

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Vliv umělého oplodnění na psychiku žen

Pavla Kreklová

vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

Praha 2013

Prague college of psychosocial studies



The effect of artificial insemination on women's psyche

Pavla Kreklová

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Zuzana Janotková

Praha 2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a použitou literaturu jsem řádně citovala v seznamu literatury.

V Praze, dne 28.4. 2013

Pavla Kreklová

.....

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zuzaně Janotkové za cenné rady, náměty a vedení při vypracování bakalářské práce a všem respondentkám, které se ochtně zapojily.

Pavla Kreklová

OSNOVA

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 VYMEZENÍ POJMŮ	9
1.1 Neplodnost	9
1.1.1 Primární neplodnost	9
1.1.2 Sekundární neplodnost	10
1.2 Psychika	10
1.3 Psychosomatika	10
1.4 Umělé oplodnění	11
2 NEPLODNOST	12
2.1 Psychické aspekty	12
2.1.1 Stádia emocionálních reakcí	13
2.1.2 Jak se vyrovnat se situací	15
2.2 Příčiny neplodnosti	17
2.3 Diagnostická vyšetření	20
2.4 Léčba neplodnosti	21
3 PSYCHOSOMATIKA	24
3.1 Stručné seznámení	24
3.2 Psychosomatika v gynekologii	26
3.2.1 Vybrané gynekologické potíže	27
4 ASISTOVANÁ REPRODUKCE	29
4.1 Metody asitované reprodukce	29
4.1.1 Intrauterinní inseminace	30
4.1.2 In Vitro Fertilizace a embryó transfer	32

4.1.3 Ostatní metody	34
4.2 Úhrada asistované reprodukce	35
4.3 Legislativa	36
4.4 Centra asistované reprodukce.....	37
4.5 Etický rámec asistované reprodukce	37
4.6 Psychické aspekty	40

EMPIRICKÁ ČÁST

5 METODIKA	42
5.1 Cíle a problémové okruhy	42
5.2 Popis výzkumného vzorku	42
5.3 Použité metody	43
6 KAZUISTIKY	44
7 VÝSLEDKY	57

ZÁVĚR	60
--------------------	-----------

SEZNAM LITERATURY	61
--------------------------------	-----------

PŘÍLOHY

I. Příloha – přepis rozhovoru – paní M.	I
II. Příloha – přepis rozhovoru – paní C.	VII
III. Příloha – přepis rozhovoru – paní U.	XI
IV. Příloha – přepis rozhovoru – paní S.	XVI

ÚVOD

Tato práce je zaměřena především na zmapování psychiky žen v procesu léčby neplodnosti, konkrétně při procesu asistované reprodukce. Tedy, co žena prožívá, pokud je jí diagnostikována neplodnost, a co prožívá, podstupuje-li některou z metod asistované reprodukce.

Jelikož neplodností celý proces začíná, je tomuto problému vymezena celá kapitola, mapuji zde psychiku neplodné ženy, příčiny ženské neplodnosti, diagnostická vyšetření i následnou léčbu. Protože je psychika důležitým faktorem v průběhu asistované reprodukce a v celém procesu léčby neplodnosti, snažím se podívat se, jak může celý proces ovlivnit. Ale i jak může způsobit některé gynekologické potíže, a to z pohledu psychosomatiky.

Dále práce pojednává o asistované reprodukci nebo-li umělém oplodnění. Toto téma, které je stěžejní pro mou práci, jsem se snažila pojmut ze všech možných úhlů. A tak se snažím popsat jednotlivé metody asistované reprodukce; jak je to s úhradou těchto lékařských zákroků a jak na problematiku nahlíží legislativa i etika.

Téma ke zpracování jsem si vybrala primárně z důvodu nepřímé osobní zkušenosti. Díky této zkušenosti jsem měla možnost celým procesem projít a zjistit, že ačkoliv je to v poslední době velice rozšířený problém trápící stále větší počet párů, veřejnost i nadále má jen malé množství informací o dané problematice. Především o tom, co žena prožívá, prochází-li umělým oplodněním. Veřejnost samozřejmě asi tuší, že to taková žena nemá jednoduché, ale netuší, co všechno ji může trápit či ubližovat jí. A tak bych si přála, aby moje práce alespoň

přispěla k většímu povědomí o asistované reprodukci i o tom, co zažívají lidé, kteří jí procházejí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMŮ

1.1 Neplodnost

„Neplodnost (infertilita) je definována jako neschopnost početí po jednom roce nechráněného pohlavního styku, nebo jako neschopnost donosit a porodit životaschopné dítě.“ (NOVOTNY, 1997, s. 13). Hranice jednoho roku je samozřejmě uměle vytvořena, některé definice uvádějí dobu až dvouletou. Avšak důvodem pro samotnou léčbu je právě až stanovení diagnózy. Podle Světové zdravotnické organizace je neplodnost považována za nemoc. U muže jde při neplodnosti především o poruchu tvorby spermií. U žen se jedná převážně o poruchy ovulace, abnormální funkce vejcovodů a poruchy dělohy.

Je dobré od sebe rozlišovat pojmy infertilita a sterilita, z důvodu toho, že se nejedná o stejnou diagnózu. V českém lékařském názvosloví se o infertilitě mluví v případě, kdy má žena zachovanou schopnost otěhotnět, avšak není schopna donosit a porodit životaschopné dítě. Kdežto o sterilitě se mluví, pokud těhotenství není možné za žádných okolností. *„Sterilita je trvalý a nevléčitelný stav.“* (NOVOTNY, 1997, s. 13).

1.1.1 Primární neplodnost

Zde by se dala použít stejná definice jako v podkapitole výše, tedy definice neplodnosti. O primární neplodnost se jedná v případě, že nedošlo k otěhotnění po jednom roce nechráněného pohlavního styku u páru, který ještě nemá svého vlastního potomka. *„Pod pojem primární neplodnost*

zahrnujeme páry, kterým se nikdy nepodařilo otěhotnět.“
(DOHERTY a CLARK, 2006, s. 13).

1.1.2 Sekundární neplodnost

„Sekundární neplodnost je definována jako nechopnost počít po předchozím otěhotnění (ať už zakončeném porodem, interupcí nebo potratem).“ (DOHERTY a CLARK, 2006, s. 14). Sekundární neplodnost se tedy týká těch párů, kteří již mají svého potomka či více potomků, ale mají problémy s početím dalšího. Předešlá schopnost počít, donosit a porodit životaschopné dítě tedy ještě neznamená, že je jejich plodnost zajištěna i do budoucna. A tak se sekundární neplodnost stává často šokujícím zjištěním.

1.2 Psychika

Psychika se může definovat jako souhrn duševních dějů během celého lidského života. Ale také jako *„...fylogeneticky schopnost živých organismů odrážet svými stavy okolní skutečnost.“* (HARTL a HARTLOVÁ, 2004, s. 470). Základní dvě dimenze psychiky jsou prožívání a chování. *„V tomto smyslu je psychika složkou celkové činnosti individua, ale vyznačuje se určitými fenomenálními znaky, které jsou vyjádřeny pojmy prožívání a chování.“* (NAKONEČNÝ, 2003, s. 243).

1.3 Psychosomatika

Psychosomatika se zabývá souvislostmi mezi psychikou člověka, konkrétně mezi různými zátěžovými (vyvolávajícími) situacemi a reakcemi na ně (chorobnými příznaky).“

(PONĚŠICKÝ, 2010, s. 3). Obecně lze říci, že se psychosomatika zabývá psychickými příčinami tělesných poruch a obtíží a následným působením těchto poruch na sociální okolí daného pacienta. „...psychosomatika je poznávání, lékařská a psychoterapeutická léčba a rehabilitace takových nemocí a chorobných stavů, na jejichž ustavení, rozpoutání, udržování, zhoršování a subjektivním zpracování se podílejí psychické a psychosociální faktory nebo souhra tělesných a duševních příčin.“ (MORSCHITZKY, 2007, s. 15). Psychosomatika se také zabývá psychickými reakcemi na tělesná onemocnění, tedy somatopsychickými souvislostmi mezi nemocí a psychoickou reakcí. Psychosomatika se skládá z řeckých slov *psyché*, tedy duše a *sóma*, tedy tělo. „...označuje souhru tělesných a duševních procesů.“ (MORSCHITZKY, 2007, s. 12). Psychosomatiku lze také pojmout z fenomenologického hlediska a to tak, že „Fenomenologicky zaměřená psychosomatika se vyznačuje tím, že nemoc se chápe jako omezení individuální svobody, které ovlivňuje pacientovu existenci jako celek.“ (RŮŽIČKA, 2006, s. 167).

1.4 Umělé oplodnění

Umělé oplodnění nebo-li inseminace, ale také asistovaná reprodukce. Umělé oplodnění lze definovat jako „zavedení semene speciálním nástrojem místo běžného pohlavního styku s cílem dosažení oplodnění a těhotenství.“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2004, s. 374). Ačkoliv tu jsou dva termíny jako je umělé oplodnění a asistovaná reprodukce, jedná se o totéž. Hlavním cílem je oplodnění ženy, léčba neplodnosti a vše se provádí za lékařské asistence. „Asistovaná reprodukce je obor medicínský, který pracuje mimo tělo člověka se spermii, vajíčky a embryi s cílem oplodnění ženy.“ (ŘEŽÁBEK, 2008, s. 10).

2 NEPLODNOST

Neplodnost je v současné době stále aktuálnějším tématem, kterému musí čelit mnoho párů po celém světě. Žít s poruchou plodnosti není jednoduché, přináší to s sebou mnohá úskalí. Především to ale znamená velký nápor na psychiku obou partnerů a zátěž pro jejich vztah. A proto je velice důležité mít na paměti, že i s touto poruchou se dá žít plnohodnotný život, myslet na to, že se to týká i mnoha jiných párů; být si navzájem oporou a uvědomit si, že veškeré emoce a pocity s tím spojené jsou obvyklé a zcela normální.

2.1 Psychické aspekty

Ačkoliv je téma neplodnosti aktuální a rozšířené, to, co veřejnosti zůstává stále utajené, je, co prožívá a čím prochází neplodný pár. Jelikož, jak už samotný název napovídá, je tato práce zaměřena výhradně na ženy, budu se tedy zabývat především tím, čím si prochází a co prožívá žena trpící poruchou plodnosti. Musím však podotknout, že je to situace náročná, zatěžující a stresující stejnou měrou pro ženu i pro muže. A ačkoliv budu problematiku popisovat z pohledu ženy, je nutné mít na vědomí, že je s ní i její partner, který tím vším prochází také.

S čím vším se tedy žena musí potýkat? Především s prvotní informací či zjištěním, že nemůže otěhotnět přirozenou cestou. Tato informace může být pro někoho jen jednou z mnoha událostí v životě, pro jiného to může znamenat ztrátu smyslu života. Je přece jen poměrně obvyklé, že svou rozmnožovací schopnost bereme jako samozřejmost, a tak je přirozené, že nás informace o ztrátě této schopnosti

přinejmenším zaskočí. Může se to jevit jako ironie osudu, když žena bere několik let antikoncepci, platí za ni nemalé částky peněz, celou dobu se snaží neotěhotnět a ve chvíli, kdy se rozhodne, že je ten pravý čas na početí vlastního potomka, zjistí, že to není možné.

Následuje řada několika vyšetření, která jsou často nepříjemná. Z těchto vyšetření může, ale také nemusí, vyplynout určitá diagnóza, se kterou se žena musí vyrovnat. Následně stojí před ženou rozhodnutí, zda podstoupí umělé oplodnění či nikoliv. Za touto otázkou stojí několik faktorů ovlivňujících tak situaci. Je to náboženské vyznání ženy, finanční situace, věk a rozhodnutí partnera, zda to také chce podstoupit či nikoliv. Kromě toho, že samotné umělé oplodnění představuje psychickou zátěž, ještě je žena pod vlivem velkého množství hormonů, které při léčbě neplodnosti většinou užívá. Tato dávka hormonů způsobuje kromě jiného emoční přecitlivění a změny tělesných proporcí.

Existuje tedy mnoho faktorů působících nepříznivě na psychiku, zhoršující tak celou situaci.

2.1.1 Stádia emocionálních reakcí

Schopnost reprodukce stejně jako své zdraví berou často lidé jako samozřejmost, jako něco, co je jisté a stálé. A když náhle zjistí, že tato samozřejmost a jistota se jim nedostává, probudí se v nich silná emoční reakce. Tato reakce však nezmizí stejně rychle jako přišla, znamená to proces. Jeho délka je pak individuální. A tak možná z důvodu velké podobnosti emočních reakcí na neplodnost a emočních reakcí na smrtelnou nemoc, aplikovala na neplodnost Barbara Eck Meningová emocionální

stádia, která vytvořila Elisabeth Kubler-Rossová. Jedná se o stádia popírání skutečnosti, zlobu, smlouvání, depresi a přijetí.

Informace o ztrátě plodnosti obvykle přijde jako „blesk z čistého nebe“. Je to nepochybně šok. Tato informace může znamenat velkou zátěž, a tak prostřednictvím popírání skutečnosti člověk dává tělu i mysli čas, aby se tomu přizpůsobily. Popírání skutečnosti by se dalo přirovnat k anestetikům, které svým způsobem také dávají tělu čas, aby se vyrovnalo s různými zraněními. Je to přirozený proces, díky kterému je teprve možné přejít k další fázi.

Po ukončení popírání skutečnosti nastane chvíle, kdy člověku teprve dojde, co se vlastně stalo. Dojde mu to se všemi souvislostmi a následky. A tak přijde zloba. A může to být zloba sama na sebe, na svého partnera, na své či partnerovo tělo, na osud či boha, na lékaře, na své rodiče, na přátele, na jiné těhotné ženy, na ztrátu schopnosti situaci ovlivnit. Často přichází otázka proč zrovna já? Odvolávají se na spravedlnost. Zloba je přirozenou reakcí, avšak sama neodezní, a tak je nutné s ní u mět zdravým způsobem naložit a vhodně ji nasměrovat.

Fáze smlouvání spojená s pocity viny dovede partnery k tomu, že začnou zpytovat svá svědomí, kde udělali chybu či čím se provinili, že jsou potrestáni neplodností. A jsou ochotni udělat téměř cokoli, jen kdyby to mohli nějak odčinit. Tak většinou tato fáze plynule přejde do deprese.

Deprese s sebou často nese velký smutek až truchlení, lhostejnost a apatii. Tak se najednou schopnost reprodukce, která ještě do nedávna byla samozřejmostí a byla odsunuta na vedlejší kolej, stane středobodem světa. Jediným smyslem života, který neplodný pár právě ztratil. Společnost je zvyklá, že se truchlí nad ztrátou nějakého člověka, avšak zde páry truchlí

nad něčím, co je abstraktní. Proto se tento hluboký zármutek může setkat s nepochopením ze strany okolí. Je to však stále ztráta, pro kterou je smutek přirozený a nevyhnutelný. Je to způsob, jak se s tím vyrovnat. Teprve úplné naplnění a prožití zármutku může neplodný pár posunout kupředu a překonat tak tuto bolestnou fázi.

Nakonec přichází fáze přijetí a smíření se situací. Většinou pár učiní rozhodnutí, co bude dál. Ať je to smíření se s faktem, že pár zůstane bezdětný, či bude následovat podstoupení umělého oplodnění nebo jejich kroky budou směřovat k adopci, vždy to bude znamenat novou etapu života.

Jak jsem se již zmínila, neplodný pár se může setkat a obvykle se dříve či později setká s nepochopením ze strany okolí. Rodina, přátelé ani kolegové totiž obvykle nerozumí tomu, co pár právě prožívá. Tak často dochází k pocitům osamocení a izolace.

2.1.2 Jak se vyrovnat se situací

Je zřejmé, že takováto situace není jednoduchá. Převážně to znamená velkou zátěž na psychiku. Bohužel neexistuje univerzální a jasný návod, jak se s tím vyrovnat a pokud možno v klidu a draví to vše překonat. Oč by byla celá situace jednodušší. Takový návod bohužel není, avšak existuje několik způsobů, které mohou přispět k tomu, že se neplodný pár bude cítit lépe.

Spočívá to především v umění postarat se sám o sebe. Poslouchat vlastní tělo a nenutit se do ničeho jen proto, že to vyžaduje společnost. Je lepší se nedostavit na kamarádovu oslavu narozenin, kde je zřejmé, že tam bude několik dětí,

pokud by to tu ženu zraňovalo. Avšak zranění může přijít i v podobě nevhodných otázek či komentářů ze strany rodiny, přátel a okolí. Ne, že by to byl jejich úmysl klást otázky, které jsou přinejmenším nepříjemné, vychází to spíše z jejich neinformovanosti. Bývají to komentáře a „dobré“ rady typu „Nemyslete na to a ono se to povede.“ „Tak si užívejte, cestujete, co my bychom za to dali.“ „Já se divím, že do tohoto světa chcete vůbec přivést děti.“ Jsou to poznámky, které nestojí vůbec za odpověď, ale pro neplodný pár mohou být bolestivé. Paradoxem je, že to okolí myslí dobře, chce pár povzbudit, ale výsledek je opačný. Často tyto komentáře říkají lidé, kteří již děti mají, a tak situaci nedokáží úplně pochopit. Vychází spíše ze svých přání, co by chtěli dělat jako je například cestování. Neplodný pár by si mohl usnadnit život, pokud by byl na tyto situace připravený, ale pokud nedochází do poradny či na terapie, nikdo jim neřekne, že se lidé budou vyptávat, samotné je to ani nenapadne a nikdo je na to nepřipraví.

Rada „nemyslete na to“ je sice asi tou nejcennější radou od lékaře i okolí, ale pro neplodný pár už to je jen fráze a především téměř nesplnitelný úkol. Jak jsem již psala, početí vlastního potomka je středobodem jejich světa. Ovšem je to opravdu velice důležité, aby se celý svět netočil jen kolem snahy počít dítě. Je to sice závažný problém, ale pár by měl pokračovat ve svém běžném životě tak, jako doposud. Měl by tento problém do svého života integrovat, ale ne mu svůj život podřizovat. Například nečekat se změnou zaměstnání, neodkládat stěhování, dovolenou, koupí nového automobilu či pořízení domácího mazlíčka. Tak jako páru do života vtoupil problém s plodností, tak by měl být něčím vyvážen a pár by měl do svého života zařadit něco nového a zároveň to, co je bude naplňovat. Například fyzickou aktivitu. Ať už každý samostatně nebo společně. Je to důležité především pro uvolnění se, ventilaci emocí a hlavně pro záchranu vztahu, který právě zažil otřes.

Jako nejzákladnější pomoc bych však viděla psychoterapii, která by měla pár provázet od počátku, tedy od okamžiku, kdy zjistí, že s jejich schopností reprodukce je něco v nepořádku. Skupinovou psychoterapii bych shledávala jako velice přínosnou z důvodu toho, že by žena měla možnost vyslechnout příběhy ostatních, podělit se o své potíže v kolektivu, který jí i její situaci pochopí. Také pro ukázkou toho, že se problém s plodností týká více lidí než jen pouze jednoho daného páru. I párová terapie by byla velice vhodná, zejména pro udržení vztahu.

2.2 Příčiny neplodnosti

Obecně lze příčiny neplodnosti u ženy rozdělit do několika kategorií, jsou to psychogenní, gynekologické, hormonální, genetické, neznámé příčiny, ale i další příčiny, pod které se řadí příliš vysoká či nízká hmotnost, nedostatek vitamínů a nesprávná výživa.

Existují také příčiny neplodnosti u muže, jelikož, jak už bylo řečeno, je tato práce zaměřena na ženy, příčiny u muže v této práci pouze vyjmenuji a chtěla bych se jimi zabývat v mé závěrečné diplomové práci na magisterském studiu.

Jedná se tedy o poruchy pohlavní aktivity, poruchy tvorby spermií, hormonální příčiny a imunologické příčiny.

Dále se tedy budu podrobněji zabývat jednotlivými příčinami neplodnosti u ženy.

Samotná touha po vlastním dítěti může být tak silná, že dokáže ženu zúzkostňovat. K tomu pravidelné měsíční krvácení a obava, zda je vše v pořádku, když se s partnerem už nějaký čas snaží otěhotnět a stále se to nedaří, může ženu zavést do tak

zvaného „bludného kruhu“. Tedy do situace, kdy žena nemyslí na nic jiného, než na početí vlastního dítěte. Tím, jak úporně se o početí snaží a stále na to myslí, je ještě více neurotizovaná. Žena v takovéto situaci může zcela změnit své chování, než jaké bylo doposud. Náhle začne sledovat svůj měsíční cyklus a plánuje pohlavní styk s partnerem. „*Pečlivá pacientka každý svůj cyklus přesně zapisuje a vyžaduje na svém partnerovi pohlavní styk v plodných dnech, tedy uprostřed svého cyklu. Její sexuální chování je naprogramované a cílené.*“ (ULČOVÁ-GALLOVÁ, 2006, s. 37). Takovéto chování může dříve či později způsobit určité spory mezi partnery a v krajních situacích to může dojít až k rozchodu páru. Toto tedy stačí k tomu, aby žena nemohla otěhotnět. Psychogenní stav ženy bývá obtížně léčitelný. Zjednodušeně řečeno stačí, aby žena přestala být tak úzkostná a přestala stále myslet na početí svého dítěte. Jednoduše se to řekne, ale o hodně hůře se to dá uskutečnit. Jednou metodou, dalo by se říci osvědčenou, je adopce dítěte nebo také zaměření pozornosti jiným směrem, například angažmá v určitém sdružení. „*Ve své poradně mám několik pacientek, které otěhotněly krátce po adopci dítěte.*“ (ULČOVÁ-GALLOVÁ, 2006, s. 37). Tolik tedy k psychogenním příčinám neplodnosti.

Mezi genetické příčiny patří nepravidelnosti pochvy, čímž se rozumí například její nevyvinutí, což má za následek poruchu v tvorbě rodidel. Nedostatečné vyvinutí děložního těla je další příčinou, která má za následek sníženou plodnost. Jako další se zde řadí neprůchodnost vejcovodů, což je následkem zánětu či pozánětlivého stavu. Nebo porušení pohyblivosti vejcovodů, jehož příčina jsou srůsty ze strany dutiny břišní. Další příčinou jsou vaječníky, a to konkrétně jejich nedostatečná činnost. Nedostatečná činnost nebo funkce vaječnicků může být z důvodu snížené funkce štítné žlázy, snížené funkce nadledvinek, ale také neléčeného metabolického onemocnění.

Za imunologickou příčinou neplodnosti stojí především porucha přirozené snášenlivosti. To pak vede k vytvoření protilátek, které se nazývají lokální protilátky proti spermii. S tím se také pojí zvýšená aktivace makrofágů, které jsou neustále připraveny zničit spermie z reprodukčního traktu. Za touto poruchou stojí, kromě specifických i nespecifických faktorů, také hormonální a nervový systém.

Další příčinou, kterou jsem ještě nejmenovala, je diagnóza potrácivost. „*Potrácivost (infertilitas) je onemocnění, při kterém žena není schopna donosit nebo porodit životaschopný plod.*“ (ULČOVÁ-GALLOVÁ, 1999, s. 71). Tuto diagnózu pacientka dostane po dvou samovolných potratech. Je tedy vedena jako infertilní. Určení příčin potrácivosti je složité, jelikož ji může způsobit hned několik faktorů. Prvním z faktorů jsou chromozomální vady, které tvoří 38% samovolných potratů. Mezi ně patří trisomie některého chromozómu, což znamená, že místo dvou chromómů jsou v páru tři. Důvodem těchto poruch je nejčastěji vyšší věk partnerů. Jedná se o přímou úměru, čím vyšší věk ženy, tím menší počet a kvalita vajíček. (viz. TAN, 2004, s.16).

Další v řadě faktorů jsou hormonální poruchy, způsobené většinou vyšší hladinou luteinizačního hormonu či poruchou štítné žlázy. Děložním faktorem se rozumí myomy nebo vrozené vady, které způsobují potraty. Dalšími jsou toxické látky, infekce, porucha uzávěrového aparátu dělohy a akutní onemocnění. To jsou tedy veškeré faktory ovlivňující samovolný potrat. Obecně lze dodat, že potrat není nic neobvyklého, hodně žen samovolně potratilo, aniž by vědělo, že byly vůbec těhotné. Pokud je však potrat zaznamenán již po několikáté, je více než vhodné navštívit odborníka.

Ovšem neplodnost může být i bez zjištěných, tedy neznámých příčin. Potom se jedná o idiopatickou neplodnost, kde se dá říci, že jsou oba potenciální rodiče zdraví. Pro to, aby tvrzení, že jsou oba partneři zdraví bylo pravdivé, měla by se jim udělat řada komplexních lékařských vyšetření. Také ve spolupráci s chorobopisem. Tedy prozkoumat, kdy a na co oba z páru stonali a s čím se léčili. (Viz. SELI, 2011, s. 83). S tím se v České republice setkáme však jen velmi zřídka. Téměř vůbec. Neplodnost z nezjištěných příčin je v dnešní době asi tou nejčastější. Jelikož je daný pár z lékařského hlediska zdravý, hlavní roli zde bude hrát psychika.

Poslední komplikací na cestě za úspěšným početím a donošením dítěte je mimoděložní těhotenství. Je to však velice závažný problém už z důvodu neúspěšného těhotenství, ale především tím, že může způsobit následnou sterilitu. V dnešní době však lze mimoděložní oplodnění velice rychle odhalit a zvýšit tak šanci na zachování plodnosti.

2.3 Diagnostická vyšetření

Pod pojmem diagnostická vyšetření se nachází řada různých vyšetření, která doporučuje lékař. Někdy postačí provést pouze jedno vyšetření, jindy je zase potřeba udělat všechna. Ač jsou tato vyšetření na sobě nezávislá, žádné není univerzální. Jedno vyšetření prokáže například funkčnost vejcovodů, už ale neprokáže, zda jsou průchodné či nikoliv. A tak musí přijít na řadu vyšetření druhé.

Tím nejzákladnějším vyšetřením je vaginální ultrazvukové vyšetření, pomocí kterého lze zjistit různé abnormality dělohy a vajíčků.

Dalším z takových vyšetření je Hysterosalpingografie (HSG). Principem je vstříknutí kontrastní látky do dělohy ženy, odkud látka putuje dál do vejcovodů. Kontrastní látka se pozoruje na rentgenovém zařízení. Tím se může zjistit průchodnost vejcovodů, ale také děložní abnormality.

Pro doplnění hysterosalpingografie se užívá sonohysterosalpingografie. Díky tomuto vyšetření má lékař detailnější informace o děloze a jejích abnormalitách. Jako další je měření hladiny hormonů, které se provádí odběrem z krve. Toto vyšetření pomáhá zjistit normální či naopak narušený průběh menstruačního cyklu.

Mezi méně obvyklá vyšetření, která lékař může doporučit, patří biopsie endometria. Patří sem také laparoskopie, kde tento zákrok může ozřejmit problémy na vnitřním povrchu reprodukčních orgánů. Jako poslední je hysteroskopie, která umožňuje prohlédnutí celé děložní dutiny, a proto se užívá jako doplňující vyšetření k hysterosalpingografii.

2.4 Léčba neplodnosti

Samotná léčba neplodnosti závisí především na vyšetření a závěrečné diagnóze či zjištěné poruše. Obecně lze léčebné metody rozdělit do následujících kategorií: změna životního stylu, léčba medikamenty, chirurgická léčba a metody umělého oplodnění, kterým bude patřit celá jedna kapitola této práce, z důvodu rozsáhlosti tohoto tématu. A proto jej v této kapitole jen zmíním.

Změna životního stylu se může stát úplně první léčebnou metodou neplodnosti a v některých případech také tou jedinou. Opravdu někdy stačí jen změna každodenních návyků

k úspěšnému početí potomka. Když píše, že stačí „jen“ změna návyků, samozřejmě si uvědomuji, že to může být pro někoho nepříjemné a omezující. I tak je ale tato metoda tou nejjednodušší. A když nic jiného, vede vždy ke zdravému životnímu stylu, který, myslím, snad nikomu neuškodí. Změnou životního stylu se rozumí omezení či úplné vynechání kouření cigaret, požívání alkoholu, jiných omamných látek a kofeinu. To totiž způsobuje sníženou plodnost, nízký počet spermií, špatný tvar spermií, nízkou porodní váhu novorozence, předčasné porody a jiné. Avšak i stres má velký vliv, a to i na plodnost. „*Tím, že stres narušuje funkci hypotalamu, může narušit nebo pozastavit ovulaci.*“ (TREWINNARD, 2006, s. 99).

Mezi změny způsobu života také patří zařazení pohybových aktivit či jejich zmírnění, pokud jsou příliš časté. Dále rozumná redukce tělesné hmotnosti nebo naopak rozumné zvýšení tělesné hmotnosti při příliš nízké váze. Mužům se také doporučuje omezit horké koupele ve vaně, což má neblahý vliv na jejich plodnost z důvodu zvýšení teploty šourku.

Léčba medikamenty se dá, jednoduše řečeno, rozdělit do dvou okruhů. První okruh tvoří léky, které v těle způsobí produkci vlastních hormonů. Jedná se například o lék zvaný Clomiféin. „*Tento lék působí na hypofýzu, chemicky ji instruuje, aby produkovala FSH a LH (hormony, které stimulují vaječníky, aby vytvářely folikuly, v kterých mohou vajíčka dozrávat).*“ (NOVOTNY, 1997, s. 106). Druhý okruh tvoří léky, respektive už samotné hormony, kterých je v těle nedostatek a které se tak do těla dodávají. „*Jde o čištěný FSH a LH, které se získávají z moči žen v menopauze a podávají se injekčně. Dostanete přímou dávku těchto dvou hormonů, namísto chemické látky, která stimuluje vaše tělo, aby produkovalo své vlastní hormony.*“ (NOVOTNY, 1997, s. 108). Léčba medikamenty se tedy nasazuje, pokud je lékařem zjištěna určitá hormonální porucha. U žen se jedná především o problémy s ovulací.

Chirurgická léčba se doporučuje v případě pánevních poruch. U ženy se jedná především o odstranění blokací, cyst a srůstů, ale i reoperace podvázaných vaječníků.

3 PSYCHOSOMATIKA

Jak již bylo řečeno, psychosomatika se zabývá vztahem psychiky člověka a následnými tělesnými chorobami. Její zaměření je také na faktory ovlivňující psychiku i význam tělesné choroby pro pacienta samotného i pro jeho sociální okolí.

3.1 Stručné seznámení

Zde bych ráda představila psychosomatiku samotnou, jakož i její různé modely. Je známo, že různé situace v životě v nás vyvolávají určité emoce, které nás ovlivňují. Tyto situace můžeme nazvat faktory. Ovlivňují nás tak, že působí na naši psychiku, a tím i na naše tělo. A nepůsobí tak na nás jen příjemné emoce, ale také i ty nepříjemné. Jedním ze zmíněných faktorů může být například stres. *„Psychosomatická reakce je naprosto zdravá podoba prožívání, vždyť každý pocit vyvolává nějakou tělesnou reakci a každá tělesná reakce rozpoutává nějaké pocity.“* (MORSCHITZKY, 2007, s. 12). Psychosomatika se však zabývá nezdravými reakcemi, tedy patologickým vztahem těla a duše, kde vznikají psychosomatické choroby. Jde především o vyzdvižení významu a vlivu psychických faktorů.

V současné době jsou spoluurčujícími faktory pro vznik psychosomatického onemocnění společenské a rodinné vlivy. Společnost určuje, jak závažná jsou určitá onemocnění a jakou pozornost si jejich „nosičů“ zaslouží. Pouze tehdy, má-li člověk určitou chorobu, kterou navíc potvrdí lékař, může teprve zvolnit životní a pracovní tempo, aniž by byl označen za líného. Nemoc ale také může zajistit člověku pozornost, které se mu nedostávalo. *„Srdeční potíže po infarktu myokardu mají za*

následek větší péči a ohledy okolí, jejímž nedostatkem chronicky trpí lidé, jež si o péči nedokážou říci, a tak často nevědomky své potíže i nadále „pěstují“, neboť jim zaručují neustálý příliv pozornosti a soucitu okolí, aniž by to bylo někomu nápadné.“ (PONĚŠICKÝ, 2004, s. 83). Takovéto chování se obvykle nazývá hypochondrií.

Dalším psychosomatickým modelem je orgánová neuróza, tedy situace, kdy určitý orgán reprezentuje konkrétní osobu nebo situaci. Pokud dojde ke konfliktní situaci s danou osobou, nastávají potíže daného orgánu. To také přináší primární zisk, neboť se člověk s těmito obtížemi nemusí cítit touto situací být tolik zainteresován.

Jako další se může jednat o potlačení afektu či impulsu, kdy je tělesná reakce výrazem nepřipustěné afektivní reakce. Důvodem je potlačení afektivní reakce, což vede k tělesnému a svalovému napětí.

Nejčastějším faktorem, který nás ovlivňuje, je stres, a každý na něho reagujeme jinak. Stres se často objevuje při zátěžových situacích v životě. „...stres je schopen vyprodukovat nemoc tím způsobem, že působí na imunitní systém.“ (ASBJORN aj., 2010, s. 51). Psychosomatický model stresu vysvětluje, psychogenní choroby coby reakce na zátěžové situace, jakožto selhání adaptačních a zvládacích mechanismů. Jedná se tedy o situaci, kdy na člověka působí neúměrné nároky, selhává jeho schopnost přizpůsobit se a pružně na situaci zareagovat. A tak přijde na řadu primitivnější řešení v podobě nemoci. Člověk se tedy musí naučit stres regulovat tak, aby na něho mohl vhodně zareagovat. Je důležité najít alespoň nějakou reakci, aby se nehromadila energie, vedoucí k psychosomatické reakci.

3.2 Psychosomatika v gynekologii

Psychické i sociální potíže ženy, mohou být důvodem řady gynekologických problémů. Zmíněné sociální potíže mohou znamenat kladení velkých nároků na ženu, mnohá společenská očekávání a tak i její přetěžování. Vyjímkou není ani kladení vysokých nároků ženy sama na sebe, zejména u tak zvaných perfekcionistek. Zátěž je to jednak fyzická, ale také psychická. A tak psychické i psychosomatické onemocnění vzniká zejména, není-li u ženy vybudované dostatečné sebevědomí a nedostává-li se jí dostatečné podpory ze strany partnera či rodiny a blízkého okolí. Ženě, respektivě její roli, je po řadu let přiděleno mnoho činností, jako je pracovní činnost, péče o rodinu, výchova dětí, péče o domácnost. Zvládat všechny tyto činnosti ještě s péčí o sebe samu a to vše se zachováním psychického i tělesného zdraví, není zcela jednoduché. Právě přes plnění těchto úkolů je společností posuzována hodnota ženy. Avšak i ona často posuzuje svou hodnotu podle toho, jak dobře plní své úkoly, které jsou kladeny na její roli.

Mezi psychologické faktory ovlivňující reprodukční fyziologii patří zejména emoční projevy. Emoce mohou působit přes hypotalamus, ovlivňují tak produkci hormonů a ovulaci. Jinak řečeno, podvědomá přání ovlivňují hypotalamus, endokrinní systém a činnost pánevních orgánů.

Neplodnost z neznámých příčin se může také nazývat jako psychogenní neplodnost. Jako její důkaz mohou být případy, kdy neplodná žena otěhotní téměř ihned po návštěvě lékaře, ještě před samotnou léčbou. Vysvětlením je uklidnění ženy po rozmluvě s lékařem, který ženě doporučí léčbu, a tak zmírní její duševní tenzi. Stejně tak je tomu v případech, kdy neplodný pár adoptuje dítě. Po adopci zmizí emoční napětí, které žena prožívala a za nedlouho po adopci sama otěhotní.

Často jde také o ambivalentní postoj k těhotenství. To znamená, že si žena na jedné straně těhotenství přeje a zároveň ji na druhé straně odmítá z neuvědomovaných příčin. To může být také vysvětlením v případě sekundární sterility, kdy žena nechce mít druhé dítě, které by mohlo narušit silný a intenzivní citový vztah k prvnímu dítěti. Taková žena často otěhotní až ve chvíli, kdy první potomek dospívá či opouští matčino hnízdo.

3.2.1 Vybrané gynekologické potíže

Zde bych se ráda věnovala několika vybraným gynekologickým potížím a pohlédla na ně z pohledu psychosomatiky.

První takovou potíží jsou chronické bolesti v podbříšku, které si lékaři obvykle vysvětlují srůsty, a tak často dochází k operacím. S podbříškem je spojena ženská sexualita, a tak se u těchto potíží jedná o sexuální nespokojenost, problémy v partnerství, nenaplněnou touhu po dítěti či naopak úzkost z otěhotnění. Může se ale také jednat o reakci na přetížení. Celkově to lze shrnout jako protest proti dosavadní situaci.

Jako pouhá ukázka toho, jak je vztah těla a duše úzký a svázaný, je nepravé těhotenství, kdy je touha po dítěti tak silná, že dojde ke zvětšení objemu břicha a prsou. Tyto ženy začnou přijímat větší množství potravy, což je v těhotenství běžné, a někdy už i pořizují oblečení na miminko.

Silná touha po dítěti, která je nesplněná, může také vést k tomu, že se v děloze vytvoří myom. Což je nezhoubný nádor ze svaloviny, který může vyrůst až do velikosti dětské hlavičky.

Předčasný porod prokazatelně souvisí s životní situací těhotné ženy a s tím, jak zvládá stres. Nejčastěji však jde o partnerskou situaci. Jsou ale ještě další výklady. „...*chtít dítěti pokud možno rychle darovat život; přenáhleně přerušit pupeční šňůru, oddělit dítě od sebe.*“ (DAHLKE, 2000, s. 324).

4 ASISTOVANÁ REPRODUKCE

Pokud po odstranění zjištěných příčin neplodnosti nedojde k otěhotnění či v případě, že byla lékařem zjištěna příčina, kterou nelze nijak léčit, potom je jedinou šancí páru na vlastního potomka, nepočítaje adopci, některá z metod asistované reprodukce.

V roce 1978 se v Anglii narodilo první dítě po mimotělním odplodnění, tedy jednou z metod asistované reprodukce.

Než se však narodila Luisa Brownová, tedy první dítě tak zvané „ze zkumavky“, předcházela tomu řada výzkumů, kde lékaři čerpali zkušenosti získané na zvířatech. Museli získat mnoho informací o dozrávání vajíčka, o složení tekutin, ve kterých se vajíčko může dále vyvíjet a také o tom, jak vhodně připravit spermie. Až díky sestrojení laparoskopu se z výskumu přešlo na praxi. Následující pokrok byl díky sestrojení ultrazvukového přístroje, vyvinutím nových léků a vyvinutím nových nástrojů jako jsou jehly a katétry. Díky těmto novým prostředkům i postřehům, například jak připravit vaječníky k odběru vajíčka a embrya vrátit do dělohy, se stala práce lékařů efektivnější.

Po té se pak postupy v asistované reprodukci začaly rychle zdokonalovat a postupně tak vznikl nový multidisciplinární obor reprodukční medicína. A tak dává asistovaná reprodukce neplodným párům vysoké šance, že budou mít svého vlastního potomka.

4.1 Metody asistované reprodukce

V současné době metody asistované reprodukce představují moderní technologické postupy. Asistovaná reprodukce se používá v případě ženské, ale i mužské

neplodnosti. Tedy konkrétně při neprůchodnosti vejcovodů, z důvodu přítomnosti protilátek, endometriózy, ale i z důvodu mužských příčin neplodnosti i v případě neznámých příčin. Ve většině případů používají tyto metody hormonální léčbu ke zvýšení pravděpodobnosti otěhotnění.

Metody asistované reprodukce se mohou provádět pouze na pracovištích, které mají souhlas Ministerstva zdravotnictví. Metodami asistované reprodukce jsou všechny léčebné postupy, které vyžadují bezprostřední manipulaci se zárodečnými buňkami, tedy vajíčky a spermii.

4.1.1 Intrauterinní inseminace

Arteficiální inseminace (AI) je vnesení spermií do pohlavního ústrojí ženy. Zdroj spermií může být buď od manžela či partnera nebo od dárce. Rozlišujeme tedy Arteficial insemination from husband (AIH) nebo Arteficial insemination from donor (AID). Inseminaci lze provést do pochvy nebo na děložní hrdlo. Většinou se však provádí Intrauterinní inseminace (IUI) z důvodu většího využití spermií.

„Intrauterinní inseminace (IUI) je relativně jednoduchá, ve správně indikovaných případech však velmi účinná léčebná metoda.“ (MARDEŠIČ, 1996, s. 61). Intrauterinní (nitroděložní) inseminace je metoda, kdy se spermie před samotným zákrokem nejprve promyjí a tím se zbaví bakterií, cizorodých látek, oddělí se od seminální plasmy. Výsledkem je většinou získání těch nepohyblivějších spermií.. Toto promytí se provádí tak, že po přibližně třiceti minutách, kdy sperma zkapalní, je sperma umístěno do speciální chemické látky, která izoluje nejaktivnější spermie. Tímto postupem se zvyšuje šance na oplodnění, jelikož jsou použity už jen ty nekvalitnější spermie. Takto selektované

spermie jsou pak následně zavedeny tenkým katétrem přímo do dělohy ženy. Zavedením přímo do dělohy se tak krátí cesta spermií k vajíčku, čímž se překonají přirozené překážky a tím se zvýší pravděpodobnost početí.

Úspěšnost léčby však ovlivňují dva faktory, kterými jsou správné načasování inseminace a pravděpodobnost kontaktu vajíčka a spermií. Správné načasování má velký význam z důvodu toho, že vajíčko i spermie mají omezenou životnost.

Pokud lékař doporučí zvolit tuto metodu, následuje monitorování první poloviny menstruačního cyklu pacientky pomocí ultrazvuku, vyšetření krve či zařízením na sledování ovulace. Jak jsem již psala, v době ovulace je ženě do dělohy zavedeno předem připravené sperma, které může být buď od partnera nebo od dárce.

Pravděpodobnost kontaktu vajíčka a spermií je možno zvýšit, a to zvýšením počtu vajíček, čehož lze dosáhnout podáním léků. Podání léků zajistí uzrání většího počtu oocytů. Avšak je zde u tohoto postupu riziko vícečetného těhotenství.

Tato metoda je vhodná, pokud žena trpí anatomickými poruchami čípku nebo funkčními poruchami cervikálního hlenu či v případech nevysvětlitelné neplodnosti. Pokud se u muže nenachází dostatečný počet spermií, lze tuto metodu provést pomocí dárcovského spermatu. Metoda se také používá i ke zvýšení úspěšnosti oplodnění při použití léků k ovlivnění ovulace. Úspěšnost inseminace závisí na příčině neplodnosti páru. Úspěšnost metody také závisí na průchodnosti vejcovodů. Pokud se kombinuje metoda vyvolání ovulace a intrauterinní inseminace, dochází k oplodnění obvykle v průběhu tří až čtyř cyklů.

Intrauterinní inseminace je jednou z těch méně náročných metod po medicínské, ale i po psychické stránce. Nepředstavuje totiž velké zásahy do ženského těla. Avšak dlouhé čekání na to, zda se pokus podařil a žena je těhotná či nokoliv, znamená psychickou zátěž pro celý pár. Pokud je však ještě lékařem doporučena i hormonální léčba, už to může pro ženu znamenat větší zátěž. Uměle podávané hormony mají na každou ženu jiný vliv, některá může přibrat na váze, jiná může mít emoční výkyvy, další se nemusí cítit dobře.

4.1.2 In Vitro Fertilizace a embryonální transfer

In Vitro Fertilizace a embryonální transfer tedy IVF ET je nejběžnější metoda asistované eprodukce. Jedná se o mimotělní oplodnění. Proto se dříve dětem narozeným pomocí této metody říkalo „děti ze zkumavky“. Doslovný překlad In Vitro Fertilizace je „oplodnění ve skle“. Dnes se zkratka IVF používá běžně, ale její dodatek embryonální transfer tedy zkratka ET je již jakousi samozřejmostí a tak se většinou nepoužívá.

Tato metoda je indikována v případě zcela neprůchodných vejcovodů u ženy, imunologické příčiny neplodnosti, v případě mužských faktorů neplodnosti a u neznámých příčin, kde k otěhotnění nedošlo ani po jednodušších metodách léčby.

Principem této metody je „*tedy odběr vajíčka, jeho laboratorní ošetření – kultivace se spermiemi, sledování vývoje a přenesení vzniklého embrya do dělohy.*“ (ŘEŽÁBEK, 2008, s. 11).

Samotná metoda se skládá z několika fází. První fází je podávání léků nebo-li hormonální příprava, kdy se používá

hormonální stimulace vaječníků, při níž se ve vaječnicích uvolní a dozraje větší počet vajíček. Za normálních okolností dozrává pouze jedno vajíčko a tak by byl celý proces příliš zdlouhavý a náročný na psychiku ženy.

Druhou fází je sledování účinků léků, tedy monitorování pomocí ultrazvuku. Měří se růst folikulů a jejich průměr.

Třetí fází je přesné načasování dozrání vajíček. Pokud by se vajíčko neodebralo včas, puklo by. Proto se musí sledovat jeho dozrávání a několik hodin před úplným dozrání a následném puknutí se musí vajíčko odebrat. Za již zmíněné puknutí vajíčka zodpovídá hypofýza, která zvýší hladinu luteinizačního hormonu. Aby lékaři měli správné načasování ve svých rukou, podají pacientce luteinizační hormon sami.

Čtvrtou fází je odběr vajíček. Ten se provádí pomocí tenké jehly a utrazvuku. Na utrazvuku je dobře vidět vaječník i následně hrot jehly a tak je zajištěn bezpečný odběr folikulů bez poranění střev či dělohy. Pochvou se do vaječníku zavede jehla upevněná na speciálním vodiči, která odsaje folikul. Zákrok se provádí v krátké narkóze a netrvá déle než třicet minut.

V páté fázi se k vajíčku přidají spermie. K odebraným oocytům se přidají spermie, kde by jedna z nich měla sama do oocytu proniknout.

Šestou fází je výběr správně oplozených vajíček. Po šesnácti až osmnácti hodinách, kdy do vajíčka pronikla spermie se oocyt hodnotí, zda dochází k vývoji embrya. K tomuto vývoji dochází dělením buněk. A končně sedmou a poslední fází je embryotransfer, tedy přenesení embryí do dělohy. Přenos embryí do dělohy se provádí za dva až tři dny po odebrání vajíček. To už mají obvykle čtyři až osm buněk. Samotný transfer embryí se provádí pomocí katétru, který se ženě zavede do dělohy, kam jsou embrya vypuštěna. Obvykle se nasazují jedno až dvě embrya. Z tohoto popisu je patrné, že metoda IVF je poměrně složitá a náročná.

Metoda IVF však s sebou může přinést i různé komplikace. Tyto komplikace však mohou, ale také nemusí nastat. Jednou z takových komplikací je hyperstimulační syndrom. Hyperstimulační syndrom se projevuje zvětšením vaječníků, jejich bolestivostí a zvětšením břicha. To většinou nastane druhý až čtvrtý den po odběru vajíček. K syndromu dochází je-li ženě podána vysoká dávka folikulostimulačního hormonu pro podporu tvorby vajíček ve vaječnicích.

Další komplikací je mnohočetné těhotenství. To může vzniknout vždy, když je do dělohy přeneseno více embryí. Takové těhotenství je vysoce rizikové, jelikož častěji přicházejí různé komplikace, pro ženu to představuje větší zátěž a dochází k předčasným porodům. Kdy jsou narozené plody ještě ne úplně zralé a je zde riziko, že nemusí přežít.

Ačkoliv je metodou IVF embryo přeneseno přímo do dělohy, může se stát, že se dostane až do vejcovodu, kde se uchytlí a roste. Tak vznikne mimoděložní těhotenství, a tedy i další z komplikací IVF. „*Jako mimoděložní označujeme každé těhotenství, které se uchytilo a roste mimo dělohu, nejčastěji ve vejcovodu.*“ (ŘEŽÁBEK, 2002, s. 51). Pro ženu to znamená hrozbu. Pokud by se takovéto těhotenství neodstranilo, vejcovod praskne a začne krváčet a je nutná okamžitá operace. To má za následek nezvratné poškození vejcovodu. Žena při dalším pokusu o miminko bude tak odkázána pouze na funkčnost jednoho zbylého vejcovodu.

4.1.3 Ostatní metody

Pod metodu IVF se řadí metoda ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection) intracytoplazmatická injekce spermie. Tato metoda se liší od metody IVF pouze tím, že se k odebranému vajíčku nepřidávají spermie, jak je tomu u IVF, ale pomocí

skleněné mikropipety vytažené do špičky se zabroušeným hrotem se spermie zavede přímo do vajíčka. Proto je metoda vhodná především při nízkém počtu spermií nebo jejich malé pohyblivosti.

Kryokonzervace embryí je další metodou, která umožňuje jejich dlouhodobé skladování. Zamrazování embryí se provádí v přístroji, který pomalu snižuje teplotu. Fáze zamrazování stejně jako fáze rozmrazování je nesnadná, jelikož může dojít k poškození buněk. A proto jsou embrya ve speciálním roztoku, aby krystaly ledu neroztrhaly jednotlivé buňky. Takto zamrazená embrya se uchovávají při teplotě kapalného dusíku. Zamrazená embrya se mohou skladovat téměř neomezenou dobu. S určitostí lze říci několik deštěk let. Po rozmrazení lze embrya transferovat do dělohy. Tento zákrok se nazývá kryotransfer (KET). „Úspěšnost KET, ve srovnání s embryotransferem... je nižší.“ (MRÁZEK, 2003, s. 50). Zamrazit se také mohou spermie.

Dalšími metodami jsou metoda TESE (Testicular Sperm Ectraction) vyjmutí spermií z varlete a metoda MESA (Micro Epididymal Sperm Aspiration) mikrochirurgické odsátí spermií z nadvarlete. Tyto metody se využívají především v případě neprůchodnosti vývodných cest pro spermie. To znamená především v případě mužské neplodnosti.

4.2 Úhrada asistované reprodukce

Zdravotní pojišťovny hradí léčbu neplodnosti obdobně jako léčbu jiných onemocnění. Některé léky jsou zatížené poplatky.

Asistovaná reprodukce má některá omezení v úhradě pojišťovnami. Výkony asistované reprodukce jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění podle zákona č.48/1997Sb. Na základě doporučení registrujícího ženského lékaře. Výkony asistované reprodukce jsou hrazeny ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů od 18 let věku do 39 let + 364 dní. Ostatním ženám jsou výkony hrazeny od 22 let do 39 let + 364 dní. Zdravotní pojišťovny hradí ženám celkem tři cykly IVF. Avšak nedojde-li v jednom ze tří cyklů k přenosu embrya, není tak cyklus dokončen a zdravotní pojišťovna uhradí ještě náhradní čtvrtý cyklus.

Co zdravotní pojišťovny neproplácí v plné výši, jsou například léky určené k hormonální stimulaci vaječnicků. Tyto léky hradí zdravotní pojišťovny jen do určitého množství. Pokud pacientka potřebuje větší množství, musí si na léky připlatit. Pojišťovny také nehradí některé speciální laboratorní postupy a metody, které zvyšují šanci na úspěch. Mezi tyto patří například metoda ICSI, AH, kryokonzervace, kryotransfer, metody MESA a TESE.

Oproti tomu inseminaci, tedy metodu IUI, proplácí zdravotní pojišťovny v plném rozsahu, a to šestkrát za jeden rok. Pouze poplatek za sperma dárce pojišťovny nehradí.

4.3 Legislativa a asistovaná reprodukce

Asistovanou reprodukci upravuje zákon č.373/2011Sb. o specifických zdravotních službách. Mimo jiné zákon definuje, co je asistovaná reprodukce, kdo smí a nesmí být příjemcem genetického materiálu a kdo smí a nesmí být dárce genetického materiálu. Dle zákona může být umělé oplodnění

provedeno žene v jejím plodném věku, která podala žádost o umělé oplodnění se svým partnerem. Této ženě nesmí být více jak 49 let a s partnerem, se kterým podala tuto žádost, nesmí být v příbuzenském vztahu.

4.4 Centra asistované reprodukce

Léčba pomocí metod asistované reprodukce spadá do evidence Ministerstva zdravotnictví, které uděluje jednotlivým pracovištím licence. Česká gynekologicko-porodnická společnost J. E. Purkyně dohlíží na úroveň vybavení jednotlivých center i na jejich kvalitu práce, a proto lze říci, že kvalita jednotlivých center je srovnatelná. Z důvodu časové náročnosti léčby neplodnosti a častých návštěv centra asistované reprodukce je vhodné si zvolit takové centrum, které je nejbližší bydliště neplodného páru. Neplodný pár si může zvolit, v jakém centru podstoupí umělé oplodnění. A tak vzdálenost od domova a možná ještě prostředí daného centra jsou snad jediná kritéria pro výběr centra asistované reprodukce. Jen v Praze existuje sedm center asistované reprodukce.

V ekonomických otázkách a při jednání se zdravotními pojišťovnami, pracoviště asistované reprodukce, zastupuje Sdružení center asistované reprodukce, se kterým jsou jednotlivá pracoviště sdružena.

4.5 Etický rámec asistované reprodukce

Proces asistované reprodukce s sebou přináší celou řadu etických otázek. První z takových otázek je morální postavení embrya. Existují dva základní názory. Prvním je názor, že embryo se stává lidskou bytostí již v okamžiku zplodění, tedy

spojením vajíčka a spermií. Tento názor je podložen tvrzením, že již zygota obsahuje jedinečnou genetickou informaci člověka. K tomuto názoru se přiklání především některé církve.

Druhý názor považuje embryo za část těla matky, a tak nemá žádný vlastní morální status. Lidskou bytostí se tedy člověk stává až po porodu. Jakousi střední cestou mezi těmito dvěma názory je takový přístup, který považuje embryo za potenciální lidskou bytost a s jeho vývojem roste i jeho status.

Dalším etickým dilematem je dárcovství genetického materiálu. V tomto případě totiž do procesu vstupuje ještě třetí strana. Darovat lze sperma, vajíčka i embrya. Pokud se pár rozhodne k takovému kroku, většinou je to jeho jediná šance, pokud nepočítám adopci či osvojení, mít dítě. V České republice je darování spermatu i vajíček čistě anonymní. Od dárců se získávají údaje jen týkající se jeho vzhledu. Ať jde o darování spermatu či oocytů, obojí je za finanční odměnu. A tak je zde několik otázek například, zda se darování genetického materiálu nestává jen dobrým přivýdělkem. Zda se rodiče vyrovnají s tím, že potomek je třeba jen z poloviny jejich biologickým dítětem. Zda dítěti sdělit jeho původ či nikoliv. Zda by dítě takový fakt přijalo. A nebudou dárci někdy v budoucnu chtít své potomky vidět? A mnoho jiných otázek. Jejich zodpovězení je už na samotném páru, který se rozhodl toto podstoupit, i na dárcích.

Jako další je na řadě etická otázka a problematika přebytečných embryí. Co s nimi udělat? Možností je několik. Zamražení nebo-li kryokonzervace, dárcovství, darování pro výzkumné účely a nebo jejich likvidace. Málomocná žena, alespoň z počátku, se rozhodne pro likvidaci svých potenciálních dětí. A potom v kontextu toho, že nemohla otěhotnět přirozenou cestou a o otěhotnění se snažila nějakou dobu, se likvidace embryí zdá jako hřích. A možná proto se nejčastěji využívá možnosti kryokonzervace. Avšak i tato

možnost s sebou přináší další otázky. Například, zda máme právo takto zacházet s potenciální lidskou bytostí. Či, zda to nebude mít nějaké následky na zdraví plodu. Jelikož se ale za tuto službu platí, mohou být rodiče z finančních důvodů dotlačeni k jinému rozhodnutí, než které by zvolili za jiných okolností.

Výzkum kmenových buněk je v současné době velice diskutovaným tématem. Jeho výhodou je možné využití kmenových buněk v transplantační medicíně. Nevýhodné to však je pro samotná embrya, jelikož to může vést k jejich záhubě. A je etické takto s embryi zacházet či je „pěstovat“ jen pro tyto účely? V České republice na to zákon pamatuje, a proto je výzkum povolen pouze na základě rozhodnutí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Zákon č. 227/2006Sb. upravuje, že ze zničených pokusů nesmí vzejít nový jedinec.

Redukce vícečetných těhotenství vždy znamená velké dilema. Jak už jsem se zmiňovala, vícečetná těhotenství jsou nebezpečná jak pro matku, tak i pro plody. Obecně platí čím více plodů tím více rizik. I proto se při umělém oplodnění nasazují jen dvě embrya, ve vyjimečných případech i tři. *„Selektivní redukce je výkon, který spočívá v zavedení jehly přes stěnu břišní (preferuje se tento postup) nebo přes pochvu ženy do hrudníku plodu a vstříknutí roztoku draslíku do srdce, který zastaví srdeční činnost.“* (DOHERTY a CLARK, 2006, s. 78). Je zřejmé, že rozhodnutí o provedení tohoto zákroku není vůbec snadné. Redukce vícečetného těhotenství se však provádí jen tehdy, jsou-li k tomu lékařem dány zdravotní důvody.

Mikromanipulace je operace na vajíčku nebo embryu v případě, že oba rodiče či jen jeden z nich má genetickou dispozici pro vrozenou vadu. Za použití speciální mikromanipulační technologie se selektují a přenášejí pouze

embrya bez genetické vady. Embrya obsahující genetickou vadu jsou likvidována. Je tak nasnadě otázka, zda máme právo na takovýto výběr? Nemají embrya nesoucí genetickou vadu také právo na život?

4.6 Psychické aspekty

Celý proces začíná ve chvíli, kdy je neplodná žena odkázána svým gynekologem do centra asistované reprodukce. Většinou je zmíněným gynekologem pacientce doporučeno konkrétní centrum. Avšak tak tomu nemusí být vždy, a je na samotném páru, které centrum si zvolí. To je chvíle, kdy mohou zažívat nejistotu, protože samozřejmě chtějí jít do toho nejlepšího z center, ale většinou nevědí, které to je a jak se kvalita centra pozná. Jak již bylo uvedeno, kvalitou i vybavením jsou dnes všechna centra srovnatelná.

Samotný fakt, že je pár odkázán na umělé oplodnění, bez kterého zřejmě nebudou mít vlastního potomka, je stresující. A tak už dopředu mohou být oba z páru úzkostní, což samozřejmě může poznamenat celou léčbu.

Dále bych ráda popsala samotnou metodu IVF, konkrétně jeden cyklus z pohledu ženy, která ji podstupuje. Vše začíná první návštěvou centra asistované reprodukce, kde neplodný pár čeká vstupní pohovor, kde se zjišťuje především anamnéza páru a důvody, proč tam přicházejí. Jedná se o vstup do neznámého prostředí, kde na chodbách sedí spousta dalších neplodných párů, kteří si každého nově příchozího prohlížejí, což je nepříjemné.

Po odběru a následném rozboru krve, si žena v lékárně vyzvedne hormony, které si musí každý den v určenou hodinu vpichovat do kožní řasy na břicho. Toto vpichování hormonů je mírně

bolestivé, může způsobovat nevolnost a zvyšovat krevní tlak. Hormony si žena do těla vpravuje, aby ve vaječnicích dozrál větší počet vajíček. To obvykle způsobuje bolesti břicha a podrážděnost. V tomto období ženu doprovází znížené tělesné obtíže, ale také její myšlenky a přání, aby dozrálo hodně vajíček a pokud možno kvalitních.

Následuje odběr dozrálých vajíček, který se provádí pod celkovou narkózou. V tu dobu je žena většinou nervózní a jejímu stavu nepřidá ani to, že na tento lékařský zákrok čeká na pokoji s ostatními ženami stejně nervózními či úzkostnými.

Po odběru oocytů, jde pár domů a každý den si volá, jak a zda se embrya vyvíjejí. To znamená nervozitu před každým telefonátem a každodenní myšlenky ženy, zda se její embrya vyvíjejí. Následný embryotransfer není zdlouhavý, po zákroku musí pacientka zůstat ležet dvě hodiny na lůžku, kde se jí začíná honit hlavou koloběh myšlenek, zda tento pokus o otěhotnění vyjde či nikoliv. V tento moment se žena začne považovat za potenciálně těhotnou. A začíná čekání. Čekání na to, zda byl pokus úspěšný. To žena zjistí na těhotenském testu. Ať je výsledek testu jakýkoliv, musí se ještě udělat vyšetření z krve, které řekne konečný výsledek. Může se stát, že je těhotenský test pozitivní, a tak žena jásá a raduje se, že je konečně těhotná. Tuto radost prožívá společně s partnerem ještě několik dní. Avšak následné vyšetření z krve třeba ukáže, že tomu tak není. A to představuje obrovskou ránu, propad, zklamání, hluboký smutek. A tak se musí počkat na menstruaci, která je pro ženu bolestivá zejména po psychické stránce, aby mohl začít nový pokus.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 METODIKA

5.1 Cíle a problémové okruhy

Cílem empirické části a celé práce je zmapovat psychiku žen v procesu léčby neplodnosti, konkrétně v průběhu umělého oplodnění. Jak jsem se již zmiňovala, neplodnost je stále aktuálnější téma, týkající se stále narůstajícího počtu párů. I přesto ale veřejnost ví jen zlomek toho, co neplodný pár prožívá. A tak je cílem této práce podat více informací o tom, co žena prožívá, podstupuje-li některou z metod asistované reprodukce. Cílem výzkumu není získat závěry, které by byly obecně platné a daly by se generalizovat na všechny ženy, které absolvovaly umělé oplodnění.

Předem jsem si vytýčila několik problémových okruhů, které budu sledovat. Tyto okruhy jsou: méněcennost, emoční výkyvy, psychická nepohoda, nespravedlnost, zloba, smutek a závist.

5.2 Popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek je tvořen čtyřmi ženami, které absolvovaly umělé oplodnění. Tyto čtyři ženy jsem si vybrala z mého blízkého okolí z důvodu toho, že mě znají a nemají problém se mnou o této tématice otevřeně hovořit. Počet respondentek je ovlivněn především citlivostí tématu. Pro každou ženu, je toto téma jinak citlivé a bolestivé. Málokterá žena, je o této etapě svého života ochotná mluvit. Ženy, které

jsou schopné o problematice hovořit, se však nechtějí svěřovat neznámému člověku, který ještě ani není odborník. To je tedy důvod, proč je můj výzkum tvořen pouze čtyřmi respondentkami.

5.3 Použité metody

Jako výzkumnou metodu jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Vzhledem k citlivosti tématu, chtěla jsem mít osobní kontakt s respondentkami, které jsou tak více otevřené a ochotné o věci hovořit. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon, tyto jsem následně přepsala a nahrávky byly smazány. Součástí byl také informovaný souhlas, jehož obsahem byla informace, jak a za jakým účelem budou získané informace zpracovány. Součástí informovaného souhlasu byla také dohoda o změně osobních údajů. Informovaný souhlas podepsala každá respondentka. Ze získaných informací jsem dále vytvořila jednotlivé kazuistiky.

Získaný materiál jsem zpracovávala pomocí předem vytýčených okruhů, které jsem v přepsaných rozhovorech sledovala, zda se potvrdí či nikoliv. Dále jsem sledovala informace a slova, která korelují s jinými informacemi a slovy.

6 KAZUISTIKY

Kazuistika č. 1

Paní M. je 44 let, pochází z úplné rodiny, žila ve městě v bytě s rodiči. Navštěvovala základní jazykovou školu, následně střední odbornou školu. Po střední škole odešla do Prahy a osamostatnila se, má starší sestru. K otci má silnější vazbu než k matce. Ze strany matky byla k paní M. žárlivost na její mládí a vzhled. Matka se nevyrovnala se svým stárnutím, a tak měla paní M. svého času s matkou potíže, které se ale uklidnily v době, kdy byla matka těžce nemocná.

Po ukončení školy nastoupila paní M. do zaměstnání, kde poměrně často střídala partnery z řad kolegů, většinou zadaných. Po čase se paní M. vdala, ale manžel pracoval v zahraničí, tak oba žili své životy zvlášť, a tak po 2 letech následoval rozvod. Manželství bylo bezdětné, ale děti v té době ani jeden nechtěl. Následoval dlouhodobý vztah se zadaným starším mužem, který měl rodinu. V té době paní M. začala uvažovat o dětech, avšak její přítel nechtěl na situaci nic měnit, a tak po několika letech vztahu následoval rozchod.

Po čase se paní M. seznámila s přítelem, se kterým se po nějaké době společného soužití rozhodla založit rodinu, a tak začala i jejich snaha o miminko. Po dvouletém snažení bez výsledku navštívila paní M. svou lékařku, která jí doporučila umělé oplodnění. Lékařka umělé oplodnění doporučila také z důvodu věku paní M., které bylo v tu dobu 38 let. „... ona říkala, že vlastně do téhle chvíle mi ještě tři pokusy hradila pojišťovna, takže říkala, že už je nejlepší chvíle jakoby to podstoupit no.“ Věk byl pravděpodobně také příčinou toho, že paní M. nemohla otěhotnět přirozenou cestou. Na alergologii a imunologii byla paní M. zjištěna hraniční hodnota alergie na lepek, a tak jí byla

lékařem doporučena bezlepková dieta. I to mohlo být příčinou nezdaru otěhotnět. Jiná konkrétní příčina zjištěna nebyla. Vše bylo po zdravotní stránce v pořádku.

Paní M. absolvovala celkem pět cyklů metody IVF, konkrétně metody ICSI. Jelikož paní M. dožrálo pokaždé pouze jedno či dvě vajíčka, neměla možnost kryokonzervace a každý cyklus byl tak poměrně rychlý. První tři cykly absolvovala v centru asistované reprodukce Iscare, poslední dva cykly podstoupila v Motole. Po prvních třech cyklech následovala dvouměsíční pauza. Centrum Iscare ji nepřišlo jako správné zařízení, tak dostala kontakt na lékařku, která působí v nemocnici Motol, kde tedy paní M. absolvovala poslední dva cykly. V obou centrech jí vadil neosobní přístup personálu, cítila se tam „... *jako na běžícím páse*.“ Vadilo jí také to, že se nikdo nezajímal, proč se jednotlivé pokusy nezadařily. „... *nepíděj se po tom, proč to nevyšlo...oni tak prostě řeknou, my neléčíme, my jenom prostě provádíme ty metody, to oplodnění... oni prostě takovýchle věci vůbec neřešej... všichni to berou jenom jako svoje povolání*.“ I na vzdory tomu se v obou centrech necítila méněcenná.

Pod vlivem hormonů, které paní M. užívala se cítila oteklá a více citlivá, což pro její psychiku znamenalo další zátěž. Fakt, že asistovaná reprodukce by mohla být její jedinou možností na dítě, paní M. nijak neprožívala, spíše to brala jako svou záchranu a stále věřila, že to jednou musí vyjít. Důležitou roli zde však hrála finanční stránka. Jak jsem se již zmiňovala, paní M. podstoupila celkem pět cyklů IVF. Tři cykly jsou hrazené pojišťovny, a tak si zbylé dva cykly musela uhradit sama. „... *což je teda nějakých 25-30 tisíc... člověk se musí dívat i na tu finanční stránku. Asi jako kdybych byla milionář, tak je mi to asi jedno*...“ Emoce, které paní M. v tom procesu doprovázely byla především víra a naděje, které ji stále poháněly dopředu. Po každém nezdařeném pokusu samozřejmě prožívala smutek a

plakala. Při pohledu na jinou těhotnou ženu cítila závist, smutek a nespravedlnost. „*Jako samozřejmě ne, že bych jí to nepřála, určitě jsem jí to přála, ale zase proč ne já?*“ Ačkoliv prožívala paní M. hodně emocí, neprožívala žádné emoční výkyvy.

Celý proces trval dva roky. Během snažení se o dítě, partner paní M. opustil kvůli jiné ženě a tím to vše zkončilo. „... *on se stím vlastně nedokázal ztotožnit... on vlastně od toho utíkal...*“ Po nějakém čase si paní M. našla jiného přítele, který miminko také chtěl a byl by ochotný umělé oplodnění podstoupit. Avšak paní M. už umělé oplodnění podstoupit nechtěla a smířila se s tím, že bude bezdětná. „... *už jsem se dostala do stádia, kdy jsem to tak nějak zkousla a řekla jsem si, tak prostě když to nejde, tak to nejde. A já budu muset tak nějak žít bez těch dětí.*“ Ve chvíli, kdy so to řekla, otěhotněla přirozenou cestou a čekala rovnou dvojčata. Ty však bohužel ve třetím měsíci potratila.

V současné době žije paní M. stále s tímto přítelem, se kterým se snaží o miminko. Na základě minulé zkušenosti s otěhotněním přirozeně, se o dítě snaží už jen touto přirozenou cestou. Umělé oplodnění by paní M. už podstoupit nechtěla. „*Ale teď, jako když se nad tím člověk zamyslí, tak už bych jakoby do toho nikdy nešla.*“

Za celou dobu, kdy paní M. podstupovala umělé oplodnění nezkoušela vyhledat žádnou psychologickou pomoc a myslí si, že by jí tehdy ani nepomohla, ačkoliv je toho názoru, že otěhotnění ovlivňuje především psychika. „*Ale myslím si, že to bude teda hodně o tý hlavě.*“

Umělé oplodnění paní M. doporučila lékařka na základě věku. Lékařská příčina neplodnosti nebyla zjištěna. Paní M. absolvovala celkem pět cyklů IVF. V centrech asistované reprodukce ji vadil neosobní přístup odborného personálu a

nezájem o člověka, jako takového. Roli zde hráli i finanční situace. Díky hormonům, které paní M. užívala se cítila oteklá a citlivější. Často prožívala smutek doprovázený pláčem. Při pohledu na jinou těhotnou ženu prožívala zpravidla závist, smutek a nespravedlnost. Celý proces asistované reprodukce ovlivnil i její partnerský život.

Kazuistika č. 2

Paní C. je 44 let, pochází z úplné rodiny žijící na maloměstě, byla vychovávána prarodiči, kteří žili s nimi v rodinné vilce. Paní C. je jedináček. Matka byla nespokojená se svým životem, posléze začala pít alkohol a rodinu citově vydírat nemocí, která zprvu nebyla.

Paní C. se seznámila s přítelem, se kterým se po několikaletém soužití rozhodla založit rodinu. Jejich snaha o otěhotnění trvala čtyři roky. Posléze paní C. navštívila lékaře, který ji z důvodu věku doporučil podstoupit umělé oplodnění. V té době bylo paní C. 38 let. Věk byl tedy hlavním motivem, proč umělé oplodnění podstoupit. *„Mě jenom tlačil jakoby věk..., ta tíseň s tím, že člověk nemůže, má jakoby v podvědomí to, čím starší je, tím je větší problém otěhotnět.“* A tak fakt, že je odkázaná na umělé oplodnění brala spíše jako novou životní etapu, na kterou byla zvědavá.

Příčina neplodnosti paní C. nebyla zjištěna. Jeden z možných důvodů mohlo být chronické slepé střevo, kterým paní C. trpěla. Rok po jeho odebrání otěhotněla. V centru asistované reprodukce Pronatal podstoupila paní C. jeden cyklus metody IVF. Otěhotnět se jí podařilo hned na první pokus. V tomto centru se cítila dobře, odborný personál měl profesionální a milý přístup. Pro paní C. je v tomto případě velice důležitá důvěra, se kterou neměla v centru Pronatal žádný problém. Nedá se tedy mluvit o tom, že by se tam cítila méněcenná.

V průběhu procesu asistované reprodukce paní C. umírala matka, což samozřejmě velice prožívala, a tak se plně nesoustředila na umělé oplodnění, díky čemuž se možná otěhotnění podařilo hned na první pokus. *„... já jsem to měla vlastně takový rozpůlený, rozpůlenej mozek tím, že jsem*

nevěděla, na co se zaměřit a možná, že mi to spíš jako i pomohlo tím, že jsem víc myslela na tu mámu.“ Psychickou nepohodu prožívala paní C. tedy nejvíce v souvislosti s její matkou. Paní C. tak přikládá velký význam psychice v procesu léčby neplodnosti. „... tím, že jsem byla ještě ve větší nepohodě, co se týká psychiky právě s tou mámou, tak v té souvislosti mě spíš napadá, že naopak tím, že jsem nebyla v pohodě, že to možná právě byl ten vliv..., Takže tam si myslím, že je to asi o hlavě.“

Pod vlivem hormonů, které paní C. užívala necítila nic zvláštního. Během celého procesu bylo pro paní C. velice důležité to, že s ní byl její partner, který pro ni znamenal velkou oporu. Jejich partnerské soužití to tedy ovlivnilo jen v dobrém slova smyslu. Důležité také bylo, že věděla, co jí čeká, a tak neměla žádné větší obavy. Pro její vnitřní klid bylo také důležité sdělení jejího partnera, že pokud to nevyjde, dítě si adoptují. Uklidňující pro ni byl také fakt, že měla ještě dva pokusy, které ji hradila pojišťovna.

Jako nejsilnější a nejčastější emoci paní C. prožívala lítost a to především při pohledu na děti. Pokud byla pod vlivem alkoholu a setkala se s dětmi, měla deprese.

Paní C. si myslí, že by jí psychologická péče v procesu asistované reprodukce nepomohla a ani ji nezkoušela vyhledat. Pro ni je nejdůležitější opora v partnerovi.

V současné době žije paní C. stále se svým přítelem, se kterým mají dvojčata.

Umělé oplodnění paní C. doporučil lékař z důvodu věku. Lékařská příčina neplodnosti nebyla zjištěna. Paní C. absolvovala pouze jeden cyklus metody IVF. V centru asistované reprodukce se cítila dobře. Psychickou nepohodu

prožívala zejména v souvislosti s její matkou, která v té době umírala. Paní C. prožívala lítost převážně při pohledu na děti.

Kazuistika č. 3

Paní U. je 48 let, má vysokoškolské vzdělání. Žila jen s matkou, je jedináček.

Po studiu na vysoké škole se seznámila s přítelem, který byl jiné národnosti i barvy pleti, a tak jejich vztah tajila. Po dlouholetém soužití si přítele vzala za manžela a chtěla s ním založit rodinu. Po dvouletém bezvysledném snažení o miminko se paní U. rozhodla navštívit lékaře, který ji poslal na řadu diagnostických vyšetření, ze kterých se však nezjistila žádná příčina neplodnosti. Tak tedy lékař doporučil paní U. umělé oplodnění.

To, že byla odkázaná na umělé oplodnění si paní U. nijak nepřipouštěla. Tím, že u ni nebyla zjištěna žádná překážka či diagnóza, nebrala to jako jejich jedinou možnost. I tak se ale na umělé oplodnění příliš upnula a život se jí točil jen kolem lékařem stanovených datumů, kdy podstoupí další pokus.

Paní U. absolvovala celkem čtyři cykly metody IVF a jednu metodu IUI. Z toho tři cykly v Zemské porodnici a dva v Motole. V obou centrech ji vadil neodobní přístup odborného personálu, absence soukromí a fakt, že člověk nemá situaci ve svých rukou. „... *spíš mi vadilo, že je to jako ne běžícím pásu..., velkovýrobna to je...*“ Navzdory tomu, se ale necítila méně cenná.

Pod vlivem hormonů, které paní U. užívala se cítila hodně oteklá, špatně se jí dýchalo a byla unavená tak, že každý den po obědě musela jít spát. Nevyhovovalo jí množství těchto hormonů, přišlo jí, že jsou dávky až příliš velké. „... *nemůžeš dechat funíš jak mašina, jak když Ti nasadili batoh na záda a že praskneš, úplně jak když se máš rozskočit a pak jsem začala i lehce tloustnout..., tělo se brání těm náletům těch mega*

dávek...“ Také ji vadilo, že lékaři tyto hormony a především jejich množství předepisují každému stejně. „... a nemůžeš jim říct, dejte mi míň nebo tak, protože oni to jsou páni tvorstva a situace žejjo, to se dělá pro všechny stejně, to není tak, jako že by citlivě zkoušely co jako...“

Během procesu asistované reprodukce cítila paní U. psychickou nepohodu a emoční výkyvy „*Bylo to jako na houpačce...“* Cítila především únavu, zlost, lítostivost a nespravedlnost.

Po každém pokusu paní U. zjistila, že je těhotná, ale v šestém týdnu těhotenství se na prohlídce u lékaře zjistilo, že nejsou srdeční odezvy dítěte, a tak musela jít na potrat. Tak tomu bylo po každém pokusu. Po pěti absolvovaných cyklech se s manželem rozhodli snažení o dítě vzdát. Asistovaná reprodukce jejich vztah ovlivnila bohužel nepříznivě. Snaha o dítě ovlivnila celý její život, který se téměř netočil kolem niřeho jiného, což vedlo po několika letech až k rozvodu. V současné době je paní U. rozvedená, bezdětná a žije s přítelem.

Paní U. si myslí, že by jí psychologická péče v procesu asistované reprodukce určitě pomohla, ačkoliv se ji nesnažila vyhledat. Myslí si, že je velice důležitá ve zdravotnictví obecně, ale především při procesu léčby neplodnosti. Podle ní by psycholog měl s neplodnými páry mimo jiné vést rozhovor, aby snaha o dítě netvořila středobod jejich světa.

Paní U. byla lékařem odkázaná na umělé oplodnění z důvodu dvouletého bezvysledného snažení o otěhotnění. Lékařská příčina neplodnosti nebyla zjištěna. Paní U. absolvovala celkem pět cyklů IVF. V centrech asistované reprodukce ji vadil především neosobní přístup. Díky hormonům, které paní U. užívala se cítila oteklá, špatně se jí dýchalo a byla unavená. Vadilo jí velké množství těchto hormonů. Často prožívala

únavu, zlost, lítostivost a nespravedlnost. Její partnerské soužití to negativně ovlivnilo.

Kazuistika č. 4

Paní S. je 44 let, vyrůstala v úplné rodině, má dva sourozence. Po dokončení střední školy se odstěhovala do Prahy, kde se seznámila s prvním manželem.

Z prvního manželství má jedno dítě. Po smrti manžela si našla přítele, za kterého se po několika letech vdala a chtěla s ním založit novou rodinu. Po dvouleté snaze o miminko navštívila paní S. lékaře, který ji odkázal na umělé oplodnění z důvodu věku. U paní S. nebyla zjištěna žádná lékařská příčina neplodnosti. Jak jsem již psala, paní S. měla již jedno dítě a tak se v jejím případě jednalo o sekundární neplodnost. Pouze na straně manžela byla nižší hodnota spermiogramu.

Paní S. si nepřipouštěla, že by asistovaná reprodukce byla její jediná možnost na dítě právě díky tomu, že se nenašla žádná příčina neplodnosti. Z počátku nevěděla, co ji čeká a vkládala velkou důvěru v medicínský prokrok. Potom se ale její život začal točit jen kolem umělého oplodnění. *„No je to takovej kolotoč datumů...“* Pod vlivem hormonů, které užívala se necítila dobře, měla potíže s dýcháním, cítila se oteklá a začala přibírat na váze. *„... mi bylo hodně blbě, funěla jsem, nemohla jsem pořádně dechat a byla jsem nafouknutá a vyloženě se mi přičilo je spolknout...“*

Paní S. absolvovala celkem tři cykly metody IVF a jednou metodu IUI. Metodu IUI absolvovala jako první, kdy se tento pokus podařil a paní S. byla těhotná. Bohužel v šestém týdnu o těhotnství přišla samovolným potratem. Procesem asistované reprodukce prošla paní S. v porodnici v Podolí, kam došla i ke svému gynekologovi. V tomto centru se paní S. necítila příliš dobře z důvodu neosobního přístupu odborného personálu a nedostatku soukromí. *„... běžící pás, továrna, ale nedá se říct*

továrna na děti, spíš na neurčito.“ Také ji vadilo, že nemá situaci ve svých rukou, několika hodinové čekání a nadřazené jednání lékařů *„Ty nejsi ten, kdo má věci pod kontrolou, ty musíš slepě věřit tomu, že tak je to správně, tak je to nejlíp, ikdyž tělo Ti dává úplně jiné signály, ale lékař určil, on je pánem situace a nazdar.*“ Díky tomu se tam paní S. cítila méněcenná.

Během celého procesu se paní S. cítila hodně unavená, prožívala emoční výkyvy *„Jak na houpačce to bylo...“* silné emoce jako vztek, smutek, lítost a nespravedlnost. Také závist a to především, když se dozvěděla o těhotenství někoho jiného. Důležitou roli zde také hrála finanční situace a čas, který paní S. měla pocit, že jí ubíhá. *„... s přibývajícimi pokusy, s ubíhající časem a v neposlední řadě s ohledem na to, kolik už to stálo, to bylo horší a horší..., i když to platí pojišťovna, je to dost drahý, platíš ty hormony, podpůrný hormony, každej další transfer platíš, platíš prodlouženou kultivaci, řešíš i tohle.“* S každým nepodařeným pokusem cítila marnost a zlobu. Její partnerské soužití to ovlivnilo především tím, že paní S. přestala věnovat pozornost svému manželovi a odsunula ho tzv. na druhou kolej.

Ve chvíli, kdy si paní S. řekla, že toto je poslední pokus se jí podařilo otěhotnět. *„Ale je fakt, že se nám to povedlo, kdy já jsem si řekla, že končím, tohle je poslední pokus...“* S manželem tuto etapu života překonali a narodilo se jim zdtavé miminko.

Za celou dobu, kdy paní S. absolvovala umělé oplodnění se nasnažila vyhledat žádnou psychologickou péči a nemumí si představit, jak by jí mohla pomoci.

Paní S. bylo umělé oplodnění doporučeno lékařem z důvodu věku. Lékařská příčina neplodnosti nebyla zjištěna. Absolvovala celkem tři cykly IVF a jeden pokus metody IUI v Podolské

porodnici, kde jí vadil zejména neosobní a nadřazený přístup a nedostatek soukromí. Díky hormonům, které paní S. užívala se cítila oteklá, měla potíže s dýcháním a přibrala na váze. Často prožívala emoce jako na houpačce, vztek, smutek, lítost, marnost, zlobu, závist a nespravedlnost.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Pro svůj výzkum jsem si předem vytýčila několik bodů, na které jsem se zaměřila a sledovala je. Tyto body byly zaměřené především na oblast emocí. Jsou to méněcennost, emoční výkyvy, psychická nepohoda, nespravedlnost, zloba, smutek a závist. Předpokládala jsem, že ženy procházející procesem asistované reprodukce budou tyto emoce pociťovat.

- a) méněcennost – předpokládala jsem, že ženy trpící neplodností a tím pádem neschopné reprodukce se budou cítit méněcenné. Pocit méněcennosti se prokázal pouze u jedné ze čtyř respondentek, ale jen v souvislosti s přístupem odborného personálu v centru asistované reprodukce.
- b) emoční výkyvy – předpokládala jsem, že ženy v procesu léčby neplodnosti budou zaznamenávat emoční výkyvy, které mohou souviset s hormonální léčbou. Tento předpoklad se potvrdil u dvou ze čtyř žen.
- c) psychická nepohoda – zde jsem předpokládala velké psychické nepohodlí, silné prožívání dané situace. To se potvrdilo u tří ze čtyř žen. Žena, u které se emoční nepohoda nepotvrdila ji sice zaznamenala, ale pouze v souvislosti s tím, že jí v tu dobu umírala matka.
- d) nespravedlnost – předpokládala jsem, že ženy procházející umělým olodněním budou cítit nespravedlnost vůči celé situaci či při pohledu na jinou těhotnou ženu. Nespravedlnost se byla prokázána u tří ze čtyř žen.

- e) zloba – pocit zloby jsem předpokládala u žen především po nezdařeném pokusu o otěhotnění, ale také zlobu na celou situaci či na určitou osobu. Pocit zloby se potvrdil u dvou ze čtyř respondentek.
- f) smutek – předpokládala jsem, že smutek bude ženy provázet celým procesem léčby neplodnosti v určitých situacích jako je třeba nezdařený pokus o otěhotnění. Emoce smutku se potvrdila pouze u dvou ze čtyř žen.
- g) závist – pocit závisti jsem u žen podstupujících asistovanou reprodukci předpokládala zejména při pohledu na jinou těhotnou ženu. Toto se potvrdilo u dvou ze čtyř respondentek s dodatkem, že to byla závist v dobrém slova smyslu.

Po tématickém prozkoumání textu jsem se zaměřila na slova, slovní obraty, fráze, emoce, faktory a společné znaky, které se u jednotlivých rozhovorů opakovaly.

- I) Tři ze čtyř žen se domnívají, že psychika v procesu léčby neplodnosti hraje zásadní roli.
- II) Tři ze čtyř žen si v centrech asistované reprodukce stěžovaly na neosobní přístup, který byl dle jejich slov „jako na běžícím pásu“
- III) U dvou ze čtyř žen hrála velkou roli finanční situace
- IV) Tři ze čtyř žen cítily během procesu umělého oplodnění lítost

- V) Všem čtyřem respondentkám bylo umělé oplodnění doporučeno lékařem a to na základě jejich věku
- VI) U všech čtyř žen nebyla zjištěna žádná příčina neplodnosti
- VII) Dvě ženy ze čtyř otěhotněly, jakmile si pro sebe řekly, že snahu o dítě vzdávají
- VIII) Dvě ze čtyř respondentek se pod vlivem hormonální léčby necítily dobře, cítily se oteklé a špatně se jim dýchalo
- IX) Žádná z respondentek za dobu, kdy procházela asistovanou reprodukcí se nesnažila vyhledat psychologickou péči
- X) Tři ze čtyř žen si myslí, že by jim psychologická péče nepomohla
- XI) Tři ze čtyř žen měly stále víru a naději, že se jim jednou podaří otěhotnět
- XII) Dvě ze čtyř žen cítilo únavu během celého procesu asistované reprodukce

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se snažila zmapovat psychiku žen v procesu léčby neplodnosti, tedy konkrétně, co prožívají podstupující-li umělé oplodnění. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část.

Záměrem teoretické části bylo poskytnout čtenáři, pokud možno vyčerpávajícím způsobem informace, týkající se především neplodnosti a asistované reprodukce. Ačkoliv jsou tyto kapitoly spíše medicínské, považuji je za velice důležité pro doplnění celkového obrazu této problematiky. Jako ukázkou toho, že psychika hraje v procesu léčby neplodnosti klíčovou roli, jsem do práce zařadila i kapitolu o psychosomatice.

Cílem empirické části bylo přiblížit čtenáři oblast prožívání u žen, které absolvovaly umělé oplodnění a to za pomoci čtyř respondentek, se kterými jsem uskutečnila rozhovory. Cílem výzkumné části tak nebylo zjistit obecně platné závěry, které by se daly generalizovat na všechny ženy, které podstoupily umělé oplodnění. Jde o kvalitativní výzkum s malým vzorkem respondentů. Empirická část odpověděla na vytýčené okruhy, které se z pravidla potvrdily. Jelikož se jedná o kvalitativní výzkum, kde se témata sama objevují, byly tyto okruhy pouze orientační. Výzkum přinesl mnoho překvapivých, nových témat a okruhů.

Celá práce pro mne byla velice přínosná a obohacující. Přála bych si, aby taková byla i pro všechny čtenáře, kterým se dostane do rukou.

SEZNAM LITERATURY

ASBJORN, O. F., LILLEBA, B.L., a EYOLF, K.F. *Vliv psychiky na zdraví*. Přel. Jaro KŘIVOHLAVÝ. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2864-3.

DAHLKE, R. *Nemoc jako symbol*. Přel. Zdeněk DAN. Praha: Pragma, 2000. ISBN 80-7205-615-8.

DOHERTY, M. C., a CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti – podrobný rádce neplodným párům*. Přel. MUDr. Ondřej ŠIMETKA. Brno: Computer press, 2006. ISBN 80-251-0771-X.

HARTL, P., a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. s. 374, 470. ISBN 80-7178-303-X.

MARDEŠIČ, T. *Neplodnost – trápí Vás...*. Praha: Makropulos, 1996. ISBN 80-86003-01-9.

MORSCHITZKY, H., a SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla – stručný přehled psychosomatiky*. Přel. Petr BABKA. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-7367-218-8.

MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění I*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-413-6.

NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-0625-7.

NOVOTNY, Pamela P. *Co dělat při neplodnosti*. Přel. Hedvika VLASOVÁ. Praha: Pragma, 1997. ISBN 80-7205-494-5.

PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-459-4.

PONĚŠICKÝ, J. *Psychosomatické lékařství*. Praha: PVŠPS, 2010. ISBN 978-80-904541-8-7.

RŮŽIČKA, J. *Psychosomatický přístup k člověku*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-750-X.

ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-154-7.

ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. 2. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0187-1.

TREWINNARD, K. *Jak přirozeně otěhotnět – možnosti, jak zvýšit šance na přirizené početí*. Přel. Radmila KIJONKOVÁ. Brono: Computer press, 2006. ISBN 80-251-0764-7.

ULČOVÁ-GALLOVÁ, Z. *Diagnóza neplodnost – útok protilátek*. Praha: Petrklíč, 1999. ISBN 80-7229-020-7.

ULČOVÁ-GALLOVÁ, Z. *Neplodnost – útok imunity*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1493-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE

ČESKO. Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16, s. 1185-1264. ISSN 1211-1144. Dostupný také z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3007>.

ČESKO. Zákon č. 227 ze dne 26. dubna 2006 o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 75, s. 2850-2861. ISSN 1211-1144. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4921>.

ČESKO. Zákon č. 373 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4802-4838. ISSN 1211-1244.

Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4963>.

SELI, E. *Infertility*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2011. ISBN 9781444333534. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10510599>.

TAN, L. L. Assisting Reproduction. *Innovation*. 2004, vol. 5, iss. 1, s. 16-17. ISSN 02194023. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7f6b0702-aaff-4106-9b1e-a966c5b14bf9%40sessionmgr111&vid=24&hid=122>.

PŘÍLOHY

Příloha č. I.

Přepis rozhovoru – Paní M.

Co Tě vedlo k podstoupení umělého oplodnění?

No protože jsem nemohla přijít normálně do jiného stavu, nemohla jsem normálně otěhotnět. Bylo mi to vlastně navrženo doktorkou, protože mi bylo už 38 takže už vlastně jakoby byl nejvyšší čas to podstoupit a ona říkala že vlastně do téhle chvíle mi ještě tři pokusy hradila pojišťovna, takže říkala že už je nejlepší chvíle jakoby to podstoupit no. My už jsme se o to pokoušeli vlastně dva roky, samozřejmě bez kladný ty odezvy, takže byla nejlepší chvíle tam už rovnou jít.

A takže vlastně dva roky jsi se pokoušela otěhotnět?

No jako pokoušela jsem se už dloho, ale ty dva roky záměrně.

Řekli Ti doktoři nějakou diagnózu proč nemůžeš otěhotnět?

Ne všechno naprosto v pořádku, pravděpodobně věk. Ale jako na nic jako co by konkrétně to zapříčinilo nepřišli. Všechno v pořádku. Dokonce jsme byli i na genetickejch testech oba dva a tam nám řekli že taky všechno v pořádku. Potom asi po těch dvou letech, mě ještě poslali na alergologii a imunologii, všechno dobrý, akorát se zjistili nějaký hraniční hodnoty tý bezlepkový nebo tý lepkový alergie, takže mi vlastně doktorka řekla, že to může být i od toho takže jsem držela dietu a stejně vlastně nic.

A byla Ti teda doporučená nějaká léčba?

Ne, ne vůbec ne. Protože bylo vlastně všechno v pořádku, k tomu teda ty bezlepkový diety . Akorát teda nějaký ty vitamíny, ale jinak jako vůbec. Jako oni jako vlastně tvrdí, že oni neléčí, oni vlastně jenom jakoby se s tebou baví o umělém oplodnění, ale nejsou tam od toho aby tě léčili. Aspoň teda tam, kde jsem byla já.

A, ve kterém centru jsi teda byla?

Iscare. To je u Libeňského mostu. A potom vlastně to bylo tedy myslím, že tři pokusy a pak jsem to změnila na Motol.

Kterou z metod asistovaný reprodukce jsi podstoupila?

Teď nevím přesně, co máš na mysli...

Jestli jsi podstoupila IVF nebo...

Jo IVF.

A pod IVF jsou ještě další metody jako ICSI, PICSI...

Jo,jo ICSI. To je nějaký myslim to napíchnutí... jo,jo,jo. Já už si to taky nepamatuju úplně přesně. To jsem se snažila nějak jako vypudit. Ale ICSI. Jo.

Kolik pokusů jsi absolvovala?

Pět. A pokaždý teda bohužel jsem měla jenom jedno nebo dvě embrya, takže jsem ani neměla možnost toho zamražení.

Co prožíváš, když nemůžeš otěhotnět přirozenou cestou?

No tak jako já si myslim, že už jsem se dostala do stádia, kdy jsem to tak nějak zkousla a řekla jsem si tak prostě když to nejde, tak to nejde. A já budu muset tak nějak žít prostě bez těch dětí. Takže tam jsem se vlastně dostala asi loni, říkala jsem si, tak co. A jakmile jsem si to řekla tak jsem teda otěhotněla, čekala jsem dvojčátka, kdy jsem teda potom ve třetím měsíci potratila no. Ale myslim si, že to bude teda hodně o tý hlavě.

Co jsi prožívala, když jsi věděla, že asistovaná reprodukce je Tvá jediná možnost?

No co jsem prožívala... prostě jsem si řekla že jdu do toho. Jako tam ono samozřejmě jde i o finanční stránku. Že vlastně platíš zákroky. Ty první tři jsem pak prožívala se všim všudy. S těma lékama, s pícháním těch injekcí, což je otázka kolem nějakých 70ti tisíc. Ale to teda mi hradila pojišťovna. Pak teda když jako, když se to nepovedlo, tak jsme zkusili takovou tu základní, kde vlastně ti jenom oplodní to vajíčko a zpátky ho do tebe dají, kde jsem nebrala žádný ty léky, nic, jo což je teda nějakých 25-30 tisíc. Ale protože jsem věděla nebo věděla, spíš jsem si říkala tak když to nevyšlo třikrát tak to možná nevyjde ani počtvrtý a samozřejmě člověk se musí dívat i na tu finanční stránku. Asi jako kdybych byla milionář, tak je mi to asi jedno a podstoupim to celý. Protože mi vlastně ty dva poslední pokusy jsme měli jenom bez těch léků, prostě jenom ten základ.

Jak jsi se cítila v tom centru?

Abych řekla pravdu tak jako na běžícím páse. Jako takhle, ta první návštěva byla velice příjemná, kdy doktor nám říkal, co nás bude čekat, takže to bylo takový, jít na zákrok, prostě jako na běžícím páse. Jako že tam jde hodně o vydělávání peněz. Jo že tam nejde ani prostě o to, jako nemůžu si stěžovat neměli špatnej přístup, ale tak nějak to na mě působilo, že to tam jde prostě o peníze. Jako jo samozřejmě nám pomohli, ale takový to jo,budeme dělat všechno pro to aby jste otěhotněla, to jako jo, ale takovýto teď jste na řadě vy, jo jako úplně příjemný mi to nebylo. No a hlavně z toho důvodu, že vlastně tam opravdu když člověk vidí, že tam je neskutečnej počet párů, mladejch párů, který fakt nemůžou otěhotnět, řekla bych že za tu dobu co jsem to podstupovala nějakých celkem 2 a půl 3 roky, že za tu dobu mi přišlo že tam těch párů chodí víc a víc. Takže si myslim, že to bude snad i ve vzduchu... (smích).

Jaký jsi měla pocit z odborného personálu?

Jako třeba na tom sále samozřejmě ten personál byl velice milej i tím, že já jsem se strašně bála, vůbec jsem nevěděla, co mě čeká, takže řekli mi, že mi daj injekci,a já nevím co, toho jsem se velmi bála, ale teda jakoby sestřičky byly velice vlídný a milý. A ti doktoři mi pak přišlo, že ne, já nevím, že už neřešej jednotlivce, že řešej jakoby celek, předepíšou vám nějaký dávky těch léků a prostě buď to vyjde nebo nevyjde. A jakoby nepíděj se potom, proč to nevyšlo. A já jsem

vlastně po těch dvou zákrocích jsem vlastně já sama přišla s tím, že a jako nebylo by dobrý udělat ještě nějaký ty testy? A tak mě teda poslali na tu genetiku a vlastně na tu alergologii, že prostě je tohle fakt jako nezajímá. Že ten člověk tam přijde a oni tak prostě řeknou my neléčíme my jenom prostě provádíme ty metody. To oplodnění.

A máš s tím odborným personálem nějakou zvláštní zkušenost?

Ne ne vůbec nemám. Akorát vlastně na tom úplně posledním v tom Motole, mě vlastně teda, jsem byla úplně překvapená, protože já jsem měla, já jsem v pátek byla na prohlídce, a v pondělí jsem vlastně musela k jednomu doktorovi známému z úplně jiných důvodů, protože mě brali úplně šílený křeče do břicha, a zjistilo se že je to gynekologický, jo takže byla jsem tam v ten pátek a oni prostě takovýhle věci vůbec neřešej. Přitom jako z těch gynekologických důvodů jsem nemohla mít ty děti. Jako jo, tady ten jeden prostě daný problém byl důvod, že bych prostě nemohla ani otěhotnět. Oni opravdu se nezabývají ničím jiným. Jo to byla jedna taková špatná zkušenost. No a pak teda se to ještě vyvrátilo s tím, ale to jsem si říkala, že oni kdyby chtěli tak by na to přišli. Kdyby jakoby se zajímali víc do hloubky, třeba udělali nějaký stěry, tak by to bylo vidět na první pohled, takže jako tohleto jako není pro ty páry dobrý. Že se nezajímaj o nic jinýho.

Takže jaký byl jejich přístup?

No tak oni byli v práci že jo, oni to mají jako práci, já neřikám, že, oni se tam těm lidem prostě věnujou. Já vim, že vlastně když jsem tam byla poprvé tak jsem tam zažila právě nějakou doktorku, která se jakoby snažila i ty dávky léků prostě konzultovat i s tím starším doktorem nebo tak. Tak jako asi ne všichni to berou jenom jako svoje povolání, ale jako normálně tak jako teď jste na řadě vy, pojd'te, a teď rychle rychle, a jste na řadě vy.

Cítila jsi se tam někdy třeba jako méněcenná?

Ne to určitě ne.

Prožívala jsi něco pod vlivem těch hormonů, které jsi užívala?

Tak jako byla jsem asi citlivější, taky samozřejmě skoro u všech žen, který prostě berou hormony ztloustnou že jo takže zjistíš že se vlastně najednou nevejdeš do kalhot a cítíš se taková oteklá takže to na tu psychiku taky není ideální, ale že bych jako měla nějaký jako špatný zkušenosti to určitě ne. Jenom prostě to tloustnutí, že je člověk oteklej a občas víc citlivej. Ale to je asi všechno.

Jak jsi se cítila během celého toho procesu asistované reprodukce?

Tak jako já jsem to brala tak nějak, že je to vlastně moje pravděpodobně záchrana, že to prostě musí třeba po pátý nějak klapnout. Takže já jsem pořád šla dopředu a vůbec jsem nějak neřešila jakoby ty špatný zákroky, který nevyšly. Ale teď jako když se nad tím člověk zamyslí, tak už bych jakoby do toho nikdy nešla. Jako je to takový hodně pro ten vztah těch dvou lidí je to hodně obtížný. Jako že si myslím, že to ten vztah tak jako hodně napadne. Protože tohleto je věc, kdy lidi opravdu to dítě dělají cíleně. A když pomíneme to, že ten člověk se snaží i když že jo nejde na ten zákrok tak se snaží jakoby takovou tou přírodní cestou a už tím, že vlastně jdeš do postele jakoby za účelem zplození dítěte tak to určitě je na tom vztahu znát no.

Takže bys to znovu nepodstoupila z důvodu toho, že by jsi nechtěla ohorzit ten vztah?

To asi bude jedna z možností. Určitě nejnom to, a asi i po těch zkušenostech. A po tom všem. Hlavně asi jako i vzhledem k mému věku by to asi jako nebylo vhodné. Prostě buď to bude nebo to nebude. Asi kdyby mi bylo třicet tak možná bych do toho ještě třeba někdy šla, ale jakoby teď už ne.

Jak celý ten proces probíhal?

No tak ono to bylo u nás docela rychlý, protože já jsem vlastně šla k doktorce pro prášky před dovolenou a slovo dalo slovo a ona říkala, tak až se vrátíte z dovolený tak už jsi dojdete rovnou do toho reprodukčního centra nemá smysl to odkládat prostě ještě vám to hradí pojišťovna, takže u nás to bylo tak jakoby bych řekla první tři byly hrozně rychlý, byly hrozně rychle hotový. Pak jako jestli tam byla pauza nějaký měsíc dva měsíce maximálně, jako mezi těma zákrokama, no a pak teda jsme měli chvíličku pauzu no a pak až teda v tom Motole. Jako dneska už je to teda nějaká ta doba takže už to tak neprožívám, ale přišlo mi že to není jakoby správný zařízení a dostala jsem kontakt na jednu doktorku, která se tímhle tím zabývá a že je velice dobrá. Takže jsme šli do toho Motola. No a nevim no, asi sem tam prostě žádný zázraky jako který jsem očekávala, tak to se prostě neuskutečnilo.

Prožívala jsi nějakou emoční nepohodu?

Jako já jsem pořád věřila, že se to prostě stane, takže pro mě asi když zrovna ten zákrok nebyl úplně, teda se to nepovedlo tak asi jsem to obřečela, ale pořád jsem tam měla, že když to nebude druhé, třetí, že to bude třeba pátej. Furt tak nějak jsem tomu jakoby věřila. No pak samozřejmě nepohoda jakoby v tom, že jsem stará, že už nebyl takovej věk jak by měl bejt. U mě už ten poslední možná byl takovej cíle jakoby na udržení vztahu. Jo že už to, že už, tak samozřejmě já dítě chci, ale že už nevim jestli ten poslední zákrok nebyl protože jsem chtěla dítě nebo protože jsem chtěla zachránit vztah. Asi tak bych to řekla. Ten pátej pokus už nebyl úplně tak o tom chtění být mámou.

Jaké emoce jsi během celého procesu prožívala? Můžeš je nějak shrnout?

Tak já nevim, já jsem se pořád nějak těšila jakože to vyjde samozřejmě. A ten první zákrok mi vlastně řekli že jsem, ale bylo to jenom na základě těch gravidních testů. No a ono to bylo jeno takovýto jak to nazývají biochemický těhotenství. Bylo to vlastně na základě těch léků, měla jsem tam nějakou strašně vysokou hodnotu toho HCG to je nějaký ten těhotenskej hormon. Takže takovýto první když jsem viděla ty dvě čárky tak já jupí ono to vyšlo na poprvý, no a pak teda ne. Jako každou menstruaci jsem obřečla. Jako já nevim já asi nejsem úplně jakoby úplná citlivka, v techhle věcech, já to beru jakože buď to bude nebo to nebude. Samozřejmě jsem moc chtěla aby to bylo, ale asi nepatřím k těm ženám, který to prostě probřečej, jsou z toho na nervy to určitě jako ne. Asi jakoby někde vnitřně mě to asi jako zraňovalo, ale dneska už mi to přijde, že už asi jako, a na druhou stranu jsem ráda že to nevyšlo že jo jakoby zase z jinech důvodů. Takže já jsem to asi úplně nějak neprožívala. Hlavně nějak pořádně nebylo s kým.

Myslíš jako, že jsi na to byla sama?

No tak jako třeba takovýto prvotní s tím partnerem, že jsme se oba těšili a to, ale ja říkám bylo to hodně na ten pár a už jsme to asi potom přestali nějak řešit. Jo že

jsme na to šli jenom proto, že jsme dostali termín. Tak pak mi to tak přišlo. Hele protě říkali že tam musíme jít v pátek. Takže pak to bylo spíš termínový než aby se na to člověk těšil. Asi kdyby to vyšlo tak se těšit budem, ale už to bylo takový hodně o tom, že jako doktor řek, že tam máme bejt tehdy a tehdy tak tam prostě tehdy a tehdy budem.

Co jsi prožívala, když jsi zjistila, že opět nejsi těhotná?

No tak určitě jsem brečela, určitě jsem si říkala proč zrovna já, když je spousta ženskjeh, který můžou mít děti a nechťej děti tak to jsem asi prožívala hodně, když třeba v televizi nebo různě po známejch jsem zjistila že ona už je asi po čtvrtný těhotná a to dítě prostě nechce tak to určitě jako jsem hodně obřečela. Jako je tam takováta, takovýto zoufalství proč zrovna já proč prostě já, která má tak moc ráda děti tak proc jako já je nemůžu mít a kdo ty děti může mít a nechce jo proč to nemůže být vyrovnaný, proč je to daný zrovna tak.

Co jsi prožívala, když jsi šla už na několikátý pokus?

Tak jak jsem říkala, už jsem to brala fakt jako na běžícím pásu, už to nebylo jakoby o ničem, prostě jsi tam přišla, šla jsi si lehnout, oni tě pak odvezli no a k tomu jsme ležely hned ve vedlejším pokoji. Prostě tě jenom zavolali ty jsi tam vyskočila na tu kozu oni ti to zavedli, pak jsi zase chvilku tam odpočívala a šla jsi domu. Přišlo mi to jako když jsme tam byly na začátku, že jsme to víc prožívali a u toho pátýho přitom to bylo v rozmezí dvou let ani ne, tak prostě jsme 10 minut nebo čtvrt hodiny ležely jen tak a šly jsme. Tak samozřejmě jsem se vždycky bála že to nevyjde, ale říkala jsem si že to musí prostě třeba na popátý. Pořád jsem si říkala takovýto když to nevyjde teď tak třeba příště. Ta naděje tam pořád byla.

Cítila jsi nějaké emoční výkyvy?

Asi úplně ne. Asi pravděpodobně ten den co to přišlo a nemělo to přijít tak asi tam byly ty slzy a ty to asi nějak vyplavily.

Co jsi cítila při pohledu na jinou těhotnou ženu?

No to zase v tý čekárně si myslim, že není úplně ideální. Tam je samozřejmě závist, ale ne jako taková ta špatná závist, ale takovýto je ta se má, doufám že já taky. A pak bylo horší když člověk v tý oridnaci zjistil že nic, a pak tam že jo potkal nějakou tu těhotnou si zase říkal proč ona. Jako samozřejmě ne že bych jí to nepřála, určitě jsem jí to přála, ale zase proč ne já. Takže asi tak. Samozřejmě to není úplně ideální, když se tyhle ty jakoby dva póly setkávají na stejný chotbě, ale asi to prostě nějak jinak udělat nejde.

Cítila jsi někdy něco třeba jako zlost, smutek závist nebo nespravedlnost?

Smutek. Zlost nebo závist úplně né ale spíš smutek, takovoutu ani né beznaděj spíš smutek jako a možná že tam byla nějaká i ta naděje. Jakože když jsou tu ty, kterým to vyšlo tak nám to třeba jednou vyjde taky.

Takže občas i nespravedlnost?

To stoprocentně. To je vlastně už v tom, jak jsem říkala, že někdo má 4 děti 5 dětí a někdo nemá žádný.

Ovlivnilo to Tvé partnerské soužití?

Já si myslím, že jo, protože si myslím, že ti chlapi nejsou tak schopni tohleto prožívat právě na základě toho, že asi takhle, my jsme ženy a ty děti k nám vlastně patří, oni třeba ten můj partner se kterým jsem to prožívala tak asi si myslím že to první možná i to druhý prožíval a těšil se, ale pak já jsem se pak dověděla od jedny ženy u které jsem byla, není to kartářka, ale něco na ten způsob, že on se s tím vlastně nekožádal ztotožnit, že on vlastně od toho utíkal, že tak je to chlap, ale mě nikdy nenapadlo, že to chlap může taky nějak prožívat nějak podobně jako my ženy. Takže možná i něco takovýhleho tam bylo, že to nedokázal zkousnout a tak prostě utíkal.

Myslíš si, že by ti tehdy pomohla nějaká psychologická péče?

Jako já si myslím, že jsem na tom nebyla úplně nějak špatně. Myslim si že asi ne.

Co myslíš, že by ti pomohlo na psychiku?

Kdyby mi někdo řekl, že stoprocentně šestej vyjde. Tak to by mi asi jako pomohlo. Takovýto ujištění, že to neděláš prostě úplně zbytečně. Jo že ono se to samozřejmě odrazí na psychice na zdraví, na těle na všem, takže že to člověk nedělá zbytečně, že když do toho jednou šel i kdyby to bylo po desátý tak že by tam měl takovou tu jistotu, že já nevím po desátý to vyjde. To by určitě pomohlo každému. Říkám já se na tom snažím najít to kladný, jako prostě furt jsem si říkala že jo, že to vyjde a já jsem jako byla nějak přesvědčená že ten pátej to bude, no možná že by to byl pak ten šestej no ale to už se nedozvíme.

Zkoušela jsi vyhledat nějakou odbornou pomoc? Třeba psychologa?

Ne, ne, ne. Určitě ne. Co jsem zkoušela, dostala jsem kontakt na jednu doktorku, která teda má 100% úspěšnost, v léčbě neplodnosti a myslím si že možná ta by mi i jako pomohla, ale bylo to zrovna špatně načasovaný takže už mě neměla jak pomoci. Prostě ten vztah už nebyl k tomu, aby jsme něco dál jako pokračovali. A samozřejmě i jako finanční stránka, protože u té doktorky se muselo minimálně jednou týdně tři až pět hodin být, sezení co ona dělala a stálo to 500kč to jedno sezení. Jako kdyby to tak člověk věděl, že to vyjde tak by to i jako obětoval, ale tady minimálně pět hodin týdně a teď samozřejmě nemůžeš protože jsi v práci jo je to takovej prostě zamotaný kruh. Když by člověk tomu i věřil, šel by do toho, tak přijde o práci, nebo se vydá ze všech peněz takový je to, ale ja pravda, že jsem to takhle měla možnost s těma ženskejma promluvit. Takže nevěřím tomu, že je to 100% úspěšnost, ale asi jako velkánská. A není to na základě žádnéjch léků, že je to čistě jako cvičení. Že ona třeba přišla na to, že by nebylo od věci kdyby ti doktoři se víc zajímali, jako já jsem měla třeba pánev třeba o dva cm v pravo níž než vlevo a ona říká, že když je takhle ta pánev jako jinak takže už i tam je riziko toho, že ta ženská není schopná otěhotnět. Takže si myslím, že i tonhlensto kdyby se skloubilo všechno dohromady, že by ta úspěšnost byla daleko lepší. Ale já teda jako se přiznám že já spíš věřím těmhle věcem než nějakým lékům, jako ano oni tě samozřejmě nabuděj, ale tohle je, že to tělo by mělo bejt v rovnováze tak jak to má bejt, že když je tam něco špatně že je to problém.

Příloha č. II.

Přepis rozhovoru – Paní C.

Co Tě vedlo k podstoupení umělého oplodnění?

Protože jsem nemohla, nemohli jsme otěhotnět čtyři roky, takže potom vlastně jsem navštívila lékaře, vlastně ten a taky věk je druhá věc, že mě vlastně tlačil věk. Že mi vlastně bylo 34 let, takže jsem musela začít jakoby jednat rychle. Nebo spíš mi to doporučil doktor. Že než vlastně vyčkávat třeba další dva nebo tři roky, takže právě tím, že ta psychika je potom ještě horší, že vlastně jakoby ta tíseň věku samozřejmě jako vede k tomu, že člověk chce jakoby co nejrychleji otěhotnět. Takže hlavně říkal doktor, že to není vlastně žádný problém u mě, což se potvrdilo.

Jak dlouho ji se teda pokoušela o miminko přirozenou cestou?

Čtyři roky.

Jaký důvod nebo diagnózu Ti lékař sdělil jako důvod, že nemůžeš přirozeně otěhotnět?

Vlastně já jsem byla na laparoskopii ještě rok před tím otěhotněním a tam nezjistili vůbec nic. Tam zjistili, že jsem vlastně naprosto zdravá a může to být jakoby určitá věc, která já nevím je nezjistitelná lékařsky, ale jako fyzicky jsem naprosto zdravá. Vlastně možná tam byl jeden problém, já jsem měla chronický slepý střev. Takže zároveň vlastně s tou laparoskopií mi brali i ten slepák, kterej byl chronicej. Vlastně když mi ho vzali, tak vlastně rok na to jsem otěhotněla. Což tvrdili, že může být jeden z těch důvodů, proč to nešlo.

Jaká byla jeho doporučení pro léčbu?

Já jsem vlastně měla, protože ten doktor, co mě léčil, tak vlastně to nikam nevedlo, na tý laparoskopii to taky nechával volnou cestou, takže spíš jsem dostala jakoby kontakt na jinýho lékaře, tam jsem přišla v říjnu v listopadu mi vlastně udělal veškerý testy, že vlastně všechno je v pořádku, i hormonálně v pořádku. Po tý laparoskopii řekl, že je taky všechno v pořádku a pak jsem v lednu vlastně hned po Vánocích, čili hned po první menstruaci v tom lednu jsem vlastně to zkusila a hned jsem otěhotněla.

V jakém centru jsi umělé oplodnění absolvovala?

Praha 4, ale jak se to jmenuje si nevzpomenu.

Nebylo to v Podolí?

Ne, ne. Je to Praha 4, ale už si to nepamatuju, ale můžu Ti to pak říct. Ale adresu bych měla vědět, takže podle adresy to pak zjistíme.

Kterou z metod asistované reprodukce jsi podstoupila?

IVF.

A pod IVF jsou ještě další metody jako je ICSI, takovéto napíchnutí vajíčka...
Ne to ne, já jsem měla takovýto nejjednodušší. Vlastně to dali jenom k sobě a ono to šlo samo. Takovýto napíchnutí to nebylo.

Kolik pokusů jsi absolvovala?

Vlastně jedno odebrání vajíček a vlastně jeden pokus. Hned na poprvý se to povedlo.

Co jsi prožívala, když jsi nemohla otěhotnět přirozenou cestou?

Mě jenom tlačil jakoby věk. Já jsem věděla jenom jakoby ta tíseň, s tím že člověk nemůže, má jakoby v podvědomí to, čím starší je, tím je větší problém otěhotnět. A samozřejmě pak už se člověk bojí, co kdyby mít dítě nemohl vůbec. Takže já si myslím, že potom jakoby s tím věkem ta tíseň samozřejmě je čím dál tím vyšší.

Takže spíš stres z časových důvodů?

Jo, jo přesně tak.

Co jsi prožívala, když jsi věděla, že asistovaná reprodukce je Tvá jediná možnost?

To nic. To jako to ne. To mi vůbec jako nepřišlo. Já jsem jako měla dobrý pocit z toho nového doktora, což bylo přes známý a jako tím, že on se s tím nepáral a vzal to jako hotovou věc, že jako za měsíc na to jdeme, že s tím nebudeme otálet, že to prostě musíme vyřešit, tak to jsem ani jako nějak se s tím netrápila. To jsem brala jakoby, že v něm mám důvěru v tom doktorovi.

Jak jsi se cítila v tom centru? Jak to tam na Tebe působilo?

Jako naprosto v pohodě. Protože vlastně jednak jsem chodila, ono to centrum bylo jakoby tam už se to jenom zprostředkovalo vlastně jakoby to oplodnění samotný, ale vlastně jakoby, to měl ten můj doktor ke kterému jsem chodila a on to měl na Bulovce a tam jsem vlastně přišla a tam on mi odebíral vajíčka, čili já jsem, on se mi věnoval tenhle pan doktor, ke kterému jsem chodila teprve vlastně ty vajíčka mi přítel odvezl po té operaci na tu Prahu 4, kde už jim to jakoby jenom věnoval. Takže to bylo na dvou místech.

Jaký jsi měla pocit z odborného personálu?

Úplně v pohodě. Jako tam jde asi spíš o nějakou důvěru. A s tím jsem neměla problém.

Máš nějakou zvláštní zkušenost s odborným personálem?

Jenom dobrou. Byly strašně hodný jakoby všude. Né ve špatným. Spíš pozitivní.

Jaký byl jejich přístup?

Jako profesionální a dobrý. Jako pozitivní. Nenapadá mě nic. Já jsem byla spíš ovlivněná tím, že mi vlastně umírala máma v tu dobu, takže jako já jsem to měla vlastně takový rozpůlený, rozpůlenej mozek tím, že jsem nevěděla, na co se zaměřit a možná, že mi to spíš jako i pomohlo tím, že jsem víc myslela na tu mámu. Takže mi to pomohlo, že jsem to přendala na druhou kolej, díky čemuž jsem se možná k tomu tak neupnula. A možná proto to tak vyšlo.

Cítila jsi se méněcenná?

Ne to rozhodně ne.

Prožívala jsi něco pod vlivem hormonů, které jsi užívala?

Ne, ne, ne ani v souvislosti s tou mámou, že toho bylo jakoby i hodně na mě, ale vůbec nic. Jako né extrém.

Jak jsi se cítila během celého procesu asistované reprodukce?

Jako tím, že jsem dopředu věděla, o co půjde, co mi budou dělat a tím, že partner byl vedle mě, jsem s tím neměla žádné problém.

Jak celý proces probíhal?

Já jsem vlastně přišla k tomu doktorovi, píchala jsem si injekce do břicha protože tím, že jsem měla jinou pojišťovnu jsem neměla nějaký ty stříkací do nosu, ale tím, že mám jinou pojišťovnu jsem měla i jinou léčbu. Jako ta jiná pojišťovna nabízela i jinou léčbu a já jsem si vlastně píchala injekce, což jako pro mě nebyl vůbec žádný problém, tak jsem tam přišla, že v určitý dny si musím píchat jiný injekce a pak jsem tam přišla a oni mi vypočítali přesně nějakých těch 36 hodin nebo kolik to bylo, že musím přijít v tolik a tolik hodin, kdy teda bude kulminovat ty vajíčka takže vlastně ty mi odebrali pod narkózou naprosto v pohodě a měla jsem 12 vajíček, mezi tím než jsem se probrala tak přítel je dostal do kufříku, se kterým jel na tu Prahu 4, kde teda vlastně odevzdal to svoje a vlastně šel a přijel pro mě a odvezl si mě domu. A pak jsem si tam jenom volala, měla jsem takovou tu prodlouženou kultivaci, že jsem to měla až do těch pěti dnů a každý den jsem si jenom volala, kolik ještě zbývá vajíček a jak se vyvíjej. A vlastně mi pak jenom sdělili, že ve středu jsem měla odběr vajíček v neděli jsem si tam měla přijet dopoledne a vložili mi tam ty dvě vajíčka. Takže naprosto v pohodě, vůbec jsem s tím neměla ani psychicky ani fyzicky žádný háček.

Prožívala jsi psychickou nepohodu?

Já jsem jí měla jenom z toho důvodu, že mi umírala ta máma, takže já jsem to měla zase trošičku jinak jako hozený, tím že jsem to měla jako na ty dvě strany, ale říkám spíš to možná bylo díky tomu, že jsem se víc zaměřovala na tu mámu. Takže to bylo takový rozdělený a myslím si, že to bylo tím důvodem, že se člověk neupne jenom na tohle to.

Jaké emoce jsi prožívala během celého procesu?

Jako pro mě to spíš byla zvědavost, jako zajímavý, zvědavý, jakoby, že jsem chtěla vyzkoušet něco nového, což jsem bohužel musela, ale nevadilo mít to. Já jsem si říkala, že člověk jako, že to prožívám jako nějakou etapu a hodně jsem měla podporu v partnerovi. Ten mi řekl, že kdyby to náhodou nevyšlo, tak si prostě vezmeme dítě třeba, že ho adoptujeme. Takže on s tím neměl žádný háček. A navíc tím, že jsem byla ještě ve větší nepohodě, co se týká psychiky právě s tou mámou, tak v té souvislosti mě spíš napadá, že naopak tím, že jsem nebyla v pohodě, že to možná právě byl ten vliv, jakože někdo má klid pohodu, ale nevyjde to, nebo to že má nějaký jiný vypětí není důvodem toho, že se to nepovede. Takže tam si myslím, že je to asi o hlavě.

Cítila jsi nějaké emoční výkyvy?

Ne, ne, ne. Vůbec ne. Já jsem jakoby byla i smířená, až podivuhodně v klidu. To spíš začlo až později. Ale tady s tím jsem byla v klidu, tím, že jsem věděla, že

mám ještě jednu možnost pokusu a ještě eventuelně další dva pokusy placený pojišťovnou. Tím že jsou ty tři pokusy hrazený pojišťovnou, je člověk v klidu. Mě třeba překvapilo, kolik ženských tam bylo, že některý ženský se bavily, že tam jsou potřetí nebo že už tam jsou po čtvrtý a musely si připlatit nějakých těch dvace tisíc prostě za další možnost, takže já jsem vlastně byla jakoby v pohodě v té souvislosti, že jsem věděla, že to je první pokus, že ještě další dva pokusy tam jsou a jsou ještě eventuelně další možnosti. Asi by byl větší problém ve chvíli, kdy bych věděla, že se to už na potřetí nepovedlo. To by bylo potom asi horší.

Co jsi cítila při pohledu na jinou těhotnou ženu?

Na těhotnou ženu nic, spíš na malý děti. Víím, že jsem měla v určitém období třeba když jsem se napila nebo tak, víím, že se mi stalo samozřejmě někdy v listopadu nebo v prosinci, když jsme byli na nějaký oslavě, že jsem jakoby, když jsem se napila tak po alkoholu jsem měla deprese, když jsem tam viděla děti. Takže to mi bylo líto. Lítostivá jsem byla.

Pocívala jsi třeba něco jako zlobu, závist, smutek nebo nespravedlnost?

To ne, to ne. Lítost jenom.

Ovlivnilo to Tvé partnerské soužití?

Ne, no spíš jakoby v dobrém. V tomhle případě si myslím, že se ke mě zachoval dobře, oba jsme s tím souhlasili, s tím nebyla žádný problém. Podržel mě i v tom, že řekl, že kdyby se to náhodou nepovedlo, že budeme třeba adoptovat děti, že s tím nemá žádný háček. Takže ne v tuto dobu vůbec. Naopak v dobrém.

Pomohla by Ti psychologická péče během toho procesu?

Já si myslím, že v tu dobu už jsem byla tak srovnaná, že bych jí nepotřebovala. To asi né, ale nevím, jak by to bylo třeba v té poslední fázi před tou poslední šancí.

Co myslíš, že by Ti pomohlo na psychiku?

Jé tak to nevím, to bych musela přemýšlet. Vůbec nic mě teď nenapadá. Já si myslím, že to je o tom partnerském vztahu. O tom, jak tě podrží ten nejbližší člověk. Buď musí být člověk srovnaný v hlavě, že jakoby ví co chce a ten partnerskej vztah, kterej by Tě měl podržet, ale nevím jestli jako od cizího člověka. Jako můžu si ho vyslechnout, ale nevím, na kolik by to ta hlava přijala. Stejně si myslím, že si to člověk musí nějakým způsobem v sobě sesumírovat sám.

Příloha č. III.

Přepis rozhovoru – Paní U.

Co tě vedlo k podstoupení umělého oplodnění?

No když to nešlo podle přírody začneš obíhat doktory oni zjistí, že žádný překážky nejsou, ale většinou každé podstoupí, když se to nenajde jinde ty překážky.. laparoskopii diagnostickou, jestli tam nejsou někde nějaký srůsty nějaký bariéry ve vejcovodech, vaječníky a tohleto a pak ti to naordinují no, že tam jdeš s tím, že když nebude zbylí, tak tohleto podstoupíš, ale jako předkola jsou tyhleto vyšetření.

Jak dlouho jsi se pokoušela o miminko přirozenou cestou?

No to já nevím asi dva roky.....

Jaký důvod či diagnózu ti lékař sdělil jako odůvodnění, že nemůžeš otěhotnět přirozenou cestou?

Ne ne ne.

Jaké bylo jeho doporučení pro léčbu?

Ne žádné doporučení.

Kde, ve kterém centru jsi umělé oplodnění absolvovala?

Já jsem byla 2x v Zemský resp.3x a jednou v Motole a pak jsem ještě absolvovala v Motole, ale ono je to takový nelogický, protože ono by to mělo být opačně, ale byla jsem na inseminaci to je jenom, že ti do dělohy dají vajíčka tedy ne vajíčka, ale spermie mi dají do dělohy a děj se vůle podle přírody a malinko to podporují hormonama, ale malinko nejsou to takový ty mega dávky jako jsou normálně.

Kterou či které z metod asistované reprodukce jsi podstoupila?

No oboje vlastně 4cykly IVF a jednou na tý inseminaci, ale to až naposled, ale to by mělo být opačně. Jemnější metody nejdřív a pak až jít na to IVF když to nezabírá, když to nejde a nebo to střídát, třeba.

Kolik pokusů jsi absolvovala?

No ty 4 vlastně tedy 5 když se to vezme tady s tím, 4 ty IVF a jednu tu inseminaci

Co prožíváš když nemůžeš otěhotnět přirozenou cestou?

No pak se ti začne točit jako život mezi tady těma datumama, kdy na to půjdeš a to je právě ta chyba, že se na to člověk upíná, jakoby že oni ti to zařídí, ale je to hrozná blbost, má to člověk mít jen jako 10tou aktivitu v pořadí jaksí bokem a ne teda hlavní záběr toho, kam se člověk ubírá, že to je to špatně.

Co jsi prožívala když jsi věděla že asistovaná reprodukce je tvoje jediná možnost?

Todle ani jako jediná možnost...víš co, vona tím že nám nikdo nikdy neřekl, že by někde byla nějaká překážka, v tom případě to nebyla naše jediná možnost,

upínáš se k tomu, že to nejde podle přírody, ale v našem případě to nebyla jediná možnost, jako tady je bariera, tady tudy to nepůjde, takže jediná možnost to nebyla, tohle v našem případě to tak nebylo jen to nešlo podle přírody.

Jak jsi se cítila v tom centru? Jak to tam na tebe působilo?

No právě že to je takový..... velkovýrobna to je, takový, takový jako nic nic a jediné v tom Motole bych řekla, že to bylo takový jaký by to mělo být. Jednak milá doktorka jednak příjemný při veškerých těch úkonech i když taky je to masovka, těch lidí je tam hodně, ale tam nějak jako jo. Jinak takový neosobní, těch lidí je tam hodně nemaj na tebe čas je to takový neosobní no tak je to takový fofr fofr..... takový divný.

Jaký jsi měla pocit z odborného personálu?

Jako odbornej personáltam vlastně ten doktor von ti všechno vysvětlí s tím by nebyl problém, ten odbornej personálani ne spíš, že vůbec nepracujou s nějakou psychologií, ty tam jdeš na nějaký ten zákrok a oni ti ho udělaj tehdy a tehdy ty musíš tehdy a tehdy slupnout tudle tabletu a tady si musíš nechat napíchat hormony, ale no ...ty doktoři no, taky jsou horší a lepší ne, že by byli zlí ale jsou horší a lepší no. A to je daný člověkem.

Máš nějakou zvláštní zkušenost s odborným personálem?

Ne

Jaký byl jejich přístup?

Přístup..... jako pokud to člověk dělá tak, že se tím živí, že je to jeho práce anebo pokud to člověk dělá tak, že ho to baví, těší má radost z toho výsledku.....tam je někde mezi tím rozdíl, tak se ti podle toho dostane přístupu. Ale tohle je jako u každý práce kterou děláš s přesvědčením a nebo kvůli tomu, že chodíš do práce a každý měsíc dostaneš za tu práci X a nebo protože z toho máš radost. Tak i u těch doktorů je to taky tak ...voni to nedělaj třeba neradi, ale chybí tam další rozměr třeba 6tej smysl na psychiku tam na to není čas. Holt v tý medicíně je to citlivý, tady u toho oboru obzvlášť, protože tam s čím pracujou to je těžký oni tam na psychiku nemaj čas.

Cítila jsi se méněcenná?

Ne to ne, spíš mi vadilo to, že je to jako na běžícím pásu, tam těch lidí je hodně nemáš tam soukromí jdou tam lidi třeba i 3 najednou a prostě voni to berou, jako tohle to no, že jsi tam se stejným problémem a i když tam jsi se stejným problémem, ale to je tam ta etika, to je problém medicíny, jako takový obecně a tady jako ten rozměr chybí u nás moc s tou etikou nepracujou obecně, není to považovaný za důležitý.

Prožívala jsi něco pod vlivem hormonů, které jsi užívala?

Ne, jako psychicky já jsem vždycky myslela, že prasknu, že se rozskočíš, že praskneš, že nemůžeš dejchat funíš jako mašina, jak když ti nasadili batoh na záda a že praskneš, úplně jak když se máš rozskočit a pak jsem začla i lehce tloustnou, ale ono to je spíš, že zadržuješ vodu a samozřejmě to tělo se brání těm náletům těch mega dávek, ale jakoby psychicky pod vlivem těch hormonů to ne, ale tělo to odmítalo takhle.

Jak jsi se cítila během celého procesu asistované reprodukce?

Jako byla jsem unavená, ale to je taky daný těma lékama, že jsem třeba odpoledne spala každý den ...a během toho procesu ...prostě absolvuješ nějaký ty akce, který voni ti nalinkujou a pak už jenom čekáš na výsledek... jestli bude nebo nebude. Jenom čekání.....

Jak celý proces probíhal?

Ono to bylo s různýma přestávkama, protože třeba mají pauzu vo hlavních prázdninách, to si prostě berou dovolený, takže ono to v červnu končí a zase to začíná v září, aby si vybrali dovolený a vystřídali se a teď ty se musíš ještě napasovat na nějaký cykly a svoje datумы a tyhle voloviny, takový ve vlnách to bylo tím, že jsem to měla takhle jako rozházený jak se domluvíš, teď oni si tě někde vepíšou, že teda ty přijdeš tehdy a tehdy třeba na nějaký ty krátký narkózy na ty odběry vajíček, taky to musejí nanominovat aby se jim tam ty lidi vešli, jako s každým krokem jinak, všechno ostatní jde ambulantně to je, že ráno tam nastoupíš, pak tam do jedny ležíš a pak jdeš sama nebo většinou s doprovodem domů. Vono po těch narkózách celkem není špatně, ale je to takový... voni jí ani nemusej dávat, ale dávaj jí pro sichr, že to je strašně jemný ten odběr vajíček a aby se jim člověk nějak neškubnul, aby jako to měli v klidu, tak vlastně to je jedinej důvod on ten vpich ani není nějak extrémě bolestivej, ale člověk může sebou nějak cuknout nebo zareagovat takže to není nějaký blbý ty narkózy, že bych z toho měla nějaký pocity, spíš jak se to vleče a jak ono to ani nejde, jak do tebe perou ty hormony třeba abys chodila každý dva měsíce, vono to musí mít nějaký ty odstupy...ale že třeba člověk by si vybral nějakou dobu, kdy by tam šel... no omyl teď nemůžeš protože teď není doba, doktor není , vo prázdninách to nedělaj ...je to takový...nejseš pánem situace vlastně čekáš někde, kde na tebe nějaký termín zbyde, je to takový divný no.

Prožívala jsi psychickou nepohodu?

No určitě...Bylo to jako na houpačce jednou dobře a jednou.....

Jaké emoce jsi prožívala během celého procesu?

Tak nejdříve třeba tam jdeš s očekáváním, teď to třeba nevyjde nebo jako to u mě to bylo, že na první kolo to vyšlo a na rozhraní nějaký dva a půltej měsíc jsem přišla na ultrazvuk a tam mi řekli, že nejsou srdeční ozvy, že na potrat, že to prostě zkončilo dřív, než to začalo no a pak jsem chodila na ultrazvuky a protože to nějak nerostlo jak mělo no a asi pod tlakem hormonů to šlo vždycky po 6ti tejdnech do čoudu.

Co jsi prožívala, když jsi zjistila, že opět nejsi těhotná?

No podle toho v jaký fázi, třeba poprvé nebo tak si řekneš no tak půjdu ještě další kola a vono i že někdo to absolvuje 3x a napočtvrté to vzdáš nebo nevzdáš, ale už na to člověk není tak zaměřenej a navíc je tím všim unavenej no, fakt takový ve vlnách no a pak to nějak zkončilo, že už se o to nebudeme pokoušet a že tady ty pokusy byly pak ještě ta inseminace a pak už jsme se na to vyprdli.

Co jsi prožívala když už jsi absolvovala několikátý pokus?

No...jednak víš už do čeho jdeš, takže už se zase“ hrozně těšíš „, na ty mega dávky těch hormonů, jak ti bude blbě a nemůžeš jim říct dejte mi míň nebo tak protože oni to jsou páni tvorstva a situace že jo ..to se dělá pro všechny stejně to není tak, jako že by citlivě zkoušeli co jako ...ne prostě ta premedikace je stejná

no takový jako no... teď zase máš měsíc nebo 6neděl kdy se to bude řešit, kdy bude člověk vyřízeney kdy bude funět no.....

Cítla jsi nějaké emoční výkyvy?

Vobčas máš zlost, vobča je člověk lítostivej.

Co jsi cítila při pohledu na jinou těhotnou ženu?

Todle jsem ani ňák jako neřešila člověče, ne.

Poci'ovala jsi třeba něco, jako zlobu, závist, smutek nebo nespravedlnost?

Ne tak to jo nebo spíš nespravedlnost, když tam chodiš, snažíš se, ale jinak nějak zásadní vůči okolí, že bych se vyhraňovala to ne.

Ovlivnilo to tvé partnerské soužití?Jak?

Taky ...taky to jde do kelu v mnoha oblastech, protože jako žiješ mezi tímhle kolem a další kolem no...

Pomohla by ti psychologická péče během toho procesu?

mmmmm...určitě ale jakoby já bych jí dala úplně na začátek, jako třeba pak v průběhu taky, ale hlavně na začátek. No já bych to dala jako součást, ten psycholog pozná, když zná ty poloměry, jestli ten člověk má docházet a nebo jestli to zvládá..nebo když se ho vpytá na určitý věci, tak pozná jestli to zvládá a nebo jestli tam má docházet v jakým rozpoležení se nachází.

Co myslíš že by ti pomohlo na psychiku?

No aby prostě ten psycholog jakýmokoliv metodama ...to nevim jak, ale aby mluvil s tím člověkem a aby ho nějak napasoval do těch kolejí, neupínej se na to ...neupínej se na to, může to vyjít na první kolo, může to vyjít na třetí, na pátý a nebo taky vůbec a budeš si ubližovat tím, že budeš zacvaklá na ty termíny, jestli to vyjde a když to nevyjde, ublížíš si ve výsledku víc.To znamená běž na to jenom jako okrajově, jako je pravda, že podvádím neoblafneš, ale neupínej se na to. Je to strašně důležitý jako před tím prvním kolem jo, jako možnost, jako jedna z možností, ano může příroda zvítězit, když nejsou překážky a nebo se nepovede, ale není to konec světa, nemusí bejt život tady postaveney jenom na tom. Rozhovor hned na začátku, aby o tom člověk začal přemýšlet hned a v průběhu, spíš individuálně podle toho, jak jsou ty lidi zdrblý nebo ne.

Protože já třeba jsem měla kolegyni která neměla žádnou bariéru, neměli zjištění nic, ale že půjdou na umělý, protože nemohla otěhotnět..vzvedla si prášky ty hormony a ještě si došla ke gynekologovi na kontrolu a von na ní koukal, co tady děláte jste v 6tym tejdnu, já ta vidim srdeční ozvy, co tady děláte no, načež pak chtěli druhý a zase ňák jako to podstoupí a von se jí smál, že tam jde po druhý dobrý, že teda koukne..no ne smál, ale spíš jako s nadsázkou, vona si lehla na stůl a doktor jí říkal vy si ze mě děláte srandu ..byla zase těhotná

To je jasná známka toho, že ta psychika si s námi zahrává ...jí stačilo to, že na to pude, že bude brát léky, a tak si to nějak vodblokovala v hlavě cosi a normálně otěhotněla.

A nebo ty případy že si vyřídí adopci a nebo začnou stavět barák..no a to svědčí o tý psychice, ale nikdo jí neřeší a doktorka samozřejmě, která se věnuje nějakým těm věcem hormony a spol, tak ta na to kapituluje. Možná je to dneska jiný, tohle je už taky nějaký pátek, ale minimálně za nás, v mý době tohle nikdo neřešil.

To je jako to cvičení Mojžíšový obrovský úspěchy, ale tam podle mě to ani tak nejde o to cvičení, ale o tu psychiku, podle mě ty kočičí hřbety ...spíš to uvolní tu psychiku a to je hlavní, nechci to zpochybnit to cvičení ale ...hlavně ta psychika.

V jakých momentech by ti to pomohlo?

Na tom začátku, hned, hned říct neupínej se na to.

Příloha č. IV.

Přepis rozhovoru – Paní S.

Co tě vedlo k podstoupení umělého oplodnění?

Mě tam poslal gynekolog s ohledem na můj věk nechtěl, abysme to čekání zbytečně prodlužovali. Takže mě rovnou poslal v rámci baráku v Podolí o patro výš.

Jak dlouho jsi se pokoušela o miminko přirozenou cestou?

Víc než rok no vlastně skoro dva...

Jaký důvod či diagnózu ti lékař sdělil jako odůvodnění, že nemůžeš otěhotnět přirozenou cestou?

Na po prvních vyšetřeních nám nic neřekli respektive řekli, že je vše v pořádku .. Ale taky je pravda že my jsme nepodstoupili nic jiného než odběry krve a manžel spermioqram, nic jiného. To pak až po čase nám řekli, že problém je na straně manžela, taky proto jsem napoprvé podstoupila jen inseminaci

Jaké bylo jeho doporučení pro léčbu?

No jediný doporučení, kterého se nám dostalo od lékaře bylo, ať na to nemyslíme no a pak takové ty obecné rady pro chlapy, nenosit těsné věci, nekoupat ve vaně s horkou vodou a tak podobně to, ale až pak a jen tak jaksi mimochodem. Já jsem akorát pak dostala doporučení od kamarádky, která nemohla otěhotnět a pak se zadařilo přirozeně, na léčitele takže jsme tak šli s manželem a on mi doporučil naprostou změnu jídelníčku ale tam jsem byla už v době, kdy jsem měla za sebou několik pokusů IVF...to už bylo skoro na hranici zoufalosti.

Kde, ve kterém centru jsi umělé oplodnění absolvovala?

Já jsem celou dobu chodila do Podolí, jednak mi to doporučil gynekolog, kterého mám v Podolí, pak mi to přišlo, že to tam znám a vlastně bych si sama nějak asi neuměla najít, tedy nevěděla bych, podle jakého klíče hledat, podle čeho se rozhodovat, které centrum je lepší, tenhle barák jsem znala je tam všechno, je to blízko jak od mé práce tak od domova dobře se tam parkuje prostě blbosti ale trochu jsem i sázela na renomé jména Podolí a zprvu jsem hlavně vůbec nepřipouštěla, že bychom tam měli chodit nějak dlouho nebo tak něco.

Kterou či které z metod asistované reprodukce jsi podstoupila?

Měla jsem 3 cykly IVF z toho 7 embriónálních transferů a jednu inseminaci, ta byla hned první hned se mi povedlo otěhotnět jenže v 6tejdnu jsem samovolně potratila.

Kolik pokusů jsi absolvovala?

Celkem tedy 8 i s tou inseminací a klaplo to až na ten osmej pokus.

Co prožíváš když nemůžeš otěhotnět přirozenou cestou?

Ha...no to je jako na houpačce, nejdřív jsi relativně v klidu protože vůbec nevíš co tě čeká, jak po té medicínské stránce tak po té lidské, takže si říkáš doba je

taková a vono to pude, medicína pokročila. Jenže pak začne ten kolotoč, že se tvůj život začne točit v kole od prvního dne menzesu do plodných dní a pak zase do očekávání věcí příštích a plus hormonální masakr.... tajeň v práci, před velikou částí tvého okolí a tak. Upneš se k tomu, že chceš mimčo a začneš celkem jiné a další věci odsouvat do pozadí včetně partnera, kamarádů ,svejh zájmů docela blbost zasekneš se v jednom bodě a už to stojí za prd.

Co jsi prožívala když jsi věděla že asistovaná reprodukce je tvoje jediná možnost?

No já jsem si nějak nepřipouštěla, že by to mohla bejt jediná možnost tím, že nepadlo jasně dané resumé vy jinak mimi mít nebudete.....takže pořád jsem si říkala, že se to musí podařit navíc jak to klaplo hned po té inseminaci, tak jsem měla vnitřně takovou naději. Dost jsem věřila tomu léčiteli, řekl mi, že změním jídelníček a bude dítě bude zdravé asi blbost no, ale já tomu vážně věřila, navíc mi po té změně jídelníčku bylo dobře tak proč by neměl mít pravdu i v tomhle. A mě se celkem přičí léky, takže jsem víc věřila, že by mohl mít pravdu on a když mi bylo i líp tak proč ne.

Jak jsi se cítila v tom centru? Jak to tam na tebe působilo?

No první dojem byl dost nepříjemnej, jdeš čekárnou všichni na tebe zíraj a i když jsou tam za stejným účelem čučej, je to protivný pak se jdeš nahlásit na recepci nemáš soukromí diktuješ všechno sestře a dobrá polovina čekajících to slyší a poslouchá..prostě mě to bylo nepříjemné já postrádala aspoň nějaký soukromí. Nepohodlný židle, sedíš vlastně na chodbě dokolečka dokola jede na display jedno a totěž a ještě musíš mít uši jak rys, protože si tě doktor volá z ordinace přes otevřené dveře kde je dlouhá chodba recepce a pak je chodba kde se sedí, takže kdo sedí daleko, tak taky může mít smůlu, že neuslyší a bude čekat zase znovu, takže si krátit čas četbou a trochu zvolnit smysl je celkem hazard s časem. A nejmíc mě tam štválo to chození kámošů známejch a takových těch protekčních ...sedíš tam jako blbec klidně i několik hodin i přesto, že jsi objednaná na konkrétní hodinu a pak přijde někdo, kdo je evidentně něčí tlačěnka a šup trčíš tam zase a já se nějak neumím ozvat nebo spíš jsem měla dost strach se ozvat, že tohle je fakt dost blbý. A pak přijde mi, že vůbec tam není zohledněný, že jdeš s něčím co vnímáš jako hodně niternou záležitost a jsi tam xtá za den běžící pás, továrna ale nedá se ani říct továrna na děti spíš na neurčito.

Jaký jsi měla pocit z odborného personálu?

Upřímně nic moc, nikdo mi nic nevysvětlil, nikdo se neptal, jak co prostě hmmm tak to zkusíme takhle a hotovo někdy mi to přišlo nezdržuj zařad' se do řady a neptej se, slepě plň co ti řekneme a pak se uvidí. Při pokusu o probrání toho že po určitých hormonech je mi mizerně a že se mi vyloženě přičí je polykat se mi dostalo pohledu, že pak už jsem ani neříkala když mě něco vyloženě bolelo.

Máš nějakou zvláštní zkušenost s odborným personálem?

Jednu a docela zvláštní, kdy paní doktorka rozhodla, že první pokus bude inseminace a pak vtrhla embryoložka do ordinace, kde mi paní doktorka dělala ten zákrok a začala tam na mě pištět, co si to vymýšlím že s takovým spermigramem je inseminace úplná blbost nesmysl a bůh ví co ..já jen třeštla oči a zmohla jsem se jen na to, že já si to ale nevymyslela, že jen podstupuju, co mi bylo určeno paní doktorkou, tak k tomu neřekla vůbec nic a až když jsem se zmohla na

konstatování, že každý jsme odborník v něčem jiném a že každý děláme co umíme proto chodím k odborníkům, odešla ale bez slova omluvy nebo tak něco. Jo a pak že jsou asi provazaný s farmaceutickýma firmama, protože já měla od kámošky možnost mít ty hormony za lepší cenu, protože měli v lékárně kde pracovala nějaký program pro ženy podstupující IVF a já si ty hormony nemohla vyzvednout u nich i když to všechno bylo legální, ale musela jsem si je vyzvednout za plnou cenu v Podolí, musíš na ně mít recept a ten mi nikdy nedali místo toho jen do lékárny poslali přes počítač, že tam půjdu a když jsem řekla doktorovi, že mám tuhle možnost tak mi řekl, že to mám holt smůlu, že to prostě nejde, že mi nemůže vystavit recept, že musím jen přes tu jednu jedinou lékárnu.....Takže pak není divu že se s tím šmelí na internetu a že si vlastně ty ženský celkem koledují o nějaký zle ve smyslu poškození zdraví, když nevíš co doopravdy kupuješ a i kdyby to fakt byl ten lék, nevíš jak ho dotyčná skladovala a tak .

Jaký byl jejich přístup?

Přístup..... někdy dobrý, někdy horší občas mi to přišlo jak se vyspí, nají nebo tak...nebo jsem měla já velká očekávání prostě já bych čekala citlivější přístup ale nemůžu říct, že by byli nepříjemní to ne ale že by byli nějak fajn to taky říct nemůžu...teda lékařiostatní personál byl moc fajn sestry a ve finále i embryoložky. Vlastně milí začali být až po těch dvou letech našeho docházení, když už tam i my znali skoro všechny.

Cítla jsi se méněcenná?

No někdy celkem jo zvlášť, když tam člověk dřepí několik hodin i navzdory tomu, že je objednaný na konkrétní hodinu a nebo že..já si nehodlala studovat na internetu vše kolem IVF brala jsem to tak, že já jdu k odborníkovi a ten ví a provede mě jako laika tím vším ne, že já bych měla nastudovat navíc z internetu, protože jsme vůbec nedostali žádné materiály co nás čeká, jak se čemu říká, my jen tupě platili a věřili, že vše se děje tak, jak má já to vnímala i tak, že do jisté míry to byla moje obrana jak se nezcvoknout...S těma materiálna to mě třeba vyloženě šokovalo až po čase, když moje kámoška co tím procházela taky, mi pak u ní doma dala celkem obsáhlý materiál k prostudování, co jim dali v tom centru, kam chodili oni, nebo že jí zaváděli embrya pod ultrazvukem ..to mě nedělali nikdy a samozřejmě jsem pak měla pocit že by to tak mělo být.

Prožívala jsi něco pod vlivem hormonů, které jsi užívala?

Já nevím asi jo i když teď říkám že ne, (smích) ale po jedněch co jsou takový ty podpurný pro těhotenství mi bylo hodně blbě, funěla jsem, nemohla jsem pořádně dechat a byla jsem nafouknutá a vyloženě se mi přičilo je spolknout, ale když jsem to řekla u doktora mi bylo řečeno, že to není možný že jsou v pohodě. A hlavně při tom pokusu který klapnul a dobře dopadnul jsem je prostě nejedla a ani si je nezaváděla, jako kdyby mi tělo říkalo, co je pro něj dobrý a co ne. A taky začala jsem docela tloustnout, ale tak divně prostě se celkově zvětšovat jako kdyby byla taková vodnatá. Ale asi nejhůř mi bylo vlastně až po porodu, to mám pocit jako kdyby se všechny ty hormonální akce sečetly a ještě zúročily.

Jak jsi se cítila během celého procesu asistované reprodukce?

Byla sem strašně moc unavená a hlavně pořád jsem jen myslela na to, aby to dopadlo dobře, aby se mimi povedlo, abych s tím nikoho neotravovala a tak.... toho asi bylo hodně.

Jak celý proces probíhal?

No je to takovej kolotoč datumů, věcí, který neovlivníš, čekání, pokory i tam, kde mi to nepřijde úplně nutné a na místě a tak. Ty nejse ten, kdo má věci pod kontrolou, ty musíš slepě věřit tomu, že tak je to dobře, tak je to nejlíp i když tělo ti dává úplně jiné signály, ale lékař určil on je pánem situace a nazdar.

Nejdřív si pícháš hormony do břicha a od určitého datumu začneš ob den docházet na ultrazvuky, jestli vajíčka rostou pak dorostou do té správné velikosti a musíš se objednat na odběr vajíček ten je pod narkózou, takže si musíš i v práci zajistit na ten den nejlépe volno já to v práci tajila, protože jsem se bála že kdyby se dozvěděli, že se pokoušíme o mimi, mohla bych o práci i přijít no a pak jdeš na ten odběr, po něm tam ležíš zhruba do oběda a pak můžeš jít domů dostaneš zprávu o počtu odebraných vajíček, ale tím ještě není vyhráno, pak si začneš ob den volat, jestli se povedlo oplodnění vajíček a jak rostou no a pak v ten den D je transfer to tam taky přijdeš na určitou hodinu, na sále ti zavedou embrya do dělohy a pak dvě hodiny ležíš no a pak jak kdo, jdeš buď do práce nebo domů a čekáš jak to dopadne. Zbylá embrya zamrazí pro další kola. Když tam ležíš, napadaj Tě takový neuvěřitelný kraviny já si třeba počítala, jaký procento úspěšnosti má ta klinika, kolik nás tam je ten den a tím pádem, jak velkou šanci matematicky vyjádřenou mám, fakt pak už člověk blbne, bereš si stejnou košili ,stejný bačkory, bojíš se to změnit a nebo zase naopak, ale tohle mě potvrdily holky, se s kterými jsem se o tom bavila, co tím prošly taky no fakt jako blázen se člověk chová.

Prožívala jsi psychickou nepohodu?

No jasně.....Někdy to bylo horší, někdy lepší ale že by to bylo fajn, to určitě ne.

Jaké emoce jsi prožívala během celého procesu?

Jak na houpajdě to bylo, někdy vztek, smutek, lítost a někdy jsem měla pocit, že je mi to jedno, ale asi nebylo. Taky, jak, kdy, kde člověk byl, do jaký situace se dostal a tak .

Co jsi prožívala, když jsi zjistila, že opět nejsi těhotná?

No nejdřív jsem si říkala nevadí to chce klid, není mi dvacet aby to klaplo hned na první pokus, navíc už to klaplo a při inseminaci, což je ten nejsnazší úkon a že se nepovedlo to se prostě stane, ale pak s přibývajícimi pokusy, s ubíhající časem a v neposlední řadě s ohledem na to, kolik už to stálo, to bylo horší a horší...já už pak žila od menstruace k menstruaci.

Co jsi prožívala když už jsi absolvovala několikátý pokus?

Marnost, zlobu na to, že zase někde dřepět a čekat až milostivě přijdu na řadu, budu se bát si jít zaplavat, vyrazit na brusle, bude mi mizerně a zase nakvasím. A samozřejmě taky finanční stránka věci i když to platí pojišťovna, je to dost drahý, platíš si ty hormony, podpurný hormony, každej další transfer platíš , platíš prodlouženou kultivaci ,řešíš i tohle .

Cítla jsi nějaké emoční výkyvy?

Jo byla jsem, lítostivá, zlostná prostě zakyslá baba.

Co jsi cítila při pohledu na jinou těhotnou ženu?

Nic nebo spíš jsem si říkala, že se těším, až budu mít taky břicho. Spíš jsem je hodnotila, jako jiný ženský, některý to slušelo, jiný míň, ale spíš jsem koukala na

oblečení a tak..no žensky bez závidění nebo vzteku tak jestli myslíš tohle. Ale strašně moc jsem chtěla být taky těhotná, ukrutně moc.

Pocit'ovala jsi třeba něco jako zlobu, závidění, smutek nebo nespravedlnost?

No někdy nespravedlnost, když jsem viděla v televizi, že třeba někdo týral malé dítě nebo plné kojeňáky a tak, že je to nefér, že jsou lidi, ale to jsem myslela obecně, kteří by za mimi dali nevím co, pečovali by s největším přesvědčením, láskou a těm to nejde a pak jsou lidi, co to neřeší a sekají děti jako Baťa cvičky pak je ani kolikrát neuživí, nepostarají se nebo co hůř, jim ubližují. Ale ke konci jsem i záviděla, ne jako že bych byla zlá v té závidění, ale bylo mi to strašně líto, když mě moje maminka nejspíš ve snaze podpořit poinformovala, kdo je zase těhotný a nebo když otěhotněla nějaká kolegyně a vyjadřovala se, že to vlastně ani nechtěli a tak podobně.

Ovlivnilo to tvé partnerské soužití?Jak?

No určitě, odsouváš i když ne vědomě toho chlapa na druhou kolej, nepečuješ o ten vztah, soustu věcí v určitý fázi nechceš podniknout, protože si říkáš a co když jsem těhotná teď půjdeme sportovat nebo budu dlouho sedět v divadle, kině a já kvůli tomu potratím nebo se něco stane a vlastně vnitřně a díky tomu i navenek de facto nežiješ normálně, chováš se divně možná dokonce blbě nějaký čas, partner asi bere ohled, ale pak ho to taky přestane bavit, navíc v té době máš pocit, že on to musí nutně prožívat jako ty a on chudák ani netuší, co se v tobě všechno odehrává, co všechno prožíváš, navíc on se asi taky trápí, ale jeho se nikdo neptá. No a pak je tu okolí, ale to je kapitola sama pro sebe...

Pomohla by ti psychologická péče během toho procesu?

Já nějak nevím ... neumím si představit, jak by to vlastně mělo probíhat, podle mého se na to nedá nějak extra připravit, ale možná kdyby si člověk hned na začátku o tom všem mohl promluvit, kdyby mu někdo řekl jak to bude, co bude cítit a trochu asi i připravil na pitomé komentáře typu svět se kvůli tomu nezboří ,tak cestujte ,postavte dům, hlavně na to nemyslete, jedno už máte tak co, změň práci a tak ..jo vono na tom určitě je hodně pravdy zaměstnáš se něčím jiným a asi to pustíš z hlavy, jen já nějak nevím, jestli by to mě vůbec šlo. A hlavně nějak nastavit, že protože při tom kolotoči se musí normálně žít, že to není středobod, že buď to bude nebo nebude ..tak to asi jo, to by bylo fajn, ale neumím si představit, jak by se dala oblafnout hlava..já po dvou letech tohohle martyria tvrdila, že nejvíc by mi pomohla lobotomie, že by mi pak mnoho věcí bylo jedno a pak by se to třeba povedlo (smích).

Ale je fakt, že nám se to povedlo, kdy já jsem si řekla, že končím, tohle je poslední pokus, já už nechci žádnou další chemii, já chci být se svým mužem, já chci být svojí vlastní paní a jestli on mě opustí kvůli tomu, že nemáme mimčo, tak s tím nic nezmůžu, prostě jsem se neuvěřitelně uklidnila a i to čekání jsem prožívala úplně jinak, žádný cuky jít koupit těhotenský test, chodila jsem do práce, rozjela v práci takový dlouhodobější projekt, mírně sportovala, dokonce jsem byla s kámoškou na vínku, protože jsem si říkala, že to stejně zase nedopadne a dokonce jsem zapoměla, kdy si mám udělat test, až mi bylo divný, že bych už asi měla něco řešit ...

Co myslíš že by ti pomohlo na psychiku?

Buď otěhotnět a nebo asi už miňovaná loboška (smích)..... ne já si to opravdu neumím představit, jak by mi mohl po psychické stránce někdo pomoci...doktoři

Ti říkají nemysli na to, ale jak na to nemyslet, to se jen tak prostě nedá nebo já jsem asi slabá, ale já to neumím jen tak na to nemyslet. Okolo Tebe běží normální život s těhotenstvíma jiných, porodama jiných a Ty na to nemysli no tomu říkám rada nad zlato!!!! Opravdu nedokážu říct co by mi pomohlo.

V jakých momentech by ti to pomohlo?

Asi to poštelovat v hlavě hned na začátku, protože pak, když už je člověk v tom víru událostí už by asi pomohlo jen to těhotenství.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou neplodnosti a léčbou neplodnosti. Práce se také věnuje psychosomatickým aspektům a asistované reprodukci. Podstatou práce je psychika žen v procesu léčby neplodnosti. Bakalářská práce je tvořena ze dvou částí. První část je teoretická, kde autorka práce popisuje danou problematiku. Druhá část je empirická. Záměr této části je zmapování a popis psychiky čtyř žen v procesu asistované reprodukce. V empirické části autorka popisuje záměr výzkumu, výzkumný vzorek, použité metody, způsob zpracování informací a dosažené výsledky. Tato část je tvořena také čtyřmi kazuisitkami.

Klíčová slova: neplodnost, primární neplodnost, sekundární neplodnost, psychika, psychosomatika, umělé oplodnění.

Abstract

This thesis deals with infertility and infertility treatment. The study also focuses on psychosomatic aspects of infertility and assist reproduction. The essence of the work is the women's psyche in a process of infertility treatment. The thesis consists of two parts. Firstly, in the theoretical part, the author describes the main aspects of infertility issue. The second part is empirical. The intention of this section is to give an insight into the psyche of four women in a process of assist reproduction. In the empirical part, the author describes purpose of the study, study sample, applied statistical methods, process of data analysis and results. In addition, this part includes four case studies.

Key words: infertility, primary infertility, secondary infertility, psyche, psychosomatics, artificial insemination.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Pavla Kreklová

Studijní program: Bakalářské studium

Studijní obor: Jednooborová psychologie

Název práce: Vliv umělého oplodnění na psychiku žen

Počet stran (bez příloh): 53

Celkový počet stran příloh: 21

Počet titulů české literatury a pramenů: 11

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 8

Počet internetových odkazů: 5

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

Rok dokončení práce: 2013

Posudek vedoucí bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studentky: Pavla Kreklová
Obor studia: jednooborová psychologie
Název práce: Vliv umělého oplodnění na psychiku žen
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 53
Počet stránek příloh: 21
Počet titulů v seznamu literatury: 24

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké vyjádření žen při rozhovoru Vás překvapilo?

Jaké nedostatky shledáte ve výzkumné části své práce?

Ve své práci uvádíte, že Vám výzkum přinesl mnoho překvapivých, nových témat a okruhů.
Konkrétně?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Studentka ve své bakalářské práci seznamuje s tématem „Vliv umělého oplodnění na psychiku žen.“ Záměrem bylo zmapovat psychiku žen v procese léčby neplodnosti, konkrétně při procesu asistované reprodukce.

V teoretické části systematicky informuje o důležitých aspektech s tématem souvisejících. Přehledně zpracovává nosná témata své práce. Vymezení základních pojmů doplňují kapitoly pojednávající o neplodnosti, psychosomatice, asistované reprodukce.

Zajímavou je podkapitola 3.2., která pojednává o psychosomatice v gynekologii. Určitě nevyhnutelnou kapitolou je kapitola 4. která informuje o asistované reprodukci. Jsou tady zmíněny nejpoužívanější metody AR pro orientaci. Dle mého názoru jsou tady uvedeny některé údaje, které jsou sice zajímavé ale pro přímou informovat k tématu nedůležité.

V empirické části si klientka za cíl práce stanovila zmapovat psychiku žen v průběhu umělého oplodnění. Vytýčila si problémové okruhy, které sledovala: méněcennost, emoční výkyvy, psychická nepohoda, zloba, smutek a závist. Informace získala formou polostrukturovaného rozhovoru, kterého výsledky pak zpracovala do kazuistik. Přínosem práce jsou doslovné přepisy rozhovorů všech klientek / viz. Příloha/ Empirické části by přidalo na ucelenosti a atraktivnosti souhrn výsledků. Chybí doporučení k dalšímu zpracování tématu vzhledem k získaným výsledkům.

Z formálního hlediska je práce až na malé nesrovnalosti v pořádku.

Celkově je práce zajímavá, oceňuji výběr tématu a snahu o zmapování dané problematiky.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 16.5.2013



Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studentky: Pavla Kreklová
Obor studia: Psychologie
Název práce: Vliv umělého oplodnění na psychiku žen
Oponent práce: Mgr. Johana Růžičková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 60

Počet stránek příloh: 21

Počet titulů v seznamu literatury: 17

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

			x	
--	--	--	---	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nezhodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Bylo něco, co Vás v rozhovorech překvapilo, něco, co jste nečekala?

Jakým směrem byste postupovala v případě dalšího výzkumu. Které oblasti byste rozpracovala a jaké nové otázky byste doplnila?

Jakými dalšími metodami byste doplnila použitý polostrukturovaný rozhovor v případě, že byste chtěla práci rozšířit?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka zvolila pro svou bakalářskou práci dnes velmi aktuální téma umělého oplodnění. Dívala se na něj z pohledu žen, které touto zkušeností, často i opakovaně, prošly. Cílem práce bylo zkoumání jejich psychiky; psychickým pozadím neplodnosti počínaje a prožíváním samotného zákroku konče. Poměrně velký prostor věnovala popisu samotného tématu asistované reprodukce. Představila jednotlivé metody, podmínky, nezapomněla ani na legislativu a etické otázky s asistovanou reprodukcí spojené. Jako metodu zkoumání zvolila polostrukturovaný rozhovor. Její výzkumný vorek tvořily čtyři ženy, které, úspěšně i bez úspěchu, procesem asistované reprodukce prošly.

Na práci oceňuji především volbu tématu, kterému stále není, i přes jeho aktuálnost, věnováno v odborném prostředí dostatek pozornosti. V teoretické části autorka zachytila většinu podstatných otázek s tématem spojených. Metodu polostrukturovaného rozhovoru považuji za vhodně zvolenou, výzkumný vzorek je sice malý, ale pro potřeby bakalářské práce, jejímž cílem je spíše nastínění další možné cesty, jímž by se případný výzkum tématu mohl ubírat, ho považuji za dostatečný. Bohužel ale zůstal tento v teoretické práci zcela nevytěžen. Autorka se na výsledky rozhovorů v podstatě vůbec neodvolává, obě části tak zůstávají samostatnými, nepropojenými oddíly. Autorka pracovala s odbornou literaturou, v textu je dostatek citací, vůbec ale nevyužila parafrází. U některých jejích tvrzení tak není jasné, zda se jedná pouze o její vlastní pohled, nebo názor některého z odborníků.

K formálnímu a stylistickému zpracování nemám výhrady, chci ale autorku upozornit na poměrně časté překlapy a občasné gramatické chyby.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 15. 5. 2013

