

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra sociologie a andragogiky



**ZTRÁTA DÍTĚTE – MOŽNOSTI A LIMITY
ANDRAGOGICKÉ INTERVENČE (POTRAT)**

**LOSS OF CHILD - POSSIBILITIES AND LIMITIES ANDRAGOGY
INTERVENTION**

Bakalářská diplomová práce

Milena Schärferová

Vedoucí bakalářské diplomové práce: PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

Šternberk 2009

OBSAH

Úvod.....	4
1. Charakteristika problému – ztráta dítěte (definice).....	5
1.1. Potrat samovolný, spontánní.....	6
1.2. Potrat indukovaný (terapeutický).....	8
1.3. Metody potratu.....	12
1.4. Frekvence potratovosti v ČR.....	13
1.5. Čtyři pohledy na interrupci	
1.5.1. Lékařské hledisko.....	14
1.5.2. Právní hledisko.....	16
1.5.3. Psychologické hledisko.....	19
1.5.3.1. Postabortivní syndrom.....	20
1.5.4. Náboženské hledisko.....	23
2. Ideologie	
2.1. Andragogická intervence.....	25
2.2. Vymezení krize.....	26
2.3. Pro choice.....	27
2.4. Pro life.....	28
3. Poradenství	
3.1. Telefonická krizová intervence.....	29
3.2. Využití internetu.....	30
3.3. Organizace	
3.3.1. Hnutí Pro život ČR.....	31
3.3.2. Občanské sdružení Na počátku.....	32
3.3.3. Cenap – Centrum naděje a pomoci.....	32
3.3.4. Sdružení Ochrana nenarozeného života.....	33
3.4. Internetové poradny.....	33
4. Zpověď ženy.....	34
Závěr.....	36
Seznam použité literatury a zdrojů.....	37
Přílohy	
Příloha č. 1.....	40
Příloha č. 2.....	41
Příloha č. 3.....	42
Příloha č. 4.....	44

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

Milena Schärferová

Ve Šternberku dne 20.3.2009

ÚVOD

Téma ztráty dítěte je mnohorozměrné – dítě je možné ztratit různými způsoby, tato ztráta se může odehrát kdykoliv - v různém věku dítěte. Všechny tyto aspekty jsou pro prožívání a zvládnání ztráty dítěte signifikantní. Právě proto, že je to tak obsažné téma, se ve své bakalářské práci zaměřím pouze na jedno z možných hledisek – a to ztrátu nenarozeného dítěte – ať už záměrnou (interrupce) či nezáměrnou (spontánní potrat). Toto téma jsem si vybrala proto, že jsem se s touto problematikou setkala v mém velmi blízkém okolí. Zmíním čtyři pohledy na interrupci – hledisko lékařské, právní, psychologické a duchovní. V této práci reflektuji možnosti a limity pomoci ženám, které přišly o své dítě v raných fázích těhotenství. Ztráta nenarozeného dítěte a následné reakce ženy na takovou ztrátu jsou zpravidla něčím, co vyvolává neporozumění, rozpaky. Zvláště pokud ostatní nejsou informováni o tom, co se stalo, ale i když to ví, mají dojem, „že se přece nic nestalo“, že dítě ještě reálně neexistovalo a žena se tak ocitá v roli sociálně neakceptovaného pozůstalého, tedy někoho, kdo sice utrpěl ztrátu a prožívá zármutek, ale ostatní mu jakékoliv právo na smutek a truchlení upírají, protože se jedná o sociálně neakceptovanou ztrátu.¹ Zaměřím se na různé možnosti poradenství pro ženy v této důležité krizové životní situaci.

¹ ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, 2008.

1. CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU – ZTRÁTA DÍTĚTE

Ztráta dítěte je možná různými způsoby, ale předmětem mé práce bude především ztráta dítěte nenarozeného.

POTRAT - definice č.1:

Za potrat je považováno přerušení těhotenství před ukončením 28. týdne těhotenství, tedy vypuzení či vynětí plodu z těla matky ještě v době, kdy plod není schopen mimo tělo matky samostatně existovat.² V současné době však přežívají i plody, které jsou staré třeba i jen 25 týdnů, takže definice má v tomto směru své rezervy dané pokrokem medicíny. Rozlišujeme umělé přerušení těhotenství (interrupci) a samovolný potrat. Slovo přerušení má však velmi zavádějící význam. Naznačuje, že po přerušení jakékoli činnosti v ní lze pokračovat. Potrat ale znamená ukončení těhotenství.³

POTRAT - definice č. 2:

Potrat je ukončení těhotenství zánikem embrya nebo plodu před porodem.

Potratem se rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž:

- plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 1000 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 28 týdnů
- plod projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost nižší než 500 g, ale nepřežije 24 hodin po porodu
- z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.⁴

² VELKÝ SOCIOLOGICKÝ SLOVNÍK. Praha: Karolinum, 1996, s. 816.

³ O SEXU LEHKOVÁŽNĚ!VÁŽNĚ? [online] [cit. 2009-02-14]. Dostupné z WWW:<<http://www.sexualne.cz/novinky/interrupce-potrat-220> .

⁴ WIKIPEDIE, OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIÉ [online] [cit. 2009-03-12] Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Potrat>>

POTRAT – definice č. 3:

„Potratem se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matky neprojevuje ani jednu ze známek života a jehož porodní hmotnost je nižší než 500g nebo jehož hmotnost nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů.“⁵

Rozdělení potratů podle mezinárodní klasifikace nemocí. Vycházím zde z ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kol. *Porodnictví. 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.

1. Potrat samovolný, spontánní (abortus spontaneus)
2. Potrat indukovaný, legální, terapeutický (abortus inductus)
 - umělé ukončení těhotenství na žádost pacientky z důvodů např. sociálních,
 - zdravotní indikace ze strany matky (závažná celková onemocnění matky, choroby psychiatrické, maligní tumory),
 - zdravotní indikace ze strany plodu (objektivně prokázané postižení plodu genetickým onemocněním nebo infekcí).⁶

1.1. POTRAT SAMOVOLNÝ, SPONTÁNNÍ

Doposud je v platnosti Vyhláška MZČR č. 1 1/1988 Sb., podle které se považuje za potrat ukončené těhotenství, když

a) potracený plod neprojevuje ani jednu ze známek života (dech, srdeční akce, aktivní pohyb svalstva) a jeho porodní hmotnost je nižší než 1 000 g a pokud je nelze zjistit, jde-li o těhotenství kratší než 28 týdnů;

b) hmotnost plodu je nižší než 500 g, projevuje alespoň jednu ze známek

⁵ ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kol. *Porodnictví. 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9, s.182.

⁶ ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kol. *Porodnictví. 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9, s.182.

života, avšak nepřezijí 24 hodin;

c) potratem se rovněž rozumí, jde-li o afetální vejce, ukončení mimoděložního těhotenství, získání těhotensky změněného endometria z dutiny děložní a také umělé přerušování těhotenství.⁷

Dojde-li k spontánnímu potratu do 12. týdne těhotenství, považujeme jej za časný, za pozdní, když těhotná potratí mezi 12. až 20. týdnem.⁸

Jak uvádí sám Prof. MUDr. A. Zwinger, DrSc. ve své práci Zwinger, A. a spol. (ed.): *Porodnictví*. Praha, Galén 2004, k více než 80 % evidovaných spontánních potratů dochází v prvním trimestru těhotenství.

U spontánních potratů v II. trimestru se často uplatňují příčinné faktory u matky. Pokud jsou trvale přítomny, mohou podmiňovat spontánní potrat i opakovaně (např. neléčené vrozené a získané anomálie děložní dutiny, faktory imunologické, chronická systémová onemocnění, faktory genetické a jiné).⁹

Nejčastější příčiny spontánního potratu jsou defektní plodové vejce a mateřské příčiny. V případě defektního plodového vejce se jedná o embryonální a fetální abnormality, abnormality implantace a mnohočetné těhotenství a malformací jednoho nebo obou plodů. Druhou nejčastější možností jsou mateřské příčiny - hormonální příčiny, patologický spermioqram manžela, malformace dělohy, záněty a nádory dělohy, myomy lokalizované submukózně, onemocnění matky, infekce, otravy, imunologické faktory, trombofilie, inkompetence děložního hrdla, trauma.¹⁰

⁷ POSTGRADUÁLNÍ DOŠKOLOVÁNÍ V GYNEKOLOGII A PORODNICTVÍ [online] [cit. 2009-03-01]. Dostupné z WWW:

<http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_4/zwinger.htm>.

⁸ POSTGRADUÁLNÍ DOŠKOLOVÁNÍ V GYNEKOLOGII A PORODNICTVÍ [online] [cit. 2009-03-01]. Dostupné z WWW:

<http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_4/zwinger.htm>.

⁹ Zwinger, A. a spol. (ed.): *Porodnictví*. Praha, Galén 2004.

¹⁰ ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kol. *Porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9, s.182-183.

1.2. POTRAT INDUKOVANÝ (TERAPEUTICKÝ)

Umělé ukončení těhotenství (UUT) (abortus inductus) lze provést podle zákona 66/1986, pokud žena o přerušení těhotenství požádá ženského lékaře v místě trvalého bydliště, pracoviště nebo školy. Těhotenství lze přerušit do konce 12. týdne, počítáno od prvního dne poslední pravidelné menstruace.¹¹

Interrupce se rozděluje na časnou – miniinterrupci – která se provádí do šestého týdne těhotenství u ženy, která ještě nerodila a do osmého týdne u ženy, která již rodila vaginální cestou. Jedná se o odsátí děložní sliznice. Od šestého do dvanáctého týdne těhotenství se provádí klasická interrupce – tzv. kyretáž. Gynekolog při tomto výkonu dilatuje (rozšíří) děložní čípek a seškrabuje vnitřní vrstvu dělohy (endometrium) pomocí štíhlé kovové lžice zvané kyreta.¹² Výkon se provádí většinou při jednodenní hospitalizaci a v narkóze. Po provedení výkonu jde většinou žena po několika hodinách domů a lékař jí vystaví několikadenní pracovní neschopnost. Po interrupci, podobně jako po porodu, je potřeba dodržovat zásady hygieny stejné jako při menstruaci, ale po dobu šesti týdnů. Žena obvykle i celou tuto dobu krvácí. Po dvou týdnech po výkonu se žena musí dostavit na kontrolu ke svému gynekologovi. To je také dobrá příležitost probrat a zhodnotit její antikoncepční možnosti.¹³

Interrupce je problematická z mnoha hledisek. Dominantní postavení mají zdravotní rizika. Přestože je medicína v současné době na velmi vysoké úrovni, žádný podobný výkon na lidském těle se neobejde bez určitých rizik. Stále se bohužel vyskytují případy, kdy žena po interrupcích měla problém přijít do jiného stavu nebo těhotenství udržet. Komplikace mohou nastat i během samotné interrupce, kdy například nedojde ke kompletnímu odstranění tkáně z dělohy, či naopak dojde k jejímu přílišnému odstranění, a tím protržení děložní stěny. Dalším hlediskem je psychická rovina a rovina

¹¹ ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kol. *Porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9, s.187.

¹² O SEXU LEHKOVÁŽNĚ! VÁŽNĚ? [online] [cit. 2009-02-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.sexualne.cz/novinky/interrupce-potrat-220>.

¹³ CITTERBART, K. *Gynekologie*. Praha: Galén, 2001.

morální. Mnoho žen se po prodělaném potratu potýká s velkými výčitkami svědomí, sužuje je pocit ztráty, pocity smutku. Morální hodnoty jsou pro každého z nás jiné a následky na psychiku se tedy liší zejména podle toho, jaké hodnoty vyznáváme.¹⁴

Není dobré se v takto problematických tématech přiklonit k nějakému extrému. Prvním extrémem je zákaz potratů, který vede ženy k mnohdy zoufalým činům. Druhým extrémem je použití interrupce namísto antikoncepce. Mnoho mladých žen se v současné liberální společnosti, a zejména té výrazně ateistické, jakou je například Česká republika, možnými důsledky potratu vůbec nezabývá. Potrat by ale neměl sloužit jako opakovaná náhrada nedostatečného chránění styku před početím.¹⁵

Motivací, tedy důvodů proč jít na potrat, může být mnoho. Může to být zoufalá finanční situace ženy, která není schopna se postarat o dítě. Žena se může cítit příliš mladá na to, aby dítěti zabezpečila veškerou péči. Žena také mohla být znásilněna či k sexu donucena a dítě nechce. Důvodů je jistě mnoho a zoufalství některých žen je opravdu veliké. Nicméně je nesmírně důležité, aby se žena rozhodovala se vší odpovědností. Je třeba, aby zvážila všechny možnosti a uvědomila si případné ztráty, které už nebude možno vzít zpět.¹⁶

Nejúčinnější prevencí potratů je informovanost o možnostech antikoncepce. V současné době o potrat nejčastěji žádají ženy s několika dětmi, které otěhotněly například během kojení, kdy spoléhaly na přirozenou antikoncepční schopnost těla během kojení. Přesto, že se společnost liberalizuje a sekularizuje, v posledních letech počet interrupcí našťestí klesá, pravděpodobně i díky větší informovanosti o možnostech antikoncepce. V roce 1990 bylo uměle přerušeno 84,8 těhotenství na 100

¹⁴ O SEXU LEHKOVÁŽNĚ! VÁŽNĚ? [online] [cit. 2009-02-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.sexualne.cz/novinky/interrupce-potrat-220>.

¹⁵ O SEXU LEHKOVÁŽNĚ! VÁŽNĚ? [online] [cit. 2009-02-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.sexualne.cz/novinky/interrupce-potrat-220>.

¹⁶ POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu; život nenarozený*. Praha: Zvon, 1991.

narozených dětí, ale v roce 1999 už bylo na 100 narozených dětí provedeno „pouze“ 43,9 interrupce. Podle Českého statistického úřadu v roce 1999 lékaři celkem provedli přes 18 tisíc interrupcí, což je nejméně od jejich uzákonění v roce 1958. Česká republika vykazuje vůbec nejnižší potratovost ze všech postkomunistických zemí, ve kterých jsou interrupce dovoleny.¹⁷

Viz Příloha č.2.

K umělému ukončení těhotenství může ale také dojít za jiných okolností, např. došlo-li k otěhotnění při znásilnění, jestliže je plod vážně poškozen, nebo se k ukončení těhotenství přistupuje v situaci, kdy těhotenství, případně porod, ohrožuje život ženy.

POTRAT PO ZNÁSILNĚNÍ

Po znásilnění je početí sice možné, ale jen velmi vzácně. Ať už k těhotenství dojde či ne, znásilněná žena potřebuje velkou pomoc, aby se vzpamatovala z této hrozné zkušenosti. Při rozhodování pro nebo proti potratu má tato pomoc velký význam. Měli bychom si uvědomit, že potrat sám o sobě je také určitým druhem násilí na ženě, a je jisté, že mnoho žen je jím poškozeno. Některé ženy trpí popotratovým syndromem, který se projevuje depresemi, pocity viny, narušenými vztahy a citovými problémy, ale také i fyzickými problémy, jako např. neplodností. To vše ukazuje, že potrat po znásilnění může ženu poškodit v takovém rozsahu, že její problémy ještě zvětší, místo aby je zmenšil.¹⁸

LIFE je toho názoru, že potrat je nejhorší věcí pro oba, matku i dítě. Potrat znásilnění neřeší. Je jen dalším násilím.¹⁹

¹⁷ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Obyvatelstvo, volby. Vývoj potratovosti v České republice*. Praha, 2004.

¹⁸ POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu; život nenarozený*. Praha: Zvon, 1991.

¹⁹ ČELKO, M., MATYÁŠ, E. *Potrat; Abortion – the facts from LIFE*. Olomouc: Centrum pro rodinný život, 1991.

POTRAT, ABY SE ZACHRÁNIL ŽIVOT MATKY

„Existuje pouze několik celkem vzácných případů, kdy je život matky ohrožován těhotenstvím, a to hlavně ve vyšším stupni, kdy se těhotenství musí ukončit, jinak matka i dítě zemřou. Ale to není žádný důvod k potratu a tedy k zabití dítěte.“²⁰ Dítě se může porodit císařským řezem a tak dostane šanci přežít. Děti se tímto způsobem rodí krátce po uplynutí poloviny těhotenství a mají daleko větší šanci na přežití, protože existují jak zkušení lékaři, tak speciální jednotky péče o novorozence.

LIFE je přesvědčeno, že v těchto vzácných případech může dobrá medicína dát matce i dítěti šanci na přežití a není třeba zabíjet ani jednoho ani druhého.²¹

KDYŽ JE DÍTĚ POŠKOZENÉ

V současné době jsou k dispozici diagnostické testy, které mohou zjistit poškození dítěte v děloze asi do 10. týdne těhotenství.

1. Choriový – provádí se v některých střediscích tak, že se ve velice raném stádiu těhotenství odebere maličký kousek placenty k testování.

2. Alfa-fero proteinový test – se používá všeobecně a testuje se jím vzorek matčiny krve asi od 16. týdne.

3. Test plodové vody – se používá všeobecně. Plodová voda se odebírá asi od 18. týdne.

4. Ultrazvukové vyšetření – se používá všeobecně. Také je ho možno použít pro určení doby těhotenství, a to s velkou přesností.²²

²⁰ ČELKO, M., MATYÁŠ, E. *Potrat; Abortion – the facts from LIFE*. Olomouc: Centrum pro rodinný život, 1991.

²¹ ČELKO, M., MATYÁŠ, E. *Potrat; Abortion – the facts from LIFE*. Olomouc: Centrum pro rodinný život, 1991.

²² ČECH, E. *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 1999.

„Zabít dítě z důvodu jeho poškození je kruté a nespravedlivé.“²³ LIFE odmítá takovou strašnou diskriminaci.

1.3. METODY POTRATU

Vladimír Rys ve své publikaci uvádí několik metod potratů, které níže uvádím. Plně se v tomto vymezení shoduje s knihou *Potrat; Abortion – the facts from LIFE* - Čelko, Martin, Matyáš, Emanuel.

Existuje tedy 5 hlavních metod potratu. Použitá metoda obvykle závisí na velikosti nenarozeného dítěte. Někdy se kombinuje více metod.

1. VAKUUM ASPIRACE (potrat vysáním)

V anestezii se krček dělohy roztáhne dilatátorem (kovová tyčinka) a vsune se trubička. Když se přístroj zapne, podtlak roztrhá nenarozené dítě na kousky a trubicí ho vysaje do nádoby. Když je hlavička příliš velká, musí se předem rozdrtit kleštěmi. Toto je nejčastější metoda potratu. Obvykle ve 13. týdnu těhotenství.

2. DILATACE A KYRETÁŽ

Místo trubice se používá ostrý nástroj (neboli kyreta) a nenarozené dítě je po kouscích vytrháváno z dělohy. Při každém potratu, pokud nejsou vybaveny všechny části, hrozí infekce. Tato metoda je v posledních letech nahrazena metodou vysávání.

3. DILATACE A VYPRÁZDNĚNÍ

Místo kyrety se používají malé kleště na rozdrčení těla, které se pak po kouscích vytahuje. Když se tato metoda použije později, ve vyšším stádiu těhotenství, kdy je tělo již větší, musí se někdy kyretou zkontrolovat, zda všechny části těla byly z dělohy odstraněny.

²³ ČELKO, M., MATYÁŠ, E. *Potrat; Abortion – the facts from LIFE*. Olomouc: Centrum pro rodinný život, 1991.

4. PROSTAGLANDINY (na vyvolání předčasného porodu)

Tato metoda se provádí ambulantně, a ne na operačním sále. Ženě se píchne injekce s hormony zvanými "prostaglandiny" na vyvolání porodu, což může trvat 8-22 hodin. Porod je prudký a dítě je z dělohy vypuzeno. Jestliže se tato metoda použije později (po 18. týdnu), pak dítě po vypuzení z dělohy ještě krátce žije. Jelikož je tato skutečnost známa, vstříkuje se do plodové vody jed, aby se dítě zabilo ještě před vypuzením z dělohy. Jestliže krček dělohy není dostatečně otevřený, hlavička se musí kleštěmi rozdrtit, aby tělo mohlo vyjít ven. Mnoho potratů ve vyšším stupni těhotenství se provádí tímto způsobem.

5. HYSTEROTOMIE (řez dělohy)

Tato metoda je prakticky tatáž, jako císařský řez. Jde tedy o způsob, kterým se mnoho dětí úspěšně narodí. Na operačním sále se v anestezii děloha otevře a dítě se vyjme. Přitom se nevynakládá žádné úsilí na to, aby se dítě udrželo při životě. Tato metoda se dnes používá jen zřídka.²⁴

1.4. FREKVENCE POTRATOVOSTI V ČR

Vývoj potratovosti v ČSR a České republice byl ovlivňován vývojem počtu obyvatelstva, legislativními úpravami a rozšiřováním moderních antikoncepčních metod. Celkový počet potratů v Československu či v Česku nikdy nepřesáhl počet porodů. Prudký nárůst umělých potratů byl zaznamenán v polovině osmdesátých let, kdy byla miniinterrupce povolena a prováděna ženám zdarma za pokračující nedostupnosti jiné antikoncepce. Byla proto využívána jako antikoncepční metoda. Maxima bylo dosaženo mezi lety 1988 a 1990. V porovnání s evropským průměrem byl počet potratů i interrupcí v ČR vysoký. K úbytku došlo po roce 1990, tento trend nadále pokračuje. V roce 2005 bylo zaznamenáno 31 000 ukončených

²⁴ RYS, V. *Je potrat vraždou?*. Praha: Nakladatelství Volné myšlenky, 1933.

těhotenství ku 93 000 živě narozených, z toho cca 21 000 interrupcí a zbytek spontánních potratů.²⁵

V příloze č.3 uvádím tabulku „Potraty v ČR podle druhu potratu v letech 1953-2002“. V příloze č. 4 najdeme „Potraty ČR podle věku žen v letech 1958-2002“.

1.5. ČTYŘI POHLEDY NA INTERRUPCI

Problematika interrupcí patří trvale k nejdiskutovanějším. Na tuto problematiku můžeme nahlížet z hlediska lékařského, právníckého, psychologického, ale i duchovního.

1.5.1. LÉKAŘSKÉ HLEDISKO

Možnost ukončit nechtěné těhotenství interrupcí na žádost těhotné ženy je v České republice dána zákonem. Zákonem jsou dány lhůty délky těhotenství, do kdy je možno těhotenství ukončit. Podle platného zákona má těhotná žena svobodnou volbu rozhodnout se pro interrupci jak ze zdravotních důvodů, tak bez udání důvodů. Tato volba je omezena velikostí těhotenství, platí do dokončeného 12. týdne těhotenství. Má dále právo svobodně si zvolit gynekologa nebo zdravotnické zařízení, na které se obrátí.²⁶

²⁵ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vývoj potratovosti v ČR*. [online] [cit. 2009-02-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4028-04>>.

²⁶ Se změnou režimu po roce 1989 nastala výrazná změna. Zatímco v historii nejvyššího počtu interrupcí bylo dosaženo v roce 1988 celkem 110.031 tisíc, v roce 2004 včetně interrupcí cizinek jich bylo 27.574, pokles o 75%. Dosaženo toho bylo výrazným zvýšením užívání moderní kontracepce (tento výraz užívá WHO – Světová zdravotnická organizace, u nás se dosud často používá výraz antikoncepce) a to jak hormonální, tak nitroděložní. V roce 2004 užívalo hormonální kontracepci 1,104.073 žen fertilního věku, tj. 44%, nitroděložní IUD a IUS 169.324 žen fertilního věku, tj. 7,2%. Dohromady 1,273.397 žen fertilního věku (fertilní věk je 15 – 49 let věku ženy), tj. 51,2%, už přes polovinu. Toto snížení počtu interrupcí a zvýšení počtu žen užívajících kontracepci je výrazným úspěchem a mluví se přímo o kontracepční revoluci v České republice. Český statistický úřad. *Vývoj potratovosti v ČR*. [online] [cit. 2009-02-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4028-04>>.

Umělé ukončení těhotenství je tím bezpečnější, čím je těhotenství nižší. Proto je snaha docílit toho, aby ženy, pokud si již interrupci žádají, přicházely se svou žádostí co nejdříve, již během prvního týdne po vynechání očekávané menstruace. Úspěchem je, že již 80% interrupcí je prováděno jako miniinterrupce (miniinterrupce, tj. pokud délka těhotenství nepřesahuje 45 dnů, u ženy, která již rodila do 55 dnů).²⁷

Co je závažné, jsou možné potíže s chtěným otěhotněním po předchozí interrupci. I přes dosažený pokrok v asistované reprodukci – oplození ve zkumavce a přenos embrya do dělohy – nemusí být dosaženo úspěchu. Lékař má také v případě potřeby dát ženě čas na rozmyšlenou – v některých státech je zavedeno povinně – nebo ji odeslat k psychologovi. U nás však většinou přicházejí ženy již s promyšleným rozhodnutím o interrupci požádat. Ženský lékař v takovém případě sepiše s ženou žádost na úředním formuláři, předem musí vyloučit kontraindikace.²⁸

Dnes je rozlišováno umělé ukončení těhotenství miniinterrupcí do dokončeného 8. týdne těhotenství, interrupcí od 8. do ukončeného dvanáctého týdne těhotenství, ukončení z genetických důvodů do ukončeného 24. týdne těhotenství a ukončení po 12. týdnu bez horní hranice, je-li ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké poškození plodu nebo že plod je neschopen života. Umělé ukončení těhotenství je dnes možno provést chirurgicky nebo medikamentózně (podáním léků), případně kombinovaně. V České republice se umělé ukončení těhotenství v I. trimestru (do 12. týdne) provádí pouze chirurgicky, nikoliv podáním léků.²⁹

Lékař by měl ženu poučit o možných rizicích umělého ukončení těhotenství, vysvětlit jí možnosti které má, ale v žádném případě by ji k tomu neměl nutit, např. je-li plod vážně poškozen apod.

²⁷ BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívov: Key Publishing, 2007, s. 8.

²⁸ kontraindikace, tj. proč není možno interrupci ze zákona provést

²⁹ BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívov: Key Publishing, 2007.

Cílem je dosáhnout toho, aby interrupce byla pouze pojistkou při selhání kontracepce anebo když žena otěhotní násilným trestným činem.

Mezinárodní federace plánovaného rodičovství IPPF³⁰, která patří mezi poradní orgány Organizace spojených národů v této oblasti na svém sjezdu v Paříži v roce 1999 vydala stanovisko:

1. Ukončení těhotenství je pro ženy traumatizující. Společnost proto musí podniknout všechno, aby se zabránilo neplánovanému těhotenství, především důkladnou sexuální výchovou a dostupností kontracepce.
2. Interrupce je třeba provádět co nejdříve a v tomto směru má být vedena výchova obyvatelstva a organizace zdravotní péče.
3. Také pozdní ukončení těhotenství (ve druhém trimestru gravidity) je pro některé ženy potřebné. Společnost má k takovým ženám přistupovat citlivě a s veškerou péčí.

Je nutno ještě zdůraznit, že IPPF nepovažuje interrupci za jednu z metod plánování rodiny, jasně se v tomto smyslu vyjadřuje a interrupce nepropaguje.³¹

1.5.2. PRÁVNÍ HLEDISKO

K umělému odstranění plodu z těla matky se řada historicky známých společností stavěla negativně a v zemích se silným katolickým vlivem byla tato činnost přísně trestána. Historicky je předmětem mnoha sporů i legislativních a v mnoha státech byla a stále je protiprávní.³²

Až do první světové války právní řády většiny zemí potrat zakazovaly. První stát, který uzákonil umělé přerušení těhotenství na žádost ženy, byl SSSR (1923). Od poloviny padesátých let byl zákon o umělém přerušení těhotenství na žádost ženy zaveden ve většině bývalých socialistických zemí

³⁰ IPPF - International Planned Parenthood Federation

³¹ BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívoz: Key Publishing, 2007.

³² BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívoz: Key Publishing, 2007.

s výjimkou NDR (zde vešel v platnost roku 1965) a Albánie. V Anglii a Francii bylo umělé přerušování těhotenství uzákoněno až v sedmdesátých letech. V bývalém Československu byl potratový zákon uveden do praxe v roce 1958, jeho prováděcí předpisy však různými úpravami omezovaly podmínky k provedení potratu. Od roku 1987 začal platit zákon, kterým byly zrušeny potratové komise a rozhodování o počtu a době narození dětí bylo ponecháno plně na matce. Zároveň byla zavedena nová technika provádění potratů, tzv. miniinterrupce.³³

V mnoha zemích světa je interrupce ilegální či velmi problematická a žena musí kvůli souhlasu s výkonem absolvovat schvalování komisí.

Existují také takzvané potratové lodě, které pocházejí ze států, kde jsou potraty (interrupce) legální, a vyplouvají k zemím, kde jsou potraty postaveny mimo zákon. Loď zakotví v mezinárodních vodách zhruba dvanáct mil od pobřeží, a pak se na osoby na její palubě vztahuje zákon země, odkud loď pochází. Ženám, které se dopraví na palubu, jsou poskytnuty rady a pomoc v podobě antikoncepce, potratových pilulek a interrupcí, a to pod dohledem odborníků gynekologů. Nejznámější loď provozuje v rámci svého projektu hnutí „The Women on Waves“ (Ženy na vlnách), které je podporováno nizozemskou vládou.³⁴

Umělé přerušování těhotenství (dovolené i nedovolené) vždy znamená ve svém důsledku, že lidský plod je zbaven života. V této souvislosti je na místě otázka, jak český právní řád chrání lidský život v období před narozením. Základní principy české právní ochrany lidského života před narozením vycházejí z řady ustanovení Listiny základních práv a svobod.³⁵

³³ ČELKO, M., MATYÁŠ, E. *Potrat; Abortion – the facts from LIFE*. Olomouc: Centrum pro rodinný život, 1991.

³⁴ BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívoz: Key Publishing, 2007.

³⁵ Listina základních práv a svobod, vyhlášená usnesením předsednictva ČNR ze dne 16. prosince 1992 jako součást ústavního pořádku České republiky pod č. 2/1993 Sb

Nutnou podmínkou toho, aby se jedinec stal fyzickým členem společnosti je třeba jeho početí, dochování lidského plodu a živého narození. Klasické přirozené právo na život nepochybně znamená i možnost svobodně být zplozen a zrozen. I když Listina základních práv a svobod lidskému životu přiznává plnou ochranu od narození, stanoví se v čl. 6 odst. 1 větě druhé LZPS, že „lidský život je hoden ochrany již před narozením“.³⁶

Z formulace druhé věty odst. 1 čl. 6 LZPS „lidský život je hoden ochrany již před narozením“ však nelze dovodit absolutní ústavněprávní zákaz umělého přerušení těhotenství ani z ní nevyplývá právní závazek k zákazu umělého přerušení těhotenství.³⁷

Beztrestnost těhotné ženy

Umělé přerušení těhotenství, které znamená smrt počínajícího lidského života a někdy i ohrožení či zasažení zdraví či života těhotné ženy, je nepochybně závažný negativní sociální jev. Trestní postih jakéhokoli přerušení těhotenství není řešením, neboť by logicky vedl k masivnímu nárůstu nelegálních, převážně neodborně prováděných umělých přerušení těhotenství, popř. k potratové turistice, a měl by za následek zvýšené ohrožení zdraví a životů žen v produktivním věku.³⁸

Proto zákonodárce přistoupil v § 229 zákona č. 140/1961 Sb., ke stanovení beztrestnosti těhotných žen za umělé přerušení těhotenství: „Těhotná žena, která své těhotenství sama uměle přeruší nebo jiného požádá nebo mu to dovolí, není pro takový čin trestná, a to ani podle ustanovení o návodci a pomocníkovi.“³⁹

Člověk má svobodnou vůli a i rozhodnutí mít či nemít děti, resp. jít či nejít na potrat, je otázkou volby každého jedince.

³⁶ BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívoz: Key Publishing, 2007.

³⁷ BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívoz: Key Publishing, 2007.

³⁸ STREJC, P. *Soudní lékařství pro právníky*. Praha: C.H.Beck, 2000, s. 79.

³⁹ NOVOTNÝ, O. a kol.: *Trestní právo hmotné – II. Zvláštní část*. Praha: ASPI Publishing, 2004, s. 27.

1.5.3. PSYCHOLOGICKÉ HLEDISKO

Odsuzování umělého přerušování těhotenství je produktem křesťanské filozofie, všechny významné církve jsou jeho odpůrci. Dnes se provádějí interrupce ve všech zemích, ve většině evropských zemí a v USA, Kanadě, Austrálii a Číně legálně, jinde ilegálně. Motivace k přerušování těhotenství je dána na jedné straně osobní situací ženy, na druhé straně hodnotami a zvyklými dané společnosti.⁴⁰ Problémem, proč lidé chtějí či nechťejí mít děti, se zabýval náš přední dětský psycholog Zdeněk Matějček. Uvedl v různých článcích i knihách schéma „chtěnosti“ a „nechtěnosti“ dítěte. Vychází v něm ze základních psychických potřeb, které spolu s Josefem Langmeierem odvodili ze svých studií o deprivovaných dětech. Je to potřeba stimulace, dítě přináší plno podnětů a vzruchu, ale na druhé straně brání stimulaci jinými podněty. Člověk je dětmi vázán. U druhé potřeby smysluplného světa přináší dítě rodičům poznatky a zkušenosti jinak nezískatelné. Na druhé straně dítě brání získávání jiných poznatků a zkušeností. Pokud jde o třetí potřebu, děti přijímají lásku a také ji vracejí. Vztah dětí k nám je významná záruka naší životní bezpečnosti. Na druhé straně dítě naší potřebu bezpečnosti stále ohrožuje. Budeme mít strach, že se mu něco stane, že se dostane na scesti atd. Jak přispívají děti k uspokojování čtvrté potřeby, potřeby identity? Mít děti zhodnocuje člověka, dává muži a ženě společenskou hodnotu. Na druhé straně mít děti může bránit dosažení významných společenských cílů. Poslední pátá potřeba otevřené budoucnosti je s existencí dětí spojena. S dětmi se stále na něco těšíme a něčeho se obáváme. V dětech také rodič překonává svůj osobní čas. Ale děti nás připoutávají ke každodenním starostem, brání nám vytvořit dílo, které by přetrvalo věky, naše tvůrčí svoboda je jimi omezena.⁴¹

⁴⁰ BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívov: Key Publishing, 2007.

⁴¹ MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986.

1.5.3.1. POSTABORTIVNÍ SYNDROM

- o důsledcích potratu –bio-psycho-sociálních-spirituálních.

Postabortivní syndrom považuji za největší a nejkomplicovanější riziko popotratového stavu. Objevuje se u žen čím dál častěji a myslím, že je důležité věnovat této komplikaci zvláštní prostor.

Postabortivní syndrom (PAS) představuje soubor psychických příznaků, které mohou nastat jako důsledek po prožití potratu. V první řadě jsou postiženy ženy, které potrat podstupují, ale také muži, a stejně tak zúčastněné lékařky, lékaři a ošetrovatelský personál.⁴²

Příznaky se rozvíjejí někdy teprve po delší době od provedení potratu a jsou pak považovány za jeho možné následky.

Psychické problémy žen po potratu se vyskytují stále častěji a zabírají velkou část poradenství. Ženy nejčastěji přicházejí nejprve kvůli všeobecnému manželskému a životnímu poradenství, protože mají nějaké psychosomatické poruchy, pro které lékař nenachází vysvětlení. Nebo přicházejí s manželskými problémy a teprve po velmi důvěrném rozhovoru “vyplave“ na povrch skutečná problematika.⁴³

Abych byla přesná, objasním pojem poradenství, který jsem použila v posledním odstavci. Pro mě je tento výraz klíčovým pojmem k tématu mé práce. Vycházet budu především z knihy ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, 2008.

V naší společnosti orientované na individualismus, je mnohdy těžké překonat přesvědčení o tom, že si má každý vyřešit své problémy sám, bez jakékoli pomoci.⁴⁴ DiGiullio a Kranzová tvrdí, že „každý, kdo prodělává

⁴² UCHÁČOVÁ, K. *Proč pláčeš, Miriam?* .Praha: Hnutí pro život ČR, 2000, s. 9.

⁴³ UCHÁČOVÁ, K. *Proč pláčeš, Miriam?*. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000, s. 35.

⁴⁴ ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 129.

bolestnou ztrátu, potřebuje nějakou pomoc – z tohoto pravidla neexistuje žádná výjimka.“⁴⁵ Pomocnou ruku by pozůstalým trpícím lidem měli nabídnout především jejich nejbližší. Jestliže ale neformální zdroje nefungují, měly by tuto pomoc a podporu nabídnout zdroje formalizované, především profesionální služby odborníků. Dle mého názoru se matka, která přišla o ještě nenarozené dítě, dá také zařadit do kategorie pozůstalých. Poradenství pro pozůstalé se i u nás konstituuje jako legitimní oblast pomáhajícího poradenství. Pomoc těmto lidem je ale velice obtížná a klade na poradce mimořádné nároky. Chceme-li pomoci takovým lidem, musíme nejprve pochopit, co prožívají.⁴⁶

Schneiderová ve své knize *Základy poradenství* rozlišuje laické, prestižní a odborné poradenství:

- laické poradenství je z hlediska tradice původní formou, je založeno na poskytování pomoci jedincem, který získal kredit poradce neformální cestou, díky svým psychickým vlastnostem, zkušenostem, prestiži, referencím druhých osob apod.,
- prestižní poradenství představuje „udělování rad“ lidmi s významným společenským postavením (např. známí politici, umělci apod.) zprostředkovaným způsobem, prostřednictvím zveřejněných informací; pomoc v podobě rady přijímá „klient“ na základě vlastního rozhodnutí a individuální interpretace, přijatá informace má zpravidla obecnější ráz a příjemce si ji konkretizuje a interpretuje sám,
- odborné poradenství je institucionální formou pomoci druhým lidem, jedinec získává pověření k výkonu poradce formálním postupem (získáním odpovídajícího vzdělání, příp. výcviku).⁴⁷

⁴⁵ DiGIULLIO, R., KRANZOVÁ, R., *O smrti*. Praha: NLN, 1997, s. 90.

⁴⁶ ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 130.

⁴⁷ SCHNEIDEROVÁ, A. *Základy poradenství*. Ostrava: FF OU, 2005, s. 19-20.

Proč je tak těžké vyrovnat se s potratem? To je jedna z nejvíce probíraných otázek z knihy Geisel, E. *Slzy po porodu – jak překonat depresivní nálady po porodu*. 1.vyd. Praha: One Woman Press, 2004.

Ten, kdo skutečně a nejen slovy respektuje svobodu ženy v problémovém těhotenství, jí musí říci celou pravdu, také pravdu o postabortivním syndromu, a nesmí ji odbývat planými slovy a polopravdami.

Stále ještě existuje málo žen, které jsou schopny hovořit o svých bolestech spojených s potratem. Která žena by chtěla hovořit o své porážce, o svých slabostech, o tom nejsmutnějším okamžiku svého života, ve kterém nenašla žádné jiné řešení než destruktivní?⁴⁸

Následky, které sestavila mnichovská poradna podle materiálů amerických terapeutů (mj. Davida Reardona a Susan Stanfordové) a vlastních zkušeností z dlouholetých poradenských rozhovorů:

Možné příznaky postabortivního syndromu, které je zapotřebí brát v úvahu, jsou příznaky jako při poúrazovém šoku, poruchy spánku, děsivé sny, upřené pozorování těhotných žen a malých dětí nebo panický strach při pohledu na ně, nekontrolovatelné přání „napravit“ zážitek potratu pomocí rychlého znovuotěhotnění, neschopnost soustředit se, hyperaktivita, nepřiměřené emocionální reakce na zvuk vysavače, při spatření kojence, tělesné reakce jako pocení, hysterické výkřiky, otupení citů („robot feeling“ – chovat se jako robot), nutkavé znovuprožívání potratu: agresivita vůči otci dítěte i vůči sobě samé, pokus o sebeospravedlnění zasazováním se buď pro nebo proti potratu, pokus přimět jiné ženy k potratu (nebo je před ním varovat), vícenásobné potraty, frigidita nebo jiné sexuální poruchy, vstupování do vztahů, kde je vykořisťována, nebo extrémní promiskuita, poruchy v mezilidských vztazích a časté rozchody s partnerem,

⁴⁸ GEISEL, E. *Slzy po porodu – jak překonat depresivní nálady po porodu*. Praha: One Woman Press, 2004.

dlouhotrvající pocity ztráty a prázdnoty, deprese, pocity viny, nemravnosti, zatracení, těžké poruchy sebevědomí, agresivita namířená proti vlastní osobě v různých formách, nadměrné požívání léků, alkoholu a drog, sebevražedné sklony, pokusy o sebevraždu.⁴⁹

Příznaky postabortivního syndromu

Vyskytující se příznaky vedou k různým psychologickým konfliktům a tělesným komplikacím, které se vyvinuly během celého řetězce událostí a trvají nejméně rok po potratu. Mezi tyto příznaky patří žal a bolest, pocit viny, strach, hněv, náhlé přerušování hormonálního cyklu, odplata, reakce v den výročí, pocit ztráty smyslu života, strach z rodičovství, nedůvěra, ztracená nevina, poruchy, nevyřešené krizové situace na základě strachu z přizpůsobování se a z navazování vztahů, krize identity ženy, problémy s rodičovstvím, nová inscenace tragédie, psychosomatické nemoci, deprese.⁵⁰

1.5.4. NÁBOŽENSKÉ HLEDISKO

„Život je nejvyšší přirozený dar a je podmínkou všech ostatních darů. Proto nemůže člověk zacházet se svým životem jako se svým svrchovaným panstvím. Je však uživatelem svého života. Má jej užívat v souladu se skladbou své přirozenosti zaměřenou k cíli, danou Stvořitelem.“⁵¹

Starozákonní zákaz usmrcení počátečního nenarozeného života ukazuje, že potrat není novodobá otázka, nýbrž se vyskytovala odedávna.

Z hlediska učení křesťanské víry je umělý potrat těžký hřích proti Bohu, ale i závažné provinění proti lidské přirozenosti.⁵²

⁴⁹ UCHÁČOVÁ, K. *Proč pláčeš, Miriam?*. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000, s. 40-41.

⁵⁰ UCHÁČOVÁ, Kateřina. *Proč pláčeš, Miriam?*. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000, s. 70-75.

⁵¹ BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívov: Key Publishing, 2007, s.66.

⁵² CAMERON, N. M.de S. *Je život opravdu posvátný?*. Praha: Luxpress, 1993.

„Víra v Boha, v to, že jsme Bohem stvořeni, že Bůh je původcem života, v Boží příkázání a Boží spravedlnost a v to, že jsme bratry a sestrami nenarozených, je mocnou motivací, která věřící vede k tomu, aby pracovali pro ochranu života nenarozených.“⁵³

„Rozhodne-li se někdo ve složité situaci pro přerušení těhotenství, je to tragická událost. Ale zakalkulovat potrat do vlastního životního plánu a spojovat se s jinými, aby bylo právo na potrat začleněno do základního plánu společenského a státně-politického života - to znetvořuje veškeré mezilidské vztahy a také smysl lékařského povolání.“⁵⁴

V kontextu s potraty je v církevních kruzích vedena diskuse o antikoncepci. V zemích, v nichž má katolická církev velký vliv, není antikoncepce tak dostupná, postoje k ní jsou negativnější a neprobíhá sexuální osvěta, což problém ještě vyhrocuje. Antikoncepce má však daleko méně odpůrců, neboť zabíjí zygotu, ale buď brání samotnému oplození, nebo pouze znemožňuje usazení oplozeného vajíčka v děloze, což se děje často i bez ní. Prakticky jedinou metodou antikoncepce doporučenou katolickou církví je symptotermální metoda (metoda, založená na pozorování bazální teploty a konzistence poševního hlenu ženy v průběhu menstruačního cyklu).⁵⁵

Pro ženy je těžké se v těchto situacích zorientovat, potřebují pomoc s podporu. Tu jim mohou se specifickým duchovním aspektem nabízet např. poradny zřizované a provozované církvemi.

Na půdě katolické církve docházelo ke sporům, jestli mají být poradny provozovány. Jedni tvrdili, že provozováním poraden asistuje při potratech ,

⁵³ CAMERON, N. M.de S. *Je život opravdu posvátný?*. Praha: Luxpress, 1993.

⁵⁴ BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívov: Key Publishing, 2007, s. 82.

⁵⁵ BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívov: Key Publishing, 2007.

jiní argumentují, že je to jediný způsob, jak ovlivňovat zájemkyně o potrat. Spor vyvrcholil tím, že se služeb poraden přestalo využívat.⁵⁶

Z náboženského hlediska je úmyslný potrat jednoznačně hříchem a spontánní potrat Božím záměrem.⁵⁷

2. IDEOLOGIE

2.1. ANDRAGOGICKÉ PORADENSTVÍ

Z předchozích kapitol můžeme usoudit, že téma ztráty dítěte je velmi citlivé a jedná se zřejmě o krizový moment životní dráhy člověka. Když budu vycházet ze sylabů k vybraným problémům integrální andragogiky, které jsou umístěny v publikaci pana profesora Šimka, *Základy andragogiky*, vědní disciplína andragogika je vlastně orientování člověka v kritických uzlech jeho životní dráhy či při problémovém průběhu jeho životní dráhy.⁵⁸ Andragogika je aplikovaná normativní věda, jejímž předmětem je mobilizace lidského kapitálu v prostředí sociální změny.⁵⁹ Jejím charakteristickým znakem je mezioborovost. Je to typická hraniční věda, která obsahuje prostor mezi sociologií, psychologií, pedagogikou, ekonomikou, teorií organizace a řadou dalších.⁶⁰ Objektem andragogiky je tedy dospělý člověk v celém průběhu své životní dráhy.⁶¹

2.2. VYMEZENÍ KRIZE

Další klíčovou publikací k mému tématu je *Krizová intervence pro praxi* od PhDr. Naděždy Špatenkové, Ph.D.

⁵⁶ BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívoz: Key Publishing, 2007.

⁵⁷ CAMERON, N. M. de S. *Je život opravdu posvátný?*. Praha: Luxpress, 1993.

⁵⁸ ŠIMEK, D. *Základy andragogiky*. Olomouc, 1996, s. 3.

⁵⁹ ŠIMEK, D. *Základy andragogiky*. Olomouc, 1996, s. 3-7.

⁶⁰ ŠIMEK, D. *Základy andragogiky*. Olomouc, 1996, s. 82.

⁶¹ ŠIMEK, D. *Základy andragogiky*. Olomouc, 1996, s. 10.

Krise je situace, kdy člověk potřebuje pomoc jiného člověka, kdy potřebuje zásah zvenčí, tedy intervenci, protože si není schopen pomoci vlastními silami.⁶²

Krizovou intervenci můžeme vymezit jako „specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi.“⁶³ Tvoří ji různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí. Krizová intervence zahrnuje především pomoc psychologickou, lékařskou, sociální a právní.⁶⁴

Akční pole andragogického poradenství může vlastně směřovat i do této oblasti.

Chtěla bych ovšem poukázat na propojení andragogiky se sociologií, které je relevantní, protože pomáhá tomu, aby poradce, tedy andragogický intervent, byl nestranný a nehodnotící.⁶⁵

Toto téma je natolik emotivní, že vyvolává nejen silné diskuse, ale rozděluje ostatní na dva tábory – pro a proti. Někdy je pak žena v krizové situaci zmatena a potřebuje provést těmito nástrahami a s pomocí někoho (andragoga, poradce, interventa) se v tom nějakým způsobem zorientovat.

2.3. PRO CHOICE

Mezi zastánci práva na interrupce, kteří jsou označováni jako „pro volbu“ (pro choice), existuje široké spektrum názorů, počínaje právem na interrupci za jakýchkoli okolností, přes právo na interrupci jen v určitých případech (např. po znásilnění) nebo povolením interrupce jen do určité doby od početí (např. do třetího trimestru, který je obecně považován za dobu, po které je plod schopen přežít mimo tělo matky). Většina zastánců práva na interrupce argumentuje tím, že embryo nelze považovat za jedince schopného samostatného života mimo tělo matky a dokud mozek neexistuje nebo

⁶² ŠPATENKOVÁ, N a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004.

⁶³ LUCKÁ, Y. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s.129.

⁶⁴ ŠPATENKOVÁ, N a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 15.

⁶⁵ LOUČKOVÁ, I. poznámky z přednášek.

funguje příliš jednoduše, jedná se o část těla matky, ne o novou individuální lidskou bytost.⁶⁶

Někteří zastánci práva na interrupce výslovně nepopírají, že zárodek nebo plod je počínající lidskou bytostí, ale považují za eticky přijatelné a v souladu s pomyslným zájmem této bytosti, aby se nenarodila do nepříznivých podmínek - toto rozhodnutí považují za odpovědnost matky, případně obou rodičů. Tento postoj lze přirovnat k praxi některých přírodních národů, kde bylo běžnou praxí zbavovat se nadpočetných novorozenců, které by rodina (matky, kmen) neuživila. Proto také odpůrci interrupcí argumentují, že tolerance interrupcí vede i ke snížení úcty k již narozeným dětem, které rovněž nejsou jedinci schopnými samostatného života a nemají rozvinutou lidskou osobnost.⁶⁷

Zastánci skupiny Pro choice obvykle považují právo na interrupci za lidské právo pro ženy a snaží se o jeho prosazení v zákonech všech zemí. Někteří aktivisté podnikají akce, které mají přinést ženám ze zemí se zakázanou interrupcí osvětu o ní a možnost jejího provedení. Nejznámějším případem z poslední doby je případ lodi Langenort u polských břehů. Na její palubě jsou v mezinárodních vodách prováděny interrupce pomocí prostředku RU486.⁶⁸

2.4. PRO LIFE

viz Příloha č.1.

Skupina pro-life (pro život) má své stoupence zejména v řadách pravicových a středových konzervativců a stoupců různých církví a náboženských vyznání. Významné církve a náboženské směry (zejména islám, judaismus, katolická církev a evangelická církev) interrupce principálně odmítají. S názorem skupiny pro-life na interrupce se ale shodují i někteří lidé, kteří jsou obecně názorově zaměřeni opačně, tedy ti

⁶⁶ WIKIPEDIE, OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIÉ [online] [cit. 2009-03-14] Dostupné z WWW: < <http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce#Pro-choice> >

⁶⁷ WIKIPEDIE, OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIÉ [online] [cit. 2009-03-14] Dostupné z WWW: < <http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce#Pro-choice> >

⁶⁸ KÜHN, Z. *Současná právní regulace umělých potratů ve světě*. In Všehrd 10/1994.

liberálové, kteří kladou důraz i na svobodu lidské bytosti po narození i před narozením a neupřednostňují právo matky před právy dětí či otců.⁶⁹

Odpůrci interrupce nejčastěji argumentují tím, že člověk je člověkem od početí a že již zygota je reálně existující lidský jedinec s právem na život a statutem člověka bez ohledu na to, že například mozek prozatím není plně funkční a jedinec není plně samostatný. Umělý potrat (v podstatě jakýkoliv útok na zygotu, hormonální antikoncepcí vypuzující oplodněné vajíčko z dělohy počínaje a potratem při porodu konče) je tedy podle nich zpravidla vraždou – úmyslným a neoprávněným zabitím člověka. Někteří odpůrci potratů požadují zákonné omezení interrupcí pouze na ty lékařsky opodstatněné. Jiní nepovažují státní regulaci za řešení a apelují přímo na lidskou odpovědnost. K rozrůzněním názorů dochází ohledně oprávněnosti interrupcí v případech vážného poškození plodu nebo stavu ohrožujícího život matky, znásilnění a podobných krajních případech.⁷⁰

Odpůrci potratů též poukazují na případné zdravotní a zejména psychické potíže, které mohou u osob podstoupivších potrat nastat (tzv. postinterrupční syndrom).⁷¹

3. PORADENSTVÍ

Žena v těžké životní situaci může vyhledat pomoc v různých oblastech - od linek důvěry, přes psychologické poradny, gynekologické ordinace až po odborného poradce apod. V dnešní době je již zřízeno několik poraden se speciálním určením.

3.1. TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE

⁶⁹ WIKIPEDIE, OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIIE [online] [cit. 2009-03-14] Dostupné z WWW: < <http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce#Pro-life> >

⁷⁰ ČELKO, M., MATYÁŠ, E. *Potrat; Abortion – the facts from LIFE*. Olomouc: Centrum pro rodinný život, 1991.

⁷¹ KÜHN, Z. *Současná právní regulace umělých potratů ve světě*. In Všechno 10/1994.

Jednou z možností je telefonická krizová intervence (linka důvěry, help-line) představuje poskytování pomoci osobám v krizové situaci prostřednictvím telefonu. Linka důvěry umožňuje bezprostřední telefonický kontakt s klienty a kvalifikovanou pomoc klientům v tísní. Pracovník linky důvěry klientovi aktivně naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjádření. Nabízená pomoc se netýká pouze prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje i o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkovává. Povinností pracovníka linky důvěry je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i pracovníka. Na lince důvěry je naprosto nepřípustné nahrávat hovory. Na klienta nesmí být vyvoláván jakýkoliv nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství, politiky nebo ideologie. Pracovník linky důvěry prochází před započítáním služby výběrem a výcvikem, akreditovaným orgány České asociace pracovníků linek důvěry, jejichž výsledkem jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce na lince důvěry. Pomoc na lince důvěry je dosažitelná nepřetržitě nebo v daném časovém limitu.⁷²

Telefonická krizová intervence má určité výhody, jako jsou: okamžitá pomoc, snadná dostupnost, bezbariérovost, bezpečí a kontrola klienta, nízké náklady nebo anonymita klienta.⁷³ Kromě toho má i nevýhody, mezi které můžeme zařadit třeba absenci vizuálního klíče, časový stres, přerušení kontaktu a nedostatečnou zpětnou vazbu.⁷⁴

⁷² ŠPATENKOVÁ, N a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 26-27.

⁷³ ŠPATENKOVÁ, N a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 27-28.

⁷⁴ ŠPATENKOVÁ, N a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 28-29.

3.2. VYUŽITÍ INTERNETU

Internet jako nové komunikační médium nabízí nové určité možnosti, a samozřejmě také limity, i v procesu krizové intervence. V druhé polovině 90.let začíná internet stále více pronikat i do pomáhajícího procesu.

Internetová komunikace nabízí několik možností, jako je uveřejňování statistických informací na www stránkách, e-mailovou korespondenci, chaty a diskusní skupiny, nebo propagaci (bannery, ikonky). Internet nabízí prostor především u témat, pro která klienti rádi volí anonymitu (krizové poradenství, psychologické poradenství apod.) či témat, která jsou přímo spojena se sociální stigmatizací (AIDS, drogy, násilí, odlišná sexuální orientace apod.)⁷⁵

Stejně tak jako v zahraničí i v České republice začaly internet využívat linky důvěry. Na svých www stránkách o sobě uveřejňují základní informace, nabízejí e-mailovou formu krizové intervence.

E-linka důvěry

Komunikace mezi klientem a linkou důvěry probíhá formou chatu. Klient vstupuje anonymně a pod heslem, linka důvěry je samozřejmě autentická. Nejsilnější stránkou E-linky důvěry je ve srovnání s e-mailovou korespondencí bezprostřední a vzájemná komunikace.⁷⁶

Možnosti jak krizové intervence, tak jiných forem pomoci prostřednictvím internetu dosud nebyly zdaleka vyčerpány a jejich další zhodnocení a rozvoj je pořád ještě před námi.

⁷⁵ ŠPATENKOVÁ, N a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 39.

⁷⁶ ŠPATENKOVÁ, N a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 42.

3.3. ORGANIZACE

3.3.1. Hnutí PRO ŽIVOT ČR

Cílem a posláním občanského sdružení Hnutí Pro život ČR je obnovení úcty k lidskému životu ve všech fázích jeho tělesného vývoje. Orientují se především na ztrátu dítěte. Tohoto cíle chce Hnutí Pro život ČR dosáhnout především osvětou mezi politickou reprezentací a odbornou veřejností, osvětou prostřednictvím svých členů a přátel sdružení a v neposlední řadě veřejnými osvětovými kampaněmi.⁷⁷

Hnutí Pro život provozuje poradnu pro ženy a dívky v tísní “Aqua vitae“, která nabízí bezplatnou telefonní linku. Tato poradna nabízí pomoc ženám zaskočeným těhotenstvím, řeší s nimi vztahové konflikty, jako je neporozumění otce dítěte. V případě sociálně-existenčních problémů, kdy těhotná žena či dívka je nucena okolím opustit své bydliště, Aqua vitae pomáhá nalézt vhodné azylové ubytování a zaměstnání. Dále pomáhá interpretovat nejasné výsledky vyšetření v těhotenství, zprostředkovává pomoc při dlouhodobé neúspěšné snaze o otěhotnění. A v neposlední řadě řeší s ženami potíže přijmout sama sebe po umělém nebo spontánním potratu v návaznosti na odbornou psychologickou pomoc.⁷⁸

3.3.2. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ NA POČÁTKU

Občanské sdružení Na Počátku je organizací s celostátní působností, zabývá se poskytováním sociálních služeb, které jsou určeny především těhotným ženám a matkám s dětmi v nepříznivé sociální situaci. Občanské sdružení Na počátku usiluje o ochranu a rozvoj lidského života. Pro realizaci tohoto poslání členové sdružení volí cestu ochrany nenarozeného dítěte, jehož život je ohrožen umělým potratem, a dále podporou a vzděláváním rodičů, kterým

⁷⁷ Hnutí PRO ŽIVOT ČR, o.s. [online] [cit.2009-01-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.prolife.cz/?a=16&id=10>>

⁷⁸ AQUA VITAE – PORADNA PRO ŽENY V TÍSNĚ. [online] [cit. 2009-03-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.linkapomoci.cz/?a=1>>

je svěřena péče o rozvoj dětí. Společným úkolem členů sdružení je účinná snaha o rozvoj své osobnosti, tj. naplnění základního poslání být ženou či být mužem.⁷⁹

3.3.3. CENAP – CENTRUM NADĚJE A POMOCI

CENAP podporuje rodinu v celém jejím spektru a chrání život od početí po přirozenou smrt. Nabízí poradenství, pomoc a informační služby formou osobních konzultací, telefonem, poštou nebo e-mailem, pořádáním přednášek a besed:

- těm, kteří se chtějí spolehlivě vyhnout početí
- těm, kterým se nedaří otěhotnět
- rodičům, kteří očekávají narození dítěte
- rodičům po porodu
- lidem, kteří se v souvislosti s těhotenstvím, mateřstvím a rodičovstvím ocitli v tíživé životní situaci či sociální tísní
- lidem, kteří se dostali do výchovných a vztahových problémů
- lidem všech věkových kategorií, kteří mají zdravotní potíže⁸⁰

3.3.4. SDRUŽENÍ OCHRANA NENAROZENÉHO ŽIVOTA (SONŽ)

Sdružení Ochrana nenarozeného života (SONŽ) je občanské sdružení, jehož cílem je pomáhat matkám a rodinám v obtížných životních situacích souvisejících s neplánovaným těhotenstvím. Z tohoto důvodu sdružení v České republice zřídilo síť poraden pro ženy a dívky v tísní. Dále nabízí

⁷⁹ NA POČÁTKU [online] [cit. 2009-03-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.napocatku.cz/oNasNaPocatku.do>>

⁸⁰ CENAP [online] [cit. 2009-02-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.cenap.cz/onas.php>>

alternativní řešení v obtížné situaci, poskytuje odbornou i laickou všestrannou pomoc těhotným ženám.⁸¹

3.4. INTERNETOVÉ PORADNY

Jmenuji ještě některé internetové poradny, které poskytují pomoc prostřednictvím rad přes maily, icq nebo skype. Díky moderní elektronice je možné dnes pomáhat i v takových situacích a případech. Pro některé ženy je tato možnost pohodlnější, dostupnější a možná i vhodnější z důvodu anonymity. Jednou takovou poradnou je Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, které předsedá MUDr. Radim Uzel. Dalšími webovými stránkami jsou: www.planovanirodiny.cz, www.mladzena.cz, www.potrat-pomoc.cz, www.dlouhacesta.cz, www.rodina.cz, www.adelka.signaly.cz atd.

⁸¹ ZÁCHRANNÝ KRUH, *Sdružení Ochrana nenarozeného života (SONŽ)* [online] [cit. 2009-02-01]. Dostupné z WWW: <http://www.zachranny-kruh.cz/pomocnici/sdruzeni_ochrana_nenarozeneho_zivota_sonz.html>

4.ZPOVĚĎ ŽENY

Zpověď ženy, která si prošla životní zkouškou a utrpením, o kterém píšu v mé práci:

V současné době má 44 let, pětadvacetiletého a desetiletého syna. Toho staršího má s prvním manželem, se kterým se později rozvedla. S druhým partnerem má mladšího syna a chtěli spolu ještě jedno dítě, ale osud jim tu radost nedopřál.

I v současné době, jak mi sama řekla, jsou vzpomínky na tuto událost dost černé a znepokojivé. Ale přesto byla ochotná mi povyprávět celý příběh od samého začátku až do dnešní doby.

Během našeho povídání byly situace, kdy jsem litovala, že jsem začala psát tohle téma a poprosila jsem ji, aby mi její příběh vyprávěla. Celou dobu měla slzy na krajíčku, v některých chvílích se nedokázala ovládnout a plakala přes hodinu bez přestání.

Několikrát zmínila, že jí muž byl podporou, navštěvoval s ní doktora, pozoroval ultrazvuk a v jeho očích bylo vidět štěstí.

V jejím případě se nejednalo o obyčejné těhotenství, už v začátcích označili očekávání dítěte mírně rizikovější než v „normálních“ případech.

Znamenalo to, že doktora navštěvovali častěji a podrobně sledovali dítě na ultrazvuku.

Jednoho dne šla s manželem na vyšetření, stejně jako několikrát předtím.

„Pan doktor se díval na obrazovku, ale tentokrát jinak. Oba jsme si toho všimli a první, co nás napadlo, bylo, že není něco v pořádku. Doktor zatím nic neříkal, ale já cítila, jak mi manžel pevně stisknul ruku a v tom jsem se začala strašně bát. Doktor ještě chvíli mlčel, pak se na nás otočil a řekl, že od minulého vyšetření určité části na tom malém tělíčku nezměnily svoji velikost. Což jak nám dále vysvětloval, znamenalo, že naše dítě se narodí vážně postižené. Řekl, že mi udělá ještě nějaké testy, ale že ty nám ukážou prakticky to samé. Nechal nám čas na rozmyšlenou. S manželem jsme zůstali v ordinaci, ale moc jsme nemluvili. Rozhodli jsme se společně, že si dítě

nechám vzít. Ani přesně nevíme, co všechno vedlo k našemu rozhodnutí, ale nikdy jsme si pohledem nerozuměli tak jako v ten den. Když přeskočím všechno to trápení, moje pocity a strašnou spoustu formalit, dali mi injekci a v tom jsem věděla, že je po všem. Manžel mi od doby co jsme přišli ještě ruku nepustil, zůstal celou tu dobu u mě. Začala jsem být čím dál víc přesvědčená, že to nebylo správné rozhodnutí, když v tom přiběhla sestřička do ordinace, bez zaklepání, bez ohlednutí a ptala se na moje jméno. Bez toho, aniž by čekala na odpověď, řekla: „Mám tu testy, dítě bude v naprostém pořádku.“ Nikdo na celém světě si nedokáže představit, co jsem v tu chvíli cítila. Bylo už na všechno pozdě, manžel se mi sunul k zemi a já jsem v tu chvíli chtěla umřít. Druhé dítě spolu jsme si moc přáli. A to pochybení, co se v ten den přihodilo ze strany doktorů... Byli jsme oba tak na dně, že jsme se nezmohli ani na jediné slovo. Musela jsem tam ještě nějakou dobu zůstat. Do hnědého papírového sáčku mi zabalili antikoncepční pilulky, prášky na zředění krve, antibiotika a prášky proti bolesti a s tím mě poslali zpátky domů .

Náš dům byl jako hrob. Ztráta byla obrovská a neměli jsme žádnou naději. Všichni se snažili jak se dalo, aby život pokračoval dál. Ale tahle ztráta v nás zůstane už napořád.“

„Od té doby už nevím, co je to klid na duši. Pokaždé, když si myslím, že mám šťastný život a prožívám ty nejhezčí chvíle, mi myšlenky krouží jen nad mým nenarozeným dítětem. Už to nikdy nebude jako dřív.“

ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za cíl zmapovat problematiku ztráty dítěte a péči nabízenou ženám po potratu v České republice. V první části definuji pojem potrat, popisuji metody potratu v různých stádiích těhotenství a vůbec obecnou charakteristiku problému.

V druhé kapitole přibližuji pohledy a přístupy k této problematice, uvádím zde skupinu prolife a prochoice, které hodnotí a vyjadřují se k této problematice. Neziskové organizace pro pomoc ženám, které jsou uvedeny ve třetí části, zastávají většinou ideologii prolife. Staví se proti potratům a tak i přistupují k ženě s nechtěným těhotenstvím. Snaží se ženám ukázat, proč si dítě nechat a nabízejí i praktickou pomoc sociálně slabším ženám. Ženy, které jsou po potratu, neodsuzují a naslouchají jim. Naopak prochoice dává ženě svobodnou volbu se rozhodnout. Neziskové prochoice organizace ženu nikam netlačí, nepreferují ani mít ani nemít. Žena, která vyhledala prochoice organizaci, má především psychosociální podporu, rozvoj duševní inteligence, dostává možnost být schopna vlastními silami vyřešit problém a na tom základě si osvojit schopnost řešit obdobné problémy a situace.

Ve třetí části práce zmiňuji možnosti péče o ženy v krizových životních situacích, jako je především ztráta dítěte. Jedná se o příklady organizací, které se specializují na životní problémy, o kterých píšu v této práci. Nejde ale jen o organizace, možností jak pomoci ženám v kritických uzlech životní dráhy, je více, např. telefonická krizová intervence nebo např. internetové poradny.

Roli při přístupu k ženě, která se rozhodla pro potrat, nebo jej již podstoupila, hraje názor, ideologie té organizace nebo konkrétní osoby, která s ženou jedná.

Jelikož jsem téma mé bakalářské práce pojala jako teoretickou studii, protože vzhledem k choulostivosti daného tématu nebylo vhodné provádět sociologický výzkum, součástí práce je zpověď ženy, která je přímo obětí probíraného tématu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ:

- 1) BAHOUNEK, T. J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava-Přívoz: Key Publishing, 2007.
- 2) CAMERON, N. M.de S. *Je život opravdu posvátný?*. Praha: Luxpress, 1993.
- 3) CITTEBART, K. *Gynekologie*. Praha: Galén, 2001.
- 4) ČECH, E. *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 1999.
- 5) ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kol. *Porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2006.
- 6) ČELKO, M., MATYÁŠ, E. *Potrat; Abortion – the facts from LIFE*. Olomouc: Centrum pro rodinný život, 1991.
- 7) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Obyvatelstvo, volby. Vývoj potratovosti v České republice*. Praha, 2004.
- 8) DiGIULLIO, R., KRANZOVÁ, R., *O smrti*. Praha: NLN, 1997.
- 9) GEISEL, E. *Slzy po porodu – jak překonat depresivní nálady po porodu*. Praha: One Woman Press, 2004.
- 10) KÜHN, Z. *Současná právní regulace umělých potratů ve světě*. In Všechno 10/1994.
- 11) LOUČKOVÁ, I. poznámky z přednášek.
- 12) LUCKÁ, Y. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003.
- 13) MARTIUS, G., BRECKWOLDT, M., PFLEIDERER, A. *Gynekologie a porodnictví*. Martin: Vydavatel'stvo Osveta, 1997.
- 14) MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986.
- 15) NOVOTNÝ, O. a kol. *Trestní právo hmotné – II. Zvláštní část*. Praha: ASPI Publishing, 2004.
- 16) POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu; život nenarozený*. Praha: Zvon, 1991.
- 17) RYS, V. *Je potrat vraždou?* Praha: Nakladatelství Volné myšlenky, 1933.
- 18) SCHNEIDEROVÁ, A. *Základy poradenství*. Ostrava: FF OU, 2005.

- 19) STREJC, P. *Soudní lékařství pro právníky*. Praha: C.H.Beck, 2000.
- 20) ŠIMEK, D. *Základy andragogiky*. Olomouc, 1996.
- 21) ŠPATENKOVÁ, N a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004.
- 22) ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, 2008.
- 23) UCHÁČOVÁ, K. *Proč pláčeš, Miriam?*. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000.
- 24) VELKÝ SOCIOLOGICKÝ SLOVNÍK. Praha: Karolinum, 1996.
- 25) ZWINGER, A. a spol. *Porodnictví*. Praha: Galén 2004.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

- 26) AQUA VITAE – PORADNA PRO ŽENY V TÍSNI. [online]
Dostupné z WWW: <<http://www.linkapomoci.cz>>
- 27) CENAP – CENTRUM NADĚJE A POMOCI [online]
Dostupné z WWW: <<http://www.cenap.cz>>
- 28) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vývoj potratovosti v ČR*. [online]
Dostupné z WWW: <<http://www.czso.cz>>
- 29) HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR, o.s. [online]
Dostupné z WWW: <<http://www.prolife.cz>>
- 30) NA POČÁTKU [online]
Dostupné z WWW: <<http://www.napocatku.cz>>
- 31) O SEXU LEHKOVÁŽNĚ! VÁŽNĚ? [online]
Dostupné z WWW: <<http://www.sexualne.cz>>
- 32) POSTGRADUÁLNÍ DOŠKOLOVÁNÍ V GYNEKOLOGII A PORODNICTVÍ [online]

Dostupné z WWW: <<http://www.levret.cz>>

33) WIKIPEDIE, OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIIE [online]

Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org>>

34) ZÁCHRANNÝ KRUH, *Sdružení Ochrana nenarozeného života (SONŽ)*

[online] Dostupné z WWW: <<http://www.zachranny-kruh.cz>>

PŘÍLOHA č. 1

Dítě je největším Božím darem pro rodinu, národ a svět

Matka Tereza

„Chtěla bych Vám sdělit něco, o čem jsem přesvědčena. Největším nepřítelem míru je dnes výkřik nevinného, nenarozeného dítěte. Když matka může zabít své vlastní dítě ve svém lůně, který zločin je horší, než když se navzájem vraždíme! Dokonce v Písmu svatém stojí: „I kdyby matka zapomněla na dítě, já na vás nezapomenu.“ I kdyby matka zapomněla... Ale dnes se zabíjí milióny nenarozených dětí – a my nic neříkáme!

V novinách čteme o různých věcech, ale nikdo nemluví o těch miliónech maličkých, kteří byli počati se stejnou láskou jako vy a já, Božím životem. A my nic neříkáme, mlčíme. Národy, které legalizovaly potraty, jsou pro mě těmi nejchudšími zeměmi. Bojí se maličkých, bojí se nenarozeného dítěte. A to dítě musí zemřít, protože je již nechtějí mít – ani o jedno více – a to dítě musí zemřít.

Prosím vás ve jménu maličkých: „CHRAŇTE NENAROZENÉ DÍTĚ, ROZPOZNEJTE V NĚM JEŽÍŠOVU PŘÍTOMNOST!“

Bůh vám žehnej. “⁸²

⁸² Ucháčová, Kateřina. Proč pláčeš, Miriam?. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000.

PŘÍLOHA č. 2

MARTIUS, G., BRECKWOLDT, M., PFLEIDERER, A. *Gynekologie a porodnictví*. Martin: Vydavatel'stvo Osveta, 1997, s. 175.

PŘÍČINY POTRATU

Příčiny potratu ze strany matky:

Anomálie genitálu:

- anatomické nepravidelnosti (zdvojení dělohy, intrauterinní synechie)
- nádory dělohy (myomy)
- cervikální insuficience (trauma, chabost vazivového aparátu)
- insuficience endometria (endokrinní poruchy, poškození výškrabem)
- infekce (cervicitida, endometritida)
- hypermotilita (psychovegetativní porucha, horečka)

Extragenitální anomálie:

- endokrinní porucha (diabetes mellitus, hypertyreóza, tetanie)
- virové a bakteriální infekce (hypermotilita dělohy způsobená horečkou, poškození plodu infekcí anebo toxiny)
- anémie
- trauma
- vysilující onemocnění

Fetoplacentární příčiny potratu

- chromozomální aberace
- anomálie trofoblastu (hypo- nebo hyperplazie, nedostatek cév)
- anomálie nidace (placenta praevia)
- funkční porucha trofoblastu (endokrinní insuficience)
- porušení imunitní tolerance (imunologická obrana, agresivita choria)

Spermatogenní potrat

- genetické defekty
- anomálie spermatu (numerické anomálie, teratospermie, enzymatické poruchy)
- chromozomální anomálie

PŘÍLOHA č. 3

Tab. 1 Potraty v ČR podle druhu potratu v letech 1953 - 2002

Průměr let,rok	Počet potratů celkem	na 1000 obyvatel	V potratech celkem			Ze 100 potratů		
			umělá přerušení	samovolné potraty	ostatní potraty	umělá přerušení	samovolné potraty	ostatní potraty
1953	25 175	2,7	.	.	.	x	x	x
1954	25 773	2,8	.	.	.	x	x	x
1955	25 850	2,8	.	.	.	x	x	x
1956	25 079	2,8	.	.	.	x	x	x
1957	27 967	2,9	.	.	.	x	x	x
1960-64	79 741	8,3	61 327	18 314	100	76,9	23,0	0,1
1965-69	85 313	8,7	68 195	17 092	27	79,9	20,0	0,0
1970-74	83 180	8,4	63 698	19 469	13	76,6	23,4	0,0
1975-79	80 689	7,9	60 385	20 291	13	74,8	25,2	0,0
1980-84	91 216	8,8	73 921	17 277	18	81,0	18,9	0,0
1985-89	116 271	11,2	100 329	15 527	415	86,3	13,3	0,4
1990-94	101 653	9,8	87 392	13 299	962	86,0	13,1	0,9
1995-99	57 256	5,6	44 996	10 712	1 548	78,6	18,7	2,7
1958	67 643	7,1	49 035	18 161	447	72,5	26,8	0,7
1959	79 269	8,2	61 914	17 087	268	78,1	21,6	0,3
1960	85 213	8,8	67 550	17 471	192	79,3	20,5	0,2
1961	87 362	9,1	70 062	17 207	93	80,2	19,7	0,1
1962	83 565	8,7	66 031	17 462	72	79,0	20,9	0,1
1963	71 677	7,4	51 470	20 124	83	71,8	28,1	0,1
1964	70 888	7,3	51 524	19 304	60	72,7	27,2	0,1
1965	76 341	7,8	58 554	17 747	40	76,7	23,2	0,1
1966	83 316	8,5	65 818	17 466	32	79,0	21,0	0,0
1967	86 731	8,8	69 850	16 853	28	80,6	19,4	0,0
1968	89 089	9,0	72 488	16 582	19	81,4	18,6	0,0
1969	91 088	9,2	74 263	16 810	15	81,5	18,5	0,0
1970	89 509	9,1	71 893	17 597	19	80,3	19,7	0,0
1971	86 452	8,8	68 652	17 789	11	79,4	20,6	0,0
1972	84 821	8,6	65 079	19 733	9	76,7	23,3	0,0
1973	76 986	7,8	55 898	21 079	9	72,6	27,4	0,0
1974	78 130	7,8	56 969	21 145	16	72,9	27,1	0,0
1975	76 342	7,6	55 511	20 812	19	72,7	27,3	0,0
1976	77 908	7,7	56 889	20 998	21	73,0	27,0	0,0
1977	81 656	8,0	61 114	20 531	11	74,9	25,1	0,0
1978	83 915	8,2	63 904	20 005	6	76,2	23,8	0,0
1979	83 624	8,1	64 505	19 111	8	77,1	22,9	0,0
1980	86 503	8,4	68 930	17 561	12	79,7	20,3	0,0
1981	89 373	8,7	71 574	17 774	25	80,1	19,9	0,0
1982	91 531	8,9	74 531	16 990	10	81,4	18,6	0,0

1983	92 033	8,9	75 037	16 989	7	81,5	18,5	0,0
1984	96 638	9,4	79 534	17 070	34	82,3	17,7	0,0
1985	99 357	9,6	83 042	16 281	34	83,6	16,4	0,0
1986	99 452	9,6	83 564	15 873	15	84,0	16,0	0,0
1987	126 690	12,2	109 626	15 228	1 836	86,5	12,0	1,5
1988	129 349	12,5	113 730	15 450	169	87,9	12,0	0,1
1989	126 507	12,2	111 683	14 805	19	88,3	11,7	0,0
1990	126 055	12,2	111 268	14 772	15	88,3	11,7	0,0
1991	120 050	11,6	106 042	13 985	23	88,3	11,7	0,0
1992	109 281	10,6	94 180	13 401	1 700	86,2	12,3	1,5
1993	85 445	8,3	70 634	13 228	1 583	82,7	15,5	1,8
1994	67 434	6,5	54 836	11 109	1 489	81,3	16,5	2,2
1995	61 590	6,0	49 531	10 571	1 488	80,4	17,2	2,4
1996	59 962	5,8	48 086	10 296	1 580	80,2	17,2	2,6
1997	56 973	5,5	45 022	10 392	1 559	79,0	18,3	2,7
1998	55 654	5,4	42 959	11 128	1 567	77,2	20,0	2,8
1999	52 103	5,1	39 382	11 173	1 548	75,6	21,4	3,0
2000	47 370	4,6	34 623	11 300	1 447	73,1	23,8	3,1
2001	45 057	4,4	32 528	11 116	1 413	72,2	24,7	3,1
2002	43 743	4,3	31 142	11 256	1 345	71,2	25,7	3,1

PŘÍLOHA č. 4

Tab. 4 Potraty podle věku žen v letech 1958 - 2002

Průměr let, rok	Počet potratů žen ve věku										věk neudán
	celkem	-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	
1970-74	83 180	33	7 860	23 704	22 880	14 888	9 618	3 909	279	6	2
1975-79	80 689	25	6 050	20 507	23 096	17 858	9 625	3 249	269	8	1
1980-84	91 216	31	7 427	20 119	24 935	21 533	13 096	3 809	252	13	-
1985-89	116 271	37	10 319	28 683	27 468	25 393	17 747	6 161	445	19	-
1990-94	101 653	56	11 390	25 023	24 834	18 903	14 856	6 057	515	19	-
1995-99	57 256	39	5 462	14 714	14 015	11 430	7 453	3 725	402	16	-
1958	67 643	28	3 461	12 144	18 287	17 293	11 854	2 626	387	13	1 550
1959	79 269	25	4 827	15 303	20 855	20 043	14 705	2 979	371	10	151
1960	85 213	32	5 696	16 076	21 962	21 181	15 980	3 837	366	16	67
1965	76 341	37	6 703	19 013	17 030	16 077	12 266	4 928	270	8	9
1970	89 509	48	8 541	26 809	23 176	15 294	11 213	4 132	293	2	1
1971	86 452	34	8 426	25 551	23 050	14 901	10 054	4 132	295	4	5
1972	84 821	26	8 254	24 296	23 943	14 626	9 468	3 928	270	9	1
1973	76 986	32	7 092	20 712	21 880	14 459	8 720	3 804	279	6	2
1974	78 130	24	6 987	21 152	22 352	15 161	8 634	3 551	260	7	2
1975	76 342	22	6 725	20 425	21 810	15 310	8 459	3 334	248	7	2
1976	77 908	19	6 272	20 693	22 318	16 162	8 914	3 227	296	7	-
1977	81 656	17	5 815	20 652	23 793	18 205	9 699	3 198	270	7	-
1978	83 915	31	5 565	20 732	23 903	19 912	10 229	3 262	271	10	-
1979	83 624	38	5 874	20 035	23 658	19 701	10 826	3 223	259	10	-
1980	86 503	20	6 293	20 097	24 656	20 489	11 423	3 308	212	4	1
1981	89 373	29	7 065	19 941	25 102	21 465	12 025	3 487	236	23	-
1982	91 531	27	7 417	19 617	25 317	21 808	13 321	3 754	255	15	-
1983	92 033	42	7 864	19 517	24 791	21 428	14 080	4 020	279	12	-
1984	96 638	36	8 497	21 421	24 811	22 474	14 632	4 478	277	12	-
1985	99 357	29	8 536	22 861	24 679	22 750	15 313	4 863	313	13	-
1986	99 452	27	8 710	23 862	23 291	22 482	15 637	5 076	352	15	-
1987	126 690	41	11 251	32 265	29 119	27 783	19 003	6 682	521	25	-
1988	129 349	45	11 811	32 846	29 715	27 817	19 491	7 103	506	15	-
1989	126 507	41	11 286	31 579	30 535	26 134	19 293	7 081	532	26	-
1990	126 055	56	12 392	31 098	31 381	24 617	19 046	6 903	535	27	-
1991	120 050	62	12 916	29 316	29 668	22 558	17 921	7 056	535	18	-
1992	109 281	58	12 925	26 773	27 078	19 819	15 701	6 353	557	17	-
1993	85 445	58	10 676	20 873	20 347	15 265	12 247	5 466	497	16	-
1994	67 434	47	8 039	17 055	15 696	12 255	9 366	4 508	450	18	-
1995	61 590	44	6 461	15 975	14 224	12 118	8 307	4 053	394	14	-
1996	59 962	39	6 060	15 776	14 112	12 019	7 549	3 983	400	24	-
1997	56 973	31	5 270	14 985	13 856	11 509	7 241	3 644	418	19	-
1998	55 654	41	5 162	14 118	14 095	11 140	7 038	3 628	420	12	-
1999	52 103	38	4 359	12 714	13 790	10 365	7 129	3 318	379	11	-
2000	47 370	28	3 627	10 863	13 108	9 623	6 822	2 943	351	5	-
2001	45 057	22	3 416	9 656	13 051	9 319	6 545	2 682	357	9	-
2002	43 743	37	3 340	9 063	12 623	9 288	6 497	2 573	315	7	-