

duben/apríl 2021

Noviny z rodiny

151. číslo členského bulletinu Ligy pár páru



Otcovství a mateřství v plánu Stvořitele

několik myšlenek z duchovní obnovy, co je pro člověka dané, přirozené, tedy normální

Mons. ThDr. Jan Balík, PhD.

Ten, kdo stále uznává, že muž je muž a žena je žena a že manželství je celoživotní vztah mezi mužem a ženou otevřený plodnosti, je člověkem, který ctí vnitřní danost skutečnosti, je rozumný, tedy normální. Uznává totiž to, co je vtištěno do lidské bytosti. Podobá se tomu, kdo zastává pravdivost fyzikálních zákonů. Proč to můžeme tvrdit?

Za prvé nám to dosvědčují mnozí vědci. V srpnu 2021 vyšel v Učitelských novinách článek sexuologa doc. Zvěřiny s názvem *Genderistickou mediální masáží trpí hlavně děti* (9/2021). Uvedl v něm, že žijeme v době, kdy se mnozí snaží klasickou rodinu destruovat. Dokonce tvrdí, že to, že se dnes čím dál víc rozmělnuje mužství a ženství, je projev úpadku společnosti, a dodává: „Se třetím pohlavím jsem se nikdy nesetkal.“ V jiném článku, který vyšel na slovenském [Postoji](#), prof. Ostatníková, která se zabývá neurofyzologií, konstatuje, že každá buňka v těle ví, zda je mužská nebo ženská (3.1.2022). Podobné výsledky přináší čeští manželští psychoterapeuti Trapková a Chvála.

Ten, kdo má dar víry v Ježíše Krista, nalézá i další důvod pro výše uvedené tvrzení: Bible uvádí, že člověk je stvořen Bohem jako muž a žena.

Žijeme v době, která základní normativy lidského života, mimo jiné i stejnou důstojnost muže a ženy, avšak ne totožnost, ale rozdílnost projevu lidství jako mužství nebo jako ženství, odmítá a potírá. Před 100 lety to předvídal Chesterton, který v knize *Heretikové* uvedl, že přijde doba, kdy povedeme boje za to, co je samozřejmé, „abychom dokázali, že listí je v létě zelené. Budeme bojovat za viditelné divy, jako by byly neviditelné, budeme se dívat na zeleň a nebe s podivnou odvahou. Budeme mezi těmi, kteří viděli a přece uvěřili.“ Tento muž paradoxů si byl vědom toho, že lidé s vírou v Boha pomáhají lidskému rozumu, aby si zachoval svou rozumnost a člověk zůstal člověkem. Současný filozof [Hadžadj](#) píše podobně: „Církev má především zjevovat Boha,

ale stále více jí náleží prostý úkol opatrovat lidství. Přináší hlavně nadpřirozenost, ale je stále více volána hájit přirozenost. Zpřítomňuje věčnost, ale stále více je zárukou dějin. Je chrámem Ducha, ale stále více se ukazuje být strážkyní těla, pohlaví i samotné matérie.“



Má smysl zaobírat se člověkem jako mužem a jako ženou! Mimo jiné i proto, abychom dokázali být dobrými vychovateli svých dětí. Současný papež František napsal o tomto tématu celá dlouhá pojednání, krásná, hluboká a inspirativní. Je ovšem smutnou skutečností, že tyto jeho myšlenky o mužství a ženství, o mateřství a otcovství, o plodnosti a výchově se většinou neobjevují v médiích na předních pozicích. Je přece třeba vyvolat dojem, že papež František má na mnoho důležitých otázek jiný názor, než jaký je po staletí v církvi. Ovšem, kdo si dá práci a otevře si jeho stati, zjistí, že papež František je pevně ukotven ve víře církve. Kdo chce rozjímat o mateřství a otcovství, nalezne v jeho apoštolské exhortaci *Amoris laetitia* 5. kapitolu s názvem „Láska se stává plodnou“. Je plná výstižných vět, které povzbudí ženy v jejich povolání k mateřství, ale najde v nich inspiraci také každý muž, který se snaží přijmout úkol otcovství. Dalším textem, který papež František adresuje zvláště mužům, je list [Patris corde](#) o sv. Josefu. Popisuje v něm různé vlastnosti, které potřebuje mít otec, aby splnil svůj úkol.

Nic naplat, každá doba přináší své obtíže, svá rizika. Ta současná je svědkem útoku na rodinu. Jak se vyjádřili všichni poslední papežové, jedná se přímo o útok na člověka a na Boha, protože Bůh je garantem svého stvoření. Tento útok vedou lidé, kteří podléhají různým novodobým ideologiím. Úkolem křesťanů a zvláště křesťanských manželů a rodin je radostně svědčit o kráse Božího stvoření, o důležitosti manželství jako vztahu mezi mužem a ženou, o daru plodnosti.

Čo s jazvou po operácii?

Panvové dno z pohľadu fyzioterapie II.

Karolína Predáčová

V predchádzajúcom čísle Novín som sa vám pokúsila priblížiť problematiku panvového dna a poskytnúť akýsi náhľad na túto oblasť z pozície fyzioterapeuta. Bližšie sme sa pozreli na problém inkontinencie a ako k nemu pristupovať. V úvode článku som načrtla, že naše telo nie je kopa vzájomne nespolupracujúcich súčiastok, ale práve naopak, treba ho vnímať ako jednu veľkú, úžasne prepracovanú a neoddeliteľne spojenú továreň. Oblasť panvy je dôležitou križovatkou či dopravným uzlom medzi dolnými končatinami a chrbticou, v širšom kontexte medzi dolnou a hornou časťou tela. V krátkosti som zhrnula postup vyšetrenia, ktorého súčasťou je palpácia (vyšetrenie pohmatom) jazvy – pokiaľ je prítomná. O nej si povieme niečo viac.

V oblasti brušnej dutiny sa u mužov aj žien vykonávajú menšie či väčšie zákroky. U žien sú to aj rôzne gynekologické operácie: od operácií vaječníkov cez zákroky na maternici až po pôrody sekciou (cisárske rezy). Na Slovensku sa sekciou narodí približne 20 % detí. Znamená to, že každá piata žena je do konca života poznačená pomerne rozsiahlou jazvou, nehovoriac o tom, že pri nasledujúcom pôrode po predchádzajúcom sekciou pôrodníci neraz vopred indikujú znova sekciu. Žiaľ, následnej starostlivosti o jazvu nie je venovaná prakticky žiadna pozornosť. Inštruktáž a edukácia sú, ak vôbec, scvrknuté na „niečím si to natierajte“. Estetika je v tomto prípade najmenší problém. Neošetrovaná jazva môže totiž neraz viesť k chronickej bolesti krížovej oblasti chrbtice, obmedzenej pohyblivosti tela, funkčnej sterilite a ďalším problémom panvového dna.

Jazva je spojivová kolagénová štruktúra, ktorá zasahuje všetky vrstvy tzv. mäkkých tkanív: kožu, podkožie, fascie (väzivový obal svalov), svaly aj pobrušnicu – blanu, ktorá vystieľa steny brušnej dutiny. Tkanivo jazvy nikdy nedosiahne kvalitu pôvodného tkaniva. Neobsahuje takmer žiadne elastické vlákna, čím narušia kontinuitu a pružnosť danej oblasti. S odstupom času má zjazvené tkanivo tendenciu tuhnúť a sťahovať sa, čo potvrdzuje skutočnosť, že problémy spojené s jazvou sa veľmi často prejavujú po dlhšom časovom odstupe od zákroku. Dobre zahojená „zdravá“ jazva výrazne nenarušia pohyb mäkkých tkanív, je svetlá, pružná, pohyblivá, nesvrbí, nie je vtiahnutá do okolitej kože ani nepretŕča.

AKTÍVNA JAZVA

Cieľom ošetrovania jazvy je dosiahnuť vyššie uvedené plus vyhnúť sa tvorbe tzv. aktívnej jazvy. Aktívna jazva a jej okolie sa prejavujú zhoršenou pružnosťou mäkkých tkanív, zvýšeným trením, bolestivosťou pichavého a rezavého charakteru či začervenaním. Súčasne platí, že funkčné a reflexné zmeny nemusia

mi bolesťami v krížoch). Aktívna jazva je zdrojom bolestivých podnetov, ktoré náš mozog vyhodnocuje a reaguje na ne bezprostredným zásahom do pohybového prejavu.

Ako analógia nám poslúži jednoduchý príklad. Silno si narazím zápästie. Nie je zlomené ani neopuchlo, ale bolí ako hrom. Automaticky budem nejaký čas chodiť s pokrčeným lakťom a udrôtým zápästím pri tele. Chránim si ho. To isté platí pri jazve a s ňou spojenými zmenami. Pri vzpriamenom postoji mi stiahnuté tkanivo v okolí jazvy bombarduje mozog bolestivými (hoci takmer nepatrnými) podnetmi. Reakcia? Zaguľatím si chrbát, tým povolím napätie na bruchu, bolestivý podnet je fuč. Guľatý chrbát však znamená zmenenú pohyblivosť a dynamiku chrbtice, čo sa skôr či neskôr prejaví bolesťou, „vyskočenou“ platničkou, boľavým ramenom...

OŠETRENIE JAZVY

Skvelou správou je, že jazvu v oblasti brucha si krásne viete ošetriť sami doma. Čerstvú jazvu ošetrujeme jemným dotykcom. Môžeme začať, ešte kým je krytá leukoplastom. K terapii jazvy patrí aj nácvik dýchania „do bránice“ a ľahké cvičenie trupovej stabilizácie (napr. video k 1. článku). Pred ošetrením je dôležité umyť si ruky, aby sme predišli zaneseniu akejkoľvek infekcie do rany. S tzv. masážou jazvy začíname najskôr po vybratí stehov, ideálne však okolo tretieho týždňa po pôrode. Jazvu (a mäkké tkanivá) ošetrujeme plošne celou dlaňou do ťahu všetkými smermi, kožnou riasou do písma na S a C a vyťahovaním.

Aj ošetrenie staršej jazvy má zmysel, pokiaľ tušíte, že by mohla byť zdrojom problémov. V tomto prípade určite platí „radšej neskôr ako nikdy“. Praktickú ukážku ošetrenia jazvy (nielen po cisárskom reze) nájdete vo [videu na webu](#) (alebo cez QR kód).



Jedna prosba na záver:

pomáhajte, prosím, nám fyzioterapeutom robiť osvetu. Verím, že tak budeme mať viac spokojných a menej ubolených (nielen) mamičiek 😊.

Návrat plodnosti a manželská intimita: podĎakování

Paní E., dcera 8 mesíců

Děkuji mnohokrát za Vaši činnost, za Vaše nasazení, Vaše služby poradny. Děkuji za osobní přístup, když jsem poprvé v životě potřebovala poradenství i já. Bylo to po porodu, kdy jsme potřebovali početí ze zdravotních důvodů jis-

tě předcházet. Ač mám kurz STM a praxi ve sledování, po porodu jsem si vyhodnocením nebyla vůbec jistá, vše bylo jinak než ty roky, co jsem se sledovala před porodem.

Plodnost se mi vrátila měsíc po porodu... Bohužel jelikož personál v porodnici nedodržel doporučení Světové zdravotnické organizace pro kojení a případné náhrady mateřského mléka, jsem měla problémy s kojením a tím nemohla praktikovat ekologické kojení, i když jsem si to moc přála a snažila se o to. Nakonec jsem krmila – a stále krmím – mateřským mlékem jen částečně.

Nedařilo se mi vyhodnotit záznam, měla jsem poporodní komplikace s horečkami, které ovlivnily teplotní příznak, díky mnohočetným poporodním poraněním a šití jsem nemohla sledovat čípek. Hlenový příznak byl nejasný z důvodu kvasinkové infekce (tu jsem měla jako naschvál po porodu poprvé v životě...) a možná i kolísajících hladin hormonů. Když k tomu připočteme málo spánku s novorozencem a nemožnost měřit teplotu ve stejný čas v naší situaci, byli jsme z toho s mužem celkem zaskočení. Toužili jsme po sobě... Modlili se... Určitě jsme byli rozhodnutí používat výlučně STM. Pečlivě jsme návrat plodnosti sledovali a využili rady z konzultace u Ligy pár páru, které nám moc pomohly. Nových líbánek jsme se dočkali :-). Nyní početí stále úspěšně předcházíme pro větší rozestup mezi porody.

Věřím, že mnohým se podobný příběh s tolika okolnostmi a komplikacemi třeba ani nestane. Vždyť kdo kojí, může se často spolehnout na delší dobu, než se po porodu plodnost vrátí, a tak mohou být manželé spolu intimně bez obavy z početí třeba už v šestinedělí – kojení často zajistí zhruba 2letý přirozený rozestup mezi dětmi. Kdyby ale náhodou přece jen jste měli Váš průběh podobný jako my, Bohu se vyplatí být věrný v každé situaci... a cykly se i po porodu zase jednou ustálí a budou (více) hodnotitelné.

Nebojte se vydržet a neustoupit z Církví moudře daných zásad ohledně plánování rodičovství, a to ani po porodu. Nese to své plody a stojí to za to.



Vplyv miesta merania na krivku bazálnej teploty

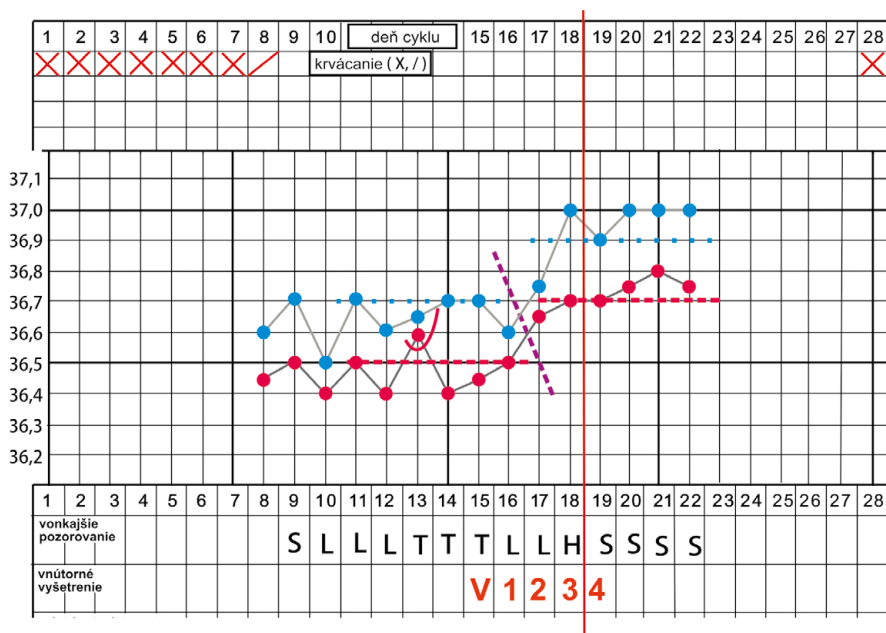
Mária Schindlerová

Bazálna teplota je teplota ženského organizmu meraná v ranných hodinách v telesných dutinách: v ústach pod jazykom, v pošve alebo konečníku.

Najčastejšie sa stretávame s meraním v ústach a s vaginálnym meraním. Každá žena má vlastné preferencie, pokiaľ ide o zvolené miesto. Môže sa stať, že meranie v ústach je „sympatickejšie“, lebo to nemá ten nádych „strkať si teplomer na intímne miesta“ a jednoduchšie sa hovorí o meraní pod jazykom ako o meraní „tam dole“.

Skúsme sa teraz pozrieť na benefity vaginálneho merania. Pri takomto meraní býva krivka bazálnej teploty stabilnejšia, lebo je menej náchylná na zmeny teploty spôsobené vonkajším vplyvom.

Keď si žena meria v ústach, na toto meranie viac vplýva teplota v miestnosti, možné pootvorenie úst, zívnutie, vypitie vody a pod. Pri vaginálnom meraní je tento vplyv o čosi nižší (a má aj príjemný „benefit“ v tom, že netreba mať zavreté ústa a môže byť dokonca telesne pohodlnejší). Sú ženy, ktorým meranie v ústach vyhovuje a necítia potrebu nič meniť. Ale neraz sa stane, že na



17. deň cyklu bol v oboch krivkách 1. dňom trvalého teplotného vzostupu.

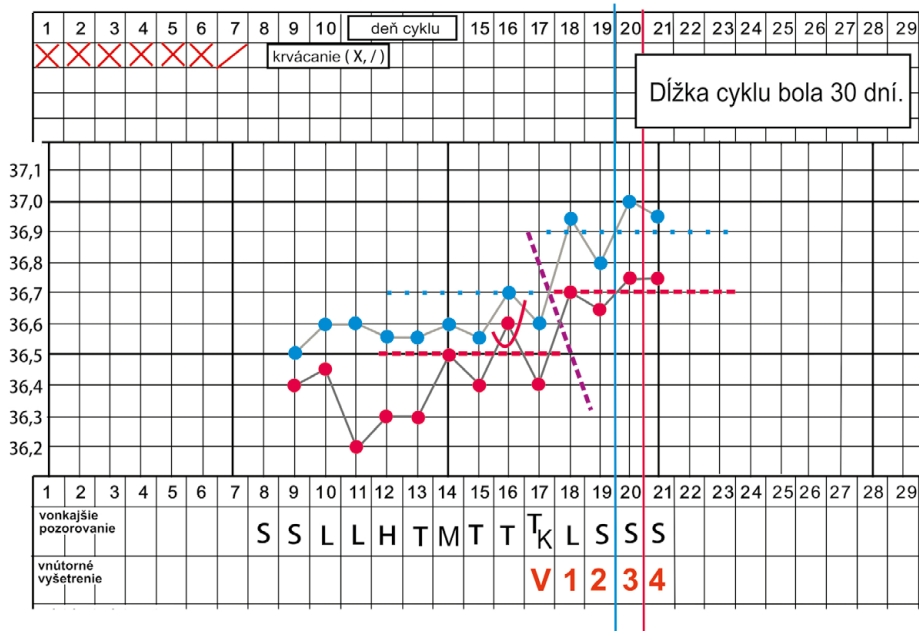
19. deň cyklu sa začala poovulačná neplodnosť podľa pravidla B, avšak pri hodnotení teplotnej krivky vytvorenej z teplôt odmeraných v ústach bolo potrebné použiť hoblňovanie teploty 13. dňa cyklu.

teplotnej krivke sa prejaví aj malý vplyv vonkajšieho prostredia a už to môže komplikovať jej vyhodnotenie.

Uvádzame tu dve tabuľky jednej ženy, ktorá si merala súbežne dvoma teplomerami – aj v ústach, aj vaginálne, na porovnanie kriviek bazálnej teploty. Poznámka: konkrétna žena má už po štyridsiatke a uvádza, že s vekom registruje veľmi slabý výskyt hlienu (čo býva v rokoch spojených s klesajúcou plodnosťou bežné). Preto sa spolieha predovšetkým na teplotnú krivku (otehotnieť už neplánujú, cykly však stále má pravidelné).

Na oboch záznamoch je vidno, že teplotný vzostup je rovnaký. Spodná krivka je meranie v ústach, vrchná meranie v pošve.

Zároveň vidno, že v pošve býva teplota o čosi vyššia (preto sa neodporúča počas jedného cyklu meniť miesto merania). Hodnotenie krivky meranej vaginálne je na vyhodnotenie bezproblémové; hodnotenie krivky meranej v ústach si vyžaduje hobl'ovanie alebo potvrdenie poovulačnej neplodnosti ďalšou teplotou.



18. deň cyklu bol v oboch krivkách 1. dňom trvalého teplotného vzostupu.

Keď boli teploty merané vaginálne, poovulačná neplodnosť sa začala večer 20. dňa cyklu podľa pravidla R

Pri hodnotení záznamu na základe teplôt meraných v ústach začína poovulačné neplodné obdobie o deň neskôr - večer 21. dňa cyklu podľa pravidla B, pretože sme museli hobl'ovať teplotu 16. dňa cyklu a aplikovanie pravidla R by bolo v rozpore s platnou Kippley-Prem metodikou.

Podobnú skúsenosť – krajšie a ľahšie hodnotiteľné teplotné krivky pri meraní bazálnej teploty vaginálne – uvádzajú aj nemecké lekárky Elisabeth Raith-Paula a Petra Frank-Hermann, autorky publikácie *Natürliche Familienplanung heute* vydané v roku 2019. Kým v období rokov 2004–2008 bol pomer sublingválneho merania (v ústach pod jazykom) k vaginálnemu meraniu 46 % : 37 %, v roku 2017 to už bolo 28 % : 62 % v prospech vaginálneho merania.

Ak teda patríte k ženám, ktoré mávajú kostrbaté teplotné krivky a meriate v ústach, skúste zmeniť miesto merania – je možné, že výsledok sa dostaví v podobe čitateľnejšej krivky.

Zemřel profesor Květoslav Šipr

D. a M. Prentisovi

Ve věku 87 let zemřel 28. 2. 2022 Prof. ThLic. MUDr. Květoslav Šipr, CSc., praktický lékař a teolog se specializací na gerontologii a bioetiku. Z celé jeho záslužné činnosti má pro LPP největší význam jeho nasazení v propagaci přirozených metod regulace početí. Jeho publikace *Přirozené plánování rodičovství* vyšla za minulého režimu třikrát (1972, 1975 a 1985). Na necelých 80 stranách představil hlenovou, teplotní a kombinovanou metodu. Obsáhlou publikaci *Přirozené a spolehlivé plánování rodičovství* vydal pak společně s dcerou Helenou v roce 1995.

Náš první osobní kontakt byl přes 3. vydání první knížky. Napsali jsme tenkrát do Dřevohostic a v létě 1992 jsme se tam poprvé osobně setkali. Profesor Šipr byl po všechny následující roky Lize přátelsky nakloněn.

Díky profesorovi Šiprovi našlo několik generací pomoc na cestě křesťanského manželství. Služebníku věrný, odpočívej v pokoji.



Noviny z rodiny LPP vydává šestkrát ročně jako členský bulletin společně Liga pár páru ČR, z.s. a Liga pár páru v SR. České ústředí: Jitka a Miroslav Novákoví, Milhostice 6, 25791 Červený Újezd, +420312686642, lpp@lpp.cz, www.lpp.cz, číslo účtu: 2801370422/2010. / Slovenské ústredie: Jozefa Simona Predáčovci, Slovenskej armády 15, 95301 Zlaté Moravce, 0908722055, lpp@lpp.sk, www.lpp.sk, číslo účtu (SR): 2401049920/8330, platba z ČR: 2401049920/2010. Minimální členský příspěvek je 150 Kč / 12 € ročně. Jsme vděční za příspěvky pro práci Ligy. Kurz STM PPR pro manžele a snoubence: 4 setkání po 2½ hodinách, většinou v měsíčních intervalech. Pro aktuální kurzy a informace viz web. Redakční rada: Jitka Nováková, Jozef Predáč, Adam Prentis.