTIV AUTORŮ. (2007). *Proč pláčeš, Miriam: svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu*. Vyd. 2.. Jihlava : Hnutí Pro život ČR. 127 s., ISBN: 978-80-239-7524-6.
23. KRYL, M. (2002). *Kompletní léčba posttraumatické stresové poruchy*. Psychiatrie pro praxi. 2002-1, str. 31. Online z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2002/01/08.pdf>
24. MATOUŠEK, O. (1997). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon. ISBN 80-86429-19-9
25. MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. s.197-205. ISBN 80-247-1362-4.
26. Naziri, D. (2007). *Man's involvement in the experience of abortion and the dynamics of the couple's relationship: A clinical study*. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 12(2), 168-174.
27. PEKÁRKOVÁ, M. (2000). *Potrat ano - ne, aneb, Na pokraji života*. 1. vydání. Praha: Grada, 101 s. ISBN 80-716-9922-5.
28. PIDRMAN, V. (2007). *Posttraumatická stresová porucha (PTSD)*. Praktický lékař. 2007, roč. 87, č. 10, s. 615-617. ISSN 0032-6739.

29. Population Division. *World Abortion Policies 2013*. [cit. 2016-2-14] Dostupné online z: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/WorldAbortionPolicies2013/WorldAbortionPolicies2013_WallChart.pdf
30. PRAŠKO, J. a kol. (2003). *Stop traumatickým vzpomínkám*. Praha: Portál, ISBN80-7178-811-2.
31. RADIMSKÁ, R. (2002). Mateřství, otcovství a moc. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 3 (4): 1-3. ISSN 1213-0028.
32. RING-CASSIDY E., & GENTLES, I. (2002). *Women 's health after abortion*. (str.237-254). Online z: <http://www.deveber.org/text/chapters/Preface.pdf>
33. ROTHSTEIN, A. (1978). *Adolescent males, fatherhood, and abortion*. *Journal of Youth and Adolescence*, 7(2), 203-214.
34. ROZTOČIL, A. (2011). *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 508 s.
35. SCHELLE, K. (2010). *Vier Ansichten über Abtreibungen*. 1. Aufl. München: GRIN-Verl, 98 s. ISBN 36-406-8644-6, str. 14, 15.
36. SEDLÁČEK, L. & PLESKOVÁ, K. (2008). *Aktivní otcovství*. Brno: Nesehnutí. ISBN 978-80-903228-9-1
37. SOKAČOVÁ, L.(2006). *Reprodukční práva žen a mužů*. Praha: Gender Studies.
38. STOLÍNOVÁ, J. (2004). *Právní aspekty antikoncepce, sterilizace a interrupce*. *Moderní babictví*. Leden, č. 4. 1-7. s. ISSN 1214-5572.
39. *Symptoms and Frequently Asked Questions About Post Abortion Stress Syndrome*. [cit. 2.2.2016]. Dostupné online z: <http://afterabortion.com/faq.html#2>
40. ŠKVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., ET AL. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál.
41. ŠPIČKA, V. *Gynekologická ambulance*. Prachatice, 2009- 2011 [cit. 2016-1-28] Dostupné online z: http://gynekologiept.cz/pages/miniinterupce/custom_page.htm?execution=e1s1
42. ŤÁPALOVÁ V. *Interrupce, umělé přerušování těhotenství*. [cit. 2016-1-13] Dostupné online z: <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/interupce>
43. VÁGNEORVÁ, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
44. WARSHAK, R. A. (1996). *Revoluce v porozvodové péči o děti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-089-8
45. WEISS, P. (2010) *Sexuologie*. 1.vydání. Praha: Grada. 724 s. ISBN 978-80-2472-492-8.

PŘÍLOHY

Příloha 1: Formulář zadání Diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci Filozofická fakulta Akademický rok: 2013/2014	Studijní program: Psychologie Forma: Kombinovaná Obor/komb.: Psychologie (PSYN)
---	---

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. KULHANOVÁ Vendula	Plavsko 186, Plavsko	F130853

TÉMA ČESKY:
Interrupce a její dopad na psychiku muže.

NÁZEV ANGLICKY:
Psychological impact of abortion on men.

VEDOUcí PRÁCE:
PhDr. Marek Kolařík, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Rešerše literatury, tvorba teoretického zázemí smíšeného výzkumu.
2. Definování výzkumného záměru a cílů práce.
3. Vymezení kritérií pro výběr respondentů.
4. Zhodnocení možnosti přístupu k respondentům a jejich kontaktování.
5. Sestavení dotazníků (n=50)
6. Sestavení předloh pro hloubkové rozhovory (n=10)
7. Pilotní studie
8. Úprava výzkumného záměru a dotazníků podle poznatků získaných z pilotní studie.
9. Formulace hypotéz/výzkumných otázek
10. Realizace výzkumu
11. Analýza dat
12. Konečné zpracování diplomové práce

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

ATKINSON, R. (2003). Psychologie. Praha: Portál.
BAHOUNEK, T. (2007). Čtyři pohledy na interrupci. Ostrava: KEY Publishing s.r.o.
FREDOVÁ, L., & SALAZAROVÁ, P. Y. (2008). Čas k uzdravení: naděje a pomoc při překonávání postabortivního syndromu. Praha: Paulínky.
GRADY, J. (1997). Interrupce ano či ne?. Praha: Řád
Hnutí Pro život ČR (2007). Proč pláčes, Miriam: utrpení žen po umělém potratu: "postabortivní syndrom": svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu. Jihlava: Hnutí Pro život ČR.
PEKÁRKOVÁ, M. (2000). Potrat ano - ne, aneb, na pokraji života. Praha: Grada.

Podpis studenta: _____ Datum: 6.12.2013

Podpis vedoucího práce: _____ Datum: 6.12.2013

(c) IS/STAG, Portál - Podklad kvalifikační práce, F130853, 06.12.2013 10:54

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Interrupce a její dopad na psychiku muže.

Autor práce: Bc. Vendula Kulhanová

Vedoucí práce: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Počet stran a znaků: 97; 115.478

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 45

Abstrakt:

Tato práce se zabývá potenciálním dopadem interrupce na psychiku muže. Snaží se odhalit, zda u mužů dochází v důsledku interrupce jejich partnerek k psychickým změnám případně rozvinutí postabortivního syndromu. Jeho existence je u mužů v lepších případech uznávána pouze na teoretické bázi. Cílem této práce je mimo jiné poukázat na nedostatek informací v literatuře, či výzkumech prováděných na toto téma. Práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. V teoretické části se věnuji převážně interrupci, postabortivnímu syndromu, psychice muže a otcovství. Práce byla zasazena do kvalitativního rámce výzkumu. Data byla získána od 4 mužů a jejich partnerek, které se rozhodly podstoupit potrat. Data byla získávána pomocí polostrukturovaného rozhovoru, pozorování a dotazníku následně byly zpracovány obsahovou analýzou a zformovány do podoby případových studií. Výsledky ukázaly, že pokud se žena rozhodla podstoupit interrupci přes nesouhlas muže, objevili se u něj symptomy typické pro postabortivní syndrom. V případě, že si muž dítě nepřál, nebyla u respondenta zaznamenána žádná větší změna, která by z interrupce pramenila.

Klíčová slova: Muži, interrupce, postabortivní syndrom.

ABSTRACT OF THESIS

Title: Psychological impact of abortion on men.

Author: Bc. Vendula Kulhanová

Supervisor: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Number of pages and characters: 97; 115.478

Number of appendices: 7

Number of references: 45

Abstract:

This bachelor work deal with the potential impact of woman's abortion on the psyche of man. It tries to uncover if men are psychologically affected by abortion of their partner or if it leads to postabortive syndrome. Existence of this syndrome for men is just a theory. The main goal of this work is to highlight the lack of information in literature and research, that was done on this topic. This work is divided into theoretical part and research. Theoretical part focuses mainly on abortion, postabortive syndrome, psyche of man and paternity. The second part of this bachelor work was to make a qualitative research. Data was obtained from four men and their female partner, who chose abortion. Data was acquired by using semi-structured interview, observation and questionnaire. These data were processed by content analysis and formed into case studies. The results showed that woman who has decided to go on abortion without man's approval, caused that man shows symptoms of postabortive syndrome. In that case when the man did not want the child, no evidence of psychological change from partner's abortion was found.

Key words: men, abortion, post-abortion syndrome

Příloha č. 3: Dotazník - Před zjištěním těhotenství

Nálada					
velmi dobrá					velmi špatná
1	2	3	4	5	6
Depresivní myšlenky					
Vůbec					velmi často (několikrát denně)
1	2	3	4	5	6
Věnování se zájmům/koníčkům					
ve velké míře					vůbec
1	2	3	4	5	6
Pocity viny, výčitky vůči sobě					
Vůbec					velmi často (několikrát denně)
1	2	3	4	5	6
Výčitky vůči partnerce					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Výbuchy vzteku					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Zlost					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Sebepoškození					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Pocity bezmocnosti					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Nespavost - máte problémy usnout?					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Poruchy spánku					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Celková únava					
Vůbec					velmi
1	2	3	4	5	6
Pocit energie					
velmi energicky					zcela bez energie
1	2	3	4	5	6

Příloha č. 3: Dotazník – po interrupci

Nálada

velmi dobrá
1 2 3 4 5 6
velmi špatná

Depresivní myšlenky

Vůbec
1 2 3 4 5 6
velmi často
(několikrát denně)

Věnování se zájmům/koníčkům

ve velké míře
1 2 3 4 5 6
vůbec

Pocity viny, výčitky vůči sobě

Vůbec
1 2 3 4 5 6
velmi často
(několikrát denně)

Výčitky vůči partnerce

Vůbec
1 2 3 4 5 6
velmi často

Výbuchy vzteku

Vůbec
1 2 3 4 5 6
velmi často

Zlost

Vůbec
1 2 3 4 5 6
velmi často

Sebepoškozování

Vůbec
1 2 3 4 5 6
velmi často

Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex

Vůbec
1 2 3 4 5 6
velmi často

Pocity bezmocnosti

Vůbec
1 2 3 4 5 6
velmi často

Nespavost - máte problémy usnout?

Vůbec
1 2 3 4 5 6
velmi často

Poruchy spánku

Vůbec
1 2 3 4 5 6
velmi často

Celková únava

Vůbec
1 2 3 4 5 6
velmi

Pocit energie

velmi energicky
1 2 3 4 5 6
zcela bez energie

Příloha 5: Struktura rozhovoru pro muže

Otázky zaměřené na zjištění základních informací o respondentovi:

- Kolik vám je let?
- Jaké je vaše současné vzdělání?
- jakou práci v současnosti vykonáváte?
- máte děti?
- Jaký je váš měsíční příjem – jste s ním spokojen, stačí pro vaše potřeby?

Otázky zjišťující informace o vztahu partnerů

- Jak dlouho jste s partnerkou/manželkou?
- byl váš vztah stabilní, nebo jste měli ve vztahu přestávky?

Otázky týkající se interrupce

- bylo to pro vás poprvé, co jste řešil otázku interrupce?
- jak dlouho jste byly v partnerském vztahu, když partnerka zjistila, že je těhotná?
- jak je to dlouho od provedení zákroku?

Otázky týkající se vztahu a interrupce

- Jak vypadal váš vztah před těhotenstvím?
- Jak jste zjistil, že je vaše partnerka těhotná a jaké to pro vás bylo?
- Jaké to pro vás bylo, když vám partnerka oznámila, že chce podstoupit interrupci?
- Jak vypadal váš vztah po interrupci?

Příloha 6: Struktura rozhovoru pro ženu

Otázky zaměřené na zjištění základních informací o respondentovi:

- Kolik vám je let?
- Jaké je vaše současné vzdělání?
- jakou práci v současnosti vykonáváte?
- máte děti?
- Jaký je váš měsíční příjem – jste s ním spokojen, stačí pro vaše potřeby?

Jak vypadal váš vztah s partnerem před těhotenstvím? Jak se váš partner choval?

Jak partner reagoval na vaše těhotenství?

Jak reagoval, když jste se rozhodla podstoupit interrupci?

Změnil se nějak váš partner, nebo vztah v důsledku interrupce?

Příloha 7: Záznam vyplněných dotazníků

Rozhom I. ①

Před zjištěním těhotenství

Nálada

ve velmi dobré 1 2 3 4 5 6 velmi špatně

(3)

Depresivní myšlenky

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často (několikrát denně)

(2)

Věnování se zájmům/koníčkům

ve velké míře 1 2 3 4 5 6 vůbec

(2)

Pocity viny, všítky vůči sobě

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často (několikrát denně)

(1)

Všítky vůči partnerce

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(3)

Výbuchy vzteku

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(4)

Zlost

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(3)

Sebeopokorování

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(1)

Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(1)

Pocity bezmocnosti

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(1)

Nespavost - máte problémy usnout?

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(1)

Poruchy spánku

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(1)

Celková únava

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi

(3)

Pocit energie

ve velmi energicky 1 2 3 4 5 6 zcela bez energie

(3)

Dotazník I. Před zjištěním těhotenství ♀

Nálada						
velmi dobrá						velmi špatná
1	2	3	4	5	6	
Depresivní myšlenky						
Vůbec						velmi často (několikrát denně)
1	2	3	4	5	6	
Věnování se zájmům/koníčkům						
ve velké míře						vůbec
1	2	3	4	5	6	
Pocity viny, vyčítky vůči sobě						
Vůbec						velmi často (několikrát denně)
1	2	3	4	5	6	
Vyčítky vůči partnerce						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
Výbuchy vzteku						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
Zlost						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
Sebeпоškození						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
Pocity bezmocnosti						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
Nespavost - máte problémy usnout?						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
Poruchy spánku						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
Celková únava						
Vůbec						velmi
1	2	3	4	5	6	
Pocit energie						
velmi energicky						zcela bez energie
1	2	3	4	5	6	

Dotazník I. Před zjištěním těhotenství ♀

Nálada

ve velmi dobré 1 2 3 4 5 6 velmi špatná

(3)

Depresivní myšlenky

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často (několikrát denně)

(2)

Věnování se zájmům/koníčkům

ve velké míře 1 2 3 4 5 6 vůbec

(1)

Pocity viny, včítky vůči sobě

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často (několikrát denně)

(1)

Včítky vůči partnerce

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(4)

Výbuchy vzteku

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(4)

Zlost

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(3)

Sebeпоškození

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(1)

Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(3)

Pocity bezmocnosti

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(1)

Nespavost - máte problémy usnout?

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(1)

Poruchy spánku

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi často

(1)

Celková únava

Vůbec 1 2 3 4 5 6 velmi

(3)

Pocit energie

ve velmi energicky 1 2 3 4 5 6 zcela bez energie

(3)

Průběh II. Před zjištěním těhotenství

Náhlá					
ve velmi dobré					ve velmi špatné
1	2	3	4	5	6
Depresivní myšlenky					
Vůbec					ve velmi často (několikrát denně)
1	2	3	4	5	6
Věnování se zájmům/koníčkům					
ve velké míře					vůbec
1	2	3	4	5	6
Pocitý viny, výtčky vůči sobě					
Vůbec					ve velmi často (několikrát denně)
1	2	3	4	5	6
Výtčky vůči partnerce					
Vůbec					ve velmi často
1	2	3	4	5	6
Výbuchy vzteku					
Vůbec					ve velmi často
1	2	3	4	5	6
Zlost					
Vůbec					ve velmi často
1	2	3	4	5	6
Sebeпоškození					
Vůbec					ve velmi často
1	2	3	4	5	6
Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex					
Vůbec					ve velmi často
1	2	3	4	5	6
Pocitý bezmocnosti					
Vůbec					ve velmi často
1	2	3	4	5	6
Nespavost - máte problémy usnout?					
Vůbec					ve velmi často
1	2	3	4	5	6
Poruchy spánku					
Vůbec					ve velmi často
1	2	3	4	5	6
Celková úmava					
Vůbec					ve velmi
1	2	3	4	5	6
Pocit energie					
ve velmi energicky					zcela bez energie
1	2	3	4	5	6

Po interrupci partnerky						
Nálada						
velmi dobrá						velmi špatná
1	2	3	4	5	6	
				5		
Depresivní myšlenky						
Vůbec						velmi často (několikrát denně)
1	2	3	4	5	6	
					6	
Věnování se zájmům/hobím						
ve velké míře						vůbec
1	2	3	4	5	6	
					6	
Pocity viny, vyčítky vůči sobě						
Vůbec						velmi často (několikrát denně)
1	2	3	4	5	6	
				5		
Vyčítky vůči partnerce						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
				5		
Výbuchy vzteku						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
			4			
Zlost						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
			4			
Sebepoškozování						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
1						
Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
		3				
Pocity bezmornosti						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
				5		
Nespavost - máte problémy usnout?						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
				5		
Poruchy spánku						
Vůbec						velmi často
1	2	3	4	5	6	
				5		
Celková únava						
Vůbec						velmi
1	2	3	4	5	6	
					6	
Pocit energie						
velmi energicky						zcela bez energie
1	2	3	4	5	6	
					6	

Katka II. ♀

Před zjištěním těhotenství

Nálada					
velmi dobrá	2	3	4	5	velmi špatná
X					6
Depresivní myšlenky					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často (několikrát denně)
X					6
Věnování se zájmům/koníčkům					
ve velké míře	2	3	4	5	vůbec
1		X			6
Pocity viny, výčitky vůči sobě					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často (několikrát denně)
X					6
Výčitky vůči partnerce					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
X					6
Výbuchy vzteku					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
X					6
Zlost					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
X					6
Sebeпоškození					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
X					6
Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
X					6
Pocity bezmocnosti					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
X					6
Nespavost - máte problémy usnout?					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
X					6
Poruchy spánku					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
X					6
Celková únava					
Vůbec	2	3	4	5	velmi
X					6
Pocit energie					
velmi energicky	2	3	4	5	zcela bez energie
X					6

Křehová II.

♀

Po interrupci partnerky						
<u>Nálada</u>						
veľmi dobrá						veľmi špatná
1	2	3	4	5		X
<u>Depresivní myšlenky</u>						
Vůbec						veľmi často (několikrát denně)
1	2	3	X	5		6
<u>Věnování se zájmům/koníčkům</u>						
ve velké míře						vůbec
1	2	3	4	X		6
<u>Pocity viny, vřítiky vůči sobě</u>						
Vůbec						veľmi často (několikrát denně)
1	2	3	4	X		6
<u>Vřítiky vůči partnerce</u>						
Vůbec						veľmi často
1	2	3	4	5		X
<u>Vřechy vzteku</u>						
Vůbec						veľmi často
1	2	3	4	X		6
<u>Zlost</u>						
Vůbec						veľmi často
1	2	3	4	5		6
			4			
<u>Sebepoškození</u>						
Vůbec						veľmi často
X	2	3	4	5		6
<u>Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex</u>						
Vůbec						veľmi často
1	2	3	X	5		6
<u>Pocity bezmocnosti</u>						
Vůbec						veľmi často
1	2	3	4	X		6
<u>Nespavost - máte problémy usnout?</u>						
Vůbec						veľmi často
1	2	3	4	X		6
<u>Poruchy spánku</u>						
Vůbec						veľmi často
1	2	3	4	X		6
<u>Celková únava</u>						
Vůbec						veľmi
1	2	3	4	5		X
<u>Pocit energie</u>						
veľmi energicky						zcela bez energie
1	2	3	4	5		X

Před zjištěním těhotenství

Nálada
 velmi dobrá 1 2 3 4 5 velmi špatná 6

Depresivní myšlenky
 Vůbec 1 2 3 4 5 velmi často (několikrát denně) 6

Yěnování se zájmům/koníčkům
 ve velké míře 1 2 3 4 5 vůbec 6

Pocity viny, vřítky vůči sobě
 Vůbec 1 2 3 4 5 velmi často (několikrát denně) 6

Vřítky vůči partnerce
 Vůbec 1 2 3 4 5 velmi často 6

Vřbuchy vzteku
 Vůbec 1 2 3 4 5 velmi často 6

Zlost
 Vůbec 1 2 3 4 5 velmi často 6

Sebepekkozování
 Vůbec 1 2 3 4 5 velmi často 6

Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex
 Vůbec 1 2 3 4 5 velmi často 6

Pocity bezmocnosti
 Vůbec 1 2 3 4 5 velmi často 6

Nespavost - máte problémy usnout?
 Vůbec 1 2 3 4 5 velmi často 6

Poruchy spánku
 Vůbec 1 2 3 4 5 velmi často 6

Celková úmava
 Vůbec 1 2 3 4 5 velmi 6

Pocit energie
 velmi energicky 1 2 3 4 5 zcela bez energie 6

Po interrupci partnerky

Nálada

veľmi dobrá 1 2 3 4 5 6 veľmi špatná

5

Depresívni myšlienky

Vůbec 1 2 3 4 5 6 veľmi často (viackrát denne)

4

Věnování se zájmům/koníčkům

ve velké míře 1 2 3 4 5 6 vůbec

2

Pocity viny, vřítka vůči sobě

Vůbec 1 2 3 4 5 6 veľmi často (viackrát denne)

2

Vřítka vůči partnerce

Vůbec 1 2 3 4 5 6 veľmi často

3

Výbuchy vzteku

Vůbec 1 2 3 4 5 6 veľmi často

3

Zlost

Vůbec 1 2 3 4 5 6 veľmi často

3

Sebeopokozování

Vůbec 1 2 3 4 5 6 veľmi často

1

Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex

Vůbec 1 2 3 4 5 6 veľmi často

1

Pocity bezmocnosti

Vůbec 1 2 3 4 5 6 veľmi často

6

Nespavost - máte problémy usnout?

Vůbec 1 2 3 4 5 6 veľmi často

5

Poruchy spánku

Vůbec 1 2 3 4 5 6 veľmi často

6

Čelková únava

Vůbec 1 2 3 4 5 6 veľmi

4

Pocit energie

veľmi energicky 1 2 3 4 5 6 zcela bez energie

4

Katzenauer III.

Před zjištěním těhotenství

76

Nálada					
velmi dobrá	2	3	4	5	velmi špatná
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Depresivní myšlenky					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často (několikrát denně)
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Věnování se zájmům/koníčkům					
ve velké míře	1	3	4	5	vůbec
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Pocity viny, výčitky vůči sobě					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často (několikrát denně)
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Výčitky vůči partnerce					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Výbuchy vzteku					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Zlost					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Sebeopokozování					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Pocity bezmocnosti					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Nespavost - máte problémy usnout?					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Poruchy spánku					
Vůbec	2	3	4	5	velmi často
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Celková únava					
Vůbec	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5	velmi
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Pocit energie					
velmi energicky	2	3	4	5	zcela bez energie
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>

Po interrupci partnerky

♀

Nálada						
veľmi dobrá						veľmi špatná
1	2	3	4	5	6	
				X		
Depresívni myšlienky						
Vůbec						veľmi často (niekoľkokrát denne)
1	2	3	4	5	6	
				X		
Výcvovani se zájmóm/koníčkóm						
ve veľké míře						vůbec
X	2	3	4	5	6	
Pocity viny, vyčítanky vůči sobě						
Vůbec						veľmi často (niekoľkokrát denne)
1	2	3	4	5	6	
	X					
Vyčítanky vůči partnerce						
Vůbec						veľmi často
X	2	3	4	5	6	
Výbuchy vzteku						
Vůbec						veľmi často
1	2	3	4	5	6	
	X					
Zlost						
Vůbec						veľmi často
1	2	3	4	5	6	
	X					
Sebepoškození						
Vůbec						veľmi často
X	2	3	4	5	6	
Nadužívaní drog / alkoholu / Nahodilý sex						
Vůbec						veľmi často
X	2	3	4	5	6	
Pocity bezmocnosti						
Vůbec						veľmi často
1	2	3	4	5	6	
					X	
Nespavost - máte problémy usnout?						
Vůbec						veľmi často
1	2	3	4	5	6	
				X		
Poruchy spánku						
Vůbec						veľmi často
1	2	3	4	5	6	
				X		
Čelková únava						
Vůbec						veľmi
1	2	3	4	5	6	
				X		
Pocit energie						
veľmi energicky						zcela bez energie
1	2	3	4	5	6	
					X	

Kotková III.

Před zjištěním těhotenství

67

Nálada					
velmi dobrá					velmi špatná
1	2	3	4	5	6
Depresivní myšlenky					
Vůbec					velmi často (několikrát denně)
1	2	3	4	5	6
Věnování se zájmům/koníčkům					
ve velké míře					vůbec
1	2	3	4	5	6
Pocity viny, vyčítky vůči sobě					
Vůbec					velmi často (několikrát denně)
1	2	3	4	5	6
Vyčítky vůči partnerce					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Výbuchy vzteku					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Zlost					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Sebeпоškození					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Pocity bezmocnosti					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Nespavost - máte problémy usnout?					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Poruchy spánku					
Vůbec					velmi často
1	2	3	4	5	6
Celková únava					
Vůbec					velmi
1	2	3	4	5	6
Pocit energie					

Po interrupci partnerky

Nálada						
velmi dobrá						velmi špatná
1	2	X	4	5		6
Depresivní myšlenky						
Vůbec						velmi často (několikrát denně)
1	X	3	4	5		6
Věnování se zájmům/koníčkům						
ve velké míře						vůbec
X	2	3	4	5		6
Pocity viny, výtčiny vůči sobě						
Vůbec						velmi často (několikrát denně)
X	2	3	4	5		6
Výtčiny vůči partnerce						
Vůbec						velmi často
1	2	X	4	5		6
Výbuchy vzteku						
Vůbec						velmi často
1	X	3	4	5		6
Zlost						
Vůbec						velmi často
1	2	X	4	5		6
Sebepoškození						
Vůbec						velmi často
X	2	3	4	5		6
Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex						
Vůbec						velmi často
X	2	3	4	5		6
Pocity bezmoci						
Vůbec						velmi často
1	X	3	4	5		6
Nespavost - máte problémy usnout?						
Vůbec						velmi často
X	2	3	4	5		6
Poruchy spánku						
Vůbec						velmi často
X	2	3	4	5		6
Celková únava						
Vůbec						velmi
1	X	3	4	5		6
Pocit energie						
velmi energicky						zcela bez energie
1	X	3	4	5		6

Křehová IV Před zjištěním těhotenství ♀

Nálada						
ve velmi dobré	1	2	3	4	5	ve velmi špatné
		②				6
Depresivní myšlenky						
Vůbec	1	2	3	4	5	ve velmi často (několikrát denně)
	①					6
Věnování se zájmům/koníčkům						
ve velké míře	1	2	3	4	5	vůbec
	①					6
Pocity viny, vyčítky vůči sobě						
Vůbec	1	2	3	4	5	ve velmi často (několikrát denně)
	①					6
Vyčítky vůči partnerce						
Vůbec	1	2	3	4	5	ve velmi často
		②				6
Výbuchy vzteku						
Vůbec	1	2	3	4	5	ve velmi často
		②				6
Zlost						
Vůbec	1	2	3	4	5	ve velmi často
		②				6
Sebepoškození						
Vůbec	1	2	3	4	5	ve velmi často
	①					6
Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex						
Vůbec	1	2	3	4	5	ve velmi často
				④		6
Pocity bezmocnosti						
Vůbec	1	2	3	4	5	ve velmi často
	①					6
Nespavost – máte problémy usnout?						
Vůbec	1	2	3	4	5	ve velmi často
	①					6
Poruchy spánku						
Vůbec	1	2	3	4	5	ve velmi často
	①					6
Celková únava						
Vůbec	1	2	3	4	5	ve velmi
			③			6
Pocit energie						
ve velmi energicky	1	2	3	4	5	zcela bez energie
			③			6

Kačhová III ♀

Po interrupci partnerky

Nálada

velmi dobrá
1 2 3 4 5 velmi špatná
6

2 3 4 5 6

Depresivní myšlenky

Vůbec
1 2 3 4 5 velmi často
(několikrát denně)
6

2 3 4 5 6

Věnování se zájmům/koníčkům

ve velké míře
1 2 3 4 5 vůbec
6

2 3 4 5 6

Pocity viny, vyčítky vůči sobě

Vůbec
1 2 3 4 5 velmi často
(několikrát denně)
6

2 3 4 5 6

Vyčítky vůči partnerce

Vůbec
1 2 3 4 5 velmi často
6

1 2 3 4 5 6

Výbuchy vzteku

Vůbec
1 2 3 4 5 velmi často
6

1 2 3 4 5 6

Zlost

Vůbec
1 2 3 4 5 velmi často
6

1 2 3 4 5 6

Sebeпоškození

Vůbec
1 2 3 4 5 velmi často
6

1 2 3 4 5 6

Nadužívání drog / alkoholu / Nahodilý sex

Vůbec
1 2 3 4 5 velmi často
6

1 2 3 4 5 6

Pocity bezmocnosti

Vůbec
1 2 3 4 5 velmi často
6

1 2 3 4 5 6

Nespavost - máte problémy usnout?

Vůbec
1 2 3 4 5 velmi často
6

1 2 3 4 5 6

Poruchy spánku

Vůbec
1 2 3 4 5 velmi často
6

1 2 3 4 5 6

Celková únava

Vůbec
1 2 3 4 5 velmi
6

1 2 3 4 5 6

Pocit energie

velmi energicky
1 2 3 4 5 zcela bez energie
6

1 2 3 4 5 6