

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra genderových studií



Bc. Markéta Kaňáková

Interrupční komise v Československu z pohledu zúčastněných stran

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Hana Havelková, Ph.D.

Praha 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně Univerzity Karlovy a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 2. ledna 2015

Markéta Kaňáková

Poděkování

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala PhDr. Haně Havelkové, Ph.D. za inspirativní vedení diplomové práce, především za cenné rady a připomínky během jejího vzniku. Dále bych ráda poděkovala všem osloveným pamětnicím a pamětníkům, kteří mají osobní zkušenost s interrupční komisí, za to, že si udělali čas na rozhovor pro účely diplomové práce a velmi ochotně a otevřeně vzpomínali a odpovídali na moje otázky.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá reprodukční politikou v socialistickém Československu, především na působení interrupčních komisí, jejichž členové a členky od roku 1957 rozhodovaly, zda bude ženě povolena za určitých podmínek legální interrupce. Teoretická část práce shrnuje dosavadní poznatky o reprodukční politice socialistického Československa a o působení interrupčních komisí. Empirická část obsahuje polostrukturované rozhovory s pamětnicemi a pamětníky, kteří mají osobní zkušenost s interrupčními komisemi. Rozhovory jsou analyzované prostřednictvím kódovacích technik inspirovaných zakotvenou teorií. Práce obsahuje analýzu šesti rozhovorů s bývalými žadatelkami o interrupci, dále rozhovoru s partnerem žadatelky, pěti rozhovorů s lékaři – gynekology a jednoho s bývalou členkou interrupční komise. Práce zpracovává také materiály Státní populační komise vztahující se k problematice interrupčních komisí.

Klíčová slova: gender, reprodukční politika, socialismus, interrupce, interrupční komise, pamětníci/pamětnice, sociální benefity

Abstract

My thesis deals with reproductive politics of socialist Czechoslovakia, focusing on the effect of abortion committees decision and its members in matter of legality of abortions since 1957. The theoretical part summarize knowledge about reproductive policy of socialist Czechoslovakia and the effect of abortion committees. The empirical part includes interviews with witnesses who had personal experience with abortion committees. Interviews are analyzed by means of encryption techniques inspired by grounded theory. The thesis includes analysis of six interviews with applicant of abortion, one interview with a partner of the applicant, five interviews with doctors - gynecologists and one with a former member of abortion committee. This thesis also process documents of National population comitee regarding on abortion comitees issues.

Keywords: gender, reproductive politics, socialism, abortion, abortion committee, witnesses, social benefits

Obsah

I. Úvod.....	8
II. Teoretická část.....	10
1. Reprodukční politika.....	10
1.2. Reprodukční politika do roku 1950.....	10
1.3. Reprodukční politika v letech 1950 až 1986.....	11
1.3.1. Příprava a přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství.....	11
1.4. Zavedení zákona do praxe – ustanovení interrupčních komisí.....	12
1.4.1. Podmínky žádosti o interrupci.....	12
1.4.2. Časté důvody pro interrupci.....	13
1.4.3. Důraz na zdravější mateřství.....	13
1.5. Interrupční komise v tisku a v literatuře.....	14
2. Novelizace zákona o umělém přerušení těhotenství.....	17
2.1. Státní populační komise.....	18
3. Dostupnost antikoncepce.....	19
3.1. Studie o nechtěných dětech.....	19
III. Empirická část.....	21
4. Analýza zpráv Státní populační komise.....	21
4.1. Zprávy Státní populační komise – 1966.....	21
4.2. Zprávy Státní populační komise – 1967.....	21
4.3. Zprávy Státní populační komise – 1968.....	23
4.3.1. Náměty na zlepšení činnosti interrupčních komisí.....	24
4.3.2. Náměty vzešlé z diskusních příspěvků.....	25
4.4. Sociologické aspekty přerušení těhotenství.....	27
4.4.1. Postoje žen k přerušení těhotenství.....	27
4.4.2. Sociologický výzkum.....	27
4.4.3. Charakteristika členů a členek interrupční komise.....	28
4.4.4. Sociologická analýza z roku 1969.....	28
4.5. Zprávy Státní populační komise – 1971.....	29
5. Analýza rozhovorů.....	32
5.1. Metodologie výzkumu.....	32
5.2. Kvalitativní výzkum z pozice feminizmu.....	32
5.3. Získání dotazovaných pro potřeby výzkumu.....	33
5.4. Sjednání a průběh rozhovoru s pamětnicemi a pamětníky.....	34
5.5. Metoda analýzy.....	34
5.6. Aplikace metody – postupy a úskalí.....	35
5.7. Uchovávání vzpomínek v paměti.....	36
6. Informace z působení interrupčních komisí.....	37
6.1. Informace z působení interrupčních komisí – podle vzpomínek lékařů.....	37
6.2. Informace z působení interrupčních komisí – podle vzpomínek pamětnic.....	39
6.3. Shrnutí kódování.....	40
7. Rozhovory s narátorkami/narátorem výzkumu.....	41
7.1. Tabulka kódů a témat.....	41
7.2. Ukázka kódování.....	43
7.3. Analýza rozhovorů s narátorkami/narátorem výzkumu.....	46
7.3.1. Sociální situace žadatelek o interrupci.....	46
7.3.2. Dostupnost antikoncepce.....	49
7.3.3. Nabízená pomoc ze strany interrupční komise.....	50

7.3.4.	Uplatňování strategie – nucená stylizace	51
7.3.5.	Neprofesionální jednání členek interrupční komise.....	54
7.3.6.	Nevhodné chování personálu v nemocnicích	58
7.3.7.	Kontrola lidí za socialismu skrze mocenský aparát	59
7.3.8.	Reflexe situace vztahující se k interrupci vlivem prožitých let	60
7.4.	Rozhovory s lékaři	62
7.5.	Tabulka kódů a témat	63
7.6.	Ukázka kódování.....	65
7.7.	Analýza rozhovorů s lékaři.....	67
7.7.1.	Pokrok v rámci dané doby	67
7.7.2.	Zdůraznění autority lékaře jako odborníka.....	68
7.7.3.	Neprofesionální jednání členek interrupční komise.....	69
7.7.4.	Uplatňování strategie před interrupční komisí	73
7.7.5.	Nabízená sociální pomoc.....	75
7.7.6.	Důraz na ženskou hormonální antikoncepci.....	76
7.8.	Rozhovor s bývalou členkou interrupční komise.....	78
IV.	Závěry	84
V.	Bibliografie	86

I. Úvod

V letech následujících po roce 1957, během období československého socialismu, bylo ženám poprvé umožněno řešit otázku spojenou s nežádoucím těhotenstvím legální interrupcí za určitých podmínek. Byly ustanoveny interrupční komise, které každou žádost jednotlivě a individuálně projednávaly a rozhodovaly, zda žadatelce bude interrupce schválena, nebo neschválena. Žadatelky musely před komisí v určený den předstoupovat a uvádět své důvody pro interrupci. Ačkoli bylo zavedení interrupčních komisí krokem dopředu vzhledem k omezení nelegálních potratů, jejichž následky byly velmi ohrožující na zdraví žen, nabízí se otázka, zda rozhodování o interrupci ze strany interrupční komise bylo účelné, nebo se jednalo o zbytečnou podmínku, kterou bylo lepší vynechat a rovnou nechat rozhodování na ženách.

Téma jsem si vybrala z důvodu, dozvědět se, jak konkrétně interrupční komise při projednávání žádostí rozhodovaly, jakou funkci měli jejich členové a členky v civilním zaměstnání, jaké byly podmínky, stanovená pravidla, co konkrétně chtěli členové a členky interrupční komise po žadatelkách vědět, z jakého důvodu pro ně byly podstatné konkrétní informace.

Provedla jsem několik druhů rešerší a analýz, vycházela jsem z odborné literatury, z materiálů Státní populační komise, z nichž jsem analyzovala informace o interrupčních komisích, dále z dobového tisku a literatury, kde se zejména v 60. letech objevovalo několik názorů na jejich zavedení a uvedení do praxe. Největší přínos pro mne však měla svědectví pamětnic a pamětníků, kteří mají osobní zkušenost s interrupčními komisemi, s lékaři, kteří byli členy komise, a s jejími dalšími členy nebo členkami. Rozhovory s nimi jsou analyzované prostřednictvím kódovacích technik inspirovaných zakotvenou teorií. Práce obsahuje analýzu šesti rozhovorů s bývalými žadatelkami o interrupci, s partnerem žadatelky, pět rozhovorů s lékaři – gynekology a jednoho s bývalou členkou interrupční komise. Cílem práce bylo popsat působení interrupčních komisí na základě osobního svědectví zúčastněných a přiblížit účel interrupčních komisí z několika úhlů pohledu, které se liší na základě odlišné zkušenosti a osobního prožívání. prožívání.

Zajímavé pro mne bylo spojení intimní věci, což rozhodování o interrupci beze sporu je, se zájmy celé společnosti, které představovali členové a členky interrupční komise a tehdejší reprodukční politika. Mnoho lidí má při představě interrupčních komisí negativní pocity a nedokáží si reálně představit, že by tak soukromé věci probírali před cizími lidmi. Já osobně jsem se snažila přistoupit ke svému výzkumu nezaujatě a neutvářet si hodnocení před

výzkumem. Jak se ukázalo, v rámci jednání před interrupční komisí byl také prostor pro sociální pomoc, možnost využití tehdejších sociálních benefitů a také „jen“ pro „obyčejné“ poradenství a jiný úhel pohledu na sociální situaci jednotlivých žadatelek, na což se může zapomínat.

II. Teoretická část

1. Reprodukční politika

Na reprodukci může být nahlíženo jako na proces, který obsahuje daleko více zákazů než příkazů o tom, kdo, kdy, jakým způsobem a za jakých podmínek smí a má reprodukci zajišťovat. Kulturní normy, společenské instituce a veřejné diskurzy významně ovlivňují způsoby, jimiž otázky reprodukce nastavuje a vnímá společnost jako celek a zároveň určují, jaké možnosti volby mají jednotlivci (Oates-Indruchová, 2011).

1.2. Reprodukční politika do roku 1950

První návrh na změnu právní úpravy „vyhnání plodu“ podala poslankyně Louisa Landová-Štychová v roce 1920. Podle Andrey Prajerové „Landová-Štychová v každém ohledu akcentovala právo ženy na svobodné rozhodnutí. Přestože na mateřství nahlížela jako na sociální funkci, nebylo podle ní spravedlivé žádat na ženách donosit dítě, pokud ji v tom brání špatné životní podmínky. Život a práva matky daná poslankyně staví výše než život nenarozeného dítěte. Národ potřebuje zdravé matky, které pak mohou rodit zdravé děti. Dosavadní ustanovení mrzačí velkou část společnosti. Stav zákona se musí změnit, aby se společnost ozdravila a stala kvalitnější.“ (Prajerová, 2012:50). Zde je důraz na „kvalitnější a zdravější“ populaci, která stojí na hierarchickém řádu výše, než ti ostatní. Studie Šlesingerové a kol. o hierarchickém řádu, jenž směřuje od biologicky „podřadným“ a „nekvalitním“ ke „zdravým“ a „dokonalým“, se také týká nároků na ženy, které mají porodit zdravé a „kvalitní“ dítě do zdravých podmínek. Poukazuje, že na „nezdravou“ část společnosti je nahlíženo z dominantního postavení těch mocných a „lepších“ (Šlesingerová a kol, 2007).

Pro poslankyni Landovou – Štychovou potrat představuje zlo, ale daleko větším zlem nazývá situaci, kdy nedojde k potratu a dítě se narodí do podmínek, které mu nedávají příznivé podmínky pro budoucnost a dávají mu do vínku špatné zdravotní předpoklady. „Potrat je zlo, větším však zlem je zrození dítěte z rodičů nezdravých a do poměrů nepříznivých“ (Prajerová, 2012:48).

Studie A. Heitlingerové, na kterou ve své diplomové práci odkazuje Andrea Prajerová, zdůrazňuje rozdíly přijetí potratového zákona na tzv. Západě a Východě. Zatímco na „Západě“ bylo potratového zákona docíleno snahou občanské společnosti a feministického hnutí, na straně druhé byl zákon výsledkem nařízení shora a práce expertů (Prajerová, 2012). Podle Radky Dudové nejsou totalitní státy jedinými, kdo kontrolují reprodukci, ale mohou to

dělat více otevřeně a s daleko většími důsledky na populaci než společnosti demokratické (Dudová, 2009).

1.3. Reprodukční politika v letech 1950 až 1986

1.3.1. Příprava a přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství

Příprava potratového zákona, jež umožnil vyvíjet činnost interrupčních komisí, měla velký vliv na tehdejší reprodukční politiku. Reálná politika socialistického režimu vůči genderové rovnosti si kladla za cíl uskutečnit rovnoprávnost mužů a žen zapojením žen do produkce, vytvořením společenských a institucionálních podmínek v pracovním právu a na pracovištích, převzetím starosti o děti prakticky od narození až do vstupu do povolání, dále kompenzačními opatřeními, např. podporou přístupu žen ke vzdělávání, uzákoněním ukončení těhotenství apod. (Oates-Indruchová, 2011).

Zákon jako takový byl přijat v roce 1957 a stanovoval tyto základní podmínky umělého přerušení těhotenství:

- O oprávněnosti interrupce na žádost těhotné ženy rozhoduje speciální komise,
- musí existovat zdravotní nebo „jiné závažné“ důvody,
- interrupce musí být provedena v nemocnici nebo v lůžkovém zařízení – v době schválení zákona neexistovaly v Československu soukromé nemocnice nebo kliniky,
- zdravotní a „jiné závažné důvody“ níže uvedené, které specifikovaly vyhlášky/výnosy Ministerstva zdravotnictví

Jiné závažné důvody:

- Věk nad 40 let,
- nejméně 3 žijící děti, těhotenství jako následek znásilnění nebo jiného trestného činu,
- obtížná situace neprovdané těhotné ženy, ztráta manžela nebo jeho závažné zdravotní problémy,
- finanční problémy nebo problémy s bydlením, které mohly ohrozit situaci rodiny, především dalších menších dětí,
- prokázané problémy v manželství.

(Dudová, 2012)

1.4. Zavedení zákona do praxe – ustanovení interrupčních komisí

Zákon předpokládal, že budou především zdravotní důvody pro interrupci. Interrupční komise byly zpočátku v okresech užšími komisemi zdravotnickými. Poté, co počet legálních potratů prudce vzrostl, bylo složení interrupčních komisí změněno. Staly se komisemi okresních národních výborů. Předsedou byl poslanec nebo úředník národního výboru, dalším členem byl lékař-gynekolog a třetím byl pracovník z oblasti péče o rodinu a mládež podle vládního nařízení č. 126/1962. Právě tato funkce bývala často svěřována ženám, zástupkyním komisí žen ROH nebo výboru žen. Obdobně byly zřizovány krajské interrupční komise, které rozhodovaly o odvolání proti rozhodnutí v okresech. Prováděcí předpisy pro práci komisí se měnily podle toho, jak vláda reagovala na zprávy z terénu (Jechová, 2008).

Nebyl stanoven žádný časový limit, ale pokud těhotenství trvalo více než tři měsíce, bylo to považováno za zdravotní důvod, který mluvil proti legální interrupci. „Ve veřejných debatách, které předcházely přijetí potratového zákona, byly používány hlavně lékařské argumenty. Dominantním rámcem textů byla nutnost legalizovat interrupce v zájmu lepšího reprodukčního zdraví žen a zdravějšího mateřství“ (Dudová, 2012:47).

Poté, co nový interrupční zákon vstoupil v platnost, počet umělých přerušení těhotenství dramaticky stoupl a kapacita československých nemocnic přestala dostačovat. Z rozhovoru Jiřího Šráčka, na který odkazovala Radka Dudová: „Najednou nebylo ani dost postelí v nemocnicích. Doktoři to ještě neuměli pořádně dělat, a někteří to nechtěli dělat. Na jednom sále se dělalo 10 – 15 interrupcí denně.“ (Dudová, 2012:57).

1.4.1. Podmínky žádosti o interrupci

Žádost o umělé přerušení těhotenství si podávala těhotná žena, v případě neploletosti rodiče a v případě právní nezodpovědnosti zákonem určený zástupce. Příslušný obvodní nebo ženský lékař upozornil ženu na možné škodlivé následky umělého přerušení těhotenství. Žádost si žena podávala v okrese, kde měla trvalý pobyt, případně, kde bylo sídlo jejího pracoviště nebo školy. Pokud žádosti nebylo vyhověno, mohla se žena odvolat na krajskou komisi. Přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů bylo bezplatné. Při jiných důvodech se určoval poplatek od 200 - 800 Kčs. Přerušení těhotenství se provádělo v nemocničním ženském oddělení nemocnice s poliklinikou podle bydliště nebo podle určení komise. Členové komise a ostatní zúčastnění byli povinni zachovávat mlčenlivost. Zavedení umělého přerušení těhotenství mělo zabránit škodlivým následkům kriminálního potratu (Martius, Breckwoldt, Pfeleiderer, 1997).

Díky interrupčním komisím měly ženy možnost ukončit své těhotenství, ale neměly o tom samy rozhodovat. Na žádost o interrupci bylo stále nahlíženo jako na „projev egoizmu, lehkovážnosti a nepochopení života“ ze strany žen (Radvanová, Nezkusil, Novotný 1957, cit. in Dudová, 2012).

1.4.2. Časté důvody pro interrupci

Ženy, které žádaly o interrupci, byly v diskuzi obvykle rozděleny do několika skupin: matky větších rodin, které neměly materiální podmínky k péči o další dítě, mladé ženy, jejichž partner odmítl sňatek (případně by manželství představovalo velmi neuvážený krok), vdané ženy, které otěhotněly v pozdějším věku při mimomanželském styku a nechtěly ohrozit svou rodinu a manželství a nezodpovědné ženy, které chtěly ukončit těhotenství jen pro své pohodlí a které nechtěly, aby je dítě obtěžovalo (Dudová, 2012).

Lékaři měli ženám dát radu, podat dostupné informace o provedení zákroku a jeho možných rizicích. Zároveň měli právo zákrok zamítnout, nebyly-li k tomu shledány závažné důvody. Zákonodárce měl mít na paměti také práva dítěte a zájem státu, aby se narodilo do zdravých podmínek. „Není-li zákrok z důvodů eugenických, zdravotních nebo sociálních nutným, dovede lékař nebo lékařka spíše rozmluviti ženě její odhodlání vhodnou domluvou a varovati je náležitým poučením, kdežto fušer nemá jiného zájmu, než aby případů bylo co nejvíce. Dále je nutno respektovati také práva dítěte, zroditi se z rodičů zdravých, do poměrů příznivých jeho vývoji a vzrůstu“ (Sbírka zákonů, 1957).

1.4.3. Důraz na zdravější mateřství

Dále z tohoto zákona vyplývá, že posláním lékařů bylo mimo jiné hodnotit situaci, zda ženy jsou schopné porodit dítě zdravé a do příznivých podmínek pro jeho vývoj. Pokud matka byla zdravá a měla dostatek financí, mohla své dítě řádně vychovat. Naopak pokud byla matka těhotná, neměla dostatek financí a ani znalostí, jak se dalšími těhotenství vyhnout, vedl trestní zákon dle logiky této promluvy k širokosáhlým důsledkům na zdraví a životě žen (Prajerová, 2012).

Podle tehdejší reprodukční politiky v Československu byl vytvořen rámec „interrupce pro zdravější mateřství.“ Proklamovaným cílem legalizace interrupcí bylo povolit ženám, aby se staly lepšími matkami, chránit jejich reprodukční zdraví, které by mohlo být ohroženo případnou nelegální interrupcí nebo řadou rychle po sobě jdoucích porodů, aby si lépe mohly

zvolit dobu pro mateřství a měly dostatek materiálních i psychologických zdrojů pro mateřství, lépe plnily mateřskou funkci a produkovaly tak kvalitní populaci (Dudová, 2012).

Shrnutí:

Byly zřízeny okresní a krajské interrupční komise. Krajské rozhodovaly o odvolání proti rozhodnutí v okresech. Přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů bylo bezplatné, při jiných důvodech se určoval poplatek od 200 - 800 Kčs. Mezi jiné důvody často patřily nevyhovující materiální podmínky pro mateřství, otěhotnění v pozdějším věku ženy nebo naopak příliš nízký věk a mimomanželský styk. Členové a členky interrupční komise měli právo zákrok zamítnout, pokud důvody pro interrupci neshledali jako závažné. Dále ze zákona vyplývá, že posláním lékařů bylo mimo jiné hodnotit situaci, zda ženy jsou schopné porodit dítě zdravé a do příznivých podmínek pro jeho vývoj.

1.5. Interrupční komise v tisku a v literatuře

Téma interrupční komise se objevilo v několika dobových periodikách: odborných i populárních časopisech. Pozornost byla věnována především časopisu *Vlasta*, který začal vycházet roku 1947 a byl jediným časopisem určeným pro ženy vycházejícím v Československu v období socialismu. Časopis *Vlasta* stál na ideologických pozicích, s nástupem komunistického režimu do tohoto časopisu začala pronikat politická témata, některá čísla *Vlasty* obsahovala například politické projevy (Osvaldová, 2004). „Časopisy pro ženy obvykle šíří „kult ženskosti“, zájem žen o vlastní vzhled a vztahy převážně s opačným pohlavím“ (Renzetti, Curran, 2003: 187).

Časopis *Vlasta* obsahoval články týkající se interrupčních komisí zejména kolem roku 1957, kdy byl přijat v platnost potratový zákon č. 68/1957 Sb. o umělém přerušení těhotenství. Doc. MUDr. Vojta, hlavní gynekolog Ministerstva zdravotnictví, ve *Vlastě* č. 44 z roku 1957 zmiňoval, že se v poslední době vyskytla v tisku řada úvah o uvolnění potratů. Dopisy čtenářek i čtenářů ukázaly jakou palčivou otázkou je nechtěné těhotenství, respektive plánované rodičovství. Bylo skutečností, že lidé v posledních desetiletích považují za spravedlivé přistupovat k rodičovství vědomě a plánovitě.¹ (Vojta, 1957).

¹ Doc. MUDr. Vojta dále apeluje na nebezpečí následků neodborných zákroků některých potratářů. Dále zdůrazňuje fakt, že je v zájmu zdraví samotných žen, aby v zákonné úpravě týkající se přerušení těhotenství neviděly hlavní způsob řešení. Bylo by nesprávné a na jejich úkor, kdyby mělo vést ke snížení pocitu odpovědnosti především u mužů. Ke šťastnému rodinnému životu vede prevence nežádaných těhotenství, které lze docílit správnou informovaností a lámáním předsudků proti používání antikoncepce (Vojta, 1957).

Profesor Dr. Karel Kácl, předseda zdravotního výboru Národního shromáždění, ve svém příspěvku z roku 1958 apeloval na to, že nový zákon nesmí působit protipopulačně a to z důvodu vědomí, že národ biologicky nestárne a početně neupadá a z ekonomického důvodu, aby při rozšiřování hospodářského potenciálu a při přírůstku starých lidí v důsledku prodlužujícího se lidského věku, bylo dostatek pracovních sil (Kácl, 1958).

V populaci se sledovala politika výchovy k mateřství, k rodičovství a politika hospodářského zajišťování rodin s dětmi. Těhotným ženám, matkám, a dětem byla poskytována zdravotní i sociální péče. Populace byla aktivně podporována výstavbou jeslí, mateřských škol, státními půjčkami novomanželům, přídavky na děti a daňovým systémem, který zvýhodňoval rodiny s dětmi. Dále i tím, že není nezaměstnanost a že se při stabilitě platů a mezd soustavně zlevňovaly ceny zboží (Kácl, 1958).

Zájem o dobře fungující rodinu byl patrný při zmínce o zásadách nové úpravy umělého přerušení těhotenství, mezi které patří například, že k němu bude beztrestně docházet jen v lůžkových zařízeních, a to po předchozím povolení komise k tomu zřízené. Další aspekty, kvůli kterým byla interrupce povolena, představovaly větší počet dětí, rozvrat rodiny, ztráta manžela nebo jeho invalidita, okolnost, která nasvědčovala, že k otěhotnění došlo znásilněním nebo jiným trestným činem. Vždy byl kladený důraz na to, aby žena nebyla na výchovu dítěte sama, nebo aby její další mateřství a narození dítěte negativně neovlivnilo ekonomickou situaci rodiny² (Kácl, 1958).

O interrupční komisi a problematice přerušování nežádoucího otěhotnění byla zmínka také v knize *Moderní láska, sexualita a rodina* autorky Marty Brtníkové a autora Václava Šedivého. Kniha je psaná jako dialog mezi dvěma autory, představující různé názory na interrupční komisi. I oni potvrzují, že přijetí zákona č. 68/1957 Sb., o umělém přerušování těhotenství bylo potřebné především z hlediska zdravotní ochrany ženy. Do vydání zákona se většina zákroků prováděla neodborně mimo zdravotnická zařízení. Byl zmíněn důraz na společnost, která má vytvářet příznivé sociální i kulturní podmínky pro šťastné mateřství.

Podle Marty Brtníkové ženy na samotnou interrupci vzpomínají velmi individuálně, nezřídka se podle ní jedná o lehkomyšlnost, která se postupem času mění v reflexi špatného rozhodnutí: „Kdybychom posbírali zážitky žen různého věku, zjistili bychom, jak obtížně překonávají osud, na kterém se vlastně samy podílely, jak litují svého rozhodnutí, ale také

² Při posuzování, zda umělé přerušování těhotenství má být povoleno, je třeba přihlížet nejen k hlavnímu důvodu, ale i k celkové situaci ženy, způsobené souhrnem zdravotních poruch a sociálních podmínek. U žen, které dosud nerodily, je třeba zvlášť uvážit všechny zdravotní i jiné důvody s ohledem na nebezpečí vzniku neplodnosti po prvním přerušování těhotenství (Kácl, 1958).

varují ostatní, nezkušené, lehkomyšlné až neodpovědné.“ Například žena č. 3 uvedená v publikaci lituje svého rozhodnutí: „Byla jsem již dvakrát před potratovou komisí. Jednou v době, kdy jsem byla svobodná, zamilovaná a přesvědčená, že jsem potkala pravého muže, který bude i dobrým otcem našemu dítěti. Všechno dopadlo jinak. Podruhé jsem přišla před komisí v době, kdy jsem již byla vdaná s mužem, kterého jsem poznala později. Chtěli jsme si nejdříve zařídit byt, užít si. Dnes se léčím na neplodnost. Nevím, budu-li mít ještě někdy dítě“ . (Brtníková, Šedivý, 1985:165).

V odborném časopisu Československá gynekologie autor J. Birgus, který byl stálým lékařským členem interrupční komise od roku 1957, považoval za velký přínos přítomnost sociálních pracovníků v komisi. Podle něj se vyjadřovaly velmi zasvěceně a pružně k situacím rázu sociálního a společenského. Druhou velkou předností byla podle něj možnost předvolat do komise partnera žadatelky, jehož totožnost bývá prověřena občanskou legitimací. Partner podepisoval prohlášení, že důvody v žádosti uvedené, jsou pravdivé nebo k nim vznáší výhrady. A tak formou konfrontace mohl žadatelku usvědčit z nepravdy. Komise měla možnost působit na partnera předvolaného ve věci týkající se podílnictví při platbě za výkon.

Členové a členky interrupční komise mohli psychicky působit na oba partnery. Podle jeho zkušeností se nejednou oba podařilo přesvědčit, že sňatek by byl lepším řešením než interrupce. Ovšem komise byla bezradná, když byla přesvědčená, že partner podepisoval prohlášení buď za úplatu nebo z přátelství. Pro zajištění řešení méně obvyklých situací vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČSR ve spolupráci s MPSV metodické opatření v rámci jehož je možné činit jednotlivé požadované úkony ³ (Birgus, 1977).

Podle jeho zkušeností dále doporučoval mít v některých krajích dvě odvolací komise, zvláště tam, kde byl větší počet odvolání. Jestliže i odvolací komise zamítla žádost o interrupci, jevila se jako potřeba dále vést těhotenství jako rizikové a podle potřeby zajišťovat v průběhu konzultace s psychiatrem a psychologem a se sociální pracovníci. Za těchto okolností se dítě mohlo narodit do méně příznivých podmínek a bylo na místě nápomoci s jeho převedením např. do péče prarodičů, do dětského domova, případně do adopce, ke které však docházelo velmi zřídka (Birgus, 1979).

Děti z nechtěného těhotenství se rodí přibližně se stejnou biologickou výbavou jako děti matek, které si těhotenství přály, ale dále se mohou vyskytnout rozdíly. Matka

³ Často se stává, že žadatelka říká, že moc nezná muže, se kterým přišla do jiného stavu. V tomto případě se zve do příští komise a tím zjednoduší postup. Když žadatelka poznala partnera v zahraničí, chce se po ní cestovní doklad a je možné si také vyžádat cestovní pas. V případě, že má ženatého partnera, je třeba předložit potvrzení MNV, že má zažádáno o přidělení svatebního termínu nebo potvrzení z prenatální poradny (Birgus, 1977).

nechtěného dítěte ho kojí 2 – 9 týdnů, údajně následkem přetrvávajícího stresu. Pro nedostatečnou mateřskou péči mohou tyto děti trpět častými infekcemi a postrádat stimuly pro další psychický vývoj (Birgus, 1979).

Shrnutí:

Podle názorů jednotlivých odborníků, kteří publikovali ve výše zmíněných dobových periodikách, byl velký důraz kladen, aby se dítě narodilo do příznivých podmínek pro jeho výchovu. Bylo žádoucí, aby žena nebyla na výchovu dítěte sama nebo aby její další mateřství a narození dítěte negativně neovlivnilo ekonomickou situaci rodiny. Větší počet dětí, rozvrat rodiny, ztráta manžela nebo jeho invalidita – to vše byly relevantní okolnosti pro interrupci, na které bylo třeba brát zřetel. Zároveň bylo potřeba těhotným ženám i matkám poskytovat kvalitní zdravotní i sociální péči s důrazem na výstavbu jeslí, výstavbu mateřských škol a finančně je podporovat prostřednictvím přídavků na děti a daňovým systémem, který zvýhodňoval rodiny s dětmi. Zákon nesměl působit protipopulačně, zajištěná rodina s dětmi se jevila jako velká priorita pro celkové fungování společnosti.

2. Novelizace zákona o umělém přerušení těhotenství

Díky přijetí potratového zákona v roce 1957 se zlegalizovaly interrupce, které však měly jasně vymezené podmínky a nebyly určené pro každou ženu. Lékaři, lékařky, členové a členky interrupčních komisí hodnotili každou ženu individuálně a posuzovali především to, zda jsou ženy schopné porodit dítě, které je zdravé a bude vyrůstat ve zdravých podmínkách. Důraz byl kladený na správnou socialistickou ženu, která přispívá ke kvalitní populaci a zároveň pracuje v placeném zaměstnání. Později bylo navrženo, aby do interrupční komise byl delegován další člen: sociolog, psychiatr nebo právník, aby pomohl s řešením sociálních důvodů žádostí o potrat. Za pouhých sedm let od roku 1958, kdy vstoupil v platnost zákon o přerušení těhotenství, bylo provedeno 550 tisíc potratů, ročně téměř 100 tisíc, kromě toho lékaři zaznamenali zvýšení počet samovolných potratů a také předčasných porodů u rodiček, které dříve podstoupily interrupci (Jechová, 2008). Naposledy byla zpochybněna praxe interrupčních komisí vlastním vývojem medicíny. Nové metody miniinterrupcí, které byly nesrovnatelně šetrnější pro organismus ženy, vyžadovaly, aby časový interval od početí k provedení výkonu byl co nejkratší (do osmého týdne). Proto byl zákon z roku 1957 zrušen a nahrazen novým zákonem č. 66/1986 Sb. (Jechová, 2008).

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství vstoupil v platnost 1. července 1987. Od jeho účinnosti se interrupce povolovala pouze na základě písemné žádosti těhotné ženy, za podmínky, že těhotenství nepřekročilo 12 týdnů⁴ (Dudová, 2012).

2.1. Státní populační komise

„Prvním úkolem Státní populační komise bylo monitorování aplikace a důsledků interrupčního zákona, dále provádění výzkumů, příprava vzdělávacích a propagandistických materiálů, sledování populačního vývoje – zejména klesající křivky porodnosti a navrhování opatření ke zlepšení situace“ (Heitlinger, 1984:31). Komise také zpracovávala informace od interrupčních komisí, přičemž její snahou bylo odstraňovat důvody zmiňované v žádostech o interrupci. Mnoho z jejich návrhů bylo později skutečně uvedeno do praxe např. prodloužení mateřské dovolené, zavedení mateřského příspěvků a dalších sociálních benefitů:

- Zákaz vykonávat práci, která by mohla škodit organismu ženy a ohrozit její zdraví a mateřskou funkci,
- přeřazení těhotné ženy na práci odpovídající její změněné pracovní schopnosti, aniž by přeřazení mělo vliv na výši jejího platu,
- bezplatná odborná lékařská péče v těhotenství, v porodnici, v šestinedělí a bezplatná lékařská péče o dítě,
- placená mateřská dovolená,
- rozšiřování sítě jeslí a mateřských škol
- Podpora při narození dítěte
- Peněžitá pomoc v mateřství
- Mateřský příspěvek
- Novomanželské půjčky⁵
- Přídavky na děti⁶

⁴ Československo tak přijalo termínovaný model interrupční legislativy. Ženy mladší 16 let potřebovaly souhlas rodičů (nebo právního zástupce). Ženy ve věku 16 až 18 let nepotřebovaly souhlas rodičů, ale rodiče byli následně informováni ze strany zařízení, které zákrok provedlo (Dudová, 2012).

⁵ Začaly fungovat od roku 1948 (56/1948 Sb.), cílem bylo umožnit mladým lidem založit rodinu, přičemž maximální částka byla 36.000,- Kčs a doba splatnosti 10 let, v tomto případě stát za půjčku ručil a přispíval na úhradu v případě narození dětí – stát uhradil jednu šestinu zbývajících částky, v roce 1973 se zákon měnil (14/1973 Sb.) – maximální částka půjčky byla stanovena na 30.000,- Kčs a byla poskytována pro zřízení bytu nebo vybavení bytu, při narození prvního dítěte stát od půjčky odečítal 2.000,- Kčs a s každým dalším dítětem 4.000,- Kčs (úroková míra byla pro účely pořízení bytu 1% a pro účely vybavení bytu 2,5 %) v roce 1987 se zvýšila hranice z 30 tisíc na 50 tisíc Kčs a jejich splatnost byla posunuta z 10 na 15 let (Šolcová, 1976).

- Další dotace (snížení daně ze mzdy, snížení nájemného, dotace na dětské oblečení) (Šolcová, 1976)

3. Dostupnost antikoncepce

Pro páry v Československu kolem padesátých let nebylo příliš možností, jak se chránit proti nežádoucímu těhotenství. Nejpoužívanějšími metodami antikoncepce byla přerušovaná soulož a kondomy nízké kvality. Účinnost těchto metod stejně jak důvěra v ně byla malá. Od samého počátku diskuzí byla interrupce spojena s problematikou antikoncepce, která dosud v Československu neexistovala, nebo nebyla dostupná. Velký zlom nastal v přijetí potratového zákona v roce 1957 (Dudová, 2012).

Plně dvě třetiny žen, které požádaly interrupční komise o přerušování těhotenství, neměly znalosti o antikoncepci. Umělé přerušování těhotenství bylo nejrozšířenější metodou plánovaného rodičovství, mužské kondomy byly v té době nedostatkovým zbožím. Ze zkušenosti interrupčních komisí vyšly podněty, aby závod v Hrádku nad Nisou zvýšil výrobu i kvalitu kondomů. O možnostech ženské antikoncepce se v Československu až do konce sedmdesátých let vědělo jen málo (Jechová, 2008).

3.1. Studie o nechtěných dětech

Nechtěné dítě a nechtěné těhotenství mají mnoho společného, jak se ukazuje v dlouhodobé studii, která se zabývala otázkou pozitivního či negativního nastavení matky pro narození dítěte. Za nechtěné dítě bylo považováno to, jehož matka nejméně dvakrát požádala o přerušování těhotenství, jednou u okresní, podruhé u krajské interrupční komise, ke které se následně odvolala. Výzkum, který začal v 60. letech a skončil roku 2001, vedl Zdeněk Dytrych, Zdeněk Matějček a Vratislav Schüller (Šulová, 2004).

Porovnáním 220ti nechtěných dětí se stejně početnou skupinou dětí chtěných se zjistilo, že mezi nechtěnými je mnohem více tělesně i duševně nemocných, dále se tu vyskytoval několikanásobně vyšší počet zanedbávaných, týraných a zneužívaných dětí. Dalším pozorováním byl pak u nich zjištěn vyšší výskyt drogových závislostí a kriminálních deliktů. Z celého průzkumu tedy jednoznačně vyplynulo, že pokud společnost přinutí ženu,

⁶ Činily 90 Kčs/měsíc na jedno dítě, na dvě děti 430 Kčs, na tři děti 880 Kčs, na čtyři děti 1280 Kčs, v roce 1979 se přídatky zvýšily o 110,- Kčs měsíčně a v roce 1987 se přídatky začaly zvyšovat progresivně podle počtu dětí – u jednoho dítěte stále 200 Kčs, ale u třech dětí již 1210,- Kčs (Šolcová, 1976).

aby porodila dítě, které si sama nepřeje, zvýší se procentuální výskyt mnoha negativních společenských jevů.⁷

Z podobných zjištění v Československu i ve světě vyplývá, jak významná je psychika matky v době těhotenství a její celkové „vyladění“. Psychika matky má zásadní význam pro přijetí mateřské role, pro přijetí dítěte a jeho integrování do rodiny (Šulová, 2004). Po popularizaci výsledků Pražské studie o nechtěných dětech se změnila argumentace ohledně potratového zákona. Náhle bylo zjištěno, že děti z nechtěných těhotenství nemusejí vždy tvořit „zdravou a kvalitní populaci“. Činnost interrupčních komisí se v tomto světle také zdála poněkud problematická (Dudová, 2012).

⁷ Uzel, R. Nechtěné děti [online]. c2002-2012 [cit.17.1.2012]. Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1006>. ISSN 1214-2017>.

III. Empirická část

4. Analýza zpráv Státní populační komise

Jak už bylo zmíněno v předchozí kapitole, úkolem Státní populační komise bylo monitorování aplikace a důsledků interrupčního zákona, komise také zpracovávala informace od interrupčních komisí, přičemž její snahou bylo odstraňovat důvody zmiňované v žádostech o interrupci. Pro účely diplomové práce byly analyzované zprávy Státní populační komise z let 1965 – 1972, zejména informace a poznatky, které se vztahovaly k působení interrupčních komisí a sociologické aspekty přerušování těhotenství.

4.1. Zprávy Státní populační komise – 1966

Podle zpráv Státní populační komise bylo zjištěno, že problém opakovaných přerušování těhotenství je především otázkou vdaných žen. V roce 1965 bylo vdaným ženám ve věkové skupině mezi 20. a 44. rokem provedeno 84 108 interrupcí, z toho ve 37 965 případech (ve 44,8 %) šlo o druhý, případně další potrat. Ve věku nad 30 let bylo už více vdaných žen, které žádaly podruhé (nebo vícekrát) než těch, které poprvé žádaly o přerušování. Velký důraz byl kladen na antikoncepci. Podle Jiřího Prokopce účinné prostředky proti nechtěnému těhotenství bezesporu pomohou při řešení takových vážných problémů, jako jsou potraty žen, které dosud nerodily, a vysoký počet opakovaných přerušování těhotenství (Prokopec, 1966).

4.2. Zprávy Státní populační komise – 1967

Podle zpráv Státní populační komise z roku 1967 ženy ke komisi přicházely z 33,5 % z důvodu, že byly matky tří a více dětí. Byly u nich uváděny objektivní potíže, které rodinám, především zaměstnaným ženám, vzejdou při více dětech. Především se jedná o fyzické a duševní přetížení žen a snížení životní úrovně rodiny. Početné jsou i další nezdravotnické důvody a to v 12,5 % neprovdaná žena, bytová tíseň rodiny v 10 % a finanční tíseň rodiny v 6,6 %. Žádný z těchto důvodů však nebyl zpravidla sám, ale byl uváděn jako nejdůležitější z řady ostatních důvodů.

Zprávy Státní populační komise z roku 1967 obsahovaly i kritiku interrupčních komisí. Dr. Bedřich Víták a Marta Zelenková poukázaly na to, že interrupční komise byly zřízeny k tomu, aby posuzovaly žádosti žen o umělé přerušování těhotenství a rozhodovaly o

nich. Především měly pomáhat odstraňovat důvody, pro něž ženy umělé přerušování těhotenství žádají.

Z informací stěžovatelek, gynekologů i komise vycházelo, že předseda/předsedkyně ani členové a členky interrupční komise nemají možnost ženě či rodině v její obtížné situaci pomoci, čímž komise ztrácí své hlavní opodstatnění. Podle stížnosti jiné žadatelky: „Po předložení žádosti jsem vycházela z hlubokého přesvědčení, že zákon o umělém přerušování těhotenství byl přijat a schválen jako pomoc ženě - matce, aby byl odstraněn nelegální a pokoutní způsob při provádění tohoto zákroku. Dosud jsem se však setkala u odpovědných činitelů s nepochopením, lhostejností a lpěním na liteře zákona bez individuálního posouzení a zvážení mé situace, kterou vidím velmi špatnou.“

Jiná stěžovatelka uváděla, že komise nepostupují objektivně, např., že dělají rozdíly mezi prostými ženami a mezi pracovníci ONV nebo jiných úřadů, že povolují přerušování těhotenství ženám, od kterých jim plyne nějaký prospěch, nebo těm, které „mají známosti“ a dovedou si přinést potvrzení i nepravdivá, nebo které předstírají důvody, např. mimomanželský původ apod. V některých případech se prý také nedbá striktně hranice dvanácti týdnů. Také se stávalo, že členové a členky interrupčních komisí považovali udělení souhlasu k interrupci za určitou benevolenci a proto požadovali přihlášení k čestnému dárcovství krve. Stížnosti na nesprávný postup interrupčních komisí docházely i z redakcí, převážně z časopisu Vlasta. Ze stížností čtenářek je patrné, že interrupční komise nepřihlížely při svém rozhodování k celkové situaci žadatelek a jejich rodin. Stížnosti se týkaly také toho, že interrupční komise se často zabývá zbytečně a hlavně nevhodně dlouho soukromými věcmi.⁸

Strach z jednání v interrupčních komisích a stud z možnosti prozrazení, že je žena těhotná, vedlo několik žen i k sebevraždě. Další nedostatek se týkal nepružnosti jednání. Jejich jednání nabývalo spíše charakter formálního úřadování, kdy vinou odkládání důležitých rozhodnutí docházelo k tomu, že prošla lhůta 12ti týdnů těhotenství a komise pak žádost ženy zamítla jako kontraindikovanou. Z těchto důvodů byl v roce 1967 velký apel na rozbor činnosti interrupčních komisí celkově, kdy bylo potřeba rozhodnout o jejich další existenci (Viták, Zelenková, 1967).

⁸ Dochází k vyptávání se na nejintimnější okolnosti otěhotnění, konfrontaci partnerů a udílení moralistických ponaučení. Toto všechno pociťují ženy jako ponižující a nedůstojné. Na několik stížností bylo upozorněno ambulancí psychiatrické kliniky ÚNZ NV Prahy. Šlo o opakující se případy zamítnutých interrupcí svobodných matek, které se dostaly do péče psychiatrické kliniky zpravidla pro těžké depresivní stavy, sebevražedné pokusy apod. V žádném z těchto případů se komise nezabývala celkovou situací ženy a nebyla nápomocna k řešení jejich problémů, zvláště pomoci při ubytování v těhotenství (Viták, Zelenková, 1967).

4.3. Zprávy Státní populační komise – 1968

Z podnětu Státní populační komise, ministerstva zdravotnictví a gynekologické sekce Purkyňovy lékařské společnosti byl svolán celostátní seminář k problémům zákona o umělém přerušení těhotenství, který se konal 8. 2. 1968 v Praze. Účastnili se předsedové/předsedkyně, respektive někteří členové a členky interrupčních komisí a odborníci/odbornice ze všech krajů. Ze semináře vzešlo, že smyslem moderní humanistické populační politiky nemůže být „výroba dětí za každou cenu“, ale úsilí vytvořit a dát lidem takové sociální, ekonomické a morální předpoklady, aby mohli a opravdu z vlastní vůle chtěli mít více dětí, než jedno nebo dvě.⁹

Co se týče antikoncepce, která s interrupcemi souvisí, průzkumy na toto téma prováděné souhlasně ukázaly, že na prvním místě používaných antikoncepčních metod byla přerušovaná soulož. U této metody je ovšem možnost, že žena nechtěně otěhotní, značně větší, než u moderních antikoncepčních prostředků. Způsob přerušované soulože nejčastěji používaly páry s nižším vzděláním. Čím byla větší intelektuální úroveň jednotlivých párů, tím více sahaly k modernějším a bezpečnějším druhům antikoncepce.¹⁰

Pokračovala kritika interrupčních komisí, zvláště pak podle Prof. Dr. Karla Váchy bylo nedůstojné jednání komisí, v nichž se probíraly detaily nejjintimnějších záležitostí žen a mužů, když ženy a jejich partneři museli poslouchat moralistní poučování a vynášení soudů a rozsudků, zda má či nemá být umělé přerušení těhotenství povoleno. Pokud se žádosti vyhovělo, musela si žena někdy nechat líbit různá kárání a poučování, která na faktu otěhotnění nic neměnily. Dále se poukazovalo na případy, kdy ženy přicházely ke komisi s fingovanými důvody. Tyto nepravé důvody snižovaly autoritu interrupčních komisí a eventuální trestní postih takových žen a jejich partnerů, který by byl podle platných předpisů možný, byl podle K. Váchy iluzorní.

Vysoké procento povolených žádostí neměly nic společného s benevolencí komisí, ale s tím, že uváděné důvody byly skutečně závažné. Podstata problémů činnosti interrupčních komisí byla v možnosti resp. nemožnosti odstraňovat důvody, pro něž ženy žádaly o umělé přerušení těhotenství. Bylo třeba pomáhat odstraňovat důvody vedoucí k umělým přerušením těhotenství, jen tak bylo možno dosáhnout i druhého cíle zákona: snížení potratovosti (Vácha, 1968).

⁹ Zprávy Státní populační komise z roku 1968

¹⁰ Tamtéž

4.3.1. Námetý na zlepšení činnosti interrupčních komisí

Výbor gynekologicko-porodnické společnosti se na jaře roku 1967 zabýval návrhem krajského gynekologa Dr. Stankuše a řadou připomínek k potřebě změnit formy jednání a povolování žádostí o umělé přerušování těhotenství na základě zákona č. 68/1957 Sb. Byly zjištěny mimo jiné tyto základní poznatky:

- Zákon č. 68/1957 Sb. je sám o sobě vysoce pokrokový a odpovídá současnému vývoji společnosti, ve které právo rozhodovat o chtěném mateřství patří mezi základní lidská práva,
- jsou prokazatelné bezprostřední klady působení zákona, tj. pokles úmrtí žen po kriminálních potratech na jednu pětinu a výrazné snížení komplikací po potratech ohrožujících zdraví žen, což jsou argumenty pro další platnost zákona,
- umělé přerušování těhotenství není ideálním řešením zábrany nechtěného těhotenství. Naopak z hlediska lékařského je to operace spojená se zdravotním rizikem,
- pokud nebude vyřešena otázka antikoncepce a odstraněny sociální důvody, které nutí ženy, aby využily tento zákon, bude tento zákon „trpěným zlem“,
- přestože Ministerstvo zdravotnictví několikrát upravilo směrnice o činnosti interrupčních komisí, v praxi se setkáváme se závažnými rozdíly v posuzování žádostí a ve formě jednání se žadatelkami. Obojí je důvodem k častým stížnostem veřejnosti za zbytečnou traumatizaci žádajících žen. Zpříšňování kritérií se vždy odrazilo v úměrném zvýšení tzv. samovolných potratů (Vojta, 1968).

Původní záměr zákonodárců při úpravě postupů s povolením žádostí o umělé přerušování těhotenství sledoval poskytnout ženě pomoc a radu v okamžiku rozhodování, zda má vyhovující podmínky k péči o dítě. Kolektivní rozhodování mělo zaručit objektivní posouzení žádosti a vyloučit možnost neoprávněných obviňování z protiprávních jednání jednotlivého lékaře. Do komise byli zařazováni volení poslanci Národního výboru – předpoklad byl, že budou přispívat k sociálním důvodům vedoucím k podání žádosti o umělé přerušování těhotenství.

Humanistické zřetele vyjádřené v zákoně však nedoznaly plné realizace. Interrupční komise se staly orgánem, který vynáší rozsudky a určuje „pokuty“ ve formě poplatků za nechtěné početí, které bylo někdy zaviněné nedostatky použité antikoncepce. Mezi nejčastější nedostatky jednání komisí, z nichž některé byly kritizovány veřejností i na stránkách časopisů, patřila nedostatečná analýza vlastních příčin žádosti o přerušování, vyplývající z

nedostatku věnovaného času projednání žádostí v komisi. Dále to byl nedostatek možnosti interrupční komise pokusit se odstranit materiální příčiny žádosti, které mohly být finanční, bytové nebo pracovní. Týkalo se to i někdy netaktního jednání vůči žadatelkám hraničící až s hrubostí a nezachování úředního tajemství (Vojta, 1968).

Z hlediska členů a členek interrupčních komisí byl vyjadřován často názor, že jednání komisí je neúčelnou a drahou ztrátou času. Některé ženy, které mají zkušenost s předstoupením před interrupční komisí, by se již znovu radši uchýlily k pokoutním cestám. Každopádně zůstávalo dost argumentů pro to, aby další činnost komisí měla určitý smysl.¹¹

4.3.2. Náměty vzešlé z diskusních příspěvků

Eva Eliášová, krajská ženská sestra, prováděla kontrolu výsledků těhotenství žen, které se v průběhu jednoho roku odvolaly ke krajské interrupční komisí a jejichž odvolání nebylo vyhověno, anebo se už do komise nedostavily. Jednalo se celkem o 373 žen a období od 30. 6. 1965 do 1. 7. 1966. Celkem se jí podařilo zjistit výsledky u 35 žen, které se odstěhovaly, a už ani jejich zdravotní dokumentace nebyla k dispozici. Ze zbývajících 338 žen porodilo plných 82 procent. Další 18 procent žen buď potratilo anebo jim údajně byla interrupce povolena v jiné komisí, v jiném kraji, nebo tvrdily, že nebyly těhotné a podobně. Hlavní předmět výzkumného zájmu byly ženy, které řádně porodily, u nichž byla snaha zjistit, jak s odstupem času hodnotí jednání a rozhodnutí komisí (Eliášová, 1968).

Výsledkem bylo, že většina těchto žen se vysloveně negativně stavila k jenání interrupčních komisí. Vytýkaly členům a členkám komisí hrubost, nedostatek taktu, skutečnost, že jednání probíhá příliš rychle. Nebyly spokojeny s tím, že většina členů a členek jsou staršího věku a byly přesvědčeny, že nemohou mít pochopení pro problémy mladých manželství. Dále se většinou vyslovovaly proti účasti laických členů a členek. Byly pro to, aby na jejich místech zasedali pouze zdravotníci/zdravotnice a navrhovaly účast psychologů/psycholožek, psychiatrů/psychiatricek apod. O něco lépe dopadla v hodnocení komise krajská, a sice proto, že věnovala více času na probrání jednotlivých žádostí a jednání členů a členek komise bylo údajně slušnější. Ovšem i na řadu krajských komisí dopadlo mnoho připomínek.

¹¹ Jako hlavní argument je uváděn, že sama existence komisí působí brzdivě na rozhodování žen žádat o přerušení těhotenství. Uvádí se také, že rozhodování o povolení interrupce nelze svěřit jedinci, v daném případě lékaři – gynekologovi z důvodu, že by se mohl stát obětí udání a pronásledování. Byla také vznesena kritika na nedostatečnou kontrolu jednání interrupční komise (Vojta, 1968).

Další výzkumný zájem se týkal toho, jak ženy hodnotí výsledek jednání interrupční komise s odstupem jednoho až dvou roků. 47 žen neodpovědělo a 52 žen, což je více než třetina z těch, které odpověděly, dávají dodatečně komisi za pravdu a uznávají, že jejich situace nebyla zdaleka tak tíživá, jak se domnívaly. Skoro dvě třetiny žen však do dnešního dne považují rozhodnutí komisi za nesprávné. Zůstávají v nich pocity roztrpčení, nepochopení a křivdy (Eliášová, 1968).

I podle Evy Eliášové bylo třeba dát větší důraz na výběr členů a členek komisí, rovněž byla pro zachování možnosti rozhodovat dle jejich zvážení. Jejich chování by mělo být za všech okolností taktní a ohleduplné bez ohledu na soukromé sympatie. Za žádných okolností se členové nesmí dát vyprovokovat k hádce nebo k hrubostem. Ideální by byla účast psychologů, naráží však na problém dostatečného počtu. Oceňovala spolupráci se sociálními pracovníky a doporučovala vyškolení jejich dostatečného počtu (Eliášová, 1968).

Z dalších diskuzních příspěvků vycházely poznatky, týkající se potřeby zkvalitnění složení komisí a omezení vlivu laických členů a členek. Také bylo poukazováno na potřebu upřesnit pojmy finanční a bytová tíseň a ustanovit všeobecně platná kritéria (Poradovský, 1968).

J. Brucháč, další z diskutujících lékařů, se přimlouval za jejich ponechání, s výjimkou laických přísedících. Uváděl ze své praxe, že jestliže ženu nepřemluví gynekolog hned při předávání tiskopisu, nepřesvědčí ji již nikdo, anebo jen ve velmi malém počtu případů. Z tohoto důvodu se přikláněl pro to, aby se lékaři sami rozhodovali, zda interrupci na přání ženy provést či nikoliv.

Další námět se týkal konkrétního určení ze strany Ministerstva zdravotnictví ohledně určení výše poplatků za interrupce, protože praxe ve vybírání poplatků je všude jiná. Rovněž se poukazovalo na jednání členek a členů interrupční komise¹² (Horáčková, 1968).

V závěru z diskuze vyplývalo, že je potřeba konkrétní populační a sociální politiky ve vztahu především k mladým lidem a k rodinám s dětmi. Bylo zapotřebí o jednotlivých sociálních skupinách neuvažovat všeobecně, ale diferencovaně s větší možností volby. V případě problému zaměstnaných žen není žádoucí myslet si, že vše se dá vyřešit jenom prodlouženou mateřskou dovolenou, ale uvažovat nad tím, jaké možnosti dát ženám, které by tuto eventualitu nevolily (Prokopec, 1968).

¹² Apel na jejich jednání: "jednejte s žadatelkami, jak vy byste chtěly, aby bylo jednáno s vámi, kdybyste vy samy byly před komisí" (Horáčková, 1968).

4. 4. Sociologické aspekty přerušeni těhotenství

4.4.1. Postoje žen k přerušeni těhotenství

Součástí zpráv Státní populační komise byl výzkum zabývající se sociologickými aspekty přerušeni těhotenství. Převážná většina žen pokládá interrupční zákon za naprosto nutný a vyslovuje se v tom smyslu, že jeho případné zrušení by vedlo ke zvýšení kriminálních potratů, ohrožení zdraví žen a prohloubení sociálního napětí v mnoha rodinách. Námět zákazu legálních potratů proto ženy zásadně odmítaly. Shodly se však pro úpravu postupu interrupčních komisí, aby byl jednotný na území celého státu.

Z ankety, která se týkala postojů žen k přerušeni těhotenství, kde byly ženám představovány jednotlivé modelové situace, vyplývalo, že nejtolerantnější k posuzování byly ženy, které již interrupci prodělaly.¹³

4.4.2. Sociologický výzkum

V letech 1967 – 1968 bylo provedeno sociologické šetření. Problematika byla zkoumána na vzorku 300 žen. Mimo to byla použita statistická zjištění z let 1965, 1966, 1967, týkající se potratovosti v Brně a Jihomoravském kraji. Za nejvhodnější techniku provedeného sociologického šetření byla považována technika pozorování, poněvadž nejméně narušuje proces sociální interakce. Výsledky výzkumu chování žadatelek interrupční komise jsou následující:¹⁴

- 26 % nesouhlasí, projevuje pasivně nesouhlas
- 21 % odmítá, vyjadřuje svůj názor, domáhá se, útočí
- 18 % projevuje lhostejnost
- 17 % nedůvěřuje, uzavírá se do sebe

¹³ Případ, kde se velká většina žen shodla v povolení interrupce se týkal modelové situace: vdaná žena ve věku 32 let, žádá o provedení interrupce. Má dvě malé děti, její manžel má čistý měsíční příjem včetně rodinných přídatků ve výši 1 600,- Kč. Žadatelka je v domácnosti, bydlí velmi špatně ve starém, jednopokojovém bytě a nemají naději na zlepšení bytové situace. Převážná většina dotázaných žen (93 procent) se při rozhodování v tomto případě shodla, že by souhlasily s povolením interrupce. Mezi další modelovou situací patří případ, kdy o povolení interrupce žádá sedmnáctiletá, svobodná dívka, která studuje a nemá vlastní příjem. Do jiného stavu přišla náhodným stykem s partnerem, který si ji odmítá vzít. Její rodiče žijí ve slušných sociálních poměrech, jsou informováni a s případným zákrokem souhlasí. Zde nebylo rozhodování žen zdaleka tak jednoznačné jako v předchozí modelové situaci. Svobodné a rozvedené ženy se spíše klonily k povolení (takový názor mělo 61 % těchto žen), postoj vdaných žen byl váhavější: 44,3 procent bylo pro interrupci a 43,4 proti povolení (Prokopec, 1969).

¹⁴ Krejcar, M., Němec, M., Tupý, Z., Uhlíř, M. Zprávy Státní populační komise z roku 1968

- 12 % ustupuje, omlouvá se
- 6 % projevuje napětí, pláče

4.4.3. Charakteristika členů a členek interrupční komise

Z výzkumu také vyplynulo, že největší vliv na rozhodnutí komise měla ve většině případů předsedkyně interrupční komise, která však byla negativně hodnocena.¹⁵ Další členky komisí se ve většině případů chovaly pasivně a omezovaly svou činnost na kontrolu dokladů. Pokud byly aktivní, shodovala se jejich charakteristika s uvedenou charakteristikou předsedkyň. Podle výsledků výzkumu bylo paradoxem, že lékař, nejkvalifikovanější člen komise, měl ve většině případů pouze poradní hlas. Žadatelkám byl obvykle vytýkán egoismus a sobectví. „Interrupční komise vystupuje jako autorita, která se pokouší použitím morálních označení, přemlouváním, zastrašováním a sugescí vnutit žadatelkám takové postoje, které považuje za společensky žádoucí. Existence komisí je v takových případech jakoby zdůvodňována normativní etikou vycházející z předpokladu, že člověk je bytost sobecká a musí být spoután normami.“ (Krejcar, M., Němec, M., Tupý, Z., Uhlíř, M., 1968:16)

4.4.4. Sociologická analýza z roku 1969

Na základě sociologické analýzy lze formulovat tyto závěry:

- Z uvedených charakteristik jednotlivých členů a členek komise vyplynulo, že jen v malém počtu případů dokázala většina členů/členek komise působit na žadatelky tak, aby nedocházelo k vytváření napětí (viz kategorie pro popis chování žadatelek).
- Bylo neúnosné, aby za členy komisí byli vybíráni lidé bez potřebné psychologické, sociologické a pedagogické kvalifikace.
- Bylo nutné upřesnit kritéria pro stanovení výše poplatků za interrupci. Jejich stanovení záviselo na subjektivním rozhodnutí členek a členů komise, čímž v mnoha případech docházelo k nežádoucím nesrovnalostem.

¹⁵ Předsedkyně zkoumaných komisí lze charakterizovat jako průkazně nekvalifikované, neschopné vcítění, s tendencí poučovat a moralizovat. Jejich znalosti teoretické, ale i zkušenosti praktické v oborech jako je psychologie, sociologie a ekonomie byly minimální (Krejcar, 1968).

Pro další existenci interrupčních komisí bylo nutné změnit jejich složení, vyjasnit kritéria stanovení výše poplatků a revidovat zákon o umělém přerušení těhotenství na základě sociologického a psychologického rozboru individuální a společenské problematiky.

Vzhledem k malému počtu odmítnutých žádostí bylo možno také uvažovat o zrušení komisí a vydání přesnějších směrnic o umělých přerušeních těhotenství. Na jejich podkladě by rozhodoval o ukončení těhotenství buď příslušný gynekolog nebo dokonce těhotná žena sama po poradě s lékařem.

Shrnutí:

Objevila se výrazná kritika na předsedkyně interrupční komise, zároveň i na ostatní členky, které se chovaly pouze pasivně, nebo měly podobné charakteristiky jako předsedkyně. Rovněž bylo potřeba stanovit kritéria pro výši poplatků za interrupci, aby nedocházelo k dalším nesrovnalostem a nezáleželo jen na subjektivním rozhodnutí konkrétních členů a členek interrupční komise. Chování žadatelek o interrupci bylo ve většině případech odmítavé, nesouhlasné, ať už pasivní či aktivní formou.

4.5. Zprávy Státní populační komise – 1971

Podle zpráv Státní populační komise z roku 1971 byl zákon o umělém přerušení těhotenství ve své podstatě velmi pokrokový, protože kromě zdravotních indikací umožnil ženám legálně řešit obtížnou situaci vzniklou nechtěným těhotenstvím. Hlavního cíle, který zákonodárce sledoval, tj. zabránit škodám na zdraví a životech žen způsobených pokoutně prováděnými potraty, bylo dosaženo. V poměrně krátké době se úmrtnost v souvislosti s kriminálním potratem významně snížila. V posledních letech před vydáním zákona umíralo v ČSSR ročně kolem 50 žen na následky neodborně provedeného potratu. Za 10 let působnosti zákona zemřelo z téhož důvodu celkem 116 žen, z nich u 25 úmrtí nastalo v roce 1958 – v prvním roce působnosti zákona, kdy ještě ženy z různých zábran nevyužívaly možnost legální interrupce (Krchová, 1971).

Ve svých důsledcích však zákon nepříznivě ovlivnil populační vývoj. I když celkový počet ukončených těhotenství se zvýšil v důsledku snížení počtu nehlášených potratů, počet narozených dětí se snížil. Podle propočtu Ing. M. Kučery z Českého statistického úřadu dosahuje snížení cca 30 000 – 35 000 dětí ročně v ČSSR. Počet potratů se již v prvním roce působnosti zákona více než zdvojnásobil. Vzestupný trend se nezastavil až do roku 1969. Důvody, pro které ženy o umělé přerušení těhotenství žádaly, byly převážně sociálního

charakteru. Ze zdravotních důvodů byla přerušována jen asi jedna pětina těhotenství. Poměr interrupcí provedených ze zdravotních důvodů k ostatním interrupcím se v podstatě neměnil. Více informací je uvedeno v následující tabulce: ¹⁶

Důvody	rok 1964	1965	1966	1967	1968	1969
Zdravotní důvody	19,0	19,4	19,5	20,5	22,0	21,5
Pokročilý věk ženy	2,9	2,7	2,4	2,3	2,3	2,6
Nejméně tři děti	40,2	35,2	32,5	29,0	26,2	19,3
Ztráta nebo invalidita manžela	0,5	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3
Rozvrat rodiny	5,1	5,0	4,5	4,6	4,4	4,5
Odpovědnost ženy za výživu rodiny	1,9	1,7	1,7	1,5	1,6	2,2
Neprovdaná žena	12,2	13,0	13,2	13,9	14,7	16,1
Finanční tíseň	3,8	5,6	6,8	7,6	8,0	10,0
Bytová tíseň	8,2	9,3	9,8	10,2	10,7	12,4
Jiné důvody	5,7	7,1	8,8	9,7	9,3	10,8
Neudáno	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,3
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

4.6. Závěry ze zpráv Státní populační komise z let 1966 – 1971

Ze zpráv Státní populační komise z let 1966 – 1971 vychází jasně najevo, že velký klad v souvislosti se zavedením interrupčních komisí, je pokles úmrtí žen po kriminálních potratech na jednu pětinu a výrazné snížení komplikací po potratech ohrožující zdraví žen. Interrupční komise však byly často kritizovány a jejich kritika se týkala především dlouhého a zbytečného zabývání se soukromými věcmi žadatelek.

Další nedostatek se týkal nepružnosti jejich jednání, které nabývalo charakter formálního úřadování, kdy vinou odkládání důležitých rozhodnutí docházelo k tomu, že prošla lhůta 12ti týdnů těhotenství a komise pak žádost ženy zamítla jako kontraindikovanou. Členům a členkám komise byla často vytýkána hrubost, nedostatek taktu, skutečnost, že

¹⁶ Zprávy Státní populační komise 1971: Marie Křehová, ministerstvo zdravotnictví ČSR, Praha

jednání probíhá příliš rychle. Laičtí členové a členky interrupční komise byli hodnoceni nejhůře. Dotazovaní se často přikláněli k tomu, aby v komisích zasedali pouze zdravotníci/zdravotnice nebo psychologové/psycholožky apod. I když na řadu krajských interrupčních komisí dopadlo mnoho připomínek, jsou celkově lépe hodnoceny. Kritizované byly i nesrovnalosti týkající se zavádění poplatků za interrupci, jejichž stanovení záviselo na subjektivním rozhodnutí členů a členek komise.

Kritika na členy a členky interrupční komise se objevovala ve všech zprávách Státní populační komise, jež byly analyzovány. Zároveň je však nutné podotknout, že bylo dosaženo jejich hlavního cíle - zabránit škodám na zdraví a životech žen způsobených pokoutně prováděnými potraty. Důvody, pro které ženy o umělé přerušení těhotenství žádaly, byly převážně sociálního charakteru. Ze zdravotních důvodů byla přerušovaná jen asi jedna pětina těhotenství. Kvůli malému množství odmítnutých žádostí existoval apel na jejich úplné zrušení a vydání přesnějších směrnic o umělých přerušení těhotenství.

5. Analýza rozhovorů

5. 1. Metodologie výzkumu

Metodologie je zaměřená na svědectví získaná metodou interview s pamětnicemi a pamětníky, kteří mají zkušenost s interrupčními komisemi působícími za dob československého socialismu. Zaměřila jsem se na celé období, kdy interrupční komise působily, nikoli na určitá léta. Do své práce jsem šáněla především pamětnice/pamětníky, kteří mají osobní zkušenost s interrupční komisí. Především jsem zjišťovala, jaké byly okolnosti vedoucí k rozhodování pro interrupci, jaká byla jejich sociální situace, zda měly možnosti volby a kdo a jakým způsobem se podílel na jejich rozhodovacím procesu. Pro svůj výzkum jsem se však nevyhýbala ani zprostředkované zkušenosti a mohlo se jednat i o pamětnice nebo pamětníky, kteří měli například známou, která pohovor u interrupční komise absolvovala a z pochopitelných důvodů se k tomu nechce vracet.

Šáněla jsem i lékaře/lékařky, které v interrupčních komisích působili a mohli se podílet na rozhodování. Narátory a narátorky jsem rozdělila do dvou skupin. Nejdříve jsem analyzovala názory a postoje bývalých žadatelek o interrupci a jednoho partnera bývalé žadatelky. Názory a postoje lékařů - gynekologů, kteří byli členové interrupčních komisí, jsem analyzovala zvlášť. Bylo to především z důvodu přehlednosti a také z důvodů, že lékařů jsem se neptala na jejich soukromé prožívání a na sociální situaci. Více jsem se dotazovala na průběh rozhodování a na praktičtější, detailní informace působení interrupčních komisí. Názory a postoje lékařů nezhodnocovaly konkrétní případ žadatelky, ale díky zkušenostem se k působení interrupčních komisí mohli vyjadřovat v obecnější rovině. Pro vedení rozhovorů s pamětnicemi a pamětníkem jsem si připravila scénář otázek (viz Příloha č. 1), které jsem jim kladla. Rozhovory jsem vedla jako polo-strukturované. Výsledkem z rozhovorů je případová studie mapující interrupční komise z několika úhlů pohledu. V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Zatímco ve statistickém šetření shromažďujeme relativně omezené množství dat od mnoha jedinců (nebo případů), v případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců (Hendl, 2005).

5.2. Kvalitativní výzkum z pozice feminizmu

Feministické teoretizování a výzkumná praxe většinou vychází z odmítnutí tradičního pozitivistického přístupu k sociologickému výzkumu, který je založen na mocenských vztazích a na „iluzi“ nestranného a nezájmového výzkumníka – pozorovatele. Feministické

badatelky nesouhlasí s objektivistickou epistemologií, která trvá na velké distanci mezi badatelem a subjektem výzkumu, ani s etikou, která z lidských subjektů vytváří objekty zkoumání a statistické manipulace. Oakleyová radí výzkumnicím s feministickým zaměřením, aby se systematicky snažily co nejvíce narušit mocenské rozdíly, které jsou konstitutivní v tradičním hierarchickém vztahu mezi tazatelem a respondenty, a aby neočekávaly od subjektu „důvěrnost bez reciprocity“.

Rozhovor podle feministických kritérií odmítá tradiční hierarchickou konstrukci střetnutí podle modelu subjekt/objekt (tazatel/respondent). Zatímco výzkumníci/výzkumnice s objektivistickým zaměřením často redukuje účastníky výzkumu jen na zdroj údajů, feministické badatelky, případně badatelé přistupují k subjektům výzkumu jako k partnerkám a spolupracovnicím. „Feministický výzkum rovněž slouží k artikulaci a podpoře ženských zkušeností a znalostí. Na rozdíl od pozitivistického „vědeckého objektivismu“ se klade větší důraz na emoce a přímou individuální zkušenost jako legitimní způsoby poznání. Většina kvalitativních studií se opírá o malý vzorek a hloubková interview“ (Oakley, 1992:17). Během svého dotazování jsem kladla zejména otevřené otázky, které narátorky a narátory neovlivňovaly a nevnucovaly jim určité postoje. Místo toho jsem dávala prostor na otevřenější odpovědi a nedržela jsem se striktně připraveného scénáře otázek.

5.3. Získání dotazovaných pro potřeby výzkumu

Diplomová práce byla původně zaměřená na analýzu více rozhovorů s narátorkami a narátory. Vzhledem k velké intimitě tohoto tématu a přes počáteční komplikace výzkumu se mi však podařilo sehnat třináct narátorek a narátorů: šest bývalých žadatelek o interrupci, jednoho bývalého partnera žadatelky o interrupci, pět lékařů – gynekologů a nakonec i bývalou členku interrupční komise. Jeden rozhovor s narátorkou se týká zprostředkované zkušenosti – u interrupční komise byla dvakrát její velmi dobrá přítelkyně, ostatní dotazovaní mají osobní zkušenost. Bylo zapotřebí si uvědomit (a v průběhu shánění narátorek i narátorů jsem na to také často narážela), že se jedná o velmi soukromé a osobní téma, ke kterému se málokterá pamětnice či pamětník bude chtít vracet a znovu oživovat vzpomínky, které nemusí být vždy příjemné.

Několikrát se mi během shánění narátorek stalo, že některé mnou oslovené ženy měly osobní zkušenost s interrupčními komisemi, ale nechtěly se k tomu tématu vracet. Samozřejmě v těchto případech nebylo žádoucí a z etických důvodů možné nikoho přemlouvat. Také bylo nutné si uvědomit, že ženy, které se mi podaří ke vzpomínání

přesvědčit, nebudou dostatečně motivované pro výzkum. I když se z mého pohledu jedná o důležitý výzkum pro obor genderová studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy, budou se o velmi soukromém tématu bavit s osobou, kterou téměř neznají.

Rozhovory jsou polo-strukturované, kladla jsem více otevřených otázek a snažila jsem se dotazované nabádat k tomu, aby si vzpomněli na co nejvíce věcí. Zajímalo mne také jejich osobní prožívání a to, jak celou situaci s odstupem času dokážou reflektovat. Zároveň však bylo potřeba mít jistotu v nastudované teorii, abych v případě potřeby mohla dotazované vhodně navést.

5.4. Sjednání a průběh rozhovoru s pamětnicemi a pamětníky

Narátorky a narátora výzkumu jsem ve většině případů sehnala prostřednictvím doporučení přátel/známých, které jsem o výzkumu informovala. Jednu narátorku jsem objevila prostřednictvím jejího blogu, kde otevřeně píše o svých životních zkušenostech. Narátorkám jsem se představila především v souvislosti se svým studiem, účelem výzkumu a dala jsem jim podepsat Informovaný souhlas (viz Příloha č. 3). Pro zachování anonymity jsem změnila jejich křestní jména. Setkání proběhlo většinou v neutrálním prostředí kavárny, dvakrát u narátorky v domácím prostředí, jednou u narátorky v zaměstnání. Rozhovor jsem časově neomezovala, záleželo na tom, kolik času mi byla každá ochotna poskytnout. Byla jsem ochotna povídat si i několik hodin.

Lékaře – gynekology jsem oslovila prostřednictvím cíleného e-mailu. Často se mi stávalo, že některé gynekology (v tomto případě se jednalo pouze o muže) oslovilo téma mojí práce, ale bohužel neměli osobní zkušenost, kvůli které by se mohli zúčastnit rozhovoru. Někteří můj e-mail předali starším kolegům/kolegyním. Rozhovor s gynekology se ve většině případů odehrával v jejich ordinaci a dvakrát v prostředí kavárny. Gynekologům jsem rovněž představila svůj výzkum a studium a nechala je podepsat stejný Informovaný souhlas (viz Příloha č. 3).

5.5. Metoda analýzy

Pro analýzu výzkumu s narátorkami a narátorem, kteří měli osobní zkušenost s interrupčními komisemi, jsem použila metodu zakotvené teorie. Zakotvená teorie je metodologický přístup, který v procesu zkoumání zvolených jevů odmítá aplikaci tezí z vnějšku – z již existujících teorií, ale na základě analýzy a postupného procesu abstrakce

primárních pramenů zachycuje vzorce a formuluje teorie.

V době svého vzniku v 60. letech byla východiska zakotvené teorie revolucí ve vědeckém světě sociologie, ve kterém tehdy převládalo pozitivistické chápání výzkumu – nepředpojatý výzkumník či výzkumnice, víra v existenci vnějšího světa odděleného od světa výzkumníků a jejich metod, možnost oddělit fakt od hodnoty (Charmaz, 2008). „Zakotvená teorie sdílí jeden důležitý pozitivistický předpoklad, a sice postoj k jazyku a významovosti. Na rozdíl od postmoderních přístupů uznává schopnost výzkumníka/výzkumnice rozklíčovat a pochopit způsob, jakým účastníci a účastnice výzkumu zprostředkovávají svou zkušenost a smysl věcí. Osoba provádějící výzkum tak může získat přístup k tomu, co se za jazykem a konstrukcí smyslu skrývá“ (Charmaz, 2008:89).

Základními rysy zakotvené teorie jsou:

- analytické kódy, kterými se získává porozumění datům, vycházejí z nich a ne z předem daných tezí a teoretických konceptů
- cílem zakotvené teorie je nepřístupovat k datům s předem danými kategoriemi (obzvláště demografickými jako věk, pohlaví apod.) a představami o tom, co postačuje jako dostatečná evidence k závěrům
- sbírání dat a jejich analýza probíhá zároveň v oboustranně se ovlivňujícím a reflektovaném procesu
- na základě rozeznávání kódů a jejich dalším abstrahování do podoby kategorií se vytvářejí teorie na střední úrovni sloužící k vysvětlení jednání a procesů (Charmaz, 2008)

5.6. Aplikace metody – postupy a úskalí

Prvním krokem v uplatnění zakotvené teorie je identifikace základního zájmu a výzkumné perspektivy, cílem je nechat co největší otevřenost výzkumného návrhu.

Formulace následující výzkumné otázky:

Jak ve zpětném pohledu popisují působení interrupčních komisí žadatelky i lékaři na základě vlastních zkušeností?

Ve zvolené výzkumné otázce se již zračí epistemologická východiska výzkumu, který je zaměřen na subjektivní prožívání a ne na poznání objektivní reality reprodukčních práz této historické doby. To bude určovat i koncepty, které se budou objevovat v dalších fázích výzkumu. V duchu zakotvené teorie bude při analýze dat kladen důraz na pochopení nevyřčených významů v interview, které umožňuje přejít v analýze na vyšší úroveň abstrakce (Charmaz, 2008) a vyvarovat se pouhé „ploché“ deskripci dat.

Kódování a následná kategorizace dat u zakotvené teorie se zaměřují na odhalování nevyřčených významů. Výsledkem této analýzy budou kategorie ilustrované jednotlivými kódy a jejich krátký analytický rozbor se zmíněním představy, kterým analytickým směrem by se ta která kategorie dále rozvíjela. (stav odpovídající počátečnímu *memo writing*, podle popisu Charmaz, 2008:103).

5.7. Uchovávání vzpomínek v paměti

V souvislosti s výzkumnou otázkou: *Jak ve zpětném pohledu popisují působení interrupčních komisí žadatelky i lékaři na základě vlastních zkušeností?*, je třeba poukázat na to, jak obecně paměť třídí a zpracovává jednotlivé informace. Mysl má za úkol, a naše podvědomí ho také zvládá, vytřídit ze záplavy informací jen to, co je pro nás skutečně důležité. Kdyby paměť nepůsobila jako filtr odstraňující bezvýznamná data, byli bychom zahlceni jejich záplavou (Mlodinow, 2013).

Vzpomínáme-li na událost, která na nás velmi zapůsobila, podceňujeme časovou vzdálenost, jež nás od událostí dělí. Takovéto iluze mají analogie v psychiatrii. Traumatické události se opakují ve flashbacích, které pronikají do psychologické přítomnosti a nedají se z ní vůlí odstranit. Je to, jako by se takováto vzpomínka pohybovala spolu s časem a prostě nechtěla zmizet z pohledu. Skutečná hluboká traumata se zdají být vzdálená od přítomnosti vždy jen, co by kamenem dohodil (Draaisma, 2009). Z tohoto důvodu mohou být nepříjemné vzpomínky pro některé narátorky tak výrazné, že snadno přebijí vše ostatní, co souvisí s okolnostmi interrupce.

Když se pokoušíme datovat vzpomínku, používáme určitých bodů sloužících jako opora paměti, událostí, jejichž místo v čase je známé. Takovéto rozpoznávací body si nevolíme sami, ony se nám vnucují. Většinou jsou čistě individuální, ale mohou platit i pro rodinu nebo celý národ. Tvoří řady, které jsou převzaty z každodenních úkonů, významných událostí v rodině, profesionálních činností. Takovéto řady jsou tím početnější, čím je život

individua pestřejší. V nizozemštině by poslední slovo „milník“ v tomto jazyce již zaměnilo svůj konkrétní význam za význam „značka v čase“. Ať už je nazýváme jakkoliv, takové vzpomínky jsou časovými ukazateli v paměti, které nám umožňují zjistit, jak dávno něco je, zda se to stalo dříve než něco jiného, někdy dokonce, jaké bylo přesné datum. (Draaisma, 2009). Některé narátorky považují jako důležité milníky kromě interrupce zejména narození dítěte, svatbu, období v zaměstnání, odchod manžela/partnera na vojnu a návrat z vojny.

6. Informace z působení interrupčních komisí

Rozhovory s pamětnicemi i s lékaři byly také zdrojem velmi konkrétních informací o fungování interrupčních komisí, které uvádím před analýzou jejich postojů a názorů. Informace o fungování interrupčních komisí dělím na informace podle vzpomínek lékařů a pamětnic.

6.1. Informace z působení interrupčních komisí – podle vzpomínek lékařů

Někteří z oslovených lékařů – gynekologů zmínili podstatné praktické informace související s odsouhlasením interrupce. Často byla pravidla vytvářena a upravována v průběhu sezení a lékaři společně s dalšími členy/členkami interrupční komise rozhodovali na základě momentální domluvy, která byla nahodilá a nebyla jednotná.

Interrupční komise samozřejmě posuzovaly jednotlivé žádosti individuálně. Zajímala jsem se rovněž o kategorie žadatelek, u nichž bylo rozhodnutí o schválení interrupce jednoznačné a u kterých bylo problematičtější. Jaké to vůbec byly okolnosti, kdo o nich rozhodoval? V rámci tohoto tématu jsem se setkala se zkušenostmi gynekologa č. 2. Na otázku, jak dlouho trvalo jedno sezení před interrupční komisí, odpověděl, že záleželo na tom, jak byly jednotlivé situace podložené. Jednotlivé věci byly vyřešeny během 4 - 5 minut, na ty diskutabilnější mohlo být tak 10 - 15 minut.

Celkem zarážející pro mne byl příklad „jednodušších věcí“: situace, kdy přišla Romka se šesti dětmi. Podle gynekologa č. 2 „se jí to akorát sepsalo a nikdo se jí neptal proč a ani to nechtěl vědět.“ Samozřejmostí také byla jednoznačná zdravotní indikace, v tomto případě také nebyl důvod debatovat. Jasná situace byla i u těhotenství vzniklého v důsledku trestného činu znásilnění. V tomto případě také došlo ke schválení ihned a bez debat, ale bylo k tomu zapotřebí prokázat se u Policie hlášením a vyšetřováním. Nestačilo pouze říci: „Byla jsem znásilněná.“ Naopak žadatelka musela prohlásit, kde konkrétně se čin stal, kdy přesně, jakým

způsobem ho Policie vyšetřovala. Pokud měla v plánu kamuflovat tímto způsobem, bylo to rozhodně problematické. Gynekolog č. 4 konstatoval, že daleko menší práci představovalo požádat za úplatu např. souseda, aby svědčil, že dítě je jeho.

Složitější to bylo v případech, když přišla např. vdaná žena s jedním dítětem, na tehdejší poměry zajištěná, se standardním průměrným sociálním zázemím. Tam byly do určité míry propopulační tlaky. Sice nebyly tak veliké jako v 70. letech, ale stále se o nich dalo mluvit. Další příklad jednoduchých věcí byla podle gynekologa č. 2 žena, která by měla třetí dítě. Zdůrazňuje, že za nejednoznačné případy se daly považovat ženy bezdětné nebo ženy mající jedno dítě.

Dále podle zkušeností gynekologa č. 4 měla každá komise svoje pravidla hry a zvyklosti. U některých záležitostí se komise dlouze nedohadovala, někdy stačilo na sebe vzájemně pouze mrknout a bylo rozhodnuto. Z části to byly dost jasné záležitosti, kde hrála roli neoficiální kritéria týkající se posuzování podmínek bydlení nebo příjmů „na hlavu“. Horší byla kritéria, v nichž nebyla zdravotní nebo sociální problematika a kde byl v žádosti o interrupci záznam typu: „interrupce na přání ženy“ nebo „nepřeji si další graviditu“. V tomto případě bylo kontroverzí nejvíce.

Zkušenosti gynekologa č. 5 vypovídají o situaci, kdy se nejdříve komise rozhodla, kolik přesně bude stát interrupce, bylo dohodnuto její schválení a teprve potom byla žadatelka pozvána před komisi. Nejdříve napsala žádost, kam vypsala konkrétní důvody pro interrupci. Žádost obsahovala kolonku „důvod: zvláštního zřetele vhodný, např. sociální podmínky.“ Žadatelka to mohla více rozepsat, např. způsobem, že má dvě děti, pracuje např. jako soustružnice, nechce opustit své zaměstnání nebo je rodina ve finanční tísní, a to jako relevantní důvod stačilo. V tomto případě byl hlavní důvod takový, že už dvě děti má. Další případ je studentka, která ještě nemá dodělanou školu. Tento důvod také vždy obstál, znamenalo to, že je ve špatné životní situaci. Praxe byla podle zkušeností gynekologa č. 5 často taková, že si členové a členky komise rovnou řekli, za jakou částku žadatelce interrupci povolí a teprve po usnesení si ji pozvali dál.

I když byl důvod jednoznačný, členové a členky komise se přesto žadatelky ještě na závěr jednání zeptali, zda si to nechce rozmyslet, ale podle vzpomínek gynekologa č. 5 jí nikdo záměrně neubližoval a dlouze nepřemlouval, že si dítě musí nechat.

Poplatek za provedení zákroku se pohyboval od 200,- do 1 000,- Kčs. O přesné výši rozhodovali členové a členky interrupční komise. Částka byla vyšší, když žena neměla děti. To se jí dávala rovnou nejvyšší sazba a stejně tomu bylo i v případě, kdy čekala dítě s jiným

partnerem. Na platbě se mohl podílet i partner žadatelky. V případě ženy, která čekala třetí dítě, se částka pohybovala na nejnižší hranici, tedy 200,- Kčs.

6.2. Informace z působení interrupčních komisí – podle vzpomínek pamětnic

Během rozhovorů s narátorkami jsem se ptala i na praktické informace vztahující se k interrupčním komisím. V některých věcech se narátorky shodly, v jiných se lišily, z čehož vyplývá, že každá interrupční komise rozhodně nepostupovala stejným způsobem. Podle vzpomínek paní Barbory bylo nejdříve třeba zajít k lékaři, který potvrdil těhotenství, poté napsal žádanku k interrupční komisi, se kterou musela jít na Národní výbor. Poté následovalo objednání na určitý den k interrupční komisi, která měla rozhodnout, zda bude možné k interrupci přistoupit, nebo ne. Všechny narátorky se shodly v tom, že se členové ani členky komise žadatelkám nepředstavovali.

Paní Barbora má osobní zkušenost, že před interrupční komisí seděla 45 minut, poté se domluvili přímo naproti ní. Přišlo jí to velmi dlouhé, hodně času patřilo i tomu, jak se spolu členové a členky komise radili, k jakému dojdou závěru. V tomto případě rozhodnutí padlo přímo před paní Barborou, která seděla naproti nim a snažila se rozluštit, co konkrétně si říkají, kdo si co myslí, ale nešlo to. Po několika minutách jí chladným, povýšeným, přímo komisním tónem přednesli: „*My jsme se tedy usnesli, že vám to schválíme.*“ A začali vyjmenovávat důvody pro schválení. Předtím než předstoupila před interrupční komisi, vyplnila dotazník a do něj soukromé důvody, proč si přeje interrupci, a dotazník, kde byly obecné důvody pro všechny. V dotazníku se zaškrtovalo ANO/NE a možnosti byly předtištěné. Na základě tohoto dotazníku si členové a členky interrupční komise udělali bližší představu o žadatelce a poté se vyptávali více do podrobností. Ke komisi přišla paní Barbora na určitou hodinu, vzpomíná si, že čekala pouhých deset minut. Podle vzpomínek paní Barbory se stalo její kamarádce, že čekala doma, až jí pošlou výsledky rozhodnutí. Většinou byla praxe taková, že rovnou řekli výsledek ten samý den. Toto byl výjimečný případ.

Paní Barbora i paní Olga vzpomínaly na uloženou částku za zákrok, obě to braly jako určitou pokutu. Paní Barbora původně měla platit 400,- Kčs, poté jí poplatek snížili na 200,- Kčs. Paní Olga, která byla na interrupci poněkolkáté, platila částku ve výši 300,- Kčs. Paní Olga byla přesvědčena, že pokuta souvisela s tím, že jako správná socialistická žena by nic takového neměla dělat, a promítala se do toho podle ní i kontrola lidí.

Paní Lada šla po potvrzení těhotenství u svého gynekologa před interrupční komisi, bylo to s dvoutýdenním časovým odstupem. Důvody pro interrupci byly zdravotní a důvody

zvláštního zřetele vhodné, za což se považovaly sociální důvody. Podle vzpomínek paní Lady se za zdravotní důvody považoval i věk nad třicet let. Konstatovala, že každá žena nad třicet let měla „vyhráno“. V současné době je přitom tento věk u prvorodiček častý. Určené pořadníky pro žadatelky u interrupčních komisí nebyly i podle vzpomínek paní Jitky. Vzpomíná, že žadatelky čekaly na předstoupení před interrupční komisí s občanskými průkazy v ruce. Žadatelky seděly v jedné místnosti a čekaly, až na ně přijde řada. Během čekání bylo možné pozorovat podle výrazu ve tváři výsledek u předešlého jednání s žadatelkou, některé odcházely s pláčem, jiné s vítězoslavným úsměvem.

Všechny narátorky vzpomínají, že lékař přítomný u interrupční komise měl hlavní slovo, ale nejvíce se vyptávaly a komentovaly situaci „ženy z lidu“. Paní Lada vzpomíná, že se interrupce obecně povolovala mladým dívkám, které ještě nebyly vdané a neměly děti. U těch byla větší pravděpodobnost zanedbané výchovy nebo toho, že by dítě skončilo v dětském domově. Vdané ženy, které např. jedno dítě měly, byly v tomto směru znevýhodněné, protože již dokázaly, že se o dítě dokážou dobře postarat a mají rodinné zázemí. Paní Lada i paní Jitka vzpomínají, že jednání u interrupční komise trvalo přibližně 30 minut, paní Zdena a pan Karel, kteří vzpomínají na schvalování interrupce po roce 1980, se přiklánějí k patnácti minutám. Bylo to z důvodu, že u nich bylo schvalování spíše formální a nebylo v zájmu komise žadatelky zdržovat a přemlouvat je k opaku. Po schválení interrupce ženy dostaly potvrzení, kde byl uvedený důvod nebo důvody pro interrupci, poté následovalo gynekologické vyšetření a nakonec samotný zákrok v nemocnici.

6.3. Shrnutí kódování

Na základě kódování a následného seskupení kódů do témat vzniklo osm skupin témat (viz Tabulka kódů a témat). Samotné rozhodování pro interrupci dotazovaných žen ovlivňovalo několik vedlejších faktorů. Přestože narátorky uvádí jako hlavní důvod pro podstoupení interrupce tíživou ekonomickou situací, zjevně se do samotného rozhodnutí silně promítl vliv manžela a samotný dobový kontext, udávající normu. V samotném hodnocení komise dotazované narátorky kritizovaly přítomnost tzv. „žen z lidu“, které především pokládaly ponižující dotazy. I přesto že působily nekompetentně, mělo jejich slovo velkou váhu, protože reprezentovaly lid.

7. Rozhovory s narátorkami/narátorem výzkumu

7.1. Tabulka kódů a témat

Kód	Téma
<ul style="list-style-type: none">• Popis okolností předcházejících interrupci• Těživá ekonomická situace• Nedokončené studium• Manžel jako hlavní iniciátor interrupce• Zásadní změna rodinného rozpočtu• Vyšší věk žadatelky• Absence otce dítěte	Sociální situace žadatelky o interrupci
<ul style="list-style-type: none">• Návrh bezúročných novomanželských půjček• Návrh alternativy k interrupci• Možnost jeslí• Nabídka lepšího bydlení	Nabízená pomoc ze strany interrupční komise
<ul style="list-style-type: none">• Rozhořčení nad nespravedlnostmi minulého režimu• Interrupční komise v kontextu nesvobodné doby• Členky komise hrály důležitou roli společenské kontroly• Zneužití mocenského postavení	Kontrola lidí v rámci minulého režimu

<ul style="list-style-type: none"> • Nespokojenost s minulým režimem • Pocit sledování • Nucená neupřímnost 	
<ul style="list-style-type: none"> • Rodinné tabu • Tíha rozhodnutí • Nejtěžší rozhodnutí v životě • Lítost • Pocit viny • Přehodnocení celé situace vlivem životních zkušeností 	<p>Reflexe situace vztahující se k interrupci vlivem prožitých let</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Popis nevhodné antikoncepce pro ženy • Stud při koupi kondomů 	<p>Dostupnost antikoncepce</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Změna šatníku • Účast jiného partnera před komisí • Lhaní interrupční komisí • Překrucování skutečností • Hraní divadla • Zveličování skutečností (převážně sociálních důvodů) • Nucená stylizace do „sociálních případů“ 	<p>Uplatňování strategie před interrupční komisí</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Kritika složení komise 	<p>Neprofesionální jednání členek interrupční</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Nevhodné otázky ze strany „žen z lidu“ příliš zasahující do soukromí • Pocit celkové nekompetentnosti „žen z lidu“ • Jednání s žadatelkami na základě sympatií či antipatií • Povýšenost a opovržení členek interrupční komise • Pocit ponížení vyvolaný jednáním „žen z lidu“ • Pocit strachu, který interrupční komise vyvolává 	komise
<ul style="list-style-type: none"> • Umístění pacientek, které šly na potrat do pokojů k neplodným pacientkám • Jednání s pacientkami na základě sympatií či antipatií • Slovní narážky s vulgárním podtextem ze strany personálu 	Nevhodné chování personálu v nemocnicích

7.2. Ukázka kódování

Text	Kódování
<p>Z jakého důvodu byla rodina proti?</p> <p><i>“Hlavně kvůli jejímu věku a studiu. Uvažovali způsobem, že musí nejdříve dostudovat, mít zajištěné bydlení, nevím, asi být i víc připravená na mateřství. Tohle jsme neplánovali. Ani jsme spolu nebyli tak</i></p>	<p>důraz na dobrou připravenost k mateřství ze strany rodiny</p> <p>krátká doba chození partnerů vůči narození dítěte</p>

<p><i>dlouho, jen krátce.“</i></p>	
<p><i>“Byla taková antikoncepce - nějak se to jmenovalo, už nevím, byl to teda šílenej dryák, nějaký prášky nebo co. Každá po tom ztloustla. Nebo byly i kondomy, ale to jsme se hrozně styděli si koupit. To si pamatuji, že jsme u toho koktali nebo řekli radši rychle něco jinýho nebo říkali, že to kupujeme pro někoho jinýho (smích).“</i></p>	<p>popis nevhodné antikoncepce pro ženy</p> <p>stud při koupi kondomů</p>
<p><i>Jak se projevovalo to jejich litování?</i></p> <p><i>“To se hned poznalo, stačil jen ten pohled. Já jsem ještě navíc vypadala na patnáct, mladě, nevinně a on naproti mně vypadal úplně... zhýrale. Já jsem byla ta, která má život před sebou. Tehdy ještě bylo blbý, když byla svobodná matka, ale dneska je to už úplně běžná věc. Tehdy byla svobodná matka v očích komise něco nemožného... Ideální, socialistická rodina byla tehdy: máma, táta, dvě šťastný děti: kluk a holka.“</i></p>	<p>nežádoucí podoba partnerů</p> <p>tehdejší předsudky vůči svobodným matkám</p> <p>podoba ideální socialistické ženy</p>
<p><i>Jakým způsobem jste se na komisi připravovala?</i></p> <p><i>„Musela jsem hlavně změnit šatník. Po známých jsem si půjčila nejvíc nejošuntější hadry, jaké měli k dispozici. Potrpěla jsem si na eleganci – bez klobouku, rukaviček a hezkých šatů ani ránu, ale teď jsem musela předstírat, že na to nemám“.</i></p>	<p>uplatňování strategie</p> <p>nucená stylizace</p> <p>uplatňování strategie</p>
<p><i>Jak na to zpětně vzpomínáte?</i></p> <p><i>„Podruhý bych do toho už nešla. Měli jsme s manželem pro to důvody, to je pravda, ale dalo by se to udělat i jinak. Občas si i</i></p>	<p>lítost</p>

<p><i>říkáme: "to jsme byli tehdy ale blbý..."</i></p> <p><i>Ten známý psychiatr jí dřív zachránil, dočasně se jí ulevilo, ale byla to chyba. Od té doby na všechny chlapy zanevřela, myslela si, že jsou všichni svině, ale nedá se čemu divit... Po takovém zákroku jako je interrupce a dokonce dvakrát. Ale nejhorší bylo, že na to byla sama, bez chlapa... Tehdy do toho dala celý svůj srdce, byla hrozně zamilovaná a skončila sama! Ach jo, kdyby jí tehdy někdo dal pomocnou ruku, stačilo by i dobrý slovo...</i></p>	<p>zanevření na muže na základě špatné zkušenosti</p> <p>absence partnera jako nejhorší možná varianta</p> <p>litování</p>
<p>Jak dlouho jste byla před komisí?</p> <p><i>„Kolem třiceti minut. Šlo tam hodně o přemlouvání Nakonec mi to ze sociálních důvodů schválili. Jak už jsem říkala, mluvily do toho hlavně ty báby z pouličního výboru. Lékař ani sociální pracovnice se k tomu moc nevyjadřovali...</i></p> <p><i>Myslím, že jsem měla štěstí. Vzpomínám si, že bylo velmi nepříjemné pozorovat ženy, kterým potrat odmítli, jak odcházejí s brekem pryč. Povolovalo se to hlavně těm mladým, které nebyly vdané a neměly děti. U těch si řekli, že to dítě možná nevychová a je k interrupci důvod. Hrozilo, že by to dítě skončilo třeba v děčáku. U vdaných žen, které třeba už jedno dítě měly, si řekli něco jako: „Už dokázala, že zvládne dítě vychovat, vdaná je, takže si doma jenom chvíli pobřečí, ale o to dítě se stejně postará.“</i></p>	<p>kritika složení komise</p> <p>interrupce jako výhra</p> <p>interrupce jako výhra</p> <p>uplatňování předsudků a stereotypů</p>

7.3. Analýza rozhovorů s narátorkami/narátorem výzkumu

Mezi zásadních osm témat vycházejících z jednotlivého kódování rozhovorů patří: sociální situace žadatelky o interrupci, dostupnost antikoncepce, která byla zásadní, nabízená pomoc ze strany interrupční komise, uplatňování strategie žadatelkami, kdy docházelo k nucené stylizaci a hraní jednotlivých (sociálních) rolí, rovněž byly v nemalé míře zmíněny příklady neprofesionálního jednání členek interrupční komise i personálu v nemocnicích, které se hlavně v sedmdesátých letech prolínalo s celkovou kontrolou lidí v rámci minulého režimu. Z rozhovorů byla také patrná reflexe situace vztahující se k interrupci vlivem ve většině případů více než dvaceti prožitých let.

7.3.1. Sociální situace žadatelek o interrupci

S rozhodnutím pro interrupci souvisela sociální situace žadatelek. Ve většině případů nebylo pro žadatelku a jejího partnera žádoucí mít dítě v danou dobu. Okolnosti byly často takové, že buď samotná narátorka nebo její manžel či partner studovali. Stávalo se také, že konkrétní pár už měl děti a další si nemohl z ekonomických důvodů dovolit, což byl i případ narátorky, kterou jsem nazvala jménem Barbora. Pro interrupci se rozhodla v době, kdy už měla rok a půl starou dceru Kláru, bylo to podle jejího odhadu v roce 1979 – 1980. Nedokázala si představit, že by zůstala sama v domácnosti ještě s jedním dítětem a znovu těhotná. Její manžel studoval vysokou školu a potom měl v plánu jít na vojnu. Podstoupit kvůli těmto okolnostem interrupci bylo především rozhodnutí paní Barbory, ale souhlasil také a nic nenamítal. Její rodina, zvláště pak matka, jí to dodnes připomíná se slovy: „*Vidíš, kdybys tam tenkrát nešla...*“ Rozhodnutí však matka paní Barbory nechala na dceři, protože ta již byla dospělá, s vědomím, že do toho nemá právo zasahovat. Dala však najevo, že s Barbořiným rozhodnutím absolutně nesouhlasí.

Pro paní Zdeny byl důvod pro podstoupení interrupce velmi podobný jako u paní Barbory. Jak sama uvádí, třetí dítě by změnilo rodinný rozpočet a velkou roli hrál také její věk. Dvě dcery porodila v pozdějším věku, ve třiceti letech porodila dceru Lenku, Zuzana se narodila o rok později. Bylo by to její třetí dítě, které by se narodilo ve třiceti sedmi letech, a to už pro ni představovalo velmi pozdní věk. Vůbec nevěděla, jak se rozhodnout, bylo to pro ni velmi těžké. Třetí dítě by výrazně změnilo rozpočet celé rodině a hůře by vycházeli s penězi. Honza, manžel paní Zdeny, nechal rozhodnutí jen na ní. Bavili se o tom spolu pouze zezáčátku, ale potom už se k tomu nevyjadřoval. Podle paní Zdeny ani neví, k čemu by se přikláněl. Myslí si, že spíše k interrupci, ale o tomto tématu se ani později vůbec nebavili,

stalo se z toho rodinné tabu. Paní Zdena se o tom nebaví ani se svými dospělými dcerami a rozhodnutí pro interrupci považuje za vůbec nejnáročnější rozhodnutí ve svém životě.

Narátorka, kterou jsem nazvala Jitkou, vzpomínala na svoji velmi dobrou přítelkyni Annu, jejíž situace byla taková, že neměla vhodného partnera, který by se ujal role otce dítěte. Sama narátorka Jitka tuto skutečnost považuje jako za zásadní problém, kvůli kterému Anna podstoupila interrupci. Partner a budoucí otec dítěte se zde jeví jako zásadní a jeho absence je jasný důvod pro interrupci. Bez servítků vzpomínala na „*prúser*“ spočívající v tom, že měla původně ženatého partnera. Ten jí sliboval „*hory doly*“ a potom ji nechal. Podle vzpomínek paní Jitky byla Anna „*naivní holka z vesnice*“, která byla sama a velmi mu věřila, že s ní bude, ale nakonec ji opustil a ortel byl podle paní Jitky takový, že „*ji chtěl jen na to jedno.*“ Kvůli tomu, že by zůstala sama na výchovu dítěte, se rozhodla ihned pro interrupci. Paní Jitce přišlo jasné a logické rozhodnutí, že matka – samoživitelka nemůže vychovávat dítě. Bere toto rozhodnutí jako jedinou možnost, která přicházela v úvahu. Později po první podstoupené interrupci se Anna seznámila s mužem slovenského původu, na kterého sice paní Jitka vzpomínala jako na velmi atraktivního a vášnivého muže, ale bohužel i tento vztah skončil špatně. Ve chvíli, kdy mu o svém těhotenství Anna řekla, ji opustil. Paní Jitka vzpomínala na to, jak do toho vztahu její přítelkyně Anna dala celé své srdce a velmi emociálně a s utrpením vše prožívala.

Pro paní Ladu byla sociální situace rovněž jednoznačná: třetí dítě si s manželem nemohli dovolit z ekonomických důvodů. Pro oba to bylo jasné a rychlé rozhodnutí. Bylo to kolem roku 1970, kdy bylo paní Ladě 26 let. Tehdy se těhotenství potvrzovalo tak, že po zpoždění menstruace šla žena ke svému gynekologovi a ten ji poslal „na myši“, což byla obdoba těhotenského testu. Tehdy myším lékaři injekčně vstříkovali moč těhotné ženy, a tak se ukázalo, zda je opravdu těhotná. Paní Lada vzpomínala na to, že pro interrupci byl více nakloněný její manžel, pro kterého bylo rozhodnutí jednoznačné, i když i ona byla rozhodnutá pro interrupci také od zjištění těhotenství.

Paní Mirka vzpomínala na éru hippies a na netypické okolnosti jejího otěhotnění. Vzpomíná tak i veřejně a celkem otevřeně na svém internetovém blogu s názvem Pražská Češka (<http://mirka19langerova.wordpress.com/>). Rozhovor s paní Mirkou byl nejobsáhlejší ze všech rozhovorů s narátorkami výzkumu. Otevřeně vzpomínala nejen na okolnosti interrupce. Podle jejích vzpomínek byl její příběh ovlivněný hodně tím, že byl rok 1975, bylo to po šedesátých letech, kdy na západě doznívala éra hippies. Tehdy mladí lidé žili v tom duchu, který si teď podle paní Mirky lidé nedovedou dost dobře představit. Žili v éře totality, bylo to tehdy úplně něco jiného, ale byl to vnitřní boj, jak na to sama vzpomínala. Všichni její

vrstevníci nežili jako ona, ale i je ovlivnil nádech doby. Bylo to taková doba volnosti, ale spíš myšlenek než činů. Paní Mirce bylo osmnáct let a podle vzpomínek bylo neuvěřitelné, že vůbec otěhotněla. Na jejím blogu je soubor článků, které se k tomuto tématu vztahují, ale ten klíčový se jmenuje „Otěhotněla jsem jako Panna Marie“ a v tom je podle ní ten důležitý moment, který během svého vyprávění blíže rozvedla:

„Bylo mi osmnáct let a byla jsem na horách, kde spalo strašně moc lidí v jednom pokoji, byla tam strašná zima. Ráno jsem se probudila a zjistila jsem, že je něco divně. Vedle mne ležel takovej kluk... Vůbec jsem netušila, že jsem s někým spala a měla jsem pocit, že jsem měla něco lepkavýho na stehnech, ale nemyslím si, že by do mne vzniknul. Proto jsem napsala ‚Otěhotněla jsem jako Panna Marie‘. Pak jsem si hledala, jak může člověk také otěhotnět, a dočetla jsem se, že může člověk otěhotnět třeba i ze záchodu nebo z ručníku... Možná, jak byl nějaký nadrženej (smích), tak jeho spermijka šla jen tak na krajíček, možná že sám sebe ukájel... Určitě to nebylo žádné znásilnění. Stalo se to pravděpodobně z toho, protože jsem s nikým neměla poměr a nedokázala jsem uvěřit, že jsem těhotná.“

Paní Olga byla velmi ovlivněná rozhodnutím svého manžela, jímž byla do interrupce tlačena. Žili spolu deset let a postupem času zjistila, že on za žádnou cenu nechce děti. Bylo to z důvodu, že to v něm bylo podle paní Olgy hluboce zakořeněné, souviselo to i s jeho výchovou, bral to tak, že do tohoto světa, respektive do této společnosti nechce přivést dítě. S paní Olgou se v tomto názoru a pojetí zásadně rozcházel. Prodělala již tři interrupce, měla jít na další a vnitřně se s tím vůbec neztotožnila a nechtěla to znovu podstoupit. Vzpomínala na to jako na neobyčejně těžké a náročné období, ale rozhodla se, že když půjde znovu na potrat, nebude se svým manželem již nadále zůstat, což se nakonec stalo a rozvedli se.

Pan Karel, jakožto jediný oslovený muž – pamětník, vzpomínal na okolnosti rozhodnutí jeho tehdejší partnerky. V tomto případě hrál roli její věk a studium na vysoké škole. Jako jediný z oslovených vzpomínal, že k interrupci nakonec vlivem okolností nedošlo. V den, kdy měla jeho partnerka Helena nastoupit do nemocnice, ji doprovázel na nádraží. Pro ni to bylo velmi těžké, na nádraží začala plakat, říkala, že se velmi bojí... Pan Karel ji v objetí utěšoval, že to tak nemusí vůbec řešit, že se mohou vzít a nikam jezdit nemusí. Rozhodli se, že to tak udělají a paní Helena si velmi oddychla. Pan Karel byl moc rád, že to dopadlo tímto způsobem. Vzpomínal, že Helenu už dříve přemlouval, ať to nedělá, ať o interrupci vůbec neuvažuje, ale chtěla to hlavně ona a její rodina z důvodu, že studuje a je moc mladá na první dítě (19 let). Přikláněli se k interrupci především proto, že by měla nejdříve dostudovat, mít zajištěné bydlení a teprve potom mohla být připravená na manželství. Pan Karel s Helenou

dítě neplánovali, byli spolu jen krátce, ale nakonec jsou oba rádi, jak se na nádraží rozhodli, i když mají v současné době oba vlastní rodiny.

Shrnutí:

Z výše jmenovaného vyplývá, že velkou roli hrála ekonomická situace celé rodiny, která by zásadním způsobem změnila rodinný rozpočet. Bylo však zapotřebí se pro interrupci rozhodnout společně se svým manželem či partnerem. Další faktor pro interrupci bylo nedokončené studium zejména v případě paní Heleny a vyšší věk žadatelky v případě paní Zdeny. Jako zásadní fakt pro rozhodnutí se rovněž jeví absence otce dítěte, což se týkalo případu paní Anny. Téma sociální situace žadatelky o interrupci se objevuje i v teoretické části práce, při analýze rozhovorů se ukazuje jako velmi zásadní. Je rovněž nutné podotknout, že žádná z oslovených bývalých žadatelek neuvádí jako zásadní pro interrupci zdravotní důvody, což se shoduje se zprávami Státní populační komise, ve kterých se uvádí, že důvody pro které ženy o umělé přerušení těhotenství žádaly, byly převážně sociální. Ze zdravotních důvodů byla přerušovaná jen asi jedna pětina těhotenství.

7.3.2. Dostupnost antikoncepce

S okolnostmi podstoupení interrupce souvisí i dostupnost, respektive nedostupnost vhodné antikoncepce, což zmínily dvě narátorky – paní Barbora a paní Mirka. Vzpomínají na antikoncepci jako na „šílenny dryák“, ani neví, jak se to jmenovalo, byly to nějaké prášky a z doslechu věděly, že po nich ztloustla každá uživatelka. Byly k dispozici i kondomy, ale ty se všichni styděli si koupit. Obě na to vzpomínají s úsměvem, že se často stávalo, že kupující kondomů na poslední chvíli řekl něco jiného, než co chtěl doopravdy koupit, nebo významně tvrdil, že jsou kondomy pro někoho jiného.

Paní Mirka neschvaluje hormonální antikoncepci obecně z důvodu, že stav po pravidelném užívání připomíná permanentní těhotenství a navíc není ani prokázané, co za zdravotní následky pro organismus hormonální antikoncepce přináší, protože je to stále nové. Nikomu by to nedoporučila, tedy ani sobě. Dnes by se sama přikláněla ke kondomům, protože pro ni představují mnohem citlivější zásah do organismu a navíc zevšedněly a nyní jejich nákup nepředstavuje nic divného.

Shrnutí:

Jak už bylo zmíněno v teoretické části práce, nedostupnost vhodné antikoncepce byla zásadní, ačkoli se o ní v rozhovorech zmiňují pouze dvě narátorky. Podle zpráv Státní populační komise nebyla vyřešena vhodná antikoncepce pro ženy. Nejpoužívanějšími metodami antikoncepce byla přerušovaná soulož a kondomy nízké kvality. Jak už bylo zmíněno v předchozí kapitole, účinnost těchto metod stejně jak důvěra v ně byla malá. Od samého počátku diskuzí byla interrupce spojena s problematikou antikoncepce, která dosud v Československu neexistovala, nebo nebyla dostupná (Dudová, 2012). Umělé přerušování těhotenství bylo nejrozšířenější metodou plánovaného rodičovství, mužské kondomy byly v té době nedostatkovým zbožím. O možnostech ženské antikoncepce se v Československu až do konce sedmdesátých let vědělo jen málo (Jechová, 2008).

7.3.3. Nabízená pomoc ze strany interrupční komise

Interrupční komise měly sloužit především jako pomoc žadatelkám o interrupci. Členové a členky interrupční komise mohli ze svého postavení žadatelce o interrupci doporučit alternativní řešení její situace. Nemusela volit potrat jako jedinou možnost v případě nechtěného těhotenství. Narátorky tuto skutečnost často jako pomoc samy reflektují, ačkoli konstatují, že ji nevyužily.

Podle vzpomínek paní Barbory jí členky interrupční komise začaly vyprávět, jak by bylo dobré být doma s dítětem sama. Paní Barbora na to oponovala, že nemá vůbec žádné finanční prostředky a nikdo z její rodiny nepracuje. Členky interrupční komise jí řekly, že by jí mohly nabídnout nějaké stipendium. Vzpomínala na dobu, kdy se dcera Klára narodila, dostala tehdy kolem sto čtyřiceti korun, což bylo hodně, dostala i mateřský příspěvek, ale přesnou částku si již nepamatuje. Vzpomínala především na nabízenou finanční pomoc, dále říkala, že pro ni není únosné, že by všichni žili v bytě, který se skládal z kuchyně a z jedné místnosti. Členky interrupční komise na to oponovaly, že jim její situace nepřijde neúnosná, že znají i mnohem horší případy toho, jak lidé s dětmi žijí, takže i paní Barbora by to měla zvládnout. Paní Barbora žádnou nabízenou pomoc nevyužila.

Paní Jitka vzpomínala na novomanželské půjčky, které mohla využít její přítelkyně Anna, stejně tak na novomanželské půjčky vzpomínala i paní Mirka. Obě se shodují na jejich hlavní výhodě - bezúročnosti. Konstatovaly, že v dnešní době žádné podobné výhody nejsou, i když by se lidem určitě hodily. Vzpomínaly na půjčky určené např. na pračku, ledničku,

televizi, které byly určené pro novomanžele do pětatřiceti let věku a mohly se splácet klidně deset let.

Paní Mirka dodala, že mnoho jejich vrstevníků se chtělo rychle oženit či vdát a mít dítě z důvodu, aby se osamostatnili a nemuseli bydlet s rodiči. Konstatovala, že většina rodičů byla nesnesitelná – nemohli za to, ale bylo to tak. A když se partneři vzali a měli dítě, dostali např. byt nebo novomanželskou půjčku a byli schopni se lépe osamostatnit.

Shrnutí:

Podle narátorek představovalo nabízenou sociální pomoc převážně materiální zajištění typu nabídka lepšího bydlení, návrh bezúročných novomanželských půjček, možnost jeslí pro děti apod. Podle zpráv Státní populační komise byl hlavní účel interrupčních komisí, kromě omezení nelegálních a nebezpečně prováděných potratů, odstraňovat důvody, pro něž ženy žádají o umělé přerušování těhotenství. Každá z oslovených narátorek již byla předem k interrupci pevně rozhodnuta a konstatovala, že tuto pomoc nevyužila. Každá však vnímala, že se ze strany interrupční komise jednalo o záměr - alespoň trochu ulehčit jejich životní situaci.

7.3.4. Uplatňování strategie – nucená stylizace

Uplatňování strategie před interrupční komisí – nucená stylizace a hraní rolí se ukazuje jako velké téma, se kterým má zkušenost velká většina dotazovaných. Narátorky měly potřebu stylizovat se do sociálních případů, chodily před komisí v jiném oblečení, než byly zvyklé. Předstíraly, že jejich rodinný rozpočet je užší, než tomu skutečně bylo. Slovy paní Barbory ze sebe často dělaly „sociální případy“. Tato část rozhovoru vždy představovala jisté odlehčení, většina narátorek se při vzpomínce na hraní her usmívala, braly tuto anabázi jako velkou frašku, některé přiznávaly i fakt, že interrupční komise o hraní her věděla a nechávala to být.

Vzpomínaly i na partnery, kteří byli často využíváni k hraní mužských typů: záletných mužů, „známých firem“. Paní Barbora vzpomínala, jak svému lékaři vylicila sáhodlouhý příběh a udělala ze sebe sociální případ. Argumenty pro schválení interrupce spočívaly v uvedení sociálních důvodů. Mluvila o vojně svého manžela, o penězích, o tom, jak by na dítě byla sama... Uznala, že na tom nebyla tak šíleně, jak zdůrazňovala, ale bylo žádoucí to trochu nadsadit a udělat ze sebe úplného chudáka. Obecně na to vzpomínala tak, že si každý před komisí vymýšlel: „*Kdo to fakt chtěl a neměl žádný důvod, který by vzali, si musel*

vymýšlet. Byly tam například i ženský, který tvrdily, že neví, s kým to dítě mají, že na ně ty chlapy kašlou... I kdyby ten jejich důvod byl úplně jiný, vždy se dalo vymyslet něco, aby to nakonec prošlo.

Součástí strategie před interrupční komisí se jeví i změna šatníku, bez které se to neobejde. Paní Barbora si pod velmi nevzhledný kabát schovala „hrozný odrbaný džíný“. Vzpomínala, že vypadala hrozně už na první pohled. Byla ráda, že se mohla stylizovat do sociálního případu, říká, že by neměla nervy na to sehrát, že má dítě např. s někým jiným. Nepovažovala se za žádného divadelníka a konstatovala, že by se snad musela začít před komisí i smát. Sociální důvod, který hrála, však v jejím případě byl částečně založený na pravdě. Manžel se opravdu chystal na vojnu, peníze se rodině hodily vždycky, tak neměla pocit, že před komisí výrazně lže. Myslí si však, že členky interrupční komise tušily, že si žadatelky svoje důvody často přikrášlují a zveličují: „*Tak blbý asi nemohli být, ale nemohli nic dělat. Těžko by jim to dokázaly... To ani nevím, jak by to zjišťovaly a jak by v tom chtěli jít daleko. Asi by tam hrála roli i pohodlnost, těžko by to zkoumaly do hloubky... Otázka je, jak moc by to toho vůbec chtěly jít. Ale stejně normální člověk by nic takového ani nemohl dělat, a pokud by už tam musel být, jen by alespoň seděl a mlčel.*“

Mezi svými známými má paní Barbora i žadatelky, které si před komisí braly známé/kamarády, kteří předstírali, že jsou otcí dítěte. Hráli tam, že sbalili žadatelku např. někde na diskotéce. Nebylo ty muže jednoduché přemluvit, aby to podstoupili, ale našli se i někteří, co před komisí byli dokonce pětkrát až šestkrát: „*Oni se vždy střídali (smích). Někdy byli třeba na Praze 1, pak na Praze 2. Střídali se a pak už věděli, do čeho jdou. Hráli divadlo. Byla to v podstatě hrozná fraška.*“

Paní Mirka vzpomínala na své hraní her rovněž s úsměvem. Vzpomínala, že kamarád, kterého přemluvila, aby před interrupční komisí předstíral, že je její partner, byl rád, že „se konečně něco děje.“ Sama na to ovšem vzpomínala zároveň i se studem a oceňuje na současné době, že takové činy naštěstí nevyžaduje. Tenkrát požádala o pomoc kamaráda, aby s ní šel před komisí, protože bylo jasné, že se neshoduje se socialistickým smýšlením, aby ženatý muž měl poměr. I paní Mirka s úsměvem vzpomínala na taktiku týkající se změny šatníku. Svůj styl hippies, o kterém mluvila (odrbané džíný do zvonu a s kytičkami, triko jen na holé tělo, dlouhé, rozčuchané vlasy) nahradila uhlazeností, laminátovou žlutou sukničkou a límečkem. Měla z toho dokonce zábavu, přičemž uznává, že to bylo absurdní, protože tam zabíjela svoje vlastní dítě a nikdy by nechtěla, aby někdo z jejich vlastních dětí tohle podstoupil.

Sama na sebe s odstupem času není kvůli tomuto hraní hry pyšná. Členové a členky

komise jí sice připadali „*divní, bezpohlavní*“, ale na sebe vzpomínala jako na „*tu bestii, která je vlastně podváděla*“. Doprovod jí dělal kamarád, který provokoval komisi zjevem jako Pepek námořník, měl i podobné svaly a tričko, do pusy si dal žvýkačku a žvýkal. Ve skutečnosti byl prý naopak hrozně hodný. Paní Mirka stála vedle něho v kostýmku s naivním pohledem a začala vyprávět, jak jí dal napít dvě skleničky vína a tak to všechno vzniklo. Měli s sebou i svědkyni - kamarádku, která čekala na chodbě. Měla naučené svoje repliky, ale paní Mirka s Juliusem byli natolik přesvědčiví, že už její svědectví nebylo potřeba. Vzpomínala, že ji komise litovala a soucítila s ní. Vypadala ve svém věku na patnáct, mladě, nevinně a Julius naproti ní úplně zhýrale. Tehdy byla svobodná matka v očích komise něco nemožného. Ideální socialistická rodina představovala čtyřčlennou kombinaci: matka, otec a dvě šťastné děti: kluk a holka – v ideálním případě byl kluk starší. Scéna před komisí vypadala tak, že paní Mirku litovali a Juliuse velmi kritizovali a dobírali si ho. Ten si svoji roli opravdu užíval: vytáhl žvýkačku z pusy, nalepil si jí za ucho. Využíval toho, že žvýkání představovalo americký zvyk a v oficiálních kruzích se na tento nešvar pohlíželo přinejmenším s odporem. Julius byl naštěstí typ, který měl velikou radost, že po něm paní Mirka chce tuto pomoc. Oba věděli, že Julius je na to ideální typ, a že když má mladá dívka poměr s ženatým mužem, absolutně a okamžitě interrupci schválí. Oba odcházeli od komise s vítězoslavným pocitem, že dostali povolení k interrupci a vyhráli svoji hru. V tu chvíli fakt vítězství přebil nepříjemné pocity paní Mirky, týkající se obtížného zákroku, protože byla už ve druhém až třetím měsíci těhotenství.

Na stylizaci, hraní her a převlékání se do jiného, v žádném případě ne do elegantního oblečení, vzpomínala i paní Lada, která musela hlavně změnit svůj šatník. Normálně si potrpěla na velkou eleganci: „*bez klobouku, rukaviček a hezkých šatů jsem nedala ani ránu, ale teď jsem musela předstírat, že na to nemám.*“ Po známých si proto musela půjčit „*nejošuntější hadry, jaké měli k dispozici.*“

Z rozhovoru s paní Jitkou, která vzpomínala na svoji přítelkyni Annu, vyplynulo, že forma stylizace byla možná i způsobem označení se za „případ pro psychiatra“. Paní Jitka reflektuje jako výhodu, že její přítelkyně Anna měla známého psychiatra. Subjektivně cítila, že měla deprese a na psychiatrii se domluvila, aby jí její známý dal potvrzení, že ze zdravotních důvodů je pro ni zákrok nutný. Dostala potvrzení a chvíli brala i léky. Potvrzení od psychiatra bylo pro členy a členky komise velmi relevantní a nic dále nezkoumali. Obecně paní Jitka vzpomínala na to, že si žadatelky často ke komisi vodily jiné partnery. Vzpomínala na to jako na komedii, kdy zamítnutí interrupce bylo jen ve zvláštních a výjimečných případech, ale byl to obecně „strašák“.

Pan Karel vzpomínal na domluvu se svojí partnerkou na taktice, kterou použijí, až předstoupí před interrupční komisi. Pan Karel se radil i se svými známými, jak mají v tomto případě postupovat. Jejich plán představoval raději odpovídat slovem: „ne“ na každou otázku, která vyvstane, a být ve svých odpovědích co nejstručnější a nejúspornější: *„Už jsme si předtím zjišťovali informace různě po známých a domlouvali jsme se spolu, že na každou jejich otázku budeme odpovídat stručně ‚ne‘. Nechtěli jsme se v odpovědích do ničeho zamotat a do ničeho dál radši moc nezabředávat. Nechtěli jsme tam ani jít. Chtěli jsme to mít rychle odbyté. Napadlo nás, že když o sobě nebudeme moc mluvit, nebudou dál zjišťovat informace a nechají to jednoduše být.“*

Shrnutí:

Jak již bylo řečeno v předchozí kapitole, v odborném časopisu Československá gynekologie podle J. Birguse, jenž byl stálým lékařským členem interrupční komise od roku 1957, byla komise bezradná, když byla přesvědčená, že partner žadatelky podepisoval prohlášení týkající se otcovství dítěte buď za úplatu nebo z přátelství (Birgus, 1977). Podle oslovených narátorek bylo velmi časté stylizování se do sociálních případů, účast jiného partnera před interrupční komisí, lhaní interrupční komisi, zveličování nebo překrucování skutečností, hraní divadla a změna šatníku žadatelky, z čehož vyplývá, že pokud žadatelka měla o interrupci skutečný zájem, mohla si to zařídit. V tomto případě však záleželo více na určité předvídavosti, zjišťování si informací, kreativitě a ochotě nadsazovat skutečnosti nebo přímo lhat ve svůj prospěch, než na skutečné sociální situaci žadatelky. Stylizování se do „sociálních případů“ patřilo mezi nejčastější vyjednávací strategie, kterých oslovené narátorky využívaly.

7.3.5. Neprofesionální jednání členek interrupční komise

S neprofesionálním zacházením některých členů, respektive členek interrupční komise se setkala každá narátorka, která před interrupční komisí předstoupila před rokem 1980. Z vyprávění pana Karla i paní Zdeny, kteří podali svědectví z období po roce 1980, je znát, že v té době byla interrupční komise hlavně formalitou. Samozřejmě to nemusí být pravidlem, ale jejich osobní zkušenost byla taková. Ostatní narátorky vzpomínají na dotěrné, nepříjemné otázky na tělo, často nesouvisející s hlavním tématem, na otázky, které až příliš zasahovaly do soukromí. Setkaly se také s nevhodným jednáním, které nebylo příjemné a vzpomínají i na

strach, který z těchto členek interrupčních komisí panoval obecně. Zejména paní Barbora, která byla před interrupční komisí v roce 1979, obsáhle vzpomínala na přesvědčovací styl členek interrupční komise a na jednání, které jí bylo hodně nepříjemné.

Vzpomínala na to, že měla zkušenosti s relativně normálním doktorem, který jí dal papír, se kterým šla na oddělení na národní výbor. Bylo jí už z představy toho, že bude někomu cizímu vyprávět své soukromé věci, zle od žaludku ještě dříve, než tam fyzicky byla. Nejhorší pro ni bylo sedět na židli naproti komisi, která se podle slov paní Barbory „tvářila fakt děsně.“ Členky interrupční komise se ptaly, zda si to paní Barbora nechce ještě rozmyslet, načež na všechno říkala ne a s ironií říkala, že to samozřejmě měla již dávno rozmyšlené, když už tam musela jít. Jejich přesvědčovací styl popisovala tak, že se v ní záměrně snažily vzbudit pocit, že je hrozná matka, dokonce i člověk, když chce něco takového udělat. Neříkaly to zrovna mile, ale podle toho, co zaslechla z okolí, ví, že se často jiné žadatelky setkávaly i s křikem a s výraznými výčitkami.

O výsledku rozhodla komise přímo před paní Barborou, seděli dále naproti a potichu si pro sebe špitali. Paní Barbora se snažila rozluštit, co asi říkají, kdo si co myslí, ale nešlo to. Vzpomínala na chladný výraz v obličejí a na povýšený a odtažitý způsob, jakým jí sdělili své rozhodnutí (*„My jsme se tedy usnesli, že vám to tedy schválíme!“*), po němž začali vyjmenovávat důvody pro schválení. Členky komise podle paní Barbory pracovaly někde na výboru – na sociálním odboru. Měly několik hodin týdně vyhrazených na účast v komisi. Podle ní musely mít velkou radost, když to někomu mohly zamítnout. Říká, že rozhodovaly i podle nálady a podle toho, jak se zrovna vyspí. Samozřejmě i podle sympatií: *„Kdyby jim některá ženská byla nesympatická, myslím si, že by jí to pěkně osolily.“*

Dále paní Barbora svoje pocity přirovnávala k pocitu malého školáka, který něco provedl a musel za trest do ředitelny, kde se dozví, že ho čeká dvojka z chování. Toto však nebyla ředitelna, ale interrupční komise, kde byl nad dveřmi napsaný velký nápis: INTERRUPČNÍ KOMISE. Přišla na domluvený termín, čekala tak deset minut, otevřely se dveře a slyšela velmi opovržlivým tónem: „Tak pojdte dál!“

Podle paní Barbory tedy převládal pocit opovržení, který členky interrupční komise dávaly najevo jednotlivým žadatelkám. Jízlivě konstatovala, že pro mnohé to byla určitě ta nejdůležitější funkce v životě, kterou si musely náležitě vychutnat a užít. V rozhodování byly celkem jednotné, speciálně ale vzpomínala na jednu členku komise, která byla poněkud „umanutá“, a když už to vypadalo, že ostatním došly argumenty a otázky, že už by to rádi rovnou schválili, tato členka do toho začala ještě vstupovat se svými dotazy. Ostatně to paní Barboře říkaly i její známé, které tvrdily, že se podle jejich zkušeností vždy našla jedna ta

nejhorší a nejméně výraznější členka: „*Skoro jako u těch policajtů, jak byl jeden hodnej a ten druhej zlej, až na to, že tady nebyly žádný vyloženě hodný (smích).*“

Paní Barbora uzavírá své vzpomínky o členkách interrupční komise s úvahou, že jí přišlo divné, proč do toho nejvíce mluvily členky komise, které byly podle ní na rozdíl od lékařů nekompetentní. Podle své zkušenosti mluvil lékař hlavně o rizicích potratu, jinak se k tomu nevyjadřoval a byl téměř zticha.

Paní Jitka vzpomínala na svoji přítelkyni Annu, které bylo hodně nepříjemné jednání před interrupční komisí. Sama interrupční komise obecně nazvala strašákem a vzpomínala na ženy z lidu, které se často nevhodně ptaly na otázky typu: „*Kolikrát a kde souložili, proč si jí ten chlap nevezme...*“ Mluvila přímo o časté vulgaritě členek interrupční komise, respektive žen z lidu. Vzpomínala na to, že zamítnutí interrupce bylo jen ve zvláštních případech, většinou se interrupce schvalovaly, ale podle slov paní Jitky „*se to neobešlo bez průpovědek.*“

Paní Lada vzpomínala rovněž na ponižující, nevhodné otázky členek komise a reflektovala to, že interrupci povolovaly zejména mladým a nezajištěným ženám. Vzpomínala na ženy z lidu, se kterými má nejhorší zkušenosti: „*Většinou to byly domovnice, říkali jsme jim uličnice, protože byly z uličního výboru. Měly bohužel hlavní slovo a ty byly nejhorší – nejvíce do toho kecaly a měly příšerný otázky. Bylo to hrozný, hrozně ponižující...*“ Ptaly se na nepříjemné otázky na tělo typu: „*Co vás k tomu vedlo?*“ „*Proč jste si nedávali pozor?*“ „*Co chcete od života?*“ „*Máte to opravdu se svým manželem?*“ „*Ano, a jak si můžete být tak jistá?*“ Pro paní Ladu bylo velmi nepříjemné pozorovat ženy, kterým potrat odmítli, jak odcházejí s brekem pryč. Interrupce se povolovala hlavně mladým ženám, které nebyly vdané a neměly děti. U těch si mohli říci, že dítě možná nevychovejí dobře, tudíž je k interrupci důvod. Hrozilo, že by dítě skončilo v dětském domově. U vdaných žen, které např. už jedno dítě měly, si řekli něco jako: „*Už dokázala, že zvládne dítě vychovat, vdaná je, takže si doma jenom chvíli pobřečí, ale o to dítě se stejně postará.*“

Paní Olga byla před interrupční komisí celkem čtyřikrát – v roce 1971, 1972, 1974 a v roce 1977. Vzpomínala na rysy interrupční komise, kterými byly kromě kladení nevhodných otázek také určitá necitlivost, chlad a pohrdání: „*Rozhodně jednání interrupčních komisí nebylo mírně řečeno v leccčem slušný, vůbec tam nebyl brán ohled na to, že člověk, který před nimi stojí, může být nešťastný. Potrat je pro něj krajní řešení a není to něco, s čím se sám dokáže ztotožnit...*“ Na otázku, jaká převládala u členů a členky komise emoce, odpověděla rázně: „*pohrdává*“. To označuje za hlavní rys komise. Ze všech vyzařovalo velké pohrdání a dávali to i slovně najevo. Paní Olga sama nebyla se zákrokem ztotožněna. Bylo to rozhodnutí jejího manžela, se kterým se kvůli tomu později rozvedla,

takže pohrdání a chlad komise se jí dotýkal mnohem více, než kdyby s tím sama vnitřně souhlasila. Doslova řekla, že to pro ni bylo hrozné.

Vzhledem k tomu, že byla na potratu čtyřikrát, má osobní zkušenost s tím, jak se komise chovala k ní, jakožto k mladší dívce a později ke starší ženě: *„Změnilo se to ve slovech, ale vůbec ne v tom pohrdání, které bylo stejné. Pokaždé to byl princip - když nechceš děti, nemáš spát s chlapem. Tohle bylo pro ně to hlavní.“* Nikdy neměla pocit, že by komisi musela přemlouvat, aby jí zákrok schválili, přišlo jí, že už byli dávno rozhodnutí a bylo to jen formalitou. Tím spíše ji zaráželo, že si zde musel každý říct to své, každý se vyjádřil podle svého a paní Olze vůbec nepřišlo, že by ona osobně někoho zajímala. V jejím případě byla pro komisi nezodpovědná a nedospělá. Setkala se také s velkou kritikou na svoji osobu, ale pro paní Olgu bylo lepší, že ji kritizovali, že to nemusela vyčítat sama v sobě: *„Vlastně je pro mne přijatelnější, když mi má někdo vynadat, než když si vynadám sama. Já jsem tak bohužel vychovaná. Můj otec mi celé dětství říkal, že ať udělám něco sebelépe, vždy se najde někdo, kdo to udělá lépe než já. Učil mě, že nemůžu být spokojená. Dodneška se s tím občas potýkám.“*

Shrnutí:

Jak už bylo zmíněno, s neprofesionálním zacházením některých členů, respektive členek interrupční komise se setkala každá narátorka, která před interrupční komisí předstoupila před rokem 1980. Toto téma bylo pro narátorky velmi výrazné a nejednou bylo z jejich vyprávění znát znovu prožití silných a negativních emocí. V těchto případech se často jednalo o zneužití mocenského postavení a docházelo k němu velmi často.

Z vyprávění pana Karla i paní Zdeny, kteří podali svědectví z období po roce 1980, je znát, že v té době byla interrupční komise hlavně formalitou a nedocházelo k nevhodným otázkám ze strany „žen z lidu“, které příliš zasahovaly do soukromí, k jednáním s žadatelkami na základě osobních sympatií či antipatií, nedocházelo ani k vyvolávání pocitu strachu nebo ponížení zapříčiněné jednáním členů a členek interrupční komise. Téma nevhodného a neprofesionálního chování členů a členek interrupční komise spojené s jejich kritikou se objevilo ve všech zprávách Státní populační komise, jež byly analyzovány. Členům a členkám komise byla často vytýkána hrubost, nedostatek taktu, skutečnost, že jednání probíhá příliš rychle. Laičtí členové a členky interrupční komise byli hodnoceni nejhůře. Dotazovaní se přikláněli k tomu, aby v komisích zasedali pouze zdravotníci/zdravotnice nebo psychologové/psycholožky, kteří byli považováni za mnohem kompetentnější osoby pro tuto funkci.

7.3.6. Nevhodné chování personálu v nemocnicích

Paní Mirka, paní Olga a paní Barbora vzpomínaly i na velmi nevhodné chování lékařského personálu v nemocnicích, kde byly hospitalizovány. Vzpomínaly na laxní přístup sester, jež nechaly ženu, která podstoupila interrupci, na pokoji s ostatními ženami, které např. nemohly mít děti: *„Lidi v nemocnici se chovali samozřejmě otrěsně. Ležely tam ženy, který nemohly počít a schválně dali vždycky mne jako tu nevinnou dívku, která tam jde na potrat, zrovna k nim do pokoje, takže jsem byla úplně za strašnou, zlou... Tu, která si toho neváží.“*

Toto jednání nepovažuje paní Mirka za náhodné, ale za vědomé. Také má zkušenosti s tím, že jí běžně říkali, že nebude mít děti. Stejnou zkušenost měla i paní Barbora, ta to sice nepovažuje za škodolibý záměr, spíše za laxní, nedomyšlený přístup: *„Nevím, jestli to byl záměr, spíš to bylo nedomyšlený... Navrtali všechny do jednoho pokoje, bylo jim to všem jedno. Tak to na mne aspoň působilo.“*

Paní Olga vzpomínala, jak se z nějakého, pro ni nepochopitelného důvodu nelíbila sestřím v nemocnici, kde byla opakovaně hospitalizovaná kvůli interrupci. Setkala se s vulgárními narážkami na svoji osobu a s tím, že s ní bylo jednáno, jako by jí dle slov paní Olgy bylo jen patnáct let: *„Nemám na to dobré vzpomínky. Když jsem byla po zákroku, cítila jsem se velmi špatně a potřebovala jsem na záchod. Nebyla jsem schopná si tam dojít a požádala jsem sestru o mísu. Ta na mne začala křičet se slovy, že když nejsem líná souložit - ona to řekla mnohem hůře - tak nemám být líná dojít si na záchod. A potom jsem vstala z té postele a měla jsem škodolibou radost... Já vím, že se to nemá, ale najednou jsem omdlela a rukou jsem srazila lavór, který tam sestra měla a ta to musela utírat. V tu chvíli mi připadalo, že to měla za trest, protože na mne byla taková.“*

„Také si pamatuji to, že před samotným zákrokem jsme dostávali injekci, říkalo se jim ‚oblbovačky‘, to se asi dává pořád, to nevím, a já jsem se jim opravdu nelíbila (razantně). No a projev sympatií či nesympatií se dá vyjádřit i tím, jak sestra dá tu injekci. A já pokaždý dostala injekci takovým způsobem, že to teda hodně zabořilo! A jednou mi ještě k tomu sestra řekla něco hodně ošklivého. Pamatuji si, že u toho byla ještě jedna, která pronesla něco ve smyslu: ‚Nech ji být, tak už má dvě děti a prostě další dítě mít nemůže...‘ V tu chvíli se mne zastala, ta druhá sestra se mnou mluvila jako by mi bylo patnáct.“

Shrnutí:

Uvedené příklady nevhodného chování, v případě vzpomínek paní Olgy až hraničícího s hrubostí, se neobjevily v teoretické literatuře ani ve zprávách Státní populační komise. Vzhledem k tomu, že na to vzpomíná skoro polovina oslovených pamětnic, to považují za podstatnou informaci bez ohledu na to, zda nevhodné chování personálu v nemocnicích bylo záměrné, nebo se jednalo o náhodu, jak tomu mohlo být v případě umístění pacientek, které podstoupily potrat, do pokoje k neplodným pacientkám.

7.3.7. Kontrola lidí za socialismu skrze mocenský aparát

Narátky Lada i Mirka reflektovaly své zkušenosti jako kontrolu lidí skrze socialistické zřízení ve společnosti, setkaly se s typy domovnice, které působily v komunistické straně, členky interrupční komise podle nich zneužívaly svého postavení. Paní Mirka srovnává mladé lidi ze současné doby s tím, jací byli dříve její vrstevníci, a jednoznačně lépe hodnotí současnou generaci, která není ovlivněna komunistickým režimem. Paní Lada uvedla, že v souvislosti s nesvobodou, která za socialismu panovala, byly interrupční komise nejmenší zlo. Vzpomínala na ženy z lidu, které byly členky komunistické strany, měly hlavní slovo a také měly roli domovnic. Říkala o nich, že podávaly posudky na ostatní sousedy nebo partaje a zajímaly se o všechno. Byly to i úřednice, ale paní Lada je má spojené hlavně s domovnicemi: *„Každopádně se všechny vyznačovaly sníženou inteligencí a členstvím ve straně.“* Dále paní Lada dodává, že to byla hrozná doba, musela si neustále dávat pozor, co si kde dovolit nebo říct. Připadala si neustále pod kontrolou, protože se všude často udávalo.

Mluvila i o tom, že byla zakázána homosexualita. Stačilo udání na homosexualitu a dotyčná osoba šla pod jinou záminkou do vězení. Ke studiím se dostal jen ten, kdo měl dobrý kádrový profil, dělnický původ atd. Mnoha lidem bylo kvůli jejich nečlenství ve straně odpíráno vzdělání. Z tohoto důvodu paní Ladu velmi rozčiluje, když vidí své vrstevníky a vrstevnice nadávat na současné poměry s argumenty, že za socialismu se žilo lépe. Kvůli absenci svobody se rozhodně podle ní lépe nežilo a setkávala se s všudypřítomným strachem a napětím. Mezi lidmi se nevědělo, komu lze věřit, všude byli lidé, kteří vše kontrolovali a udávali, těm se říkalo konfidenti: *„Bylo těžké je odhalit, ale jednou se nám to povedlo. Pořád jste si musela dávat pozor na to, co a před kým řeknete, bylo to hrozný... Potratové komise byly na té době vlastně to nejmenší zlo...“*

I paní Mirka vzpomínala doslova na „zprzněnou generaci, která má strašně narušený charakter“. Konstatuje, že všichni žili ve falši, přetvářce a nesměli nikde říkat pravdu. Vzhledem k tomu, že jejího strýce odsoudili k trestu smrti, se paní Mirka i její rodina velmi bála. Ve škole se muselo říkat něco jiného, doma se říkalo něco jiného. Srovnává tento stav se současnou mladou generací, která je podle paní Mirky úplně jiná. Když někdo teď nadává na mladé lidi, je z toho podrážděná, protože ty považuje na rozdíl od starších lidí za úžasné: „Setkávám se s celou řadou úžasnejch, nádhernejch lidí, od malých dětí po lidi, kterým je třicet pět let. Naše rodiče byly zdegenerovaný po válce. První byli Němci, potom byli komunisti a my jsme se do toho narodili. Všechno byla jen lež, učitelé nám lhali, my jsme věděli, že nám lžou a my jsme byli zvyklí lhát a předstírat.“ Nedokáže si to u svých dětí vůbec představit. Ony, na rozdíl od ní, by nikdy nemusely hrát takovou komedii, stylizovat se a hrát divadlo před interrupční komisí. Tato doba jí přišla absurdní i ve vztahu učitel vs. žák. Neupřímnost mezi žákem a učitelem byla nutnost a součást normálního projevu. „Učitelé nám lhali a my to věděli a absurdní bylo, že učitelé věděli, že my víme o jejich lžích.“

Shrnutí:

Téma kontrola lidí za socialismu skrze mocenský aparát částečně navazuje na výrazné téma neprofesionálních jednání členek interrupční komise. Toto téma u narátorek Lady a Mirky vyvolávalo podobné emoce, s tím rozdílem, že obě reflektovaly všudypřítomný strach a obavy, které prožívaly během minulého režimu. Vnímaly, že členky komise, respektive „ženy z lidu“ hrály důležitou roli společenské kontroly a zneužívaly svého mocenského postavení. Obě se během rozhovoru nejvýrazněji vyjádřily, že byly rozhořčené nad nespravedlnostmi minulého režimu, měly všudypřítomný pocit sledování své osoby a celkově tuto dobu hodnotí jako velmi špatnou hlavně kvůli nesvobodě, která obecně panovala. Oceňují, že nyní mohou žít se svoji rodinou ve svobodných poměrech.

7.3.8. Reflexe situace vztahující se k interrupci vlivem prožitých let

Rozhodování zda podstoupit, nebo nepodstoupit interrupci je velmi osobní téma a podle oslovených narátorek hrály důležitou roli sociální důvody, které s tím byly spojené. Mnohé z nich si myslí, že by se po letech pod vlivem jiných okolností rozhodly jinak, např. paní Barbora i její manžel na interrupci vzpomínají se slovy: „*To jsme byli tehdy ale blbý...*“ Zároveň konstatuje, že některá žadatelka mohla ke komisi předstoupit z finančních důvodů, přitom si dítě moc přála a nyní svého činu musí velmi litovat. Jednoznačně svoji situaci

uzavírá slovy, že podruhé by do toho už nešla, teď by to zvládla úplně jinak a dokázala by si se svojí situací poradit.

Paní Jitka, která vzpomínala na svoji přítelkyni Annu, reflektuje situaci způsobem, že toho nyní Anna velmi lituje. Rozhodla se pod vlivem okolností, kdy si připadala sama, bez partnera – otce dítěte, nezajištěná, myslela si, že se jedná o bezvýchodnou situaci. Fakt, že by dítě vyrůstalo bez otce, byl pro ni zásadní. Nyní je bezdětná a svého rozhodnutí dodnes lituje. Podle vzpomínek paní Jitky podstoupenou interrupci považuje za velký omyl. Dříve sice byla interrupce jediné řešení, bylo nemyslitelné, aby byla na výchovu dítěte sama. Po dvou neúspěšných vztazích zanevřela na muže a zůstala sama. V době, kdy jí interrupce nebyla podruhé schválená, se zhroutila, neviděla jiné východisko ze své situace a známý jí napsal potvrzení, že z psychologických důvodů je pro ni interrupce nutná. *„Ten známej psychiatr ji dřív zachránil, dočasně se jí ulevilo, ale byla to chyba. Od té doby na všechny chlapy zanevřela, myslela si, že jsou všichni svině, ale nedá se čemu divit...“*

Paní Mirce se za ta léta od doby, kdy podstoupila interrupci, zásadně změnil vztah k dětem. Dnes ji děti velmi naplňují. Na druhou stranu si ale nyní uvědomuje, že kdyby jí dříve interrupční komise potrat zamítla, možná by se s tím neztotožnila a mohlo by se stát, že by si k dítěti nevytvořila žádný vztah. Jak sama říká, možná by nenáviděla nejen tu interrupční komisi, ale i to dítě. Nyní jí interrupce připadá špatná především z důvodu, že je nepřirozená. Kdyby teď otěhotněla např. její vnučka, nikdy by nepřipustila, aby šla na potrat. Snažila by se jí velmi pomáhat, aby na výchovu nebyla sama. Nyní jí děti připadají jako úžasné bytosti: *„Teď si myslím, že by se od nich všichni lidi na světě měli učit, děti jsou prostě zázračný. Takhle to dřív nebylo, já jsem vůbec nevnímala, že v sobě mám nějaký nový život nebo něco. Byla jsem vystresovaná jenom z toho, že když se to dozví moje šílená matka, bude to hrozný, protože její reakce jsou hrozný.“*

Paní Mirka to uzavírá slovy, že kdyby se to stalo podruhé a měla by stejné vědomí, jak má teď, dokáže si představit, že by s dítětem sama žila v osmnácti jakkoli, třeba i ve stanu na zahradě. Také se jí změnil postoj budoucích partnerů k těhotné ženě: *„A taky vím, že vůbec nezáleží na tom, kolik máš dětí, když se do tebe chlap zamiluje. Není žádná výhoda být svobodná a bezdětná oproti tomu, že si s dítětem. Bud' tě ty chlapy milujou, nebo nemilujou.“*

Paní Zdena na rozhodnutí o interrupci vzpomínala jako na nejtěžší rozhodnutí ve svém životě. Dosud neví, zda udělala dobře, nebo ne. Měla by tři děti, ale na druhou stranu by možná přišla o dobře placenou práci, která ji bavila. Byla tam velmi spokojená i s platem. Se svým manželem ani dcerami se o této záležitosti nebaví, ani neví, zda by dcery byly rády za sourozence: *„Třeba by to byl kluk a mohly by mít bráchu.“*

Shrnutí:

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, podle Marty Brtníkové, autorky knihy *Moderní láska a sexualita, manželství a rodina*, ženy na samotnou interrupci vzpomínají velmi individuálně. Nežádka se podle ní jedná o lehkomyšlnost, která se postupem času mění v reflexi špatného rozhodnutí. Je však zapotřebí si uvědomit, že subjektivní pocit špatného rozhodnutí není, a to ani v případech oslovených narátorek, bezprostřední po provedení interrupce, ale dochází k němu vlivem prožitých let a po nabytí životních zkušeností, které v momentech rozhodování jednoduše chyběly. Narátorce Barboře se změnila ekonomická situace v rodině, paní Mirka změnila svůj vztah k dětem. Většina z nich vzpomíná na rozhodnutí pro interrupci jako na nejtěžší rozhodnutí ve svém životě a některé z nich mohou mít pochybnosti, zda se tehdy rozhodly správně. V případě paní Anny dokonce převládá silný pocit viny a velmi svého rozhodnutí lituje.

7.4. Rozhovory s lékaři

Podařilo se mi oslovit a udělat rozhovor s pěti gynekology, kteří mají osobní zkušenost jako přisedící u interrupční komise. Narátory ze strany lékařů jsem sehnala prostřednictvím e-mailového kontaktu, uvedeném veřejně na internetu. Cíleně jsem lékaře oslovila s prosbou o účast ve svém výzkumu. Pro účely diplomové práce a zachování jejich anonymity jsem je nazvala: Gynekolog č. 1, Gynekolog č. 2, Gynekolog č. 3, Gynekolog č. 4 a Gynekolog č. 5. Rozhovory jsem rovněž okódovala pomocí metody inspirované zakotvenou teorií jako u předchozí analýzy rozhovorů s narátorkami a narátorem, kteří mají osobní zkušenost s interrupčními komisemi. Otázky, které se jim kladla, již navazovaly na informace, které jsem se již dozvěděla od narátorek, tudíž jsem se na některá témata mohla více doptávat, abych měla představu názorů a postojů z jiného úhlu pohledu. Měla jsem připravený scénář otázek, kterého jsem se držela pouze okrajově (viz Příloha č. 2), další otázky jsem kladla na základě jejich odpovědí, měla jsem potřebu se na některé nejasnosti více doptávat a požadovat vysvětlení. Ze vzpomínek oslovených gynekologů je patrných několik témat, která chci ve své práci zdůraznit. Všichni oslovení lékaři se shodli v tom, že interrupční komise představovaly pokrok v rámci doby, kdy byly zavedené. Před samotnou analýzou uvádím pro lepší orientaci tabulku kódů a témat a ukázkou kódování jako u předchozí analýzy rozhovorů s narátorkami a narátorem výzkumu.

7.5. Tabulka kódů a témat

Kód	Téma
<ul style="list-style-type: none"> • Možnost rozhodnout se pro interrupci za určitých podmínek • Omezení nebezpečných, neprofesionálně prováděných interrupcí • Krok dopředu směrem k civilizovanosti 	<p>Pokrok v rámci dané doby</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Možnost zasahovat do rozhodování ohledně povolení/nepovolení interrupce • Pozitivní úloha lékaře • Lékař jako autorita i zklidňující element • Apel ze strany lékařů na vzdělávání členů/členek interrupční komise 	<p>Zdůraznění autority lékaře jako odborníka</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vulgární podtext projevů některých členek interrupční komise • Vytváření negativní atmosféry • Potřeba více kritizovat některé typy žadatelek • Zdůraznění mocenského postavení členek interrupční komise • Potřeba vyzvídat soukromé, intimní detaily • Přemlouvání žadatelek, ať radši dají dítě k adopci 	<p>Neprofesionální jednání členek interrupční komise</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Účast jiného partnera před komisí • Účelové předstírání vážného psychiatrického onemocnění • Lhaní interrupční komisi • Předstírané znásilnění • Působení placených figurantů hrajících otce dítěte • Falšování menstruačních údajů 	<p>Uplatňování strategie před interrupční komisí</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Návrh novomanželských půjček • Nabídka lepšího bydlení • Možnost jeslí • Nabídka dostupných výhod sociálního systému • Málo využívaná možnost přistoupit k adopci dítěte • Nabízená pomoc jako hlavní účel interrupční komise 	<p>Nabízená sociální pomoc</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Neoblíbenost kondomů mezi muži jako východisko nutnosti ženské antikoncepce • Ocenění počtu narůstajících uživatelů hormonální antikoncepce v souvislosti s civilizovaností • Ženská hormonální antikoncepce jako zásadní antikoncepce obecně 	<p>Důraz na ženskou hormonální antikoncepci</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Stud při koupi kondomů 	
--	--

7.6. Ukázka kódování

Text	Kódování
<p><i>„Vždy tam primář v nějakém okamžiku mohl zasáhnout svojí odborností, rozvahou, zkušeností, profesionalitou, znalostmi a autoritou, kterou určitě budou respektovat, protože ty ženy věděly, že je primář časem může operovat nebo jim bude napravovat inkontinenci na udržení moči (smích). Určitý respekt ze strany těch žen k primářům byl a potom byl ten primář takovou tou skálou, o kterou se žadatelka mohla opřít.“</i></p>	<p>Možnost zasahovat do rozhodování ohledně povolení/nepovolení interrupce</p> <p>Lékař jako autorita</p> <p>Pozitivní úloha lékaře</p>
<p><i>Takže z jejich strany to bylo zneužití moci...</i></p> <p><i>“Ano, vyžívaly se na tom, s kolika partnery spaly, chtěly vědět detaily pohlavního spojení, ptaly se "Kde jste to dělali, jak jste to dělali...?"</i></p> <p><i>Pokud se na to ptá sexuolog v rámci intimního, sexuologického poradenství, tak je to na místě. Pokud to dělá laická žena v rámci jednání komise, je to nepatřičné.“</i></p>	<p>Vulgární podtext projevů některých členek interrupční komise</p> <p>Potřeba vyzvídat soukromé, intimní detaily</p>
<p><i>Myslíte si, že mohla být domluva mezi ženou a psychiatrem, který byl její např. známý a poradil jí důvod, pro který by jí schválili interrupci?</i></p> <p><i>“Ano, mohlo se to stát. Každopádně každý</i></p>	<p>Účelové předstírání vážného psychiatrického</p>

<p><i>psychiatr se vždy této výhrůžky chytí a myslí ji vážně. Když vám někdo řekne, že chce spáchat sebevraždu, každý se toho lekne.“</i></p> <p><i>„Většinou se hledal nedůvěryhodný milenec, který rozhodně nemohl být braný jako perspektivný otec/typ socialistického člověka. I takové perličky se děly. Nebo se sháněl okresní bujak - velmi neperspektivní muž, kterého si vodily ženy na střídačku jako otce dítěte. Byly to takové komedie doby.“</i></p>	<p>onemocnění</p> <p>Účast jiného partnera před komisí</p> <p>Působení placených figurantů hrajících otce dítěte</p>
<p><i>Mně by zajímalo, zda se jim kromě adopce mohla nabídnout i jiná pomoc, např. jesle nebo jiné výhody sociálního systému?</i></p> <p><i>“Ale ano. Já mám takový dojem, členky komise měly možnost žadatelky přesvědčit o tom, že jim pomůžou např. k získání bytu, těžko jim mohli slíbit peníze, ale ty sociální výhody ano. To byl hlavní účel, nejen je buzerovat, kázat jim, ale i pomoci. Nechceme jim nasazovat psí hlavu, že je jenom týraly. Myslím si, že v mnohém případech se jim snažily i pomoci, aby to těhotenství bylo pro ženu přijatelné. To určitě ano.“</i></p> <p><i>“Ačkoli členky komise hodně odsuzují, nemyslím si, že by to byly nějaké hajzlové, co by chtěly žadatelkám uškodit. Tu komisi musel někdo jmenovat - určitě to byl ředitel nemocnice. Ačkoli tomu dávali hodně negativně hodnocenou roli, měly přesah k nějakému sociálnímu zajištění, proto si</i></p>	<p>Nabídka lepšího bydlení</p> <p>Nabídka dostupných výhod sociálního systému</p> <p>Nabízená pomoc jako hlavní účel interrupční komise</p> <p>Nabízená pomoc jako hlavní účel interrupční komise</p>

<p><i>nemyslím, že by to bylo úplně negativní. Jesle, které doporučovaly, byly určitě potřebné.“</i></p>	<p>Možnost jeslí</p>
<p><i>“Kondomy byly - to je jasný, ale kondomy nechtějí mužský do dneška nosit. I teď je to hlavně prevence pohlavně přenosných nemocí např. virem HIV. Celá antikoncepce stojí na ženské antikoncepci a ta tabletová antikoncepce byla začínající v plenkách a ty preparáty byly daleko silnější a rizikovější.“</i></p>	<p>Nutnost ženské antikoncepce jako východisko neoblíbenosti kondomů mezi muži</p> <p>Ženská hormonální antikoncepce jako zásadní antikoncepce obecně</p>

7.7. Analýza rozhovorů s lékaři

7.7.1. Pokrok v rámci dané doby

Všichni lékaři-gynekologové se shodli na tom, že interrupční komise představovaly pokrok v rámci doby, kdy byly uzákoněny. Gynekolog č. 5 zdůrazňuje pokrok především z důvodu, že se umožnilo ženám, aby si určovaly, zda je těhotenství pro ně vhodné. Mohly se zamyslet, zda těhotné chtějí být, nebo to pro ně přináší nějakou životní komplikaci. Neztotožňuje se s obecným pomlouváním interrupčních komisí jen z důvodu, že podle jeho slov *„byly za komunistů a tehdy bylo všechno špatně. V té době to byl ale určitě pokrok a rozhodně se tam těm ženám neubližovalo a pro ně to byla pomoc v životních situacích. V té době to bylo pro ženy velké plus. Je jasné, že každá komise může být traumatizující, může to působit např. jako zkouška, ale když jiná možnost není, je to dobrá varianta.“*

Gynekolog č. 1 interrupci, zvláště v dnešní době, považuje za krajní a velmi nešťastné řešení nechtěného těhotenství. Nicméně naprosté zrušení interrupcí považuje za krok zpět nejméně o padesát let. Doslova používá termín středověk moderní medicíny a nebezpečí budoucích kriminálních potratů, jak jsme je znali před více než půl stoletím. Ideální situace je pro něj taková, kdy to rozhoduje přímo žena, které se to týká, a konzultuje to se svým gynekologem, který společně s gynekologickou klinikou garantuje odbornost, regulérnost a kvalitu zásahu. Kdyby se stávající situace změnila, může to vše jen zhoršit. Striktní zákazy nepovažuje za vhodné řešení.

Shrnutí:

Zde se ukazuje jednoznačný klad totožný se zprávami Státní populační komise a tím je pokles úmrtí žen po kriminálních potratech a výrazné snížení zdravotních komplikací. Ženy měly možnost rozhodnout se za určitých podmínek pro interrupci a nemusely to řešit pokoutní cestou.

7.7.2. Zdůraznění autority lékaře jako odborníka

Další téma, na kterém se oslovení gynekologové nezávisle na sobě shodli, bylo zdůraznění autority lékaře jako důležité osobnosti v rozhodování. Podle názoru, který zde rozvádím, lékař představoval autoritu, která byla uznávána jak samotnými žadatelkami o interrupci, tak i členkami interrupční komise. Gynekolog č. 1 cítil vždy negativní energii ze členek interrupční komise, ale rozhodující byl hlas gynekologa nebo primáře, kterého všichni respektovali: *„Podle mne tam dávaly ty ženy takovou negativní atmosféru, ale nemyslím si, že by dokázaly něco ovlivňovat natolik, že by z toho vznikla nějaká kauza, která hodně poškozovala tu ženu. Vždy tam primář v nějakém okamžiku mohl zasáhnout svoji odborností, rozvahou, zkušeností, profesionalitou, znalostmi a autoritou, kterou určitě budou respektovat, protože ty ženy věděly, že je primář časem může operovat nebo jim bude napravovat inkontinenci na udržení moči (smích). Určitý respekt ze strany těch žen k primářům byl a potom byl ten primář takovou tou skálou, o kterou se žadatelka mohla opřít. V závěru vidím vždy pozitivní roli toho gynekologa, předsedy komise, což byl vždy významný odborník a zkušený gynekolog. Mohu to hodnotit v rámci Středočeského kraje, kdy byli všichni primáři nesmírně solidní a všechny jsem je znal.“*

Gynekolog č. 3 opět zdůraznil autoritu lékaře, promítlo se do toho však i neprofesionální jednání členek interrupční komise zneužívající své moci nad žadatelkami. Sám otázaný gynekolog se však vyjádřil způsobem, že špatné chování k „romským žadatelkám“ o interrupci představovalo normu a nikdo se nad tím nepozastavoval. Pro mne osobně bylo zarážející, že vůbec nerefleктоval svůj otevřeně rasistický postoj: *„Ale třeba na Romky jsem tam musel zařvat i já, ty tam chodily pořád, jejich mužský nepracovali, flákali se a ony jen chodily na potraty nebo rodily děti. Těm jsem říkal i já, kolikrát ještě chtějí přijít a kdy tu byly naposledy.“*

Jeho vyjádření na toto téma na mne působilo dojmem, že pokud se členky interrupční komise chovaly nevhodně a nedůstojně ke všem ženám s výjimkou romských žadatelek, lékař do toho mohl vstoupit. Podle jeho slov mohl zařvat, zklidnit je a usadit je. Bylo to pro

žadatelky hodně nepříjemné, vzpomínal na to, že před interrupční komisí ženy plakaly, když jim interrupce nebyla povolena, vzpouzely se, nechtěly vstoupit do místnosti, měly z komise strach. Když mu to přišlo přes míru, měl tendence členky komise, které se chovaly nedůstojně, zarazit, ale podle toho, co říkal, dost rozlišoval, která žadatelka si nevhodné zacházení zaslouží a která nikoli.

Gynekolog č. 4 opět zdůraznil pozitivní úlohu lékaře s přidanou hodnotou toho, že lékaři apelovali na vzdělávání členů a členek interrupční komise. Lékař měl hlavní slovo při rozhodování. Podle gynekologa č. 4 byla ze strany lékaře možnost, aby přímo na místě zkulivoval jednání členek interrupční komise. Pro něj je zajímavý fakt, že byly také různé interrupční komise okresní, které byly přísnější a některé méně přísné. Podle jeho názorů to do značné míry souviselo s religiozitou členů komise nebo konkrétního primáře. Nejvíce zamítnutých interrupcí bylo z okresu Vsetín, kde byl primář katolík: „*Na tom kraji se to potom povolilo a nejvíce odvolání jsme měli z okresu Vsetín.*“ Procentuálně se to dá těžko říci, protože to vědecky nepočítali, ale pokud bylo v Severomoravském kraji 10 okresů a 10 interrupčních komisí, tak asi 80 procent zamítnutých žádostí bylo z jednoho okresu, což je nápadné. Gynekolog č. 4 to uzavírá slovy, že pro něj naštěstí bylo řízení dvojstupňové, takže se to u krajské interrupční komise povolilo.

Shrnutí:

Oslovené narátorky vzpomínají hlavně na výrazné typy členek interrupční komise. Na lékaře vzpomínají spíše jako na členy, kteří se během jednání k celé situaci moc nevyjadřovali. Oslovení lékaři – gynekologové oceňovali, že měli možnost zasahovat do rozhodnutí ohledně povolení či nepovolení interrupce a svoji úlohu jednoznačně hodnotili jako pozitivní. I podle zpráv Státní populační komise byl apel na to, aby v interrupční komisi zasedalo více profesionálu a profesionálek ze strany zdravotníku/zdravotnic, psychologů/psycholožek, sociálních pracovníku/pracovnic apod.

7.7.3. Neprofesionální jednání členek interrupční komise

Nejen dotazované narátorky výzkumu, kterým jsem se věnovala v předchozí kapitole, ale i oslovení gynekologové vzpomínali, že byli často svědci neprofesionálního jednání ze strany členek interrupční komise. Členky komise často zneužívaly svoje mocenské postavení a chovaly se k žadatelkám povýšeně. Gynekolog č. 1 zdůrazňoval „vulgární, domovnícký podtext“ projevů členek komise. Podle jeho vzpomínek v komisi zasedala sekretářka kliniky,

kteřá garantovala odborné zaštitění, pracovnice z osobního oddělení nemocnice a potom ženy z uličních výborů, které byly podle jeho slov většinou „*hrozný babizny, které tomu dávaly takový domovníký podtext*“. Stejně jako paní Lada vzpomínal na otázky typu: „*Proč jste to udělala, jak jste to udělala, s kým to máte.*“ Tyto otázky považuje za nevhodné, velmi osobní a nesly s sebou podle něj duch nedůstojnosti a byly nepříjemné pro ženu, které určitě dobře věděla, proč podstupuje ze zdravotních důvodů tento závažný výkon. Jejich role byla často negativní vůči partnerovi, kterého se ptaly na nepříjemné otázky typu: „*proč jste si nevzal prezervativ, proč nejste zodpovědný,*“ což celkově znepríjemňovalo atmosféru.

Gynekolog č. 1 tedy komise hodnotí veskrze negativně, dodává však, že si nemyslí, že působily mnoho zla. Podle jeho slov vytvářely negativní, divnou atmosféru, která byla nedůstojná pro ženu i partnera, který byl zván. Přišlo mu to jako školní, výslechový, téměř policejní způsob. V době několika tisíců interrupcí v Československu to byl regulační mechanismus, aby si ženy uvědomily, že je to závažné. Mnoho interrupcí bylo podle něj zbytečných a vůbec se nemusely provést. Potíže byly nejenom somatické, poškozující ženu, ale i psychické, protože následky interrupce si žena nese ještě dlouho po výkonu. Gynekolog č. 1 dodává, že některé zážitky se časem ani nevymazaly.

Gynekolog č. 2 reflektoval změnu jednání na základě osobního prožitku členky interrupční komise. Vzpomínal na členku jako na neobyčejně protivnou a na žadatelky jedovatou. Když její dcera čekala dvojčata, bylo pro okolí zajímavé, jak rychle změnila postoj. Od té doby dávala najevo, jaká je interrupční komise fraška, protože osobní prožitek pro ji byl velmi důležitý.

Gynekolog č. 3 přiznal, že členky komise byly ovlivněné tím, že znaly partnery žadatelek. Na základě toho, co si o něm myslely, ho mohly ponížít. Setkal se i s pláčem, když komise interrupce nepovolila. Má zkušenosti s tím, že partneři žadatelek, kteří předstoupili před interrupční komisi, museli podstupovat spousty nepříjemných a vyčítavých otázek typu: „*Proč jste nepoužil kondom?*“ Tyto otázky měly navodit pocity studu, gynekolog č. 3 je přesvědčen, že některé členky komise si chtěly na některých partnerech žadatelek vyloženě „*smlsnout*“. Konstatuje však, že ne na všech, ale především na těch, které považovaly za velmi nezodpovědné (přesnější, citově zabarvený výraz: „*promiňte mi ten výraz – kurevníci*“).

Gynekolog č. 4 kritizoval obsáhlým způsobem zdůraznění mocenského postavení členek interrupční komise, dovolil si označit jejich jednání dokonce i za sadistické. Konstatoval, že v zákonu bylo napsáno, že členka interrupční komise má být raději žena z lidu, pokud možno matka více dětí, což je specifická kvalifikace. Podle jeho vzpomínek to

byly ženy poněkud primitivní a propagující rodičovství. V jednání interrupčních komisích velmi často dávaly sebe za příklad, jak dokázaly vychovat řadu dětí, protože za komunismu byl větší počet dětí považovaný za velkou zásluhu. Tato propopulační politika státu nakonec vyústila v to, že matka dvanácti dětí dostala řád práce za porod dvanácti dětí a zavázala se, že porodí i třinácté. Ironicky dodává, že se ta žena zavázala, že imperialisty konečně porazíme. Porovnává to s dnešní dobou, kdy se dávají zásluhy za jiné věci, než za vysoký počet dětí.

Vzpomínal na ženu z lidu, kterou znal osobně a s kolegou jí říkali „Děťinko“. Nelichotivou přezdívku si vysloužila díky častým replikám typu: „*Paní, porodte to děťinko a dejte nám to děťinko k adopci.*“ Tímto způsobem se snažila přemlouvat žadatelky, ať se budoucího potomka nevzdávají a využijí možnost adopce. Zřídka se stalo, že nějakou žadatelku přemluvila k adopci, ale to byla spíše výjimka a nepovažuje to za příliš šťastné řešení situace. Ženy, které si funkci u interrupční komise dobrovolně vybraly, byly podle něj často sadistické. Sám tam chodil z nechtění, nebylo to pro něj příjemné jednání.

S úsměvem vzpomínal na svého pana primáře, který u interrupční komise spal a nechal členky komise, až se vyjádří, pak se probudil a řekl: „*No tak to schválíme, ne?*“ Ony na něj koukaly s otevřenými ústy, podepsaly to, řekly: „Další!“ A pan primář zase usnul.

Má pocit, že se některé ženy téměř sadisticky těšily na to, jak budou žadatelky týrat, zejména v těch malých městech to působilo velké problémy. Byly sice vázané mlčenlivostí, ale na dodržování mlčenlivosti se gynekolog č. 4 díval značně skepticky. Ačkoli si uvědomuje, že mu nepřísluší zákon hodnotit, z hlediska vývoje to byl určitý pokrok, jen laické členky komise představovaly „*určitou vadu na kráse celé této záležitosti.*“ K hodnocení zaujetí či nezaujetí komise stačilo už jen výmluvné přivítání žadatelky: „*Tak nám zase přicházíte těhotná. Všimněte si toho ,NÁM! Nebo: ,Zase jste nám otěhotněla, proč nám to děláte? Tak to už si myslím, že hovoří za vše.*“ Dále dodal, že se členky komise vyžívaly v tom, s kolika partnery žadatelky spaly, chtěly vědět detaily pohlavního spojení. Ptaly se, kde to dělaly, jakým způsobem... Tyto otázky jsou možná vhodné v rámci intimního, sexuologického poradenství, které vede gynekolog a smí se na to ptát, pouze když uzná, že je to na místě. Pokud to dělá laická osoba v rámci jednání interrupční komise, považuje to za nepatřičné.

Dále zpochybnil postinterrupční syndrom, který považuje za uměle vytvořený a pramenící hlavně z výčitek okolí: „*Dostal jsem na stůl interrupční žádost, a tak jsem musel ženu před výkonem uklidnit slovy: ,Nebojte se, paní, všechno bude dobrý. Není to žádná vražda, až bude příhodná situace, za rok, za dva znovu otěhotníte, dítě budete mít. Ničeho se nebojte.*“ To byla moje medicínská funkce a ne styl: „*Zavraždíte dítě, už nikdy v životě mít dítě*

nebudete... ‘ To potom spěje k tzv. postinterrupčním syndromům, které si ty katolíci vymýšlí. Když vám někdo bude říkat, že jste vražedkyně, tak se může stát, že tomu uvěříte, v noci se vám o tom bude zdát. My jsme se naopak snažili celou situaci zlehčovat a často nám ženy říkaly, že jsme tak příjemní, na rozdíl od těch bab u komise. ‘

Gynekolog č. 4 také poukazoval na to, že jednání interrupční komise prošlo vývojem a postupně se liberalizovalo. Podle jeho názoru k tomu přispěl fakt, že členky komise měly být postupně vzdělanější a jejich jednání mělo být kultivovanější a vstřícnější k jednotlivým žadatelkám. Bylo žádoucí, aby členky interrupční komise prošly psychologickou přípravou tolik potřebnou k jejich působení. Vzpomínal na svého primáře, MUDr. Šráčka, který z vlastní iniciativy pořádal krajská školení pro členky a členy okresních interrupčních komisí, kde zajistil kvalifikovanou přednášku psycholožky PhDr. Fukalové. Všechny členky komisí jednotlivých okresů prošly psychologickým školením, kde jim bylo zdůrazněno, že žadatelky nemají psychicky týrat a spíše jim, pokud zákon dovolí, vycházet vstříc. Bylo obecně známo, že jednání interrupčních komisí musí být pro ty ženy nesmírně psychicky traumatizující.

Navzdory neprofesionálnímu jednání některých členek interrupční komise se interrupce většinou povolovaly a podle gynekologa č. 4 spěly k liberalizaci. Zejména zainteresovaní lidé se vzdělávali tím, že zákazem se ničeho nedosáhne, že je to nesmyslné. Tendence byla směrem k větší liberalizaci, takže přechod od vzniku interrupčních komisí k jejich zrušení byl plynulý. Jednání interrupčních komisí bylo postupem času slušnější, kultivovanější, členové a členky byly vzdělanější. Přispěli k tomu i lékaři a lékařky, kteří měli patřičné vzdělání a psychologové a psycholožky také měli svůj podíl na postupném zvyšování úrovně interrupčních komisí.

Shrnutí:

Stejně jako narátorky, i oslovení gynekologové vzpomínali na neprofesionální jednání některých členek interrupční komise, které často vytvářely negativní atmosféru, měly potřebu více kritizovat některé typy žadatelek, potřebu vyzvídat soukromé, intimní detaily nebo přemlouvat žadatelky, ať radši dají dítě k adopci. Postupem času však jejich jednání šlo k větší kultivovanosti, členové a členky interrupční komise byli vzdělanější a celkové jednání šlo k větší formálnosti a liberalizaci.

7.7.4. Uplatňování strategie před interrupční komisí

Z rozhovorů s lékaři se také ukázalo jako velké téma uplatňování strategie před interrupční komisí. Lékaři věděli, že žadatelky o interrupci se musely několika různými způsoby stylizovat, hrát roli, aby dosáhly svého. Mohly záměrně působit jako psychicky nemocné osoby. Lékaři zdůraznili, že pokud žadatelka jako svůj důvod pro interrupci uvedla psychiatrické důvody, interrupce se jí vždy schválila. Tento fakt se obecně věděl, doporučoval se v rámci známostí a bylo jasné, že „psychiatrické důvody“ jsou v tomto ohledu neprůstředné. Psychické potíže jsou neuchopitelné v tom, že často nenesou viditelné znaky a pro žadatelky to může představovat určitou „výhodu“, protože oponovat jim lze velmi obtížně. Podle vzpomínek gynekologů to byl častý alibismus.

Gynekolog č. 1 vzpomínal na jednu úsměvnou příhodu: žadatelka o interrupci uvedla v rubrice otec jen: vojenský útvar 8872 Bílina. Jeho jméno neznala. Chtěla tím naznačit, že otec dítěte je voják. Další faktor pro povolení interrupce byl nevhodný partner nebo manžel žadatelky. Když žena uvedla jako otce ženatého cizího muže, i ten musel jít ke komisi. Často to vzal na sebe kamarád skutečného otce dítěte, a tak musel absolvovat strastiplnou anabázi úředního jednání a spousty nedůstojných otázek a vysvětlovat svůj nemorální čin.

Gynekolog č. 2 vzpomínal na komedie doby, jak okolnosti interrupčních komisí sám příhodně nazval: *„Občas byly gagy, kdy dámy sháněly co nejvhodnějšího muže, aby neprasklo, že je těhotná se synáčkem někoho významnějšího a movitějšího. Většinou ale na okrese znal každý každého a vědělo se, odkud vanou větry.“* Podle jeho vzpomínek tam ženy musely přivést otce dítěte. Pokud by šla žena bez partnera, hrozilo, že se o ní bude mluvit stylem: *„Ona tam jde sama? Jestlipak to není nějaká příživa nebo sexuální pracovnice.“* Také chodily tipy směřované na policisty, jestli si ta žena nepřivydělává někde v baru a podobně. Šlo o to, aby se vyjádřil i partner. Muži byli bráni způsobem, že mají co do činění s reprodukcí. Většinou se hledal nedůvěryhodný milenec, který rozhodně nemohl být viděn jako perspektivný otec/typ socialistického člověka. Nebo se sháněl tzv. *okresní bujak* - velmi neperspektivní muž, kterého si vodily ženy na střídačku jako otce dítěte. Byly to dle gynekologa č. 2 komedie doby.

Gynekolog č. 3 rovněž vzpomínal na psychiatrické důvody jako na ty, které jsou neprůstředné a jasné. Obecně se vědělo, že *„to šlo uhrát na psychiatrické důvody“* např. když měla žena za sebou jen půlku studia. Oficiálně se to samozřejmě nedoporučovalo, ale přes známé ano. Vždy se podle gynekologa č. 3 našel psychiatr, který ženě může něco napsat. Takové záležitosti jako je *„maniodeprese nebo těžké deprese“* se podle jeho zkušeností těžko dokazují. Gynekolog č. 5 k tomu dodává, že se jednalo o šikovnou indikaci, téměř zaklínadlo,

kdy žena řekla, že pokud jí interrupci neschválí, spáchá sebevraždu. Pokud to psychiatr napsal tímto způsobem, okamžitě splňovala zdravotní důvody pro interrupci a často se toho využívalo. I kdyby psychiatr tušil, že jde o vymyšlenou věc, musel to brát vážně a nezlehčovat to. Uznal však, že se to ženě mohlo poradit, aby měla opodstatněný důvod pro interrupci.

Gynekolog č. 4 vzpomínal na pseudohumorné zážitky, kdy si ženy přiváděly placené figuranty, kteří podepsali, že jsou otci očekávaného dítěte. Často to bylo z přátelství, někdy to bylo za úplatu. Po tom komise nepátrala, ale prý jim to bylo jasné, protože opakovaně několikrát za rok takto figurovali pouze profesionální oplodňovatelé, ať už přirození nebo kamuflážní, na které si potom podle jeho vzpomínek zasedly ženy z lidu: *„Mám takový dojem, že mnohé trpěly nějakým pseudopedagogickým sadismem, kdy měly radost, že mohou někoho týrat. Někdy si vymýšlely věci, že muž, respektive autor toho těhotenství musel povinně podepsat přihlášku na dobrovolné dárčovství krve a jiné všelijaké manévry, což zejména pro ty nastrčené představovalo samozřejmě určitou zátěž.“*

Další kamufláž se mohla týkat předstíraného znásilnění, ačkoli k tomu tak často nedocházelo, protože v tomto případě bylo problematické dokazovat znásilnění. Gynekolog č. 4 konstatoval, že daleko menší práci představovalo přesvědčit např. souseda, který by za úplatu řekl, že dítě je jeho. O tom, že ke kamufláži často dochází, členové i členky interrupční komise věděli a velmi je to provokovalo. Přirovnával to k cizineckým svatbám, kdy je sňatek řešení zajištění státního občanství a těžko se dá dokázat, že to není z opravdové lásky nebo sympatií. Také má zkušenosti s falšováním menstruačních údajů.

Shrnutí:

Účast jiného partnera před komisí, působení placených figurantů hrajících otce dítěte, účelové předstírání vážného psychiatrického onemocnění, předstírané znásilnění, lhaní interrupční komisi – všechny tyto strategie vyjednávání oslovení gynekologové odhalili. Žádný z nich však nezmínil stylizování se do „sociálního případu“, což byla nejčastější a zároveň i nejúspěšnější vyjednávací strategie. Trefné je přirovnání k účelovým cizineckým svatbám, kdy se dá těžko prokázat, zda je plánované manželství z opravdových sympatií. Zde je výrazná určitá vynalézavost a kreativita, která je však také důkazem vážného zájmu o provedení interrupce.

7.7.5. Nabízená sociální pomoc

Interrupční komise samozřejmě nebyly pouze fraškou, nutným zlem a komunistickým nástrojem moci. Měly do určité míry regulovat porodnost a žadatelkám o interrupci také umožňovat výhody sociálního systému a nabízet účelnou sociální pomoc. Tak na úlohu samotných komisí vzpomínají samotní pamětníci – lékaři/gynekologové. Většina z nich se shoduje v tom, že interrupční komise měly potenciál pomáhat prostřednictvím dostupného sociálního systému a nabízet vhodné a dostupné sociální benefity, na které měly žadatelky nárok v závislosti na jejich sociální situaci.

Podle gynekologa č. 1 hrál velkou roli partner žadatelky, který musel být finančně zajištěný. Ten představoval zázemí pro narození potomka. Rovněž zdůraznil možnost jeslí jako sociálního benefitu. Podle něj by se však žena sama měla rozhodnout po dohodě s lékařem, zda si nechtěné dítě ponechá, nebo ne. Měla by zhodnotit případná rizika a zaměřit se na otázky typu: „*Můžu si dovolit mít dítě, mám partnera, který mne zajistí?*“ Pokud je např. partner nejistý, sociálně slabý nebo nezajištěný, tak tento způsob řešení je vhodný, ale mělo by to být pouze na vůli konkrétní ženy. Narušovat její rozhodnutí nějakými zákony či opatřeními určitě není dobře.

Oslovený gynekolog č. 5 doporučoval následnou adopci dítěte, ale reflektoval fakt, že na to ne každá žadatelka hned přistoupí. Má zkušenosti, že členové a členky interrupční komise měli možnost žadatelky přesvědčit o tom, že jim pomůžou např. k získání bytu. Přímou finanční pomoci jim zajistit nemohli, ale sociální výhody určitě ano. To byl podle gynekologa č. 5 hlavní účel komisí – pomoci žadatelkám, nejen jim něco vytýkat. Chtěli zajistit, aby bylo těhotenství v rámci možností pro ženu přijatelné. Nepochybuje, že existovaly případy, kdy si žadatelka rozmyslela interrupci a dala přednost nabízenému sociálnímu benefitu, o kterém dříve netušila. Gynekolog č. 5 má však zkušenosti pouze z jednání krajských interrupčních komisí, kam se dostávaly zamítnuté žádosti o interrupci a tam se už příliš pomáhat nedalo, s úsměvem doplňuje, že to tam spící primář nakonec povolil.

Podle gynekologa č. 5 měla nabízená pomoc částečně podobu otázek, které nebyly leckdy pro žadatelku příjemné, ale na druhou stranu ji mohly dovést k přemýšlení nad riziky interrupce, což ve výsledku bylo pro žadatelku spíše vhodné a potřebné než naopak. Podle něj když žena např. neměla děti a chtěla podstoupit interrupci, mohla mít zdravotní komplikace nebo zánět a to mohlo způsobit zdravotní problémy do budoucna. Potom by např. už nikdy nemohla mít děti. Tenkrát nebyly takové alternativní možnosti jako nyní. Tyto informace jim byly u interrupční komise předány a žena s tím byla konfrontována. Gynekolog č. 5 uznává, že to ženám mohlo vadit, mohly to brát jako „*šťouravé otázky*“ zasahující do jejího soukromí.

Podle něj však měli členové a členky komise často pravdu a využívali svého postavení. Hlavní slovo měl však lékař.

Dále zdůraznil osobnostní rysy jednotlivých žadatelek v souvislosti s tím, jak si mohly vykládat některé otázky, které jim byly v rámci pohovoru u interrupční komise kladeny. Je přesvědčen, že se během celého procesu projevila nejen kvalita konkrétní interrupční komise, ale i samotné žadatelky. Mohlo se stát, že žena byla citlivá na nějakou otázku, některé to mohlo připadat nepřiměřené. Nebylo vždy pravidlem, že se ty dvě veličiny musely shodnout. *„Některé ženy jsou jen citlivější na určité otázky. Některé se např. zeptáte: ‚Chtěla byste mít ještě jedno dítě?‘ a už to bere úporně. Jiná má více hroší kůži a některé otázky snáší lépe.“*

Shrnutí:

Podle oslovených gynekologů bylo několik možností, jak ulehčit sociální situaci žadatelky. Záleželo na individuální situaci každé z nich. Podle zkušenosti gynekologů se také přihlíželo k otci dítěte, který neměl být sociálně slabý a měl by mít potenciál budoucí rodinu zajistit, a to především po materiální stránce. Další možnosti pomoci představovaly novomanželské půjčky, nabídka lepšího bydlení, možnost využití jeslí. Byl zde prostor i pro poradenství a celkový náhled na situaci ženy nejen po zdravotní stránce. Mohlo se stát, že si některé žadatelky např. nemusely uvědomovat rizika budoucí neplodnosti. Většina oslovených gynekologů brala možnost tohoto poradenství jako velmi pozitivní bez ohledu na to, že některým žadatelkám to připadalo nevhodné a příliš zasahující do jejich soukromí.

7.7.6. Důraz na ženskou hormonální antikoncepci

Z rozhovorů rovněž vycházel jeden aspekt, který považuji za podstatný, ačkoli se přímo netýká interrupční komise. Je to zdůraznění potřebnosti ženské hormonální antikoncepce namísto antikoncepce, kterou si může zajistit muž. Kondomy sice byly v době československého socialismu na trhu k dostání, pro oslovené lékaře však tento fakt představuje skutečnost, že nebyla na trhu vhodná antikoncepce, protože celá antikoncepce stojí na ženské hormonální antikoncepci. Gynekolog č. 2 sice zmiňuje, že k sehnání byly prezervativy, přesto osmdesátá léta označuje za dobu, kdy bylo „de facto antikoncepční nic“: *„Byly k dostání tři sajrajtové preparáty hormonální antikoncepce, jedno tělísko, občas prezervativy a metoda ‚coitus interruptus‘. Nad páry visel Damoklův meč, který ale na druhou stranu mohl navádět k větší míře zodpovědnosti. Naštěstí jsme se v roce 1991 srovnali se zbytkem světa z hlediska dostupnosti kvalitní a spolehlivé antikoncepce. V současné době už*

není možné nenajít pro ženu vhodnou antikoncepci a pokles interrupcí je jeden z největších úspěchů nejen ve zdravotnictví, ale i pro oblast plánování rodičovství. “

Dále uvádí, že byla komunistickou stranou nenáviděna hlavně hormonální antikoncepce, a tak zde byly do roku 1991 k sehnání preparáty ze šedesátých let, přičemž od roku 1972 zde byly k dosažení preparáty, které se rovnaly standardu světa, a u nás byly výjimečně k sehnání pod pultem. V tom byl problém, ženy neměly moc možností antikoncepce a lidská přirozenost je všude stejná bez ohledu na společenské zřízení. Naopak si myslí, že v té době byla lidská sexualita mnohem atraktivnější než dnes, kdy je možností vyžití daleko více a otázka vztahů není tolik v popředí.

Gynekolog č. 4 zdůrazňuje, že často docházelo ke studu v souvislosti s nákupem kondomů, protože to v té době nebylo obvyklé. O ženské hormonální antikoncepci mluví doslova v souvislosti s civilizovaností a původní preparáty, které byly k dostání, by dnes rozhodně nikomu nedoporučil, protože obsahují zbytečně velké množství hormonů. *„To, co dříve ženská snědla na jeden den, jí dnes stačí na jeden měsíc. “*

O kondomech mluví způsobem, že je to součást normální zdravotnické výchovy a je logické, že snaha Světové zdravotnické organizace směřuje od potratů k antikoncepci, protože potraty a antikoncepce jsou ve všech zemích v nepřímé úměře. Poměr mezi potraty a antikoncepcí je známkou kulturní vyspělosti každé země. Kulturní a vyspělé země mají hodně antikoncepce a málo potratů, u primitivních je to naopak. Česká republika vykazuje snížení počtu umělých potratů za posledních dvacet let o 75 procent, což gynekolog č. 4 považuje za velký úspěch.

Dále oceňuje, že v současné době vzrostl několikanásobně počet uživatelů hormonální antikoncepce, kterou na celém světě užívá 100 milionů žen, a počet uživatelů převýšil loňského roku milion, což se potom projeví na snížení počtu interrupcí, čímž se Česká republika může právem chlubit v souvislosti s krokem k Evropě, krokem k civilizaci. Eventuální zákaz potratů by byl z medicínského hlediska kontraproduktivní opatření, protože by ženám nezbývalo nic jiného než vyhledat nekvalifikovanou pomoc. Vyvstávají špatné vzpomínky na takzvané andělíčkářky, které dělaly potraty mýdlovou vodou, načež kvůli velmi neodbornému zákroku některé ženy umíraly na embolie. Tyto nešťastné činy našťastí ustanovením interrupční komise, kdy došlo k legalizaci interrupce, vymizely.

Gynekolog č. 5 rovnou bez servítků pronesl, že prezervativy sice k dostání byly, ale muži je odmítají nosit do dneška. Toto konstatuje jako strohý fakt, proč je relevantní pouze ženská hormonální antikoncepce: *„Celá antikoncepce stojí na ženské antikoncepci a ta tabletová antikoncepce byla začínající v plenkách a ty preparáty byly daleko silnější a*

rizikovější. Kondomy byly - to je jasný, ale kondomy nechtějí nosit mužský do dneška. Pak začínaly nitroděložní tělíska, ale ty také měly zdravotní komplikace a to všechno tenkrát začínalo. Tady v Táboře jsme dělali 10 - 12 interrupcí týdně, což byla doba, kdy bylo 100 000 potratů v republice. A dneska je jich 30 000 - dneska je napíšeme výjimečně a to pár.“ Závěrem z rozhovorů vyvstává, že hormonální antikoncepce obecně zkvalitněla a především díky této možnosti se snižuje počet nežádoucích otěhotnění.

Shrnutí:

Stejně jako narátorky, i lékaři vzpomínali na stud v souvislosti s nákupem kondomů. Někteří z nich konstatovali, že hormonální antikoncepce byla dříve na mnohem horší úrovni než v současné době. Celkem zarážející byl názor gynekologa č. 5, že antikoncepce ve formě kondomů je pro mužské pohodlí nepřijatelná, a proto je jediná varianta ženská hormonální antikoncepce, bez ohledu na to, že ačkoli je v současné době určitě na vyšší úrovni, jedná se o pravidelné užívání léků a to je vždy zásah do organismu. Podle některých gynekologů existuje přímá úměra mezi narůstajícím počtem uživatelék hormonální antikoncepce a lidskou civilizovaností, což je minimálně sporný názor.

7.8. Rozhovor s bývalou členkou interrupční komise

Pro účely mé diplomové práce se mi podařilo domluvit rozhovor s bývalou členkou interrupční komise, kterou jsem nazvala Kateřina. Stejně jako s jinými narátorkami a narátory se rozhovor uskutečnil v neutrálním prostředí kavárny a paní Kateřina byla seznámena s Informovaným souhlasem (viz Příloha č. 3). Tento rozhovor proběhl jako poslední ze všech, tudíž jsem měla výhodu, že jsem se mohla více doptávat na předchozí nejasnosti vzešlé z rozhovorů s narátorkami, narátorem nebo s lékaři.

Paní Kateřina byla členkou interrupční komise v roce 1986, pracovala jako sociální pracovnice v pedagogicko-psychologické poradně v Rakovníku. Podle jejích slov bylo potřeba, aby v interrupční komisi seděl někdo, kdo mohl zaštitit odbornou funkci. Její bývalá kolegyně, jež byla členkou interrupční komise dříve, odešla do starobního důchodu, tudíž tato funkce byla předána právě paní Kateřině. Konstatovala, že se nejednalo o oblíbenou funkci: „*Nikdo tam v podstatě dobrovolně nechtěl.*“ Její účast v interrupční komisi nebyla založena na plné dobrovolnosti, protože podle jejích zkušeností byla sledována politická angažovanost. Z tohoto důvodu byla paní Kateřina nucena funkci přijmout. Přesně si to nevybavuje, ale komise se pravděpodobně scházela jednou měsíčně a účast paní Kateřiny v interrupční komisi

trvala pouhé dva roky. Byla to poslední léta působení interrupčních komisí, později byly zcela zrušeny.

Složení interrupčních komisí, ve kterých zasedala paní Kateřina, bylo následující: paní Kateřina jako členka, lékař - gynekolog (ve všech případech se jednalo o muže), pracovnice sociálního odboru, která činnost komise organizačně zajišťovala společně se zapisovatelkou, a předsedkyně interrupční komise, která byla do své funkce volena. Podle vzpomínek paní Kateřiny měla předsedkyně interrupční komise často dělnický původ a měla větší potřebu žadatelky kritizovat a udělovat morální ponaučení než ostatní členky a lékař. Většinou se v den, kdy komise projednávala žádosti o interrupci, sešlo 10 – 15 žadatelek. Žadatelky jednotlivě přicházely před interrupční komisi, kde představily sebe a své důvody. Pokud byl důvod k interrupci jiný otec dítěte, musely předstoupit před komisi společně se zmiňovaným partnerem. Šlo to ve většině případů rychle – vše trvalo kolem deseti minut, což je krátká doba.

Mezi nejčastější důvody pro podstoupení interrupce podle zkušeností paní Kateřiny patřily: další dítě v rodině, které by změnilo rozpočet, neplánované otěhotnění způsobené selháním antikoncepce (občas prý selhala i Dana – nitroděložní tělísko), otěhotnění s jiným partnerem a problémy s bydlením.

Co se týče samotného jednání před interrupční komisí, paní Kateřina na to vzpomíná jako na „*velkou formalitu*“. Žádnou žadatelku tam interrupční komise nezdržovala, nepřemlouvala k opaku, paní Kateřina neměla zkušenosti s nevhodnými otázkami přímo na tělo, s hrubostí, s moralizováním, vyčítáním, jako tomu bylo podle vzpomínek jednotlivých narátorek i lékařů. Sama si tuto skutečnost vykládá tím, že interrupční komise byly postupem času rušeny a nebylo v ničem zájmu žadatelkám toto rozhodnutí znepríjemňovat. Podle jejího osobního názoru patří rozhodování o interrupci pouze ženě samotné, jejímu partnera a případně lékaři, který by určil možné zdravotní komplikace: „*Celkově to hodnotím jako nepříjemnou věc. Samotná žena se má jen se svým partnerem shodnout, zda interrupci chce, nebo nechce, je to jejich věc... Prezentovat to před cizími lidmi by muselo být traumatické už jen z principu. Pro většinu lidí to bylo nepříjemné.*“

Za nejvíce nepříjemné považuje z celého jednání u interrupční komise organizační zajištění, kde žadatelky seděly a čekaly na chodbě úřadu. Samotné jednání probíhalo v kanceláři vedoucího sociálního odboru, který tam byl také občas přítomen. Ostatní procházející věděli, z jakého důvodu tam ženy čekají, kdokoli se tam mohl přijít podívat, což paní Kateřina považovala za velmi nedůstojné a nejhorší z celého jednání. Měla zkušenosti

s tím, že někteří jedinci se občas přišli v konkrétní dobu podívat na úřad, aby zjistili, které ženy z Rakovníka žádají o interrupci.

Paní Kateřina však využívala svého postavení a ve chvíli, kdy nějaká její známá či kamarádka sama žádala o interrupci, mohla sedět a čekat u paní Kateřiny v kanceláři. Tuto situaci paní Kateřina blíže rozvádí na příkladu její starší, tehdy čtyřicetileté známé: *„Byla tam jedna známá, které už bylo přes 40 let a bylo jí trapný, že tam vůbec jde. Té jsem pomohla, aby tam nemusela vůbec sedět. Nejhorší chvíle ženy prožívaly právě na té chodbě, vedle byla kancelář péče o děti, vedle další kancelář a tady je hlavně malé město, kde hrozilo... Co si budeme povídat, jsme maloměsto a lidi byli a jsou různě zvědaví.“*

Paní Kateřina nechtěla žadatelkám jejich situaci více znepríjemňovat, sama se s působením interrupčních komisí neztotožňovala, brala je jako *„nutné zlo“* a podle jejich zkušeností to takto brali i ostatní členové interrupční komise kromě předsedkyně, která podle dojmu paní Kateřiny občas nedodržela pravidla mlčenlivosti. Myslí si, že informace o jednotlivých žadatelkách nezůstaly vždy tajemstvím. Jistá si tím však nebyla, neměla důkazy, pouze pocit vyvolaný tím, jak na ni předsedkyně interrupční komise působila.

Setkala se i s důvody pro interrupci, které byly nápadně vymyšlené a nezakládaly se na pravdě. Vzájemně to mezi sebou členové a členky v komisi komentovali a konstatovali, že se nejednalo o pravý důvod, ale: *„Všichni společně mlčeli a byli benevolentní. Ty ženy potřebovaly mít jistotu, že jim to vyjde a nemluvilo se jim do toho. Já to tedy úplně chápu. Mezi sebou jsme si o tom mohli jen tak říct své, ale nechali jsme to být.“*

Co se týče sociální pomoci pro žadatelky, které před interrupční komisí předstoupily kvůli sociálním podmínkám, paní Kateřina si není jistá, zda bylo v moci interrupční komise nabídnout jim účelnou pomoc. Konstatovala, že v dnešní době je více možností než dříve, a na tehdejší konkrétní formu pomoci si nevzpomněla.

Dále uvedla částky požadované za povolení interrupci ve výši 200 – 1000 Kčs. Poplatky se nevztahovaly na případy, kdy selhala antikoncepce, nebo když se jednalo o zdravotní důvody, které určil vždy lékař. V případě, že měla žadatelka více dětí, rovněž byla od poplatků osvobozena. Byly stanoveny konkrétní částky za jednotlivé důvody pro interrupci a přesná částka se domlouvala během samotného jednání.

Paní Kateřina vzpomínala na to, jak byli při svém rozhodování členové a členky interrupční komise jednotní. Brali svoje členství jako formalitu a neměla zkušenosti s žádnou hrubostí nebo s tím, že by se proti vůli žadatelek interrupce zamítaly. Má však osobní zkušenost: její známá šla před interrupční komisí v dřívějších letech, kdy se o interrupčních komisích podle jejích slov *„vykládaly horory.“* Ačkoli neví přesné detaily, z doslechu bylo

pro její známou toto jednání prý hodně nepříjemné z důvodu necitlivého zasahování do soukromí.

Po rozhodnutí pro interrupci následovala doba, kdy se žena musela objednat do nemocnice na nejbližší termín. Termíny byly hlídané a nestávalo se, že by se záměrně dala zpozdít doba, do které je možné interrupci provést. Jednalo se o dobu do tří měsíců těhotenství. Naopak má paní Kateřina zkušenost jen s jedním případem ženy, která si o interrupci požádala pozdě a v tomto případě povolena nebyla, hrozily by jí zdravotní komplikace. Celkově však paní Kateřina působení interrupčních komisí v roce 1986 - 1988 hodnotí převážně jako formální záležitost, nicméně je ráda, že došlo k jejich úplnému zrušení a nemusela již být jejich členkou.

7.9. Shrnutí rozhovorů

Během výzkumu se nabízelo více témat, která se z rozhovorů s bývalými žadatelkami „vynořila“. Jedná se zejména o faktory ovlivňující rozhodování žen interrupci podstoupit a jednání členů, respektive členek interrupční komise. Velké téma je také vlastní prožívání situace a její reflexe. Nezapomenutelný zážitek interrupce se často ukazuje jako velmi výrazný a snadno přehluší doprovodné jevy, mezi které patří pozadí interrupčních komisí. Vzhledem k soukromé výzkumné otázce, jež zní: *„Jak ve zpětném pohledu popisují působení interrupčních komisí žadatelky i lékaři na základě vlastních zkušeností?“*, však není možné se z etických důvodů ptát oslovených žen znovu na podrobnosti, které z výzkumu vycházejí. Z tohoto výzkumu mohu usoudit, že data stále „košatí“ a vytvářejí další prostor pro preciznější interpretaci.

Další témata lze však zohlednit v následujících rozhovorech se ženami, které mají osobní zkušenost s působením interrupčních komisí v době československého socialismu. Díky položeným otázkám lze na tato témata více „navést“ a zaměřit se na ně. V průběhu shánění pamětnic, které s interrupčními komisemi mají osobní zkušenost, se však několikrát stalo, že oslovené ženy považovaly z naprosto pochopitelného důvodu interrupci za tabu a nechtěly se ke vzpomínkám na ni vracet pro potřeby výzkumu, pro který nemusí být motivované.

Podle zkušeností oslovených lékařů i paní Kateřiny, bývalé členky interrupční komise, byla většina interrupcí žadatelkám schválena, i přesto, že byly patrné jisté propopulační záměry. Vzpomínky lékařů ohledně stanovených pravidel pro jednotlivé interrupční komise se shodovaly se zprávami Státní populační komise, jež byly analyzovány. Často byla pravidla jednání interrupčních komisí vytvářena a upravována v průběhu sezení a lékaři společně

s dalšími členy/členkami interrupční komise rozhodovali na základě momentální domluvy, která byla nahodilá a nebyla jednotná.

Mezi výrazné téma, které vzešlo z rozhovorů s bývalými žadatelkami i lékaři bylo nabízená sociální pomoc žadatelkám o interrupci, což se shoduje podle představ jednotlivých odborníků a odbornic uvedených v teoretické části práce. Členové a členky interrupčních komisí mohli žadatelkám doporučit bezúročné novomanželské půjčky, lepší bydlení, možnost jeslí pro děti apod. Narátorky to jako pomoc vnímaly, ale pro interrupci byly již pevně rozhodnuté a nevyužily ji. Podle zkušeností gynekologů zde byl prostor i pro poradenství a celkový náhled na situaci žadatelky nejen po zdravotní stránce. Zajímavé bylo, že paní Kateřina, bývalá členka interrupční komise, o sociální pomoci nemluvila, konstatovala, že v dnešní době je více možností než dříve, a na tehdejší konkrétní formu pomoci si nevzpomněla.

Toto téma souvisí s celkovou sociální situací žadatelky o interrupci. K interrupci se mnohé z nich přikláněly hlavně z důvodu nedokončeného studia, vyššího věku, absence otce dítěte. Nejčastější důvod pro interrupci byla ekonomická situace rodiny, která by se s příchodem nového potomka zhoršila. Paní Kateřina, bývalá členka interrupční komise, uváděla kromě zmíněných důvodů ještě selhání antikoncepce, problémy s bydlením a otěhotnění s jiným partnerem. Na nedostupnost vhodné antikoncepce kromě paní Kateřiny poukazovaly bývalé žadatelky i lékaři.

Co se týče neprofesionálního jednání ze strany interrupční komise, lékaři, bývalé žadatelky i paní Kateřina se shodli, že jednání členů a členek interrupční komisí šlo postupem času k větší slušnosti a kultivovanosti. Zejména po roce 1980 převládalo spíše formální jednání a úřadování před nedostatkem taktu, vyzvídáním příliš soukromých informací, někdy i spojených s hrubostí. Především bývalé žadatelky na nevhodné chování živě vzpomínaly, byla to pro ně velmi emotivní záležitost, na kterou se nezapomíná a často se stávalo, že během rozhovoru si byly schopny nejdříve vybavit konkrétní nevhodné chování během jednání u interrupční komise. Některé z nich měly také špatnou zkušenost s personálem v nemocnicích, kde byly hospitalizovány.

Mezi nejvýraznější téma, na které jsem narazila téměř u všech dotazovaných bylo uplatňování strategie a nucená stylizace před interrupční komisí. Podle oslovených lékařů docházelo často k humorným situacím a jak už bylo zmíněno, toto téma představovalo často i pro narátorky, které nevzpomínaly na jednoduché životní období, jisté odlehčení. Často se jednalo o účast jiného partnera před komisí, o předstírání horší sociální situace, než jaká byla ve skutečnosti, změnu šatníku, nebo předstírání vážného psychického onemocnění.

Pokud by se mi podařilo pro účely diplomové práce oslovit více pamětníků nebo pamětnic, je téměř jisté, že by se toto téma objevilo znovu, protože většina oslovených vzpomínala, že se to obecně dělo velmi často. Jiné to nebylo ani u vzpomínek paní Kateřiny a velmi zajímavé bylo, že o tom často všichni zúčastnění věděli a diskrétně mlčeli. Na jednu stranu mohlo docházet k určité bezradnosti interrupční komise, jak tvrdil J. Birgus, zároveň však byl prostor pro individuální zacházení některých neangažovaných členů nebo členek komise, kteří v zásadě s jejich ustanovením nesouhlasili a účast v nich brali spíše jako nepříjemnou povinnost. V tomto případě bylo zdánlivé pasivní mlčení vstřícným gestem pro již rozhodnuté žadatelky. Toto byl případ paní Kateřiny, která chápala motivace jednotlivých žadatelek a chtěla být vůči nim benevolentní.

IV. Závěry

Cílem diplomové práce bylo přiblížit působení interrupčních komisí z několika úhlů pohledu, které se liší na základě osobních zkušeností. Podařilo se mi rozhovor uskutečnit s celkem třinácti narátorkami a narátory, ať už se jednalo o bývalé žadatelky o interrupci, ale i o „pohled z druhé strany“ představující zkušenosti lékařů - gynekologů a členky interrupční komise. Vzhledem k osobnímu tématu, což rozhodování o interrupci beze sporu je, velmi oceňuji, že jsem získala především narátorky, jejichž vzpomínání se netýkalo vždy příjemných věcí.

Ze zpráv Státní populační komise, ze kterých jsem pro účely své práce hodně čerpala, vycházelo, že úroveň interrupčních komisí se postupně zvyšovala od samotného vzniku. Byla všeobecná tendence členky a členky komise více vzdělávat, směřovat k větší benevolenci. V sedmdesátých letech se objevilo dost hlasů pro jejich úplné zrušení a hodně oslovených odborníků a odbornic jejich působení pokládalo za zbytečné a za ztrácející své opodstatnění. Hlavní účel vzniku interrupčních komisí, kromě omezení kriminálních, neprofesionálně prováděných potratů, měla být pomoc žadatelkám v jejich aktuální sociální situaci, která nemusí být vždy příznivá pro narození dítěte. Z rozhovorů s lékaři, s bývalými žadatelkami o interrupci a s členkou interrupční komise vyplývalo, že působení zejména v osmdesátých letech šlo k větší formálnosti. Narátorky, jež byly před interrupční komisí v sedmdesátých letech, více vzpomínaly na nevhodné, ponižující zacházení a zasahování do soukromí. Oslovená narátorka a narátor, mající zkušenost po roce 1980, mluvili spíše o určité formálnosti, ke stejnému názoru se přikláněla i bývalá členka interrupční komise. I když se v tomto případě jedná o dílčí pohled tří lidí, považuji to za podstatnou informaci. Na základě těchto zkušeností si vytvářím názor, že úroveň interrupčních komisí se postupně až do jejich úplného zrušení zvyšovala.

Lékaři se shodli v tom, že interrupční komise představovaly velký pokrok v rámci dané doby, protože výrazně ubylo kriminálních potratů, jejichž následky představovaly výrazné ohrožení zdraví a života žen. Z rozhovorů vycházelo velké téma uplatňování strategie a nucená stylizace, které se týkalo např. stylizování se do sociálních případů, účasti jiného partnera před interrupční komisí, nadsazováním skutečností apod., z čehož vyplývá, že pokud žadatelka měla o interrupci skutečný zájem, mohla to zařídit. V tomto případě však záleželo více na určité předvídatosti, zjišťování si informací než na skutečné sociální situaci žadatelky. Dovolím si tvrdit, že v tomto případě byla „úspěšnější“ žena, která měla větší herecké schopnosti než žena, která byla větší „sociální případ.“ Jako výrazné téma se ukázalo

i pojetí samoživitelství jako nežádoucího jevu téměř pro všechny vzpomínající a důraz na ženskou hormonální antikoncepci, která zejména podle mínění lékařů představuje účinnou prevenci před nežádoucím otěhotněním. Obecně byly interrupční komise více kritizovány ze stran bývalých žadatelek o interrupci, pro které bylo samotné jednání nepříjemné už z principu. Lékaři většinou kritizovali určité faktory a to především jednání členek interrupční komise. Žádný z nich se negativně nezmínil proti působení interrupčních komisí obecně, brali je jako logický pokrok v rámci dané doby.

V. Bibliografie

Primární literatura:

Rozhovory s narátorkami a narátory výzkumu:

Rozhovor s paní Ladou, vedla Markéta Kaňáková, 2012

Rozhovor s paní Zdenou, vedla Markéta Kaňáková, 2012

Rozhovor s paní Jitkou, vedla Markéta Kaňáková, 2013

Rozhovor s paní Olgou, vedla Markéta Kaňáková, 2013

Rozhovor s paní Mirkou, vedla Markéta Kaňáková, 2014

Rozhovor s paní Barborou, vedla Markéta Kaňáková, 2014

Rozhovor s panem Karlem, vedla Markéta Kaňáková, 2014

Rozhovor s paní Kateřinou, vedla Markéta Kaňáková, 2014

Rozhovor s gynekologem č. 1, vedla Markéta Kaňáková, 2014

Rozhovor s gynekologem č. 2, vedla Markéta Kaňáková, 2014

Rozhovor s gynekologem č. 3, vedla Markéta Kaňáková, 2014

Rozhovor s gynekologem č. 4, vedla Markéta Kaňáková, 2014

Rozhovor s gynekologem č. 5, vedla Markéta Kaňáková, 2014

Sekundární literatura:

Birgus, J. 1977. „Několik připomínek k interrupčnímu zákonu novelizovanému v roce 1973.“
Československá gynekologie 42 (5): 338-341.

Birgus, J. 1979. „Několik připomínek porodníka k problému nechtěných těhotenství.“
Československá gynekologie 44 (1): 69-76.

Brtníková, Marta, Šedivý Václav. 1985. *Moderní láska a sexualita manželství a rodina*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko.

Draaisma, Douwe. 2009. *Proč život ubíhá rychleji, když stárneme – O autobiografické paměti*. Praha: Academia.

Dudová, Radka. 2012. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. 1. vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky.

Dytrych, Z., Matějček, Z.: Schuller, V. 1975. *Nechtěné děti, Závěrečná zpráva dílčího úkolu badatelského výzkumu č. VII-3-7/2 "Vliv chování matekna biosociální vývoj dětí narozených z nechtěných těhotenství"*. Zprávy Výzkumného ústavu psychiatrického, Praha.

Heitlinger, Alena. 1984. *Reproduction, Medicine and the Socialist State*. London: Macmillan Press.

Hendl, Jan. 2005. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum.

Charmaz, K., 2008. Grounded Theory. In: Jonathan A. Smith, ed. 2008. *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: Sage Publications, Chapter 5.

Jechová, Květa. 2008. Cesta k emancipaci. Postavení ženy v české společnosti 20. století. Pokus o vymezení problému. Jechová Květa. In: *Pět studií k dějinám české společnosti*/ Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i., s. 69 – 129.

Kácl, Karel. 1958. „*Zákon na ochranu zdraví a života žen*.“ *Vlasta* 12 (1): 3.

Martius, Gerhard, Breckwoldt, Meinert, Pfeiderer, Albrecht. 1997. *Gynekologie a porodnictví*. Osvěta.

Mlodinow, Leonard. 2013. *Vědomí podvědomí*. Argo, Dokořán.

Oakley, Anne. 2000. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál.

Oates-Indruchová, Libora. 2011. *Tvrdošijnost myšlenky: od feministické kriminologie k teorii genderu*. 1. vyd. Praha: Slon.

Osvaldová, Barbora. 2004. *Česká média a feminismus*. Praha: Libri/Slon.

Renzetti, Claire M., Curran, Daniel J. 2003. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum.

Šlesingerová, Eva a kol. 2007. *Konceptualizace pojmů rasa a rasismus: Sociologický pohled*. Sociální studia. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 4/2007. S. 7–21.

Šolcová, Miroslava. 1976. *Rodina a její funkce v socialistické společnosti*. Praha: Horizont.

Šulcová, L. 2004. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum.

Vojta, Miroslav. 1957. "Lékaři na pomoc ženám". *Vlasta* 44: 11.

Zprávy Státní populační komise: 1966 – 1971.

Diplomová práce:

Prajerová, Andrea. 2012. *Za hranicemi: Analýza potratových diskurzů v (ne)demokratickém Československu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2012. Vedoucí práce Hana Havelková.

Sbírka zákonů:

Zákon č. 68/1957 Sb. – „O umělém přerušení těhotenství“.

Internetové zdroje:

Uzel, Radim. Nechtěné děti [online]. c2002-2012 [cit.17.1.2012]. Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1006>. ISSN 1214-2017>.