

podmínky pro IVF. V odborné studii, již se zúčastnilo 99 takových párů, dosáhlo s pomocí DuoFertility do 6 měsíců početí 19.5%. Úspěšnost IVF v Evropě je 21,5%.

Cena DuoFertility je 1495 (cca 14.500 Kč), což je zlomek ceny invazivních postupů jako je IVF. Cena zahrnuje nejen čidlo velikosti mince, které žena nalepí speciální náplastí pod paži a příruční přístroj velikosti počítačové myši, ale také pomoc týmu poradců při interpretaci dat. Výrobce nabízí vrátit peníze, když žena neotěhotní do 12 měsíců.

Výrobce je soukromá společnost zaměřená na pomoc párům k početí přirozenou cestou, což je, jak pro matku, tak pro dítě, spojeno s významně nižším zdravotním rizikem, než mnohé formy asistované reprodukce, více viz: www.DuoFertility.com.

[Pozn. redakce: Systém DuoFertility prakticky používá STM. Systém se zdá být solidní a použitelný pro páry, které chtějí docílit početí, ale nechť se učí STM. Kurz STM je pochopitelně levnější, žena se učí rozumět svému tělu a může metodu používat i k předcházení početí.]

Modlitba rodičů

Pane Ježíšu, vystri svou ruku nad naše děti a požehnej ich.

Prosím Ťa, zahrň ich svým milosrdenstvom a láskou.

Zmiluj sa nad nimi a odpusť im všetky hriechy.

Chráň ich myseľ, srdce a vzťahy

a uzdrav svojou láskou všetky zranenia ich duše.

Osloboď ich od všetkých vplyvov Zlého.

Vyprosujem im radosť, pokoj, životnú múdrosť,

chuť do modlitby a plnenia povinností,

srdce plné lásky k tebe a k ľuďom.

Požehnaj ich duše šťastím a všetkým potrebným pre život.

Žehnám ich v Tvojom mene, aby boli zdravé duchovne, duševne i telesne,

aby prišli do neba s celou našou rodinou.

Pane Ježíšu, Ty miluješ naše deti viac ako my.

Veríme, že čokoľvek sa s nimi stane, Ty o tom vieš.

Dôverujeme Ti a odovzdávame ti ich,

aby si Ty mohol konať v ich živote – nie podľa našej predstavy,

ale podľa tvojej múdrosti a lásky. Amen.

Prevzaté z časopisu pre ženy Miriam; č 2/2010

NOVINY Z RODINY LPP vydává pětkrát 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 / 12,- € ročně. Adresa na Slovensku: LPP, Manželia Jozef a Simona Predáčovi, 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 15,- € za pár. Jsme vděční za příspěvky pro práci Ligy.



Přijďte s námi oslavit 20 let činnosti LPP v ČR!

Od roku 1991 jsme se na kurzech PPR a přednáškách setkali se spoustou skvělých lidí, snoubenců i manželských párů. Rádi bychom proto všechny pozvali na společné setkání – na **POUŤ NA KŘEMEŠNÍK** (u Pelhřimova), která se uskuteční v **neděli 29.5. 2011**. Sejdeme se v 10.45 na mši svaté v kostele Nejsvětější Trojice.

Na co se můžete těšit?

- přednáška P. Jana Balíka **Manželství, znamení Trojiční lásky**
 - workshopy vedené knězem, lékaři a instruktory PPR – možnost ptát se na to, co vás zajímá
 - připravujeme také paralelní program pro děti
- Plakátek je ke stažení na www.lpp.cz. Zde se také budou průběžně objevovat bližší informace.

Byli bychom rádi, aby pouť nezůstala jen uzavřenou akcí pro členy LPP a účastníky kurzů PPR. Pozvánku můžete šířit dál ve svých farnostech, společenstvích, mezi přáteli...

Ti z vás, kteří by rádi s přípravou pouti pomohli, se mohou ozvat na e-mail novakovi@lpp.cz, případně tel: 775 358 911.

Těšíme se na viděnou v květnu na Křemešníku! *Jitka a Mirek Novákovi*

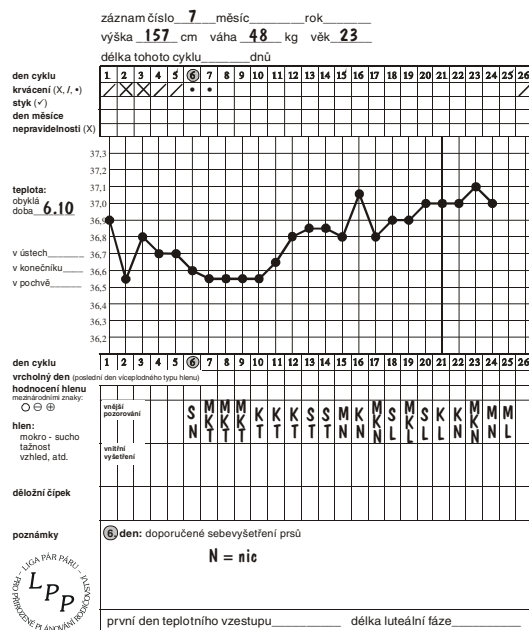
Cyklus – novomanželé

Vicki Braunová

Tento záznam (str. 2) patří novomanželům. I přes několikaměsíční zkušenost v hodnocení cyklů měl tento pár potíže s určením vrcholného dne v druhém měsíci manželství. Mladá žena dosud nebyla schopna rozlišit přirozený sekret produkovaný při pohlavním vzrušení od cervikálního hlenu. To nevyhnutelně vedlo k prodlouženému období abstinence, která se na začátku manželství obtížněji zvládá. Smyslem tohoto článku je nabídnout novomanželům pomoc v podobných situacích.

Jak naznačují osobní poznámky k záznamu, došlo ke značné frustraci, když manželé nedokázali označit vrcholný den a vyhodnotit cyklus podle některého z pravidel pro začátek III. fáze. Nejistota je přiměla ke zdrženlivosti po celý cyklus.

Vrcholný den je poslední den víceplodného typu hlenu před začátkem procesu vysychání. Po vrcholu zmizí výrazné mokro a/nebo kluzko, a hlen



Tytéž ženy obvykle i najdou hlen, ale jeho charakteristika se mění. Možná se i natáhne, dokonce vícekrát, ale je hustší, hutnější. Někdy se ženy ptají: „Kolik napnutí musí hlen vydržet, když ho mám označit jako tažný?“ Na to já odpovídám: „Soustředte se výhradně na **změnu** v jeho kvalitě.“ Změnil se hlen z pružného, na tenkou nitku tažného typu, nebo z typu vaječného bílku na hustší, těžší, který se natáhne jen, když je ho hodně?“ Když žena zjistí takovou změnu, měla by hlen označit jako L – lepkavý. Může to také vysvětlit v poznámkách k záznamu.

Žena, která poskytla předloženou tabulku, pozorovala 13. a 14. den cyklu hlen, který se stále ještě dal natáhnout, ale změnil se na hustší. Protože byla nejistá, rozhodla se ho označit T – tažný. Vzhledem k současnému pocitu sucha a zřejmému teplotnímu vzestupu lze však s jistotou předpokládat, že proces vysychání začal.

Jak zaznamenávat do tabulky změny pocitů po vrcholném dnu? Ženy, u kterých dochází k bezprostřední změně z mokra na naprosté sucho, píší prostě S – sucho. Avšak ty, které i po vrcholu něco cítí nebo pozorují, mohou napsat svoji vlastní značku a vysvětlit v poznámkách, o jaký pocit či nálezhlost šlo. To by jim pak mělo při hodnocení pomoci rozeznat změnu a určit správně vrcholný den.

Jiné vaginální sekrety

Také jiné vaginální sekrety mohou způsobit u novomanželů zmatek, zvláště sekret vyvolaný pohlavním vzrušením. Na našem záznamu poznamenala žena:

houstne. Může vysychat postupně, nebo zmizí najednou. To znamená, že žena může mít po vrcholu „suší“ pocit, ačkoliv stále cítí nebo pozoruje výskyt hleny, nebo může hlen zmizet úplně. Jinak řečeno, proces vysychání se u žen odvíjí různě. Některá bude hned po vrcholu cítit sucho a nenajde žádný hlen. Jiná bude ještě něco cítit, ale ten pocit nebude tak výrazný, jako byl den předtím, když byla na vrcholu plodnosti. Tyto ženy popisují změnu jako přechod od pocitu mokra na pocit vlhka, lepkavosti, neb zřídka dokonce něco jako klouzavě lepkavý pocit. Zaznamenávají, že sice ten výrazně kluzký a/nebo mokrý pocit přestal, ale přece mají dojem, že se nějaký hlen ještě vyskytuje.

ještě potřebujete jíst a pít jako kůň. Ne, teď asi nebude vhodná doba k návratu do zaměstnání, pokud si můžete dovolit nejt. „Anakonec jsem matky ujišťovala: „Postupně to bude snazší.“ To poslední tvrzení byl z mé strany výraz naděje, protože pro mne to v té chvíli ještě nijak lehčí nebylo.

Asi týden před tím, než bylo mé dcerce 5 měsíců, jsme jeli do Británie na svatbu a také, abychom ji představili příbuzným a přátelům. Protože jsem měla málo jiných povinností, nedělalo mi potíže dodržet její plán krmení. Přes všechny rozpačité pohledy mnoha cizích lidí, když jsem kojila svou dceru na různých veřejných místech, nedokázala jsem používat veřejné místnosti určené pro kojení, protože byly většinou spojeny s toaletami.

Lidé, s kterými jsem na svatbě seděla u jednoho stolu poznamenali: „Máte spokojené miminko – ovšem hodně často pije.“ Mlčela jsem. A jiná dáma dodala: „Však jsem někde četla, že africké děti moc nepláčou. Neudržela jsem smích.

Moudré rady mé babičky:

- 1) Nabídní prs pokaždé, když je dítě neklidné, i kdybys je před tím právě nakrmila.
- 2) Spi s ním. Často můžeš nabídnout prs dříve, než se dítě naplno probudí a to mu umožní rychleji znovu usnout, a ty budeš víc odpočínatá.
- 3) Vždy měj v noci při ruce láhev s teplou vodou, abys mohla pít a měla dost mléka.
- 4) Kojení chápej jako svůj prvořadý úkol (zvláště v obdobích náhlého zrychlení růstu) a dovol lidem kolem sebe, aby pro tebe dělali co nejvíce mohou. Je málo věcí, které nemohou počkat.
- 5) Čti své miminko, ne knihy. Kojení není přímočaré – jde nahoru a dolů a někdy v kruzích. Na potřeby tvého dítěte jsi ty ta největší odbornice.

[InCultureParent: <http://www.incultureparent.com/2010/12/why-african-babies-dont-cry/>]

Pomoc párům se sníženou plodností

Na začátku listopadu minulého roku se konal v Berlíně světový kongres o problémech v porodnictví, gynekologii a léčbě neplodnosti.

Dr. Oriane Chausiaux tam představila přístroj *DuoFertility*, na jehož vývoji se podílela se skupinou vědců v Cambridge. *DuoFertility* pomáhá párům se sníženou plodností docílit početí přirozenou cestou.

Jde o poměrně malý přístroj, který přesně předpovídá plodné dny tím, že automaticky monitoruje tělesnou teplotu ženy až 20.000 krát denně a ukládá informace o krvácení, hleny, čípku, nemocech, styku, nepravidelnostech, atd., které může přes internet předávat poradcům v hrabství Cambridge. Dr. Chausiaux řekla, že i když existují příčiny neplodnosti, při kterých přístroj nemůže pomoci k docílení těhotenství (např. úplná absence spermií), v celé řadě běžných případů (např. nízký počet spermií, nepravidelné cykly, druhotná nebo nevysvětlená neplodnost), dosahuje přístroj svým monitorováním významných výsledků. Byl původně vyvíjen ve snaze pomoci párům trpícím nevysvětlenou neplodností – což je případ asi jedné třetiny párů splňujících

to okamžitě řešit. Moje anglická švagrová to trefně shrnula takto: „Tady lidi opravdu neradi slyší dětský pláč, že?“

Všechno to dávalo větší smysl, když jsem konečně porodila a přišla na návštěvu babička z vesnice. Po pravdě řečeno moje děťátko plakalo poměrně hodně. Rozčilená a unavená jsem někdy zapomněla všechno, co jsem když četla a plakala s ním. Ale pro mou babičku bylo řešení jednoduché „Nyonyo“ (koj ji). To byla její odpověď na každé pipnutí.

Někdy šlo o mokrou plenku, nebo jsem ji položila, nebo potřebovala řihnout, ale hlavně prostě chtěla být u prsu – ať už se krmila, nebo jen hledala potěšení. Už jsem ji většinu času nosila na sobě a spaly jsme spolu, tak že šlo jen o přirozené rozšíření toho, co jsme už dělaly.

Konečně jsem pochopila nepříliš těžké tajemství radostného pokoje afrických dětí. Byla to jednoduchá souhra uspokojených potřeb, která vyžadovala naprosté zapomenutí na to, co by mělo být a soustředění na to, co se v daném okamžiku děje. Výsledek byl, že se moje děťátko hodně krmilo; mnohem častěji, než jsem kdy vyčetla z knížek a nejméně pětkrát častěji než doporučovaly některé přísnější programy.

Asi ve čtvrtém měsíci, když většina městských matek začala zavádět pevnou stravu, jak nám bylo doporučeno, vrátila se moje dcera k novorozeneckému přístupu a dožadovala se kojení každou hodinu, což mne naprosto šokovalo. Během předcházejících měsíců se totiž čas mezi krmením pomalu prodlužoval, dokonce jsem začala přijímat občas pacienty, aniž by mi ukapávalo mléko nebo mě přerušovala dcerčina chuť, aby mě upozornila, že chce malá pít.

Většina matek ve skupince, do které jsem chodila, už pilně přikrmovala své děti rýží a všichni odborníci, kteří měli co dělat s našimi dětmi – lékaři a dokonce i dule, říkali, že je to tak v pořádku. I matky si potřebují odpočinout. Chválili nás, že jsme už podaly obdivuhodný výkon, když jsme výhradně kojily 4 měsíce a ujišťovali nás, že budou děti v pořádku. Něco mi v tom nesesedlo a i když jsem váhavě zkusila namíchat pawpaw (ovoce tradičně používané v Keni při odstavování) s odsátým mlékem a nabídla směs své dceři, odmítla ji.

Tak jsem zavolala babičku. Se smíchem se mě zeptala, jestli jsem zase četla knihy. Pak mi vysvětlila, že kojení je všechno jen ne přímočaré. „Ona ti poví, až bude připravená jíst jídlo a její tělo také.“

„Co mám do té doby dělat?“ zeptala jsem se dychtivě.

„Dělej to co dosud, pořádnej koj.“ Tak se můj život zase zpomalil. Zatím co se mnohé mé současnice těšily jak od té doby co přikrmují rýží a postupně zavádějí další jídla, jejich děti déle spí, budila jsem se se svou dcerou v noci každou hodinu nebo dvě a vysvětlovala ve dne pacientům, že to s mým návratem do práce nevychází tak úplně podle plánu.

Brzy jsem se bezděčně stala neformální poradnou pro jiné městské matky. Předávaly si mé telefonní číslo a často jsem během kojení slyšela sama sebe jak odpovídám do telefonu: „Ano, jen hoj jí dál kojte.“ Ano, i když jste je právě nakrmila. Ano, možná se dnes nestihnete ani převléknout z pyžama. Ano, stále

„Hodně jsme se v tomto cyklu mazlili.“ To mohlo pochopitelně být příčinou produkce vaginálního sekretu, což dalo podnět k tomu, aby mylně označila v tabulce dny bez hlenu jako mokré a/nebo kluzké. To se může snadno stát, když žena neumí poznat rozdíl. Vaginální sekret způsobený pohlavním vzrušením nezůstává dlouho; když dojde k přerušení stimulace, rychle se rozptýlí. Může způsobit pocit kluzka nebo dokonce mokra na ústí pochvy. Na pohled se může zdát i pružný, ale při mnutí mezi prsty se rozptýlí, jako by se vsákl do kůže. Cervikální hlen by v takovém případě na prstech zůstal viditelný. Záznamy hlenu M a K od 15. dne cyklu dále mohly být odvozeny od pozorování vaginálního sekretu, ne cervikálního hlenu.

[Family Foundations, Volume 37, Number 4, leden-únor 2011, str. 36n, redakčně zkráceno a upraveno]

Ve světle těchto informací doplňte mezinárodní značky pro hlen, první den vzestupu a délku luteální fáze. Který den začíná III. fáze podle STM a který den by začala podle pravidla 4T? Řešení najdete v příštím čísle.

Boh všetko perfektne premyslel...stačí len spolupracovať

osobná skúsenosť, svedectvo

Asi pred štyrmi rokmi som prvýkrát od mojich priateľov počula o prirodzenom plánovaní rodičovstva. Aj keď som z tradične veriacej rodiny, nikto mi doma nepovedal, že existuje niečo ako prirodzene plánovať rodinu alebo spolupracovať s Bohom na vytváraní rodiny, počte detí a pritom si udržať pevné manželstvo a zdravie. Myslím, že toto je jedna z tém, ktoré dnešným dievčatám chýbajú od ich rodičov – aby im niekto povedal, že existuje PPR a nielen antikoncepcia!

Moja veľmi dobrá priateľka mi vtedy ako sedemnásťročnej vysvetlila aspoň základné veci. Vtedy ma to ohromilo a prekvapilo. Nepremýšľala som dovtedy, ako otázku plánovania detí riešia páry (nevedela som ani o antikoncepcii, ani o PPR). Zaujalo ma to.

Keď som si neskôr našla chlapca a začala som s ním chodiť, prišla na rad aj táto otázka. Obaja sme praktizujúci katolíci, zijeme predmanželskú čistotu a ešte počas nášho chodenia sme sa o otázkach rodiny do hĺbky i do šírky rozprávali. V určitom období nášho chodenia sme sa povedala, že si meriam teplotu a pozorujem hlien. Po roku a pol chodenia sme sa rozhodli ísť na kurz LPP a rozhodli sme sa pre STM. Kurz bol pre nás obidvoch veľkým obohatením. Ja osobne som zistila, aké som mala nepresné informácie. Myslím, že práve nízka informovanosť je dôvodom, prečo mnohé ženy tvrdia, že PPR nefunguje. Sama som bola z toho dopletená, kým som nedostala presné informácie a rady od učiteľského páru. Kurz bol veľmi hodnotný – najmä svedectvo života samotných manželov, ich ochota, viera. Po kurze som teda začala odznova – s presnými informáciami, s novými poznatkami, s novou motiváciou. A zistila som, že Boh všetko perfektne premyslel ...

Nádherne tiež je, že môj priateľ, s ktorým sme momentálne zasnúbení, na tomto všetkom so mnou spolupracuje. Pre mňa ako ženu a jeho budúcu manželku je to úžasný dar do manželstva – mám vedľa seba niekoho, kto ma v tom nenecháva samu, bol so mnou na kurze, naučil sa STM (niekedy si myslím, že lepšie ako ja), pomáha mi vyhodnotiť tabuľky, riešime spoločne rôzne otázky ohľadom plánovania rodiny, manželského života, sexuality.

Ako v každom vzťahu, aj my sme postupne začali rozoberať rôzne otázky – plánovanie rodiny, zhodnotili sme rôzne prirodzené metódy, rozprávame sa a riešime spoločne ťažkosti ohľadom môjho zdravia.

Muž má byť ochranca a spolupracovník pre ženu na cestu do Neba a ona zase pre neho. A tak to vnímame aj my. Už počas nášho chodenia ma môj priateľ podporoval pri prvej návšteve gynekologickej ambulancie (musela som tam ísť kvôli zdravotným problémom), čo bolo pre mňa dosť ťažké a stresujúce. Dnes mu za to ďakujem, že už vtedy bol so mnou a pomáhal mi.

Toto však neboli „jediné“ problémy, ktoré nás postretli. Za posledného pol roka sme sa pasovali s inými. Počas celej doby, ako si robím záznamy, všetko fungovalo presne – dobré cykly, všetko v poriadku. Keď mi niekto povedal, že má dlhé cykly alebo bolestivé menštruácie – dokonca mi jedna žena povedala, že neverí vlastnému telu – nechcelo sa mi veriť! Ale zrazu som na tej druhej strane bola aj ja! Krivka úplne nepravidelná, teploty rozhádzané ako koráliky, učiteľský pár sám kukal na tie tabuľky, keď som prosila o vyhodnotenie, ktoré som zrazu ja sama nevedela urobiť (niekedy aj oni boli v šoku). A čo teraz? Čo keď to nefunguje? Dokonca v tom čase som sa dozvedela, že možno nebudem môcť vynosiť dieťaťko, alebo mi môže hroziť riziko spontánneho potratu. To bol asi najväčší šok (najmä keď takúto skutočnosť zistí žena pred manželstvom). Asi po štyroch mesiacoch som myslela, že to vzdám. Veď do svadby ešte asi rok, potom to doriešime. Lenže tak sa to nedá. Ak to odložím, neskôr tento problém môžem nájsť – a znásobený. Poradila som sa s lekárom. Lekárske rady zneli – odber krvi, zistenie progesterónu, hormonálny profil,... hm... ale až o niekoľko mesiacov. Tak som sa vrátila k STM - prečítala som si rady v knihách. A začala som pracovať – zmena baterky v teplomeri, zmena miesta merania, spala som v zatemnenej miestnosti – teda riešila som v prvom rade „technické veci“.

V dnešnej dobe je viacero alternatív. Niektorí to riešia antikoncepciou – veď „pravidelný cyklus“ sa môže dosiahnuť aj takýmto spôsobom. Nakoniec – nie je to ani hriech, ak sa antikoncepcia používa výhradne na zdravotné účely. Ale tu je na mieste povedať, že antikoncepcia tento problém nevyrieši!!! Iba niečo zakryje (a v mnohých prípadoch aj viac poškodí v tele). Antikoncepcia v tomto prípade nie je liek, ako si možno mnohí myslia. Je to však v súčasnosti „jednoduchší spôsob spraviť telo relatívne zdravým“. Ale potom čo so mnou? Čo s telom?

Ak človek ide do hĺbky, hľadá niečo, čo je prirodzenejšie (niekedy však možno náročnejšie). Dnes môžem povedať, že sa to dá! Som študentka a hektický spôsob života sa dá spomaliť. Ak naozaj človeku záleží na zmene, s podporou a oporou to dokáže. U mňa sa stal zázrak – na radu učiteľského páru STM som zmenila stravu – prvý a jednoduchý krok – jesť viac zeleniny, ovocia, nepiť kávu (ktorú som veľmi mala rada), namiesto čaju si spraviť vodu s citrónom, menej sladkostí, jesť čierne pečivo, dokonca aj kľúčky a ľanové semienka (čo som dovtedy ani nevidela!),... teda najskôr prirodzene doplniť telu to, čo signalizuje, že mu chýba. Doplnila som stravu aj o magnézium, zinok a B₆ – teda malá pomoc z lekárne. Čuduj sa svetu – o mesiac sa teploty „zázračne“ upratili – zrazu bola krivka dvojhladinová, ovulácia a cyklus pravidelný. Dokonca sa stratil aj predmenštruačný syndróm, ktorý predtým nepríjemne ovplyvňoval moju náladu.

Srústy se týkaly nikoli dělohy, ale břišní stěny, což je prý jejich starost, kterou si při porodu vyřešej, v nejhorším případě tak, že odstraní i dělohu (kterou asi fakt už potom potřebovat nebudu, že). Poslal mě na ultrazvuk, kde potvrdili, že jizva je ok a placenta do jizvy nevrůstá (to by prý doporučil přerušení).

Ptala jsem se, jak je to s tou sterilizací – jak se to dělá a jak potom může vzniknout těhotenství. Prý se to dělá tak, že se oba konce obou vejcovodů podvážou, mezi tím se to přefikne a ty konce se následně ještě popálají. A přesto se někdy stane, že se to vajíčko někudy prosmykne, kudy, to se neví. Prý jsem tento týden už druhá. Čili dámy, nechci vás strašit... A jak jsme se rozhodli? Zatím jedeme dál a dáme drobečkovi šanci. Sice se teď půl roku budu modlit, aby bylo fakt všechno ok, a poté se tady z toho asi picnem, ale co se dá dělat. ... Jak se dají zvládnout 4 poměrně svéhlavé děti v rozmezí 0 - 7 let, má někdo zkušenost? Ocením každou praktickou radu.²

1) Diskusný příspěvek uverejnený na internete 22.1.2011, <http://www.rodina.cz/nazor14692316.htm>

2) pokračovanie diskusného príspevku uverejnené 29.1.2011, <http://www.rodina.cz/nazor14728412.htm>

Proč africké děti nepláčou

J. Claire K. Niala

Narodila jsem se a vyrůstala v Keni a na Pobřeží Slonoviny. Od patnácti let jsem žila v Británii. Vždycky jsem však věděla, že chci své děti (až je budu mít) vychovávat doma v Keni. A ano, předpokládala jsem, že děti mít budu. Jsem moderní Afričanka, se dvěma univerzitními diplomy, v rodině už čtvrtá generace zaměstnaných žen – ale pokud jde o děti, jsem typická Afričanka. Stále v nás zůstává přesvědčení, že bez nich nejsme celé; děti jsou požehnáním, které by bylo bláznovstvím odmítnout. To prostě vůbec nikoho nenapadne.

Otěhotněla jsem v Británii. Touha porodit doma byla ale tak silná, že jsem během 5 měsíců prodala svou praxi, založila nový podnik a přestěhovala se. Jako většina těhotných matek v Británii jsem hltavě četla knihy o dětech a výchově. (Později mi babička řekla, že miminka nečtou knihy a jediné co mám dělat je „čist“ svoje děťátko.) Opakovaně jsem četla, že africké děti pláčou méně než evropské. Byla jsem zvědavá proč.

Když jsem se vrátila do Afriky, pozorovala jsem matky a děti. Byly všude až na ty nejmenší do šesti týdnů, ty byly většinou doma. První, čeho jsem si všimla bylo, že navzdory jejich všudypřítomnosti, je vlastně velmi těžké opravdu „vidět“ keňské děťátko. Obvykle jsou neuvěřitelně dobře zabalena než si je matka (někdy otec) na sebe připoutají. I větší batolata připoutaná na záda jsou chráněna před počasím velkou pokrývkou. Máte štěstí, když zahlednete ruku nebo nohu, o nosu nebo oku vůbec nemluvě. Obal je jakousi napodobeninou lůna. Kojenci jsou doslova zakuklení před stresy okolního světa, do kterého vstupují.

To druhé, co jsem pozorovala, byla kulturní záležitost. V Británii se předpokládalo, že miminka pláčou. V Keni to bylo úplně naopak. Předpokládá se, že děti nepláčou. Když pláčou, musí být něco hrozně v nepořádku; je nutno

dverami spálne. A keďže veľmi úzko súvisí s témou, chceme sa s vami oň podeliť, a tak aj naplniť odkaz jeho pisateľky, ktorá chcela zostať nezverejnená.

Milí priatelia,

rozhodla som sa vám napísať svoj príbeh, pretože si myslím, že stojí za to, aby si ho prečítali aj iní. Som matkou dvoch detí. Môj mladší syn trpí svalovou dystrofiu typu Duchenne. Je to nevyliečiteľná choroba a je geneticky prenášaná. Postihuje chlapcov, kde riziko ochorenia je 50% a pravdepodobnosť prenášajúceho chýbného génu u dievčaťa je 25%. Lekári mi neodporúčali mať ďalšie deti, a tak som začala užívať hormonálnu antikoncepciu, pretože som nevidela iné východisko.

Jedného dňa som bola na spovedi u istého pátra a ten mi otvoril oči. Povedal mi, aby som s tým skoncovala, jedine pod touto podmienkou mi dá rozhorenie. Mne sa to najskôr zdalo príliš kruté a prísne, ale urobila som to. A vôbec neľutujem. Cítim sa oveľa lepšie fyzicky, ale hlavne psychicky. Žila som stále s akýmsi pocitom viny. Aj môj duchovný život sa zlepšil a do duše sa mi vrátil pokoj.

Ak sa žena, ktorá sa stala „otrokom“ antikoncepcie, rozhodne pre metódu, o ktorej som sa dozvedela vďaka vám, zistí, že pred neželaným otehotnením sa dá chrániť aj prirodzene. To je aj môj odkaz ženám, ktoré sú v podobnej situácii ako ja. Vďaka informáciám z vašej internetovej stránky som sa oslobodila od toho zla, ktoré mi spôsobovalo nielen morálne, ale aj zdravotné problémy.

Ďakujem a nech vám žehná Pán. S pozdravom Rea.

Okrem tejto osobnej skúsenosti si môžete na internete prečítať aj ďalšie príspevky:

– *Moje trápení se sterilizací*

http://www.lpp.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=193

– *Vazektómia, ktorá mala ochrániť pred neplánovaným tehotenstvom skoro zničila naše manželstvo*

http://www.lpp.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=194

– *Sterilizace se minula účinkem*

http://www.lpp.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=195

– *Potíže s podvázáním vejcovodů*

http://www.lpp.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=196,

ktoré boli publikované v skorších číslach nášho bulletinu súvisiace s aktuálnou témou.

Těhotenství po 3 sekcích a sterilizaci

Tak přesně to se mi stalo. Máme víkend na rozmyšlenou, jsem už snad 10+něco. Hlavně, v břiše prý mám hrozné srůsty. Jak je rizikové donosit? Na potrat se mi fakt nechce, na druhou stranu nerada bych tu nechala 3-4 děti na krku otci-samoživiteli. ... starší syn má LMD, jsou dost blízko po sobě – vlastně všichni po dvou letech, nemáme hlídání... Ale miminko bych si ráda nechala...¹

Tak jak jsme dopadli? (pokračování z minulé soboty) Včera jsem byla v Motole, mluvila jsem s operátorem, ten pravil, že by se toho těhotenství nebál.

STM mi už před manželstvom pomohla odhaliť problémy, ktoré by som inak nezistila a pomohla mi ich aj vyriešiť. Je dôležité nemaskovať problémy, ale postaviť sa k nim zodpovedne a riešiť ich. STM ma naučila spoznať vlastné telo a v určitom zmysle si ho aj vážiť.

Viki P.

Výnimky

Mária Schindlerová

Ani v náročnej situácii nik nemá výnimku, aby mohol používať nejakú formu antikoncepcie?

Veľa manželských párov je v ťažkej situácii. Niektorí majú vážne zdravotné komplikácie. Množstvo žien má za sebou pôrody cisárskym rezom a lekári im neodporúčajú ďalšie tehotenstvo.

Iní zistili, že prenášajú skrytú dedičnú poruchu. Niektorí by možno aj radi prijali ďalšie deti, ale majú nevyhovujúce bývanie a sú v zlej ekonomickej situácii. A okrem toho je tu aj veľká skupina manželov, ktorí vzhľadom na svoj vek alebo na veľkosť svojej rodiny už dieťa neplánujú.

Mnohí z nich – alebo z ich okolia – sa pýtajú, či ani v ich situácii nie je možná výnimka, aby mohli používať nejakú formu antikoncepcie. Zvyčajne uvažujú nad sterilizáciou (najmä tí, ktorí majú veľmi vážny dôvod predísť tehotenstvu). Túto považujú za najspoľahlivejšiu ochranu pred neželaným tehotenstvom, hoci z pohľadu čisto efektívnosti predchádzať počatiu ani táto nedáva páru 100% istotu, že im už ďalšie tehotenstvo nehrozí. Iní zas uvažujú nad prezervatívami či prerušovaným stykom, pretože sa im tento spôsob predchádzania tehotenstvu vidí prirodzený, resp. aspoň nie „umelý“, s minimálnymi zdravotnými dôsledkami v porovnaní s hormonálnou antikoncepciou.

Je pochopiteľné, keď si manželia v takýchto situáciách už tehotenstvo neželajú. Ani Cirkev nenúti manželov, aby mali deti za každú cenu. Kto si prečítal útlu encykliku *Humanae vitae*, vie, že „manželia majú zväžiť svoje fyzické, ekonomické, psychologické a sociálne podmienky“ – tento krok vyzýva manželov úprimne sa pýtať, či majú oprávnený dôvod predchádzať tehotenstvu.

Aj keď toto rozhodnutie a zvažovanie je výsostne manželským právom, neznamená to, že zaň manželia nie sú zodpovední. Preto hovoríme napríklad, že používanie prirodzených metód nie je vždy absolútne dobrom – určite nie vtedy, ak ich niekto používa preto, lebo sa chce deťom vyhýbať **zo sebeckých pohnútok** – nechce prijať námahu, ktorá je s rodičovstvom spojená a pod. Pre tých, ktorí boli spomenutí na začiatku, však takéto zvažovanie a rozhodnutie predchádzať tehotenstvu môže byť prejavom ich zodpovedného postoja k manželstvu a rodine.

Tu však narazia, keď zistia, že výnimky nie sú a nik nemá kompetenciu ich udeliť. V minulom čísle Novín sme písali o tom, ako nesprávne niektorí pochopili slová Benedikta XVI. o kondómoch – v žiadnom prípade ich manželom neodporúčal, ani neudeloval nejaké výnimky. Je Cirkev tvrdá? Rozumie

manželom v ťažkých situáciách? Čo ak napríklad má žena za sebou päť sekcií? Alebo čo ak je jeden z partnerov vážne chorý? Čo ak manželia majú štyri deti všetky v predškolskom veku, rok po roku a do prechodu je ešte ďaleko?

Musíme si úprimne odpovedať, že to, čoho sa najviac bojíme, resp. to, čo sa nám vidí najťažšie, nie je samotné používanie PPR, ba ani tehotenstvo. To, čo je tým „kameňom úrazu“, je nevyhnutnosť abstinencie, ktorú prirodzené metódy vyžadujú.

Totíž každému je zrejmé, že PPR dosahuje vyššiu efektivitu nielen tým, či presnejšie dokáže určiť hranice medzi plodným a neplodným obdobím, ale najmä tým, či sú manželia pri predchádzaní tehotenstvu ochotní tieto hranice neprekročiť. Jednoducho, či sú ochotní obaja prijať zdržanlivosť. (Istý muž raz nazval abstinenciu tabletkami NEONDYT :-).

V porovnaní s týmto nárokom sa akákoľvek antikoncepcia – či na jednej strane tá menej spoľahlivá (kondóm) alebo viac spoľahlivá (priama sterilizácia) javí znesiteľnejšia, pretože nevyžaduje zriekanie sa sexuálneho styku.

Pokiaľ ide totiž o spoľahlivosť – mnohí sa boja PPR práve preto, lebo nedôverujú, žeby to fungovalo – nezávislé odborné štúdie, ktoré navyše ani neinicuje Cirkev, ani ich Cirkev nefinancuje – hovoria o tom, že symptotermálna metóda (teda sledovanie najmenej dvoch príznakov, z ktorých jedným je bazálna teplota) – je mimoriadne spoľahlivá pri predchádzaní tehotenstvu. Námietky typu, že meranie teploty je obtiažne, nepríjemné a pod., zas napríklad vôbec nepoužívajú tí, ktorí naopak, sa pomocou STM snažia o tehotenstvo. Ženy, ktoré chcú prirodzene počať dieťa, s nádejou využívajú tento jednoduchý prostriedok, aby zistili čas ovulácie, či vôbec poznali svoje plodné príznaky. Nevadí im meranie bazálnej teploty, kreslenie teplotnej krivky či vyhodnotenie grafu. A nik sa nad tým nepozastavuje a neoznačuje ich počínanie za primitívne.

Keď Cirkev učí, že výnimky neexistujú – teda že nie je možné „udelíť“ nejaký dišpenz manželom s vážnym – oprávneným dôvodom predchádzať tehotenstvu, nie je to preto, že je necitlivá, že nechápe, alebo preto, že je tvrdá a manželský život by jej bol vzdialený. Nie je to totiž vec dohody v Cirkvi. V spomínanej encyklike sa píše, že Cirkev len vysvetľuje a objasňuje, čo je v tejto oblasti dobré a zlé, ona nie je autorom toho prirodzeného zákona, z ktorého vychádzajú mravné normy. Ak je niečo zlé, je to zlé nie preto, lebo to nejaký zákon zakazuje, ale preto, lebo je to zlé skutočne, a zlo škodí človeku. To isté platí aj vtedy, ak si niekto tento skutok – napr. antikoncepciu, sterilizáciu – zvolí z nevedomosti. Je to ako jed – aj keď by človek nespozoroval, že konzumuje jed, aj tak by jeho organizmus jed škodil.

To, prečo výnimky neexistujú, je v podstate jednoduché – sterilizovaný, antikoncepcný akt by už nebol manželský. Bol by to akt sexuálny, genitálny... ale nemal by ten manželský význam – význam jednoty a význam prijatia druhého ako potenciálneho rodiča. Potom je to vždy akt žiadostivosti, nie manželskej lásky. Žiadostivosť a láska sa totiž navonok podobajú ako vajce vajcu, ako to výstižne vyjadril známy kňaz,

o. Marian Kuffa zo Žakoviec: „*Jedno je však smradľavé, druhé dobré. Smradľavé ťa otrávi, dobré posilní praženicom. Žiadostivosť berie, láska dáva.*“

Cirkev nám neberie slobodu, ale vyzýva nás, aby sme boli slobodní predovšetkým od žiadostivosti, ktorá druhého chce použiť pre uspokojenie seba. Boh nám ponúka posilu, aby sme vedeli konať ako ľudia, ktorí sa vedľa ovládať.

Ak teda majú manželia objektívny dôvod predísť tehotenstvu, a potrebujú mať maximálnu istotu, odporúčame im **používať symptotermálnu metódu s použitím konzervatívnejších – prísnejších – pravidiel** (v praxi to značí využívať na manželské spojenie len obdobie poovulačnej neplodnosti). Prijatie týchto pravidiel znamená prijať do života možno viac abstinencie, ale rozhodne nevyžaduje absolútnu zdržanlivosť.

Psychológia tiež potvrdzuje, že zdržanlivosť sama osebe nie je zlom.

„*Abstinencia môže byť prejavom zrelej lásky a úcty k partnerovi, i k Bohu. Poukazuje na schopnosť sebaovládania a na to, že manželstvo nestojí na sexe. Mnoho starších manželov sa sexu dobrovoľne vzdáva. A snáď v každom manželstve nastane situácia, kedy sú vážne a spravodlivé dôvody zdržať sa pohlavného styku na čas niekoľkých týždňov či mesiacov. Takéto obdobia sú bezosporu náročné. Ale paradoxne môžu manželstvo posilniť, pokiaľ ho obaja partneri dobrovoľne prijmu a rozvíjajú vzťah inými spôsobmi.*“ (Skočovský K., PhD.)

Redakční dodatek:

Podľa studie uverejnené v květnu 2003 v časopise *Human Reproduction* (Lidská reprodukce) dochází ke dvěma třetinám neplánovaných těhotenství u žen, které o sobě říkají, že používají antikoncepci.

Výzkumníci se dotazovali 2 863 žen ve věku mezi 18 a 44 lety; 1 034 z nich měly v období posledních pěti let potrat nebo neplánované těhotenství; 1 829 z nich bylo vybráno náhodně. Z žen, které neplánovaně otěhotněly, hlásilo 65%, že používají antikoncepci. Mezi nimi 21% používá hormonální antikoncepci, 9% hlásilo používání nitroděložního tělíska, 12% kondom a 23% nějakou jinou metodu antikoncepce.

60% z žen, které hlásily, že používají HA, řekly, že vynechaly jednu nebo více tabletek a 30% z uživatelů tělíska, řekly, že bylo tělísko ve špatné poloze nebo vypadlo. K tomu více než 50% žen, které používají kondom, sdělily, že se kondom roztrhl nebo sklouzl během styku.

Aktuální přehled spolehlivosti antikoncepce a metod PPR na základě výsledků odborných studií najdete také na Wikipedii:

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Spolehlivost>

* * * * *

Pri čítaní príspevku o Výnimkách ... pred zaradením do tohto čísla *Novín z rodiny* som si spomenul na e-mail, ktorý asi pred tromi rokmi prišiel do ústredia LPP. Jeho znenie sme zaradili do prednášky *Katolícke manželstvo za*