

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociologie

Bakalářská práce

Martina Veverková

Otázka přirozenosti v kontextu české mediální diskuse o
podobě porodu

The question of naturalness in the context of Czech mass
media discussion about childbirth

Praha 2013

Vedoucí práce: Mgr. Jan Sládek

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce Mgr. Janu Sládkovi za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích při vypracování této bakalářské práce.

Prohlašuji,

že jsem předloženou bakalářskou práci vypracovala zcela samostatně a veškerou literaturu a další podkladové materiály, které jsem použila, uvádím v Seznamu použité literatury a nepoužila jsem tuto práci ani její část k získání jiného ani stejného akademického titulu.

Datum

Podpis

Obsah

1	Úvod.....	5
2	Pojem disciplinace	6
3	Chápání těla v západní kultuře a reflexe moderní medicíny.....	6
3.1	Vize těla v novověké společnosti.....	6
3.2	Diskuse o moderní medicíně.....	7
3.2.1	Kritika moderní medicíny Ivana Illicha a Jana Hnízдила.....	7
3.2.2	Reflexe kritiky moderní medicíny.....	8
3.3	Shrnutí.....	10
4	Vývoj praktik spojených s porodem v západní kultuře a jejich reflexe v sociologii a v české společnosti.....	10
4.1	Vývoj porodnictví v Evropě.....	10
4.2	Diskuse o medikalizovaném porodu.....	11
4.2.1	Kritika medikalizovaného porodu v sociologii.....	11
4.2.2	Vývoj diskuse a protiargumenty ke kritice medikalizovaného porodu.....	12
4.2.3	Diskuse nad smyslem kritiky medikalizovaného porodu	13
4.2.4	Zproblematizování pojmu přirozenosti a přirozeného porodu.....	13
4.3	České porodnictví a jeho reflexe od období socialismu k současné situaci.....	14
4.3.1	Snahy o vytvoření alternativy k nemocničnímu porodu	16
4.4	Shrnutí.....	16
5	Empirická část	17
5.1	Metoda výzkumu.....	17
5.2	Vlastní analýza	20
5.2.1	Lékaři	20
5.2.2	Soukromé porodní asistentky.....	28
5.2.3	Matky.....	32
5.2.4	Novináři.....	37
	Závěr.....	41
	Seznam použité literatury	43
	Internetové zdroje	45

1 Úvod

V posledním půl století se nebývale rozšířily možnosti nakládání s lidským tělem, a to především v důsledku rozvoje medicíny a procesu zvaného medikalizace, tedy rozšiřování hájemství medicíny do stále více sfér lidského života, které do něj původně nepatřily¹. Tato moc a vliv na lidské tělo pak nutně zakládá jak jeho nové chápání, tak kritiku procesu medikalizace, protože takováto moc může být vnímána jako kontraproduktivní nebo nebezpečná. Ať už se badatelé, z nichž budu v této práci vycházet, stavějí k procesu medikalizace jakkoli, žádný z nich nepopírá, že se tento proces děje.

Jako protihodnotu medikalizace lze chápat přirozenost (takto to chápou například kritičky medikalizovaného porodu nebo Ivan Illich - to vše bude ještě pojednáno na příslušném místě). Ta je definována jako to, co je „dané přírodou, vyplývající z jejích zákonitostí a související s nimi“ nebo jako to, co je „nevytvořené uměle, nezpůsobené lidským zásahem, přírodní, zakládající se na lidské přirozenosti“².

Právě vztah těla ovládaného medicínskými prostředky, aby fungovalo, tak jak člověk chce, a těla přirozeného je to, co mě v této práci bude zajímat. Jak velká míra medikalizace už znamená nepřirozené tělo? Je přirozenost pouhým nezasahováním do tělesných procesů, nebo je to „jiná kvalita“? Co je v dnešní době, kdy je člověk před narozením i během celého života podrobován lékařským kontrolám, zákrokům a medikamentům, považováno za přirozené?

Otázku přirozenosti v medicínském kontextu by bylo možné zkoumat na příkladu očkování, umělých oplodnění, plastických operací, procedur zmírňujících projevy stárnutí nebo umírání v nemocničních zařízeních. V této bakalářské práci jsem se však rozhodla zkoumat otázku přirozenosti na otázce podoby porodů, protože předpokládám, že i zde se bude rozmanitost možného chápání přirozenosti projevovat signifikantním způsobem. První část teoretické části této práce bude věnována obecnějším otázkám - vývoji pojetí lidského těla v západní společnosti, neboť to úzce souvisí s tím, jak se vyvíjela medicínská praxe, a diskusi o moderní medicíně a procesu medikalizace, abychom viděli, jak odlišně může být tento proces vnímán. Druhá část teoretické části pak bude věnována už konkrétně fenoménům „babiectví“ a „porodnictví“, abych nastínila historický proces vývoje této praxe, protože úzce souvisí se společenskými změnami. Uvidíme tedy, jaké myšlenkové pozadí se skrývá za vznikem „klinické porodnice“. Dále bude nastíněna diskuse, která se vede od 80. let, ke kritice praxe medikalizovaného porodu a nakonec uvedu dva výzkumy, které tuto problematiku vsadí do českého kontextu.

Ve výzkumné části provedu kvalitativní analýzu 30 článků z posledních 5 let zabývajících se problematikou alternativ v porodnictví, a to především domácími a přirozenými porody a v menší míře pak elektivním císařským řezem. Cílem této analýzy bude zmapovat jednak to, jak se skupiny, které v této diskusi figurují (primárně budu uvažovat o lékařích, soukromých porodních asistentkách, matkách a novinářích), vyjadřují, jakou argumentaci používají a jakým způsobem - a zda vůbec - se vztahují k pojmu přirozenost. Dále budu uvažovat o tom, zda určitý

¹ Zde parafrázuji definici Nicolase Rose, o které pak podrobněji mluvím v příslušné kapitole (Diskuse o moderní medicíně). Tuto definici zde uvádím, protože je bez hodnotového zabarvení, pro uvedení čtenáře do kontextu

² Citováno podle Slovníku spisovné češtiny pro školu a veřejnost, Praha: Academia, 2001, pod heslem „přirozený“

typ vyjadřování a argumentace nemůže mít funkci vytváření normativního modelu, tedy funkci disciplinační³.

2 Pojem disciplinace

Při užívání pojmu disciplinace budu vycházet z díla Michela Foucaulta *Dohlížet a trestat*. Autor v něm popisuje proměnu způsobu trestání od trestů sice velmi krutých a ještě k tomu veřejně prováděných, ale často také nesystematických a nahodilých, v trestání mající daleko sofistikovanější formu a především v trestání velmi systematické - objekt trestání je přesunut z těla na duši a hlavním elementem této změny je instituce moderního vězení.

Tato systematicčnost dává vzniknout politické technologii těla - tedy jeho podřizování mechanismům moci, a to skrze subtilní mechanismy, difusní a nelokalizovatelné v jedné určité instituci ani ve státním aparátu (jak tomu bylo dříve). Jde o jakési donucení mírnou cestou - výcvikem, učením a nikoli mučením. Jak už bylo uvedeno, modelem je moderní vězení a jeho principy, které se rozšiřují na další instituce, a to na armádu, nemocnici (klinického typu) a školu. Ve všech těchto institucích je přesně předepisováno, jakým způsobem se co dělá - jak stát, jak sedět, jak psát, je tu přesný časový rozvrh a rozvrženy jsou i obsahy jednotlivých činností - kolik který úkon zabere času, co má člověk splňovat pro určitý postup a jak je sankcionován, pokud dané požadavky nesplní. Rozšiřováním těchto principů vzniká tzv. disciplinární společnost - nárůst disciplinárních zařízení pozorujeme v průběhu 17. a 18. století a disciplinací se rozumí vytváření společnosti užitečného jedince neboli poslušného těla. Disciplinační instituce jsou prostoupeny existencí normy, sankce pak jsou prostředkem k normalizaci (dohled a normalizace jsou pak hlavními nástroji vykonávání moci). (Foucault 2000: 49-65, 200-300).

Corbin (2005: 20, 21) pak upozorňuje na to, že zvyšování zájmu státu o zdraví lidu a zřizování veřejných zdravotnických institucí (o němž bude ještě řeč konkrétně), které se objevuje právě v 17. a 18. století, bylo ze strany státu motivováno především mocenskými zájmy, tedy snahou mít více práce schopných a bojeschopných poddaných (humanistické cíle zde tedy příliš nefigurovaly).

Právě zde začíná snaha státu podchycovat a regulovat jejich jednání, vytvářet z lidí státu užitečné jedince - tedy je disciplinovat.

3 Chápání těla v západní kultuře a reflexe moderní medicíny

3.1 *Vize těla v novověké společnosti*

Lidské tělo ve svém fyzickém smyslu je daností, avšak společnosti si konstruují jeho pojetí a jeho vztah s duší, s lidskou osobou a s okolním světem. Co se týče vztahu duše a těla, možná škála je od ekvivalence po opozici. (Le Breton 2002: 28)

Základní koncepcí lidského těla v západní společnosti se stalo medicínské vědění (Le Breton 2002: 29). Již od konce středověku se prováděly anatomické pitvy, často dokonce veřejné, a zájem o vnitřní stavbu organismu stoupal, lidské tělo začalo být chápáno skrze pojmy struktury, fragmentace a mechaniky. V duchu Descartesovy mechanistické filosofie je lidské tělo jako stroj (hodiny) složený z menších vzájemně provázaných strojů - tento postoj se silně projevuje

³ Tento pojem bude na příslušném místě vysvětlen

v medicínské literatuře (Vigarello: 2005: 318-330). Podobně popisuje toto pojetí těla i Le Breton (2002: 29)

V osvícenské době (a naplno pak v 19. století) se rozvíjí ještě další chápání těla zvané sensualistické. Je založeno na představě těla jakožto organismu, který něco prožívá (například bolest, libost, nebo čas) a který je pevně svázaný s lidským subjektem (tedy neplatí zde rozpojení, které je typické pro mechanicismus). Z této představy také vyplývá sociální konstrukce tělesných typů, což spočívá například ve větším zdůrazňování rozdílů mezi pohlavími. (Corbin 2005: 7-10) O tomto fenoménu mluví i Tinková (2010: 74-80) - osvícenské myšlení zdůrazňovalo představu přírodního řádu, z něhož se vyvozuje myšlenka komplementarity pohlaví a polarizace „mužského“ a „ženského“. Tělo ženy je pak vnímáno teleologicky, tzn. jeho hlavní funkcí je reprodukce. Tento fakt pak silně ovlivňuje její zdravotní stav i psychiku - z tohoto se pak odvozuje i její pasivní sociální role. Toto pojetí zde uvádím jednak proto, že bylo platné v době, kdy vznikl klinický typ nemocnice (o tom, co to je, ještě bude řeč), ale hlavně proto, že se tato myšlenka zajímavě vrací v diskusi o medikalizovaném porodu (jak také ještě uvidíme v příslušné části).

Corbin ještě zdůrazňuje, že uvedená pojetí těla spolu s dalšími v medicínské praxi existují paralelně, přístup „globální“ (tj. sensualistický a další na něj navazující), „fyziologický a lokalistický“ (jakým je přístup mechanistický) se rozvíjejí v různých sférách medicíny. První je důležitý pro klinickou praxi (kromě toho, že je pacient zkoumán pohledem, pohmatem nebo nástroji, také tázán, jak se cítí, kde ho to bolí apod.), ten druhý pak pro experimentální laboratorní medicínu. Důležitým fenoménem je také rozšiřování medicínských norem do celé společnosti a do běžných tělesných praktik (Corbin 2005: 16-34) - o tomto fenoménu, medikalizaci, bude řeč v další části.

Kromě teoretické změny se mění i to, jaký vztah má člověk ke svému tělu, jak svou tělesnost prožívá, což se reálně projevuje v požadavku svobody v nakládání s vlastním tělem, čili oproštění se např. od náboženského přístupu. Tento přístup se realizuje v heslu „Naše tělo patří nám“, které bylo přijato za vlastní například homosexuály a aktivistkami brojícími proti zákazu potratů. (Courtine 2006: 7,8). Otázkám týkajícím se chápání procesu medikalizace a toho, zda došlo ke skutečnému osvobození těla, bude věnována následující část.

3.2 Diskuse o moderní medicíně

3.2.1 Kritika moderní medicíny Ivana Illicha a Jana Hnízдила

V kapitole o kritice moderní medicíny vycházím z knihy *Limity medicíny* Ivana Illicha, protože je to významné dílo, které v podstatě zpochybnilo celou představu medicíny jako instituce zlepšující lidský život. Z následné diskuse jsem vynechala články, které mají charakter recenze, a zapojila jsem ty, které konstruktivním způsobem přehodnocují Illichovy koncepty, a to především vzhledem k vývoji medicíny od 70. let, kdy Illich vydal svou knihu.

Ivan Illich ve své knize *Limity medicíny* tvrdí, že zásluhy a efektivita běžně připisované medicíně jsou iluzí, která ale spolu s politickou mocí legitimizuje obrovskou společenskou autoritu medicíny. Tato autorita se uplatňuje nejen v nemocnicích a na nemocné, ale prorůstá celou společností, určitá diagnóza je zároveň i společenským statutem (nebo v případě určitých nemocí stigmatem) a vymezuje člověku, co smí a nesmí dělat, čímž se na něm uplatňuje poměrně velká moc. Medicína, jejíž autorita pochází od politické moci, pomáhá formovat jedince jako

funkční elementy společenského systému - když jsou jím lidé unaveni nebo znechuceni, trpí nemocí z povolání apod., medicína je „opraví“, aby zase „fungovali“. Illich medicínu nejvíce viní z toho, že vzala člověku schopnost autonomně se uzdravovat a čelit svým nemocem a bolesti, zprostila jej viny a odpovědnosti za nemoc, a učinila z něj tak jen pasivního konzumenta léčby. Zdraví pak Illich definuje jako schopnost čelit nemoci, bolesti a smrti, ne jako stav, kdy je člověk těchto tří věcí zproštěn. (Illich 2012: 27-44, 49-59, 71) Autorita medicíny nad nemocnými, umírajícími i zdravými je pak tak velká, že se celá společnost stává klinikou a občané pacienty (tamtéž: 112).

Illich některé své názory ještě přehodnocuje v článku Brave new biocracy. V Limitech medicíny zdůrazňoval odpovědnost člověka za zdraví, zde ale tvrdí, že v dnešní době už není možnost odpovědnosti ani zdraví. Zdraví proto, že je redukováno na schopnost adaptace a přežití v technickém a misantropním systému, a odpovědnosti proto, že člověk si nemůže být plně vědom všech důsledků svého jednání v tak složité síti vzájemných vztahů, jakou je dnešní svět. (Illich 1994: nestránkováno). Tímto se situace vlastně stává ještě horší, protože jako odpověď na mašinérii fungování moderní medicíny, tak jak je to popsáno v předchozím odstavci, mělo být právě toto převzetí odpovědnosti za vlastní zdraví, ale ani toto už není možné.

V českém prostředí se prezentuje podobně kritickými názory lékař Jan Hnízdil, který je zastáncem celostní péče. Ta se nezaměřuje jen na potírání příznaků nemoci, ale na její odstranění od příčiny, která může být například psychická, nebo způsobená životním stylem. Toto jsou aspekty, které podle něj běžná medicína často přehlíží ve prospěch čistě biologického hlediska. Hnízdil stejně jako Illich upozorňuje na význam prostředí pro zdraví člověka, nebo na fakt, že preventivní medicína choroby vyhledává, a tak je člověk léčen, i když neměl obtíže, nebo i vytváří nemoc (ve smyslu udělá se nemoc z něčeho, co původně jako nemoc chápáno nebylo). (Hnízdil 2010: 8-18, 42, 128)

Illichovy názory jsou ale velmi kontroverzní (toto se můžeme dočíst v ediční poznámce k článku Brave new biocracy). Já sama vidím jeho slabiny například v tom, že vyhledává příklady, kdy medicína ve svých funkcích selhává - tímto jakoby mizí veškeré efekty pozitivní. Druhým bodem, který shledávám problematickým, je zdůrazňování nalézání smyslu v utrpení, protože ne každý člověk dokáže a chce zaujmout takový postoj - pro něj pak Illich vlastně řešení nemá. Humphrey (2000: 1-3) chápe Limity medicíny jako zaměření se na pochybnosti o účinnosti a spolehlivosti medicíny, tak, jak funguje a jako na varování před přehnaným optimismem, co se medicíny týče. Uvádí také problémy způsobené nadužíváním antibiotik jako typický příklad iatrogenní nemoci⁴.

3.2.2 Reflexe kritiky moderní medicíny

Nicolas Rose (2007: 1-3) přiznává, že medikalizace má hluboký vliv na náš život a že se hájemství medicíny rozšiřuje i do sfér, které mu původně nepatřily (v tomto se neliší od Illicha). Oponuje ale tomu, že se medikalizace pojímá jako roztažení medicíny za její legitimní hranice a navrhuje tento termín používat spíše jako neutrální pojem pro rozšiřování hájemství medicíny, neboť to může zahrnovat široké množství fenoménů (např. něco jiného je kampaň za zdravý životní styl a manipulace s genetickým kódem) - a ne všechny musejí být nutně negativní a hodnocen by měl být každý z nich zvlášť. Illichovi také vadila pasivace pacienta, Rose ale oponuje, že léčba se běžně člověku nevnučuje (pokud nejde například o dítě něco psychicky nemocného člověka). Farmaceutické firmy vysloveně počítají s aktivním klientem a snaží se

⁴ Tzn. nemoc vyvolaná léčbou, působením lékaře nebo nemocnice

reagovat na jeho přání, ne mu vytvořit umělé potřeby - v obou těchto aspektech má tedy pacient aktivní roli.

Devisch (2011: 1-5) se také vymezuje proti pojmání medikalizace jako zvráceného vývoje zdravotní péče a tvrdí, že svět i medicína se od dob, kdy Illich otevřel tuto debatu, změnila, a proto je potřeba přehodnotit východiska - a to hlavně v tom smyslu, že lidé nepocítují medikalizaci jako útlak, ale naopak ji sami chtějí, a to i ve sférách, kde se nejedná přímo o zdravotní problém (estetická medicína, psychofarmaka, léky na hubnutí apod.), a mají tendenci péči spíše nadužívat. Podle Illicha to byla medicína a politický systém, kdo podporovaly zvyšování konzumace zdravotní péče, ale dnes se tyto instituce naopak skrze podporování zdravého životního stylu a varování před zdravotně rizikovým chováním snaží objem zdravotní péče zmenšit. Zdravotní péče se v podstatě stala obchodním artiklem, člověk touží po zdraví a má pocit, že si jej skrze konzultace u lékaře a užívání léků kupuje. I když je takové chování podmíněno sociálně a člověk by se cítil provinile, kdyby se o své zdraví řádně nestaral, nedá se říct, že by byl do něčeho nucen.

Fitzgerald (1994: 1-4) ukazuje, jaké negativní důsledky může mít přílišné zdůrazňování odpovědnosti člověka za vlastní zdraví. Kritizuje fakt, že společnost začala chápat zdraví jako ideální zdraví podle definice Světové zdravotnické organizace, která chápe zdraví ne jako absenci nemoci, ale jako stav úplné fyzické, psychické i sociální pohody - a lidé pak mají pocit, že na tento stav mají právo. Ideální zdraví je pak stav nejen žádoucí, ale i očekávaný. Jelikož zdravotní péče je placena ze zdravotního pojištění, má tedy její financování na bedrech společnost, a tak se chování, které škodí zdraví, začíná chápat i jako škodlivé společnosti. Rozmáhá se tlak na usilování o co nejlepší zdraví (a to skrze „zdravý životní styl“) a názor, že si člověk za nemoc může sám a extrémní podobou tohoto postoje by bylo odmítání péče nemocným, „protože si nemoc způsobili sami“, neboli tyranie zdraví (tak se jmenuje i celý tento článek). To, co je považováno za zdravotně rizikové chování, se ale také v čase a společnostech liší (např. postoj ke kouření nebo výživová doporučení), a tak sociálně přijatelný i nepřijatelný životní styl mohou vést k nemoci (např. když nemoc nebo zranění způsobí sport, který je jinak součástí zdravého životního stylu). Dále Fitzgerald vyvozuje z Illichova názoru, že považování všech lidských problémů za zdravotní problémy je v protikladu ke skutečnému zdraví (jehož definici jsem uvedla v odstavci o Limitech medicíny), že čím více se bude medicína a společnost snažit ovládat individuální chování, tím méně autonomní a méně zdraví jedinci budou, a tvrdí, že není správné někoho sankcionovat za to, že nenakládá se svým tělem tak, jak to velí předepsaný životní styl.

Illich v Limitech medicíny kritizoval, že medicína bere pacientovi odpovědnost. Právě převzetí odpovědnosti za sebe a za druhé má být cestou ke změně sociální funkce medicíny tak, aby byly odstraněny jím kritizované aspekty. Ve svém článku Brave new biocracy (který mimochodem vyšel ve stejném roce jako článek Tyranie zdraví) toto přehodnocuje na stanovisko, že odpovědnost už není možná. Fitzgerald tím, že říká, že se to s odpovědností za zdraví nemá přehánět, čili že člověk za ně nemůže být plně odpovědný, je v podstatě Illichovu postoji velmi blízký. Rozpor mezi původní Illichovou tezí a dvěma druhými, které uvádím, může být vysvětlen dvojím způsobem. Buď se Illich zmýlil a více viděl jiné aspekty, než jaké vnímal později, nebo se za těch téměř 20 let (1976-1994) medicína a přístup ke zdraví změnila, a proto bylo potřeba toto stanovisko přehodnotit (koneckonců toto tvrdí i Devisch). Tomes (2007: 1) porovnává medicínu v 70. letech, o které psal Illich, s medicínou dnešní a konstatuje, že dnešní medicína je zaměřena na pacienta - pacienti si vydobyli právo hrát při léčení aktivní roli a spolurozhodovat a lékaři je

nakonec přijali jako partnery. Toto mělo za výsledek vznik rozmazleného iracionálního pacienta-konzumenta, který odmítá přijmout vědecká nebo ekonomická fakta a platit za péči a spíše se orientuje na estetické zákroky, než aby dal na rady lékařů ohledně zdravého životního stylu, a v tomto postoji jej ještě podporují farmaceutické firmy.

3.3 Shrnutí

Zůstávají nám tedy tyto otázky: Je medikalizace vnucena lékaři, popřípadě farmaceutickými firmami, nebo naopak vyžadovaná pacienty/klienty? Může být zdravotní péče a zdůrazňování zdravého životního stylu nástrojem k disciplinaci člověka?

Co se týče naší analýzy, jsou otázky a úvahy, které jsem uvedla, důležité v několika aspektech: i když těhotenství ani porod nejsou v pravém slova smyslu nemoci, byly v historickém vývoji, který bude popsán jinde, vyňaty z kompetence porodních bab a přijaty do hájemství medicíny. U nemocničních porodů také hrozí komplikace způsobené iatrogenně: nemocniční prostředí, přítomnost lékaře a jeho případné chování nebo jednání, které by bylo pro rodičku stresující, může porod zpomalit až zastavit (Takács 2012: 5). A v neposlední řadě bychom se mohli ptát, zda medikalizace porodu pochází z vůle lékařů, nebo zda se děje na přání samotných rodiček.

4 Vývoj praktik spojených s porodem v západní kultuře a jejich reflexe v sociologii a v české společnosti

4.1 Vývoj porodnictví v Evropě

Zevrubný popis vývoje porodnických praktik od porodních bab k akušérům a klinické porodnici můžeme najít například v knihách „Tělo, věda, stát: Zrození porodnice“ od Daniely Tinkové a v *La naissance: Histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui* Reného Frydmana a Myriam Szejer.

Pro celé předindustriální období byl typický porod s porodní bábou, která kromě této služby poskytovala komplexní péči ženě během těhotenství i šestinedělí. Vědění porodních bab bylo založeno na výhradně na praktické zkušenosti a předávané z generace na generaci. O trochu jiná byla situace porodních bab ve městech, kde byly tyto více proškoleny a organizovány v cechu. Pozice porodních bab se začíná měnit od 17. století, kdy se státní moc snaží převzít kontrolu nad jejich aktivitami skrze zavádění odborných zkoušek a oklešťování jejich pravomocí. V osvícenské době se pak vyděluje medicínská disciplína zvaná porodnictví. Porodník („akušér“) vnesl do této (doposud ženské) domény mužský prvek (Tinková 2010: 102-125; Frydman 2010: 150-160), což se, jak ještě v příslušné části uvidíme, stalo jedním z aspektů diskuse o medikalizovaném porodu.

Klinická porodnice pak vzniká z původních chudobinců a důležitým aspektem je, že na rozdíl od špitálů, které měly jako primární funkci péči o pacienta, klinické porodnice a nemocnice mají sloužit především výzkumu a výuce lékařů. Protože do chudobinců chodili ti nejchudší lidé v těžkém sociálním postavení (např. nevdané těhotné ženy, prostitutky apod.), předpokladem bylo, že jim nebude urážkou na cti, pokud se stanou objektem vědeckého bádání. (Tinková 2010: 140-142) Specifikám kliniky se věnuje i Foucault (2000: 263,264) a Corbin (2005: 20,21)

Hlavním problémem porodnic v 19. století byla velmi vysoká úmrtnost rodiček, způsobená tzv. horečkou omladnic, která byla způsobená nedostatečnou hygienou. Vyřešení tohoto zásadního problému aplikací nových vědeckých poznatků (využívání antiseptik) tak otvírá cestu k tzv.

„triumfu porodnic“ a porodnictví začíná být chápáno jako součást společenského pokroku (Frydman 2010: 161-163). Tinková (2010: 167, 208-220) zmiňuje význam autolegitimizačního diskurzu porodnictví, v němž se lékaři vymezovali proti porodním bábám, jež označovali jako nevědomé, nezkušené a ovládané pověrou. Tento diskurs zdůrazňuje humanistickou funkci porodnictví, kterou spojuje s přítomností muže-porodníka, používáním nástrojů a aktivními zásahy do porodu porodní báby byly naopak spojovány s pasivním vyčkáváním a absencí nástrojů.

Zde vidíme, jak se porod v porodnici a za přítomnosti lékaře postupně stal v západní společnosti dominantní praktikou a také to, že spor mezi lékaři a porodními bábami o chápání porodu a jeho správné vedení už se jednou odehrál- i když porodní báby neměly žádný autolegitimizační diskurs, ve kterém by své praktiky a vědění obhájily. V další kapitole uvidíme, jak se jistým způsobem tento spor v opačné perspektivě vrací.

4.2 Diskuse o medikalizovaném porodu

4.2.1 Kritika medikalizovaného porodu v sociologii

Medikalizace porodu se dostává do sociologické reflexe na přelomu 70. a 80. let 20. století (Fox 1999: 3), a to především v dílech Ann Oakley (v knihách *Women confined: toward the sociology of childbirth* a *Becoming a mother*, obě vyšly v roce 1980) a Barbary Katz Rothman (*Giving birth: alternatives in childbirth* z r. 1982 a *Recreating motherhood* z r. 1989). Podle Fox spočívá kritika medikalizovaného porodu, a to nejen v sociologii, v tomto: *„Medicínští profesionálové, kteří chápou porod jako riskantní (nebezpečný), intervnují do tohoto v podstatě přirozeného procesu. Ovládnutí porodu zdravotníky snižuje kontrolu rodící ženy nad porodem, selhává ve zlepšování fyzického a emočního výsledku porodu a dokonce bere ženě potenciálně posilující zkušenost.“* (Fox 1999: 4)

Oakley kritizovala fakt, že poporodní deprese je vysvětlována skrze fyziologii, a ukazovala, že její rozvinutí souvisí s mírou medikalizace porodu (Fox 1999:4). Dalším cílem její kritiky jsou plošně prováděné zásahy, čímž se z nich stává medicínská rutina a nezvažují se všechny emocionální a zdravotní aspekty (Curtis 1982: 1), takže mohou být ve výsledku kontraproduktivní. Ukazuje, jak je sociální role ženy ovlivněna těhotenstvím a porodem; tvrdí, že je to role zároveň ceněná i degradovaná a úzce souvisí s utlačováním žen (proto také název *Women confined*) (Roberts 1981:1,2). V článku *A case of maternity: Paradigms of women as a maternity cases* Oakley říká, že porod se stal jedním z aspektů medikalizace života, že jej zdravotníci chápou pouze jako fyziologický proces na stejné úrovni, jako jsou jiné procesy, které jsou v jejich kompetenci. Je to doména, kde se může normální rychle zvrhnout v abnormální - z toho je odvozena nutnost všechny ženy stejně hlídat a provádět rutinní procedury. Tento silný důraz na fyzickou stránku pak vede k separaci porodu od sociálního kontextu a nahlížení na ženu jakožto na „nádobu na dítě“ - hlavním ukazatelem úspěšnosti je pak nízká úmrtnost rodiček i dětí, spokojenost rodičky je pomíjena (Oakley 1979: 4-8).

Barbara Katz Rothman kriticky studuje způsoby, jimiž je v USA vedeno těhotenství a porod a především porovnává chápání porodu v medicínském a „babickém“⁵ modelu, tvrdí, že medicínský model ovládá původně přirozený proces porodu podle časových a technologických

⁵ Termín „babictví“ zde používám jako překlad anglického termínu „midwifery“, protože jej používá i Daniela Tinková v knize *Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvícenské Evropě*

požadavků zdravotnického zařízení a ustavuje dominanci zdravotníků nad rodičkou. Babický model, tedy v současné době porod s porodní asistentkou doma nebo v porodním centru, je naopak holistický a zaměřený především na rodičku (Nash 1984: 1). V knize *Recreating motherhood* pak tvrdí, že americký přístup k reprodukci je dán ideologií patriarchátu, technologie a kapitalismu, což odcizuje rodiče a děti. Je podle ní potřeba začít definovat reprodukci skrze prožitek žen, z ženského pohledu. To by podle ní znamenalo začít vnímat jako rodičovství a péči o dítě už těhotenství, takže by žena měla plné právo rozhodovat o tom, jakou medicínskou péči dítě dostane (např. různá těhotenská vyšetření) a mít kontrolu nad porodem. Rovněž je potřeba brát péči o děti jako regulérní a respektovanou práci. (Boulis 2002: 1,2)

4.2.2 Vývoj diskuse a protiargumenty ke kritice medikalizovaného porodu

Fox v článku *Revisiting the critique of medicalized childbirth: A contribution to the sociology of birth* uvádí a dokládá množstvím studií, že tyto úvahy byly ještě zproblematizovány tím, že očekávání a přání týkající se porodu nejsou u všech žen stejná – např. ženy ze střední třídy chtějí mít kontrolu nad tím, co se během porodu děje (jaké zásahy jsou prováděny), ženy z nižších tříd zase chtějí mít kontrolu nad bolestí a nad svým vlastním chováním. Jiné studie zase problematizují uvedené názory tím, že mnoho žen medicínské zásahy vítá a jsou s péčí v nemocnicích spokojené. V dalším zkoumání je podle ní pro překonání tohoto paradoxu více věnovat pozornost sociálnímu kontextu, dopadu mateřství na sociální život, protože tyto okolnosti jsou také důležité pro to, jakou si žena z porodu odnese zkušenost (Fox 1999: 4). Otázku po příčině spokojenosti nemalé části žen s medikalizovaným porodem řeší také Davis-Floyd (1994), která jej nazývá „technokratický model porodu“ a chápe jej jako vyjádření hodnot, které vyznává technokratická společnost. Tento technokratický model pak funguje jako nástroj sociální kontroly - pro ženy, které se ztotožňují s hodnotovým systémem, je uspokojivé, když vidí, že v rámci tohoto systému jejich porod dobře proběhl, takže spokojenost s medikalizovaným porodem nevyplývá z toho, že by pro ně byl skutečně prospěšný, ale z participace na určitých hodnotách.

Fox zároveň uvádí výsledky svého výzkumu⁶, který věc zkoumá z perspektivy bezprostředního sociálního kontextu, v němž se porod děje (tedy z nové, pro toto zkoumání navržené perspektivy, jak jsem uvedla v předchozím odstavci). Konstatuje, že ne všechny ženy si přejí kontrolu nad porodem a nemedikalizovaný porod (čili oponuje tomu, co je jedním z hlavních bodů kritiky medikalizovaného porodu, která předpokládá, že ženy kontrolu a nemedikalizovaný porod chtějí), většina žen chce přizpůsobit míru medikalizace situaci, která během porodu nastane. Kontrolou nad porodem také mohou být míněny různé věci - některé ženy uváděly, že získaly pocit kontroly, když dostaly epidurální anestezii nebo když se dostaly do péče zdravotní sestry, která jim poskytovala adekvátní podporu. Jako ztrátu kontroly pak pociťovaly, když zdravotníci otáleli s poskytnutím vyžádaných zákroků. Celkově se ale sociální podpora ze strany partnera, blízkých i zdravotníků (a vůbec dobrá integrace v sociálních vztazích) ukázala jako velmi podstatná pro celkový pozitivní zážitek z porodu a menší přání a potřebu intervencí. Fox přichází s hypotézou, že právě pocit žen, že jsou na zvládnání rodičovských povinností samy, vyvolává přání po medikalizaci porodu, protože věří, že pak budou v lepším zdravotním stavu a schopnější postarat se o dítě. (Fox 1999: 9-22)

⁶ Kvalitativní výzkum - rozhovory před a po porodu se 40 rodičkami v Kanadě

4.2.3 Diskuse nad smyslem kritiky medikalizovaného porodu

Annandale a Clark (1996: 14) ve svém článku, kde se snaží z poststrukturalistických pozic kritizovat modernistickou feministickou teorii, a to konkrétně za valorizaci genderových rozdílů skrze vytváření opozic mužského a ženského, tak poukazují na binární opozici mužského porodnictví a ženského babství, přičemž babství se vymezuje pouze jako to, že není porodnictvím, je jakousi elitářskou alternativou, která není blíže specifikovaná a popsána. Tímto přístupem se podle nich feministky uvěznují ve schématu, pouze se vymezují k dominantnímu modelu a tím jej ještě více posilují, takže jejich snaha je kontraproduktivní.

Campbell a Porter (1997: 1-6) v reakci na tento článek oponují tím, že podoba „nového babictví“ („new midwifery“) je probádanou oblastí a vyvíjí své vlastní praktické strategie, které zajistí rodičím ženám autonomii i zdraví, a není tedy jen opozicí k porodnictví. Významným přínosem je také obrácení pozornosti péče na ženu, vytvoření možnosti volby, péče o zdraví bez vyhledávání abnormalit a zkoumání dlouhodobých důsledků porodu na zdraví ženy. Trendem v porodnické péči je navíc informování rodičky a umožňování kvalifikovaného rozhodnutí, trvá to sice delší dobu, ale medicínské struktury se požadavkům vyplývajícím z kritiky medikalizovaného porodu přizpůsobují. Autorky zdůrazňují, že klasické porodnictví a babství nemají být tedy vnímány jako binární opozice, ale jako dva póly kontinua. (tamtéž: 9)

4.2.4 Zproblematizování pojmu přirozenosti a přirozeného porodu

Kritika medikalizovaného porodu již byla vyložena, nyní je potřeba zmínit, že kritické ohlasy vyvolává i „idealizovaný porod“, jinak také nazývaný přirozený. Porovnáním kritik obou koncepcí se zabývá Jane Clare Jones v článku *Idealized and industrialized labor: Anatomy of a feminist controversy*. Kritika idealizovaného porodu spočívá podle ní v tom, že hnutí za přirozený porod vytvářejí nereálný ideál a přehnaná očekávání týkající se možné míry kontroly ženy nad porodem. Pokud pak tedy porod neproběhne podle plánu - tedy nastoupí lékařské zásahy a medikalizace, pak i když je ona i dítě v pořádku, může mít rodička pocit selhání a vlastní nedostatečnosti jakožto matka i žena. I když koncepce přirozeného porodu má oficiálně za cíl ženu posílit, vytváří normativní ideál, který má v posledku disciplinační a trestací funkci, protože vytváří špatný pocit u žen, které tomuto ideálu z nějakého důvodu nebyly schopny dostat. Důležitá je i problematizace kategorie „přirozený“, která je konstituována rétoricky a kulturně, tedy i když se tak tváří, nejedná se o nic v pravém smyslu presociálního nebo instinktivního (o tomto bude ještě pojednáno v následujícím odstavci). S idealizovaným porodem se také vrací esencialistické pojetí feminity (které spočívá v adekvaci ženy a přírody - o tom již bylo pojednáno v části o vývoji pojetí těla). Paradoxní je, že ačkoli tato koncepce byla původně pro ženy oslabující (protože jim vymezovala jasné místo ve společnosti), nyní se jí zmocňují feministické badatelky s opačným cílem. (Jones 2012: 8-15)

Becky Mansfield v článku *The social nature of natural childbirth* analyzuje pojetí přirozenosti v knihách, které napsali zastánci přirozeného porodu pro těhotné ženy⁷ a které mají instruktážní funkci. Radí tedy, jak je co třeba udělat, aby byl dosažen ideál přirozeného porodu. V těchto knihách je množství rad, co dělat před porodem a během něj, co všechno je potřeba naplánovat a rozhodnout, jaké psychické a emoční techniky používat, aby se předešlo problémům a dosáhlo přirozeného porodu. Také navrhují redefinovat porod - z něčeho „riskantního“ a „patologického“

⁷ V tomto článku je analyzován jiný typ textů (zde jsou analyzovány knihy, které slouží jako jakýsi návod, já budu analyzovat články v masmédiích, kde zaznívají názory různých názorových skupin), přesto však lze považovat tuto analýzu jako jakýsi vzor té mé, co se týče tématu i metody.

by se měl opět stát silným zážitkem. Přirozený porod je pak v těchto knihách chápán jako spojení kontroly a podvolení se, čili je potřeba vědomě se podvolit tomu, co děje. Přirozený porod tedy v jejich pojetí není instinktivní, nýbrž silně vědomý proces - není tedy únikem od společnosti k přírodě, ale spíše snahou o jejich integraci, jde o soubor sociálních praktik, které mají „pomoci přírodě“. (Mansfield 2008: 7-10)

Jak jsme viděli, kritika medikalizovaného porodu sice pojmenovává reálné problémy, ale existují i závažné protiargumenty: ženy mohou mít různé potřeby a přání a důležitějším než míra medikalizace může být pro příznivý zážitek z porodu primární sociální kontext. Důležitým poznatkem také je, že jako disciplinační se dá chápat jak medikalizovaný porod (toto vidíme nejvíce u Barbary Katz Rothman), tak přirozený porod (u Jane Clare Jones), proto v naší analýze budeme zkoumat, zda vyjádření některé ze stran v diskusi nemohou mít disciplinační funkci. Třetím důležitým bodem je právě uvědomění si, že kategorie „přirozenost“ je sociálně konstruovaná, že to, co se chápe jako přirozené, je velmi pohyblivé.

Jako poslední věc chci zdůraznit význam pojmu přirozenost u západních aktivistek - z přirozeného porodu se stala jakási „mantra“. Tomuto se věnuje například Margaret MacDonald v článcích *Gender Expectations: Natural Bodies and Natural Births in the New Midwifery in Canada* (MacDonald 2006) a především v *The cultural evolution of natural birth* (MacDonald 2011). V abstraktu k prvnímu jmenovanému článku říká toto: „*Ideál přirozeného porodu je používán jako úspěšná rétorická strategie ve feministických dílech o porodu (...) jako opozice a kritika dominantního biomedicínského neboli technokratického modelu (...), který je (v těchto dílech) chápán jako ve své podstatě problematický a nebezpečný pro dítě.*“ (MacDonald 2006). V druhém jmenovaném článku se pak věnuje tomu, že idea přirozeného porodu, jak jej zavedly západní aktivistky (a jak byl diskutován v předchozí kapitole) má určitou vnitřní dynamiku - od akcentování absence medikalizace ke zdůrazňování faktu, že se má jednat o proces co nejpříznivější pro matku i dítě. Pojem „přirozený“ ale zůstal. V empirické části budu tedy zkoumat i to, zda má pro české aktivistky tento pojem stejnou důležitost, jako pro aktivistky západní.

4.3 České porodnictví a jeho reflexe od období socialismu k současné situaci

Podobě porodu v socialistické porodnici se například věnuje Hajníková v bakalářské práci „Proměny v přístupu k těhotenství a porodu v období socialismu a dnes“ a právě z informací uvedených v této práci budu vycházet. Ve světě se tímto tématem zabývala Alena Heitlinger v knize *Reproduction, medicine and the socialist state* z roku 1987, a to na případu Československa.

O tom, jak konkrétně vypadaly tehdejší praktiky, se lze podrobně dočíst právě v první jmenované práci (Hajníková 2012: 22-28) a můžeme shrnout, že základními znaky socialistického porodnictví jsou neosobní přístup personálu, provádění rutinních zákroků každé rodičce, vysoká autorita lékařů (tak, že by rodičky nenapadlo zpochybňovat prováděné úkony nebo se na něco ptát, z čehož vyplývá i nízká informovanost rodiček v porovnání s dneškem), nedostatek soukromí během porodu, nízká psychická podpora (související i s tím, že na rozdíl ode dneška nebylo možné, aby rodička měla v porodnici doprovod). Zážitky všech žen ve výzkumu byly velmi podobné, což svědčí o silné unifikovanosti systému. Heitlinger podle

Hughes (1988: 1) mluví o propopulační politice, související s ideologickým pozadím, která vede k tomu, že v Československu se občanům dostává v porovnání se západními zeměmi daleko systematičtější výchovy k rodičovství a přípravy na něj a dále o totalitárním vztahu lékaře a pacienta (souvisejícího s praxí úplatkářství ve zdravotnictví).

Výzkum nazvaný „Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček“ zdůrazňuje, že české porodnictví je na velmi vysoké úrovni bezpečnosti - míra úmrtnosti rodiček i novorozenců je velmi nízká, slabším místem je ale stále spokojenost rodiček s péčí, a to konkrétně s komunikací se zdravotnickým personálem, dostatkem informací a možnostmi spolurozhodování o průběhu porodu (Takács 2012: 5-7).

(Takács 2012: 5-7) Psychosociální aspekty hrají při porodu nezanedbatelnou roli, a to nejen kvůli pozitivní zkušenosti rodičky, neboť negativní zkušenost může mít za následek sníženou psychickou odolnost v rodičovství, ovlivnění vztahu k dítěti i partnerovi, poporodní deprese, odmítání dalšího těhotenství, preferenci císařského řezu nebo také rozhodnutí se pro domácí porod při příštím těhotenství. Druhý důvod, proč je tato otázka důležitá je že psychická rovina významně ovlivňuje porod jakožto hormonálně řízený děj a prožívaný stres a úzkost mohou zpomalit nebo zastavit produkci oxytocinu a vyvolat větší citlivost na bolest a použití analgezie a anestezie, což zase představuje riziko pro postup porodu. Preferování somaticko-technické stránky před psychickou může být tedy paradoxně příčinou zdravotních komplikací.

Dnešní rodičky načerpávají množství informací o porodu a různých alternativních postupech, a tak přicházejí do porodnice s určitými přáními a požadavkem spolupodílení se na rozhodování. Nechtějí být pasivními pacientkami a žádají i klientský přístup a adekvátní - čili respektující - zacházení a psychickou podporu. To samozřejmě klade daleko vyšší nároky na zdravotnický personál, který je na to ne vždy připraven. O psychický komfort pracovníků se dbá málo, mohou tak trpět syndromem vyhoření, jsou často přetížení a za svou náročnou práci nedostatečně finančně ohodnoceni (Takács 2012: 21).

Od dob socialismu se mnohé změnilo, v některých případech se ale stále objevují stížnosti na nemožnost spolurozhodování, necitlivý přístup personálu a nedostatečné informace. Z výzkumu vyplývá, že mnozí lékaři a porodní asistentky stále podceňují význam komunikace s rodičkou a profesionalitu chápou jako oproštění od emocí (což ale také můžeme chápat spíše jako obranu před působením náročného prostředí. Konkrétní problémové momenty jsou například požadavek na vykonávání administrativních výkonů (vyplňování formulářů) během porodu, nerespektování tempa porodu, nemožnost odmítnutí rutinních zákroků a vyšetření a také nemožnost vybrání si polohy pro porod. V těchto aspektech zdravotníci stále prosazují svou autoritu; nízká je také spokojenost s celkovým množstvím podávaných informací (případně s jejich formou a srozumitelností). (Takács 2012: 21)

Méně spokojené jsou s péčí prvorodičky, protože se na mateřskou roli teprve adaptují, mají vyšší očekávání a celou situaci prožívají velmi emocionálně, proto potřebují větší podporu. Dále se jedná o vzdělanější ženy s vyššími nároky a také o ženy po císařském řezu, což může být způsobeno jednak tím, že kvůli komplikacím potřebují více podpory, nebo proto, že se špatná kvalita péče promítla do průběhu porodu, v důsledku čehož musel být proveden císařský řez. Obecně jsou rodičky více spokojeny s chováním porodních asistentek, než lékařů, což podporuje hypotézu, že u fyziologických porodů je optimální, když jsou vedeny samostatně porodní asistentkou. (Takács 2012: 37,49,105)

4.3.1 Snahy o vytvoření alternativy k nemocničnímu porodu

Jak vyplývá z řečeného, české porodnictví se postupně transformuje z podoby, jakou mělo v období socialismu v zařízení člověku příznivější. Z uvedeného výzkumu nicméně zjišťujeme, že stav českého porodnictví stále není ideální. V roce 1999 proto vzniklo Hnutí za aktivní mateřství, které se deklaruje jako „*platforma pro iniciování změn českého porodnictví*“, která „*prosazuje normální porod a přátelskou porodní péči pro matku a dítě v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky*“.⁸ Další v tomto směru významnou organizací je Unie porodních asistentek⁹, jejíž dlouholetou předsedkyní je Ivana Königsmarková - ta je vnímána jako hlavní oponentka systému a jako propagátorka domácích porodů¹⁰.

Česká republika není jediným postkomunistickým státem, kde probíhá diskuse o podobě porodu. Katalin Fábián se v článku *Redefining Space in the City: A Visual Analysis of the Hungarian Home-Birth Movement* věnuje hnutí za domácí porody, které existuje v Maďarsku. Tomuto hnutí se již podařilo dosáhnout právního ukotvení domácího porodu, a to skrze protesty, které následovaly po zatčení jeho hlavní představitelky Ágnes Geréb. Představitelé tohoto hnutí dokázali při protestech zvolit strategii (především vizuální), která představila domácí porody v jiném, pozitivním světle. (Fabian 2013). V České republice se v současné době ukazuje spíše opačná tendence: v roce 2012 byla přijata legislativa, která domácí porody vedené soukromou porodní asistentkou v podstatě ilegalizuje¹¹.

4.4 Shrnutí

V předchozí teoretické části jsem se pokusila nastínit, z jakých kořenů vyrůstá naše moderní medicína. Především v evropské kultuře existuje více pojetí těla, z nichž v medicíně dominuje mechanistickejší pojetí těla (v příslušné části jsme samozřejmě viděli, že problematika je složitější). Postupující proces medikalizace, který jsme zvyklí chápat jako pozitivní jev, který zmírňuje lidské utrpení a zachraňuje životy, jsme také viděli ve zproblematizovaném kontextu. To především proto, že i otázka zdraví se může stát prostředkem k disciplinaci člověka, a fakt, že medicína, která by při léčbě nepřehlížela k otázkám psychiky a způsobu života, je spíše kontraproduktivní.

Jak už jsem uvedla, danou problematiku jsem se rozhodla zkoumat na otázce porodnictví. Viděli jsme, že historicky existují jakési dva modely: „babický“ a „lékařský“. Vítězství druhého modelu nad prvním se událo za přispění státní moci a jejího zájmu o zdraví lidu, vzrůstající společenské autoritě vědy a racionality a autolegitimizačnímu diskurzu porodnictví, který devalvoval vědění porodních bab.

Přibližně od 80. let 20. století se pak objevuje kritika medikalizovaného porodu typického pro lékařský model porodnictví - k nám se tato debata kvůli totalitnímu režimu dostává až později. Starý spor porodníků a porodních bab se vrací především v ideji přirozeného porodu (který, jak

⁸ <http://iham.cz/o-nas/kdo-jsme/>

⁹ <http://www.unipa.cz/>

¹⁰ <http://www.galerie-ne.cz/profilu/detail/id/52/ivana-konigsmarkova-cekalo-se-na-moji-chybu>

¹¹ Více se o této problematice lze dočíst například zde:

http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=220:tiskovazpravazakonozdravotnichsluzbach&catid=43:tiskove-zpravy&Itemid=109 a

http://ferovanemocnice.cz/data/podnet_ombudsman.pdf

jsme viděli v podkapitole „Zproblematizování pojmu přirozenosti a přirozeného porodu“, je také kulturní a rétorickou konstrukcí). Tento je většinou, i když ne nutně, spjat s návratem porodu do domácího prostředí.

V analýze, která následuje, tedy budu zkoumat, jak vypadá spor babického a lékařského modelu vedený v českých masmédiích a jak do této diskuse zasahují ještě dvě další skupiny: matky a novináři.

5 Empirická část

5.1 Metoda výzkumu

Úkolem následující analýzy je zjistit hlavní charakteristiky českého mediálního diskursu o podobě porodu s přihlédnutím ke způsobu, jakým je v něm operováno s pojmem přirozenost. Tuto metodu zkoumání daného tématu jsem zvolila z toho důvodu, že mediální diskurs nutně utváří nebo aspoň spoluutváří veřejné mínění o této problematice - skrze to může ovlivnit např. společenský tlak na zkvalitňování péče v porodnicích, obecné vnímání domácích porodů určitým způsobem může ovlivnit reakce okolí u žen, které se pro domácí porod rozhodnou. V obecné rovině pak můžeme mluvit o rozšiřování nebo zužování tolerančních limitů v celé společnosti a schopnosti individuí respektovat jinakost.

V oblasti diskuse o porodech existuje samozřejmě více informačních kanálů: kromě tištěných masmédií jsou to například časopisy zaměřené na těhotné ženy, příslušné internetové portály a diskuse a v neposlední řadě předávání osobní zkušenosti mezi kamarádkami a známými - informace z těchto kanálů se ale dostávají především k těm, pro něž jsou aktuální. Jejich funkce je především praktická - jedná se především o poradenství a předávání osobních zkušeností a rad. V následující analýze nás ale budou zajímat takové články, které se na tuto problematiku dívají o něco širěji, tedy jako na celospolečenskou otázku, a přesahují tak oblast porodnictví, respektive medicíny směrem k otázkám osobní svobody a jejích hranic, konstruování společenské autority a přístupu k lidskému tělu.

Při sestavování metodologie pro tento výzkum vycházím z knihy *Qualitative data analysis - A user-friendly guide for social scientists* (Dey 1993). První fází má být dekrípce dat, která je provedena v této úvodní části, druhou pak kontextualizace, která byla provedena na konci teoretické části. Samotná analýza pak spočívá v identifikaci těch informací, které mají pro danou analýzu relevanci, a jejich co nejpodrobnější klasifikaci a dosazení do kategorií určených tím, jaký je účel výzkumu (podle Deye tedy nejsou klasifikace a kategorizace neutrální). Třetí fází je potom opětovné propojení jednotlivých kategorií skrze nalézání pravidelností, odchylek a výjimek, nalézání vztahů mezi kategoriemi.

V tomto výzkumu se bude konkrétně se jednat o 30 článků, které o tomto tématu vyšly od začátku roku 2008 (tj. v posledních pěti letech a dosud uplynulé části roku 2013). Články byly získány z databáze Anopress IT po zadání slova „porod“ a následně byly vybrány podle těchto kritérií¹²:

¹² Pozn.: výsledky vyhledávání se zobrazovaly sestupně podle počtu výskytů klíčového slova a bylo jich několik tisíc. Prostudovala jsem tedy všechny, v nichž byl porod hlavním tématem, postupovala jsem

- 1.) Je to článek v „mainstreamovém“ médiu, tj. byly vyřazeny články z časopisů pro určité profesní skupiny (lékaři, právníci), a to z toho důvodu, že tato média pravděpodobně neovlivňují mínění laické veřejnosti, a proto pro naše zkoumání nejsou relevantní. Druhým typem vyřazeného média jsou explicitně bulvární tiskoviny, a to z toho důvodu, že články v nich nejsou diskusního charakteru, ale pouze upozorňují na kuriózní případy. Třetím typem média pro mou analýzu nevhodným jsou časopisy pro těhotné ženy a matky s malými dětmi, protože ani zde nejde o typ diskuse, která je pro tento výzkum relevantní - články v těchto časopisech mají spíše osvětový a poradenský smysl.
- 2.) Ze zbývajících článků byly ponechány jen ty, které se alespoň v některé části věnují diskusi o podobě porodu, tj. byly vyřazeny ty, které se věnují pouze jiným aspektům porodnictví (byly to například články věnující se trendu zvyšování nebo snižování porodnosti, situaci s přeplněností porodnic, problémům s rezervací termínu v nich a dále různé zajímavé případy, např. nedávné narození paterčat), protože to pro tento výzkum taktéž nebyly relevantní.
- 3.) Z vybraných článků byly vyřazeny ještě ty, které se spíše než otázky samotné věnovaly jejím právním aspektům.

Analyzovaný korpus byl sestaven s přihlédnutím k tomu, aby v něm byly v rozumné míře zastoupeny všechny typy mluvčích vystupujících v této diskusi (existuje například velké množství článků/rozhovorů s porodnicí, takže není možné zahrnout do analyzovaného korpusu všechny na úkor ostatních, přesto jsou ale vyjádření lékařů v tomto korpusu nejpočetnější - je to dáno tím, že se skutečně téměř v každém článku vyjadřují). Aktéry této diskuse jsem apriorně rozdělila do čtyř kategorií: lékaři, soukromé porodní asistentky¹³, matky a novináři. Toto dělení se nejeví být problematickým, protože v člancích je zpravidla uvedeno, kdo daný názor vyslovuje a z jaké pozice, čili každý mluvčí může být jednoduše zařazen do dané kategorie (jediný problém by mohl nastat, kdyby mluvčí byla například zároveň novinářka a matka, v tomto případě bych se uchýlila k individuálnímu posouzení pozice, z níž v dané situaci mluví). Zároveň je legitimní předpokládat, že takto rozdělené kategorie aktérů budou ve svém vystupování vykazovat určité společné znaky, tj. určitou (zatím nevíme jakou) míru jednotnosti.

V těchto kategoriích pak provedeme vlastní analýzu. Postupovala jsem v následujících krocích: po přečtení všech výroků z dané kategorie mluvčích jsem přiřazovala určité shrnující názvy (pozdější názvy kategorií). Takto bylo možné buď použít stejný název u více výroků, nebo dva názvy v podstatě podobné sloučit do jednoho tak, aby vznikl přiměřený počet kategorií. U lékařů bylo možné ještě kromě základních kategorií určit jakési nadkategorie. V další fázi analýzy jsem si všimla podobnosti nebo naopak protikladnosti kategorií mezi jednotlivými typy mluvčích, čímž ještě lépe vyplývaly charakteristiky jednotlivých diskurzů. Při analyzování jednotlivých kategorií jsem si přitom obzvláště všimla výskytu a užívání slov „přirozený“ a „přirozenost“.

odshora dolů a přestala jsem ve chvíli, kdy se začaly vyskytovat články o jiných tématech, ve kterých se slovo porod vyskytovalo například 2x.

¹³ U termínu „porodní asistentka“ je potřeba dodat upřesnění: tímto termínem se označují zdravotnické pracovníce - sestry, které asistují u porodů v porodnicích po boku lékařů. Zároveň se jím označují i ženy, které asistují u domácích porodů a případně je propagují a jsou v opozici vůči vedení porodu typickému pro porodnici. Právě tento druhý typ pracovníků je ten, jehož diskurs bude zkoumán a který bude v tomto textu označován jako „porodní asistentka“ nebo „soukromá porodní asistentka“. Pokud by se jednalo o porodní asistentku „nemocniční“, bude na tuto skutečnost upozorněno.

Číslo	Název článku	Název tiskoviny	Datum	Mluvčí
1.)	Obliba porodů doma roste. Maminky odrazují přeplněná oddělení a povinná registrace	Kutnohorský deník	23.3.2009	matky
2.)	Domácí porody vystaví dítě vyššímu riziku úmrtí nebo trvalého poškození, tvrdí lékař	Kolínský deník	2.10.2010	lékaři
3.)	Domácí porody jsou zbytečným rizikem	Mělnický deník	27.2.2010	lékaři
4.)	ROZENÍ DOMA? ZAKÁZAT!	Reflex	10.9.2009	novináři
5.)	Porod doma je pohodlný, ale riskantní	Pražský deník	1.2.2008	matky
6.)	"Porodnice porušují práva žen"	Lidové noviny	9.10.2008	lékaři, asistentky
7.)	Samozřejmě, že je porod doma hazard	Mladá fronta Dnes	8.8.2009	novináři
8.)	Porodník: Ženám prostě fandím	Mladá fronta Dnes	14.7.2008	lékaři
9.)	Na svět císařským řezem	Respekt	18.5.2009	lékaři, matky
10.)	PŘEJETE SI? CÍSAŘSKÝ ŘEZ, PROSÍM...	MF Plus	19.6.2009	lékaři, matky, novináři
11.)	Rodila bych jediné doma	Lidové noviny	25.10.2008	matky
12.)	Je porod doma hazard?	Mladá fronta Dnes	6.8.2009	všechny čtyři
13.)	NEROĎTE DOMA!	Reflex	15.7.2010	novináři
14.)	ORGASMICKÝ POROD?	Reflex	6.11.2008	všechny čtyři
15.)	Přirozený porod je pro mě důležitý	Rychnovský deník	4.5.2012	Matky
16.)	Porod císařským řezem - jako střední škola bez maturity	Mladá fronta Dnes	6.2.2012	Lékaři
17.)	Jeden porod bez bolesti, prosím. Císařským řezem	Mladá fronta Dnes	2.3.2012	Lékaři
18.)	Lékaři: Porody doma jsou jen ideou fanatiků	Pražský deník	12.3.2012	lékaři, asistentky
19.)	Nechtěla u porodu poslouchat, co musí	Českobudějovický deník	4.5.2013	Matky
20.)	Nejistá sezona domácích porodů	Lidové noviny	14.3.2012	Novináři
21.)	Kde je nejpřirozenější родit?	Jičínský deník	21.3.2012	Lékaři
22.)	Trendy v porodech: dnešní ženy chtějí родit co nejpřirozeněji	Moravskoslezský deník	13.5.2013	Lékaři
23.)	Domina Markéta Šichtařová	Instinkt	8.3.2012	Matky
24.)	Budu родit doma. Potřetí	Reflex	22.3.2012	Matky
25.)	Porod doma? Tak trochu tabu	5+2 dny	20.6.2013	asistentky, matky
26.)	Domácí porod: malý chlapec zemřel po několika vteřinách	Mělnický deník	1.3.2012	matky, lékaři
27.)	Z ženy je pojízdný inkubátor	Českobudějovický deník	1.6.2013	Asistentky
28.)	Spor o porody v "obýváku"	Lidové noviny	1.2.2012	Lékaři
29.)	Žena má právo vybrat si místo porodu	Mladá fronta Dnes	29.7.2009	Asistentky
30.)	Je libo císařský řez na přání?	Právo	22.7.2010	Lékaři

5.2 Vlastní analýza

5.2.1 Lékaři

Vyjádření lékařů jsou v analyzovaném vzorku zastoupeny vůbec nejvíce. To je dáno tím, že jejich názory jsou obsaženy ve většině článků týkajících se tohoto tématu, protože právě lékaři jsou považováni za nejvyšší autoritu a nejlepší odborníky na tuto problematiku (viz diskuse o medikalizaci a medikalizovaném porodu v teoretické části této práce). Druhým důvodem tohoto faktu je, že – na rozdíl od soukromých porodních asistentek – vystupují i v diskusi o elektivním císařském řezu (jinak také nazývaném císařský řez na přání). V následující analýze budou jejich vyjádření k tématům přirozeného/domácího/alternativního porodu a elektivního císařského řezu zkoumány jako dva oddělené celky a výsledky budou následně porovnány.

Vyjádření lékařů k tématice domácích porodů

Jak uvidíme dále, lékaři argumentují především dvěma způsoby: odstrašováním od domácího porodu a obhajováním porodnice. Jako další podtypy vyjadřování - mimo tyto dva hlavní typy argumentů - budeme zkoumat, zda lékař vyjádřil pochopení, zaujal odsuzující postoj vůči zastáncům domácího porodu a zda se vyjádřil o nevědomosti rodiček. V následující tabulce vidíme výskyt všech rozkategorizovaných typů vyjádření v analyzovaných článcích. Článků, kde se lékaři vyjadřují k tématu domácích porodů je ve vzorku celkem 11 (jsou to články č. 2, 3, 6, 8, 12, 14, 18, 21, 22, 26, 28).

Kategorie	Výskyt	Celkem
Proti domácímu porodu		
riziko, hazard	2, 3, 12, 14, 21, 26	6
Hypoxie	2, 12	2
stát se může cokoli	3, 12	2
Obhajoba porodnice		
nízká úmrtnost	2, 12	2
polidštění porodnice	6, 14, 18, 22	4
Odsouzení	6, 8, 12, 14, 18, 26	6
Pochopení	2, 3	2
Nevědomost	18, 22	2

Argumenty používané proti domácímu porodu

Ve čtyřech případech vzorku se setkáváme s tím, že lékař označuje domácí porod za rizikový nebo hazardní, v případech č. 2 a 3 je toto vyjádření doplněno ještě konkrétním příkladem. V případech č. 14 a 21 tato rizikovitost není blíže specifikována, je tedy spíše cílena na emoce a odstrašení, než na racionální argumentaci.

„Maminka, která nechce родit v porodnici, by si měla uvědomit, že to dítě vystaví vyššímu riziku úmrtí nebo trvalého poškození“, „riziko je jednoznačně větší“, „porody doma nemají podle mého žádné větší opodstatnění, pouze znamenají větší riziko pro dítě, což se dá statisticky dokázat“ (2) (pozn. místo statistického důkazu lékař dává příklad rizika hypoxie a nemožnosti včasného zásahu v takovém případě)

„Porod doma je v současné době poměrně velkým a hlavně zbytečným rizikem.“ (3)

„Domácí porod považuji za hazard se zdravím a životem dosud nenarozeného dítěte a někdy i matky rodičky, ta si ale může dělat, co chce. Je pravda, že spousta porodů může proběhnout bez přítomnosti lékaře, ale ty zbývající...“ (21)

Jak vidíme v tabulce, ve třech případech jsou ještě uvedeny další argumenty proti domácím porodům. Jednak nemožnost včasného zásahu při hypoxii (nedostatečném okysličení mozku dítěte), jednak nevyzpytatelnost celého porodního procesu (kategorie „stát se může cokoli“).

„Pokud se během porodu něco zkomplikuje a u dítěte dojde k nedostatku kyslíku, tak mozek u novorozence vydrží bez kyslíku 5 možná 10 minut. Během této doby není možné rodičku převézt z domova do nemocnice, to prostě nejde. Proto může doma dojít k úmrtí novorozence nebo k trvalému poškození mozku.“ (2) (kat. hypoxie)

„Pokud se porod zkomplikuje a dítě trpí například nedostatkem kyslíku, mělo by se podle ní narodit do patnácti minut. Jenže představte si situaci, že žena rodí kupříkladu v pátém patře sídlištního domu. Několik minut potřebuje porodní asistentka k rozhodnutí, zda volat záchranku, ta přijede do deseti minut. Dalších několik minut bude trvat, než ženu v bolestech odvedou nebo snesou do sanitky, a další minuty pojedou ucpaným městem nebo po okreskách. Tohle se nedá stihnout za čtvrt hodiny.“ (14) (kat. hypoxie)

„Zažil jsem už několik fyziologických porodů, které probíhaly úplně normálně a nakonec skončily málem tragédií.“ (3) (kat. stát se může cokoli)

"Ani u sebezdravější ženy nikdo dopředu nedokáže odhadnout, jestli porod proběhne bez komplikací" (14) (kat. stát se může cokoli)

Argument rizikem hypoxie je věcný a jasný, ale argument rizikem, blíže nespecifikovaným hazardem a nevyzpytatelností porodního procesu se dá pokládat za poněkud vágní a málo jasný, a jako takový může sloužit spíše odstrašování, než šíření osvěty. Všechny tři identifikované podtypy argumentů zohledňují pouze technicko-somatické aspekty.

Argumenty na obhajobu porodnice

Jak vidíme v tabulce, nejčastěji používaným argumentem na obhajobu porodu v porodnici je zlepšování jejích služeb - tuto kategorii jsem nazvala „humanizace porodnice“. Druhým argumentem je nízká úmrtnost v českých porodnicích:

„Pokud se podíváme na statistiku, Česká republika patří mezi stát, který má jednu z nejnižších novorozeneckých úmrtností v Evropě i ve světě. Státy, které dávají na zdravotnictví více peněz než my, mají tu úmrtnost větší. Těch důvodů je celá řada. Jedním z nich je ten, že u nás prakticky neexistují porody doma.“ (2) (kat. nízká úmrtnost)

„Zbyněk Straňák je naopak přesvědčen, že tuzemská čísla, která jsou k dispozici, jasně ukazují, jak jsou domácí porody riskantní. "Podle expertních odhadů připadá na tisíc domácích porodů deset až dvanáct úmrtí novorozenců. V porodnicích umře do 28 dnů po porodu 1,74 všech dětí a 0,2 pokud do statistiky zahrneme děti s porodní vahou dva a půl kilogramu a vyšší," říká.“ (12) (pozn. tento výrok uvádím především jako příklad manipulace s daty - u čísel týkajících se domácích porodů vůbec není rozlišeno, zda se jednalo o plánovaný domácí porod s porodní asistentkou, nebo neplánovaný domácí porod, třeba i předčasný, k němuž došlo, protože se rodička nestihla dopravit do zdravotnického zařízení. Dále je zde číslovka rozepsaná slovem „deset až dvanáct úmrtí novorozenců“ vyhlížející hrozivěji, než desetinná čísla uvedená u porodnic. Tato mají být patrně v procentech, což zde ale není uvedeno. Dalším problémem je, že pokud z tisíce domácích porodů zemře 10-12 novorozenců, odpovídá to 1-1,2%, což je méně, než 1,74% uváděných u porodnic. Tímto se daný argument mění ve svůj vlastní opak.)

„Pokud k nám přijde zdravá žena, u které porod probíhá normálně a neobjeví se komplikace, a nechce, aby jí byly podávány léky nebo bylo do jejího porodu výrazně zasahováno, její přání respektujeme.“ (14) (kat. humanizace porodnice)

„Po porodu je dítě okamžitě položeno na matčinu hrud', aby se mohlo přisát a jeho tělo osídlily matčiny příznivé bakterie. Žádné drastické omývání se nekoná“, „Klientky naší porodnice pro nás nejsou anonymními rodičkami v dlouhé řadě, nýbrž veškerý personál zná maminky jmenovitě a například volná doba návštěv během celého dne působí tak, že porodnice žije i s rodinnými příslušníky celodenním životem jako jeden organismus“ (14)

„My se v porodnici snažíme vytvořit takové prostředí, ve kterém by mohly probíhat i přirozené porody vedené asistentkou. Pokud toto budou rozvíjet i ostatní zařízení, zájem o porody doma už nebude.“ (18) (pozn. zde se poprvé setkáváme s užitím pojmu „přirozenost“ lékařem - ten v podstatě řekl, že běžný porod v porodnici není přirozený a že přirozený porod je jakousi eventualitou, která by se dala zavést)

„U nás mohou využít třeba řadu relaxačních pomůcek, jako například porodní vany v první fázi porodní, dále relaxační míče, žíněnky, polohovací stoličky. Po porodu může mít maminka miminko u sebe na pokoji“ (22) (pozn. výrok zdravotní sestry - porodní asistentky působící v porodnici - tento výrok byl přiřazen do kategorie lékařů, protože reprezentuje tentýž diskurs)

„Snažíme se, aby porod probíhal co možná nejpřirozeněji. Každá maminka má porodní box, nikam ji v průběhu porodu nepřemísťujeme, a pokud vše probíhá bez komplikací, je u ní jedna porodní asistentka“ (22) (pozn. zde už vidíme, jak lékař spojuje humanizaci fungování porodnice s jakýmsi návratem k přirozenosti, nebo alespoň její možnosti)

Z uvedeného je zřejmé, že lékaři si jsou vědomi, že porodnici nelze uhájit jen nízkou úmrtností, a ukazují, že se přizpůsobují novým požadavkům a že i v porodnici je možná ta podoba porodu, která se označuje termínem „přirozený porod“ (viz teoretická část). V uvedených citacích vidíme, jak lékaři reagují na nejtypičtější výtky porodnicím a prezentují porodnice jako místa, kde má člověk dostatek respektu a soukromí, kde do porodu není zbytečně zasahováno a děti nejsou separovány od matek.

Postoj k zastáncům domácího porodu

Všichni lékaři v tomto vzorku (s jedinou výjimkou lékařky Heleny Máslové, jejíž vyjádření budou zmíněna na konci této části) se shodují na tom, že domácí porod nelze doporučit a že nejvhodnější je родit v porodnici. Značně se ale liší rétorika, s níž se vyjadřují o zastáncích domácího porodu. Pouze ve dvou případech lékaři vyjádřili pochopení pro ženy, které se k domácímu porodu rozhodnou, v šesti případech bylo identifikováno odsouzení těchto snah.

„Já ty maminky na jednu stranu chápu. V porodnici jim třeba chybí lidštější nebo individuálnější přístup (...)Někdy je maminka na porodním sále sama a personál se jí může věnovat, někdy je jich tam třeba 4-5.“ (2) (kat. pochopení)

„Ta příčina je totiž někdy na straně nás, odborníků (...)Když se (žena) v porodnici setká s nepochopením personálu, arogantním chováním a někdy i ponižováním, může to způsobit psychické trauma a zanechat následky a podruhé už se rozhodne родit doma“ (3) (kat. pochopení)

Daleko častěji ale lékaři vyjadřují odsouzení:

„Na Bulovce jsem našel velmi silný trend alternativního porodnictví, které však podle mě nebylo fér vůči snaze lékařů zajistit bezpečí rodičky, takže jsem se tady s touto praxí rozloučil“, „Myslím, že takové ty hlasité bojovnice za přírodní porody nečiní správně.“ (8) (pozn. tento případ je specifický tím, že se netýká přímo domácího porodu, ale tzv. alternativních porodů v porodnici, což jiní lékaři připouští nebo podporují – viz kategorie „humanizace porodnice“; navíc v tomto článku lékař tyto své postoje vůbec nijak nezduodňuje)

„Staví nás do role hyperaktivních, nudících se a operace vyhledávajících neumětelů, kteří svou aktivitou jen škodí.“ (6)

„No, vidíte a někteří zastánci domácích porodů se snaží vytvořit dojem, že tu snad matkám a dětem škodíme.“ (12)

„Myslím, že se čeká na více mrtvol. Ve chvíli, kdy při porodu doma zemře několik rodiček, tak snad konečně těm poblouzněným dámám dojde, že porod doma je hazard se životem.“ (14)

„Sám profesor se setkal se zahraničními „misionáři přirozených porodů“, ale nepřesvědčily jej. „Hrdě mi jedna z nich řekla, že má za sebou sto porodů. Ale po sto porodech jste ještě porodnické tele a nic nevíte.““ (14)

„Podle něj jsou (domácí porody) jen ideou fanatiků a ani matka by neměla mít právo rozhodovat o životě svého dítěte.“ (18)

„Domácí porody mají dnes své místo v Indii a Africe. Pokud ženy ignorují možnost lékařské péče, kterou mají k dispozici, jsou samy proti sobě i proti novorozenci. Samozřejmě se jedná o jejich svobodné rozhodnutí, se kterým zároveň nesou riziko.“ (26)

Ve dvou příkladech se setkáváme s užitím slova „přirozenost“ ve spojení s domácími nebo alternativními porody. Z toho ovšem nelze přímo usoudit, že by se lékařům pojem přirozenosti s těmito způsoby spojoval. Dvakrát jsou tu domácí porody asociovány s jakýmsi mentálním narušením - „poblouzněné dámy“ a „fanatici“. Dále u výroku z článku č. 6 lékařka zdůrazňuje rozpor „očividné pravdy“ a toho, co říkají zastánci přirozených porodů; výrok z článku č. 12 zase prezentuje názory „protistrany“ jako zjevně absurdní. I v těchto případech lze usoudit na

sugerování představy, že zastánci přirozeného porodu mají jakýsi mentální problém a nedokážou správně vnímat realitu. V posledním případě je dokonce domácí porod asociován s necivilizovaností, neboť si lékař bere za příklad stát/kontinent spojený s nízkou rozvinutostí. Obě předchozí strategie dehonestace zastánců přirozených nebo domácích porodů jsou tak založeny spíše na emocionální bázi, než na racionálních protiargumentech.

Ve dvou případech se setkáváme s poukázáním na nedostatečnou vědomost rodiček o porodu, což lze chápat jako argument, proč by se měly podříditi vůli lékaře jakožto toho, kdo porodům rozumí lépe. Protože se ale tento typ argumentu vyskytuje pouze ve dvou případech, nemůžeme ho označit za dominantní přesvědčovací strategii.

„Chtějí například rodit alternativně, ale přitom chtějí epidurál. Díky masovým médiím mají ženy přístup k širokému množství informací, které mají nastudovány z internetu nebo sociálních sítí. Nutno podotknout, že ne všechny informace jsou vždy pravda“ (22) (pozn. opět se jedná o výrok zdravotní sestry)

„Matky o nebezpečí často ani nevědí. Kdyby to věděly, nikdy by se pro domácí porod nerozhodly“ (18)

Vyjádření lékařů k tématice elektivního císařského řezu

Tématice nárůstu počtu císařských řezů a otázky elektivního císařského řezu je ve vzorku věnováno celkem 5 případů (čísla 9, 10, 16, 17, 30).

Elektivní císařský řez	Výskyt	Celkem
smysluplnost přirozeného porodu	10, 16, 30	3
důležitost psychické stránky	10, 17	2
rizikovost ČR	9, 17	2
přípustnost ECŘ	9, 10, 16	3
nevědomost	10	1

V této problematice proti sobě „pro“ a „proti“ už nestojí tak jasně: minimálně ve dvou případech (č. 10 a 16) vidíme, že lékař zároveň valorizoval fyziologický porod a označil elektivní císařský řez za přípustný. Přesto jsou první tři kategorie v tabulce spíše argumenty proti císařskému řezu na přání, poslední kategorie je „pro“.

Smysluplnost přirozeného porodu

„Zážitek ze spontánního porodu má určité význam pro matku i dítě, ale za předpokladu, že porod probíhá bez komplikací.“ (10)

„I když za nejbezpečnější a nejšetrnější variantu příchodu člověka na svět považuje přirozený porod, jeho mottem je maximálně spokojená rodička.“ (10)

„Upřednostňuji fyziologický porod. Jsem přesvědčen, že pro děti není nic lepšího, než se narodit spontánně pochvou přirozenou cestou. Děj, který trvá osm až dvanáct hodin má svůj smysl. Když ukončíte těhotenství císařským řezem, tak bych to připodobnil k tomu, jako když uděláte střední školu bez maturity. Konec tu chybí. Dítě, které se narodí přirozenou cestou, je daleko více obranyschopné, má lepší poporodní adaptaci.“ (16)

„Nekomplikovaný spontánní porod bezpečnější, než operačně vedený porod. Žena je fyziologicky uzpůsobena k tomu, aby přiváděla děti na svět. Preventivně bychom si mohli nechat odstranit třeba slepé střevo, a přesto to neděláme, proč tedy preventivně rodit chirurgickou metodou?“ (30)

V minulé části analýzy lékaři pojem přirozenosti v podstatě opomíjeli - vyskytl se jen dvakrát ve spojení s humanizací porodnice a dvakrát ve spojení se zastánci domácího porodu - a zdůrazňovali především možnou patologii. Zde najednou nabývá přirozenost na síle, zvláště pokud ji budeme chápat v širším slova smyslu, tedy asociovanou i s pojmy „spontánní“ a „fyziologický“, které se vyskytují u prvního a čtvrtého výroku. Lékaři se zde stávají obhájci přirozenosti, zdůrazňují její smysluplnost a prospěšnost pro fyzické zdraví.

Důležitost psychické stránky

„Z celkového počtu žen, které ve 26. týdnu těhotenství plánovaly podstoupit operaci, nakonec na základě psychoterapie 60% porodilo spontánně. Ženám by proto doporučil, aby vyhledaly předporodní kurzy“ (10)

„Když si žena zaplatí lékaře, kterému důvěřuje a kterého osobně zná, rozhodně se pro spontánní porod.“, „Za přítomnosti zvoleného lékaře rodí ženy jednodušeji. Mají k lékaři důvěru, a tím i nízkou hladinu adrenalinu, který tlumí porodní činnost. Studie v takových případech prokázaly rychlejší průběh porodu, nižší spotřebu léků, nižší procento císařských řezu i lepší stav novorozenců.“ (10)

„Pokud je žena pevně rozhodnutá, většinou se císařského řezu dočká, protože spontánní porod vyžaduje „pozitivní“ myšlení.“ (17)

Zatímco v předchozí části byly psychologické aspekty (podobně jako přirozenost) opomíjeny (částečnou výjimku tvoří pouze výroky z kategorie „humanizace porodnice“, kde se mluvilo o věcech, jež s psychologickými aspekty souvisí – např. neoddělování matky a dítěte, nestřídání se personálu u rodičky apod., nebyly ale explicitně spojeny s tím, že prospívají lepšímu psychickému stavu matky), zde je naopak význam psychologických aspektů zdůrazněn. V případě č. 10 bych ještě upozornila na vyzdvížení neanonymity a důvěry.

Rizikovitost císařského řezu

„Císařský řez je velká břišní operace. Vždycky, když vstupujete do dutiny břišní, je tu riziko komplikací.“ (9)

„Odhaduje se, že proti spontánnímu porodu je (CŘ) pro ženu asi šestkrát rizikovější.“ (17)

Jak vidíme, lékaři zde zdůrazňují větší rizikovitost CŘ, stejně jako zdůrazňovali rizikovitost u domácího porodu. To nás přivádí k hypotéze, že argument bezpečnosti je jejich spontánní reakcí na alternativy k dominantním praktikám.

Přípustnost elektivního císařského řezu

„Zavedením možnosti císařského řezu na přání či přesněji z psychologické indikace by se zamezilo medicínskému pokrytectví a podvodu.“ (9)

„Tam, kde došlo k závažným komplikacím, kterým lze předejít, (CŘ) bych nejspíš operativní porod sám doporučil.“ (10)

„K indikaci císařského řezu jsme liberální a snažíme se ženám vyjít vstříc.“ (16)

Ačkoliv lékaři (jak jsme viděli v předchozích kategoriích) uvádějí především argumenty proti ECŘ, ve třech případech nakonec považují ECŘ za přípustný. Oproti domácím porodům tedy jejich názory nejsou zdaleka tolik radikální.

Nevědomost

Stejně jako u domácích porodů, i zde se objevil argument nedostatečné vědomosti rodiček.

„Mnoho žen žádajících císařský řez přichází s naprosto zkreslenými informacemi.“, „Každá žena, která si přeje родit císařským řezem, nebyla o porodu dostatečně poučena.“ (10)

Zvláštní případ lékařského diskursu: Helena Máslová

Výroky lékařky Heleny Máslové je potřeba zařadit do speciální kategorie, protože se podstatně liší od zbytku lékařského diskursu. Helena Máslová se věnuje tzv. psychogynekologii a psychosomatickým aspektům reprodukce¹⁴.

„Ženy ztratily schopnost pudového chování, protože jsou celý život vedeny k tomu, aby ho potlačily a chovaly se racionálně. Jenže při porodu je třeba zapojit právě neracionální stránku, a to je pro mnoho žen skoro nemožné.“ Je to důsledek technizace porodnictví, která probíhá už od šedesátých let. „Dnešní matky se narodily v době, kdy vrcholila odosobněná péče o novorozence. Dítě bylo odděleno od matky, propagovala se umělá výživa. Právě proto, že se jim do podvědomí neuložil zážitek přirozeného porodu a kojení, rodí dnešní ženy tak špatně.“ (9)

Tato kritika medikalizovaného porodu se podobá té, kterou jsme viděli v teoretické části této práce, v tomto ohledu tedy zapadá do příslušného diskursu. S čím se ale setkávám poprvé je myšlenka, že množství patologických porodů a císařských řezů (článek ze kterého je tato citace se týká problematiky elektivního císařského řezu) je způsobeno tím, že dnešní rodičky se již narodily medikalizovaným způsobem- zatím jsme se totiž setkávali spíše s vysvětleními skrze současný životní styl. Vliv způsobu, jakým se dítě narodí, na jeho psychiku není zmapován dostatečně na to, aby mohl být tento výrok brán zcela vážně, ale můžeme jej chápat jako určitou metaforu. Podobně radikálního vyjádření o vlivu způsobu porodu na psychiku se dopouští Ivana Königsmarková v článku 14 (uvidíme na příslušném místě).

„Moderní gynekologická péče by měla umět ženám nabídnout celé spektrum péče, od vyžádaného císařského řezu přes intervenovaný nemocniční porod až po přirozený porod v intimním prostředí porodního domu nebo doma.“; „Paternalistický přístup české gynekologie, podle níž je matka nesvéprávná, nedokáže správně vyhodnotit rizika a správně se rozhodnout, je více filozofický, etický a právní než medicínský problém.“ (28)

Zde se poprvé setkáváme s myšlenkou, že kvalitní péče znamená její liberalizaci, tedy umožnit rodičce v rámci systému uskutečnit porod podle vlastních přání. Zatímco se ostatní lékaři sveřepě bránili vykročení ze zajetých kolejí z obou stran (tedy byli jak proti porodu v jiném než nemocničním prostředí, tak proti elektivnímu císařskému řezu), zde slyšíme, že by měly být otevřeny obě tyto možnosti. Navíc je tu kritizován názor, že rodička nemá o porodu dostatečnou vědomost (se kterým jsme se, byť v malé míře) u lékařů setkávali.

¹⁴ <http://www.psychosomatic.cz/cz/mudr.-helena-maslova;>
<http://www.youtube.com/watch?v=b9WY5wiKwmc>

Za nejdůležitější z výroků Heleny Máslové v tomto vzorku považuji to, že názory, se kterými jsme se setkávali během celé této části analýzy, neplynou pouze z lékařského vzdělání, ale především z participace na dominantních praktikách. Lékařský názor je často brán jako nejrelevantnější (to dokazuje například hojnost vyjádření lékařů v článcích ve vzorku), musíme si ale vždy uvědomit, že nejde pouze o názor odborníka, ale také o názor příslušníka určité zájmové skupiny. Příkladem lékařů, kteří se oprostili od dominantních praktik, jsou právě Helena Máslová a Jan Hnízdil, o němž byla řeč v teoretické části.

Shrnutí a porovnání

Následující tabulka shrnuje hlavní společné a rozdílné rysy lékařského diskursu v obou rozebraných tématikách.

	Tématika DP	Tématika EČŘ
shoda	humanizace porodnice	význam psychologických aspektů
rozpor	(přirozený) porod jako rizikový proces	(přirozený) porod jako nejlepší varianta
	nutnost možnosti zásahu v případě komplikací	operace jako apriorně riziková akce
	patologie i u zcela zdravé ženy	zdraví, fyziologická uzpůsobenost

Jak už bylo zmíněno výše, u obou tématik se vyskytuje společný styčný bod, a sice humanizace porodnic a význam psychologických aspektů. Za druhý takový bod bychom mohli považovat „nevědomost“, ale ta se vyskytuje jen velmi minoritně, proto nemá smysl s ní v analýze příliš pracovat. Při diskusi o tématice elektivního císařského řezu se najednou začínají výroky lékařů v mnohém podobat argumentům kritiků medikalizovaného porodu, s nimiž jsme se setkali v teoretické části (a částečně se s nimi setkáme i v následující části analýzy) - jde především o ovědomování si psychologických aspektů porodu a důležitosti důvěry ke zdravotníkovi (ať už je to porodní bába nebo lékař), který u porodu asistuje a zároveň zdravotních i psychologických výhod fyziologického porodu. O to paradoxnější je, že v diskusi o domácích porodech jsou do velké míry hluchí ke snahám českých aktivistek za přirozené porody - stále zdůrazňují především možnost komplikací a často se o aktivistkách vyjadřují dehonestujícím způsobem. Jediný bod, v němž jim, i když nepřímo, vycházejí vstříc, je snaha o zlepšování kvality péče v porodnicích, neboli jejich humanizace.

Lékaři, jak vidíme v tabulce, při diskusi o těchto dvou tématech (domácím/přirozeném porodu a elektivním císařském řezu) zdůrazňují zcela jiné aspekty, jejich argumentace je až protichůdná, i když je nelze obviňovat z toho, že by si vysloveně protiřečili, protože se vyjadřovali k jinému tématu. Důležitým poznatkem ale je, že za všech okolností obhajovali dominantní praktiky - i když někteří připouštěli, že by bylo možné legalizovat elektivní císařský řez, stejně vyjadřovali svou preferenci pro fyziologický porod. Tento paradox, že najednou zdůrazňují rizikovitost operace, kterou, jak se uvádí v analyzovaných článcích, provádějí přibližně v pětině případů, vypovídá skutečně o tendenci lékařů obhajovat dominantní praktiky za každých okolností. V žádném článku jsme se nesečkali s tím, že by se lékař vyjádřil v tom smyslu, že ani porod v porodnici není stoprocentní a že ani oni nedokážou zachránit každého, že i oni mohou například selhat.

Právě tato obhajoba dominantních praktik za každých okolností a absence připuštění nedokonalosti systému nebo jakékoli jeho zpochybnění ukazuje na to, že lékařský diskurs

v médiích, který jsem analyzovala, ještě napomáhá k posilování normativního modelu. Lékaři obhajují své praktiky a protiargumetují alternativním možnostem, ať už jsou z jedné nebo z druhé strany spektra. Z tohoto důvodu můžeme říci, že je zde jistý tlak na disciplinaci, na to, aby se člověk, v tomto případě rodička, přizpůsobil dominantním praktikám, což může být chápáno jako omezování svobody individua (viz dopis ombudsmanovi, na který odkazuji na konci teoretické části).

5.2.2 Soukromé porodní asistentky

Soukromé porodní asistentky vystupují ve vzorku v 7 případech, z toho dva jsou rozhovory s nimi, jeden je článek napsaný přímo soukromou porodní asistentkou a v ostatních 4 případech se jedná o vyjádření v článku, kde jinak vystupuje více stran. (Vyjádření porodních asistentek se vyskytují v článcích 6, 12, 14, 18, 25, 27 a 29)

Soukromé porodní asistentky jsou skupinou, která je ve vzorku poměrně málo zastoupena. To proto, že se jejich vyjádření v článcích, které jsem měla k dispozici na Anopress IT, vyskytovala v poměrně malé míře. K ověření toho, jestli jim opravdu v médiích věnováno výrazně méně prostoru, než například lékařům, by bylo nutné provést kvantitativní analýzu, pokud by se toto potvrdilo, vidím jako možná tato vysvětlení:

- 1.) Diskurs soukromých porodních asistentek je suplován vyjádřeními matek, které uvádějí svou pozitivní zkušenost s domácím/přirozeným porodem (toto se ukazuje i v této analýze, viz oddíl „matky“);
- 2.) Novináři omezují prostor věnovaný porodním asistentkám, protože se obávají, že větší prostor by působil jako propagace domácích porodů, čili něčeho, co odporuje dominantním praktikám a je považováno za rizikové.
- 3.) Soukromé porodní asistentky s masovými médii příliš nekomunikují a volí jiné kanály - především internet.

Kategorie	Výskyt	Celkem
kritika porodnice	6, 12, 14, 27, 29	5
smysluplnost PP	14, 27	2
obhajoba DP	14, 25, 29	3
bezpečnost	12, 18, 25, 29	4
nepropagování DP	6, 18, 27	3

Celkově bylo ve vzorku identifikováno pět kategorií uvedených v tabulce. Poměrně překvapivé je, že se pouze ve dvou případech vyskytují vyjádření o smysluplnosti přirozeného porodu, tedy argumenty pozitivní. Naopak kritika porodnice, negativní argument, je zastoupena vůbec nejčastěji. Dále se poměrně logicky objevují vyjádření obhajující domácí porod a zdůrazňující, že i on má bezpečnostní zásady - tyto výroky evidentně reagují na kritiku domácích porodů především ze strany lékařů.

Kritika porodnice

"Porodnice se mohou změnit hned, legislativa tomu nestojí v cestě. Je to jen otázka vstřícnosti," říká Petra Sovová z Hnutí za aktivní mateřství. České porodnice kritizuje především za to, že ženy často při porodu nutí do zákroků, které nejsou zapotřebí. Některé zásahy, například léky, pak podle nich mohou způsobit další komplikace. "V českých porodnicích bývají často porušována práva rodičích žen, tedy platná legislativa - žena by měla se všemi zákroky a podáním léků souhlasit, což se neděje vždy," tvrdí Sovová. (6)

Soukromá porodní asistentka Ivana Königsmarková je přesvědčená, že zdejší porodnice přistupují k rodičím ženě jako k nemocné. (...) V Česku se každé těhotenství považuje za chorobu, kterou je třeba léčit". (12)

To, že ženě pořád něco nutíme. Říkáme teď rod'te, teď nerod'te, a když se nám něco nezdá, hned jí pícháme nějaké léky, aniž bychom se jí zeptali, zda je vůbec chce. (...) Rodičkám jsou podle ní nuceny umělé léky na bolest, i když je samy odmítají. (14)

"Z porodnictví jsme udělali olympiádu," říká kontroverzní porodní asistentka Ivana Königsmarková. „Změnilo se podstatně. Když jsem začínala jako porodní asistentka v 70. letech, vždycky byla na prvním místě žena. Potom přišla technika a my, fascinováni technikou, jsme na ženu zapomněli a na piedestal jsme postavili dítě. Z ženy jsme udělali takový pojízdný inkubátor a nevnímáme, že může mít u porodu nějaké újmy, že má pocity, že potřebuje podporu. Z porodnictví jsme udělali olympiádu – kde se narodí víc dětí a kolik jich víc přežije. Ale zdraví není jen fyzické. Podle definice Světové zdravotnické organizace je zdraví otázka bio, psycho a sociální pohody. Vůbec nebereme v potaz ostatní věci, než je fyzické zdraví.“ (27)

"Při porodu se může kdykoli cokoli stát a zásahu je pak třeba do několika vteřin." Toto je denní zkušenost lékařů z porodnic. Jsou zvyklí do běhu porodu zasahovat, a co je horší, některé závažné zásahy už za zásahy nepovažují. Příklady: neustálé rušení ženy během porodu, atmosféra porodního sálu neposkytující žádné soukromí, protržení vaku blan, vyvolávání porodu nebo urychlování porodu zdravé ženy, znemožnění tělesného kontaktu novorozence s matkou oddělením matky a dítěte (byť na 10 minut) pod záminkou prohlídky novorozence v raném poporodním období (do 30 minut po porodu). (29)

Jak vidíme, soukromé porodní asistentky podrobují porodnici poměrně ostré kritice - nejvíce za zásahy do porodu (tedy medikalizaci), které prezentují jako vnucované a zbytečné (6, 14, 29). Druhým důležitým aspektem je kritika přístupu k ženě a zanedbávání jejích psychosociálních potřeb (12, 27). Vyjádřením často chybí konkrétnost, která by se dala zlepšit například uváděním příkladů zkušeností matek z porodnic. Mluví většinou používají výrazově neutrální jazyk, což dodává vyjádřením na racionálnosti a serióznosti, oproti tomu zvýšenou míru emocionality můžeme pozorovat v případech 14 a 27. V obou mluví Ivana Königsmarková a užívá výrazy „nuceny“ (léky), „fascinováni technikou“, „pojízdný inkubátor“ - všechny tyto tři výroky jsou záměrným přehmáním, daly by se místo nich jistě užít neutrální výrazy. Obzvláště problematicky se v tomto světle jeví obrat „na piedestal jsme postavili dítě“ - ještě k tomu ve spojení s technikou. Nejenže zde není nijak vysvětlena logická spojitost, která laikovi není zřejmá, ale tento obrat také implikuje, že je dítěti přisuzována přílišná důležitost a že to je špatně a že je tomu tak na úkor matky, což je velmi problematické tvrzení a v uváděném výroku mu naprosto chybí vysvětlení.

Smysluplnost přirozeného porodu

"Pokud ženy neprožijí přirozený porod, prožívají obrovská traumata, cítí pocity viny, že nedokázaly samy porodit, a selhávají jako matky. (...) Vůbec nejhorší je z tohoto pohledu císařský řez, který zanechává nejen šrámy na těle i duši matky, ale i dítěte. "Člověk, jenž neprojde porodními cestami, bude celý život hledat oklidy a nebude umět jednat přímo," varuje. (14)

„A co je tedy normální porod?“ - „Aby probíhal tak, jak by měl probíhat – přirozeně, podle ženy. Nezasahovat do něj, nechat to na ženě a jenom u ní být a být ostražitý, abychom v čas dovedli odhalit problémy. A to není potřeba dělat tak, že ji neustále měříme. Hrozící komplikace můžeme odhalit i jen tím, že ženu vidíme a nasloucháme jí.“ (27)

Jako nejpřekvapivější shledávám fakt, že se obhajoba přirozeného porodu vyskytuje v tak malé míře a je o něm zároveň uvedeno poměrně malé množství informací, chybí popis toho, co přesně je jím míněno, jaké jsou například zdravotní a psychologické výhody pro matku a dítě. Oba dané výroky jsou také formulovány především negativně, jeden jako scénář toho, co se stane, když přirozený porod neproběhne, druhý zase jako rada, co během něj nedělat. Je například možné, že autoři článků „osekali“ původní výroky, kterými by porodní asistentky komunikovaly lépe, v této podobě se ale rozhodně nedají označit jako vhodná strategie k obhájení nebo propagaci přirozeného porodu.

Obhajoba DP

"Za mnoho let, kdy u nás probíhají porody doma, došlo pouze ke dvěma případům úmrtí, a to ještě shodnou nešťastných náhod. Lékaři přitom sami zamlčují rizika porodu v porodnici," tvrdí Petra Sovová z Hnutí za aktivní mateřství, která čtyři ze svých šesti dětí porodila doma. (14)

„Není to trochu škoda?“ – „Podle mě ano. Některé maminky, hlavně ty, které pocházejí ze zahraničí jako třeba muslimky nebo ty, které doma již rodily, nechtějí rodit v porodnici a chtějí mít péči doma. Speciálně vyškolená porodní asistentka se zkušenostmi jí doma může hodně pomoci, a pokud nastane nějaká komplikace, může jí také vysvětlit, že porod doma není možný a je nutné odjet do nemocnice, protože ohrožuje sebe i miminko. Takto se občas stává, že ženy rodí samy bez jakékoli pomoci, a to je hrozné. Ženu a dítě to ohrožuje na životě.“ (25)(kat. obhajoba DP a bezpečnost)

Přitom různé rozsáhlé vědecké studie docházejí ke společnému závěru: porod doma, asistovaný zkušeným odborníkem (porodní asistentka nebo lékař), je pro zdravou ženu stejně bezpečný jako porod v porodnici, jen při něm dochází k menšímu počtu zásahů.

...

Proč ženy volí domácí prostředí: 1. Do porodu nebude zasahováno; pokud bude třeba zásahu, přesune se do porodnice. 2. Jistota známého prostředí, pocit bezpečí, snížení strachu, možnost hlubšího uvolnění - dokážou dítě snáze "pustit" do světa. 3. Matka nebude oddělena od dítěte, nikdo se nebude snažit někam je odnést. 4. Všichni, kdo se kolem rodící ženy pohybují, se k ní chovají s respektem, poskytují jí podporu, nestraší ji. 5. Doma je doma. Jsem zdravá, nepotřebuji nemocnici. (29)

Hlavní tendencí v této kategorii je především ukázat domácí porod jako bezpečný, čili reagovat na hlavní lékařský argument proti domácím porodům. Zároveň i zde nejsou téměř zmiňovány pozitivní stránky domácího porodu, problém je opět redukován na bezpečnostní hledisko. Jedinou výjimkou je výrok z článku 29, kde je porod doma obhajován skrze své výhody.

Bezpečnost

Porod je přirozený děj, který není nutné nijak ovlivňovat. Samozřejmě za předpokladu, že je žena zdravá a těhotenství probíhá normálně. (...) A když nastanou komplikace, což je velmi výjimečné, je čas dojet do porodnice. (12)

Často se stane, že rodiče, která má komplikace, asistentky naopak rození doma vymlouvají," (18)

„Vy ale proti porodům doma nejste, že?“ – „Pokud u něj je kvalitní porodní asistentka, která průběh zvládne uhlídat, zná dokonale fyziologii porodu a je schopná včas rozpoznat možnou patologii a pracuje se ženou od začátku těhotenství, zná jeho průběh a anamnézu ženy. Nejsme proti porodům doma, ale musí to být zabezpečené i ze stran legislativy a podpory gynekologů a Ministerstva zdravotnictví. (25)

Odpůrci svobody žen vysílají veřejnosti nepodložená tvrzení: "Porod doma je nepřiměřený hazard." To by mohla být pravda, pokud by se doma rozhodla plánovaně rodit nemocná žena, pokud by se doma rodilo miminko předčasně nebo pokud by porod vedl nezkušený zdravotník (nerespektující kritéria pro bezpečný porod doma) nebo dokonce nezdravotník (neškolený pro sledování zdravotního stavu matky a dítěte během porodu). (29)

Poukazováním na bezpečnostní aspekty domácího porodu soukromé porodní asistentky odrážejí výtky lékařů o nezodpovědném přístupu. Soukromé porodní asistentky zde zdůrazňují, že pro domácí porod jsou nutné jednak příznivé zdravotní předpoklady matky a dítěte, jednak kompetentní zdravotník/zdravotnice, v případě komplikací převoz do zdravotnického zařízení. V jednom případě (25) je ještě poukázáno na to, že by domácí porody měly být ošetřeny legislativně.

Nepropagování domácího porodu

„Porodní domy pracují bez lékařů, ale existuje také varianta porodního centra v rámci porodnice. To je ideální, ale náš zdravotnický systém to není schopen akceptovat.“ (6)

„Často nám bývá podsouváno, že porody doma propagujeme. To ale není pravda – my pouze chceme, aby ženy, které se k tomu rozhodnou, měly k dispozici zdravotníka.“ (18)

„Podle mě není důležité, jestli je porod doma nebo někde jinde. Důležité je, jak je veden. V zahraničí nerozlišují, kde porod je. Tam vede porod porodní asistentka a tečka.“ (27)

Ve třech uvedených výrociích se soukromé porodní asistentky od domácího porodu částečně distancují - v jednom případě říkají, že ideální variantou je porodní dům/centrum, v druhém, že důležitá je legalizace domácího porodu, a ve třetím v podstatě, že nejdůležitější není místo, ale to, kdo u porodu asistuje. To mě přivádí v hypotéze, že ani soukromé asistentky nechápou domácí porod jako ideální řešení, ale spíše jako v současné době jedinou možnost, jak se vyhnout dominantním praktikám v případě, že se jim nechceme podvolit.

Shrnutí

Na konci teoretické části jsem zmiňovala situaci v Maďarsku, kde tamní hnutí za domácí porody díky zvolení vhodné komunikační strategie prosadilo legalizaci domácích porodů, a také fakt, že současná česká legislativa domácí porody v podstatě ilegalizuje. Pro závěr analýzy výroků

porodních asistentek tedy pokládám za vhodné nahlížet na problém z tohoto pohledu a položit si otázku: je vystupování soukromých porodních asistentek - zastáňkyň přirozeného/domácího porodu v českých médiích takové, že může kvalitou svých argumentů přesvědčit státní orgány o smysluplnosti domácího porodu a jeho legalizace?

Domnívám se, že z předchozí analýzy vyplývá, že ne. V Maďarsku vsadili zastánci domácích porodů na pozitivní prezentaci svých snah (konkrétní informace lze dohledat v již zmiňovaném článku Katalin Fábrián *Redefining Space in the City: A Visual Analyses of the Hungarian Home-Birth Movement* a příklad můžeme vidět ve videu *Freedom for Birth*¹⁵). České zastávkyně se ale ve výrocích, které jsme viděli, opíraly spíše o negativní argumenty: především o kritiku porodnice. Smysluplnost přirozeného porodu vysvětlovaly velmi málo, a ještě k tomu spíše skrze to, co není, než co je, a domácí porod obhajovaly ve většině případů pouze bezpečností a ne jinými kvalitami. Takováto komunikace nemůže sdělit skutečná pozitiva domácího porodu, a tak například nepohne s míněním veřejnosti nebo případně příslušných státních orgánů.

Jako pozitivum diskursu porodních asistentek ale vidím zdůrazňování bezpečnosti a také výskyt myšlenky, že důležitější než místo je způsob vedení porodu. Tyto výroky reagují na kritiku domácího porodu ze strany lékařů a zároveň vyvracejí výroky lékařů uvedené v části „vyjadřování o zastáncích domácího porodu“ o „poblouznění“ a „fanatismu“.

Oproti mému očekávání porodní asistentky nejen, že velmi málo obhajují přirozený porod, ale také poměrně vzácně užívají pojem přirozenosti. Je pouze jednou použit v každém výroku z kategorie „obhajoba přirozeného porodu“ a jednou ve výroku „*Porod je přirozený děj, který není nutné nijak ovlivňovat.*“ (12). V případech 12 a 27 je tento výraz použit jako argument pro domácí porod, tj. jakožto přirozený děj může probíhat doma; v druhém případě v tom smyslu, že domácí prostředí přirozený porod umožňuje na rozdíl od nemocničního. Ve všech případech ale chybí hlubší specifikace.

5.2.3 Matky

Třetí analyzovanou kategorií jsou matky, které v článcích vystupují se svou zkušeností nebo názorem. Do této kategorie byli zahrnuti i dva otcové, kteří v článcích vystupovali, neboť zastupují tutéž zájmovou skupinu. Tento „diskurs matek“ se apriorně liší od dvou předchozích, protože zatímco lékaři i soukromé porodní asistentky se, v podstatě, snažili obhájit svůj přístup a své praktiky, matky zde vystupují především se svou osobní zkušeností.

Kategorie	Výskyt	Celkem
proč DP	5, 19, 23, 24, 26	5
zážitek z DP	12, 19, 26, 11	4
negativní zkušenost z porodnice	1, 14, 11	3
pozitivní zkušenost z porodnice	12, 25	2
preferenze PP	15, 24	2

¹⁵ <http://wonderfullymadebelliesandbabies.blogspot.cz/2012/09/freedom-for-birth.html>

Jak vidíme v tabulce, nejhojněji se vyskytovaly výroky v kategorii „proč domácí porod“ a „zážitek z domácího porodu“ - tato hojnost výskytu je dána výběrem článků, které jsem ustanovila jako vhodné pro tuto analýzu. Kdybychom pracovali například s články z časopisů určených těhotným ženám a matkám malých dětí nebo s články týkajícími se přeplněnosti porodnic, jistě by se v nich vyskytovaly především výroky z kategorie pozitivní/negativní zkušenost z porodnice.

Vyroky týkající se pozitivní/negativní zkušenosti z porodnic se vyskytly dvakrát respektive třikrát, čili v míře téměř stejné. Ve dvou případech se matky vyjadřovaly v tom smyslu, že přirozený porod je smysluplný a že si jej přejí.

Proč domácí porod

„Nechtěla jsem, aby mi miminko hned vzali. To, že ho budu mít stále u sebe, mě asi přesvědčilo. Také jsem chtěla být co nejdříve doma a mít kontakt s rodinou.“ (5)

“O domácím porodu jsem uvažovala, ještě než jsem otěhotněla. Toužila jsem to všechno zažít bez zásahů zvenčí, ne aby mi někdo říkal, co a jak má při porodu být, co musím a co naopak nesmím.” Podstatné pro ni bylo, že se nemusela řídit tím, jak by měl porod vypadat. “Porodní asistentka mi neříkala, co musím a nesmím, nechávala mi volnost, když jsem nechtěla, nikdo mě nerušil, porod mohl běžet přirozeně bez zbytečných zásahů.” (19)

„Jsem zvyklá o sobě rozhodovat sama a nejsem zvědavá na to, aby na mě nějaký doktor řval, jak a kdy mám tlačit. Porod je hodně o psychice a z kombinace mé povahy a přístupu v nemocnici by nemohla vzniknout dobrá atmosféra.“ (23)

„Řeknu to asi takhle: Moje dvě děti se narodily doma, protože při nejlepší snaze – a ta snaha byla po domácí zdravotnické masáži hodně důkladná – jsem prostě nenašla v zahraničí žádný argument, jenž by mi odpověděl na otázku: A proč ne? Ale zato jsem našla několik argumentů, které mi odpověděly na otázku proč ano.“ (24)

(pozn.: pokračování výroku s uvedením konkrétních argumentů lze dohledat v příloze)

„Žena by měla rodit v přirozeném prostředí. Nemocnice poskytuje sterilní prostředí se spoustou cizích lidí, což je stresující. Porod by se měl odehrát v intimním prostředí domova, protože samotný porod je intimní.“ (26)

(pozn.: výrok otce)

Jak vidíme, tato odůvodnění se nezakládají na špatné zkušenosti z porodnice, dokonce se zde neobjevuje ani kritika porodnice, mluvčí spíše říkají, že se rutinní praktiky typické pro porodnici neshodují s jejich vlastním přáním nebo přesvědčením. Zmiňují se o zásadách do průběhu porodu, nutnost podřídit se autoritám, ať už v podobě zdravotnického personálu nebo předpisů, a oddělování dětí od matek.

Jelikož v uvedených případech není primární příčinou pro rozhodnutí se pro domácí porod špatná zkušenost z porodnice, ale spíše pocit neshody vlastních potřeb s nabídkou systému, můžeme se tak domnívat, že jde o rozhodnutí skutečně založené na určitém vnitřním založení matky nebo obou rodičů, což je argument pro individualizaci porodnické péče.

Slovo „přirozenost“ je užito pouze ve výrocích z článků 19 a 26, proto nelze říci, že by v zde přirozenost hrála roli zásadního argumentu pro domácí porod.

Zážitek z domácího porodu

"Oba porody byly úžasný zážitek. První trval zhruba dvanáct hodin, druhý tři. Neměla jsem bolesti, jen jsem cítila, že tělo pracuje. Nepotřebovala jsem, aby mi někdo říkal, co mám dělat. Řídila jsem se intuicí. Šest hodin po porodu jsem už stála se synem v šátku na břiše u sporáku a pekla kuře, bylo mi nádherně. Od začátku jsem cítila k dětem neskutečně silný vztah. Obě jsou velmi klidné."(12)

Podstatné pro ni bylo, že se nemusela řídit tím, jak by měl porod vypadat. "Porodní asistentka mi neříkala, co musím a nesmím, nechávala mi volnost, když jsem nechtěla, nikdo mě nerušil, porod mohl běžet přirozeně bez zbytečných zásahů."

„Stejně tak cenný je pro ni i fakt, že mohla být s holčičkou od první chvíle pohromadě, což prý velmi upevnilo rodinný pocit štěstí.“ (19)

„Jak jste porod prožívala?“ „Hodně. Děly se se mnou zvláštní věci. Ani mraky nastudované literatury mě nemohly připravit na to, co se se mnou dělo při porodu mentálně. To mnou hluboce otřásl, tak silný to byl zážitek. Velice pozitivní. Takže jsem začala zjišťovat ještě víc, stal se z toho takový můj koníček, a dnes, po těch šesti letech, už jsem mnohem dál.“ (23)

„Náš porod Toníka proběhl absolutně bezproblémově. Byli jsme připravení, absolvovali jsme kurzy. Domácí porod může být bezbolestný, euforický, až duchovní záležitostí.“ (26)
(pozn.: otec)

Katka, Lukáš, právě narozený Matyáš a Eliška, kterou probudili, prožívali následující tři hodiny něco, na co nikdy nezapomenou. "Stále před sebou vidím, jak se Elišce rozsvítil obličejíček, když vstala a řekla: Jé, já mám brášku," říká s dojetím Lukáš. Kateřina byla obklopena svými nejbližšími, byla ve známém, milém prostředí a to je podle ní pro klid a vyrovnanost před a při porodu to nejdůležitější." (11)

V uvedených výrocích ve všech případech referují mluvčí o zážitku z domácího porodu jako o jakémsi mystickém duchovním zážitku. Vyskytují se tu výrazy, které dodávají popisu určitou romantizaci: „bylo mi nádherně“, „neskutečně silný vztah“, „nechávala mi volnost“, „rodinný pocit štěstí“, „to mnou hluboce otřásl“ atd. Takto emotivní popis domácího porodu je v daném souboru typický, pouze ve článku 11 se setkáváme s delším a popisnějším výkladem. Jelikož se jedná o osobní výpovědi, domnívám se, že je zde užívání emotivních výrazových prostředků legitimní.

Ve dvou kategoriích, které jsem uvedla, se setkáváme s pozitivní prezentací domácího porodu - jeho volba byla uváděna jako rozhodnutí vycházejícího z určitého osobního nastavení a zážitek z něj jako velmi pozitivní a duchovní životní zkušenost. Tyto výroky tak mohou částečně suplovat to, co - jak jsme viděli - chybí u soukromých porodních asistentek, které nedokázaly výhody přirozeného/domácího porodu dostatečným způsobem sdělit, takže nakonec se může česká veřejnost konfrontovat s i jeho pozitivy. Zážitky matek ale nemohou tento diskurs zastoupit zcela, protože - jak už jsem uvedla - jedná se pouze o osobní zážitky, nikoliv o vysvětlování a argumentaci.

Negativní zkušenost z porodnice

"Sestřenice měla z nemocnice otrěsné zážitky. I přestože byla registrovaná, nechali ji kvůli množství pacientek na pokoji na gynekologickém, a ne porodnickém oddělení a dítě nemohla mít u sebe. (1)

Něco se jim nezdálo a šeptali si o tom v rohu místnosti. Katčín manžel Lukáš (28) rozhořčeně popisuje situaci: "Přišla sestra, zatřásla s monitorem, tak se ptám: „Co se děje?“ Ona na to: „Nic, v pohodě.“ Po nekonečném šuškáni lékařů kvůli něčemu, co Lukášovi popsali jako "nic", najednou Kateřinu bleskurychle odvezli na sál, píchli jí oxytocin (hormon vyvolávající porod - pozn. aut.) a ona porodila dceru Elišku, již je dnes dva a půl roku." (11)

„Lékaři se chovají jako bohové v bílých pláštích. Když jim žena předloží své požadavky, odmítnou se s ní bavit. Mně samotné nebyli schopni dát najevo respekt, a to jsem silná žena." (14)

Lze říci, že sdělování negativních zážitků z porodnic nefiguruje v tomto souboru nijak zvlášť často. V případech č. 1 a 14 se jedná o velmi nekonkrétní popis, v případě č. 11 je poměrně podrobný (celý popis je delší, než uvedená část) a v případech č. 1 a 11 souvisela tato zkušenost s rozhodnutím se pro domácí porod.

Pozitivní zkušenost z porodnice

"První porod byl obtížný. Neměla jsem sílu tlačit, syna museli nakonec vytáhnout pomocí kleští. Druhý už proběhl hladce. Nedám na porodnici dopustit," říká. A na otázku, jestli prožívala po porodu euforii, skoro vykřikne. "To víte, že ano, a jakou. Tedy u druhého syna. Protože po prvním jsem byla tak vyčerpaná, že si chvíli po narození vůbec nepamatuju." Radka Synková měla od začátku jasno. Lékařům neměla důvod nedůvěřovat. Navíc si pochvaluje, jak se služby v porodnici zlepšily. "Nedá se to srovnat s dobou před pěti lety, když jsem rodila poprvé," říká." (12)

„V žádném případě bych doma nerodila, je to hazard se zdravím matky i dítěte. A ambulantní porody? Ani ty mě nelákají. Byla jsem ráda, že jsem na pokoji byla ještě s jednou maminkou, se kterou jsem mohla probírat všechny pocity a dojmy.“

„Ani já bych do toho nešla. Asi bych si nebyla jistá a měla obavy, že se něco může stát. Musím říct, že jsem byla v porodnici spokojená. Představa ambulantního porodu se mi nepozdává, myslím si, že pobyt v nemocnici po porodu má své opodstatnění.“ (25)

V obou případech jsou tyto výroky v článku vloženy tak, aby byl také slyšet názor protistrany, aby byla pozitivní reference o domácím porodu vyvážena pozitivní referencí o porodnici, a článek tak působil vyváženěji. Obzvlášť v druhém případě působí vyjádření poměrně naivně, jako kdyby autor článku „odchytil“ dvě ženy vycházející z porodnice a zeptal se jich na názor na domácí porod. Domnívám se, že pozitiva porodnice by se dala vyzdvihnout lépe – např. zkušeností uvědomělé rodičky, která si přála přirozený porod, jenž jí byl v porodnici umožněn apod.

Preference přirozeného porodu

Ve výše uvedeném jsme nikde příliš neviděli vztahování se mluvčích k přirozenosti. Ve dvou výpovědích, které lze těžko zasadit do předchozích kategorií, ale mluvčí deklarují, že si přejí

přirozený porod a vysvětlují jeho smysl - proto jsem se rozhodla vytvořit pro ně zvláštní kategorii.

„Rodit bych si ale přála přirozenou cestou, bez jakýchkoli lékařských zásahů jako je píchnutí plodové vody, nástřih hráze nebo vyvolávání porodu oxytocinem. Chci si sama zvolit polohu při porodu, protože mé tělo je moudřejší než rozum a ví samo, co má dělat.“; „Přála bych si, aby místo tohoto nesmyslného rituálu, který obírá matku i dítě o ty vzácné a ničím nenahraditelné první minuty vzájemného kontaktu, proběhlo vše tak, jak má v rámci miliony let trvajících kontinua našeho druhu.“; „Věřím, že toho po našem porodnictví nechci až tak moc. Vlastně si přeji co nejmenší zásahy do přirozeného procesu porodu. Přála bych si, aby lékař byl jen jakási pojistka, kdyby se něco zvrtilo. Chci své dítě porodit sama.“ (14)

„Máme jeden handicap: rozum. Myslíme si, že svým rozumem můžeme celou evoluci postavit na hlavu a že zvládneme porodit jinak, než příroda chtěla: s rušením, s lékařem za zády, s vyplňováním dotazníků ohledně jména dítěte, a tedy bez přirozených hormonů – hlavně oxytocinu. Má to ale jeden háček – zásadní háček. Kde nejsou přirozené hormony, mohou být sice jako náhražka infúze a porodnické kleště, dítě může být lékařem vyoperováno z těla matky. Ale současně, kde nejsou přirozené hormony, kde není dítě porozeno matkou, tam není evoluci učiněno zadost, tam nejsou přirozené reflexy, tam se dítě nerodí s otevřenýma očima a bez pláče, tam není dítě v prvních vteřinách zaplaveno oxytocinem, hormonem štěstí a lásky. V těch prvních vteřinách, kdy probíhá vtiskávání – tedy programování podvědomí dítěte pro zbytek života“ (24)

V celém souboru článků jsou tyto dva jediné, které popisují hlouběji své chápání termínu „přirozenost“. V prvním článku matka popisuje, co se rozumí přirozeným porodem. Podle ní se jedná o takový porod, při němž nebudou vykonávány běžné zákroky, bude mít volnost pohybu aj. (celý text lze dohledat v příloze.) Dále popisuje, jaký od takového porodu očekává zážitek a pozitiva. Umožnění takového porodu uvádí jako požadavek na české porodnictví (ještě považuji za nutné dodat, že tento je evidentně propagací jedné určité porodnice, protože vyšel v Rychnovském deníku a v závěru je zmíněno, že právě porodnice v Rychnově nad Kněžnou by mohla být tou vhodnou porodnicí, kde by umožnili porod podle jejího přání.)

Autorkou druhého výroku je ekonomka Markéta Šichtařová (ta ostatně promlouvá i v článku č. 23 a pravděpodobně i v č. 12, kde je uvedeno pouze „ekonomka Markéta“), která v článku č. 24 zdatně oponuje argumentům lékařů a porovnává porod v porodnici, kde se kvůli prostředí nemohou uvolnit potřebné hormony a jsou proto dodávány synteticky, a porodem v domácím prostředí, kde postačí hormony přirozené, díky nimž porod proběhne zdárně. Zda porod proběhl přirozeně nebo medikalizovaně má pak podle ní hluboký vliv na psychiku dítěte.

V uvedených případech se obě mluvčí odvolávají k evolučnímu procesu, k tomu, že lidstvo se udržuje skrze jisté přirozené principy, které porodnice ignoruje a znemožňuje (daná pasáž je v obou dvou případech uvedena v citacích). Dále obě chápou přirozený porod jako absenci rutinních lékařských zákroků, ale zároveň zdůrazňují ještě další kvality - respektování přirozených tělesných pochodů, příznivé prostředí, nebo kontakt dítěte s matkou (rodiči).

Dodatek: Matky a elektivní císařský řez

Ve dvou článcích se setkáváme s výroky matek (respektive rodičů) týkajícími se elektivního císařského řezu. Takto malé množství se samozřejmě samostatně analyzovat nedá, proto pouze ukážu, o jaké typy vyjádření se jedná.

Ve dvou případech mluvčí zmiňují strach:

"Kamarádky mi taky říkaly, že císařský řez je lepší, že to nebolí," vypráví Dagmar Půžová. "Já jsem spíš strašpytel, chtěla jsem se vyhnout několikahodinovým bolestem a mít to co nejdřív za sebou," říká. Na prohlídku do porodnice přišla rozhodnutá родit za pomoci skalpelu." (9)

"Je mi přes třicet, jsem šťastně vdaná, mám skvělou rodinu, hromadu zvířat a báječnou práci. Chybí mi jedině. Dítě. Problém je v porodu, přesněji řečeno v mé panické hrůze z něj." (10)

V jednom případě se setkáváme s následujícím typem výroku:

"Jak vidíte, i bez přirozeného procesu, krásným císařským porodem, naplánovaným porodem se může dítě narodit. A ještě ke všemu jsme spěchali, protože táta na to měl dvě hodiny, takže to bylo zorganizovaný. Žádný z dětí nebyl zmuchlanej, neměl utrženou hlavu kleštěma." (9)
(pozn.: zde se opět jedná o výrok otce)

Tento výrok chápu určitým způsobem jako problematický, protože mluvčí se přírodě a přirozenosti v podstatě vysmívá, jako kdyby se snad chlubil, že ji obešel. Zatímco předchozí dva výroky preferenci císařského řezu odůvodňovali strachem, v jednom případě panickým, což by, předpokládám, obecně bylo chápáno jako legitimní důvod, druhý typ výroku může přispívat k tomu, že elektivní císařský řez bude veřejností chápán jako jakýsi rozmar zpozdlných lidí.

Shrnutí

Ve vyjádřeních matek figuruje jako důvod volby domácího porodu buď špatná zkušenost z porodnice (v menší míře), nebo preference prožití porodu podle vlastních potřeb a přání (častěji). Samotný zážitek z domácího porodu je pak popisován velmi emotivně (kromě případu č. 11, kde se jedná převážně o věcný a realistický popis). Jak už jsem uvedla, tato vyjádření mohou částečně nahradit absenci sdělování výhod domácího/přirozeného porodu u soukromých porodních asistentek.

Užití slova přirozenost se v menší míře vyskytuje ve vyjádřeních z kategorií „proč DP“ a „zážitek z DP“, ale výraz je většinou užit spíše mimoděk. Ve dvou případech, jimž jsem vyčlenila zvláštní kategorii, je tento pojem rozebírán více. V případě č. 24 je spojován s domácím porodem, v případě č. 11 je předkládán jako požadavek na porodnici - vidíme tedy, že přirozenost není nutně vždy spojována s domácím porodem.

5.2.4 Novináři

Zatímco lékaři, soukromé porodní asistentky i matky byli jakýmsi zájmovými skupinami v celé této diskusi, novináři jsou oproti tomu skupinou o ní referující, a (jak vyplývá z podstaty novinářského řemesla) tak měli by o ní referovat co nejobektivněji. Ve většině případů se tak opravdu děje, ale v této části upozorním na určitá vyjádření, která lze pokládat za zkreslující, ba dokonce manipulativní. Čtenář totiž vnímá text ve svém celku a často není možné přesně odlišit, zda to, co je napsáno, vyplývá z toho, co řekl např. lékař, nebo jestli je to vlastní myšlenka novináře. Druhou skupinou jsou články, ve kterých novinář přímo uvádí svůj názor. Zde se nejvýrazněji profiluje novinář Jiří X. Doležal, který napsal dva články ostře odsuzující domácí

porody. V následující analýze budu zkoumat oba tyto dva typy dohromady z hlediska problematických vyjádření. Vždy vysvětlím, z jakého důvodu jsou tato vyjádření problematická.

Kategorie	Výskyt	Celkem
ostrá kritika	4, 13	2
umírněný postoj	7, 20	2
dehonestující vyjadřování	13, 14, 9, 10	4

Ostrá kritika domácích porodů

„Toto otřesné číslo je zpochybňováno zastánkyněmi domácích porodů, protože prý údaj zahrnuje plánované i neplánované porody mimo špitál. Plánovanost však nehraje žádnou roli, protože z hlediska možnosti poskytnutí přístrojové resuscitace dítěti i matce či provedení císařského řezu - dvou základních argumentů proti domácím porodům - je naprosto stejný domácí porod plánovaný i neplánovaný. Prostě tyto postupy nelze použít. (...) Pohodlí či psychická pohoda matky jsou banalitou ve srovnání s požadavkem chránit rodičí se život.“ (4)

Tyto výroky z článků Jiřího X. Doležala, v nichž zaujímá jasně negativní stanovisko vůči domácím porodům, ukazují především na neznalost problematiky. U prvního argumentu tvrdí, že není rozdíl mezi plánovaným a neplánovaným domácím porodem proto, že je spojuje absence nemocničního vybavení. Podstatný rozdíl zde ale skutečně je, protože neplánovaný domácí porod je ze své podstaty nehoda. Např. předčasný porod nebo překotný porod: pokud by vše probíhalo jak má, rodička by se stihla dopravit do porodnice. Plánovaný domácí porod ale podstupují ženy, které z lékařských vyšetření vědí, že vše nasvědčuje průběhu porodu bez komplikací, a navíc rodí s vyškolenými porodními asistentkami a v případě problému by se do zdravotnického zařízení přesunuly. Jedná se tedy o zcela jiný typ akce, kterou spojuje pouze fakt, že neprobíhá v nemocnici.

Druhé konstatování opět ukazuje neprostou neznalost faktů: jak bylo zmiňováno v teoretické části, porod je řízen hormonálně a právě dobrý psychický stav ženy je odpovědný za vylučování správného množství oxytocinu, hormonu nutného pro zdárný průběh porodu, čili rozhodně to není „banalita“.

„Každá matka, jež v Česku plánuje nesmysl jako domácí porod, by ale měla vědět, že pokud se při tom novorozenci něco špatného stane, půjdou rodiče sedět.“; „Podle mého názoru je nesmyslnost domácích porodů zjevná i pro laika.“; „V úplnosti potvrdil všechno, co napadne duševně zdravého laika, když se nad domácím rozením zamyslí.“; „Kdyby dnes na Západě na celém porodu nevisel ten obrovský ocas psychologizace a humanizace a šlo skutečně o čistou medicínu, měli bychom devadesát pět procent primárních řezů, ty nejlepší děti a ty nejzdravější matky.“ (poznámka: v tomto výroku autor článku cituje lékaře); „Aktivismus ve prospěch domácích porodů lze prostě chápat jako jeden z projevů hysterie, podobný třeba odmítání očkování u dětí nebo přesvědčení o existenci patogenních zón.“ (13)

I v tomto článku Jiří X. Doležal ostře kritizuje domácí porody a opírá se přitom o studii, která zjistila vyšší úmrtnost u domácích porodů. Dále cituje jednoho lékaře (jeho výroky jsem nezahrnula k lékařům, protože celý článek je příliš zaujatý, lékař jde svými výroky novináři až příliš na ruku) a jednu aktivistku, jejíž protiargumentaci hned označuje za naprosto nesmyslnou.

Jak vidíme v citacích, novinář velmi často poukazuje na „nesmyslnost domácích porodů“, píše, že duševně zdravému člověku tato nesmyslnost musí být jasná, aktivismus za domácí porody zase spojuje s duševními poruchami. Takové výrazivo ještě umocňuje zaujatost článku - chápu sice, že se má jednat o článek aktivistický, ale nesmíme zapomenout na to, že jej daný novinář opravdu píše jen z pozice laika, a navíc problematiku zjednodušuje. Na jeho články kriticky reagovala například lékařka Monika Polívková v dopise zaslaném časopisu Reflex¹⁶.

Dehonestující vyjadřování o matkách, aktivistkách aj.

„Pro porodníky je to jednodušší, pro ženu méně bolestivé, rodí tak Angelina Jolie i Bára Basiková. Z porodu císařským řezem se postupně stává standardní záležitost.“ (9)

„Evropa má nový módní výstřelek. Proč se trápit klasickým porodem? Daleko jednodušší je císařský řez. Méně to bolí, sex je po takovém porodu příjemnější. "Císaře" vyžadují celebrity, hysterky i vysoce postavené manažerky, které odmítají potupně hekat a nechat se komandovat porodníkem, nedejbože sestrou. Je to typický znak dnešní doby - mít všechno pohodlně a hned.“; „kariéristky po třicítce“; „A připočítat musíme i pohodlnost žen, které stále víc hovoří do médií o tom, že chtějí porod ulehčit, a proto si přejí porodit císařským řezem.“; „Časté jsou příklady vysoce postavených manažerek, které se odmítají podvolit pokynům porodníka a raději volí operaci, než by se nechaly komandovat lékařem.“ (10)

Obzvláště v článku č. 10 se velmi často setkáváme se spojováním elektivního císařského řezu s módou, celebritami a pohodlností. Toto celou problematiku hrubě zjednodušuje, protože nárůst císařských řezů je propojen v širším smyslu s celým fenoménem medikalizace a se současným způsobem života - nejedná se o žádný „výstřelek“ (zde si můžeme vzpomenout na myšlenky Ivana Illicha, viz příslušná kapitola teoretické části). Druhou věcí je, že možnost elektivního císařského řezu má své opodstatnění primárně v závažných psychických důvodech a to se zdůrazňováním zpohodlnělosti, které vidíme v předchozích citacích, zcela zakrývá.

„České porodnice týrají těhotné ženy. Lékaři v nich je ládují klystýry, vyholují jim přirození a psychicky s nimi manipulují, jen aby mohli vykonávat škodlivé zásahy, pro vlastní potěšení. Zarputile odmítají nejnovější poznatky vědy jen proto, aby nemuseli upouštět od svých totalitních praktik. Žena vše musí jen tiše vytrpět. Ozve-li se, stejně jí šovinisté v bílých pláštích nevyjdou vstříc. Při poslechu těchto a podobných stesků aktivistek snažících se změnit české porodnictví má člověk pocit, že děti se u nás rodí v něčem, co připomíná koncentrační tábory.“; „Sama kupodivu žádné trauma v porodnici nezažila. "Ke mně se chovali moc hezky, všechno mi vysvětlili a malou jsem měla pořád u sebe," říká. Přesto je přesvědčena o tom, že všude jinde se k ženám chovají hnusně a ony to musí nedobrovolně snášet.“; „Vůbec nejčastěji používanou frází protestujících žen ale je, že lékaři dostatečně nerespektovali jejich osobnost s celou její energií a ženskou silou. Jenže co to je ta ženská energie a jak ji definovat a respektovat, se už nedozvíte.“ (14)

V tomto článku se setkáváme s až hyperbolickým vyjadřováním: „totalitní praktiky“, „koncentrační tábory“, a upozorňuje se na paradoxy mezi „realitou“ a tím, co aktivistky říkají - obojí má evidentně aktérky zesměšnit. V druhé části článku se setkáváme především s názory lékařů. I když se článek na první pohled tváří objektivně, jeho tendence je jasně proti domácím porodům.

¹⁶ http://uporodnibaby.blogspot.cz/2012_02_01_archive.html

Umírněný postoj

„Souhlasím víc s tím prvním (tzn. „s táborem lékařů“). Porodit doma bych si netroufla, i když jsem slyšela, že síle takového zážitku se nic nevyrovná. U mě ji vyrovná pocit být jen relativního bezpečí. Na druhé straně nepovažuji ženy, které rodí doma, za divé poblouzněné rusalky, které v životě nepřečetly knihu. Víím, že často je to právě naopak, bývají vzdělané a o porodu si (logicky) nastudovaly víc než já - protože za mě rodil tak trochu někdo jiný. Umím pochopit i jejich častý motiv, jímž bývá předchozí tristní zkušenost. Stejně jako někteří nechtějí v nemocnici umírat, oni v ní nechtějí rodit. Rozumím.“; „I kdyby se všechny nemocnice staly přírodními oázami, porody doma nevymýtí. Vždy budou ženy, které se pro ně rozhodnou. Je to jejich právo volby.“ (7)

„Protože se snažíme vybudovat svobodnou společnost, mám též právo na to, rozhodnout se špatně, a svobodně se rozhodnout pro léčbu alternativního stříhu, která mi nepomůže (...) Problém nastává, pokud je na mém rozhodnutí závislý i někdo další, v našem případě dítě, které se má narodit a které je s nastávající matkou ve všech slova smyslech spojeno“; „Bylo by dosti nelogické, abychom na konci třetího měsíce konstatovali, že žena má plné právo těhotenství ukončit a o pouhých šest měsíců později ženu proti její vůli nutili, aby rodila tam, kde chceme my, protože zájem dítěte je pro nás rozhodující.“; Filozofickou otázkou pak zůstane, zda je důležitější zdraví, nebo svoboda. Osobně, nikoli bez váhání, hlasuji pro svobodu.“ (20)

První článek je úvahou nad domácími porody, kde autorka - ač říká, že stojí spíše na straně lékařů - vyjadřuje pochopení pro ženy, které se rozhodnou родit doma. Zdůrazňuje, že na takovou volbu mají právo. V druhém článku autor (který není v pravém slova smyslu novinář, ale považují za nejvhodnější jej do této kategorie zařadit) také považuje domácí porod za riskantnější než porod v porodnici, ale zdůrazňuje význam svobody v naší společnosti. A dále fakt, že jiné nebezpečné aktivity (adrenalinové sporty, konzumace alkoholu a kouření), které by pod požadavkem ochrany zdraví mohly být zakázány, zakázány nejsou. Oba tyto články se shodně staví k domácímu porodu rezervovaně, ale uznávají právo matky na svobodnou volbu. Obzvláště druhý článek se vymyká ostatním článkům v souboru tím, že převádí celý problém na krajní otázku uplatnění lidské svobody, čili převádí celou problematiku na kvalitativně jinou rovinu.

Shrnutí

Novinář má samozřejmě právo vyjádřit svůj názor, obzvláště pokud svou činnost chápe jako angažovanou žurnalistiku, měl by ale mít svou argumentaci vždy řádně podloženou, což Jiří X. Doležal, jak jsem na příslušném místě ukázala, v tomto případě nemá. Problematičtější je ale případ, kdy novinář otevřeně nepřizná, že v článku uvádí své názory. Ty pak v textu „prosakuji“ - to je případ článku č. 14.

Za vůbec nejproblematičtější část „novinářského diskursu“ ale pokládám zjednodušující a zesměšňující vyjadřování o matkách, rodičkách nebo aktivistkách. Toho jsme byli u novinářů svědky v míře daleko větší než u lékařů. Ti se někdy dehonestujícím způsobem vyjadřovali o aktivistkách za domácí porody. Takové vyjadřování novinářů pokládám za svým způsobem nebezpečné, neboť tyto zjednodušené reprezentace „z pohodlných žen“, „hysterek“, „kariéristek“ apod. se mohou vrývat do veřejného mínění, a tím snižovat toleranci společnosti vůči těm, kdo nesouhlasí s dominantními praktikami.

Závěr

V předcházející analýze jsme viděli, jakým způsobem se v české masmediální diskusi o porodnictví projevují stanovené čtyři skupiny mluvčích. Daná zjištění se dají shrnout do těchto závěrů:

- 1.) Lékaři označují domácí porody za risk a hazard, porodnici prezentují jako bezpečnou a s dobrou péčí a když se vyjadřují k problematice domácích porodů, zdůrazňují spíše možnou patologii.
- 2.) Pokud se lékaři vyjadřují k problematice elektivního císařského řezu, zdůrazňují smysluplnost přirozeného procesu porodu, zdraví a fyziologickou způsobilost k porodu. Soukromé porodní asistentky, u kterých bych toto zdůrazňování také očekávala, se mu naopak věnovaly ve velmi malé míře.
- 3.) Argumentace lékařů se zásadně liší, když se vyjadřují o domácích porodech a o elektivních císařských řezech. Obě tyto problematiky (ač jsou rozdílné) mají společnou jakousi deviaci od dominantních praktik, tedy od základní možnosti, kterou naše společnost nabízí. Lékaři se v obou případech staví proti nim. Z toho vyvozují, že lékaři budou vždy hájit praktiky, na nichž se podílejí a které reprezentují, bez ohledu na to, o jakou problematiku se bude jednat - právě zde můžeme vidět aspekt disciplinace - pacienti jsou skrze uplatňování společenské autority lékařů přesvědčováni k přizpůsobení se dominantním praktikám.
- 4.) Svým vyjadřováním o zastáncích přirozených/domácích porodů se svou rétorikou podobají svým kolegům z osvícenské doby. Problém je u nich stále postaven jako věda versus tmářství.
- 5.) Soukromé porodní asistentky, které v této diskusi představují opozici vůči dominantním praktikám, nejsou schopny vhodným způsobem a v dostatečné míře sdělit pozitiva představované problematiky. Hlavními znaky jejich diskursu je tak kritika porodnic a zdůrazňování, že domácí porod je také dostatečně bezpečný. Celkově se vymezují spíše negativně než pozitivně. Toto může být jedna z příčin jejich negativního obrazu, se kterým se setkáváme u lékařů a některých novinářů, případně i ve veřejném mínění (ukázalo by se, že jsou veřejností negativně vnímány - totéž i u politické reprezentace). Tuto jejich komunikační nedostatečnost částečně kompenzují matky, které v článkách emotivně líčí své pozitivní zážitky z domácího/přirozeného porodu.
- 6.) Matky uvádějí jako důvod rozhodnutí k domácímu porodu jednak špatnou zkušenost z porodnice, jednak (ve větší míře) přání prožít porod podle svého. Nelze tedy zjednodušovat problematiku na to, že důvodem existence fenoménu domácího porodu je špatná péče v porodnicích (a jejím zlepšením pomine pro domácí porody důvod).
- 7.) Novináři se někdy dopouštějí přímo dehonestujícího vyjadřování o rodičkách, matkách nebo aktivistkách za domácí porody. Toto považuji za obzvláště problematické, protože se tento zesměšňující obraz může přenést do veřejného mínění.

Co se týče užívání pojmu „přirozenost“, je nutno přiznat, že se tento termín vyskytoval v menší míře, než jsem očekávala. Stejně překvapivým shledávám, že se v tak malé míře vyskytoval u soukromých porodních asistentek. Ty s pojmem přirozenosti, resp. přirozeného porodu operovaly jen dvakrát (a jednou bylo konstatováno, že „porod je přirozený proces“ (12)). Navíc jej vymezovaly spíše negativně (tedy skrze to, co není), z jejich vyjádření lze zobecnit pouze na to, že za přirozený porod považují porod nemedikalizovaný.

Skutečnými advokáty přirozenosti se tak paradoxně stávají lékaři, kteří zdůrazňovali výhody přirozeného porodu oproti císařskému řezu, a to především ze zdravotní stránky, nicméně poukazují i na psychické aspekty. Zde je jasné, že v opozici k císařskému řezu přirozeným porodem myslí porod vaginální, nijak se ale nevyjadřují k míře medikalizace.

Slovo „přirozenost“ figuruje v poměrně malé míře i mezi důvody pro domácí porod (v kategorii matek). Mluvčí spíše tvrdí, že se nechtěly přizpůsobovat systému v porodnici. Můžeme ale říct, že přirozenost je tu obsažena implicitně - nepřizpůsobovat se porodnici v podstatě znamená nechat porod proběhnout přirozeně. Hlubší vymezení toho, co je míněno přirozeným porodem, najdeme pouze ve dvou článcích (č. 15 a 24), jinak je všude toto slovo používáno víceméně bez dalšího vymezení.

Celkově tedy lze shrnout, že pojem přirozenosti je v tomto diskursu užíván spíše v menší míře a bez dalšího hlubšího vymezení jeho významu. Nedá se tedy říci, že by zde figuroval jako základní hodnota, ke které se mluvčí vztahují (vyjma dvou v předchozím odstavci zmiňovaných případů). Na konci teoretické části jsme viděli, že v západním nebo přesněji americkém diskursu hraje významnou roli. V dalším zkoumání bychom se tedy mohli zamýšlet nad tím, jestli je postoj k přirozenosti opravdu jiný v naší společnosti a v americké nebo v jiných západních společnostech a zda je to dáno například fungováním socialistického zdravotnictví, absencí alternativní medicíny a obecně nakládání s přírodou v období socialismu.

Domnívám se, že otázkami týkajícími se porodnictví v celospolečenském kontextu má stále smysl se zabývat, a to z těchto důvodů: u výzkumu „Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček“ jsme viděli, že kvalita péče v českých porodnicích stále nedosahuje standardu dobré péče (Takács 2012: 105) a měla by se ještě dále zlepšovat. Tento fakt také ospravedlňuje rozhodnutí žen, které se těmito praktikám nechtějí podvolit a raději si zvolí domácí porod.

Druhým důvodem je, že současná legislativa domácí porody se soukromou porodní asistentkou v postatě ilegalizuje (viz konec teoretické části). Domácí porody se proto musí dít buď „načerno“, čímž se asistentka vystavuje hrozbě vysoké pokuty, nebo bez asistence, kdy se rodička vystavuje ještě vyššímu zdravotnímu riziku. Tento stav osobně považuji za neudržitelný.

V dalším výzkumu bych navrhovala zkoumat veřejné mínění o této problematice. To může úzce souviset s tlakem na politickou reprezentaci nejen na zkvalitňování porodnické péče, ale i na její liberalizaci (tedy legislativní umožnění jiných způsobů péče - kromě domácích porodů např. ve výzkumné části zmiňovaných porodních domů). Dále by - dle mého názoru - mělo smysl prozkoumat, zda tato problematika nějak figuruje v programech politických stran a zda existuje v České republice politická vůle, která by chtěla změny v porodnictví prosadit (tato druhá část by ale spadala už spíše do hájemství politologie). A konečně třetí otázkou vhodnou k dalšímu průzkumu je: jakým způsobem je pojem přirozenosti přítomen ve vědomí běžných členů společnosti? Představuje pro ně důležitou hodnotu či nikoli? Nejvhodnější metodou pro takový výzkum by byl sémantický diferencál.

Seznam použité literatury

ANNANDALE, Ellen, CLARK Judith. What is gender? Feminist theory and the sociology of human reproduction. In *Sociology of health and illness*. 1996, 18(1), 17-44. ISSN 0141-9889

BOULIS, Ann. Recreating motherhood by Barbara Katz Rothman. In *Social Forces*. 2002, 81(1), 359-361. ISSN 00377732

CAMPBELL, Rona, PORTER Sam. Feminist theory and the sociology of childbirth: a response to Ellen Annandale and Judith Clark. In *Sociology of health and illness*. 1997, 19(3), 348-358. ISSN 0141-9889

CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques, VIGARELLO, Georges. *Histoire du corps : Tome 2, De la révolution à la Grande Guerre*. Paris:Seuil, 2011. 460 stran. ISBN 2757825496

COURTINE, Jean-Jacques, VIGARELLO, Georges, CORBIN, Alain. *Histoire du corps : Tome 3, Les mutations du regard, Le XXe siècle*. Paris:Seuil, 2006. 519 stran. ISBN 2020224542

CURTIS, John H.. Becoming a mother by A. Oakley. In *Family relations*. 1982, 31(2), 311. ISSN 01976664

DAVIS-FLOYD, Robbie. The technocratic body: American childbirth as cultural expression. In *Social science and medicine*. 1994, 38(8), 1125-1140. ISSN 0277-9536

DEVISCH, Ignaas, HOYWEGHEN, Ine van. A new era of medical consumption: Medicalisation revisited. In *Aporia*. 2011, 3(3), 16-21. ISSN 0781-979X

DEY, Ian. *Qualitative data analysis: A user-friendly guide for social scientists*. London: Routledge, 1993. 309 stran. ISBN 0-203-41249-4

FÁBIÁN, Katalin. *Redefining Space in the City: A Visual Analysis of the Hungarian Home-Birth Movement*. Článek doplňující přednášku na konferenci *Grassroots in the City: Urban Movements and Activism in Central and Eastern Europe*, Södertörn University, Stockholm, Švédsko, 2013

FILIPEC, Josef, DANEŠ, František, MACHAČ, Jaroslav, MEJSTRŮK, Vladimír. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*. Praha: Academia, 2001

FITZGERALD, Faith T.. The tyranny of health. In *New England Journal of Medicine*. 1994, 331(3), 196-198. ISSN 00284793

FOUCAULT, Michel. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, 2000. 430 stran. ISBN 80-86019-96-9

FOX, Bonnie, WORTS, Diane. Revisiting the critique of medicalized childbirth: A contribution to the sociology of birth. In *Gender and society*. 1999, 13(3), 326-346. ISSN 1552-3977

FRYDMAN, René, SJEZER, Myriam. *La naissance: Histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui*. 1.vyd. Paris: Editions Albin Michel, 2010. 1401 stran. ISBN 2226193189

HAJNÍKOVÁ, Veronika. Proměny v přístupu k těhotenství a porodu v období socialismu a dnes. Brno, 2012. 31 stran. Bakalářská diplomová práce. Masarykova univerzita. PhDr. Jana Pospíšilová, Ph.D.

HNÍZDIL, Jan. Mým marodům: Jak vyrobit pacienta. Vydání první. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2010. 230 stran. ISBN 978-80-7422-067-8

HUGHES, Zuzana. Reproduction, medicine and the socialist state by Alena Heitlinger. In *Soviet studies*. 1988, 40(2), 337.

HUMPHREY, Charlotte. Antibiotic resistance: an exemplary case of medical nemesis. In *Critical public health*. 2000, 10(3), 353-358. ISSN 1469-3682

ILLICH, Ivan. Brave new biocracy: Health care from womb to tomb. In *New perspectives quarterly*. 1994, 11(1). ISSN 08937850

ILLICH, Ivan. Limity medicíny: Nemesis medicíny - zaprodané zdraví. Vydání první. Brno: Emitos, 2012. 177 stran. Překlad Radkin Honzák. ISBN 978-80-87171-26-4

JONES, Jane Clare. Idealized and industrialized labor: Anatomy of a feminist controversy. In *Hypathia*. 2012, 27(1), 99-117. ISSN 08875367

LE BRETON, David. La sociologie du corps. 5.vyd. Paris: Presses Universitaires de France, 2002. 127 stran. ISBN 2130528449

MACDONALD, Margaret. Gender Expectations: Natural Bodies and Natural Births in the New Midwifery in Canada. In *Medical Anthropology Quarterly*. 2006, 20(2), 235-256

MACDONALD, Margaret. The cultural evolution of natural birth. In *Lancet*. 2011,378(9789), 394 - 395, ISSN 01406736

MANSFIELD, Becky. The social nature of natural childbirth. In *Social science and medicine*. 2007, 66, 1084-1094. ISSN 02779536

NASH, Anedith. Alternatives in childbirth by Barbara Katz Rothman. In *Contemporary sociology*. 1984, 13(6), 756-757. ISSN 00943061

OAKLEY, Ann. A case of maternity: Paradigms of Women as maternity cases. In *Signs*. 1979, 4(4), 607-631

ROBERTS, Helen. The dignity of labour? A study of childbearing and induction by Ann Cartwright; Becoming a mother by Ann Oakley; Women confined: towards the sociology of childbirth by Ann Oakley. In *The British journal of sociology*. 1981, 31(3), 444-446. ISSN 00071315

ROSE, Nicolas. Beyond medicalisation. In *Lancet*. 2007, 369(9563), 700-702. ISSN 00995355

TAKÁCS, Lea, SEIDLEROVÁ, Jitka et kol. Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2012. 119 stran. ISBN 978-80-7308-431-8

TINKOVÁ, Daniela. Tělo, věda, stát: zrození porodnice v osvícenské Evropě. 1. vyd. Praha:Argo, 2010. 672 stran. ISBN 978-80-257-0223-9

TOMES, Nancy. Patient empowerment and the dilemmas of late-modern medicalisation. In Lancet. 2007, 369(9563), 698-700. ISSN 00995355

VIGARELLO, Georges, COURTINE, Jean-Jacques, CORBIN, Alain. Histoire du corps : Volume 1, De la Renaissance aux Lumières. Paris: Seuil, 2005. 573 stran. ISBN 2020224526

Internetové zdroje

Bellies and babies: Freedom for birth [online video]. Bellies and babies 2012 [cit. 8.8. 2013]. Dostupné z <http://wonderfullymadebelliesandbabies.blogspot.cz/2012/09/freedom-for-birth.html>

Centrum psychosomatické péče. MUDr. Helena Máslová [online]. Centrum psychosomatické péče 2013 [cit. 8.8. 2013]. Dostupné z <http://www.psychosomatic.cz/cz/mudr.-helena-maslova>

FIALOVÁ, Lucie. Ivana Königsmarková: Čekalo se na moji chybu. In Galerie NE [online]. Massimo Filippi s.r.o. 2013 [cit. 8.8. 2013]. Dostupné z <http://www.galerie-ne.cz/profily/detail/id/52/ivana-konigsmarkova-cekalo-se-na-moji-chybu>

Hnutí za aktivní mateřství. Kdo jsme [online]. H.A.M. 2012 [cit. 8.8. 2013]. Dostupné z <http://iham.cz/o-nas/kdo-jsme/>

Liga lidských práv. Podnět k řešení diskriminace rodiček, které volí porod doma, v přístupu ke zdravotní péči [online]. Liga lidských práv 2012 [cit. 8.8. 2013]. Dostupné z http://ferovanemocnice.cz/data/podnet_ombudsman.pdf

POLÍVKOVÁ, Monika. Domácí porody [online]. Stránky jedné porodní báby... 2012 [cit. 8.8. 2013]. Dostupné z http://uporodnibaby.blogspot.cz/2012_02_01_archive.html

Unie porodních asistentek. [online]. Unipa 2010 [cit. 8.8. 2013]. Dostupné z <http://www.unipa.cz/>

Unie porodních asistentek. Právo ženy na to, kde a s kým rodit, hrubě porušeno [online]. Unipa 2012 [cit. 8.8. 2013]. Dostupné z http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=220:tiskovazpravazakonozdravotnichsluzbach&catid=43:tiskove-zpravy&Itemid=109