

**POSTABORTIVNÍ SYNDROM A JEHO REFLEXE V PSYCHOSOCIÁLNÍM KONTEXTU**

Téma práce je nevšední a pro studovaný obor příslušné. Autorka si neklade jednoznačně formulovaný cíl, což od vědeckých prací čekáme, svůj záměr však v úvodu vymezuje řadou otázek. (Existuje postabortivní syndrom? Jak je možné, že některé ženy po potratu cítí štěstí a úlevu, zatímco jiné prožívají pocity opačné? Čím procházejí ženy, u kterých se postabortivní syndrom vyskytl? Jak vzniká, jaké jsou příznaky a jak se dá takto postiženým ženám pomoci? Mají se tyto ženy kam obrátit? Dá se vzniku PAS předejít?) Témata daná těmito otázkami skutečně v textu rozpracovává a v závěru se ke svým otázkám na základě textu vyjadřuje. Považuji tedy záměr práce za splněný.

Po formální stránce obsahuje text několik pochybení. V první řadě seznam informačních zdrojů není řazen abecedně, což komplikuje hledání; někde chybí údaj ISBN nebo místo vydání. Odkazy na zdroje nemají jednotnou formu – někde jsou uvedeny pod čarou, jinde jsou přímo v textu, také grafická podoba není jednotná. Rozdělení titulů na tištěné, elektronické a periodika není dodrženo, periodika, elektronické zdroje i články najdeme i mezi tištěnými, ztrácí se tedy pointa dělení. V textu je odkazováno na zdroje, které v seznamu nenajdeme (př. Koop: The federal role in... (str. 31), Po potratu: Příběhy po spontánním potratu), na několika místech jsou zase citace, u kterých chybí odkaz na zdroj (př. str. 24 M. Kocnárová, str. 25 P. Ney, str. 17 a 18 Levine). U odkazu na str. 46 neodpovídá vrocení údajem uvedenému v seznamu literatury. Na str. 22 autorka doporučuje knihu, na niž neuvádí odkaz či alespoň autora a vydavatele.

K formálním nedostatkům patří také špatná úroveň gramatiky a překlepy i ve jménech (Luci/Lucy, Nekonečný/Nakonečný, farmatika/farmaka, odprožit/prožít či odžít aj.). Jazyk práce je však plynulý, formulace srozumitelné, až na místa, kde jsou věty nedokončeny nebo v nesprávných gramatických tvarech.

Z hlediska obsahu práce pokrývá témata nutná pro řešení cílů. Chybělo mi však rozlišování, kdy autorka hovoří také o spontánních potratech a kdy jen o interrupcích. Podobná pečlivost v uvádění kontextu by se hodila také při referátu o výzkumu APA, kde není uvedeno, na jaké populaci byl proveden. U výzkumu autorek Freedová – Salazarová zase není uvedena země. Terminologická přesnost by byla na místě, když autorka označuje PAS za onemocnění (s.20), přestože v předchozích kapitolách vysvětlila, že za nemoc nebyl uznán, nebo když uvádí, že „symptomy typické pro PAS se s velkou pravděpodobností u žen trpících PAS objeví“. Bez symptomů by neexistoval syndrom. V kapitole 4 by prospělo pro přehlednost v členění příznaků rozdělit zvlášť příznaky PTSP a PAS, namísto jejich promíchání.

Autorka na závěr práce zařadila a příslušně zpracovala kazuistiky, které trefně ilustrují průběh PAS u několika žen. Autorka neuvádí, odkud kazuistiky pocházejí, jakým způsobem se k ženám dostala a jakou metodou byla anamnestická data získána.

Z textu není jasné, odkud pochází autorčino přesvědčení, že v ČR je téma PAS tabuizováno. A dokonce že se žena může u terapeuta setkat s odmítnutím, když ho vyhledá kvůli svému trápení a nepohodě v souvislosti s potratem. Podle mých zkušeností bude pro terapeuty ženino trápení skutečné a mnohem méně záleží na tom, zda je možné její příznaky vyhodnotit podle MKN-10. Asi se může stát, že nějaký terapeut odmítne ztrápeného člověka jen proto, že jeho potíže neodpovídají diagnostickým kritériím, ale pochybuji, že je to běžné. Takových témat mívají lidé mnoho – únavový syndrom, prokrastinační syndrom, problémy v souvislosti se sexuální orientací či sebevědomím aj a terapeuty nacházejí. Snad bychom mohli dodat, že tabuizování není totéž, co neznalost nebo malá míra zájmu (srov. s. 68). Mít kliniky zaměřené pouze na problematiku PAS by znamenalo

riskovat bankrot (dle autorčiných údajů měla Aqua Vitae v r. 2010 v péči sedm žen, str. 50), nicméně je možné se s tímto trápením obrátit na jiné psychoterapeutické ambulance.

Název práce slibuje reflexi, kterou nacházím především v závěrečném shrnutí teoretické části i celého textu. Autorka v těchto pasážích projevuje nadhled a kritický odstup, který mi trochu chyběl v předchozích kapitolách, a kterým přesvědčivěji dokládá svou orientaci v tématu.

Drobnou výhradu mám k části, v níž autorka navrhuje terapeutický postup (str. 40 – 41), který však nerespektuje metodiku práce jednotlivých psychoterapeutických škol. Postup práce je zde prezentován jako jediná vhodná možnost, chybí tu reflexe, že se autorka pohybuje v diskursu jednoho výkladového rámce (k traumatu je třeba se dostávat nepřímo, bezpečí se buduje, aniž by se mluvilo o traumatu, použití obranných mechanismů,...). Podobně dát jméno mrtvému plodu může sice některé ženě pomoci, ale u jiné by to naopak mohlo umocnit trauma – opět tu nejspíš bude rozdíl mezi spontánním a umělým potratem, ale to autorka neřeší.

V závěru nacházíme jako odpověď na jednu z úvodních otázek podnětné doporučení: Autorka logicky navrhuje předpotratové poradenství jako jednu z možností prevence potratů. Byla by to služba společnosti v populační křivce i předcházení individuálních traumatizací. Podobně oceňuji autorčiny závěry ohledně prevence samotného postabortivního syndromu.

Autorka si v průběhu práce opakovaně připomíná otázku, zda je PAS „reálným problémem, nebo mýtem“ a v závěru je zklamaná, že nenašla odpověď. Snad by jí mohla pomoci úvaha, že „realita“ diagnóz je dána arbitrárně a na pojmenování nemoci i její zařazení do ICD mají vliv také společensko-politické události. A současně z druhé strany „realita problému“ je dána tím, kdo problém prožívá. Pokud je tedy pro někoho problémem úzkost, návaly smutku a vzteku, ztráta energie a smyslu v souvislosti s potratem, o realitě tohoto prožitku nemusíme pochybovat.

Práci **doporučuji** k obhajobě a navrhuji hodnocení **D**.

Mgr. Anna Klimešová, červen 2012

Otázky k obhajobě:

1. Uveďte prosím, odkud pocházejí závěrečné kazuistiky, jakým způsobem jste se k ženám dostala a jakou metodou byla anamnestická data získána.
2. Na str. 24 doporučujete, že v případě nespavosti je vhodné ženě předepsat léky a až posléze navázat s terapií. Odkud pochází toto doporučení a na čem je založeno? (př. výzkum, který by zpochybnil efekt terapie nebo prokázal, že tahle posloupnost je efektivnější než jiná?)
3. Kdo jsou ti „někteří čeští odborníci“ (s. 68), kteří označují PAS za mýtus? Sama uvádíte, že spíše panuje postoj považovat PAS za formu PTSP, nic o mýtu v citacích nebylo. A odkud pochází tvrzení, že v ČR je téma PAS tabuizováno nebo odmítáno (s. 48)?