

Libido

Jozef Predáč

„Dobrý deň,

používame Vašu metódu už nejaký ten rok, ale narazili sme na jeden dosť zásadný problém. Buď je to tak zariadené alebo sme iní, ale najväčšia túžba prichádza práve v čase najväčšej plodnosti a smerom k tretej fáze opadáva. ... Tretia fáza je aká je. Niekedy by som snáď vedel určiť 3. fázu zo zmeny správania sa – akoby sa to dalo vycítiť. Ak by boli niektoré „veci“ nepríjemné a bolo to spôsobené pôrodom alebo podobne nebolo by to hádam len v tretej fáze. Tretia fáza nie je vždy takáto a nie celá. Ale je to v prevažnej miere. Ináč by som o tom nepísal. ... Nakoľko pracujete v tejto oblasti, prosím Vás o radu.“

„...Mám 32 rokov a 10 rokov som vydatá. S manželom si rozumíme, máme krásne manželstvo, ale mám problém v tom, že moja sexuálna túžba po ovulácii opadáva a často necítim potrebu intímneho objatia. Manžel sa ma snaží pochopiť, je trpezlivý, skúša mi pomôcť – „provokuje“ ale nenalieha... ale... Mňa samú to trápi.“

Týmito dvoma úryvkami chceme uviesť tému tohto čísla *Novín z Rodiny LPP* – Absencia alebo zníženie sexuálnej túžby po skončení plodného obdobia. Je to z toho dôvodu, že v poslednom období sa častejšie ako prv stretávame s otázkami týkajúcimi sa tohto problému. Veríme, že príspevky, ktoré nasledujú, vás obohatia nielen teoreticky, ale tým, ktorí potrebujú riešiť problém, pomôžu aj nájsť východisko z neho.

Ztráta sexuální touhy

a/nebo uspokojení u ženy v neplodném období

Karel D. Skočovský

Sexuální prožívání ženy se – podobně jako její nálada a výkonnost – v průběhu cyklu mění. Ženy jsou různé a každá z nich tyto proměny prožívá jinak, v jiné intenzitě a s jinými důsledky pro intimní život.

Pro ženy, které do svého života přijaly PPR, mohou mít tato kolísání touhy samozřejmě větší význam, než pro ženy používající antikoncepci. Někdy slyšíme názor, že „přirozené plánování rodičovství je vlastně nepřirozené, protože „brání“ ženě mít pohlavní styk v době, kdy po něm nejvíce touží“. A ze strany uživatelky PPR tu a tam zaznívá povzdech, že v neplodném období po intimním styku se svým manželem prostě netouží, i když ho mají upřímně rády. Jak se dá taková situace vyřešit?

Někteří příznivci PPR v dobře míněné snaze tuto metodu obhájit tvrdí, že vrchol sexuální touhy v cyklu prostě neexistuje. S ohledem na zkušenosti mnohých žen je to jen půl pravdy. Některé ženy prostě vrchol sexuální touhy v plodném období prožívají. A nejsou to výjimky.

Níže se pokusím (1.) stručně uvést některé zajímavé výsledky výzkumů v této oblasti a (2.) ukázat východiska a možnou pomoc ženám se ztrátou libida a/nebo sexuálního uspokojení v neplodném období.

Ženská sexualita a její zákonitosti

Odborníci v této oblasti upozorňují na skutečnost, že sexuální prožívání má (přinejmenším) dvě složky: (1.) *vnitřní touhu* (libido, které hodně souvisí s hladinami hormonů), která je aktivující, objevuje se bez ohledu na přítomnost sexuálních podnětů, a (2.) tzv. *receptivitu*, schopnost reagovat na sexuální podněty.

V mužské sexualitě výrazně dominuje právě vnitřní složka, u žen se situace mění (nebo může měnit) v závislosti na fázi menstruačního cyklu, věku a jiných faktorech. Zvláště u nich má proto význam rozlišovat spontánní sexuální touhu a sexuální uspokojení. Podle údajů v literatuře se zdá, že přibližně 10-30 % žen žádné výraznější (nebo přinejmenším pravidelné) změny v sexuální touze během cyklu nezaznamenává. Odhadem asi polovina žen si nějaké změny uvědomuje, ale ty nemají vliv na jejich sexuální uspokojení. A asi 5-20 % žen prožívá změny natolik výrazné, že je pro ně pohlavní styk v některé fázi cyklu nepřijemný nebo nežádoucí. Jedná se velmi často o ženy, u nichž je ztráta sexuálního uspokojení spojena s výraznými premenstruačními obtížemi, kterými jsou např. bolest hlavy, únava, podrážděnost, deprese aj. Zde je namístě vyhledání odborné pomoci.

Dále bylo zjištěno, že určitá skupina žen *vůbec* neprožívá spontánní sexuální touhu, a přitom bez problémů dosahuje sexuálního uspokojení a vyvrcholení. Jejich touha bývá probuzena intimitou a láskyplnými projevy něžnosti.

Podobné změny zažívají některé ženy v průběhu cyklu: v plodném období u nich vlivem estrogenů vnitřní touha narůstá, po ovulaci, kdy stoupá hladina progesteronu, je tato touha spíše očekávající, než žádající. Možná dá více námahy a vynalézavosti ze strany muže ji zažehnout, ale většinou se to může podařit. Pro řadu žen (i jejich manželů) může být toto zjištění osvobozující.

John Kippley k tomu dodává: „Spíše než o sníženém libidu během luteální fáze je lepší mluvit o zvýšeném libidu v plodném období cyklu, a to dává smysl. Vždyť je to Bůh lásky a života, který do jednoho úkonu spojil „milování“ a plazení dětí. Nemělo by nás překvapovat, že oba manželé mohou víc toužit po manželském aktu v plodném období. V dobách, kdy jsme o plodných a neplodných obdobích nic nevěděli a kdy oba manželé uléhali do postele více či méně vyčerpaní, mohla taková hormony řízená přitažlivost hrát hlavní roli v tom, aby lidský druh nevymřel.“

Ženská sexualita naštěstí není zcela závislá na hormonech. Paradoxně to dokazuje i antikoncepční pilulka (aniž bych se jí chtěl jakkoli zastávat). Uživatelky hormonálních preparátů vlastně mají pohlavní styk *stále* v neplodném období – podobně jsou i hladiny hormonů (závisí samozřejmě na konkrétním dávkování). Některé z nich prožívají ztrátu libida, jiné naopak zvýšení a u mnoha z nich se touha a sexuální uspokojení nemění.

Východiska při potížích se sexualitou v neplodném období

1. Léčba hormonálních poruch, PMS, deprese

Dlouhodobě přetrvávající ztráta sexuálního uspokojení v neplodném období (na rozdíl od určitého snížení „aktivní“ sex. touhy) není přirozený jev. Téměř vždy je důsledkem hormonální nerovnováhy, v určitém počtu případů i příčinami psychologické povahy. V řadě případů lze najít odpovídající léčbu nebo alespoň zmírnění příznaků.

2. Otvřená komunikace mezi manželi

Otvřenost, sdílení vlastních pocitů, obav a přání, může nejen pomoci tuto situaci překlenout, ale může vést i k prohloubení intimity manželů. Obtížné situace, zvláště pokud se týkají sexuality, jsou velmi bolestné, ale mohou se stát podnětem k růstu pozornosti vůči partnerovi, jsou výzvou pro naši vynalézavost.

Pro manžele může být důležité hovořit o následujícím: Co probouzí touhu manželky? Co ji naopak dusí? Má v neplodném období obavu, že nebude dostatečně připravená? Vzpomíná si na situaci, kdy byl intimní styk krásný i v neplodném období? Čím se ta situace vyznačovala?

3. Budování intimity v plodném období

Projevy něžnosti v plodném období jsou také nesmírně důležité. Už jenom uvědomění, že ne každá něžnost, pohlazení, objetí, je výzvou k pohlavnímu styku, je pro řadu žen (i mužů) příjemnou zkušeností. Zdrženlivost od sexuálních projevů neznamena zdrženlivost od lásky a něhy. Toto období se může stát časem důležitých rozhovorů a společně trávených chvil, které jsou tmelem manželství.

5. Relaxace, odbřemenění, snížení stresu

Stres a únava patří mezi spolehlivé nepřátele sexuální touhy. John Kippley k tomu podotýká: „Je dost možné, že manželčino uspokojení z manželského aktu v kterékoli fázi cyklu je hodně zvýšené, když se k ní její manžel chová jako ke své nevěstě a milé. To znamená ochotně pomoci s dětmi a s prací v domácnosti.“ Pomoc s nádobím může být někdy ta nejlepší sexuální „předehra“.

6. Použití zvlhčujících látek

Vlivem vysoké hladiny progesteronu může být tělo ženy méně připravené pro pohlavní styk (nedostatečné zvlhčení pochvy), což je provázeno bolestmi při styku. Pokud se jedná o přetrvávající problém, dobrou pomocí může být použití zvlhčujících látek (lubrikantů). Je třeba se ale vyhnout těm druhům, které obsahují spermicidy (které mají antikoncepční účinek) a glycerin (někdy může způsobovat záněty).

Ženy jsou někdy překvapené, jaký účinek na jejich spokojenost takové přípravky mají.

7. Ochota k sebedarování na straně ženy a něha a pozornost na straně muže

Někdy se přes veškeré úsilí obou manželů situace příliš nemění. Zvláště pro ženu se manželský akt může stát okamžikem, kdy ona více dává než přijímá. A přesto i toto období může být pro oba školou lásky. Oba se mohou učit celému spektru projevů něžnosti. Zvláště od muže tato situace vyžaduje velké pochopení. A pro ženu určitou velkorysost v sebedarování.

„Jak pro manželky, tak pro manžele je stejně důležité si uvědomit,“ píše John Kippley, „že manželský akt by měl být obnovou manželské úmluvy a ne pouze zbavením se sexuálního napětí. To znamená zaměřit se na prospěch druhého, ne na sebe. Když manželský akt nepřináší jednomu z manželů tolik fyzického uspokojení, kolik by si přál, o to více se tento akt může stát vědomým darem sebe sama druhému.“

Závěr

Ztráta sexuálního uspokojení v neplodném období není bezvýchodná situace. I když může být prožívána jako velmi bolestivá, pro manželský vztah se může stát i zdrojem

růstu v lásce a pozornosti vůči druhému partnerovi. V mnoha případech se podaří najít řešení, nebo alespoň částečné zmírnění obtíží.

S otázkou riešenia problému zníženia libida sme oslovili aj gynekológa MUDr. Ivana Wallenfelsa, ktorého vyjadrenie je nasledovné:

Sexualita v neplodnom období

MUDr. Ivan Wallenfels

Mám výhodu, že som si mohol prečítať príspevok Karla Skočkovského, s ktorým úplne súhlasím. Pokúsím sa reagovať niekoľkými „suchými“ poznámkami, ktoré by mohli z odborného hľadiska doplniť uvedený príspevok.

I keď základ sexuálneho chovania je biologický a možno predpokladať značný vplyv pohlavných hormónov, prejavy ľudskej sexuality sú determinované predovšetkým sociálne. Ďalšími faktormi sú vplyvy psychogénne, nutričné a dokonca i geografické. Pri problémoch v sexuálnom prežívaní treba preto vždy brať do úvahy všetky tieto vplyvy. Dotknem sa najdôležitejších z nich.

Podmienkou normálnej sexuality je dostatok estrogénov, ktoré prevažujú v prvej fáze cyklu. **Estrogény** majú všeobecne stimulačné a proliferačné účinky na pohlavné orgány, sekundárne pohlavné znaky, ich dostatočné množstvo pozitívne ovplyvňuje psychiku, jednanie a celkové emočné ladenie ženy, rovnako ako jej sexualitu. Ich nedostatku v prechode sa pripisujú vegetatívne, organické i psychické ťažkosti, ktoré toto obdobie do života (i sexuality) ženy môže priniesť. **Progesterón** je hormón, ktorý prevažuje v druhej fáze cyklu, jeho hlavnou úlohou je príprava a udržanie tehotenstva. Pôsobí tlmivo na nervový systém a týmto svojím účinkom môže znižovať spontánnu sexuálnu aktivitu ženy. Pod vplyvom týchto dvoch hlavných hormónov sa behom menštruačného cyklu periodicky môže meniť nielen psychika, ale aj sexuálna aktivita žien. Ďalším dôležitým hormónom z hľadiska sexuálneho záujmu, vzrušivosti, receptivity a reaktivity nielen u muža, ale i u ženy sú **androgény**, ktoré sa tvoria vo vaječníkoch a v nadobličkách a ktorých nedostatok je dôležitý u žien po ovarektómii (chirurgickým odobratím vaječníkov) či v prechode, ale ich nízke hladiny sa nachádzajú aj u žien so zvýšenou únavnosťou a zníženou sexuálnou vzrušivosťou a orgastickou pohotovosťou. Pohlavný život ženy môžu negatívne ovplyvňovať i iné, „nesexuálne“ hormóny...

V šesťdesiatych rokoch minulého storočia bol popísaný cyklus sexuálnej aktivity (Masters, Johnsonová) v štyroch fázach: **excitácia – plató- orgazmus – rezolúcia**. V sedemdesiatych rokoch iní autori (Kaplanová, Lief) túto schému zovšeobecnil na trojfázový model: **túžba – vzrušenie – orgazmus**. Tak ako všetky modely, ani tento nemôže zahrnúť rôzne varianty pohlavného prežívania v ich zložitosti. U niektorých žien so zníženou sexuálnou túžbou (ktorá môže byť znížená len v určitom období menštruačného cyklu) môže dochádzať k vzrušeniu a túžbe simultánne až pri kontakte s partnerom. **Mnoho žien je** (alebo sa časom stane) tzv. „**sexuálne neutrálnych**“ a pristupujú k sexu s vedomím rozhodnutím neprijať alebo prijať sexuálnu predohru a potom sa uvidí. K rozhodnutiu dochádza väčšinou v závislosti na emotívnom naladení ženy v dobe sexuálneho kontaktu. Emotívne naladenie môže okrem iného súvisieť s pocitom oddýchnutia či naopak so stavom fyzickej i psychickej únavy. Aj z dlhodobého hľadiska bude inak emotívne reagovať žena mladá, oddýchnutá, plná fyzických síl, a inak žena, ktorá sa stará o rodinu s niekoľkými deťmi a popri tom chodí i do zamestnania, s blížiacim sa prechodom môže byť dôležité i postupné vyhasínanie

funkcie vaječnikov a hormonálna nerovnováha s tým súvisiaca. Dostatočná motivácia ku každej aktivite „naviac“, ktorou môže byť z hľadiska biologického i sociálneho aj sex v neplodnom období, je potom veľmi dôležitá.

Z hľadiska „hormonálneho“ sa mi zdá pri ťažkostiach v súvislosti s pocitom nedostatočnej sexuálnej túžby či sexuálneho uspokojenia, ale aj s ťažkosťami súvisiacimi s hormonálnou nerovnováhou napríklad v období prechodu, vhodné a relatívne prirodzené užívanie preparátov obsahujúcich fytohormóny či včelie produkty s kvetnými peľmi, ktoré tieto fytohormóny taktiež obsahujú. Fytohormóny, často označované tiež fytoestrogény, sú rastlinné látky podobné ženským estrogénom i ďalším hormónom, ktoré sú schopné v organizme pôsobiť podobne, ako tieto hormóny, a pozitívne ovplyvňovať funkcie, ktoré od nich závisia. Sociálne a psychologické faktory, ktoré sa zdajú v prežívaní ženskej sexuality ešte dôležitejšie, môže najviac ovplyvniť manžel a vzájomná blízkosť a vzťah oboch partnerov, ale tu by som len opakoval to, čo bolo uvedené vo vyššie uvedenom prispevku. Som presvedčený, že (kresťanskí) manželia, ktorí si dokážu byť blízki a chápu nielen v radoostiach, ale i problémoch, ktoré spoločný život prináša, nájdu odvahu a silu hľadať riešenia i v tak citlivej a zraniteľnej oblasti, ako je vzájomný intímny život. A riešenie existuje vždy, aj keď niekedy je hľadanie dlhé a náročné.

Príčinou nízkej sexuálnej túžby môže byť podľa Marilyn M. Shannonovej aj znížená funkcia štítnej žľazy a preto ženám s týmto problémom dáva do pozornosti príjem vitamínov skupiny B, vitamínu A a E, zinku selénu a esenciálnych mastných kyselín (napr. v saflórovom oleji).

Autorka ďalej uvádza, že sexuálne uspokojenie môže zvýšiť zlepšenie výživy zamerané na prekonávanie predmenštruačného syndrómu.

[Pozn.: Knižku *Plodnosť cykly a výživa od Marilyn M. Shannonovej je možné objednať si v ústredí LPP v Kladne aj v Zlatých Moravciach.*]

Asistovaná reprodukcia

Vážení,

rádi bychom reagovali na článok Asistovaná reprodukcia – sposoby, postoj Magisteria a pastoračné odporúčania, uverejnený v 65. čísle členského bulletinu LPP v dubnu 2006.

Po prečtení tohoto článku by se totiž mohlo zdát, že IUI a GIFT jsou techniky asistované reprodukce, které lze doporučit jako morálně nezávadné z hlediska křesťanské nauky nebo alespoň se jedná o techniky, u kterých se církev nevyslovila explicitně negativně.

Zkratka IUI znamená intrauterinní inseminaci – tedy zavedení spermií do dutiny děložní. Hned prvním problémem je získání spermatu (masturbace je morálně nepřijatelná, ostatní metody jsou buď rovněž morálně nepřijatelné, nebo spojené s určitými obtížemi nebo zdravotním rizikem pro muže – tady jen otázku, že se prý v USA opravdu prodává kondom na odebrání spermatu, který ale umožňuje průnik spermií do dělohy...). Možnost odběru těsně po styku navrhovaná autorem článku je dle našeho lékařského názoru prakticky nemožná, protože styk by musel probíhat v místě reprodukčního centra. I kdyby se snad podařilo sperma odebrat způsobem morálně přijatelným, tedy v rámci pohlavního styku tak, aby nebylo zabráněno možnosti oplodnění, další manipulace a následná samotná inseminace, tedy vpravení

spermií do dělohy, jsou již provedeny zcela mimo manželský akt. To znamená, že zde není splněna nerozlučnost spojitého a plodivého aspektu pohlavního aktu. Církev se k této technice konkrétně vyjadřuje i ve svých dokumentech: „Tyto techniky (inseminace a umělé oplodnění homologické), prováděné uvnitř manželského páru, snad nepůsobí takové škody, ale zůstávají mravně nepřijatelné. Oddělují pohlavní úkon od úkonu plození...“ (*Katechismus katolické církve 2377*), „Homologické umělé vstříkávání semene je v manželství nepřijatelné kromě případu, v němž jako technický prostředek nemá být náhradkou manželského aktu, nýbrž jej usnadnit a pomoci mu, aby dosáhl svého přirozeného účelu...“ (*Donum vitae*)

Technika zvaná GIFT – tedy přenos gamet (vajíčka a spermií) do vejcovodu se z hlediska morálního potýká prakticky se stejným problémem. Odděluje úkon vedoucí k plození od manželského aktu.

Dítě je nám svěřeno jako Boží dar. Je velmi těžké potýkat se s nemožností mít vlastní dítě. Jako křesťané máme velkou výhodu v síle modlitby, při které můžeme v pokoře hledat Boží vůli a přijímat ji. I neplodný manželský život neztrácí svou hodnotu a může se stát zdrojem duchovní plodnosti. Kromě toho zůstává aktuální i možnost adopce nebo pěstounské péče.

Modleme se za to, aby lidé, kteří se neplodností zabývají, přišli na způsob, jak pomoci párům které se potýkají s obtížemi a zároveň nechtějí jednat v rozporu s řádem stvoření.

MUDr. Lucie Šmehilová, MUDr. Martin Šmehil

Kojení

Před nějakým časem som od vás dostala rady, ako postupovať pri odstavovaní počas tehotenstva – náš takmer 2-ročný Stanko bol totiž od mliečka veľmi závislý, zaspával na prsníku a vyžadoval kojenie aj niekoľkokrát v noci i cez deň. Ešte raz, vďaka za rady. Podelím sa s vami, ako to cele dopadlo.

Nič som nechcela robiť nasilu, tak som to definitívne odstavenie odkladala a odkladala, dúfajúc, že keď budem mať menej mlieka a aj on bude starší, bude to ľahšie. Iste známky tomu nasvedčovali – napríklad sa sám od seba prestal budiť na kojenie 2-3 hodiny po zaspávaní, ako to vždycky robieval, ale vydržal spať aj 5 hodín v kuse. Pripisovala som to znížením množstva mlieka.

Na odstavenie som ho dlhší čas pripravovala. Snažila som sa si ho častejšie pritúliť a pohladkať, aby zistil, že mliečko nie je nevyhnutne pre pocit istoty a bezpečia. Celkom to fungovalo, on sa túli rad, a s obľubou ma chytá za uši (kmásať a šklbať samozrejme nedovoliť; náušničky nenesím). A práve moje uši zohrali pri odstavovaní kľúčovú úlohu.

Postupne sme sa dostali do štádia, že mu niekedy v noci miesto mliečka stačilo chytiť moje uši a pritúliť sa ku mne. V ďalšej fáze (ktorá trvala iba týždeň) bol schopný počas zaspávania na môj pokyn pustiť prsník, chytiť mi ucho, pritúliť sa a takto zaspať. Avšak ešte stále bol niekedy nadranom prisatý aj hodinu – s prestávkami, keď mi držal ucho – kým sa naozaj zobudil a bol schopný vstať.

Vtedy som dostala trombózu (v 16 týždni tehotenstva). Bolesti v ľavej slabine, šíriace sa do ľavej nohy, spôsobili krívanie, pričom ma každý krok bolel. Nemohla som sa ani poriadne vystríeť, po par metroch mi noha tuhla, musela som si oddýchnuť. Obvodná lekárka môj stav najprv charakterizovala ako radiculitídu (problém s nervom

v chrbtici) a neurológ, za ktorým ma poslala, sa s ňou stotožnil. Ako tehotnej mi röntgen, ktorý jediný mohol tuto diagnózu potvrdiť, nerobili. Keďže analgetika ani iné lieky v tehotenstve brat nemôžem, tak ma akurát poslali na rehabilitáciu. Na fyziatricko-rehabilitačnú ambulanciu som prišla asi o týždeň (keď treba vydržať a samo to prejde, tak musím niečo vydržať). Medzičasom mi noha veľmi opuchla, chodilo sa mi ešte ťažšie, i keď to tuhnutie nohy ustúpilo. Bolo jasne, že to musíme riešiť a že to „samo“ asi neprejde. Rehabilitáciu mi nedali žiadnu (našťastie), do cievej ambulancie kde mi diagnostikovali rozsiahlu flebotrombózu som sa dostala týždeň a pol po objavení prvých ťažkostí s nohou.

Odvtedy si raz za deň pichám *Clexane 80* (nejaký heparín na rozpustenie krvných zrazenín). Je to nezlučiteľné s kojením, ale cez placentu neprechádza a v tehotenstve sa teda môže užívať. Tak sme boli nútení Stanka zo dna na deň úplne odstaviť.

Po návrate z cievej ambulancie som Stanka poslednýkrát uspala na prsníku. Pichla som si prvú injekciu, manžel využil spánok malého a išiel do práce doniesť si nejaké veci, aby mohol robiť doma (samu ma veru nechcel nechať, ale nebolo to naddho). Stanko sa však zobudil skôr, ako sa on vrátil. A samozrejme, pýtal si mliečko. Poplakali sme si ani nie pol hodinu, potom sa nechal utíšiť mojim spevom a prijal vysvetlenie, že mamke sa mliečko pokazilo od chorej nohy. A to bolo všetko. Odvtedy vždy, keď si pýtal mliečko (spomenul si aj po 2 týždňoch od odstavenia), stačilo mu, keď sa ku mne pritulil a chytil ma za uši. Zaujímavé je, aké sú tie uši dôležité. Bez nich by to nešlo. Našťastie, ocko ma tiež uši.

To hladké vynútené odstavenie je priam neuveriteľné. Zázrak je aj to, že sa to udialo naozaj v pravom čase – týždeň skôr, nebodaj mesiac, a mali by sme s tým oveľa väčší problém. Stanka som dojčila takmer dva roky – chýbal k tomu už iba mesiac.

Teraz som v 24. týždni. Opuch dávno ustúpil, noha neboli, môžem bez problémov chodiť. Ešte par mesiacov si budem pichať injekcie. Dokedy, to neviem. Pred pôrodom sa lieky asi vysadia, možno po pôrode mi dajú nejaké tabletky (*Orfarin*). Ale nevidia dôvod, že by som nemohla dojčiť, takže sa nesmierne teším. I keď oveľa dôležitejšie je, aby *Clexane* nášmu dieťaťu neublížil. Nemal by, ale predsa nejaké riziko tu je, ako u všetkých liekov. Každé ďalšie tehotenstvo už budem preventívne na liekoch (dúfam, že mi to ešte lekári povolia).

Hormonálnu antikoncepciu mi už teraz nikto nepredpíše, čo mi samozrejme vôbec nevádi. Koľko je takých žien čo HAK nemôžu, asi ich nie je až tak zanedbateľné malo, a HAK naozaj môže ohroziť život.

S pozdravom,

Zuzana Bezakova

Vážená redakce,

ráda bych se vyjádřila k problematice odmítání dítěte kojení – tzv. bojkotování. Zažila jsem to také u vlastních dětí. A bylo to z různých důvodů. S prvním odmítáním mlíčka jsem se setkala u děťátka v době mojí menstruace. Hodně dětí opravdu v tomto období mlíčko odmítá, protože má trošku změněnou chuť. Někdy se dítě u prsu vzteká, protože může jít o horší vypuzovací reflex, který je zodpovědný za tok mléka. Tady pomůže před kojením přiložit na dvorec vlhký teplý obklad, jemně pak dvorec manévrovat kroužkovitými pohyby, prsy pak v předklonu vytřepat.

Moje miminko se zlobilo i při větším množství mléka, zakuckávalo se. Tady je dobré, buď kojit s maminem na břicho (mléko nevytéká tak rychle), nebo po přiložení, když cítíme, že je tok mléka velký (někdy mi mléko stříkalo až na 2 metry), vložením

čistého malíčku své ruky do pusinky děťátka vtisk uvolníme, počkáme až mléko přestane vystřikovat a poté opět dítě přiložíme.

Zažila jsem bojkot kojení i pro mě z úplně neznámých důvodů. Dítě se začne odtahovat, nechce sát (i když je mléka dost). Tady se mi osvědčilo změnit polohu při kojení – kojit v tzv. poloze tanečnicka – dítě leží na matčině předloktí, ruka podpírá prs téže strany nebo v bočním (fotbalovém) držení, kdy dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte, nožky jsou podél matčina boku. Vždy je dobré kojit v klidném prostředí, i náhlé změny „rituálu“ kojení mohou dítě ovlivňovat. Je nutné být relaxovaná, mít uvolněná záda, ramena, podložit si nohy stoličkou, předloktí polštářem. Mně se osvědčilo kojit ve tmě (dobré také kojit častěji v noci, kdy jsou základní instinkty pro kojení lépe funkční, maminka je odpočinitější, proto dítě v noci velmi dobře pije). Někdy pomůže kojit nahé děťátko na nahé maminčině kůži. Je také nutné myslet na to, že šestitýdenní dítě potřebuje k napití delší dobu než například 5-ti měsíční, tomu stačí k nasycení často jen pár minut.

Mohu říci z vlastní zkušenosti, že všechny krize přejdou, já se setkala s nejrůznějšími problémy během kojení, ale nakonec jsem kojila i 3 až 4 roky (také v tandemu – 2 děti zároveň).

Moc děkuji, že se ve *Zprávách LPP* zabýváte i kojením. I když velmi chceme kojit své děti, není to tak samozřejmé, musíme se tomu také učit.

S přáním všeho dobrého,

Iva M. Syptáková

Modlitby

* Pozýváme vás k modlitbě za:

- 5,5 ročního Damiána, kterému byl diagnostikován diabetes
- 12 ročnou Lucku Šmirinovou, která bojuje s rakovinou
- Stanku, mamu 6 dětí, ktorej bola zistená rakovina štítnej žľazy a je po operácii
- Terku, mamu 5 dětí (z toho dvoch v pestúnskej starostlivosti) trpiacej na zelený zákal.
- Díky Pánu Bohu, poslední zprávy o malém Jeníkovi jsou povzbuzující. Dobře prospívá, i když ho ještě čekají další operace.
- * Velmi těžké tehotenstvo Márie, pre ktorú sme prosili modlitbovú podporu, sa úspešne ukončilo 4. mája, kedy sa narodil malý Gerard (3810 g; 52 cm) Meno Gerard vybrali rodičia podľa sv. Gerarda patróna žien prežívajúcich problematcké tehotenstvá.
- Za posilu, uzdravenia podľa Božej vôle (nielen uvedených ľudí a ich rodín), hmotné a duchovné dobrá, pre všetkých členov, sympatizantov a podporovateľov Ligy, za požehnanie pre službu LPP a obrátenie lekárov-gynekológov robiacich potraty sa zjednocujeme v modlitbe (podľa vlastného výberu) raz za týždeň – každú nedeľu večer.

NOVINY Z RODINY LPP vydává pětkrát ročně jako členský bulletin Ústředí Ligy pár páru v České republice, David a Michaela Prentisovi, Fügnerova 143/9, 272 01 Kladno, tel: 312 686 642, e-mail: lpp@lpp.cz, internet: www.lpp.cz. Minimální členský příspěvek 130 Kč/150 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.

Kurzy 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.