

NOVINY Z RODINY

81.

ČÍSLO ČLENSKÉHO BULLETINU LIGY PÁR PÁRU, ČERVENEC 2009



Řádky z Kladna

David Prentis

Konference Ligy v říjnu 2009

Šestnáctá výroční konference Ligy se bude konat 16. - 18. října opět v Trenčianské Teplé na západním Slovensku v rekreačním středisku Oliwa. Je určena především pro učitele, kandidáty na učitele, zástupce a poradkyně, ale i pro členy, kteří uvažují o aktivnějším angažmá v práci Ligy.

Během konference se budou konat statutárně povinné schůze české a slovenské Ligy, a sice **v sobotu, 17. října 2009 ve 14 hodin**. Všichni členové Ligy mají právo se těchto schůzí zúčastnit.

Zprávy

Protože nejpozději od ledna 2010 nebude NFP International moci podporovat Ligu na Slovensku, byli Predáčovi nuceni hledat práci, aby uživili svou rodinu, což se Jozefovi podařilo.

Nicméně jsou Predáčovi nadále vedoucím učitelským párem na Slovensku a aktivně pracují pro Ligu. Docházejí výtisky slovenské učebnice, *Cvičné příručky* a knihy Marilyn Shannové, *Plodnost, cykly a výživa*. **Nová slovenská učebnice** bude upravena podle změn z českého vydání a ještě dalších změn a úprav z anglického vydání, které revidovali Kippleyovi. **Cvičná příručka** bude upravena na základě zkušenosti v kurzech Ligy. Tyto základní materiály budou snad hotové do konce třetího čtvrtletí.

Nové vydání knihy *Plodnost, cykly a výživa* je složitější projekt. Nestačí totiž jednoduchý dotisk. V dubnu 2009 pustila na trh Liga v USA 4. vydání knihy, které je o 50% obsáhlejší než 3. vydání z roku 1999 a bere v úvahu intenzivní průzkum v oboru výživy. Jedná se prakticky o jinou, novou knihu. Překlad této odborné knihy není snadný, zejména proto, že životní a stravovací styl, dostupné preparáty a doporučené denní dávky minerálů a vitamínů jsou v našich zemích značně odlišné od těch amerických. Tyto rozdíly vyžadují určité přizpůsobení publikace na zdejší podmínky. Ale protože se první slovenské vydání tak osvědčilo, věříme, že nové vydání bude ještě užitečnější. Má vyjít v prosinci.

Anglické vydání učebnice už přináší první ovoce. Byla přeložena do **gruzínštiny** a připravuje se **kamerunská** verze. Velice uvítáme Vaše příspěvky pro tyto projekty v zemích, které jsou mnohem chudší než naše.

Výhoda záznamů při variantách cyklů

Vicki Braunová

Existují mladé ženy s ideálními, jasně hodnotitelnými cykly. Cykly mnohých žen však mají k ideálu daleko. Často se v nich odráží uspěchaný životní styl a nezdravá dieta. To není podle některých výzkumníků v této oblasti žádným překvapením.

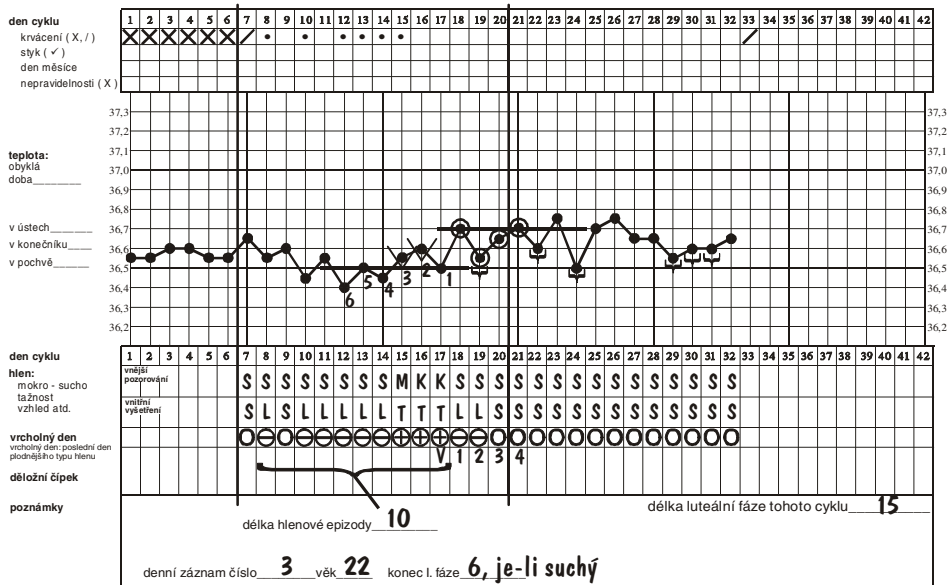
Prof. James Brown, Ph.D., D.Sc., australský výzkumník v oblasti endokrinologie původně zpracovával kvantitativní rozborů na obsah estrogenů v krvi a moči v 50. a 60. letech 20. století. Protože v té době byla uvedena na trh antikoncepční pilulka, začal se také zabývat studiem hormonálních vzorců u žen užívajících pilulku. Když začal pozorovat nápadné poruchy v přirozeném biologickém/ovariálním mechanismu těchto žen, výsledky ho znepokojily. Hledal jiní zaměstnání a skončil v laboratoři Královské ženské nemocnice při univerzitě v Melbourne. Desítky let studoval ovariální hormony v souvislosti se vzorci výtoku, které ženy pozorují. Výsledky jeho práce jsou aplikovatelné na všechny metody PPR.

Jeho pozorování vedla Dr. Brown k závěru, že by se mnohé nepravidelnosti cyklu měly u mladých žen považovat za „normální“. Označuje tyto poruchy cyklu jako varianty (odchylky) a říká: „Cyklické varianty by neměly být považovány za abnormalitu. Jsou to normální reakce na prostředí, které mají zajistit, že nedojde k otěhotnění za příliš nepříznivých podmínek pro matku a plod.“

Cyklické varianty jsou reakcí těla vyvolanou pocitem nebo různými faktory prostředí jako je nedostatečná strava a jinými typy stresu, jejichž důsledkem jsou cykly plodnosti, které bychom typicky považovali za nenormální. Fyziologicky je to hypotalamus – bazální část mozku – která přijímá signály prostřednictvím nervů, když je žena ve stresu. Hypotalamus pak ovlivňuje podvěsek mozkový a produkci FSH (folikulostimulační hormon) a LH (luteinizující hormon), což může mít za následek nedostatečný vývoj ovariálního folikulu. Slabě vyvinutý folikul pak působí sníženou produkci progesteronu a důsledky se promítnou do pozorování a záznamů ženy. Příložený záznam od 22-leté ženy ilustruje něco z variant, které zjistil Dr. Brown při svém výzkumu – slabou luteální fázi, dlouhé a těžké menstruační krvácení a pomenstruační špinění.

Cyklické varianty

Slabá luteální fáze je varianta cyklu, při které ojedinělé nebo četné poovulační teploty klesnou až k dolní hladině nebo pod ní. Teploty *normální* luteální fáze konečně dosahují poovulačního vzestupu o nejméně 0,2°-0,5°C nad DH a zůstávají blízké této hladině po celou luteální fázi. Na záznamu cyklu této ženy je řada teplot luteální fáze (označené svorkami), které klesají na DH (36,6°C před hoblováním) nebo pod ní a žádná z nich nedosahuje HH. Bez hoblování není možné určit začátek III. fáze. I s hoblováním, vlastně průměrováním, je to krajní případ. Taková slabá teplotní křivka je biomarkerem nedostatečného vývoje ovariálního folikulu, který působí nedokonalou funkci žlutého tělíska.



Slabá luteální fáze často zpozdí symptotermální hodnocení, jak je tomu i v tomto případě. Když snížíme DH průměrováním na 36,5°C, je možno určit začátek III. fáze 21. den, který je 4. den vysychání, s použitím pravidla B. Při silnějším teplotním vzestupu by stačily 3 dny vysychání, nebo dokonce 2 dny.

Tato mladá žena také pozoruje neobvykle dlouhé silné menstruační krvácení (dny 1-6) a několik dnů pomenstruačního špinění (dny 8 a 10-15). To neruší její hodnocení cyklu, přesto, že by to mohlo být překážkou v pozorování hlenového příznaku hned po skončení silného krvácení nebo od 6. dne cyklu – podle toho, co přijde dříve, což je důležitá zásada při hodnocení konce I. fáze. Pokud byl 6. den suchý, byl pro tuto nezkušenou uživatelku koncem I. fáze. V praxi asi ale nebylo možno pozorovat hlen kvůli silnému krvácení. Dlouhé těžké menstruační krvácení může zamezit manželům v intimním styku v I. fázi a prodloužit období zdrženlivosti. Protože ta žena dělá vnitřní vyšetření a zjistila hlenovou epizodu (počet dní od prvního výskytu hleny do vrcholného dne včetně) 10 dní (8-17), má dobré předpoklady, že bude moci od 7. cyklu používat pravidlo posledního suchého dne. Kdyby dělala jen vnější pozorování, měla by hlenovou epizodu 3 dny (15-17), což podmínky pravidla nesplňuje.

Je možno cyklické varianty omezit?

Přestože Dr. Brown považuje některé varianty cyklu za normální, není nutné, aby je mladé ženy zažívaly. CCLI má velkou zkušenost se zlepšením cyklů pomocí změny diety a životního stylu. Dietní deník může ukázat jakou roli hraje výživa. Kdyby si tato mladá žena založila dietní deník, mohla by vystopovat návyky, které ovlivňují interpretaci jejího cyklu. Výživná hodnota velké části potravin, které plní regály supermarketů a řetězců rychlého

občerstvení je podezřelá, protože jsou negativně ovlivněné zpracováním a/nebo obsahují trans-tuky. Při zpracování potravin se snižuje obsah vitamínů a minerálů potřebných pro produkci sex-hormonů a přitom jsou často přidávány konzervační a jiné přísady a přepálené žluklé tuky. Trans-tuky jsou známé svým vlivem na plodnost, protože narušují působení důležitých mastných kyselin.

V minulých letech jsme se tak často setkali se zlepšením záznamů po zavedení zdravější diety, že vřele doporučujeme knihu Marilyn Shannové *Plodnost, cykly a výživa*. [viz str. 1]

Druhá cesta ke zlepšení cyklů může vést přes změnu životního stylu: dopřát si více spánku, přidat nebo omezit fyzickou aktivitu, omezit noční osvětlení, přibrat nebo ubrat na váze ... podle situace. Pravda, některé stresy nespadají do oblasti životního stylu a proto nemohou být modifikovány, např. smrt milované osoby. Zlepšená výživa však může zkrátit čas, kterého je potřeba k zvládnutí takového stresu.

Důsledky variant cyklu

Vysvětlení Dr. Browna, že jsou varianty cyklu „normálním způsobem jakým příroda zabraňuje početí, když tělo zažívá stres“, je jednoduché, ale má dalekosáhlé důsledky, zvláště pro praxi PPR. Když se některé varianty cyklu vyskytují trvale, mohou prodloužit dobu zdrženlivosti a tím působit frustraci při praxi PPR. Navíc mohou znemožnit početí a/nebo donošení dítěte.

Z mého pohledu poradkyně PPR jsou varianty cyklu u mladé ženy způsobem, jakým příroda upozorňuje, že něco není v pořádku v jejím životě – přílišný stres, nedostatek zdravé výživy nebo příliš mnoho nezdravé výživy. Upozorňuji mladé nebo i starší ženy na to, že lidské tělo zaslouží úctu. Dobrá zpráva je, že žena často sama drží klíč, který odemkne a zmírní, i když třeba úplně neodstraní zmíněné varianty cyklu.

[Family Foundations, Volume 35, Number 6, květen-červen 2009, str. 34n., zkráceno. Protože má CCLI nyní jiná pravidla než dříve, je hodnocení záznamu vypočítáno podle pravidel LPP, která jsou totožná s původními pravidly CCLI a Natural Family Planning International, organizace zakladatelů Ligy, Johna a Sheily Kipplových, viz. www.nfpandmore.org.]

Manželský akt:

„spojivý a plodivý“ = „love-making“ & “baby-making“ ?

Mária Schindlerová

Dva významy manželského aktu

Dalšou často nepochopenou skutočnosťou je učenie Cirkvi o *dvoch významoch manželského aktu*. Tieto dva významy manželského aktu sú obsiahnuté v slovách „jednota a plodnosť“. Manželský akt, aby bol naozaj prejavom sebadarujúcej lásky, musí mať obe charakteristiky súčasne – aj prokreatívnu (plodivý význam), aj zjednocujúcu (spojivý význam). Obe charakteristiky, významy, sú tak *nerozlučne spojené*, že ak by sme zrušili jeden význam, automaticky by sa tým zrušil aj význam druhý. Preto manželský akt má byť jednak výrazom jednoty

manželov na duchovnej úrovni, jednak má symbolizovať prijatie druhého ako potenciálneho rodiča.

Prokreatívny – „plodivý“ význam

Teraz sa viac zameriame na vysvetlenie prokreatívneho – plodivého významu. Tento býva totiž často interpretovaný ako nevyhnutnosť mať úmysel splodiť dieťa pri manželskom akte. Otázky, s ktorými sa stretávame, bývajú položené napr. takto:

Je náš manželský akt otvorený životu, keď vedome plánujeme spojenie práve v neplodných dňoch? Prečo Cirkev predpisuje manželom, že každý ich manželský akt musí byť spojivý a plodivý? Manželia potom legitímne môžu plánovať spojenie len vtedy, ak chcú splodiť dieťa? Prečo musia byť vždy „love-making“ a „baby-making“ spojené? Prečo je sex morálny iba za účelom oplodnenia? Jednoducho si to niekto vymyslel a nevie to dokázať? A ak je to naozaj tak, že sex je tu hlavne kvôli deťom, tak s pohlavným životom po určitom počte detí treba prestať? Skutočne Cirkev nechápe, že sex nie je len o plodení detí, ale je aj výrazom lásky?

Cirkev má pochopenie pre manželov

Najprv treba povedať, že Cirkev toto všetko chápe a naozaj nie je odtrhnutá od reality. Stačí si prečítať úvod encykliky *Humanae vitae*, ktorý potvrdzuje, že Cirkev si dobre uvedomuje, v akej dobe žijeme:

„V tejto situácii sa vynárajú nové otázky. Nebolo by vhodné vzhľadom na terajšie životné okolnosti a na význam, ktorý majú manželské styky pre svornosť a vzájomnú vernosť manželov, prehodnotiť doteraz platné mravné normy, najmä ak sa berie do úvahy, že ich možno zachovávať len s veľkou, niekedy až hrdinskou námahou? (HV 3)

V ďalšej časti encyklika dáva na tieto otázky odpoveď a potvrdzuje morálne princípy učenia o manželstve, ktoré Učiteľský úrad Cirkvi stále predkladal.

Cirkev nikdy neučila, že „love-making“ a „baby-making“ musia byť spojené. Aspoň nie v tom význame, že manželia musia vždy mať pri svojom spojení úmysel splodiť dieťa. Veď manželstvo môžu uzavrieť aj ľudia v pokročilejšom veku, napr. vdovci, u ktorých už nie je predpoklad plodnosti. Ba **ani samotná neplodnosť nie je prekážkou uzavretia manželstva.**

„Manželstvo nie je ustanovené jedine na plodenie. Sama povaha nerozlučiteľného zväzku medzi osobami a dobro detí si totiž vyžadujú, aby sa aj vzájomná láska manželov správnym spôsobom prejavovala, prehlbovala a dozrievala“ (GS 50).

V knihe *Láska a zodpovednosť*, ktorú pápež Ján Pavol II. písal ešte ako kardinál v Krakove, nájdeme aj tieto vyjadrenia:

„Manželom nemožno určovať požiadavku, aby v každom svojom vzťahu chceli pozitívne prokreáciu. ... **Manželské spolužitie je potrebné pre lásku, a nie iba pre prokreáciu.** Manželstvo je **ustanovizňou lásky,**

a nie iba plodnosti. Pokiaľ v manželstve muž a žena, čo spolu pohlavne žijú, nepoužívajú žiadne zákroky či umelé prostriedky zamerané na vylúčenie prokreácie, potiaľ zachovávajú vo svojom vedomí a vo svojej vôli to „môžem byť otcom“, „môžem byť matkou“. **Postačí, že sú pripravení prijať skutočnosť počatia aj vtedy, keď si ho v danom prípade neželajú.**“

Funkcia či význam?

Cirkev učí, že pohlavné spojenie manželov si má zachovať **plodivý a spojivý** význam, **nie nutne** funkciu (porov. HV 12). Predsa aj v čase tehotenstva ženy alebo po menopauze, keď k počatiu nijako nemôže prísť, si manželia môžu legitímne prejavovať lásku pohlavným spolužitím – a ich spojenie určite nemá plodivú funkciu. Ale tým, že manželské spojenie nie je úmyselne životu uzavreté, hoci sa deje napr. v neplodnom období ženy, si plodivý význam ponecháva.

Význam je niečo, čo sa viaže na symbol – na symboliku tiel manželov. Stačí si potom položiť otázku: Je pohlavný styk s antikoncepciou znamením jednoty? Je napr. znamenie „moje telo – latexová bariéra – tvoje telo“ tým vhodným znamením pre vyjadrenie jednoty Krista a Cirkvi?¹

Reč tela

To, čo manželia sľubujú pri uzatváraní manželstva, naplňajú rečou svojich tiel. **Ich telá hovoria rečou lásky.** Človek je jednotou tela a duše. Nie sme netelesným „ja“, telo vyjadruje človeka. Vzájomnú odovzdanosť a prijatie, ku ktorému sa muž a žena pri sobáši zaväzujú, vyjadrujú potom vzájomným odovzdaním sa a prijatím v telesnom spojení a zároveň spojení svojich srdiec.

Tak ako odporuje prirodzenému poriadku akt, ktorý by bol zneplodnený antikoncepciou, takisto odporuje prirodzenému mravnému poriadku taký akt, ktorý by bol manželskému partnerovi vnútený. Bol by to iba genitálny styk, **spojenie dvoch tiel, ale nie dvoch osôb**, z ktorých každá je **jednotou duše a tela**. O tomto ďalšom – zjednocujúcom význame, si povieme v ďalšej úvahe.

1) Odznelo na prednáške K. Skočovského venovanej Teológii tela v Inštitúte rodiny v Bratislave, 22. 4. 2008.

Cesta k narození Kristýnky

Problémy se štítnou žlázou se se mnou táhly asi od třetí třídy. Začala jsem velice pozdě menstruovat a vlastně nikdy jsem neměla pravidelný cyklus. Lékaři to však řešili jen z gynekologického hlediska, brala jsem hormony, dostávala injekce na vyvolání menstruace, později hormonální antikoncepci, která samozřejmě problém jen zamaskovala.

Přidaly se další gynekologické problémy – v 17 letech u mě lékařka konstatovala nedostatečně pružnou dělohu. Dál to nijak nekomentovala. Ve svých asi 22 jsem změnila gynekologa – nový lékař mi poměrně nevybíravě řekl, ať si rychle koukám pořídit děti, potvrdil, že děloha je malá a málo pružná a že mě nejspíš čekají opakované potraty, ale že někdy pomohou dělohu připravit na další těhotenství. Tehdy jsem si prvně zazoufala – ještě jsem studovala, bydlela jsem

na koleji, měla jsem za sebou devastující rozchod, který jsem už asi rok zpracovávala (a ještě další dva jsem se jím měla intenzivně zabývat), na nového partnera ani pomyšlení... . Někdy od té doby jsem měla pocit, že mít děti nebude žádná hračka, i kdybych náhodou ještě někdy navázala nějaký vztah.

O dva roky později se přidaly další komplikace se štítnou žlázou, uvažovalo se o jejím operativním odstranění, výsledky hormonálních testů těhotenství prakticky vylučovaly. Přestala jsem díky tomu brát hormonální antikoncepci, ale trvalo mnoho měsíců, než menstruační cyklus získal alespoň náznak pravidelnosti.

V té době jsem začala chodit se svým budoucím manželem. Po dvou letech jsme se zasnoubili, ale manžel (tehdy tedy snoubenec) pracoval tou dobou v cizině, neměli jsme kde bydlet, neměli jsme finance na řešení bydlení, takže mě neustále strašilo, že bychom se už měli vzít, abychom mohli usilovat o potomka, protože jinak už bude pozdě. (Svatbu a založení rodiny jsme odkládali právě jen z „organizačních“ důvodů.) Partner o mých problémech od začátku vztahu věděl, ale představa děťátka pro něj byla v té době o hodně mlhavější než pro mě.

Já už jsem tou dobou studovala spíš vše o adoptcích a pěstounské péči. (IVF jsem zavrhl hned po té, co jsem se o této metodě dověděla víc – a jak nyní vidím zkušenosti žen okolo sebe v této oblasti, jen mě to stále více utvrzuje v mém rozhodnutí – i kdybych brala jen zdravotní stránku celé věci, bez přihlédnutí k etickým aspektům. Bohužel to však později bylo ze strany lékařů prakticky jediné nabízené řešení.) Snoubenec ale o adoptci nechtěl ani slyšet s tím, že určitě plaším zbytečně (příznávám, že někdy k tomu mám sklony) a že přece máme spoustu času. Kamarádky a známé ale začínaly rodit své druhé děti, takže já jsem ten pocit rozhodně neměla.

Po svatbě, dva roky po zasnoubení, jsme se tedy hned začali snažit o početí. Tou dobou už jsem praktikovala STM, takže jsem tušila, že navíc zdaleka ne všechny moje cykly jsou ovulační. Několik cyklů jsem skutečně neotěhotněla, každou menstruaci jsem oplakala. Okolo mne navíc téměř všechny kamarádky, kolegyně a známé vždy otěhotněly na první či maximálně na druhý pokus. S každým dalším bříškem v okolí jsem byla nervóznější.

Ale začínala jsem se, i když velice bolestně, smířovat s tím, že vlastní děťátko zkrátka není Boží záměr s námi. Vždycky jsem ale měla intenzivní pocit, že rodina a děti, i když to zní jako klišé, je přesně to místo, kde mám v životě být. Adoptce mi tedy přišla naprosto logická a jednoznačná, adoptované děťátko bych nebrala jako „prohru“ (ani teď to pro mě obecně není do budoucna vyloučená možnost), ale manžel stále nechtěl adoptci řešit s tím, že máme dost času (já jsem naopak měla pocit, že už je dávno pozdě). Byla bych ráda podala žádost o adoptci alespoň pro snížení stresu. Kdyby to tedy opravdu nevyšlo, nemuseli bychom pak čekat další rok na schválení a další přibližně dva roky na konkrétní dítě, (navíc celý proces je možné kdykoliv zastavit) a byli bychom tedy „získali náskok“ (a já trochu klidu a pocit, že se alespoň „něco děje“), ale manžel nechtěl žádost podávat ani „preventivně“. (Takže jsme mezi sebou ani neřešili konkrétní „požadavky“ na dítě apod.) Studovala jsem leccos i o hostitelské péči apod., ale ani to manžela nijak neoslovilo.

Abych tedy měla kýžený pocit, že dělám alespoň něco, cvičila jsem podle Mojžíšové, i když nejsem přesná cílová skupina této metody, snížila jsem svoje pracovní vyčerpání, ale slibovala jsem si od toho vlastně jen tento pocit. Tou dobou se mi znovu zhoršily endokrinologické výsledky, hladiny některých hormonů byly víc než dvakrát vyšší, než aby těhotenství připadalo v úvahu. V tu chvíli jsem to myslím vnitřně vzdala – řekla jsem si, že pokud Boží záměr s námi je jiný než klasická rodina s dětmi, musím to přijmout a soustředit se na to, co tedy je Božím úkolem pro nás.

I pro naše manželství to byla velká lekce – musela jsem si do detailu uvědomit, že nemůžu manželovi násilím vnucovat svoje představy o spoustě věcí, a naopak odlišit věci, na kterých trvat vždycky musím. Učila jsem se s ním lépe komunikovat, vidět z jeho perspektivy to, co mně připadalo z mého pohledu zcela jednoznačné. A samozřejmě jsem si musela pořád připomínat, jak je každé srovnávání s ostatními nesmírně hloupé.

Poptala jsem se na možnosti zapojení do farní charity, zjišťovala jsem konkrétní možnosti pro naše profese v jednom charitativním projektu mimo Evropu, těšila jsem se, že se náš intimní život vymaní ze zajetí menstruačního kalendáře. Říkala jsem si, že se budu snažit mít „oči otevřené“, jak tedy nasměrovat svůj/náš život, modlila jsem se, abych ono „něco“ nepřehlédla a byla co nejvíc vnitřně svobodná a nepodsouvala Bohu svoje vlastní představy. Odjeli jsme taky na dlouho plánovanou dovolenou, zkrátka myslela jsem najednou na mnoho jiných věcí – a dva měsíce nato jsme počali děťátko. (Ano, s těmi hladinami hormonů, které těhotenství teoreticky nepřipouštěly.)

„Vysvětlení“ se nabízí celá řada: že početí, jako mnoho jiných věcí, je hlavně věc „hlavy“, možná můj endokrinologický systém „nastartoval“ po uklidnění, které následovalo po extrémní fyzické zátěži na dovolené, třeba nebyly laboratorní výsledky přesné, já osobně ale hlasuju pro slovo „zázrak“.

Celé těhotenství bylo naprosto fyziologické. Paradoxně největším problémem nakonec byla šikana ze strany gynekologické ordinace za ten „strašnej průšvih“ (čili že jsem odmítla genetické testy), počínající neustálými komentáři, osočováním z nezodpovědnosti, neznalosti a naivity, obvinění, že pak dám postižené dítě stejně do ústavu, přes připomínky, že bych tedy neměla mít nárok na vůbec žádnou lékařskou péči, až k tomu, sestry „zapomínaly“ na standardní odběry, o které jsem se musela hlásit, lékař odmítl pustit otce k ultrazvukovému vyšetření (zařídili jsme si ho jinde) apod.

Miminko se narodilo zdravé, v termínu, děloha zvládla bez problémů i porod – byl spontánní, zcela fyziologický, rychlý a prakticky bezbolestný.

„Bára“

NOVINY Z RODINY LPP vydává pětikrát ročně jako členský bulletin Ústředí Ligy pár páru České republiky, o.s. David a Michaela Prentisovi, Fügnerova 143/9, 272 01 Kladno, tel: 312 686 642, e-mail: lpp@lpp.cz, internet: www.lpp.cz, číslo účtu: 215 288 136/0300. Minimální členský příspěvek 150 Kč/Sk ročně. Adresa na Slovensku: LPP, Manželia Jozef a Simona Predáčovci, Slovenskej armády 15, 953 01 Zlaté Moravce, tel.: 037-6421426, e-mail: lpp@lpp.sk, internet: www.lpp.sk, číslo účtu: 207 215 6257/0200. Kurzzy PPR pro manžele a snoubence - 4 setkání po 2½ hodinách, většinou v měsíčních intervalech. Kurzovné: v ČR 300 Kč, v SR 400 Sk za pár. Jsme vděční za příspěvky pro práci Ligy.