

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Teologická fakulta**

Bakalářská práce

2010

Lenka Drevianková

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Teologická fakulta**

Katedra teologické a sociální etiky

Bakalářská práce

**ETICKÉ ASPEKTY UMĚLÉHO UKONČENÍ  
TĚHOTENSTVÍ V SOUVISLOSTECH**

Vedoucí práce: Mgr. Petr Urban, Ph.D.

Autor práce: Lenka Drevianková

Studijní obor: Náboženská výchova a etika

Ročník: IV.

2010

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

18. března 2010

.....  
Lenka Drevianková

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Petru Urbanovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Zároveň chci poděkovat své rodině, manželovi a otci, za jejich podporu a lásku.

# OBSAH

ÚVOD.....	5
<b>1 FORMULACE POJMU INTERRUPTCE.....</b>	<b>10</b>
1.1 DEFINICE POJMU INTERRUPTCE A SOUVISLOSTI.....	10
1.2 POSTUPY PŘI „INTERRUPTCI“ .....	13
1.2.1 <i>Metody potratů</i> .....	14
1.3 MOŽNOSTI A JEJICH RIZIKA .....	15
1.3.1 <i>Rizika spojená s potratem</i> .....	16
1.3.2 <i>Předcházení interrupcím</i> .....	19
1.3.3 <i>Rizika spojená s těhotenstvím</i> .....	20
1.3.4 <i>Náhlá smrt ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí</i> .....	21
1.4 PROČ ŽENY ODMÍTÁJÍ MATEŘSTVÍ .....	22
1.5 PRENATÁLNÍ VÝVOJ ČLOVĚKA .....	24
1.6 SHRNUÍ 1. ČÁSTI.....	28
<b>2 ETICKÁ DISKUSE NAD POTRATY .....</b>	<b>30</b>
2.1 DVA HLAVNÍ TÁBORY V DISKUSI NAD POTRATY .....	31
2.1.1 <i>Východiska zastánců „pro volbu“ vs. „pro život“</i> .....	32
2.1.2 <i>Oscilující přístupy mezi hnutími „pro volbu“ a „pro život“</i> .....	37
2.2 STANOVISKA NÁBOŽENSTVÍ .....	40
2.2.1 <i>Židovská stanoviska k potratu</i> .....	41
2.2.2 <i>Katolické stanovisko k potratu</i> .....	43
2.2.3 <i>Protestantské stanovisko k potratu</i> .....	45
2.3 HLEDÁNÍ VÝVOJOVÉ HRANICE .....	47
2.4 ASENTISTICKÝ POHLED .....	50
2.5 DALŠÍ ETICKÉ PRINCIPY.....	53
2.6 SHRNUÍ 2. ČÁSTI.....	54
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>56</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA .....</b>	<b>59</b>
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE .....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>64</b>
<b>ABSTRAKT.....</b>	<b>68</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>69</b>

# ÚVOD

Téma své práce - „umělé ukončení těhotenství z etického hlediska v souvislostech“ - jsem si zvolila proto, že se mi zdá velmi aktuálním, stále nevyřešeným a k všestranné spokojenosti nejspíš nevyřešitelným celospolečenským problémem, který po svém etickém a humánním vyřešení naléhavě volá.<sup>1</sup> Vždy mě velmi znepokojovala nedůslednost zákonů, rozpor v Listině základních práv a svobod ČR, která sice říká, že „lidský život je hoděn ochrany již před narozením“ a že „trest smrti je zakázán“, ve skutečnosti však v ČR zákony dovolují zabít nenarozené lidi, kteří se ničeho nezákonného ještě nedopustili (jen jsou nechtění, sociálně zatěžující, geneticky nebo jinak zdravotně poškození), zatímco zločinci a vrazi, kteří již jeden nebo více životů zmařili, mohou být odsouzeni maximálně na 25 let odnětí svobody, ve výjimečných případech na doživotí.

Umělé ukončení těhotenství, jako prostředek regulace porodnosti, je jev starý jako lidstvo samo. Interrupce provázely lidská společenství ve všech kulturních epochách napříč dějinami a národy.<sup>2</sup> K interrupcím docházelo přesto, že po většinu doby, do níž sahá kulturně písemná paměť národů, byly zákony zakázány, nebo alespoň morálně nepřijatelné, především vlivem plošně rozšířené křesťanské a hebrejské víry. Zákonnými začaly být medicínsky vedené potraty až koncem první poloviny 20. století. První stát, který povolil v listopadu roku 1920 svým ženám interrupce, byl Sovětský svaz. V červnu 1936 byl ale vydán nový zákon, který potraty opět až na přísné výjimky zakázal, impulzem pro jeho vydání bylo údajně znepokojení nad poklesem porodnosti v SSSR. Tento zákon byl ovšem znovu nahrazen liberálním potratovým zákonem v listopadu 1955, s odůvodněním, aby zabránil těžkým a častým zdravotním následkům z nelegálních potratů.<sup>3</sup> Důsledkem tohoto zákonu a vzrůstající chudoby v Rusku

---

<sup>1</sup> Srov. Rhodesová, R.: Rozmnožování, potrat a práva. In Thomasma, D. C.; aj.: *Od narození do smrti*.

<sup>2</sup> Srov. Rochelle, N. S.: Potraty v preindustriálních a přechodných společenských formách. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 33.

<sup>3</sup> Srov. Finnis, M. J.: Právní aspekty potratu. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 58.

mimo jiné je, že v současné době je více dětí lékařsky potraceno než porozeno, a také statistický údaj, podle něhož jedna Ruska průměrně absolvuje za svůj život 6 interrupcí.<sup>4</sup> Dnes jsou ve „vyspělých západních státech“ a v Evropě výjimkou ty státy, které ženám potraty nedovolují. Z evropských zemí jsou to především Irsko a Polsko a čelí za to ostré kritice všech ostatních liberálních států, které „dobro“ potratů svým ženám zpřístupnily. Ženy ze států s protipotratovými zákony nechtěné těhotenství řeší tzv. potratovou turistikou, vycestují za tím účelem do sousedních zemí, kde potraty zákony umožňují.<sup>5</sup>

Na našem území byly ještě v první polovině 20. století úmyslné potraty trestným činem s vyšší sazbou pro osobu provádějící potrat a s nižší trestní sazbou pro ženu, která potrat podstoupila. Trestní sazba stejná jako pro ženu byla také pro jejího manžela, pokud o interrupci věděl nebo ji k potratu přemlouval. V dalším zákoně byl trestní postih odnětí svobody (až 1 rok) pro ženu zrušen a zůstal trest odnětí svobody (až 5 let) pouze pro osobu provádějící potrat s ještě vyšší sazbou (až 10 let), pokud zákrokem došlo k vážnému zdravotnímu poškození nebo smrti ženy. Až zákon z roku 1957 interrupce ženám dovolil za určitých podmínek, zejména zdravotních a nebo za okolností zvláštního zřetele hodných. Byly zřízeny potratové komise, které žádost ženy o „umělé přerušování těhotenství“ posoudily a rozhodly o tom, zda žádosti vyhoví. Tyto komise byly vnímány ženami velmi negativně a některými pamětníky těchto komisí jsou přirovnávány k inkvizicím. Např. MUDr. Uzel zesměšňuje omezující pravidlo v zákoně, že ženy měly potraty na příděl.<sup>6</sup> Jedná se údajně o lékařsky nepodložené omezení v četnosti potratů. Podle tohoto pravidla mohly ženy podstoupit další potrat až po šesti měsících od předchozí interrupce. Já se domnívám, že toto opatření, uvážíme-li, že tehdy byly veškeré zákroky hrazené státem, bylo jednak úsporné a za druhé výchovné. Ženy po zákroku byly poučeny o antikoncepci a měly k dispozici informace i prostředky, jak se dalšímu nechtěnému těhotenství vyhnout. Od roku 1986 jsou

---

<sup>4</sup> Srov. [online] Počet interrupcí v Rusku převyšuje narozené děti.; Srov. Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 172.

<sup>5</sup> Srov. [online] Zákazy potratové turistiky nikam nevedou.; srov. [online] Na cestách se můžete setkat s nejrůznějšími zvyky a mravy pro otrlé.; aj. články MUDr. Radima Uzla.

<sup>6</sup> Srov. [online] Gynekologické zločiny.; srov. [online] Zákazy potratové turistiky nikam nevedou.

u nás zákony zcela liberální (byly zrušeny komise) a žena může podstoupit interrupci z jakéhokoliv důvodu, má na to však lhůtu 12 týdnů od početí. Do 24 týdnů od početí musí být zákrok opodstatněn vážným lékařským důvodem. Interrupční zákrok, kromě lékařské indikace, musí žena uhradit. Úhrada byla zavedena z „motivačních“ důvodů, aby ženy nezaměňovaly potraty s antikoncepcí.

Tuto práci, která má za cíl poukázat na etické problémy vznikající lékařům, těhotným ženám, které se rozhodly těhotenství ukončit, i široké veřejnosti prováděním interrupcí, jsem rozdělila na dvě hlavní části. V první části se pokouším informovat o tom, co to interrupce jsou, a jak se provádějí, jaká jsou pro ženu rizika vyplývající z interrupce a jaká rizika ženě přináší rozhodnutí pro těhotenství a porod. Pro ilustraci problematiky uvádím, jaké důvody mohou ženy zrazovat od mateřství, a popisuji průběh nitroděložního vývoje člověka, aby si každý mohl utvořit objektivní představu o tom, jak vypadá zárodek či plod, který se při interrupci odstraňuje, nakolik se odstraňovaný zárodek či plod v určitém týdnu, kdy může být interrupce provedena, podobá novorozenci, co všechno tento zárodek či plod již umí a má vývojem za sebou a že při potratu tento život náhle a krutě skončil.

Ve druhé části práce se zabývám různými pohledy a východisky, jež hledají filozofické, morální nebo společenské odpovědi na otázky interrupcí. Hlavní dva myšlenkové proudy zastávají naprosto nesmiřitelné pozice. Potraty buď naprosto schvalují, jako nezadatelné a svrchované právo ženy rozhodnout o svém těhotenství – hnutí „pro volbu“, nebo je zcela odsuzují jako zabíjení (či vraždu) nevinných lidských životů – hnutí „pro život“. Snažím se představit i koncepcie, které potrat považují za určitých podmínek za morálně přípustný nebo dovolený, tyto podmínky specifikovat a podat jejich zdůvodnění z dostupných pramenů tak, aby na tento problém nebyla jen černobílá odpověď ANO – NE, ale aby byla představena větší názorová pestrost, která se k tématu váže.



Knižní prameny, se kterými jsem se nejprve setkala, problematiku úmyslných potratů většinou zcela odsuzují, poukazují především na negativní následky plynoucí z nich pro ženu a na neúctu k počatému životu, který je při nich zabíjen. Za velmi hodnotný zdroj informací považuji sborník *Úcta k životu – I. Život nenarozený* (uspořádala POHUNKOVÁ, D.), velmi přínosné pro moji práci byly také knihy: WILLKE, J. C.: *Člověkem od početí (Potrat – Otázky a odpovědi)*; PESCHKE, K. H.: *Křesťanská etika*. Publikace, které interrupce přímo neodsuzují, je často označují za krajní řešení a východisko z nouze. Žádná nadšená óda na interrupce se mi do rukou nedostala, ale i tento názor některé organizace a jedinci zastávají, jen v naší republice nejspíš jejich názory nevycházejí knižně. Proto jsem pro větší názorovou pestrost přibrala na pomoc internetové diskuse a statistické výzkumy znázorňující rozložení názorů v populaci na potraty (viz Příloha č. 1), v nichž se mnohem více než v mně dostupných knihách promítá názor většinové populace, která s interrupcemi souhlasí, i pro potratových nadšenců. Pro ilustraci uvádím některé související zprávy zveřejněné na internetu.

Řešení nechtěného těhotenství potratem je v dnešní době vžitě a zcela běžné pro většinu populace. Při různých průzkumech se drtivá většina dotazovaných vyjadřuje souhlasně s interrupcemi (nad 80%) a zároveň je přesvědčivá většina (kolem 80%) proti jakémukoliv omezování potratů. Méně než 20% respondentů je zcela proti interrupcím, případně i považuje potraty za vraždu.<sup>7</sup> V ČR tedy většinu obyvatel úmyslný lékařský potrat nijak nepobuřuje. Některé organizace označované „pro volbu“ (ve světě jsou to například International Planned Parenthood Federation, Ženy na vlnách, Asociace pro rodinné plánování, Katolíci pro svobodnou volbu a v ČR Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu) více než hromadné zbavování se nechtěných lidských zárodků interrupcemi pobuřuje nespravedlnost na ženách, kterým to jejich vlast zákonem zakazuje a ony se proto musí uchýlovat ke zdravotně velmi riskantním nelegálním

---

<sup>7</sup> Srov. [online] Potraty si vzít nedáme, říkají Češi.; viz Příloha č.1.

interrupcím (např. ženy v muslimských a některých afrických zemích) nebo k potratové turistice.

Některým skupinám a organizacím, které se označují „pro život“ (jsou to především Katolická církev, která provádění potratů principiálně odmítá, nadace Operation Rescue Randall Terry v USA a nebo Hnutí pro život v ČR), připadá naopak fakt, že se lidstvo dopouští v tak ohromném měřítku interrupcí, jako něco zcela nepřijatelného, až zvráceného. Celosvětově je rozsah interrupcí odhadován mezi 40 až 60 milióny potratů ročně, přičemž tento každoroční „masakr“ odpovídá celkovému množství obětí padlých za 2. světové války.<sup>8</sup> Když zvážíme, že zákrok se týká minimálně ženy (ale spíše i jejího partnera), zárodku (či plodu, kterých může být při jednom zákroku i více) a lékaře se sestrou, dojdeme k číslům asi 180 miliónů lidí ročně, kteří se s tímto bolestným problémem setkali „na vlastní kůži“. Kromě výčitek svědomí, které časem může mít i partner ženy podstoupivší interrupční zákrok, je mnoho žen ohroženo bezprostředně nebo kdykoliv později v budoucnosti tzv. pointerrupčním syndromem. Tímto syndromem mohou být ohroženi i lékaři a sestry na zákroku se podílející, u nichž to pak zpravidla vyvolá změnu zaměstnání, nebo návštěvu u psychologa. U ženy to však může vést, i když se tomu stává zřídka, až k sebevraždě. Ženy, které syndrom, připomínající depresi, vystupňované výčitky svědomí a pocit lítosti, potkal, se mnoho měsíců či let samy ve svém nitru trápí.<sup>9</sup>

O problému umělých potratů je podle mě třeba více diskutovat a znovu se zamýšlet nad hodnotami, na kterých stojí naše společnost. Je třeba pokusit se nalézt i v mezních a komplikovaných situacích lidského života eticky přijatelné řešení ve sporu práva dítěte na život proti právu ženy na volbu (na „vlastní“ tělo).

---

<sup>8</sup> Srov. Pohunková, D.: *Úcta k životu.*; Srov. Schooyans, M.: *Biotika a populácia.*

<sup>9</sup> Srov. *Proč pláčeš, Miriam?*

# 1 Formulace pojmu interrupce

Domnívám se, že aby bylo možné nějaký čin morálně hodnotit a posuzovat, je potřeba být důkladně obeznámen s jeho podstatou, s tím, co konkrétně se děje (tj. je třeba popsat a rozebrat, jak k interrupci dochází, co se při ní děje se ženou a zárodkem nebo plodem), jak tento čin ovlivňuje zúčastněné (zdravotní následky pro ženu, smrtící následek pro plod) a jaký je možný předpokládaný přínos či zásah do budoucna (ekonomický, kariérní přínos pro ženu, nebo také v některých případech narušené partnerské vztahy, narušená psychická rovnováha ženy, absence budoucnosti pro lidský život zničený v samém počátku). Zvažují se zde nejen možná rizika (zdravotní komplikace až následná neplodnost) ze samotného aktu vyplývající, ale i pravděpodobné další negativní jevy (dopad celospolečenský do oblasti morálních hodnot a dopad demografický – méně narozených dětí, tj. chybějící „pracovní síla“ a vymírání populace aj.).

## 1.1 Definice pojmu interrupce a souvislosti

Nejprve se zde několika definicemi a slovy odborníků pokusím znázornit, co znamená pojem interrupce a co je třeba si pod ním představit.

*Interrupce* je operativní zákrok, který vede k ukončení těhotenství. Potrat může být vyvolán chemickými či chirurgickými prostředky nebo kombinací obou metod. Podle zákona jej u nás může žena podstoupit do 12. týdne od začátku těhotenství. Pokud je zjištěno genetické poškození plodu, je možno provést potrat až do 24. týdne (6. měsíc). Pokud je život matky těhotenstvím ohrožen, nebo bylo pomocí testů *prokázáno závažné poškození nenarozeného dítěte, je možné provést interrupci po celých 9 měsících těhotenství.*<sup>10</sup>

Potraty je možné rozčlenit podle jejich průběhu na *samovolný* (spontánní) a *umělý* (vyvolaný zásahem zvnějšku). U umělého potratu se rozlišuje umělý potrat *lékařský*, kdy bylo těhotenství ukončeno odborným zdravotním personálem ve zdravotnickém zařízení na základě žádosti těhotné ženy v souladu s právními

---

<sup>10</sup> Srov. [online] Interrupci podstoupí až 25 tisíc Češek ročně.

předpisy, které umělý lékařský potrat za určitých okolností dovolují nebo přímo doporučují (např. u mimoděložního těhotenství, prokázaného vážného defektu plodu aj.), a potrat *zločinný*, pokud je těhotenství ukončeno násilně proti přání ženy, nebo bez patřičného lékařského oprávnění, v jiných než předepsaných podmínkách a lhůtách, tedy protizákonně.<sup>11</sup> V této práci se zabývám především etickým kritériem umělých potratů lékařsky provedených. Pojem *terapeutický potrat* vyjadřuje nejčastěji interrupce provedené ze zdravotních důvodů (tj. ohrožení zdraví nebo života ženy).<sup>12</sup>

Za potrat se označuje také narození mrtvého plodu, jehož stáří nedosáhlo 28 týdnů od početí. Není-li možné přesně určit délku těhotenství, stává se kritériem pro posouzení, zda se jedná o potrat (do 999g včetně), či porod (od 1000g včetně) mrtvě vypuzeného plodu, jeho hmotnost. **„Jeví-li plod známky života, je to vždy porod bez zřetele na délku těhotenství“**. Pokud se narodí mrtvý plod starší 28 týdnů, považuje se vždy za mrtvě narozené dítě.<sup>13</sup>

Výše uvedené definice nejsou důležité jen pro vyplňování statistických údajů o porodnosti či potratovosti, zvýrazněná věta v předešlém odstavci má veliký vliv i na způsob provádění potratů tzv. hysterotomií, která je postupem obdobná císařskému řezu při klasickém porodu. Touto metodou potratu, používanou u pozdějších vyvinutých těhotenství, je možné „potratem“ přivést na svět živé dítě, které dýchá, pohybuje se a někdy i pláče. Lékařský personál ho usmrtí ještě dříve než ho vyjme z ženy, nebo jej zanechává jistému osudu bez péče mimo tělo ženy (v přísném rozporu s výše nadefinovanými právními normami ovšem v souladu s prováděným úkonem), a nebo se stane ve zcela výjimečných případech, že je takto narozené dítě někým z personálu zachráněno.<sup>14</sup> Také

---

<sup>11</sup> Srov. Kotásek, A.: *Porodnictví.*, s. 215.

<sup>12</sup> Srov. Několik definic. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 32; Provedení umělého potratu lze označit ještě těmito dalšími synonymy: interrupce gravidity, indukovaný nebo arteficiální potrat, provokovaný potrat.

<sup>13</sup> Srov. Kotásek, A.: *Porodnictví.*, s. 215.

<sup>14</sup> Srov. Willke, J. C.: *Člověkem od početí.*; Některé děti svůj potrat přežily, byly adoptovány a dále normálně žijí. Existuje sdružení lidí, kteří potrat přežili (syndrom PASS) a pořádají mezinárodní setkání.

použitím prostaglandinů (chemických látek způsobujících stahy dělohy a vypuzení plodu porodními cestami, dříve než se měl narodit) se někdy stane, že se „narodí“ živé dítě, což může přinést nečekané etické komplikace zdravotnickému personálu. Většinou je však ještě nezralý jedinec silnými stahy dělohy rozmačkán.<sup>15</sup>

*„Přísně vzato se podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) nejedná o potrat, ale porod (pokud „plod jeví známky života“), z čehož vyplývají velmi závažné právní a etické důsledky (problém aktivní a pasivní euthanasie, právo každého narozeného člověka na život, jak je garantováno v podstatě všemi vyspělými státy atd. atd.).“<sup>16</sup>*

Ještě před 20 lety a dříve byl medicínsky i právnicky potrat nadefinován jako těhotenství ukončené před „dosažením životaschopnosti plodu“, tedy dříve, než je plod funkčně vyzrálý, aby dokázal samostatně žít mimo dělohu matky. V souladu s tehdejšími možnostmi lékařské vědy bylo definováno, „že plod dosahuje životaschopnosti ve 28. týdnu těhotenství, což odpovídá hmotnosti přibližně 1000g.“ Podle zkušeností vázaných na tehdy aktuální vybavení porodnic měly děti s porodní vahou nižší než 1000g jen velmi malou naději na přežití.<sup>17</sup> *V současné době, opět v závislosti na modernějším přístrojovém vybavení a nových technických možnostech, se v ČR za výjimečně příznivých okolností podaří zachránit již děti narozené na počátku 7. měsíce (tedy po ukončeném 24. týdnu zárodečného života).<sup>18</sup> „Jejich počet v budoucích letech pravděpodobně poroste, protože se stále zdokonaluje lékařská péče o novorozence“.<sup>19</sup> Proto někteří odborníci navrhli, aby byla pro potrat stanovena horní hranice 20 týdnů stáří těhotenství nebo 500g hmotnosti.<sup>20</sup> Návrh nebyl z praktických i právních důvodů přijat. Jeho přijetí by např. právně ztěžovalo provádění interrupcí u plodů*

---

<sup>15</sup> Srov. Pfeifer, S.: Potrat očima lékaře. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 92; srov. Willke, J. C.: *Člověkem od početí.*

<sup>16</sup> Klinika umělého přerušení těhotenství. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 38.

<sup>17</sup> Srov. Několik definic. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 31.

<sup>18</sup> Srov. Chmel, R.: *Průvodce těhotenstvím.*, s. 74/75.

<sup>19</sup> Několik definic. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 31.

<sup>20</sup> Několik definic. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 31/32.

ve stáří nad dvacet týdnů. U těhotenství starších nad 20 týdnů se provádějí potraty především z diagnostických důvodů u plodů, u nichž se na základě vyšetření předpokládají vážná genetická poškození.<sup>21</sup>

Z USA jsou známé některé případy dětí předčasně narozených s porodní hmotností pod 450g ve věku 20 až 26 týdnů, které se podařilo udržet při životě, normálně prosperují a některé dále žijí i bez zjevných vad. Je proto určitá naděje, že časem vědci vyvinou „umělé dělohy“- prostředí, ve kterém by takto malé i mladší nedonošené děti mohly (pře)žít a rozvíjet se až do své „porodní“ zralosti.<sup>22</sup>

První zákon povolující interrupci v ČSSR vyšel v roce 1957 pod názvem *Zákon o umělém přerušení těhotenství*. (Do roku 1957 byly interrupce v našem státě trestným činem.) V tomto zákoně dovoluji za určitých podmínek beztrestnou interrupci se objevil termín „umělé přerušení těhotenství“, který se velmi vryl do povědomí lidí. Někteří autoři se domnívají, že šlo o záměrnou taktiku zjemněním slov zakrýt podstatu toho, co se děje, že se ukončuje a nikoliv přerušuje začínající lidský život ve stadiu lidského zárodku nebo plodu, a navodit v lidech použitým eufemismem pocit, jako by bylo možné někdy později v přerušeném těhotenství pokračovat. Což možné v žádném případě není. Další těhotenství, pokud k němu u ženy podstoupivší interrupci dojde, je zcela nové, týká se zárodečného života úplně jiné či jiných lidských bytostí. V poslední době se tento matoucí výraz z odborné literatury odstraňuje a interrupce je do češtiny překládána jako umělé ukončení těhotenství.<sup>23</sup>

## 1.2 Postupy při „interrupci“

K čemu dochází při umělém ukončení těhotenství, výstižně popisuje článek zveřejněný na internetu pod názvem *„Interrupci podstoupí až 25 tisíc Češek ročně“*. Vybrala jsem tento popis možných postupů umělého potratu, které

---

<sup>21</sup> Srov. Chmel, R.: *Průvodce těhotenstvím.*, s. 55.

<sup>22</sup> Srov. [online] Willke, J. C.: *Člověkem od početí.*, s. 19.

<sup>23</sup> Srov. Mishan, E. J.: *O povaze milosrdenství.*, s. 20.

podstupuje žena, a zejména zárodek nebo plod, protože je psán srozumitelněji než ve specializovaných lékařských pojednáních, vypovídá shodně s nimi a pro ilustraci děje jej pokládám za postačující.

Popisované postupy se uplatňují na lidských zárodcích nebo na lidských plodech. Kdyby se podobně zacházelo s právě narozenými dětmi (vpravení smrtícího roztoku jehlou, rozdrcení lebky, zlomení páteře, odtrhávání končetin atd.), každý by to musel odsoudit jako brutální surovou vraždu. A věřím, že o takovou podívanou by normální člověk, který nemá sadistické a jiné deviantní sklony, nestál. Přitom rozdíl mezi novorozencem a lidským plodem nebo zárodkem je pouze ve stáří, ve velikosti a zralosti životně důležitých orgánů. Interrupce se ovšem dějí skryté v lůně ženy. Také proto není násilí prováděné na zárodcích a plodech tolik výrazné, jako kdyby to někdo prováděl dětem na operačním stole.<sup>24</sup>

### 1.2.1 Metody potratů

- **Chemický potrat** - se provádí obvykle do 9. týdne těhotenství. Do dělohy je *vstříknuta speciální chemikálie* (methotrexatu nebo mifepristonu následovaným podáním misoprostolu), *kteřá usmrtí plod*. Zhruba u 8 % případů je nutná následná chirurgická asistence, zbytek se bez ní obejde.

- **Miniinterrupce** - je zákrok provedený do 8. týdne těhotenství. Provádí se pomocí plastové trubičky s ostrým hrotem. Ta je vsunuta přes děložní hrdlo do ženiny dělohy. Je připojena na velmi *silnou vývěvu* (uvádí se, že až 29krát silnější, než průměrný vysavač), *kteřá po zapnutí roztrhá a vysaje plod*. Potom přichází na řadu další krok, vsunutí kyrety. Jedná se o ocelový nůž zakulaceného tvaru, který slouží k odstranění placenty a zbytků plodu.

- **Vakuumaspirace a kyretáž** - je možná pouze do 12. týdne těhotenství. Samotná procedura se provádí 2 metodami - *evakuací děložní dutiny pomocí kyrety* (předtím dojde k roztažení děložního hrdla) nebo *vakuumexhausací – odsátím děložního obsahu*.

---

<sup>24</sup> Srov. Mishan, E. J.: Jak argumentují zastánci „ženské volby“. In *O povaze milosrdenství.*, s. 16.

- **Roztažení a vyprázdnění** - je metoda velice náročná na psychiku matky. Využívá se v situaci, kdy je již dítě moc velké na to, aby prošlo děložním hrdlem. Proto se simuluje roztažení dělohy, jako při porodu, pomocí kleští. Poté se chytanou *části těla plodu a krouživými nebo trhavými pohyby se oddělují od celku*. Aby mohly být části plodu z dělohy odstraněny, *musí se rozdrtit lebka a zlomit páteř*.

- **Redukce plodů** - je metoda hojně využívaná kolem 16. týdne těhotenství. Slouží k *redukci dětí*, které se ještě nenarodily. Tato metoda se nejčastěji využívá souběžně s umělým oplodněním (při kterém je pravděpodobnější vznik vícečetného těhotenství). Potrat probíhá tak, že je *do plodu vsouvána jehla*. Je navigována pomocí ultrazvuku a na konci je injekční stříkačka naplněná nejčastěji *roztokem chloridu draselného*. *Plodu se zastaví srdce a umírá*. Poté je vyplaven. Při použití této metody je vyšší pravděpodobnost spontánního potratu ostatních plodů.

- **Prostaglandiny** - jsou léky, které *vyvolávají silné děložní stahy*. Jejich užití je nejčastěji mezi 12. a 16. týdnem těhotenství. Interrupce nastává po podání těchto léků, *plod je vypuzen z dělohy*. Kontrakce, vyvolané prostaglandiny, jsou několikrát silnější než normální stahy při porodu. *Dítě je jimi většinou zabito*.

- **Císařský řez** - Hysterotomie se používá hlavně v pokročilých stádiích těhotenství. Princip tohoto *zákroku je stejný jako klasický porodní císařský řez s tím rozdílem, že dítě může být vytaženo až po rozdrčení lebky*.<sup>25</sup>

### 1.3 Možnosti a jejich rizika

Pokud již žena otěhotní, jsou ze situace pouze tři východiska: *porod*, což je nejpřirozenější cesta a většinou znamená život pro matku i dítě (nebo alespoň oběma dává šanci na život), další možností je *potrat* - spontánní nebo lékařský, které znamenají smrt pro zárodek, ale většinou jen pro něj (v případě pokoutního potratu dosti často umírá i žena a právě této skutečnosti používají někteří zastánci potratů jako argumentu k jejich legalizaci) a nebo *smrt ženy* (a tím i plodu)

---

<sup>25</sup> Srov. [online] Interrupci podstoupí až 25 tisíc Češek ročně.



z nejrůznějších příčin (které ani nemusejí se samotným těhotenstvím souviset), což je statisticky nejméně častý případ „řešící“ těhotenství.

Jak se uvádí v odborné literatuře, porod i potrat představují různá zdravotní rizika a u obou zůstává nadále přes pokroky v medicíně určité riziko smrtelných komplikací, přestože k nim nedochází příliš často. Častější než smrtelné jsou trvalé zdravotní následky nebo krátkodobé zdravotní obtíže. Zatímco porod je přirozeným řešením situace těhotenství, potrat je jeho patologickým řešením.<sup>26</sup>

### 1.3.1 Rizika spojená s potratem

Mnohaleté zkušenosti z provádění uměle ukončovaných těhotenství prokazují, že i u odborně prováděných výkonů není možné zcela vyloučit nebezpečné komplikace, proto také ženy před těmito zákroky podepisují ve zdravotnickém zařízení, které jim výkon bude provádět, „prohlášení“, jakousi právní ochranu pro toto zařízení, pro případ následných nežádoucích komplikací způsobených zákrokem, že si zákrok přejí a že je jim prováděn na jejich vlastní zodpovědnost.<sup>27</sup>

V souvislosti s potratem, ať už spontánním nebo vyvolaným, může být žena vážně ohrožena na zdraví i životě, např. krvácením, infekcemi, samovolným potracením u dalších těhotenství, až trvalou neplodností aj. Možnými komplikacemi jsou chronické záněty pohlavního ústrojí, časté jsou, jak bude rozvedeno níže, psychické následky potratů. Proto je důležité, a lékaři mají v tomto smyslu i povinnost uloženou zákonem, ženy předem o možných škodlivých následcích umělého potratu poučit.<sup>28</sup>

V komplikovaných případech (při zanesení infekce, proděravění dělohy kyretou nebo kleštěmi atd.) se mohou vyskytnout závažné stavy vedoucí až k smrti ženy, jak je popsáno níže u komplikací po porodu.<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> Srov. Kotásek, A.: *Porodnictví.*, s. 215-230.

<sup>27</sup> Srov. Kotásek, A.: *Porodnictví.*, s. 215-230; srov. Vácha, K.: *Gynekologie.*, s. 74.

<sup>28</sup> Srov. Kotásek, A.: *Porodnictví.*, s. 215-230; srov. Willke, J. C. *Člověkem od početí.*

<sup>29</sup> Srov. Kotásek, A.: *Porodnictví.*, s. 215-230; srov. Willke, J. C. *Člověkem od početí.*

Přibližně polovina z celkového počtu interrupcí ročně, tedy asi 20 miliónů potratů, probíhá v nevyhovujících podmínkách, z nich 97% připadá na rozvojový svět a státy, kde je interrupce nelegální. Denně umírá v souvislosti s umělým potratem více než 200 žen. Ročně zemře asi 70 tisíc žen na následky potratu provedeného v nevyhovujících podmínkách. Přibližně u 7 miliónů žen se vyskytnou závažné zdravotní komplikace, polovina z nich vyžaduje nemocniční péči.<sup>30</sup>

Počet interrupcí u nás i ve světě dlouhodobě klesá, v roce 1989 jich bylo provedeno za rok 107 tisíc. Není však jisté, zda autor zprávy započítal interrupce pouze na území dnešní ČR, tehdy jsme ještě byli ve společném státě se Slovenskem a to by vysvětlovalo ten obrovský skok „o více než 60%“ potratů méně v roce 2000 - tj. 41 tisíc; v roce 2004 bylo v ČR provedeno téměř 28 tisíc potratů a v roce 2007 téměř 25 tisíc potratů. Hlavní vliv na pokles potratů má jistě mnohem dostupnější antikoncepce, než tomu bylo na počátku devadesátých let.<sup>31</sup>

*Pouze 1/5 potratů provedených v ČR bývá ze zdravotních důvodů ženy nebo plodu, ostatních cca 80% interrupcí se provádí na přání ženy.*<sup>32</sup> Miniinterrupce, tj. zákrok provedený do 8. týdne od početí, je údajně bezpečnější než rizika plynoucí z donošení těhotenství, porodu a šestinedělí. Proto žena nemůže být k donošení těhotenství nikým nucena, protože v souvislosti s porodem jí hrozí až o 35% vyšší riziko komplikací než u potratů do 12 týdnů, kde je prý riziko téměř nulové.<sup>33</sup>

Kromě možných zdravotních následků je zvláště u citlivých žen nebezpečí vzniku tzv. *pointerrupčního syndromu*, který je charakterizován lítostí nad

---

<sup>30</sup> [online] Východní Evropa: Interrupcí víc než porodů.; srov. Uzel, R.: Pohled lékaře. In Pekárková, M., aj.: *Potrat ano – ne.*, s. 9/10; srov. [online] Interrupci podstoupí až 25 tisíc Češek ročně.: Zastánci legalizace potratů uvádí, že po prudkém zvýšení interrupcí těsně po jejich legalizaci dochází vždy postupně k výraznému poklesu a že za pokles může právě jejich legalizace. Určitý podíl na poklesu interrupcí může mít nárůst neplodnosti u mužů a žen v posledních letech.

<sup>31</sup> Srov. Uzel, R.: Pohled lékaře. In Pekárková, M. aj.: *Potrat ano – ne.*, s. 9.

<sup>32</sup> Srov. [online] Potraty si vzít nedáme, říkají Češi.

<sup>33</sup> Srov. Bahounek, J. B., aj.: *Čtyři pohledy na interrupci.*, s. 8.

prodělaným potratem, mučivými představami o dětech, které se kvůli zákroku nenarodily, stavy úzkosti podobnými depresím, které ženu pronásledují v různou denní i noční hodinu. Tento syndrom může vzniknout i u lékařského personálu, který potraty prováděl nebo při nich asistoval. Syndrom se může projevit po týdnech od zákroku nebo až po měsících či mnoha letech, kdy se negativní potlačená zkušenost v ženě něčím znovu zaktivuje.<sup>34</sup>

V určitých případech, například pokud je zjištěno možné poškození plodu genetickými vadami, je žena některými lékaři k zákroku přemlouvána, nebo je ženě interrupce důrazně doporučována a umělé ukončení těhotenství se od ní v takovém případě, v souladu s většinovým míněním společnosti, přímo očekává.<sup>35</sup>

Podle Dr. W. Poltavské se při pointerruptčním syndromu uplatňují zejména tyto tři vzájemně propojené symptomy:

- a) „*deprese* a vědomí viny;
- b) *agrese*: proti vlastní osobě, proti otci dítěte a proti celému světu;
- c) *trvalé změny osobnosti* ...“<sup>36</sup>

Některé ženy po potratu spáchaly vlivem hluboké deprese a pocitů vlastní viny a s ní spojené ztráty sebeúcty sebevraždu. Deprese může ženu postihnout i po porodu (a po porodu je dokonce deprese častěji diagnostikována než po potratu, poporodní deprese většinou rychleji odezní), ale existence dítěte ji obvykle před sebevraždou uchrání.<sup>37</sup> Pocit zodpovědnosti za dítě matce dává smysl a potřebu zachovat vlastní život, zatímco neexistence dítěte depresi prohlubuje. *Citlivé ženy, které si zvolí interrupci, často pro toto své rozhodnutí po léta trpí.*<sup>38</sup>

O psychických následcích potratů publikovala také dr. Maria Simonová, klinická psycholožka na gynekologické klinice ve Würzburgu. Výsledky

---

<sup>34</sup> Srov. *Proč pláčeš, Miriam?*, s. 6 a s. 35; Poltawska, W.: Psychické následky potratů. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 39/40.

<sup>35</sup> Srov. [online] Gynekologie pro věřící ženy nenutí k potratu.

<sup>36</sup> Poltawska, W.: Psychické následky potratů. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 40.

<sup>37</sup> Srov. Peschke, K. H.: *Křesťanská etika*: „*Sebevražednost u žen, které podstoupily potrat, je nadprůměrná.*“

<sup>38</sup> Srov. Poltawska, W.: Psychické následky potratů.; srov. *Proč pláčeš Miriam?*

výzkumu jsou nápadně podobné nálezům dr. Poltavské. Vyšetřené ženy dr. Simonová rozdělila do tří skupin:

a) „*fenomén vytěsnění* – ženy popírají přítomnost psychických potíží, ale snaží se myšlenku na potrat potlačit;

b) *fenomén projekce* – skupina žen, která přesouvá vinu za rozhodnutí k potratu na jiné lidi – partnera, manžela, často na lékaře, který potrat indikoval;

c) *fenomén konfrontace* – nejmenší skupina žen se stále vědomě k potratu vrací a snaží se s ním různými způsoby vyrovnat a tak získat duševní rovnováhu. Některé se snaží adoptovat dítě, jiné usilují o nové těhotenství, starají se o děti z dětského domova, velmi vzácně se oddávají různým smutečním rituálům“.<sup>39</sup> Tento syndrom je některými zastánci potratů popírán nebo bagatelizován, potrat považují za dospělou zkušenost a adekvátní vyrovnání se s životní překážkou.<sup>40</sup>

### 1.3.2 Předcházení interrupcím

Umělý potrat je vždy hrubým zásahem do organismu ženy, může ženu poškodit po stránce tělesné i po stránce psychické. Problematika potratů a jejich následků zasahuje rovněž do společenských dějů, do rodinného a partnerského života, dotýká se i celostátního populačního problému. Zejména je ale morálně velice rozporuplné potraty provádět. Provádějí je lékaři a sestry, kteří mají za poslání život chránit a zachraňovat, a ne jej ničit. Eticky konfliktní jsou interrupce pro část veřejnosti, která má vyhraněný protiinterrupční názor a pro niž se jedná o vraždu nevinného člověka. Problém by mohl být vyřešen účinnou prevencí.

Nejlepší prevencí v dané společenské situaci, kdy se sexuálním životem lidé začínají velmi mladí (dříve než dosáhnou své sociální dospělosti a nastoupí do prvního zaměstnání) a sexuální zdrženlivost až do vstupu do manželství je u většiny populace statisticky dlouhodobě vyvrácena, se zdá být nejdůležitějším řešením včasná rodinná a sexuální výchova ve školách, dobrá informovanost

---

<sup>39</sup> Poltawska, W.: Psychické následky potratů. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 43.

<sup>40</sup> Srov. [online] Nechoďte na potraty, děti jsou bezva.; srov. Mishan, J. E.: *O povaze milosrdenství.*

o rizicích pohlavního života, dobrá znalost správného použití antikoncepce a snadná přístupnost k antikoncepci.<sup>41</sup>

Již v době před naším letopočtem se lidé snažili zabránit početí nebo ukončit vzniklé těhotenství. Snaha vyvolat potrat měla často smrtelný následek také pro ženu. Antikoncepční prostředky používané v současné době jsou na bázi hormonální, chemické, mechanické nebo bariérové zábrany početí, pro muže nebo ženu. A pokud se zkombinují dva typy antikoncepčních prostředků, mnohonásobně tím vzroste jejich bezpečnost. Riziko nechtěného otěhotnění (případně i pohlavně přenosných chorob) však vždy s výjimkou sexuální abstinence nebo sterilizace zůstává přítomno.<sup>42</sup>

### 1.3.3 Rizika spojená s těhotenstvím

Těhotenství je fyziologickým dějem, organismus ženy je pro těhotenství všemožně uzpůsoben, přesto je gravidita značným zatížením pro organismus ženy, složitě ovlivňuje nervovou soustavu, látkovou výměnu a funkce celé řady dalších orgánů. Většina žen se se zvýšenou zátěží organismu v těhotenství vyrovnává dobře. V některých případech se gravidita stane velikou zátěží a je příčinou „*některých chorobných projevů v centrální nervové soustavě, v trávicím ústrojí, v ledvinách, v játrech a také v poruchách krevních, kožních atd.*“<sup>43</sup>

Poruchy vzniklé v přímé souvislosti s těhotenstvím, které jsou na těhotenství zároveň i časově omezeny, se nazývají *gestózy*. Jsou jimi např. těhotenská cukrovka, nevolnost a zvracení (ve složitých případech trvajících od počátku těhotenství až do porodu s nutností tlumení nevolnosti léky), vysoký krevní tlak, otékání končetin a preeklampsie. Virózy a bakteriální onemocnění, také otravy

---

<sup>41</sup> Srov. [online] Interrupci podstoupí až 25 tisíc Češek ročně.; srov. [online] Sokačová, L., aj.: *Reprodukční práva žen a mužů*, s. 16 – 19: Právě sexuální výchova je u nás ve školách dosti opomíjena, jsou jí vyhrazeny 2 – 3 hodiny za celou osmiletou školní docházku a protože je včleněna do předmětu rodinné výchovy, někteří učitelé ji opomíjejí úplně, nebo jí nahradí externími přednáškami. Na středních školách sexuální výchova v osnovách nemá žádné místo.

<sup>42</sup> Srov. Vácha, K.: *Gynekologie.*, s. 75; Ondok, J. P.: *Biotika, biotechnologie, biomedicína*, s. 78/79.

<sup>43</sup> Srov. Kotásek, A.: *Porodnictví.*, s. 229/230.

vzniklé konzumací zkaženého nebo nesprávně upraveného jídla, které se běžně vyskytují v netěhotné populaci, se v souvislosti s graviditou můžou vystupňovat a značně zkomplikovat.<sup>44</sup>

### 1.3.4 Náhlá smrt ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí

Náhlou smrt mohou u těhotných žen způsobit chlopenní vady, závažné poruchy srdečního svalu, vrozené srdeční vady, aneurysmata, výrazné deformace páteře a plicní choroby.<sup>45</sup> Proto jsou závažné formy výše uvedených onemocnění považovány za indikace k provedení potratu z lékařského důvodu. Zdravotními indikacemi k potratu jsou také zhoubné nádory, choroby nervové, poruchy činnosti jater a ledvin a opakující se vážné komplikace předchozích těhotenství nebo porodů.<sup>46</sup>

„Nejvíce zátěžové jsou druhá polovina těhotenství, samotný porod a při něm zejména doba vypuzovací.“<sup>47</sup> V krajních případech, dnes již nepříliš častých, může dojít k následujícím komplikacím, které mohou způsobit smrt: *krváčení do mozku; uvolnění trombu z pánevních žil nebo z dolních končetin, který způsobí plicní infarkty, nebo nastane smrt náhlou zástavou srdeční činnosti; vzduchová embolie* - jedná-li se o velikou vzduchovou bublinu, tělo ji nedokáže vstřebat a žena zemře na zástavu srdce; *embolie plodovou vodou* - dojde k poruše srážlivosti krve; *porodní šok* - velmi silné podráždění nervové soustavy, která reaguje na tento stav celkovým útlumem; poruchou krevního oběhu se v těle nahromadí toxické látky, oběh krve ustává a žena umírá. Šok může vzniknout z náhlé prudké bolesti, veliké krevní ztráty a nebo působením obou příčin současně. *Ke smrti vykrváčením* může dojít v průběhu těhotenství i při porodu: 1) krvácením z uteroplacentárních cév při předčasném odlučování lůžka, 2) při porušeném mimoděložním těhotenství, 3) poraněním pochvy, hrdla a dělohy a nebo 4) poruchou krevní srážlivosti.

---

<sup>44</sup> Srov. Kotásek, A.: *Porodnictví.*, s. 230.

<sup>45</sup> Kotásek, A.: *Porodnictví.*, s. 371.

<sup>46</sup> Srov. Vácha, K.: *Gynekologie.*, s. 74.

<sup>47</sup> Kotásek, A.: *Porodnictví.*, s. 372.

Všechny zmíněné komplikace s hrozícími smrtelnými následky mohou nastat rovněž při ukončování těhotenství v pokročilém stadiu gravidity.<sup>48</sup>

## 1.4 Proč ženy odmítají mateřství

Těhotenství představuje značný zásah do života ženy; omezí ji na dlouhou dobu ve společenských aktivitách a péče o novorozeně a malé nesoběstačné dítě znamená fyzickou i psychickou zátěž po mnoho následujících let. Těhotné ženy by se měly vyvarovat ponocování a zvýšené fyzické námahy, nemají kouřit, pít alkohol, ani užívat léky, které nejsou pro ně životně nezbytné, mají se snažit celkově o zdravý životní styl. Pozdní těhotenství omezuje ženu také v pohybu a ve spánku, může ženu také omezovat nebo jí znemožňovat výkon jejího povolání.<sup>49</sup>

Ženy odmítají mateřství z nejrůznějších důvodů. Nejčastějším důvodem je „špatné načasování“ těhotenství v rozporu s touhou po *budování vlastní kariéry* a touhou po nezávislosti. Jiné ženy nemají partnera a nechtějí být na péči o dítě a jeho výchovu samy; *nemají rády děti* a vadí jim dětské projevy; mateřství je pro ně *finančně neúnosné*; nechtějí obětovat osobní život, své zájmy a čas dětem; mají *strach z těhotenství*, z bolesti při porodu a *ze ztráty tělesné přitažlivosti*; cítí obavu z narození nemocného nebo postiženého dítěte, zaujímají postoj, že je nemorální přivést dítě do našeho světa, očekávají zánik naší planety vlivem přírodní katastrofy nebo destrukce společnosti, která nastane po vyčerpání potravinových zdrojů a zásob nerostného bohatství. „*Některé ženy dokonce považují děti za ničitele vztahů.*“<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> Srov. Kotásek, A.: *Porodnictví.*, s. 373; srov. Uzel, R.: Pohled lékaře. In Pekárková, M., aj.: *Potrat ano – ne.*, s. 9/10: *Uměle ukončená těhotenství do 12. týdne od početí jsou zejména z hlediska smrtelných komplikací bezpečnější než těhotenství ukončená porodem. Ze 100 tisíce umělých potratů provedených v bezpečných podmínkách zemře na jejich následky 1-2 ženy.*

<sup>49</sup> Srov. Chmel, R.: *Průvodce těhotenstvím.*, s. 15/16; Srov. Vácha, K.: *Gynekologie.*: Zákoník práce vyjmenovává, které pracovní činnosti těhotné ženy z důvodu své bezpečnosti a pro zajištění bezpečného a zdravého vývoje plodu nesmí vykonávat. Jsou to např. práce v noci, nošení břemen, práce v málo větraném a zamořeném prostředí, nesmí přijít do styku s určitými toxickými nebo chemickými látkami, s rentgenovými paprsky aj.

<sup>50</sup> Srov. [online] *Stále přibývá žen, které nechtějí mít děti.*

Také v ČR má zastoupení celosvětové sdružení (založené v Kanadě v roce 1984), které *se navzájem podporuje v dobrovolné bezdětnosti*. Na webových stránkách neziskového dobrovolnického klubu **No kidding!** je uvedeno přes 40 důvodů, proč *je výhodné být programově celoživotně bezdětný*. Některé důvody se v obměnách opakují, ale za zmínění stojí tyto: *bezdětní mají podstatně více volného času než rodiče s dětmi; v zaměstnání jsou flexibilnější, protože nemusí utíkat pro dítě do školky nebo s ním zůstat doma, pokud onemocní; rozchod s nevhodným partnerem je snazší; nemusí volit mezi partnerem a dítětem; nemusí se o dítě bát; pokud touží po změně, nemusí se ohlížet na dítě; nezničí si v souvislosti s těhotenstvím a kojením postavu; údajně podstatně sníží celkový ekologický dopad svého života na planetu; mají v soukromí více klidu a méně hluku; snáz se jim udržuje v bytě pořádek; nemusí řešit hlídání dětí; nehrozí riziko inkontinence oproti ženám, které opakovaně rodily; mají pocit svobody a mohou být nezodpovědní; nikdo netrápí jejich kočky a pejsky.*<sup>51</sup> Na stránkách sdružení No kidding! je uveřejněný názor podepřený odkazem na výzkumy provedené v zahraničí, podle nichž děti nepřinášejí do života žádnou radost a naopak jsou mnohem šťastnější bezdětné páry. *„Rodiče vykazují nižší míru štěstí, spokojenosti v životě, spokojenosti v manželství, a rovněž nižší míru duševního zdraví. A zajímavé je, že se to nemění ani v pozdějších letech, kdy jsou děti již odrostlé.“*<sup>52</sup>

Zvláštním důvodem, který nabývá na důležitosti až ve 21. století je tzv. **tokofobie**, neboli *chorobný strach ženy z porodu*. Pro ženu s tokofobií představuje psychické trauma cokoliv, co zobrazuje nebo jinak připomíná těhotenství a porod. Tokofobii obvykle žena nedokáže překonat sama a potřebuje k tomu pomoc psychologa. *„Ženy trpící tokofobií neděsí výchova dětí, pouze jejich porod.“*<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> Srov. [online] Výhody dobrovolné bezdětnosti.

<sup>52</sup> Srov. [online] Děti žádné štěstí nepřinášejí, tak proč je lidi vůbec mají???

<sup>53</sup> Srov. [online] Přibývá žen s chorobným strachem z porodu.



## 1.5 Prenatální vývoj člověka

V odborné literatuře nepanuje shoda v rozlišení věkové hranice pro zárodek a pro plod. Někteří autoři označují nitroděložní život člověka za plod (fetus) od 8. týdne od početí, někteří až od 12. týdne od početí po porod nebo po potrat. Od zahnutí vajíčka do doby 8 týdnů, respektive 12 týdnů, jej označují jako zárodek (embryo).<sup>54</sup>

Prenatálnímu vývoji člověka není zdaleka věnovaná taková pozornost, jakou by si zasloužil. A přitom je to velice důležité, zvláštní a specifické období, které si zaslouží stejnou pozornost jako dětství, dospělost a stáří, možná i větší pozornost, která by vedla k *uznání právní ochrany lidí již v této rané vývojové fázi člověka*.<sup>55</sup> Například ve Francii se snažili prosadit zákon, který by sankcioval „přerušování těhotenství v důsledku nešikovnosti, neopatrnosti, nepozornosti či nedbalosti“. Zákon nebyl přijat a jeho návrh navíc pobouřil zastánce interrupcí, protože pod návrhem hledaly skrytý útok „proti právu na umělé přerušování těhotenství“.<sup>56</sup>

Prenatální období je období vývoje člověka od jeho početí po narození. „*Životní běh člověka nezačíná až jeho narozením, narození je jen jedním - i když velmi významným – časovým bodem v průběhu vývoje*“. Skryté období vývoje člověka před narozením trvá asi 40 týdnů a dělí se do tří hlavních fází: 1. *oplodnění a vytvoření zárodku* (asi první 3 týdny), v této době dochází k individualizaci a ještě je teoreticky možný vznik jednovaječných dvojčat; 2. *embryonální období* (4.-12. týden), v němž se zakládají všechny důležité orgánové soustavy, je období přecitlivělosti zárodku, a proto je důležité vyloučit kontakt s infekcemi a choroboplodnými zárodky a minimalizovat negativní vnější vlivy;

---

<sup>54</sup> Srov. Chmel, R.: *Průvodce těhotenstvím.*; Srov. Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s.28/29.

<sup>55</sup> Srov. Blechschmidt, E.: *Od počátku je to člověk.* In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 22/23.

<sup>56</sup> Srov. [online] Francouzská pravice chce trestat i neúmyslné potraty.; srov. [online] Vrah ženě z břicha vypáral osmiměsíční plod.: Výsledkem toho, že plodu, dokud se nenarodí není přiznána žádná právní ochrana, je také skutečnost, že pokud někdo zavraždí těhotnou ženu a vyjme z ní předtím osmiměsíční plod, který již je plně životaschopný, ale pachatel mu znemožní podmínky k životu, bude po dopadení souzen pouze pro jednu vraždu, ačkoliv se dopustil dvou vražd, protože mu těžko dokáží, že dítě po vyjmutí z matčiny dělohy ještě žilo.

3. *fetální období* (od 12. týdne do porodu) je období, kdy orgány začínají dozrávat, a na konci fetálního období dochází k plné funkčnosti orgánů a životaschopnosti jedince mimo tělo matky.<sup>57</sup>

1. Období vývoje zárodečného života je také nazýváno *vaječné (předembryonální) stadium*. Přibližně 7 hodin trvá, než spermie doputuje k vajíčku a zanoří se do něj, dalších 24 hodin trvá, než splynou jádra rodičovských zárodečných buněk, teprve v tomto okamžiku, *cca 31 hodin* po nechráněném pohlavním styku za příznivých podmínek, *dochází k vytvoření zygoty*, která je prvním vývojovým útvarem lidského zárodečného života. Tato zygota se začíná rýhovat, specializovat, množением buněk vznikají základy zárodečných listů. 6 – 7 dní putuje vejcovody do dělohy, kde **v 7. – 12. dnu** dojde ke **vnoření** oplodněného vajíčka do děložní sliznice.<sup>58</sup>

2. *Embryonální vývoj* probíhá od nidace vajíčka, tj. *od 13. dne po 8. týden*. Od splnutí jader gamet dochází k nepřetržitému vývoji a již *u 14 denního embrya je rozeznatelný základ mozku*. V období do konce zahnízdění ještě může dojít ke vzniku jednovaječných dvojčat, z toho vyplývá, že **do 16 dní od početí není ukončená individualizace**, a teprve od této doby je možné rozlišit budoucí lidské individuum.<sup>59</sup> Na konci 3. týdne má vznikající jedinec *uzavřený krevní oběh*, ve 4. týdnu, kdy měří zárodek cca 2 mm, je rozeznatelná hlavová, krční a trupová část jeho těla. Na konci 4. týdne, kdy je vyvinut trojklaný nerv se všemi větvemi a počátky míšních nervů, *je již embryo citlivé na bolest*. Na konci 5. týdne jsou vidět paže (delší než nohy) a vznikající prsty, trojklaný nerv je spojený s ostatními mozkovými nervy a jsou vyvinuty *míšní nervy*. V 6. týdnu jsou hlava a trup stejně veliké a embryo roste denně o 1 mm a **získává typický lidský vzhled**, dále se vyvíjejí oči a začíná *uchopovací reflex* – nervová vlákna dosahují až do dlaní, *zárodek otáčí hlavou*. V 7. týdnu, kdy měří 12-15 mm, lze pořídit záznam srdečních ozev (EKG) a záznam mozkových proudů (EEG), všechny orgánové

---

<sup>57</sup> Srov. Langmeier, J.: *Vývojová psychologie.*, s. 23/24.

<sup>58</sup> Srov. Kalendář nenarozeného. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 26/27.

<sup>59</sup> Srov. Kalendář nenarozeného. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 27; srov. Peschke, K. H.: *Křesťanská etika.*, s. 287.

soustavy jsou založeny a dále se vyvíjí. Na konci 8. týdne, kdy je embryo velké téměř 3 cm, je *vše lidské vyvinuto, zárodek má proporce malého dítěte a je značně citlivý na dotek i bolest.*<sup>60</sup>

3. *Od 3. měsíce* se vznikající jedinec nazývá *plod (fetus)*: od 9. týdne se mu začíná do kostry ukládat vápník, nastává prudký růst plodu a přibližně desetinásobné zvětšení hmotnosti. Ve 12. týdnu, kdy měří plod asi 7 cm (a váží 20 g), zrají jeho chuťové buňky, pije plodovou vodu. Je vyvinut *sací reflex* a budoucí *dítě si cucá palec*. Spontánně hýbá rukama i nohama, otáčí hlavičkou, vraští čelo, otevírá a zavírá ústa. Krevní oběh plodu je zcela oddělen od krevního oběhu matky, z prstů na ruku lze sejmout otisky prstů, jejichž struktura zůstane po zbytek života nezměněná. Ve 4. měsíci (12-16 cm) vypije fetus denně asi 100 ml plodové vody, začíná mu fungovat trávení, na ultrazvuku je možné rozlišit pohlaví dítěte, začíná slyšet. V 5. měsíci (20-25 cm, 300 g) jsou slyšitelné srdeční ozvy plodu stetoskopem, délka těla dosahuje poloviny běžné porodní délky, *matka začíná cítit pohyby svého budoucího dítěte*, plod pravidelně dýchá s frekvencí 10-20krát za minutu.<sup>61</sup> *Mezi 5. a 6. měsícem v současnosti leží hranice, kdy jsou za velmi příznivých okolností lékaři schopni předčasně narozené děti zachránit.*<sup>62</sup> Podle nejnovějších zpráv se podařilo v Německu zachránit chlapce s dosud nejnižší porodní váhou 275 g. Zpráva neuvádí v kolikátém týdnu těhotenství byl porozen. (Váha odpovídá přelomu 4. a 5. měsíce těhotenství.) Po šesti měsících na jednotce intenzivní péče dosáhl hmotnosti 3,7 kg a byl propuštěn do domácí péče. Podle lékařů má chlapec velkou šanci dožít se dospělosti.<sup>63</sup>

Od 6. měsíce zárodečného života se budoucí člověk především připravuje na život mimo tělo matky, významně roste co do délky a přibírá na váze, dozrávají mu jeho orgánové soustavy, jejich činnost začíná stále více procvičovat, aby se stal nezávislým a schopným adaptovat se na zcela odlišné venkovní prostředí. V 6 měsících od početí reaguje dítě na řadu akustických podnětů, začíná odlišovat

---

<sup>60</sup> Srov. Kalendář nenarozeného. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 27/29.

<sup>61</sup> Srov. Kalendář nenarozeného. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 30; srov. Langmeier, J.: *Vývojová psychologie.*, s. 25.

<sup>62</sup> Srov. v kapitole 1.1 Definice pojmu interrupce a souvislosti., s. 13.

<sup>63</sup> Srov. [online] Chlapec, který vážil při porodu pouhých 275g, přežil.

lidskou řeč od jiných zvuků a ke konci těhotenství umí rozlišit hlas své matky. Šestiměsíční a starší lidský plod se od novorozeněte narozeného v běžném porodním termínu liší pouze velikostí, hmotností a funkční připraveností (vyzrálostí) svých orgánových soustav.<sup>64</sup>

Budoucí člověk v průběhu zárodečného života není pasivní. Doléhá k němu řada i nepříjemných podnětů, kterým se dokáže s nárůstem své svalové hmoty účinně bránit, např. dokáže matku „kopáním“ donutit, aby změnila pro něj nepříjemnou polohu, podobně reaguje na nedostatek kyslíku, je-li matka v dusném prostředí. Výzkumy ukazují, že plod cca *od 30. týdne má schopnost sociální interakce*, dokáže se s matkou emočně vyladit. Dobře vnímá nejen zvuky a hlasy, které k němu doléhají, ale také vnímá světlo. V posledních dvou měsících nitroděložního života *je plod schopen se „učit, tj. těžít ze zkušenosti“*.<sup>65</sup>

O psychice dítěte před narozením toho zatím mnoho nevíme, ale z vnějšího pozorování chování plodu (např. ultrazvukovou metodou) v reakci na různé podněty je správné předpokládat, že *již v tomto období existuje vnitřní prožívání budoucího člověka*.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> Srov. Kalendář nenarozeného. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 30.

<sup>65</sup> Srov. Langmeier, J.: *Vývojová psychologie.*, s. 25/26.

<sup>66</sup> Srov. Langmeier, J.: *Vývojová psychologie.*, s. 27.

## **1.6 Shrnutí 1. části:**

První část práce, měla za úkol vysvětlit a představit některé pojmy a fakta, jež je výhodné znát předem, dříve než dojde na samotnou diskusi nad potraty z etického hlediska. Kapitola 1.1 definuje pojem interrupce a uvádí souvislosti s touto definicí. Již v první kapitole se naznačuje první rozpor, ke kterému v praxi dochází. Na jedné straně se nechávají potracet plody do 24. týdne a výjimečně i starší, na straně druhé se dnes na dobře vybaveném novorozeneckém oddělení zachraňují děti ve věku kolem 20 týdnů (ojediněle se podaří zachránit předčasně narozené děti již v 19. či 18. týdnu věku). Dalším rozporem, na nějž je v kapitole poukázáno, je, že někdy při interrupci nechtěně dojde vlastně k porodu žijícího nevyvinutého dítěte, které by při současných možnostech mohlo přežít, ale většinou je v rozporu s právem zanecháno svému osudu nebo dodatečně usmrceno.<sup>67</sup> Kapitola 1.2 pojednává o metodách používaných při usmrcování zárodků a plodu, aby byly zviditelněny činnosti, které se za slovem „umělé přerušování těhotenství“ skrývají. Kapitola 1.3.1 se rozepisuje o rizicích spojených s potratem, o možných fyzických následcích a zdůrazňuje také nebezpečí psychických následků potratu, které mohou ženu kdykoliv později po interrupci dostihnout a pronásledovat – tzv. pointerruptční syndrom (PAS). Velmi podobný stav tomuto syndromu může postihnout také lékaře a sestry provádějící interrupce (PASS). Kapitola 1.3.2 se krátce zaměřuje na to, jak by v našich společenských podmínkách mohlo být interrupcím předcházeno; zejména výchovou k zodpovědnosti, dobrou informovaností a snadným přístupem k antikoncepci. Kapitola 1.3.3 poukazuje na různá zdravotní rizika při těhotenství a kapitola 1.3.4 pojednává o tom, že v krajních případech může následkem těhotenství, porodu či v šestinedělí nastat u ženy z mnoha příčin smrt. Tyto dvě kapitoly jsou zařazeny zejména jako protiargument k nabízenému řešení, ať ženy své těhotenství donosí a pak odevzdají narozené dítě k adopci. Jistě by to bylo mnohem humánnější, ale

---

<sup>67</sup> Srov. Willke, J. C.: *Člověkem od počítání*, s. 39: „Zhruba jednou za den se někde v USA něco pokazí a potrat končí narozením živého dítěte. Takto skončilo v letech 1974 až 1976 v nemocnici Mount Sinai v Hartfortu (CT) 45 ze 607 potratů, provedených v druhé třetině těhotenství.“

předkládané řešení nepředstavuje jen značné fyzické nepohodlí ženy, zahrnuje v sobě i mnoho zdravotních komplikací, které mohou nastat a znamenají neodvratnou smrt ženy. Kapitola 1.4 se snaží přiblížit a dovést k pochopení, jaké další důvody a okolnosti mohou ženu odrazovat od mateřství a vést ji k rozhodnutí podstoupit interrupční zákrok. V kapitole 1.5 je představen průběh nitroděložního vývoje člověka. Tato kapitola je zařazena především proto, aby demonstrovala, že již velmi záhy vzniká u uhnížděného vajíčka základ pro mozek, že velice brzy má zárodek založeny všechny orgánové soustavy, tepe mu srdce, reaguje na dotyk, cítí bolest a začíná se podobat miniaturnímu novorozenci. Popisem nitroděložního vývoje člověka má být vysvětleno, jak těžké je, v tomto značně dynamickém, úžasném a kontinuálním vývoji lidského jedince, určit bod, odkdy je již „více“ a dokdy byl ještě „méně“ člověkem. Kapitola je zařazena i proto, aby bylo možné porovnat, nakolik vyzpělé nebo nevyzrálé jsou plody a zárodky v tom kterém týdnu svého života, kdy ještě zákon umožňuje jejich život ukončit interrupcí na přání ženy nebo z důvodu závažného zdravotního postižení.

## 2 Etická diskuse nad potraty

Je třeba si uvědomit, že jev umělého ukončování těhotenství není novodobou záležitostí, přestože teprve v nové době vlivem legalizací potratů ve většině „vyspělých států“ a dalším rozvojem moderní medicínské techniky, začalo k interrupcím docházet v obrovském měřítku. Celosvětově je to asi 40-60 miliónů interrupcí ročně. Přesný počet není možné určit, některé státy do ní nezapočítávají tzv. regulaci menstruace (vyvolání „opozděné“ menstruace hormonální léčbou), z některých zdravotnických zařízení nemají povinnost statistická data zasílat, Belgie a Švýcarsko tento jev „vůbec nesledují“, v mnoha zemích probíhají nelegální potraty, které není možné statisticky vyhodnotit.<sup>68</sup>

V našem státě jsou interrupce povoleny od roku 1957, do té doby byly trestným činem a setkávaly se s obecným morální odsudkem. *Od roku 1986, kdy se ještě více uvolnila pravidla, při nichž lze docílit legálního potratu, se v našem národě postupně formuje shovívavý postoj k potratům a vzrůstá morální tolerance k nim.* Převažující všeobecné mínění má za to, že je správné, aby žena rozhodovala o svém těle a rozhodla se, zda porodí počaté dítě, a že by naopak nebylo správné interrupce omezovat nebo zakazovat.<sup>69</sup>

Podle průzkumu společnosti GfK Praha schvaluje více než 71% (dotázaných) Čechů potraty a proti zákazu potratů bez výjimky je celých 92% dotázaných, zároveň si ale 23% dotázaných myslí, že potrat je vražda dítěte. Za předpokladu, že všichni dotázaní správně porozuměli položeným otázkám a pokud se agentura dotazovala na všechny otázky stejného souboru lidí, vyplývá z toho nepřímo, že si 15% z nich myslí, že žena má mít právo zabít své dítě (viz Příloha č. 1). Mimo jiné z průzkumu také vyplývá, že otázka po morální přípustnosti potratů je ve společnosti neujasněná a že respondenti svá přesvědčení nemají podložená

---

<sup>68</sup> Srov. Peschke, K. H.: *Křesťanská etika.*, s. 286; srov. Wynnyczuk, V.: Počty interrupcí ve světě. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 44; srov. Rochelle, N. S.: Potraty v preindustriálních a přechodných společenských formách. In Pohunková, D.: *Úcta k životu*, s. 34/35.

<sup>69</sup> Srov. [online] Potraty si vzít nedáme, říkají Češi.

pevnými morálními argumenty.<sup>70</sup> Velmi podobně jako předešlý výzkum dopadla anketa, v níž odpovědělo 3880 čtenářů na otázku „Jaký máte názor na interrupci?“ 83,6% čtenářů hlasovalo pro: „Je to rozhodnutí každé ženy“, 15,4% jich uvedlo: „Odsuzuji to, je to vražda“ a 1,1% z možností vybralo: „Je mi to jedno.“ *Postoj české veřejnosti je tímto myslím dostatečně vyjádřen, kolem 80% lidí je pro potraty a méně než 20% je zcela odmítá.*<sup>71</sup>

Dalším významným faktorem v diskusi by mohl být fakt, že ve všech státech, kde byly interrupce povoleny (po prvotním nárůstu), jejich počet postupně klesá. Zatímco v celosvětovém měřítku v zemích, kde jsou interrupce zakázány, umírá kolem dvou set žen každý den následkem „nepodařeného“ zákroku.<sup>72</sup>

Zákony zpravidla vznikají na základě vžitě morální praxe, takže vlastně reflektují vžitě morální postoje ve společnosti, zároveň však zákony zpětně ovlivňují myšlení a formují morální postoje ve společnosti.<sup>73</sup>

## 2.1 Dva hlavní tábory v diskusi nad potraty

Ve společnosti jsou dva hlavní protipóly v diskusi nad potraty. Zastánci potratů jsou označováni „pro volbu“ (pro-choice). Argumentují především právem ženy na svobodnou volbu. Odpůrci potratů „pro život“ (pro-life) jsou obhájci práva počatých dětí na život. V mezinárodním měřítku skupinu „pro volbu“ reprezentují organizace: IPPF (International Planned Parenthood Federation), v USA Planned Parenthood, NARAL Pro-Choice America, National Organization for Women a American Civil Liberties Union.<sup>74</sup> Dalšími organizacemi jsou Ženy na vlnách (pro Polsko), Hnutí pro svobodnou volbu, Asociace pro rodinné plánování (v Irsku), Katolíci pro svobodnou volbu, krajní feministické organizace aj. V ČR tyto skupiny zastupuje například Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Neziskové sdružení No kidding! se svým

<sup>70</sup> Srov. [online] Potraty si vzít nedáme, říkají Češi.; viz Příloha č. 1.

<sup>71</sup> Srov. [online] Interrupce ubližují ženské duši.

<sup>72</sup> Srov. [online] Zákazy potratové turistiky nikam nevedou.

<sup>73</sup> Srov. Freiová, M.: Euthanasie mezi námi. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 183.

<sup>74</sup> Srov. [online] Spor o oprávněnost interrupce.



nepřátelským postojem k dětem a rodičovství, zdá se, také řadí do této skupiny. Hnutí „pro volbu“ velmi aktivně obhajuje svými články i sexuolog MUDr. Radim Uzel.<sup>75</sup>

Sdružení odpůrců potratů skupinu „pro život“ mezinárodně zastupuje především Katolická církev, která provádění potratů principiálně odmítá; nadace Operation Rescue Randall Terry v USA; nadace „Matka a dítě“ a Hnutí pro život v ČR. Na Slovensku, v ČR i v mnoha dalších státech existuje tzv. *výhrada svědomí pro lékaře*, zákonem je jim dána možnost neprovést interrupční zákrok, pokud je v rozporu s jejich svědomím, musí ale ženu odkázat na jiného lékaře nebo zařízení, kde jí zákrok bude proveden.<sup>76</sup>

Vysoce negativní jev, tzv. *protipotratový terorismus*, kterým reagují krajní odpůrci potratů na prosperující praxi potratových klinik, se objevuje především v USA a Kanadě, také jej zaznamenali v Austrálii. Tito militantní odpůrci potratů obhajují život a *poukazují na nespravedlivé ničení životů nenarozených dětí vraždami lékařů, kteří provádějí interrupční zákroky*, únosy a bombovými útoky na zdravotnická zařízení, které potraty provádějí. Od roku 1993 byli v USA zavražděni již 4 lékaři v souvislosti s prováděním interrupcí. Dne 1. 6. 2009 byl na internetových stránkách zveřejněn případ lékaře Tiller, který již jeden pokus o atentát přežil. Byl terčem nenávistných útoků, protože prováděl potraty ve vysokém stupni těhotenství. Při druhém útoku byl Tiller zastřelen údajně při ministrování v kostele Reformační luteránské církve ve Wichitě.<sup>77</sup>

### 2.1.1 Východiska zastánců „pro volbu“ vs. „pro život“

➤ Zastánci sdržení „pro volbu“, zastávající právo ženy na potrat, argumentují především tím, že dokud embryo není schopné samostatného života mimo matčino tělo, jedná se o část těla matky, a proto s ním (se svým tělem)

---

<sup>75</sup> Srov. [online] Spor o oprávněnost interrupce.; srov. [online] Gynekologické zločiny.; srov. [online] Zákazy potratové turistiky nikam nevedou.; srov. [online] Na cestách se můžete setkat s nejrůznějšími zvyky a mravy pro otrlé.; aj. články MUDr. Radima Uzla.

<sup>76</sup> Srov. [online] Spor o oprávněnost interrupce.

<sup>77</sup> Srov. [online] Spor o oprávněnost interrupce.; srov. [online] Amerického lékaře, který prováděl potraty, zastřelili v kostele.

může dělat, co chce; dokud mozek funguje příliš jednoduše, nejedná se o novou individuální lidskou bytost.<sup>78</sup>

„Málokdo připomene, že jedním účastníkem sporu je *lidský zárodek, který nevlastní žádnou biologickou strukturu charakterizující lidství (human being)*, a na straně druhé *matka – plnoprávná a vyvinutá lidská bytost*. Jedná se tedy o konflikt práva jedince vlastního známky lidství s jedincem, který tyto vlastnosti nemá.“<sup>79</sup>

Tento názor velmi dobře vystihuje, co si o lidském zárodku (nebo i o plodu?) myslí zastánci hnutí pro volbu. Nevlastní žádné známky lidství, *není to tedy člověk*, není třeba brát jakékoliv ohledy, tělo a přání ženy mají vždy přednost. A co je to tedy? *Jaké jiné znaky než lidské může mít podle zastánců tohoto názoru lidský zárodek, který vznikl splynutím a rekombinací dědičných informací dvou lidí – otce a matky?* Odpověď se nám možná dostane při otevření již zastaralé učebnice Přírodopisu pro 7. ročník ZŠ (2. nezměněné vydání z r. 1982). Vezmeme-li v potaz, že se z této učebnice vyučovalo na všech školách celého území ČSSR nejméně 10 let (učila jsem se z ní také, ještě v roce 1993), a druhý fakt, že někteří lidé takto poučení se v dalším vzdělávání již s biologií nikdy nesetkali, a tedy jejich vědomosti nemohly být opraveny, je jasné, že někteří z nás *mohou upřímně věřit, že zárodek není člověk, ale předlidský materiál na cestě proměny od žáby ke člověku*. Možná stejně poučné knihy používali tehdy i jinde ve světě. Téměř jedna celá dospělá populace středního věku v ČR, která je nyní činná ve společnosti a politice, mohla být touto chybou ovlivněna ve svých názorech na postavení zárodka a plodu. Drobná chyba ve vědeckém poznání, vázaná na tehdejší omezené výzkumné možnosti, může mít obrovský ničivý dosah na chápání podstaty průběhu lidského vývoje, a zejména na vnímání hodnoty lidského zárodka společností. Mohlo by to vysvětlovat, proč je mnoho lidí schopno tvrdit, že zárodek není nijak člověku podoben a „*nevlastní známky lidství*“. Učebnice přírodopisu pro 7. ročník v kapitole „Nitroděložní vývin

<sup>78</sup> Srov. [online] Spor o oprávněnost interrupce.

<sup>79</sup> Uzel, R.: Pohled lékaře. In Pekárková, M., aj.: *Potrat ano - ne.*, s. 17.

jedince“ doslovně uvádí: „Zpočátku je nový jedinec zcela nepodobný člověku. Nazývá se zárodek. V zárodečném období se přechodně objevují i orgány, které se vyskytují u živočichů nižších vývojových stupňů (např. žábry u ryb).“<sup>80</sup> Dále se odkazuje na obrázek, kde zárodek vypadá jako mutace mezi housenkou a dinosaurem (viz Příloha č. 2), a u obrázku je další popis – „u zárodku lze pozorovat původní článkovité členění těla, výskyt žaberních oblouků, základy končetin.“ V kapitole „Důkazy a doklady vývoje organismů“ je uvedeno: „Při zárodečném vývinu probíhá zkrácený a zjednodušený vývoj celé živočišné skupiny.“<sup>81</sup> Myslím, že to nám dává odpověď na otázku, za co vlastně někteří lidé považují lidské embryo. V určité fázi je to nejspíš ryba nebo žába a až mnohem později, asi těsně před narozením, je to konečně člověk, bez žáber. A nemáme snad právo usmrtit rybu nebo žábu, když nás navíc omezuje v osobním růstu, v našich zájmech, činí nám fyzické a sociální nepohodlí aj.?

Proti přesvědčení, že „embryo nevlastní žádné známky lidství“, lze namítnout, v souladu s nejnovějšími poznatky z oblasti prenatální biologie, že již zygota nese specificky lidské genetické informace. Jsou to zcela jiné dědičné informace, než byly genetické informace pocházející od jednotlivých rodičů, a jimi je předprogramována ke vzniku originální lidské bytosti odlišné od otce i matky a z tohoto důvodu je embryo i plod od početí lidský život nepatřící otci ani matce. Sice je závislý na výživě matky, ale je to samostatná individuální lidská bytost. Nakonec i novorozeně je plně závislé na péči a výživě ze svého okolí a zanecháno svému osudu bez péče po několika hodinách či dnech zemře.<sup>82</sup>

---

<sup>80</sup> Fleischmann, J., aj.: *Přírodopis pro 7. ročník základní školy.*, s. 120.

<sup>81</sup> Fleischmann, J., aj.: *Přírodopis pro 7. ročník základní školy.*, s. 120, s. 173/174; viz Příloha č. 2, Příloha č. 3: Na obrázku jsou znázorněna 3 stadia zárodku a jeden obrázek plodu vypadající téměř jako novorozenec, to je zcela v nepoměru k délce zárodečného období s délkou fetálního období. U žádného obrázku není uvedeno stáří, kterému vypočetění odpovídá.; srov. Pohunková, D.: *Úcta k životu.*: Zde je také zmínka o překonané Haeckelově vývojové teorii, která byla vyvrácena s lepší rozlišovací schopností diagnostických přístrojů a zejména pozorováním zárodků oplodňovaných mimo tělo matky. Haeckelova teorie předpokládala, že člověk při svém zárodečném vývoji zkráceně prochází formami vývojově nižších živočichů. Je zde zmíněno, že ji někteří ještě stále pokládají za platnou a používají ji v diskuzi o potratech.

<sup>82</sup> Srov. Peschke, K. H.: *Křesťanská etika.*, s. 289, s. 299; srov. Uzel, R.: *Pohled lékaře.* In Pekárková, M., aj.: *Potrat ano – ne.*, s. 9/10: MUDr. Uzel zde uvádí, že na úrovni molekul jsme

Situaci lze přirovnat k návštěvě: Když u mě někdo přebývá pod mojí střechou, není automaticky mým majetkem, je to host, kterému mám prokazovat pohostinnost a starat se o jeho pohodlí, když už jsem si ho „pod střechu pustila“. Nakonec ani zloděje, který vniknul do mého domu násilně, nemám právo zabít, pouze v případě, že akutně ohrožuje můj život (argument pro nesouhlas s potratem po znásilnění).<sup>83</sup> Pokud bude dovoleno ukončit lidský život z důvodu, že je závislý na jiných lidech a protože nemá plně funkční mozek nebo jiné orgány, je pak možné toto pravidlo aplikovat také na již narozené lidi, kteří se stanou závislími na druhých a vlivem onemocnění nebo úrazu přestanou mít plně funkční mozek? Přijmout tento argument by postupně umožnilo zavést a legalizovat euthanasii.<sup>84</sup>

➤ Sdružení „pro život“ argumentuje jedinečností každého vznikajícího života, který nese natolik jedinečnou kombinaci rodičovských dědičných informací, že *nikdy dříve v historii naprosto stejné individuum neexistovalo a ani nikdy později již naprosto shodné individuum žít nebude*. Podle toho, že přesné informace o člověku, který se za příznivých podmínek narodí asi za 9 měsíců, obsahuje již zygota, ihned po splnutí spermie s vajíčkem, označují zastánci života počátkem lidského života právě vznik zygoty. Argumentují tím, že nikdo ještě vědecky nedokázal, proč by později měl být vznikající člověk „lidštější“, než byl tentýž hned na počátku při vzniku zygoty. Současně zastávají názor, že není možné najít nějaké mezníky v jeho zárodečném vývoji. Na základě znalostí získaných výzkumy v embryologii není možné určit mezník, dokdy je vznikající člověk méně a odkdy již plně člověk. Ani narození takovou hranicí není, při

---

téměř totožní s jinými živočichy a dokonce i rostlinami, rozdíly v našem molekulárním složení jsou zanedbatelné. Zde namítám, že je to snaha o zlehčení a rozmělnění předmětu sporu. Zygota není jedna molekula, ale obrovské množství uspořádaných molekul, prozatím obsažených v jediné buňce, obsahující podrobný program výstavby a organizace tkání budoucího novorozence. Již na buněčné úrovni jsou značné rozdíly mezi rostlinnou a živočišnou buňkou a v genetické informaci, kterou si nese zygota delfína, slona nebo člověka, i když jsou to všechno savci, jsou mezi nimi značné rozdíly. Zygota každého z nich si nese informaci o jejich dalším vývoji, jak bude probíhat a jaká bude jejich konečná podoba.

<sup>83</sup> Srov. Peschke, K. H.: *Křesťanská etika.*, s. 299; srov. Tresmontant, C.: *Křesťanství a „morálka“*. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 139.

<sup>84</sup> Srov. Willke, J. C.: *Člověkem od početí.*, s. 4, s. 18; srov. Peschke, K. H.: *Křesťanská etika.*, s. 291; srov. Freiová, M.: *Euthanasie mezi námi*. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 178-182.

narození se jedná pouze o konvencemi vžitý právní vznik osoby jako právního subjektu.<sup>85</sup>

Protože je sdružení pro život přesvědčeno, že při interrupcích se zabíjejí (nebo přímo vraždí) „nevyvinutí“ novorozenci, navrhuje jako řešení nechtěného těhotenství porodit dítě a dát je k adopci. Apeluje na společnost, vládu a sociální systém, aby více podporoval těhotné ženy. Navrhuje jako morálně čisté východisko ze situace nechtěného těhotenství, aby byla ženě poskytnuta finanční, společenská a jiná potřebná pomoc, aby své počaté dítě donosila, a pokud ho i po porodu nebude nadále chtít, aby jej předala k adopci a dala mu tak šanci žít a vyrůst např. v milující náruči bezdětných rodičů.

K tomuto řešení je jako *protiargument* uváděno, že *ženy při těhotenství a porodu mnohem více riskují své zdraví (trvalé zdravotní následky i případnou smrt)*<sup>86</sup> než při interrupčním zákroku do 12. týdne těhotenství, a proto nemohou být k těhotenstvím nikým nuceny (viz s. 17). O zdravotních rizicích spojených s těhotenstvím a porodem pojednávám v kapitolách 1.3.3 a 1.3.4. Následující kapitola 1.4 uvádí různé důvody, proč ženy odmítají mateřství. *Žena má s těhotenstvím kromě zdravotních obtíží také zvýšené finanční nároky*, na dobu přibližně 2 – 4 měsíců je zcela vyřazena z pracovního procesu, takže se může, pokud není jinak zajištěna, ocitnout ve finanční tísní. (V ČR je ženě vyplácena od doby 8 - 6 týdnů před porodem po dobu celkem 6 měsíců „peněžitá pomoc v mateřství“, po skončení této dávky se vyplácí rodiči pečujícímu o dítě až do 4 let věku „rodičovský příspěvek“ ve výši odstupňované podle délky poskytování dávky (do 2, 3 nebo 4 let dítěte).<sup>87</sup> Pouze pokud žena nemá trvalý pobyt na území ČR a nebo si neplatila žádné zdravotní a sociální pojištění, nemá nárok na vyplácení těchto dávek státní sociální podpory). Takže *striktní nařízení všem těhotným ženám, aby donosily a porodily své počaté děti, se zdá být rovněž neetický a nespravedlivý požadavek*. Pomohlo by však, kdyby se stát více zaměřil

---

<sup>85</sup> Srov. Pohunková, D.: *Úcta k životu*.

<sup>86</sup> Srov. Kapitola 1.3.3 Rizika spojená s těhotenstvím a kapitola 1.3.4 Náhlá smrt ženy v těhotenství, při porodu a šestinedělí, s. 20 – 21.

<sup>87</sup> Srov. Chmel, R.: *Průvodce těhotenstvím*.

na všestrannou pomoc ženám, které zvažují interrupci převážně z finančních a ze sociálních důvodů, aby ji z těchto důvodů nepodstupovaly.<sup>88</sup>

### 2.1.2 Oscilující přístupy mezi hnutím „pro volbu“ a „pro život“

➤ **Dilematický přístup** představuje nevyhraněnou skupinu, která se plně neztotožňuje s žádnou ze dvou krajních pozic při řešení otázky interrupcí. V některých názorech mají blíže k hnutí pro volbu, v jiných postojích se blíží skupině pro život. *Rozhodování o potratech považují za dilema mezi různými hodnotami, které jsou ve vzájemném rozporu. Lidský zárodek či plod nepovažují ani za zcela hotovou osobu, ale ani za pouhou část těla ženy. Vznik života pojímají spíše jako postupný proces, který není možné redukovat na okamžik početí či narození. Interrupci nepovažují za vraždu, ale neutrálněji za zabití, které v některých vyhraněných případech pokládají za eticky přijatelné. Například v případě volby mezi životem ženy a životem dítěte (pokud je žena skutečně dalším růstem plodu, případně jeho porodem, ohrožena na životě) nebo v případě znásilnění ženy. V případě interrupcí z důvodu vážného zdravotního poškození plodu nebo z důvodu tíživých sociálních podmínek, do kterých by se dítě narodilo, mají zato, že není skutečným zájmem dítěte jeho život za každých okolností, pokud není možné předpokládat určitou standardní kvalitu života, a v takovém případě zabití zárodku či plodu není chápáno výlučně jako čin proti zájmu dítěte.*<sup>89</sup>

Myšlenka, že některý život nestojí za to, aby byl žit, a že je takový méněcenný život možné usmrtit pro jeho vlastní dobro a tím preventivně vyřešit očekávané problémy zdravotní (v případě těžkého poškození plodu) nebo sociální (v případě, že dítě rodiče odmítají nebo nechtějí, protože jsou v tíživé finanční situaci, starají se již o několik dříve narozených dětí a domnívají se, že další dítě by nedokázali zaopatřit), které mimo jiné znamenají další zatížení státního rozpočtu, je dle mého soudu velice nebezpečná. Na předpokladu, že „*existuje život, který nestojí za to,*

---

<sup>88</sup> Srov. Šturma, J.: Ještě k otázce ochrany nenarozeného života. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 195.

<sup>89</sup> Srov. [online] Spor o oprávněnost interrupce.

aby byl žit“, byla vystavěna mimo jiné obludná neetická ideologie fašistického Německa. Na základě této myšlenky se tehdy začalo s euthanasií u chronicky nemocných, jedinců s postižením, s hromadným vyhlazováním společensky rušivých lidí, rasově nebo ideologicky nežádoucích lidí. Jedná se o neetický kolektivisticko-utilitářský postoj k člověku, který nebyl dostatečně přehodnocen a stále ještě přežívá v některých přístupech společnosti k postiženým lidem nebo sociálně problematickým skupinám spoluobčanů. Kolektivisticko-utilitářský postoj je nemorální proto, že lidskému životu nepřiznává hodnotu pro život samý, ale až když je tento člověk svým životem nějak prospěšný společnosti (nebo mu přiznává hodnotu jen pokud společnost svojí existencí nezatěžuje). Tento neetický postoj se objevuje také ve zdravotním resortu, který považuje prevenci za důležitější než léčbu.<sup>90</sup> Například preventivním řešením proti narození určitého procenta geneticky defektních dětí v populaci je prenatální diagnostika, která s velkým úspěchem vyhledává a „vyléčí“ tyto nemocné tím, že těhotné ženě je z genetických důvodů doporučen potrat (viz Kapitola 1.3.1 Rizika spojená s potratem, s. 18).

„Tento destruktivní přístup se nakonec uplatňuje jako obecný princip: společenské problémy se neřeší, ale odstraňují se, leckdy i se svými nositeli.“<sup>91</sup>

➤ **Přeběhlíci:** Uvedu zde pouze dva příklady, ale je to častější jev, že se z nadšených propagátorů potratů časem stanou jejich odpůrci, z nějakého impulzu (můžeme ho nazvat střetem s realitou nebo pointerruptčním syndromem?) zcela přehodnotí svůj dřívější postoj a začnou bojovat na straně ohroženého života.

Poměrně zajímavý je případ někdejšího ředitele tehdy největší potratové kliniky v USA MUDr. Bernarda Nathansona. Pan Nathanson nejprve sám provedl za svoji praxi veliké množství potratů, vedl kampaň a založil organizaci NARAL v USA na podporu potratové praxe, později prozřel (pravděpodobně u něj vznikl pointerruptční syndrom)<sup>92</sup> a prohlásil: „Jako vědec nikoliv pouze

<sup>90</sup> Srov. Freiová, M.: Euthanasie mezi námi. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 180/181.

<sup>91</sup> Freiová, M.: Euthanasie mezi námi. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 181.

<sup>92</sup> Srov. Kapitola 1.3.1, s. 18: Pointerruptční syndrom může vzniknout i u zdravotníků, kteří potraty provádějí nebo při nich asistují.; srov. *Proč pláčeš, Miriam?*, s. 6, s. 35.

*věřím, ale vím, že lidský život začíná v okamžiku početí.*<sup>93</sup> Z potratové kliniky odešel pracovat na novorozenecké oddělení, natočil velmi naturalistický film „Němý výkřik“, který má veřejnosti přiblížit hrůzy, jež se dějí zárodku při potratu. Doktor Nathanson zcela přehodnotil své dřívější snažení a poslal apel k představitelům irské vlády, aby si ve své ústavě uchovali zákaz interrupcí a aby se vyvarovali chyby, kterou v tomto případě, za jeho mohutné „pomoci“, udělalo americké zákonodárství. Otevřeně popsal, jaké nečestné taktiky používal, aby zmanipuloval veřejné mínění a prosadil tak uzákonění interrupcí. Jednou z použitých taktik bylo, že „stokrát zopakovaná lež se stává pravdou“ - prostřednictvím médií tvrdil, že průzkumy veřejného mínění dokazují, že nadpoloviční většina Američanů je pro legalizaci potratů, až tomu lidé uvěřili, a aby nebyli v názorové menšině, přešli raději na stranu zastánců legalizace.<sup>94</sup>

Druhým příkladem radikálního přehodnocení názoru je *paní Norma McCoveyová*, která se v roce 1973 obrátila na Nejvyšší soud s požadavkem o umožnění interrupce ve známé kauze *Roe versus Wade*. Soud její žádost potvrdil a *na základě rozsudku došlo k legalizaci potratů ve všech státech USA*. Paní McCoveyová, přestože spor vyhrála, nakonec na interrupci nešla. Svoji dceru ihned po narození dala k adopci. S odstupem času svého rozhodnutí lituje a také lituje celospolečenských následků, které vynesení rozsudku do dnešních dnů má. Stala se rozhodným odpůrcem potratů. K tehdejšímu kroku ji údajně přivedl vlastní neuspořádaný život (jako mladistvá byla znásilněná, v 16 letech se provdala za muže, který ji bil, a ve 21 letech s ním byla potřetí těhotná).<sup>95</sup>

➤ **Feministický pohled:** Stanovisko feministických organizací k možnosti umělého potratu je jednoznačně kladné. Feministické organizace by se daly obecně zařadit ke stoupencům „pro volbu“. Nejde jim ovšem o zcela totéž. *Právo na potrat uplatňují jako prostředek k vyrovnání přirozené diskriminace pohlaví tak, aby žena dosáhla stejných příležitostí, jako má muž*. O tom, že je to snažení

<sup>93</sup> [online] Spor o oprávněnost interrupce.

<sup>94</sup> Srov. Nathanson, B.: Projev k chystané změně irské ústavy. In Pohunková, D.: *Úcta k životu*., s.159-165.

<sup>95</sup> Srov. [online] USA dnes slaví 30. výročí povolení potratů.



ve své podstatě neuskutečnitelné, pojednává článek „*Proč nemají obě pohlaví stejné šance*“ reprodukováný níže. Zastánkyně práv ženy vycházejí z toho, že je nutné pomocí zákonů upravit a vyrovnat genderovou nerovnost mezi ženami a muži. *Žena musí mít právo rozhodnout se, jestli, kdy a kolik bude mít dětí.* „Svobodná volba v otázce interrupcí znamená, že každá žena má mít právo se v případě neplánovaného těhotenství rozhodnout, jestli podstoupí, nebo nepodstoupí interrupci.“<sup>96</sup>

Organizace Gender Studies, prezentující feministické postoje a požadavky, se snaží o odstranění všech druhů diskriminací vzniklých na základě pohlaví a o podporu rovných příležitostí pro ženy i muže. MUDr. Radim Uzel vysvětluje v článku „*Proč nemají obě pohlaví stejné šance*“ jeden z důvodů genderové nerovnosti. Při reprodukci má žena omezené možnosti, protože ji zplození potomka stojí více úsilí i času (těhotenství, porod, šestinedělí, kojení, péče a výchova malého dítěte), zatímco muž během jednoho dne může dát vzniknout mnoha „dětem“ u více žen a za celý život může teoreticky počít tisíce dětí, žena, která je limitována dlouhým těhotenstvím a následnou péčí o děti, může při usilovné snaze o početné potomstvo (i v případě vícečetných těhotenství) dospět k počtu kolem dvaceti vlastních dětí.<sup>97</sup> Z výše uvedeného také vyplývá, proč muži zastávají vyšší postavení ve společnosti, v politice i v zaměstnání než ženy. Jejich rodinný život je omezuje mnohem méně než ženy při budování kariéry.

## 2.2 Stanoviska náboženství

Uvedu zde pouze stanoviska židovského náboženství, římskokatolického a protestantského náboženství<sup>98</sup>. Společné mají to, že původně všechna tři

---

<sup>96</sup> Sokačová, L.: *Reprodukční práva žen a mužů.*, s. 2; srov. [online]: Uzel, R.: Proč nemají obě pohlaví stejné šance.

<sup>97</sup> Srov. [online]; Uzel, R.: Proč nemají obě pohlaví stejné šance.

<sup>98</sup> O stanoviscích *muslimského náboženství k potratu* jsem přímé informace nezískala. Podle souvisejících článků a z faktu, že v muslimských zemích mají ženy tradičně nižší společenské postavení a patří svému muži, lze předpokládat, že zde ženám potraty na jejich žádost umožněny nejsou. Naopak mohou být za „cizoložné“ těhotenství ukamenovány, zatímco muž, který se na cizoložství podílel, vyvázne ze situace ranami holí nebo jen peněžní pokutou. Srov. [online]; Uzel, R.: Na cestách se můžete setkat s nejrůznějšími mravy a zvyky pro otrlé.; Podle *hinduistické víry* jsou interrupce považovány za čin hluboce porušující pravidla víry. V Nepálu za to byly ženy

náboženství – jejich čelní představitelé – zastávala k potratům odmítavý postoj, odsuzovala je jako morální zlo a jediné ospravedlnění, kde se za určitých okolností potrat připouštěl, bylo akutní ohrožení života ženy (např. při porodu, když plod byl tak veliký nebo nesprávně uložený, že jej žena nedokázala porodit). V římskokatolické tradici se k tomuto případu rozvinulo „učení o dvojím účinku“, kdy nepřímou a nezamýšlenou, ale pouze jako nechtěný výsledek při záchraně života matky, je potrat morálně přípustný. Pro aplikaci principu dvojího účinku se obvykle „předpokládají tyto podmínky: a) lékařský zákrok se týká matky; b) záměrem matky i lékaře je záchrana dítěte; c) smrt dítěte není prostředkem záchrany matky, ale pouze důsledkem zákroku, d) existuje důvod pro záchranu matky (např. když dítěti tak jako tak hrozí smrt).“<sup>99</sup> Příkladem, který splňuje všechny vyjmenované podmínky, je vyjmutí mimoděložního těhotenství z vejcovodu, kde dítě stejně nedokáže „přežít“ a matce akutně hrozí smrt při růstu zárodku následkem prasknutí vejcovodu. Většina teologů ze zmíněných tří denominací by potrat v tomto konkrétním případě za morálně nepřípustný nepovažovala.

V určité modifikaci se učení o dvojím účinku stále používá a převzala ho rovněž protestantská teologie. Dřívější učení, které vzniklo také v katolické církvi, o nespravedlivém útočnickovi, kdy je plod, ohrožující život matky, pokládán za agresora, je tradičními proudy striktně odmítnuto. V současné době lze v každém z těchto náboženství najít skupinu, která je k potratům tolerantnější, někteří uznávají za přijatelné i potraty na přání ženy, většina teologů ze jmenovaných tří náboženství však všeobecně potraty odmítá jako morální zlo.

### 2.2.1 Židovská stanoviska k potratu

Z hlediska talmudského práva je v židovské tradici *plod* považován spíše za „součást matky“. Je „vlastnictvím matky“, v praxi to znamená, že např. při náboženské konverzi těhotné ženy je její nenarozené dítě automaticky zahrnuto do

---

trestány vězením od 3 let po dožití, od roku 2002 nepálským ženám interrupce povolili, aby snížili obrovskou úmrtnost žen na následky nelegálních potratů. Srov. [online]: Nepálský král dal milost 12 ženám vězněným za interrupci.

<sup>99</sup> Peschke, K. H.: *Křesťanská etika*, s. 96.

židovského společenství a nevyžaduje se pro něj zvláštní obřad. Plod sám o sobě nemá žádnou právní osobnost, je označován „lav nefesh hu“ (neosoba), zatímco kterákoliv lidská osoba (novorozeně, dospělý či stařec) je označena „nefesh adam“. Teprve narozením se stává plod osobou. *Židovské právo proto nepovažuje usmrcení plodu za hrdelní zločin*. Odvozuje to z interpretace Ex 21,21, který říká: „Když se muži budou rvát a udeří těhotnou ženu tak, že potratí, ale nedojde k újmě (tj. k její smrti), musí pachatel zaplatit pokutu, jakou mu uloží muž ženy, a odevzdá ji prostřednictvím soudu. Jestliže ale je jí způsobena újma (smrt), dáš život za život.“<sup>100</sup> Talmud z verše na základě dalších souvislostí, zejména faktu, že ani náhodné zabití člověka nemůže být odčiněno pokutou, vyvozuje, že usmrcení plodu tedy nemůže být hrdelní zločin. V rabínské tradici potrat není považován za vraždu, a proto je terapeutický potrat přípustný. V Mišně se navíc uvádí, že pokud má žena při porodu potíže a plod ohrožuje její život, má v ní plod být roztrhán na kusy, aby se zachránil její život, protože život ženy má přednost před jeho životem. Pokud se již ale objevila hlava, nebo větší část plodu, je nedotknutelný, protože nelze zavrhnout jeden život pro druhý.<sup>101</sup> Maimonides uvádí totéž ještě s poukazem na to, že *plod je zde jako agresor*, aby podepřel existující přípustnost potratů. Jeho následovníci jsou tedy k potratům spíše liberální. V opozici stojí vrchní rabín Issara Unterman, pro nějž je každý potrat příbuzný se zabitím, a potrat připouští pouze v závažných případech – např. pro záchranu matky, při ohrožení jejího zdraví. Vrchní rabín Ben Zion Uziel se stoupenci tvrdí, že *skutečně odůvodněný zákaz potratů neexistuje, až na výjimku, že je činem proti kladné tendenci k množení*. Potrat nepovoluje, ale nikoliv z pozice zákona, ale proto, aby nepodporoval nemravnost. Z tohoto však někteří vyvozují, že je možné potrat povolit v zájmu ženiných potřeb, ať jde o její život, zdraví anebo pro vyloučení velké bolesti. Primární je zájem a blaho matky, které stojí i nad přáním manžela. Rabínský postoj je asi takový, že pokud matka bude žádat o potrat kvůli krutým mukám z toho, že se jí má narodit defektní dítě, rabín jí povolení udělí, pokud by však vyžadovala potrat z důvodu, že je jí líto dítěte, že

<sup>100</sup> Feldman, D.: Židovská stanoviska k potratu. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 111.

<sup>101</sup> Srov. Feldman, D.: Židovská stanoviska k potratu. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 113.

bude defektní, povolení bude nejspíš odmítnuto. Je tedy vcelku přehlížen pojem „kvality“ života.<sup>102</sup>

„Mišna zahrnuje učení, že práva plodu jsou podřízena právům matky po celou dobu až do porodu“. Dále uvádí, že „právo narodit se je relativní, právo na život již existující osoby je absolutní; život možná začíná před porodem, ale ...život lidského zárodku není totéž co skutečný život lidský.“<sup>103</sup>

## 2.2.2 Katolické stanovisko k potratu

Tradiční katoličtí teologové vycházejí především z všeobecných morálních příkázání obsažených v Bibli, z učení magisteria a papežských encyklik, které souborně pojednávají o vysoké hodnotě života člověka, protože byl Bohem vyvolen, aby se stal jeho obrazem.<sup>104</sup> Každý člověk má proto svoji hodnotu, nezávisle na zdraví, věku, společenském postavení. Lidský život má hodnotu sám o sobě, protože mu tuto hodnotu nedávají lidé, ale dává mu ji Bůh Stvořitel. *Od početí je to lidský život, který si zasluhuje úctu a ochranu, jaká patří člověku. Od okamžiku početí se jedná o člověka, který se nachází ve své první životní etapě, ale již zde jsou zakotvena všechna pozdější vývojová stadia. Proti potratům stojí 5. příkázání zapsané v Ex 20,13 a Dt 5,17: „Nezabiješ“, protože „Kdo prolíje krev člověka, toho krev bude prolita. Neboť člověka Bůh učinil, aby byl obrazem Božím.“*<sup>105</sup> V Bibli se kromě Ex 21,21, jak bylo uvedeno výše (na s. 43), nenachází přímá zmínka o morálním posouzení potratu. První, raně křesťanský spis, který potrat odsoudil jako hrdelní zločin, je *Didaché*. Stalo se tak zejména z důvodu vyhranění se vůči řecké a římské kultuře, která prvotní křesťany obklopovala. Zde se potraty běžně prováděly a byly považovány Řeky i Římany za morálně přípustné. Za provedení dokonání potratu ženě, nebo pokud jej žena dobrovolně podstoupí, je trest exkomunikace. Pokud žena užívá takové

---

<sup>102</sup> Srov. Feldman, D.: Židovská stanoviska k potratu. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 114/115.

<sup>103</sup> Feldman, D.: Židovská stanoviska k potratu. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 115.

<sup>104</sup> O otázkách řešených v římskokatolické církvi v historii pojednává kapitola 2. 3 Hledání vývojové hranice, s. 47.

<sup>105</sup> *Život z víry. Překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé.*, s. 198.

prostředky, které brání uhnízdění oplodněného vajíčka v děloze, ničí tím lidský život. Proto i takové prostředky jsou mravně nepřípustné.<sup>106</sup>

K přerušení těhotenství vedou ženy obvykle následující konfliktní situace, označované jako indikace (znamení k potratu): *kriminologická indikace* – dítě bylo matce vnuceno protiprávně, např. znásilněním; *všeobecná sociální indikace* – narozením dítěte by matka nebo rodina upadla do těžké sociální nebo finanční nouze a pro ženu to představuje značné psychické zatížení; *lékařská indikace* – nenarozený život ohrožuje život matky (*vitální příznak*) nebo její zdraví (*profylaktický příznak*); *eugenická indikace* znamená, že embryo nebo plod má neodstranitelná zdravotní postižení nebo že je přímo vážně ohroženo na životě. Ze všech výše jmenovaných případů pouze vitální příznak - kdy je ohrožen život matky tak, že buď zemře matka i dítě, nebo bude zachráněna alespoň matka, je jediná krajní situace, kdy lze podle oficiálního proudu katolické církve potrat morálně ospravedlnit (učení o dvojím účinku, viz též s. 40). *Ve všech ostatních případech je potrat neospravedlnitelný.*<sup>107</sup>

Od tohoto tradičního stanoviska katolické církve se někteří její teologové odklánějí, buď nepatrně v tom, že *začátek života kladou až od nidace, nebo od dokončení individualizace zárodku* (asi po 16. dnu od početí), což v praktickém důsledku *umožňuje použití jakékoliv antikoncepce, případně i časných abortiv*, pokud došlo k těhotenství ze znásilnění.<sup>108</sup> Naprostým odchýlením od oficiálního stanoviska jsou Katolíci pro svobodnou volbu, skupina, která se zasazuje za práva žen na potrat. V pastorační praxi se často uplatňuje pokyn *řídít se vlastním svědomím*, které je nejvyšší instancí morálního příkazu (pokud se jedná o kolizi nebo nesouhlas s určitou částí tradičního učení církve, má si rozpor věřící vyřešit v souladu se svým vlastním svědomím).<sup>109</sup>

---

<sup>106</sup> Srov. *Život z víry. Překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé.*, s. 211-213.

<sup>107</sup> Srov. *Život z víry. Překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé.*, s. 212-213.

<sup>108</sup> Srov. Peschke, K. H.: *Křesťanská etika*.

<sup>109</sup> Srov. Peschke, K. H.: *Křesťanská etika*, s. 81.

### 2.2.3 Protestantské stanovisko k potratu

Hlavní reformátoři Martin Luther, Filip Melanchthon a Jan Kalvín hlásali plně hodnotné lidství zárodku od početí bez ohledu na stáří těhotenství. Kvůli učení o predestinaci jimi byla přiznána větší důležitost postavení plodu než mu v 16. století přisuzovala římskokatolická církev. Katolická církev v 16. století ještě podle Septuaginty rozlišovala mezi „formovaným“ a „neformovaným“ plodem a závažnost potratu se tak rozlišovala podle stáří těhotenství. Reformace zdůraznila učení o ospravedlnění hříchu skrze milost a odpuštění a toto později dalo prostor k určitému odstoupení z původně striktně odmítavé pozice do liberální pozice. V 17. a 18. století anglikáni i puritáni byli v opozici k potratům, ale lékaři v Anglii běžně navrhovali a prováděli potraty, které byly pro případ smrtelného ohrožení matky ospravedlňovány. V americkém protestantismu 18. a 19. století se projevila ztráta zájmu o otázku plně hodnotného lidství plodu a mladší texty zdůrazňují plné lidství plodu až při porodu. Došlo k odklonu od tradice a při formulování názoru se kladl větší důraz na Písmo, kde se o přímém odsouzení potratu nepojednává. Pietistické a revivalistické skupiny tehdy o lidské hodnotě zárodku příliš neuvažovaly, hlavním zájmem byla náboženská konverze dospělých. V souladu s protestantskou tradicí s potraty nesouhlasily. Důvody pro nesouhlas byly praktické a omezené: „potrat je špatný, protože se ho – přinejmenším často – používá jako zástěrky sexuálních hříchů“. Do amerického protestantismu 19. století značně zasáhl proud sociálního idealismu a hnutí Sociálního evangelia, které se zajímaly o sociálně postižené jednotlivce a skupiny. Jejich všeobecná podpora utlačovaných a zvýšená aktivita v boji za ženskou důstojnost dala základy pozdějším teoriím o ospravedlnitelném potratu a potratu na žádost.<sup>110</sup>

V současném protestantismu se objevuje směsice názorů na potrat, v níž jsou obsaženy varianty od naprostého odmítání potratů po potraty na žádost. Poměrně

---

<sup>110</sup> Srov. Nelson, J. B.: Protestantská stanoviska. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 117 – 119.

velký počet protestantských etiků a skupin ospravedlňuje potrat v některých hodnotově konfliktních situacích, i když v potratu spatřují i určitou tragičnost.

1) *Etici, kteří jsou proti potratům*, pokládají za podstatné, aby byl plod uznán jako lidské individuum, protože je vznikající osobou a jeho život je od začátku posvátný, přičemž ústředním bodem zůstává nedotknutelné právo na život plodu a nikoliv zvažování různých obvykle protikladných hodnot. I tito protestanté vyslovující se proti potratu přijímají obvykle „princip dvojího účinku“ a v určitých konfliktních situacích, kdy je ohrožen život matky, potrat povolují.<sup>111</sup>

2) Méně propracovaným postojem v protestantské etice je *povolení potratu na žádost* z důvodů, že by se měly rodit jen chtěné děti, systémy s liberálními zákony lépe chrání život a zdraví ženy, umenšuje se tím sociální diskriminace aj.. Pro tuto skupinu není otázkou, jak můžeme dovolit potrat, ale *jak můžeme ospravedlnit nedobrovolné těhotenství?*

3) Třetí přístup se označuje termínem „*ospravedlnitelný potrat*“ a nachází se mezi dvěma výše uvedenými přístupy. Uznává, že mají být vysoce ceněna práva plodu i matky, ale v praxi ani teorii by nemělo být ani jedno ani druhé absolutizováno, protože zdůraznění jednoho odstraňuje neodmyslitelnou *morální ambivalenci rozhodnutí o potratu*.<sup>112</sup> „Místo o absolutních právech je lépe hovořit o relativních právech a hodnotách. Každé problémové těhotenství má svoji vlastní jedinečnost, morální tragédii a možné alternativy. A křesťané, provádějí-li tato nejasná rozhodnutí, musejí spoléhat na Boží milost a odpuštění“.<sup>113</sup>

Po roce 1950, ačkoliv původně potraty odsuzovali, se mnoho protestantských etiků a teologů přiklonilo k ospravedlnitelnosti potratů a možnosti zvažování tohoto rozhodnutí ženami, jichž se týká. Většina z nich také odmítla dřívější tezi, podle níž byl plod za skutečně lidskou bytost považován již od početí. „*Všechna rozhodnutí, týkající se lidského života, by měla směřovat pouze ke službě životu.*“

---

<sup>111</sup> Srov. Nelson, J. B.: Protestantská stanoviska. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 120: Proti potratu se vyslovují Dietrich Bonhoeffer, Paul Ramsey, Helmut Thielicke a s výhradami Karl Barth.

<sup>112</sup> Srov. Nelson, J. B.: Protestantská stanoviska. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 120 – 121.

<sup>113</sup> Nelson, J. B.: Protestantská stanoviska. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 121.

Většina evangelických a protestantských skupin nadále zůstává v opozici k potratům a vystupují proti interrupcím.<sup>114</sup>

### 2.3 Hledání vývojové hranice

V minulosti byla filozofy a morálními teology *hledána hranice pro tzv. „oduševnění“ plodu*. Ve 13. století rozpracoval sv. Tomáš Akvinský v návaznosti na Aristotela učení o okamžiku oživení duchovou duší u lidského zárodku. Pro chlapce kladl toto oživení do doby 40 dnů od početí a pro dívky do doby 80 dní od početí. Toto učení bylo katolickou církví všeobecně přijato. Od konce 18. století, a zejména v 19. století, vlivem nových vědeckých poznatků proti sobě stála *teorie bezprostředního oduševnění v okamžiku početí a tvrzení, že je nutný jistý vývoj buněčného materiálu, než dojde k oduševnění zárodku*. Protože tehdy nebylo a není možné ani dnes jistě stanovit den (hodinu, minutu či okamžik) určité kvalitativní přeměny zygoty, zárodku či plodu v „plného“ člověka (okamžik „oduševnění“), je třeba zvolit v tomto nejistém případě *bezpečnější alternativu*, to je takové řešení, které pokud se prokáže, že přijatý předpoklad bezprostředního oduševnění neplatil, bude mít za následek menší škodu, než volba varianty opačné. Jedná se o veliké dobro lidského života, které je třeba chránit, a proto je třeba se přidržel tohoto *pravidla rozumnosti*, dokud se s naprostou jistotou nepotvrdí, která z variant je správná, a již *„s oplodněným vajíčkem pro jistotu zacházet jako s lidskou osobou se všemi právy lidské bytosti“*.<sup>115</sup> Je nutné zdůraznit, že se tato hranice oduševnění nehledala proto, aby se prohlásily potraty do 40 dnů u chlapců a do 80 dnů u dívek za přijatelné, jak se domnívá ve svém úvodu pro monografii *Potraty ano – ne* doktor Uzel.<sup>116</sup> Potraty byly a jsou katolickou církví od raných křesťanských dob prohlášeny za nepřijatelné a nemorální, protože nerespektují stejnou hodnotu každého lidského jedince a protože zasahují nepřípustně do Božího plánu se světem a lidmi. Učení

---

<sup>114</sup> Srov. Curran, Ch. E.: Přehled současných diskusí ve filozofické a teologické etice. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 133.

<sup>115</sup> Srov. Peschke, K. H.: *Křesťanská etika*, s. 287.

<sup>116</sup> Srov. Uzel, R.: Pohled lékaře. In Pekárková, M., aj.: *Potrat ano – ne.*, s. 21 – 25.



o oduševnění mělo být nápomocné pro pastorační praxi, pro posouzení, jak těžký hřích byl při potratu spáchán.<sup>117</sup>

Od konce 20. století vzrůstá počet vědců, kteří považují za přijatelnější názor, že je nutný určitý stupeň vývoje buněčného materiálu, než začíná lidský život ve smyslu života individuálně lidské bytosti. Jako argument uvádějí, že značná část (mezi 30% až 60%) oplodněných vajíček ještě před nidací umírá a je přirozeným způsobem z těla ženy vyloučena. „*Takovouto plýtvavost přírody by nebylo možné dostatečně vysvětlit, kdyby zde už šlo o velikou hodnotu osobního lidského života a o nesmrtelnou duši.*“<sup>118</sup> Dalším argumentem je zjištění vědců, že do 16 dní od početí ještě není dotvořena individualita zárodku, protože v té době ještě teoreticky může dojít ke vzniku více zárodků, jak bylo popsáno již v kapitole 1.5 Prenatální vývoj člověka (s. 25). Novodobí zastánci názorů pro pozdější „oduševnění“ nestanovují, kdy přesně k „oduševnění“ dochází, tvrdí, že na základě nových poznatků je téměř jisté, že k „oduševnění“ nedochází během prvních 16 dnů od početí. Přijetí tohoto stanoviska umožňuje zcela jiný pohled na používání antikoncepce i raných abortiv, které za těchto předpokladů, pokud nejsou ukončením života, jsou morálně přípustná. Protože v této časné lhůtě by nešlo o potrat v přísném slova smyslu, nebylo by možné řadit léky a prostředky, které brání zahnízdění oplodněného vajíčka, mezi abortiva. Řada teologů zastávajících tento názor se domnívá, že by bylo v případě znásilnění a podobných krajních situací přípustné použít tabletu typu Postinor, aby se předešlo uhnízdění vajíčka.<sup>119</sup>

Většina biologů a embryologů dnes považuje za nemožné stanovení nějaké přesné hranice, po které se zárodek nebo plod stává více lidským a nabývá práva na ochranu svého lidského života ještě před narozením, pokud to není takto již od početí. Je ale také skupina vědců, která se snaží takový okamžik v zárodečném

---

<sup>117</sup> Srov. Pohunková, D.: *Úcta k životu.*; srov. Peschke, K. H.: *Křesťanská etika.*

<sup>118</sup> Peschke, K. H.: *Křesťanská etika.*, s. 289.

<sup>119</sup> Srov. Peschke, K. H.: *Křesťanská etika.*, s. 287 – 290: „Mezi teology zastávající názor, že případ znásilnění si vyžaduje krajní odpověď a schvalují pro tento případ užití „pilulky po“, patří: G. Lobo, J. Dedek, R. McCormick, J. Mahoney, J. Gründel a V. Genovesi.“

vývoji najít. První skupina považuje zárodečný vývoj za kontinuální a plynulou realizaci životního plánu člověka a má zato, že život začíná od početí.<sup>120</sup> Druhá skupina na základě znalostí o zárodečném životě člověka se zamýšlí a ptá se, kdy se vyvíjející jedinec stává skutečně člověkem? Jestli je to okamžikem, kdy se utvoří jeho srdce, mozek, když získá lidskou podobu (tělo má proporce malého dítěte), nebo až tehdy, když je schopen dýchat (tj. po narození, před narozením dýchání procvičuje vdechování plodové vody; podrobněji uvedeno v kapitole 1.5). Američtí vědci *H. J. Morowitz* a *J. S. Trefil* zastávají názor, že *pokud se v současnosti za smrt člověka pokládá ukončení jeho mozkové činnosti, měl by se za počátek života pokládat vznik mozkové aktivity* v návaznosti na vývoj šedé mozkové kůry, která nejméně odlišuje člověka od ostatních živočichů. Šedá mozková kůra začíná být u plodu funkčně způsobilá ve 24. – 32. týdnu těhotenství. Chtějí tak pomoci vyřešit nesmiřitelný rozpor mezi zastánci lidského života od početí a zastánci lidského života od narození. Tvrdí, že ve světle těchto výzkumů *až do vzniku šedé mozkové kůry u plodu k žádnému konfliktu práv nedochází a každá situace by měla být řešena ve prospěch plně biologicky zralé osobnosti, tedy matky*. Jde o snahu stanovit určitou arbitrážní hranici, podle které by bylo právo na rozhodnutí matky do 24. týdne a od 24. týdne by právo ochraňovalo život nenarozeného plodu.<sup>121</sup> Vzhledem k tomu, že se lékařská věda neustále vyvíjí a již dnes se daří zachraňovat na specializovaných novorozeneckých jednotkách děti narozené před 24. týdnem (viz kapitola 1.1, s. 13 a kapitola 1.5, s. 27), jaké právní postavení by tyto předčasně narozené děti po stanovení arbitrážní hranice měly? Předpokládám, že by rodiče byli informováni, že ještě nedošlo k vytvoření šedé mozkové kůry a z právního hlediska toto ještě není člověk, že jsou vysoké léčebné náklady na udržení takto nevyvinutého plodu při životě a v neposlední řadě, že většina předčasně narozených dětí má, pokud přežije, větší nebo menší trvalé následky a různá postižení. A nebyla by opět v souladu s logikou tohoto stanoviska matce dána možnost volby, zda mají (přes pravděpodobnou hrozbu postižení) narozeného

<sup>120</sup> Srov. Pohunková, D.: *Úcta k životu.*; srov. Schooyans, M.: *Bioetika a populácia.*; srov. Willke, J. C.: *Člověkem od početí.*

<sup>121</sup> Srov. Uzel, R.: *Pohled lékaře.* In Pekárková, M., aj.: *Potrat ano - ne.*, s. 26.

dosud ne-člověka zachraňovat? Kvůli možnostem následného zneužití je, obávám se, veliké nebezpečí stanovit nějakou vývojovou hranici, kdy je vyvíjející se lidský jedinec již člověk se všemi právy na ochranu své osoby, zejména života a zdraví, a kdy ještě není člověk, a nemá žádná práva. Každý jiný okamžik pro uznání práv zárodku později než od početí (respektive od jeho nidace) zárodek ve svém důsledku ohrožuje na životě až po dobu, než mu tato práva přiznána jsou. Je rozhodně platný argument, že i když máme zvykově a právně dané, že člověk je člověkem s právy až po narození, těžko se tato skutečnost jinak než právně zdůvodňuje. Na základě čeho, jaké vlastnosti, je plod člověkem s právem na život až po narození? V čem je kvalitativně a podstatně jiný než byl pár minut (hodinu či den) před narozením? Naprosto stejné je to s každou další uměle stanovenou hranicí, tomuto rozporu se vymyká jedině uznání začátku života od koncepce.<sup>122</sup>

## 2.4 Asentistický pohled

Asentistický model řešení je nabízen jako východisko z neřešitelného sporu zastánců pro volbu se skupinou pro život. Rosamond Rhodesová uvádí, že *žádná skutečná práva lidé nemají a že všechna jejich práva jsou odvozena od svobodného souhlasu s povinnostmi*, k nimž se společně s právy zavázali.<sup>123</sup> Zastáncům práva na potrat se nepodařilo zatím prokázat, jak a proč se plody přeměňují v lidské osoby, jestli je to skrze porodní cesty nebo dosažením určitého vývojového stadia. Chybí jim také morální princip, opravňující je zabít lidské plody. Zastánci potratů tvrdí, že plody nejsou myslící ani společenské bytosti, a proto nemají právo na život. Odpůrci potratů se snaží dokázat, že plody jsou lidské bytosti (vypadají jako novorozenci a mají lidský genetický kód), a proto mají právo na život.<sup>124</sup> Podle zastánců volby jsou teprve vlastnosti (jako například trvalé uvědomování si sebe sama, emoce, schopnost pociťovat bolest, plánovat

---

<sup>122</sup> Srov. Pohunková, D.: *Úcta k životu*.

<sup>123</sup> Srov. Rhodesová, R.: Rozmnožování, potrat a práva. In Thomasma, D. C., aj.: *Od narození do smrti*: Eticky vyřešit problém interrupcí považuje autorka za velice naléhavý, protože se od etického postoj k interrupcím odvíjejí další bioetické problémy – např. výzkum a další používání fetální tkáně, antikoncepce, asistovaná reprodukce, snížení počtu plodů a náhradní mateřství.

<sup>124</sup> Srov. Rhodesová, R.: Rozmnožování, potrat a práva. In Thomasma, D. C., aj.: *Od narození do smrti*.

cíle) *předpokladem morální rozdílnosti* (odlišující zárodek nebo plod od již narozených lidí), zatímco odpůrci potratů považují za zdroj morální rozdílnosti biologické charakteristiky.<sup>125</sup>

Trvalé uvědomování si sebe sama nemá nejspíš ani novorozenec, dlouhou dobu se ještě pocíťuje jako součást matky, postupně si začíná prohlížet své ručičky a nožičky a uvědomovat si odlišnost já - ty. Avšak emoce a schopnost cítit bolest má plod stejně jako novorozenec. Plod se dokáže emočně vyladit s matkou, a např. když ona cítí radost, dokáže ji spoluprožívat. Zároveň však cítí své vlastní pocity nezávisle na matce, např. nepohodlí, na které reaguje (viz kapitola 1.5, s. 27). Z hlediska plánování cílů je na tom opět stejně novorozenec s plodem, až starší kojeneček si dokáže „naplánovat“, že když bude usilovně brečet, někdo za ním přijde a pochová si ho, uspokojí jeho potřeby. Novorozenci ještě neplánují a pláčou instinktivně.<sup>126</sup>

Protože v diskusi není možné se řídit jednoznačně žádným z níže uvedených přístupů: 1) *odvolávání se na to, co je či není přirozené* (jiné operace a zásahy do lidského života jsou stejně nepřirozené a připouštíme je), 2) *hledisko následků* (zvažuje se bolest zabíjeného, ale i to, že jeho život by mohl způsobit značné utrpení více osobám; to jsou ale jen předpoklady a domněnky (mohl by) a na základě těchto dopředu neověřitelných argumentů, protože situace se v průběhu těhotenství může ještě mnohokrát změnit, by přece nebylo možné v právním státě někoho „odsoudit a popravit“), 3) *z hlediska hodnotových principů* (protože principů ke zvažování je mnoho a jsou vzájemně neslučitelné – např. „zachovat lidský život, vyhnout se bolesti, ochránit rodinu, ochránit svobodu (i pro matku), rozvíjet vlohy, rozložit spravedlivě statky...“ Ať volba dopadne jakkoliv, je nutno vždy některý princip obětovat a nemohou být všechny zachovány. Proto navrhuje Rhodesová *asentistický přístup* k vyřešení konfliktu mezi právem na volbu a právem na život. Podle asentistického přístupu vznikají práva jedné osobě

---

<sup>125</sup> Srov. Rhodesová, R.: Rozmnožování, potrat a práva. In Thomasma, D. C., aj.: *Od narození do smrti*.

<sup>126</sup> Srov. Langmeier, J.: *Vývojová psychologie*.

v návaznosti na jiné osobě nebo osobách, které se dobrovolně zavázaly jí/jemu tato práva umožnit či poskytovat. Podle tohoto přístupu má zárodek právo na život, pokud se matka rozhodla mu to právo dát a zavázala se k tomu, že ho porodí. Také se teorie nazývá *teorií smlouvy*, protože něčí práva vždy znamenají pro druhé povinnost jeho práva respektovat. Asentisté tvrdí, že nejsou žádné přirozeně se vyskytující morální povinnosti, a tudíž *neexistují ani žádná přirozeně se vyskytující morální práva*. Právo dítěte na život pochází z toho, že rodiče přijali odpovědnost za péči a výchovu svého potomka. Pokud dojde k neplánovanému těhotenství a rodiče tuto povinnost na sebe dodatečně nepřijmou, nevzniká ženě žádná povinnost být těhotná a ukončení těhotenství potratem tak není ohrožením ničích práv (protože plodu toto právo nebylo uděleno předcházejícím přijetím povinnosti být matkou).<sup>127</sup>

Přístup je to zajímavý, v tomto pojetí nevzniká skutečně nikde viditelný konflikt, ale působí to na mě dojmem, že si nakonec rodiče (žena) můžou dělat kdykoliv a cokoliv chtějí, protože vše záleží pouze na *dobrovolném převzetí povinností a tím teprve následně uděleném právu druhému*, které navíc můžou udělit i jen *podmínečně*, jak je aplikováno na případ zjištění těžkého poškození plodu, pokud takto postižené dítě nechtějí, zase mu dříve podmíněčně udělená práva odeberou“.<sup>128</sup> Toto stanovisko opět chrání zejména ty, kteří ochránit nepotřebují - dospělé lidi, kteří mají všechna práva zakotvena v právních dokumentech a nikdo je na nich za standardní situace neohrožuje (s výjimkou znásilnění, zneužívání nezletilých dospělými nebo smrtelného ohrožení života ženy těhotenstvím či porodem). Asentistický přístup dále uvádí, že je morálně nezodpovědná žena, která je pohlavně aktivní, neužije žádnou antikoncepci a nemá jasnou představu o tom, zda dítě mít, či nemít. Podle asentistického přístupu má ale i tak morální právo se rozhodnout dítě nepřijmout a jít pak na potrat. Autorka toto však považuje za *morálně sporné jednání*.<sup>129</sup>

---

<sup>127</sup> Srov. Rhodesová, R.: Rozmnožování, potrat a práva. In Thomasma, D. C., aj.: *Od narození do smrti*.

<sup>128</sup> Srov. Rhodesová, R.: Rozmnožování, potrat a práva. In Thomasma, D. C., aj.: *Od narození do smrti*.

<sup>129</sup> Srov. Rhodesová, R.: Rozmnožování, potrat a práva. In Thomasma, D. C., aj.: *Od narození do smrti*.

## 2.5 Další etické principy

Princip menšího zla nelze v případě potratu uplatnit, protože menší zlo může člověk volit pouze, pokud mu hrozí obě zla zvenčí, ale ne pokud je sám ve svém chování původcem zla.

Dalšími obecně etickými principy, kterými je možné poměřovat naše rozhodování, případně chování, jsou: a) princip autonomie, který znamená, že osoba má právo rozhodovat sama o sobě; b) princip neškodnosti (nonmalificence) znamená povinnost neškodit druhým; c) princip prospěšnosti (beneficence) připomíná povinnost volit vždy to, co je pro pacienta prospěšné, d) princip spravedlnosti znamená, že je třeba zvolit řešení v souladu s právem všech, kterých se léčba či zákrok týká; a posledním principem uplatňovaným pro posuzování biomedicínských postupů je e) princip důvěry, který předpokládá vztah důvěry mezi pacientem a jeho lékařem.<sup>130</sup>

Při rozhodování o potratu rozhodně nelze uplatnit všech pět vyjmenovaných principů, uplatňuje se princip autonomie v právu matky rozhodovat o sobě a princip důvěry, které bývá při interrupčním zákroku dosaženo, princip neškodnosti rozhodně uplatněn není (zákrok přímo škodí plodu nebo zárodku), také princip spravedlnosti, domnívám se, je jednoznačně porušen. Princip prospěšnosti je zachován pouze v tom smyslu, že zárodek nebo plod při potratu nikdy nemá postavení pacienta, pacientem je pouze matka a zákrok se provádí na její žádost nebo s jejím souhlasem (v případě zdravotních indikací).

Rovněž *etický imperativ* - „Žij tak, aby následky tvého života neohrozily, neomezily a nezměnily život jako celek ani pro tuto ani pro příští generace.“<sup>131</sup> - je v případě potratů jednoznačně porušován. Nejen, že potrat ničí jednotlivý život zárodku, ale právě i znemožňuje a ničí životy příštích generací, které se také skrze jeho smrt nebudou moci narodit. Většina současníků uznává tento etický imperativ a není natolik cynická, že by nechtěla život v zásadě chránit. Mravní

<sup>130</sup> Srov. Ondok, J. P.: *Bioetika, biotechnologie, biomedicína.*, s. 74.

<sup>131</sup> Schmitz, P.: Nové akcenty v debatě o potratech. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 153.

problém je v tom, že v ochraně života nejsou lidé důslední. Někteří nejsou schopni (nebo ochotni?) život rozpoznat u nenarozených nebo u umírajících, u nich však jde pouze o jiné výrazové formy života, než na které jsme zvyklí. V naší společnosti se poslední dobou stále více uplatňuje přílišné soustředění se na materiální hodnoty a na vlastní uspokojení ze života, které samy o sobě jsou nepřátelsky zaměřené vůči slabým, kteří by potřebovali naši pomoc.<sup>132</sup>

## 2.6 Shrnutí 2. části

V současnosti neexistuje konsenzus týkající se etické kvalifikace přímého potratu, v důsledku toho neexistuje ani shoda v legislativách jednotlivých států týkajících se potratu. Naopak přibývá nových řešení, která odrážejí pluralitu světonázorových hledisek a východisek.<sup>133</sup>

Ve druhé části byly představeny některé filozofické názory a přístupy k řešení problematiky interrupcí z etického hlediska. V kapitole 2.1 jsou představeny dvě hlavní protichůdné strany sporu o morální legitimitu interrupcí, jsou jimi „hnutí pro volbu“ a „hnutí pro život“. Kapitola 2.1.1 seznamuje s nosnými myšlenkami těchto dvou hnutí a s hlavními protiargumenty. V kapitole 2.1.2 jsou představeny nevyhraněné přístupy nacházející se mezi „hnutím pro život“ a „hnutím pro volbu“; jsou to dilematický přístup, tzv. přeběhlíci – původně zásadní zastánci hnutí pro volbu, nyní přesvědčení odpůrci potratů. V této podkapitole je prezentován také feministický postoj k otázce interrupcí. Kapitola 2.2 ve třech podkapitolách podává stručný přehled postojů židovského náboženství, římskokatolického náboženství a protestantského náboženství k umělému ukončení těhotenství. Kapitola 2.3 je věnována hledání určité vývojové hranice, odkdy by měl být zárodek či plod považován více a dokdy méně za člověka se všemi lidskými právy. Rovněž je zde rozebírána středověká teorie o pozdějším

---

<sup>132</sup> Srov. Schmitz, P.: Nové akcenty v debatě o potratech. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 153.

<sup>133</sup> Srov. Curran, Ch. E.: Přehled současných diskusí ve filozofické a teologické etice. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*

oduševnění sv. T. Akvinského, kterou vystřídala v 19. století teorie bezprostředního oduševnění, aby zase zpětně byla nahrazena převažujícím názorem vědců, že je třeba určitý buněčný vývoj, aby mohl být zárodek označen za plně lidský. Poměrně zajímavá je teorie Morowitze a Trefila, kteří se snaží stanovit arbitrážní vývojovou hranici skutečně lidského začátku života podle stejného kritéria, kterým je dnes v medicíně určována smrt člověka – tj. zastavení mozkové činnosti; v jejich teorii je začátek lidského života určen podle vzniku a funkčnosti šedé kůry mozkové u plodu (tj. 24. – 32. týden). Následující kapitola 2.4 představuje asentistický pohled, který tvrdí, že žádná přirozená práva nejsou, a proto neexistují ani přirozené morální povinnosti, že práva vznikají až udělením těchto práv druhému tím, že na sebe vezmu dobrovolně povinnosti spojené s přiznáním určitých práv druhé osobě. V poslední kapitole 2.5 jsou ještě vyjmenovány některé další etické principy: princip menšího zla, pět biomedicínských principů a etický imperativ, jimiž je poměřena situace umělého ukončení těhotenství.

*Veřejnost, filozofové i teologové zůstávají v otázce po morální správnosti či nesprávnosti interrupcí rozdělení.*<sup>134</sup>

---

<sup>134</sup> Srov. Pohunková, D.: *Úcta k životu*, s. 133.



## ZÁVĚR

Na interrupce nahlízejí různí lidé různě. Ani filozofové nejsou v tak závažné celospolečenské otázce schopni nalézt shodu a společné řešení. Společnost v ČR, ale i ve světě, zůstává v názoru na tento závažný problém rozdělena především na již zmiňované dva tábory; na zásadní odpůrce interrupcí (sdružení pro život) a na rozhodné zastánce interrupcí (a práva žen na volbu). Různé postoje lidí k problému interrupcí jsou dány jejich osobními zkušenostmi, postojem k životu, podstatně jsou ovlivňovány náboženským a politickým přesvědčením jednotlivých lidí a také výchovou a vzděláním, které se jim dostaly.

Právě na nedostatečnou výchovu v základních i středních školách v České republice poukazují někteří autoři<sup>135</sup>, kteří se v pojednáních o potratech také zabývali nastíněním možného řešení, jak interrupcím předcházet. Zdůrazňují, že je důležité vychovávat děti a mladé lidi, zahrnout do osnov základních i středních škol kvalitní odbornou sexuální výchovu. Učitelé v tomto předmětu nejsou dostatečně odborně proškoleni, proto 2-3 hodiny, které jsou v současnosti sexuální výchově věnovány za celou docházku na ZŠ, odbudou externí přednáškou bez diskuse a dotazů (protože se domnívají, že když budou děti informovat, zvýší se tím jejich sexuální aktivita), nebo se věnují zcela jinému předmětu. Je třeba na školách vyučovat také morální a rodinnou výchovu, výchovu k partnerství a osobní zodpovědnosti a vychovávat ke zodpovědnému sexu a zodpovědnému rodičovství a věnovat těmto „výchovám“ dostatek času a odpovědný přístup ze strany pedagogů a škol. Jinými prostředky tento vysoce negativní jev zvrátit nelze. Společnost a ženy si již příliš zvykly na možnost interrupcí. Některé z žen ji

---

<sup>135</sup> Srov. Jachanová Doležalová, A.: Sexuální výchova → prevence interrupcí, AIDS a cesta k odpovědnému partnerství a rodičovství. In Sokačová, L.: *Reprodukční práva mužů a žen.*, s. 16 - 20: Zde je také pojednáno o naléhavosti sexuální a rodinné výchovy na základních a středních školách. Těmto předmětům a obzvláště sexuální výchově (SV) je věnován nedostatečný prostor, malá hodinová dotace a učitelé k SV nemají kvalifikaci, proto ji odbývají přednáškami nebo se hodin využívá k doplnění chybějícího učiva z jiných předmětů. Srov. Šturma, J.: Ještě k otázce ochrany nenarozeného života. In Pohunková, D.: *Úcta k životu.*, s. 195.

snad dokonce považují za antikoncepci a podstupují potraty opakovaně. Přitom je dnes dostupná široká paleta antikoncepčních prostředků a stále je lepším řešením početí zabránit, než nechat potratit již počatého člověka. Represe, omezení a zákazy by v této situaci opravdu nepomohly, jen by dramaticky zvýšily nemocnost a úmrtnost žen po nelegálních potratech. Teprve pokud se výchovou podaří změnit postoj společnosti, bude možné prosadit některá omezení zákonem, aby nebyl tento neslavný krok nadužíván, ale využít pouze v opravdu krajních případech, a aby těchto případů bylo co nejméně! Dalším důležitým krokem ke snížení počtu interrupcí na žádost (bez závažných důvodů) je vytvoření dostatečně husté sítě poradenských zařízení pro těhotné ženy v obtížných situacích, aby ženám zvažujícím potrat (nebo i v jiných těžkých životních situacích) odborníci pomohli situaci vyřešit. Správně cílenou finanční pomocí a bytovou podporou rodinám s dětmi i osamělým jednotlivým rodičům s dětmi by se jistě podařilo zvýšit porodnost a snížit potratovost.

Z mého pohledu je zárodek i plod člověk, se všemi nezadatelnými právy, které člověk má. Možná ne ihned od početí, ale od uhnízdění v děloze jistě. Píši to s plným vědomím problematiky, jakou to s sebou přináší, konfliktních situací, kdy musí dojít k obětování toho malého člověka, aby mohla alespoň matka žít, a také se soucitem, který mám s ženami, jež zákrok již podstoupily nebo teprve se chystají podstoupit pouze proto, že nevidí jiné východisko z tíživé společenské situace a nevědí, kde by pomoc měly hledat.

Připadá mi to jako naprostá neúcta k životu, jako neomluvitelné mrhání životem, pokud, jak jsem se dočetla, v některých amerických zemích (a samozřejmě nejen tam) dochází k potratům na žádost až do samotného porodu. Pokud se dítě narodí den před plánovaným zákrokem, je konečně právně ochráněn jeho život, teprve po narození je společností uznán za člověka. Dokud se nenarodí, není člověk a nevztahuje se na něj žádná právní ochrana. Považuji to za obtížně slučitelné s úctou a ochranou každého lidského života, která je „civilizovaným“ světem navenek hlásána a zaujímá přední místo ve všech stěžejních právních dokumentech novodobých států s demokratickým zřízením.

Proč se společnost nepostaví za právo nenarozeného člověka na život, proč se ho neujme, neposkytne budoucí matce (těhotné ženě psychologickou, finanční a jinou potřebnou pomoc), proč jí raději místo provedení riskantního neetického pro všechny zúčastněné traumatického život devastujícího zákroku neposkytnou finanční kompenzaci, proč raději než k potratu nedojde k porodu a převzetí dítěte do péče bezdětných rodičů, pěstounských rodin nebo státu? (Obzvláště u gravidit od 7. měsíce výše, kdy se dají děti zcela běžně zachránit při životě mimo tělo matky.)

Teprve v průběhu psaní této práce jsem si plně uvědomila, že zárodek či plod bez ohledu na to, jestli je chtěný nebo nechtěný, zdravý, nemocný nebo postižený dědičnými chorobami, je především žijící a vyvíjející se člověk. A že tento malý člověk navíc již velmi brzy cítí bolest a postupně vnímá své okolí a spoluprožívá emoce s matkou, slyší hlasy členů rodiny a dokáže je rozeznat od jiných zvuků. Pro toto všechno a mnohé další považují vyvíjející se zárodek či plod za dítě, které jako jiné děti, a ještě více pro svůj útlý věk a s tím spojenou zvýšenou zranitelnost a citlivost na nepříznivé vlivy, potřebuje od společnosti pomoc a ochranu, aby mohl svůj život plně rozvinout. Proto je třeba toto nepříjemné téma znovu otevírat k diskusi a zamýšlet se nad ním, protože bez otevření diskuse a lepší informovanosti veřejnosti o tom, co se děje a komu se to děje, se to samo k lepšímu nezmění. A to je snad malý přínos mé práce, znovu poukázat na určité skutečnosti podložené biologií, embryologií, lékařstvím, zmapovat problém a představit názory společnosti, etiků a filozofů a představitelů různých náboženství k tomuto složitému rozporuplnému tématu a nalézt prostřednictvím jejich myšlenek cestu morálně schůdnou pro sebe a možná i pro někoho dalšího.

## **POUŽITÁ LITERATURA:**

BAHOUNEK, J. B.; FUKALOVÁ, D.; MAN, V. ; aj.: *Čtyři pohledy na interrupci*. Vydání první. Ostrava: KEY Publishing s.r.o., 2007. ISBN 978-80-87071-09-0.

FLEISCHMANN, J.; LINC, R; DOSTÁL, P.; aj.: *Přírodopis pro 7. ročník základní školy*. 2. nezměněné vydání. Praha: SPN, 1982. ISBN neuvedeno.

GRADY, J. L.: *Interrupce ano nebo ne?*. Pořadí vydání neuvedeno. Praha: Řád, 1992. ISBN 80-901189-3-3.

HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Vydání první. Praha: Portál, s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-303-X.

CHMEL, R.: *Průvodce těhotenstvím*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0962-7.

KOTÁSEK, A.; aj.: *Porodnictví*. Vydání 1. Praha: AVICENUM, 1972. ISBN neuvedeno.

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MISHAN, J. E.: *O povaze milosrdenství: Jak argumentují zastánci „ženské volby“*. Pořadí vydání neuvedeno. Praha: OBČANSKÝ INSTITUT, 1997. ISBN neuvedeno.

ONDOK, J. P.: *Biotika, biotechnologie a biomedicína*. Vydání 1. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-486-1.

PEKÁRKOVÁ, M.; PRIMUSOVÁ, H.; UZEL, R.; aj.: *Potrat ano - ne. Aneb na pokraji života*. Vydání 1. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-922-5.

PESCHKE, K. H.: *Křesťanská etika*. (s. 286 – s. 289) Pořadí vydání neuvedeno. Praha: VYŠEHRAD, spol. s.r.o., 1999. ISBN 80-7021-331-0.

*Proč pláčeš, Miriam?*. Pořadí vydání neuvedeno. Olomouc: Matice cyrilometodějská s.r.o., 2001. ISBN 80-7266-074-8.

SCHOOYANS, M.: *Biotika a populácia. Rozhodnutie pre život*. Vydanie prvé. Bratislava: SERAFÍN, 1997. ISBN 80-85310-69-4.

SMOLKOVÁ, E. *Biotika – otázky, problémy, svislosti*. Pořadí vydání neuvedeno. b.m.: INFOPRESS, rok neuveden. ISBN 80-85402-80-7

SOKAČOVÁ, L.; SOVOVÁ, P.; KÖNIGSMARKOVÁ, I.; aj.: *Reprodukční práva žen a mužů*. Pořadí vydání neuvedeno. b.m.: GENDER STUDIES, o.p.s., 2006. ISBN : 80-86520-16-1.

THOMASMA, D. C., KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. Vydání první. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.

*Úcta k životu – I. Život nenarozený*. POHUNKOVÁ, D.: Pořadí vydání neuvedeno. Praha: ZVON, 1991. ISBN 80-7113-010-9.

VÁCHA, K.: *Gynekologie*. Druhé upravené vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969. ISBN neuvedeno.

WILLKE, J. C.; WILLKE, B.: *Člověkem od početí (Potrat – Otázky a odpovědi)*. Pořadí vydání neuvedeno. Český Těšín: Katolické nakladatelství COR JESU, 1993. ISBN neuvedeno.

*Život z víry. Překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé*. Vydání druhé. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity, 2005. ISBN 80-7040-809-X.

## **INTERNETOVÉ ZDROJE:**

VILČEK, I. (Právo): *Mrtvé novorozeně našly pod okny středoškolské ubytovny.* [online] z 2. 12. 2009. Banská Bystrica (SR). Dostupné na WWW: <<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/185843-mrtve-novorozene-nasli-pod-okny-stredoskolske-ubytovny.html>>.

(Novinky): *Počet interrupcí v Rusku převyšuje narozené děti.* [online] z 26. 8. 2005. Moskva (Rusko). Dostupné na WWW: <<http://www.novinky.cz/zahranicni/63714-pocet-interrupci-v-rusku-prevysuje-narozene-deti.html>>.

(ČTK): *Interrupcí loni skončila jedna pětina všech těhotenství.* [online] z 19. 7. 2005. Místo neuvedeno (ČR). Dostupné na WWW: <<http://www.tribune.cz/clanek/460>>.

(Novinky): *Interrupci podstoupí až 25 tisíc Češek ročně.* [online] z 26. 9. 2008. Místo neuvedeno (ČR). Dostupné na WWW: <<http://www.novinky.cz/clanek/150386-interrupci-podstoupi-az-25-tisic-cesek-rocne.html>>.

VILČEK, I. (Právo): *Gynekologie pro věřící ženy nenutí k potratu.* [online] z 12. 5. 2004. Bratislava (SR). Dostupné na WWW: <<http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/31800-gynekologie-pro-verici-zeny-nenuti-k-potratu.html>>.

SOKOLOVÁ, D. (Novinky): *Stále přibývá žen, které nechtějí mít děti.* [online] z 12. 7. 2009. Místo neuvedeno (ČR). Dostupné na WWW: <<http://www.novinky.cz/zena/deti/173424-stale-pribyva-zen-ktere-nechteji-mit-deti.html>>.

SOKOLOVÁ, D. (Novinky): *Přibývá žen s chorobným strachem z porodu.* [online] z 29. 10. 2007. Londýn (VB). Dostupné na WWW: <<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/125567-pribyva-zen-s-chorobnym-strachem-z-porodu.html>>.

(Veronika Admin): *Výhody dobrovolné bezdětnosti*. [online] z 1. 2. 2009. Praha (ČR). Dostupné na WWW:  
<[http://nokidding.webovastranka.cz/forum/23/2452\\_Výhody\\_dobrovolné\\_bezdětnosti](http://nokidding.webovastranka.cz/forum/23/2452_Výhody_dobrovolné_bezdětnosti)>.

(Veronika Admin): *Děti žádné štěstí nepřinášejí, tak proč je lidi vůbec mají???*. [online] z 26. 4. 2009. Praha (ČR). Dostupné na WWW:  
<[http://nokidding.webovastranka.cz/forum/23/3015\\_Děti\\_žádné\\_štěstí\\_nepřinášejí%2C\\_tak\\_proč\\_je\\_lidi\\_vůbec\\_mají%3F%3F%3F](http://nokidding.webovastranka.cz/forum/23/3015_Děti_žádné_štěstí_nepřinášejí%2C_tak_proč_je_lidi_vůbec_mají%3F%3F%3F)>.

(WEB Nokidding): *Nechod'te na potraty, děti jsou bezva*. [online] z 11. 1. 2009. Praha (ČR). Dostupné na WWW:  
<<http://nokidding.webovastranka.cz/forum/23/2032>>.

(Novinky): *Vrah ženě z břicha vypáral osmiměsíční plod*. [online] z 29. 7. 2009. Worcester (VB). Dostupné na WWW:  
<<http://www.novinky.cz/zahranicni/amerika/175050-vrah-zene-z-bricha-vyparal-osmimesicni-plod.html>>.

(Novinky): *Francouzská pravice chce trestat i neúmyslné potraty*. [online] z 3. 12. 2003. Paříž (Francie). Dostupné na WWW:  
<<http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/21054-francouzska-pravice-chce-trestat-i-neumyslne-potraty.html>>.

(Kubálková, P., MF DNES): *Potraty si vzít nedáme, říkají Češi*. [online] z 31. 3. 2008. Místo neuvedeno (ČR). Dostupné na WWW:  
<[http://zpravy.idnes.cz/potraty-si-vzit-nedame-rikaji-cesi-d5b-/domaci.asp?c=A080330\\_221526\\_domaci\\_mia](http://zpravy.idnes.cz/potraty-si-vzit-nedame-rikaji-cesi-d5b-/domaci.asp?c=A080330_221526_domaci_mia)>.

(Novinky): *Východní Evropa: interrupcí víc než porodů*. [online] z 13. 10. 2007. Londýn (VB). Dostupné na WWW:  
<<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/124533-vychodni-evropa-interrupci-vic-nez-porodu.html>>.

(Wikipedie): *Spor o oprávněnost interrupce*. [online] z 6. 3. 2010. Místo neuvedeno (ČR). Dostupné na WWW:  
<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce>>.

UZEL, R. (Právo): *Na cestách se můžete setkat s nejrůznějšími zvyky a mravy pro otrlé.* [online] z 17. 6. 2009. Místo neuvedeno (ČR). Dostupné na WWW:

<<http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/171443-radim-uzel-na-cestach-se-muzete-setkat-s-nejruznejsimi-zvyky-a-mravy-pro-otrlé.html>>.

UZEL, R. (Právo): *Zákazy potratové turistiky nikam nevedou.* [online]

z 17. 12. 2008. Místo neuvedeno (ČR). Dostupné na WWW:

<<http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/134827-zakazy-potratove-turistiky-nikam-nevedou.html>>.

UZEL, R. (Právo): *Gynekologické zločiny.* [online] z 24. 9. 2003. Místo neuvedeno (ČR). Dostupné na WWW:

< <http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/15934-gynekologicke-zlociny.html> >.

(Novinky): *Interrupce ubližují ženské duši.* [online] z 16. 12. 2005. Oslo (Norsko). Dostupné na WWW:

<<http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/72331-interruptce-ublizuji-zenske-dusi.html>>.

(Novinky): *Amerického lékaře, který prováděl potraty, zastřelili v kostele.* [online] z 1. 6. 2009. Wichita (USA). Dostupné na WWW:

<<http://www.novinky.cz/zahranicni/amerika/170148-americkeho-lekare-ktery-provadel-potraty-zastrelili-v-kostele.html>>.

(Famous; Novinky): *Chlapec, který vážil při porodu pouhých 275g, přežil.* [online] z 9. 3. 2010. Göttingen (Německo). Dostupné na WWW:

<<http://www.novinky.cz/koktejl/194191-chlapec-ktery-vazil-pri-porodu-pouhych-275-gramu-prezil.html>>.

UZEL, R. (Novinky): *Proč nemají obě pohlaví stejné šance.* [online]

z 13. 2. 2010. Místo neuvedeno (ČR). Dostupné na WWW:

<<http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/191746-radim-uzel-proc-nemaji-obe-pohlavi-stejne-sance.html>>.



HLOUŠKOVÁ, L. (Novinky): *USA dnes slaví 30. výročí povolení potratů.* [online] z 22. 1. 2003. Washington (USA). Dostupné na WWW:

<<http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/1277-usa-dnes-slavi-30-vyroci-povoleni-potratu.html>>.

(Novinky): *Nepálský král dal milost 12 ženám vězněným za interrupci.*

[online] z 8. 11. 2004. Kathmandu (Nepál). Dostupné na WWW:

<<http://www.novinky.cz/zahranicni/43429-nepalsky-kral-dal-milost-12-zenam-veznenym-za-interruptci.html>>.

## **Seznam příloh:**

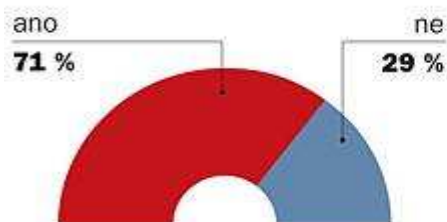
Příloha č. 1 Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázky související s interrupcemi; přehled postojů české veřejnosti k umělým potratům. Převzato z [online] Kubálková, P. (MF DNES): *Potraty si vzít nedáme, říkají Češi.*

Příloha č. 2 Výklad o zárodečném vývoji člověka. Převzato z FLEISCHMANN, J.; LINC, R; DOSTÁL, P.; aj.: *Přírodopis pro 7. ročník základní školy.*

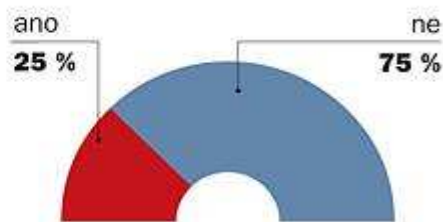
Příloha č. 3 Obrazový přehled a porovnání vývojových stadií zárodků člověka, ovce, plaza, obojživelníka a ryby. Převzato z FLEISCHMANN, J.; LINC, R; DOSTÁL, P.; aj.: *Přírodopis pro 7. ročník základní školy.*

## Příloha č. 1

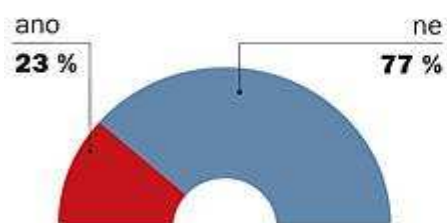
**Jste proti jakémukoliv omezení potratů?**



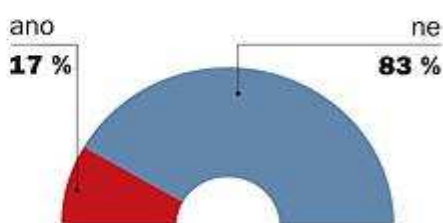
**Je omezení práva na potrat správný směr, ale měla by ho doprovázet změna postoje společnosti k ženám?**



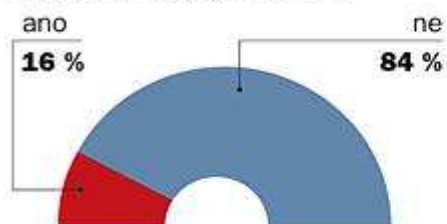
**Je potrat vždy vražda dítěte?**



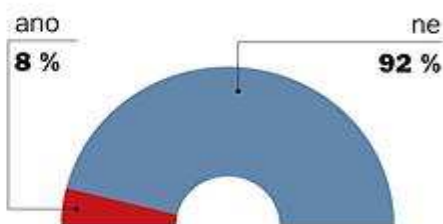
**Jste pro zřízení odborných komisí, které by individuálně posuzovaly důvod potratu?**



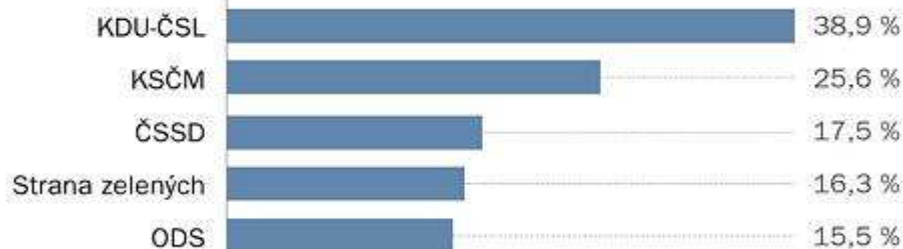
**Jste pro zákaz potratů s výjimkou znásilnění a vážného zdr. rizika na straně matky či dítěte?**



**Jste pro zákaz potratů bez výjimky?**



**Omezení práva na potrat podle parlamentních stran**



## Příloha č. 2

● Vývoj oplozeného vajíčka v děloze u člověka (nitroděložní vývoj) trvá asi 280 dní. Toto období se nazývá **těhotenství**. Oplozené vajíčko se rychle dělí a nové buňky se postupně rozlišují v různé tkáně a orgány. Děloha se značně zvětšuje.

Zpočátku je nový jedinec zcela nepodobný člověku. Nazývá se **zárodek**. V zárodečném období se přechodně objevují i orgány, které se vyskytují u živočichů nižších vývojových stupňů (např. žábra u ryb: obr. 96,A).

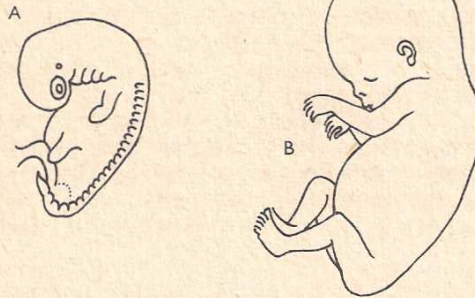
Teprve od konce druhého měsíce nitroděložního života je vyvíjející se jedinec již podoben člověku a mluvíme o **plodu** (obr. 96,B).

Nitroděložní vývin je ukončen **porodem**. Děložní svalovina se začne mohutně stahovat a tím vytlačuje plod do pochvy a pochvou z těla matky. Plod je spojen **pupečnickem** s tzv. **plodovým koláčem** neboli **placentou**. Pupečník je provazec dlouhý asi 50 cm, kterým procházejí cévy. Jeho prostřednictvím se plod vyživuje z placenty a do ní také odcházejí odpadní látky z látkové výměny plodu. Po porodu je nutné pupečník u novorozence podvázat. Dítě je, pokud jde o dýchání, odkázáno na sebe. Po porodu plodu se odlučuje od děložní stěny i placenta, která odchází se zbytkem pupečnicku ven pochvou. Rána, která tím v děloze vzniká, se zahojí asi do šesti týdnů — odtud tzv. **šestinedělí**. Kojení, klid a duševní pohoda urychlují návrat organismu do normálního stavu.

### Nitroděložní vývin jedince

- Jak se nazývá základ nového jedince krátce po oplození vajíčka u rostlin a u živočichů?

(96)



96) Zárodek (A) a plod (B): u zárodku lze pozorovat původní článkovité členění těla, výskyt žaberních oblouků, základy končetin; u plodu není zachycena šňůra pupeční

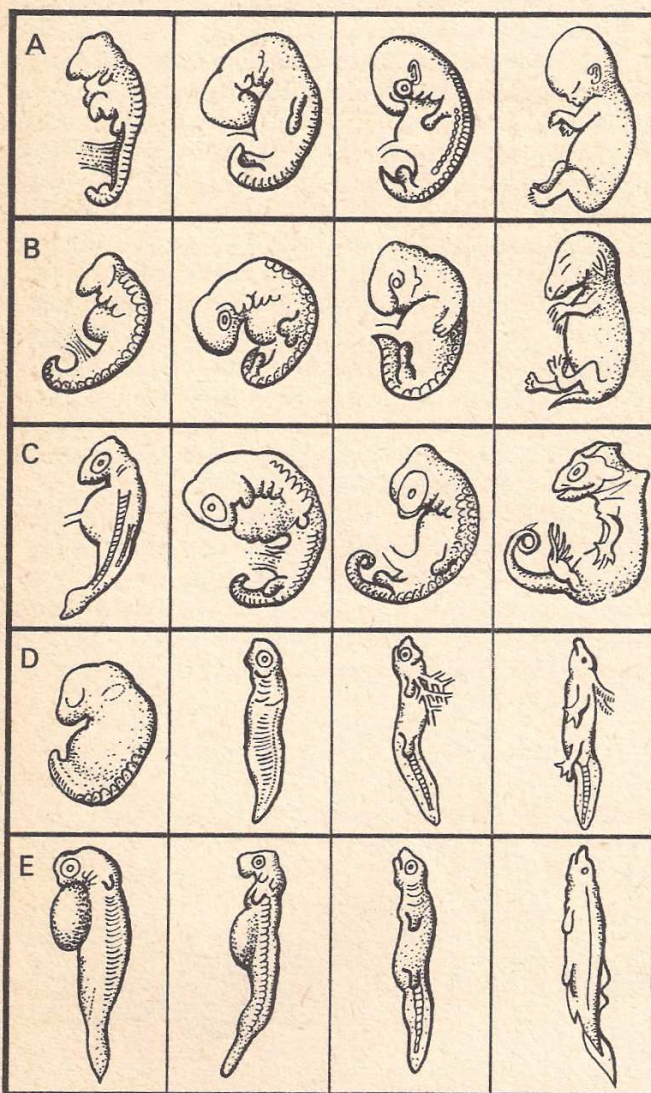
## Příloha č. 3

devším vlivy prostředí a vzájemným křížením organismů. Podobné děje mohly v minulosti vést k postupnému vzniku nových druhů. ●

Zkoumáním a srovnáváním stavby buněk rostlin a živočichů bylo zjištěno také mnoho

● Jak to potvrzují výsledky šlechtitelské činnosti člověka?

(125)



● Na základě předchozích vědomostí doložte jednotu a rozmanitost stavby rostlinných a živočišných buněk.

● Na nástěnném obraze vývoje obratlovců doložte postupné zdokonalování organismů a jejich přizpůsobování prostředí.

125) Zárodečný vývin obratlovců:  
 A, B savci (A člověk, B ovce)  
 C plaz,  
 D obojživelník,  
 E ryba

## ABSTRAKT

DREVIANKOVÁ, L. *Etické aspekty umělého ukončení těhotenství v souvislostech*. Jarošov nad Nežárkou 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra teologické a sociální etiky. Vedoucí práce Mgr. Petr Urban, Ph. D.

**Klíčová slova:** umělé ukončení těhotenství, potrat, interrupce, právo na „volbu“, právo na „život“, etické hledisko, morální ospravedlnění, počátek života od početí, počátek života od narození, pointerruptční syndrom (PAS)

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. První část informuje o tématu interrupcí z pohledu medicínského, embryologického a sociologicko-společenského; odkazuje na související články, průzkumy veřejného mínění a některá statistická data. V této části jsou rozebírána následující témata: definice pojmu interrupce, používané metody potratu, rizika spojená s potratem, předcházení interrupcím, rizika spojená s těhotenstvím, náhlá smrt ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí, proč ženy odmítají mateřství, prenatalní vývoj člověka.

Ve druhé části práce jsou představeny některé etické diskuse, které v souvislosti s potraty probíhaly v minulosti nebo stále ještě probíhají. Jednotlivé kapitoly obsahují tato témata: dva hlavní tábory v potratové diskusi, oscilující přístupy mezi hnutím pro volbu a hnutím pro život, hledání vývojové hranice, stanoviska náboženství (židovského, římskokatolického, protestantského), asentistický pohled, další etické principy. V závěru je poukázáno na možnost zlepšení celospolečenského problému interrupcí kvalitní výchovou ve školách, zřízením husté sítě poradenských zařízení zaměřených na pomoc těhotným ženám zvažujícím interrupci ze sociálních důvodů a správně cílené finanční pomoci rodinám s dětmi a osamělým rodičům s dětmi.

## **ABSTRACT**

Abortion – the ethical point of view in connections

**Key words:** miscarriage, abortion, interruption, right to independent choice, life right, perspective of ethics, moral justification, beginning of life from conception, beginning of life from birth, Post-Abortion-Syndrom (PAS)

This thesis is divided in two main parts. The first part informs of interruption from the medical, embryological and sociological-cultural points of view. It refers to related articles, public opinion researches, and some statistical data. The first part deals with following topics: definition of interruption, abortion methods, abortion hazard, abort prevention, pregnancy hazards, sudden woman death during pregnancy or birth or puerperium, reasons why women refuse maternity, prenatal human development.

The second part analyses some ethical discussions (from the Past to the Present), dealing with abort. Particular chapters discuss following topics: two main opinions in abort discussion – the movement “for choice” versus the movement “for life” and their interactions, search for a developmental border, religious attitudes: Jewish, Roman-Catholic, Protestant, asentistic view, other ethical principles. In the conclusion it is referred to a possibility of improvement of this all-society problem. by good school education, establishing consulting institution aimed to help abort–considering pregnant women. Well targeted financial aid to families with children or single parent families could be a help too.