

Fundamenty Rodziny

Dwumiesięcznik Ligi Małżeństwo Małżeństwu

Koszt egz.: 3 zł

Jest czas pieśczoć cielesnych i czas wstrzymywania się od nich



Wstrzemięźliwość seksualna w małżeństwie jest najczęściej związana z decyzją odłożenia poczęcia. Unikanie współżycia seksualnego w tym okresie rodzi napięcie między potrzebą bliskości drugiej osoby a koniecznością oddalenia się od jej ciała. Zbyt duża bliskość powoduje pobudzenie seksualne, którego w którymś momencie nie można już opanować. Z kolei utrzymywanie zbyt dużego dystansu często rodzi sztywność w zachowaniu, pozbawia relację małżeńską serdeczności i czułości. Może osłabiać wzajemną miłość, rodzić oschłość i poczucie samotności. Może być źle rozumiane przez współmałżonka jako oznaka niechęci do niego.

O. KSAWERY KNOTZ

Relacja małżeńska w okresie wstrzemięźliwości seksualnej ma swoją wyjątkową specyfikę, która wymaga szczególnego podejścia. Idealem w tym czasie nie jest ani pełna swoboda seksualna związana z szukaniem największej przyjemności ani upodobnienie relacji między małżonkami do związku brata z siostrą, a więc pozbawienie jej odczuć seksualnych, wyeliminowanie ich, odseksualizowanie się. Małżonkowie w tym okresie są nadal małżonkami i dlatego muszą nauczyć się kochać w sposób odpowiedni dla małżeństwa.

Ideal - obdarowywanie się znakami czułości, szacunku i uznania

„Oznacza to poszukiwanie nowych sposobów wyrażania wzajemnego zainteresowania i miłości, a więc czegoś na wzór przedmałżeńskich zalotów” (1). Czas oczekiwania na współżycie seksualne jest w myśl tej koncepcji przede wszystkim czasem adoracji, czułości, okazywaniem sobie szacunku i uznania. Kochający się małżonkowie uświadamiają sobie wtedy, że łączy ich głęboka więź, wspólnota miłości, że odczuwają siebie w najbardziej ukrytych drganiach duszy. Czują się duchowo i psychicznie zespoleni ze sobą, ogarnięci poczuciem bliskości. Przybliżyć się czule, to znaczy zakomunikować kochanej osobie zrozumienie, współodczuwanie, szacunek i uznanie. Dokonuje się to poprzez czule słowa, objęcia, przytulenia, pocałunki. Są to wszystko sygnały żywych uczuć, miłosne gesty, delikatne i subtelne, które rodzą się wobec „człowieka drugiej płci”.

▶ s. 4

W numerze:

Jest czas pieśczęt cielesnych i czas wstrzymywania się od nich: ojciec Ksawery Knotz pisze o moralnych problemach związanych z przeżywaniem w małżeństwie okresu wstrzemięźliwości. (s. 1 i 4-7)

Nowiny z medycyny: witamina E, siemię lniane, marchewki i pomidory – co mają wspólnego ze zdrowiem kobiety? (s. 3)

Forum: jak kształtują się relacje małżonków w okresie powstrzymywania się od zbliżeń? (s. 5-7)

Małżeństwo: wspólnota życia i miłości: druga część listu pasterskiego amerykańskiego biskupa Victora Galeone – nie tylko do Amerykanów. (s. 8-9)

Chrześcijańskie przeżywanie kobiecości i męskości: Ruch Światło-Życie zaprasza do udziału w konkursie. (s. 9)

Problemy z poczęciem: pomoc w interpretacji cykli. (s. 10-11)

Zespół PCO, cytologia, powrót płodności po antykoncepcji hormonalnej, jak długo dojrzewają plemniki, testy ciążowe, podwyższony poziom prolaktyny, powrót płodności po porodzie: na pytania odpowiada ginekolog Tomasz Dmochowski. (s. 11-13)

Ciemnogród czy awangarda: jak mówić o naturalnym planowaniu rodziny? (s. 14-15)

Ziołolecznictwo w ginekologii i położnictwie: tego nie dowiecie się od przeciętnego lekarza. (s. 16-20)

Manowce antykoncepcji: obietnice i rozczarowania. (s. 21)

Informacje, ogłoszenia, Księgarnia Rodzinna, s. 22-24

**Odwiedź nas
w Internecie:
www.imm.pl**



Gospodarskim okiem

Ostatnio robi karierę słówko „trendy” – w pewnych środowiskach modnej młodzieży (raczej miejskiej i zamożniejszej) znaczy ono zachowanie, strój, styl, które w tymże środowisku pozwalają nie czuć się odmieńcem (taka nowoczesna odmiana dyktatury proletariatu). Wyczytałem gdzieś, że w Warszawie już przy wejściu do niektórych lokali bramkarze dokonują wstępnej selekcji gości na podstawie wyglądu i ciuchów – w naszej wiejskiej świetlicy aż tak nowoczesni jeszcze nie jesteśmy.

O ile pamiętam, wyraz „trendy” pojawia się nawet jeden raz w którymś z tekstów drukowanych w tym numerze. I tu szybki konkurs: spośród osób, które przysłały nam pocztówki ze swojej miejscowości i napiszą, na której stronie to modne słowo się znajduje, wylosujemy jedną, która otrzyma od nas w prezencie... no, na przykład słoiczek miodu (miód był, jest i będzie trendy). Nie żartuję. Aha, ale listy elektroniczne ani SMS-y czy inne MMS-y, choć niewątpliwie trendy, brane pod uwagę nie będą.

A to dlatego, że pisanie listów na papierze w dodatku ręcznym piórem, a jeszcze i wiecznym piórem, nie jest teraz trendy (choć nie rozumiem, jak coś wiecznego może nie być trendy?). Mimo wszystko jednak błagam, niech ktoś do nas wreszcie napisze taki zwykły list wysłany Poczta Polska, a nie elektroniczną, bo przecież na pewno jeszcze nie wszyscy są złapani w globalną sieć i też mieliby coś do powiedzenia – choćby w dyskusji o zdradzaniu się przed otoczeniem ze swoimi preferencjami z zakresie metod planowania rodziny (zapraszamy na stronę 14).

W poprzednim numerze prosiliśmy o przysyłanie przepisów kulinarnych „z historią”, czyli receptur na smakołyki, które towarzyszyły jakimś szczególnym wydarzeniom z Waszego życia. I co? I nic. Głodno, chłodno i do domu daleko. No to, Drodzy czytelnicy, macie okazję się poprawić – i tu już mi wszystko jedno, może być SMS, byle z czymś smakowitym.

Przy tej okazji pragnę zwrócić uwagę na obszerny artykuł o fitoterapii, czyli o wykorzystaniu darów natury w leczeniu różnych dolegliwości kobiecych – przeciętny medyk Wam tego wszystkiego nie powie. Dlatego wciąż szukamy dobrych i mądrych lekarzy do naszej Wirtualnej Przychodni Pro Vita – zerknijcie na stronę 22 i zróbcie coś dla innych.

Do tego numeru dołączamy broszurę: „Pomóż ocalić życie bezbronnemu”, wydaną przez Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka. Oby prawda o tym, że życie człowieka zaczyna się od poczęcia, stała się oczywista dla wszystkich!

Życzę pogodnych wakacji i urlopów.

Maciej Tabor

INTERNETOWA KSIĘGARNIA

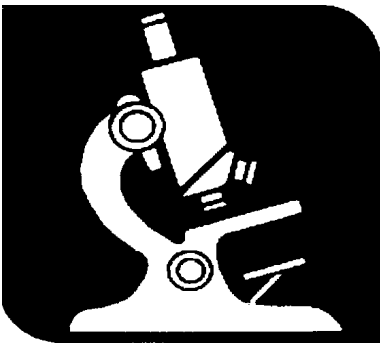
www.Rodzinnna.pl

Nasze publikacje kupisz najwygodniej
w Internetowej Księgarni Rodzinnej

www.rodzinna.pl

Polecamy „Domowy kurs NPR”
z termometrem owulacyjnym

Formularz zamówienia na s. 23



Witamina E w zaburzeniach miesiączkowania

O stanie badanie przeprowadzone z wykorzystaniem podwójnie ślepej próby wykazało, że uzupełnianie witaminy E może łagodzić objawy u kobiet z pierwotnymi zaburzeniami miesiączkowania. Do takiego wniosku doprowadziły irańskich naukowców wyniki badania, w którym 100 nastolatkom cierpiącym z powodu bolesnych miesiączek podano 500 mg alfa-tokoferolu lub placebo. Podawanie rozpoczynano 2 dni przed miesiączką i kontynuowano przez pierwsze 3 dni krwawienia. Przy użyciu skali VAS (visual analogue scale) do pomiaru nasilenia bólu (0 = brak dolegliwości bólowych, 10 = ból nie do zniesienia) odnotowano spadek nasilenia bólu z 5,5 do 3,5 w grupie przyjmującej witaminę E, natomiast w grupie kontrolnej tylko z 5,4 do 4,3. Badacze zakładają, że witamina E łagodzi ból menstruacyjny, wpływając na syntezę prostaglandyn. Sądzi się, że prostaglandyna F2 alfa odgrywa ważną rolę w patofizjologii zaburzeń miesiączkowania. □

(Przedruk z: „Ginekologia po dyplomie”, listopad 2003, s. 107)

Siemię lniane a dolegliwości związane z menopauzą

Siemię lniane, stanowiące bogate źródło kwasu linolenowego, lignanów i rozpuszczalnego błonnika, wydaje się równie skuteczne w przypadku łagodnych dolegliwości okresu menopauzalnego, jak doustne preparaty estrogenowo-progestagenowe (HTZ). Jednak choć preparat siemienia obniżał stężenia glukozy i surowicy we u kobiet z hipercholesterolemią, nie powodował poprawy profilu lipidowego, którą obserwowano w przypadku HTZ. W badaniu wzięło udział 25 kobiet w wieku 45-65 lat, którym zalecono stosowanie diety niskotłuszczowej i niskocholesterolowej przez 4 miesiące, a na kolejne 2 miesiące grupę pacjentek podzielono na podgrupy: pacjentki z pierwszej przyjmowały 40 g mielonego siemienia lnianego (w pieczywie i jako dodatek do płatków śniadaniowych), kobiety z drugiej 0,625 mg estrogenów lub estrogeny w tej samej dawce

Nowiny z medycyny

z progesteronem w dawce 100 mg. Na koniec zamieniono postępowanie wobec każdej z grup. Skuteczność leczenia oceniano z wykorzystaniem wskaźnika Kuppermana, który obejmuje 11 dolegliwości związanych z okresem menopauzalnym. Wskaźnik dolegliwości zmalał o około 33% w grupie kobiet stosujących HTZ i o 24% u kobiet stosujących siemię lniane. □

(Przedruk z: „Ginekologia po dyplomie”, listopad 2003, s. 108)

Marchewki, pomidory i rak jajnika

Wyniki ostatniego badania obserwacyjnego wskazują, że dieta bogata w karotenoidy – zwłaszcza surowe marchewki i przetwory z pomidorów – zmniejsza ryzyko rozwoju raka jajnika. Do takiego wniosku doprowadziło porównanie 549 chorych z rakiem jajnika z 516 osobami z grupy kontrolnej. Po korekcji o wpływ czynników zakłócających stwierdzono, że u kobiet po menopauzie, których dieta (włączając suplementację) jest bogata w alfa-karoten, ryzyko rozwoju raka jajnika jest o 60% mniejsze w porównaniu z kobietami, których dieta zawiera małe ilości tego składnika (alfa-karoten występuje np. w surowej marchwi). Podobnie, ryzyko rozwoju raka było mniejsze o około 63% w grupie kobiet przed menopauzą, które spożywały w dużej ilości pokarmy bogate w likopen, obecny w przetworach z pomidorów, np. soku pomidorowym.

Podczas gdy badacze przyznają, że wyniki pracy nie dowodzą, by karotenoidy zmniejszały liczbę zgonów z powodu raka jajnika, to podkreślają też, że biorąc pod uwagę, że rak jajnika jest zwykle rozpoznawany w zaawansowanym stadium, a przeżywalność jest bardzo mała, to zastosowanie wyników badań w praktyce nie zaszkodzi, a może nawet uratuje kilka istnień ludzkich. Autorzy badań piszą: „Kobiety powinny spożywać tygodniowo przynajmniej 5 marchewek oraz dwa razy po pół szklanki soku pomidorowego”. Zastąpienie posiłków bogatych w karoten suplementacją nie jest właściwym postępowaniem w świetle ostatnich badań klinicznych, w których stwierdzono, że suplementacja zwiększa częstość występowania raka płuc. Taka zależność nie występuje przy przyjmowaniu karotenoidów w pożywieniu. □

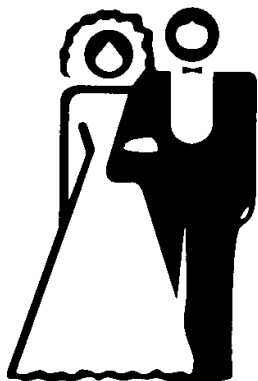
(Przedruk z: „Ginekologia po dyplomie”, lipiec 2003, s. 103)

Kwestia wielokrotnej owulacji

Redakcja czasopisma „Fertility and Sterility” (vol. 81, nr 3, marzec 2004) zamieściła listy naukowców z różnych krajów, którzy ustosunkowują się do podanych w lecie 2003 roku na tych samych łamach wyników badań, których uproszczona interpretacja przedstawiona w mediach sugerowała możliwość występowania więcej niż jednej owulacji w cyklu kobiecym. W poprzednich dwóch numerach drukowaliśmy wypowiedzi badaczy z Niemiec, dziś kolejny list.

Artykuł Baerwalda i jego współpracowników wywołał wiele kontrowersji. Większość z nich była skutkiem wyobrażeń wywołanych przez doniesienia w mediach oraz wynikała z problemów w przedstawieniu interpretacji wyników. Rzeczywiste dane uzyskane w trakcie dynamicznej, seryjnej obserwacji ultrasonograficznej rozmiaru pęcherzyków oraz wzorów fal ich rozwoju u 63 pacjentek zginęły w szumie medialnym. Spośród tych 63 uczestniczek badań wybrano 50, u których występowały typowe cykle dwufazowe. W tej grupie u 34 kobiet zaobserwowano dwie fale wzrostu pęcherzyków, zaś u pozostałych 16 – trzy fale rozwoju. Jednakże zawsze tylko ostatnia fala prowadziła do rozwinięcia się pęcherzyka dominującego i do owulacji. Nie dziwi fakt, że kobiety miały owulację w trakcie ostatniej fali wzrostu pęcherzyków: to właśnie ona przebiega pod wpływem hormonu LH, podczas gdy pierwsza z fal pozostaje pod wpływem progesteronu, który całkowicie blokuje jajczkowanie, aż do końca cyklu. Te nowe badania potwierdziły to, co już wiemy: wzrost pęcherzyków podczas fazy lutealnej jest poświadczony obserwacjami kobiet praktykujących metodę objawowo-termiczną. W tym czasie często obserwują one jednodniowy rozwój wydzielin słuźowej oraz towarzyszący mu nieznaczny spadek podstawowej temperatury ciała. Wbrew doniesieniom prasowym kobiety mają tylko jedną owulację w cyklu. Równocześnie wciąż pozostaje faktem powszechna niewiedza na temat pewności i użyteczności objawowo-termicznej metody regulacji poczęć. □

R. Harri Wettstein, Ph.D., M.A., M.B.A.,
Symptomtherm Foundation,
Morges, Szwajcaria



► **ze s. 4**

Różnią się one od pocałunków, gestów i pieśczoł podejmowanych z zamiarem rozpoczęcia współżycia seksualnego, mających na celu szybkie rozbudzenie sfery zmysłowej. Kobiety bardziej potrzebują przytulenia, romantyczności, opieki; mężczyźni szacunku i uznania. Jest bardzo ważne, aby w tym okresie mąż zadbał o emocjonalne potrzeby żony, zaopiekował się dziećmi, dając jej chwile wytchnienia, okazję pozostania samą, przytulał ją, zaznaczał, że pamięta o niej; a ona doceniała męża w jego trudzie wstrzemięźliwości, szanowała go, dostrzegała jego pracę zawodową, sukcesy, troskę o dom i rodzinę. Wrażliwość na swoje potrzeby, zdolność obdarzania się czułością, szacunkiem i uznaniem jest barometrem twórczej relacji między mężem a żoną.

Kobiety właśnie w okresie wstrzemięźliwości są gotowe do zrodzenia potomstwa, i równocześnie z mocy samej natury są pobudzone, spragnione współżycia seksualnego. Zachęcając mężczyzn do rozpoczęcia godów, nawet nieświadomie, wysyłają im subtelne sygnały, wyczuwalne przez nich miłosne fluidy. Jeżeli małżonkowie nie decydują się na poczęcie dziecka, a tym samym na współżycie seksualne, to nie mogą, bez gwałtu na swojej naturze pozostać nieczuli wobec siebie. Zaloty, okazywanie sobie czułości i uznania stają się w tym wypadku konieczną odpowiedzią na pragnienie natury (choć subiektywnie nie wystarczającą, ale jednak bardzo płodną psychicznie i duchowo). Naturalne pragnienie bliskości cielesnej kochających się małżonków, choć w pełni niezaspokojone musi być koniecznie zrekompensovane przez okazywanie sobie czułości. „Takiej czułości ogromnie wiele potrzeba w małżeństwie, w całym tym wspólnym życiu, gdzie przecież nie tylko «ciało» potrzebuje «ciała», ale przede wszystkim człowiek potrzebuje człowieka” (2). Czas wstrzemięźliwości jest nie tylko czasem umiarkowanego dystansu cielesnego, ale także, a nawet przede wszystkim, czasem rozmowy, budowania małżeńskiej przyjaźni.

Nie można zapominać, że liczna grupa małżonków nie jest wychowana do okazy-

Jest czas pieśczoł cielesnych...

wania sobie czułości. „Czułość bowiem wymaga się pewnej czujności zwróconej ku temu, aby różnorodne jej przejawy nie nabrały innego znaczenia, nie stały się tylko formami zaspokojenia zmysłowości i wyżycia seksualnego. Dlatego czułość nie obejdzie się bez wyrobionego opanowania wewnętrznego, które w tym ujęciu staje się wykładnikiem wewnętrznej subtelności i delikatności względem osoby drugiej płci” (3). Wielu małżonków nie ma w sobie na tyle wrażliwości, aby w okresach wstrzemięźliwości seksualnej umieli wykreować nowy styl bycia razem. Do takiej wrażliwości trzeba się wychować, dorosnąć, czasami rozwiązać zadawnione problemy rodzinne. Na pewno niedocenioną wartością na drodze uczenia się takiej postawy jest zachowanie czystości przedmałżeńskiej. We współczesnej kulturze nie jest ona jednak ceniona.

Radykalny dystans – smutne oblicze wstrzemięźliwości

Zdarza się czasami, że małżonkowie nie chcą w ogóle współżycia seksualnego albo przesadnie je ograniczają, nie tylko z powodu lęku przed poczęciem dziecka, ale w wyniku spirali problemów we wzajemnej komunikacji, nawarstwionych i zadawnionych urazów. Życie we dwoje staje się wtedy puste i smutne, naznaczone cierpieniem, zamiast radością. Zachowania paraliżujące miłość, choć wypływają z urazów lub lęków, znajdują pozorne wsparcie w zasadach moralnych, które małżonkowie katolicy chcą zachowywać. Może nawet być tak, że głównym powodem podawanym współmałżonkowi, uzasadniającym oziębłość, radykalne oddalenie od siebie, a nawet wyraźne odrzucenie, stają się wymagania nauki Kościoła. W takich przypadkach manipulacja moralnością katolicką, traktowanie jej jako parawan skrywający rzeczywiste motywacje, jest szczególnie szkodliwa. Małżonkowie przekonują siebie wzajemnie, że lepiej, ze względu na Boga zrezygnować, radykalnie i jednoznacznie, z intymności, z wszelkiego rodzaju gestów, pieśczoł, nawet i z czułości. Czułość przecież też bardzo łatwo może przerodzić się w zmysłowe pragnienie, trudne do opanowania. Wtedy jako jedynie moralny, zgodny z wolą Bożą, sposób życia widzi się unikanie siebie wzajemnie, spanie osobno, zasłanianie przed sobą swojej nagości, zrezygnowanie z pocałunków.

Wytworzony dystans oznacza oziębłość, oddalenie emocjonalne, życie w odosobnieniu. Siła do wytrwania we wstrzemięźliwości płynie nie z miłości, nie ze zgody na czekanie na upragnione współżycie seksualne, ale z niechęci do drugiej osoby, lęku przed pobudzeniem, współżyciem i poczęciem dziecka. Czym większy lęk, tym większy dystans. Im większe ryzyko pobudzającej bliskości, tym większa surowość moralna. Sens i wartość okresu wstrzemięźliwości zostają wypaczone i sprowadzone przede wszystkim do wysiłku unikania siebie. Bycie z sobą oznacza uciekanie przed intensywnością wysyłanych i odbieranych bodźców seksualnych. Konsekwencją takiego podejścia są potem trudności uzyskania satysfakcji w czasie współżycia seksualnego, w okresie nieplodnym. Nie można bowiem nagle przejść z zagrożenia w ufność, ze sztywności w spontaniczność, z zamknięcia w otwartość.

Szukanie złotego środka

Mając na uwadze wyżej sygnalizowane zagrożenia trzeba nauczyć się w okresie wstrzemięźliwości seksualnej elastycznego poruszania się, oscylowania między bliskością a oddaleniem, intymnością a samotnością. Na tej drodze małżonkowie powinni unikać dwóch skrajności. Pierwszej – radykalnej rezygnacji z całkowitego obdarowywania się ciepłem, bliskością, intymnością i drugiej – regularnego poszukiwania bliskości i intymności poprzez zbyt intensywne, mocno rozbudzające pieśczoł.

Praktyka życia pokazuje, że znalezienie złotego środka nie jest umiejętnością łatwą do opanowania. Sztuka ta może być dla niektórych małżeństw podobna do chodzenia po linie. Utrzymanie równowagi okazuje się bardzo trudne, a czasami wydaje się niemożliwe. Szczególnie wtedy, gdy pragnienie współżycia okazuje się bardzo silne. Gdy jednak po okresie prób, błędów i grzechów uda się dobrze opanować sztukę równowagi, wzrośnie więź małżeńska, zwiększy się wzajemne zaufanie. Zanim to jednak nastąpi małżonkowie muszą dojrzeć w swojej miłości i dlatego nie powinni dramatyzować trudności seksualnych, pojawiających się właśnie w okresie wstrzemięźliwości. Nie mogą zrażać się porażkami, lecz ciągle, nieustępliwie uczyć się sztuki panowania nad siłą swoich zmysłów.



Z NASZEGO FORUM INTERNETOWEGO

www.forum.lmm.pl

Mam propozycję – może podzielimy się tym, jak kształtują się nasze relacje małżeńskie w okresie, w którym nie współzjemy? Jestem pewna, że doświadczenia innych mogą niektórym pomóc. Pozdrawiam i czekam na ożywioną dyskusję. (M) □

Myślę, że czas płodny dla pary, która nie stara się o poczęcie dziecka, albo nawet zdecydowanie unika takowego, może być czasem trudnym. Jednak są sposoby dla jednych takie, a dla drugich inne, aby sobie rozplanować zajęcia czas i relacje w małżeństwie tak, aby ten czas dobrze zagospodarować. Nam bardzo pomogła metoda, która może wyda wam się śmieszna, ale u nas jest skuteczna. Podpowiedziano mi, żeby zadbać o współzycie w czasie fazy I i III, a faza II, czyli płodna, przeleci wtedy szybciej. Zaryzykowaliśmy wkładając w to trochę planowania i okazało się, że gdy nadchodził czas płodny, mieliśmy siebie nawzajem tak trochę na zapas, a w domu tyle rzeczy do załatwienia, że dni mijały szybciej, a nocami padaliśmy zmęczeni obowiązkami pracą i córą, która chodzi na zwiększonych obrotach. Potem przychodziła tęsknota za byciem razem, ale w zasadzie znowu zaczynał się nasz czas na te sprawy, więc mogliśmy być razem do woli. Mam jeszcze jedną myśl. Pamiętam czas, kiedy to przez długi okres naszego małżeństwa staraliśmy się o dziecko. Wtedy też bazując na NPR, ale bez ograniczeń na każdy dzień. I kiedy przypomnę sobie ten czas, gdy się nie udawało, gdy mieliśmy tyle wątpliwości i pytań dlaczego, to wiem jedno: wolę taki nieróżowy świat, jaki mam teraz, od tamtego sprzed lat. Obyście nie musieli tego doświadczać na własnej skórze. (A) □

Jesteśmy małżeństwem od prawie 9 miesięcy i stosujemy NPR. Współzjemy tylko w fazie III – tak dla większej pewności, bo na razie nie planujemy dziecka. Założę się, że dziwicie się, jak wytrzymujemy, ale jakoś się udaje. W czasie, w którym nie jesteśmy najbliżej jak to się tylko da, robimy wiele rzeczy, które pozwalają nam nie skupiać się na bliskości w łóżku, np. pichcimy razem, oglądamy filmy, przytulamy się, trzymamy za ręce, Mąż robi mi masaże stóp i pleców (sam nie przepada za tym) i tak czas mija.

Czas wstrzemięźliwości wcale nie jest taki straszny, choć oczywiście zdarzają się momenty trudne. Najważniejsze, żeby wspierać się wzajemnie, wszak potem... (M) □

▶ Jeżeli małżonkowie chcą budować zdrową, pełną miłości i ciepłą relację, to muszą liczyć się z tym, że pojawiają się takie sytuacje, w których ulegną sile zmysłów i co jakiś czas, w swojej ludzkiej słabości, posuną się w pieszczotach zbyt daleko, doprowadzając się (lub jedną stronę) do orgazmu poza stosunkiem seksualnym. Są okresy wstrzemięźliwości, w których łatwiej jest pielęgnować miłość tylko poprzez znaki czułości i uznania, np. wtedy, gdy małżonkowie są codziennie razem, obserwują swoje nastroje, mają ze sobą ciągły kontakt. Znacznie gorzej, gdy małżonkowie nie widzą się przez kilka dni, może tygodni. Narasta wtedy tęsknota za sobą, napięcie seksualne jest przeżywane w samotności, bez fizycznej bliskości kochanej osoby. Gdy po tej przerwie małżonkowie spotykają się ze sobą, pragnienie bycia razem może okazać się bardzo silne. Dlatego w pewnych okresach sztuka utrzymania wspomnianej równowagi będzie bardzo trudna, dla niektórych wprost niemożliwa do zachowania.

Największa wartość – pełne współzycie seksualne

Nie tylko katolicy małżonkowie mają poczucie, że dobrze przeżyty akt małżeński rodzi pokój w sercu i ożywia miłość. Daje znacznie głębsze poczucie jedności, wzajemnej wdzięczności i pełni zaspokojenia uczuciowego i seksualnego niż pieszczoty doprowadzające do orgazmu poza stosunkiem seksualnym. Wrażliwi małżonkowie, gdy porównują te dwa doświadczenia, czują istotną różnicę. Pomimo często dobrej intencji podejmowania mocno pobudzających pieszczot (np. ulżenia mężowi nie umiemy poradzić sobie ze swoją seksualnością) pojawia się podczas tych czynności jakieś zafalszowanie relacji miłosnej między mężem a żoną. Kobieta może poczuć się wystarczająco zaspokojona poprzez same pieszczoty (mogą one zaspokoić jej potrzeby do tego stopnia, że nie będzie oczekiwała współzycia seksualnego), ale też może bardzo boleśnie odczuć fałszywą nutę używania jej przez mężczyznę. Czuje się wtedy samotna i oddalona. Mężczyzna ma znowu większą świadomość, że tylko w pełnym zbliżeniu, wnikając w żonę czuje się na swoim miejscu – spełniony, szczęśliwy, dowartościowany, obdarowany. Pieszczoty bez współzycia seksualnego nie są dla niego wystarczające. Dlatego w okresie wstrzemięźliwości mężczyzna będzie zawsze chciał tylko jednego – jak najszybciej podjąć współzycie seksualne. Gdy kobieta wytwarza niezrozumiały dla niego dystans i nie pozwala zbliżyć się do swego ciała, może czuć się samotny i upokorzony.

Delikatni, czuli względem siebie małżonkowie, pieszcząc się w okresie płodnym, przeżywają miłość, bliskość, wdzięczność,

podarowanie sobie intymnych chwil. Mają przy tym uczucie bliskości duchowej. Co jakiś czas może się tak zdarzyć, że w wyniku swojej słabości przesadzą z pieszczotami i się nadmiernie rozbudzą, doprowadzając się do orgazmu. Takich przejawów bliskości fizycznej nie można traktować jako małżeńskiej masturbacji i dopatrywać się w nich zaraz grzechu. Nie zawsze jednak mamy do czynienia z opisaną wrażliwością. W wyniku zbyt częstego doprowadzania się do orgazmu poza stosunkiem seksualnym pojawia się u małżonków, w jakiejś perspektywie czasu, coraz większa niemożność panowania nad własnymi popędami, zanika zdolność do samokontroli (4). Otwiera się droga do szukania zaspokojenia seksualnego kiedy się tylko chce. Przymys zaspokojenia seksualnego sprawia, że coraz łatwiej jest się wzajemnie wykorzystywać, uprzedmiotawiać i to pod pretekstem miłości. Idąc w tym kierunku, można nie zauważyć regresji seksualności cofania się relacji miłosnej, jej zaniku na korzyść płytkiego zaspokojenia seksualnego. Kontakt między małżonkami traci głębię (nie tylko w przenośni) i zatrzymuje się na powierzchni ich ciała. Posuwa się biologizacja aktu małżeńskiego. Gorzkim owocem takiego zachowania są potem zranienia, najczęściej kobiet, które mówią z goryczą, że świadczą mężczyźnie jedynie „usługi seksualne”. Kobiety te bardzo dobrze czują, że dla mężczyzny seks z nimi stał się tanim towarem niewypływającym z prawdziwej miłości do nich. Małżonkowie, pomimo że fizycznie zostali zaspokojeni, pozostają wobec siebie samotni, może nawet obojętni dla siebie, skoncentrowani na sobie i tym samym oddaleni od siebie. Takie zachowania nie przyczyniają się do pogłębienia i uduchowienia miłości małżeńskiej, umacniają egoizm małżonków, a zarazem osłabiają więź między nimi.

Nauka Kościoła nie bez powodu zwraca uwagę, że podejmowanie intensywnych, rozbudzających pieszczot bez zamiaru pełnego współzycia seksualnego wprowadza nieład moralny w życie małżonków. Dlatego małżonkowie powinni intensywnie się rozbudzać tylko wtedy, gdy planują zakończyć takie pieszczoty pełnym aktem małżeńskim. W takim współzyciu seksualnym zawiera się plan Boży wobec małżeństwa. Należy starać się go jak najlepiej wypełnić, ale też i pamiętać, że tylko nielicznym małżeństwom udaje się szybko uporządkować sferę seksualną. Większość ludzi potrzebuje czasu, pracy nad sobą i Bożej łaski, aby osiągnąć dojrzałość w tej ważnej dziedzinie życia. Nie wszystkie zachowania seksualne są związane ze świadomymi i dobrowolnymi wyborami.

▶ s. 6

Jest czas pieszczot cielesnych...

► ze s. 4

Wielu ludzi przeżywa swoisty przymus wyładowania napięcia seksualnego, od którego nie umieją się uwolnić. Nie są w stanie wytrwać w decyzji zaprzestania czynów, które sami uznają za złe. Problem ten dostrzega Magisterium Kościoła, które głosi, że „ze względu na rodzaj i przyczyny grzechów natury seksualnej, łatwiej się zdarza, iż nie występuje w nich w pełni wolne przyzwolenie. Wskutek tego wymaga się tu roztropności i ostrożności w wydawaniu jakiegokolwiek sądu o odpowiedzialności człowieka” (5).

Naturalna dynamika przyjemności seksualnej

Małżonkowie, którzy z sobą przebywają, nawet jeżeli nie chcą doprowadzić się do pobudzenia niemożliwego do opanowania, to jednak mimowolnie ulegają wzrastającemu rozbudzeniu. Wraz ze wzrostem napięcia seksualnego pragnienie zaspokojenia seksualnego jest coraz większe. Dynamika seksualności rządzi się swoimi prawami, które są wpisane w naturę ludzką. Rozbudzenie zmysły nie uspokajają się automatycznie gdy pobudzające bodźce przestaną działać albo gdy człowiek postanowi zatrzymać proces rozbudzania. „Reakcja zmy-

słowości zwykle w swojej (tj. zmysłowej) sferze psychiki niejako przebrzmiewa do końca, nawet chociaż w sferze woli spotyka się z wyraźną opozycją. Nikt zaś nie może żądać od siebie ani tego, by reakcje zmysłowości w nim się nie pojawiały, ani też tego, by ustępowały one natychmiast, skoro tylko wola nie pozwoli czy nawet wyraźnie opowie się «przeciw». (...) Czymś innym jest «nie chcieć», a czym innym «nie czuć», «nie doznawać». Dlatego w wielu przypadkach małżonkowie, odkładając na później zbliżenie seksualne, będą czuli wzbierający w nich napór zmysłowości. Będą coraz bardziej tęsknili za sobą i coraz wyraźniej pragnęli współzycia seksualnego. Bez względu na, to czy będą chcieli rozładowania napięcia seksualnego czy też nie, gdy do współzycia zawczasu nie dojdzie, ich organizm może go bardzo potrzebować. Rozładowanie napięcia seksualnego nie obciążone żadną winą moralną dokonuje się zazwyczaj podczas polucji nocnej, w czasie snu. Może jednak także następować na jawie, w stanie półsnu. Gdy małżonkowie śpią razem takie wyładowania będą wzmacnione wzajemną bliskością cielesną.

Wezwania moralne wobec małżonków

Małżonkowie, którzy żyją w jednym mieszkaniu, dzielą wspólne łóżce, zawsze

będą balansować między bliskością a oddaleniem. Trudności związane z opanowaniem popędu seksualnego pojawiają się przecież często w łóżku małżeńskim i znikają najczęściej dopiero wtedy, gdy już doświadczeni w sztuce miłosnej małżonkowie nabeżdżą zdolności powstrzymywania się od naporu impulsów seksualnych. Jedni małżonkowie przezwyciężą te trudności wraz z osiągnięciem dojrzałości psychoseksualnej, inni dopiero wtedy, gdy z czasem wycisną się w sferze seksualnej. Nie bez znaczenia jest poznanie głębokiego doświadczenia jedności w akcie małżeńskim i w imię pogłębiania tego doświadczenia dążenie do oczyszczenia w pełni, nawet z najmniejszej niedoskonałości, swojego pożycia seksualnego. Takie dążenia pojawiają się jednak dopiero na pewnym etapie rozwoju.

Szybki wzrost napięcia seksualnego i rozbudzenie zakończone orgazmem może pojawić się spontanicznie w czasie załotów, okazywania sobie znaków czułości. Nawet gdy wola trwania w dobru jest stała, małżonkowie zbliżając się do siebie nie są w stanie przewidzieć, jak bardzo się pobudzą, czy będą umieli przerwać niewinnie zapowiadające się czułości i pieszczoty. Czasami szybkość wzbierania fali rozbudzonych zmysłów zaskoczy ich i nagle ogarnie. Niektóre osoby są z natury tak wrażliwe na punkcie seksualnym, że wystarczy im nawet mała pieszczota, aby nie były w stanie opanować narastającego podniecenia. U osób szczególnie uwrażliwionych pod względem seksualnym podniecenie prowadzące szybko do orgazmu może się pojawić nawet przy podejmowaniu czynności wydawałoby się niewinnych (rozmowa, obserwacja kąpiącego się współmałżonka,



Z NASZEGO FORUM INTERNETOWEGO

► My jako początkujący w NPR w okresie płodnym używamy prezerwatywy i globulek dopochwowych. Cały czas zastanawiam się, czy to da się pogodzić z metodami naturalnymi. Na razie nie możemy sobie pozwolić na drugie dziecko, z drugiej strony żadne z nas nie potrafi tak długo czekać. Może dla par „ze stażem” jest to łatwiejsze, ale to marna pociecha. Rady w rodzaju „urządźcie wtedy trzepanie dywanów” itp. zwyczajnie mnie śmieszą. W dodatku nierozładowany popęd wcale nie zamienia się w romantyzm, jak niektórzy sugerują, lecz budzi agresję, co skutkuje nieprzyjemną sytuacją w domu. Rzeczywiście, abstinencja to jest problem i jestem ciekawa, jak inni sobie z nim radzą. (K) □

Przepraszam, ale dla mnie sytuacja opisana przez K jest jak zasada „Bogu świeczkę, a diabłu ogarek”. Jestem daleka od tego, żeby przyklejać NPR do religii, bo uważam, że NPR jest dla wszystkich, niezależnie od poglądów, wyznania i światopoglądu, ale jest to trochę niekonsekwentne.

Uważam, że ważnym elementem stosowania NPR jest znalezienie sobie „zajęcia” na czas dni płodnych (jeżeli nie planuje się poczęcia) i powstrzymanie się od współzycia w tym czasie. A na mój skromny gust nie można się tego nauczyć bez praktyki. W przypadku mnie i mojego ślubnego, ważne było postawienie od początku sprawy, że w momencie odłożenia poczęcia na później, po prostu nie współzjemy. Koniec, kropka. Bez żadnych niedomówień i naciągania. Po prostu świadomość konsekwencji.

A co w tym czasie robimy? To co lubią kobiety – przytulenie się do siebie, spacer. A jeżeli chodzi o nadmiar energii, to nam pomagają wycieczki rowerowe (w końcu każdy ma jakieś hobby). Ważne jest to, aby nie być zmuszonym do obsesyjnego myślenia „dzisiaj nie możemy” – to chyba jest największym powodem frustracji. Pozdrowionka i odwagi! (M) □

Jestem krótko po ślubie i jest nam bardzo ciężko. Nie mamy jeszcze swojego własnego gniazdka (choć się powoli szykuje), rzadko kiedy jesteśmy w domu sami. A jak jesteśmy, to na złość są akurat dni płodne! I w takich sytuacjach jest nam trudno.

No, jakoś sobie radzimy, ale mam nadzieję, że w przyszłości będzie prościej, kiedy hormony się uspokoją. (M) □

jego spojrzenie, gest, dotyk jego ciała). Takie całkiem naturalne reakcje się zdarzają i jeżeli pojawiły się bez jakiegoś zaplanowanego dążenia do ich wywołania, nie można zaraz doszukiwać się w nich grzechu i obciążać winą moralną. W ogóle tego typu problemów nie wolno traktować rygorystycznie. Nie można surowo osądzać takich chwil zapomnienia, nieopanowania namiętności wynikłej z braku czujności przy okazywaniu sobie czułości. Obrażliwe jest nazywanie pieszczot, nawet przesadnych, „wspólnym onanizowaniem się” lub jeszcze bardziej dobitnie „masturbacją we dwoje”. Poprzez takie słowa degraduje się bardzo bogactwo psychicznej i duchowej więzi małżeńskiej. Relacja między małżonkami opisana jest jednowymiarowym językiem, który pozbawia ją siły przywiązania, szczerości uczucia, wzajemnej troski, a słabość małżonków w trudnej sztuce wychowania swojej seksualności interpretuje się jedynie jako wyrachowane świadczenie sobie usług seksualnych.

Zanim małżonkowie osiągną ideał, stoją przed zadaniem poznania siebie wzajemnie, swoich zachowań w różnych intymnych sytuacjach. Niekiedy trzeba lat, aby dobrze poznać wzajemne reakcje i wypracować umacniające miłość sposoby komunikacji. Ważne jest, aby małżonkowie ustalili wspólnie granicę, której nie chcą przekraczać, podjęli szczerą decyzję trzymania się swoich postanowień, motywowali się do unikania, w miarę możliwości, sytuacji nadmierne ich rozbudzających. Wymaga to wyłożonej pracy nad samoopanowaniem. W sferze seksualnej nic nie jest ustalone raz na zawsze. Podejmując pieszczoty, ale w taki sposób, aby nie doprowadzić się wzajem-

nie do orgazmu, trzeba nieustannie zachowywać czujność, ponieważ pod wpływem pragnienia przyjemności bardzo łatwo przesuwają ustalone wcześniej granice intymności. Gdy się je za bardzo rozszerzy, trzeba spokojnie rozmawiać i wrócić do wcześniejszych postanowień. W ich zachowaniu pomoc może wspólna modlitwa, która porządkuje sferę seksualną i stanowi nieocenioną pomoc w osiągnięciu wewnętrznej dyscypliny w okresie wstrzemięźliwości. Jednocześnie podsyca głębokie poczucie duchowej jedności i bliskości.

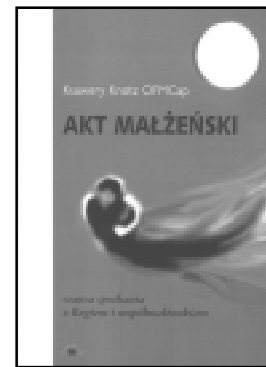
Potrzeba pieszczot i reakcja na nie, sposób odbierania bodźców seksualnych, jest sprawą bardzo zindywidualizowaną. Nie da się wskazać konkretnie, jakich pieszczot mają małżonkowie unikać, a jakie mogą podjąć. Nie można stworzyć „katalogu pieszczot dozwolonych”. Im bardziej intymny sposób pieszczot małżonkowie podejmują, tym bardziej powinni uwzględniać wzajemne reakcje i oczekiwania. Istotne jest, aby to sami małżonkowie we wzajemnym dialogu odkryli własną linię napięcia między takimi formami bliskości, które będą wspierały ich miłość, ale ich nie będą za bardzo rozbudzały i takim sposobem oddalenia, który pomoże im wytrwać bez rozbudzenia, ale nie zabije czułości i poczucia emocjonalnej i cielesnej bliskości. Dla jednych czule przyłgnięcie do siebie czy namiętny pocałunek spowodują rozbudzenie seksualne, które po chwili trudno będzie opanować. Inni, powoli osiągnący stan rozbudzenia, będą mogli sobie pozwolić na dużo śmielsze gesty. Dla jednej osoby podejmowanie pieszczot będzie miało duże znaczenie, dla drugiej ich brak nie będzie szczególnie dokuczliwy. Dlatego ustalenia

tego typu należą do samych małżonków i nie mogą być odgórnie znormalizowane. Są one kwestią wewnętrznej ich uczciwości wobec samych siebie, wcześniej podjętej decyzji nieprzekraczania ustalonych granic, ich świadomego aktu woli, aby sfera seksualna była przed Bogiem uporządkowana, czysta i święta. □

Przypisy:

1. J. S. Kippley, *Sztuka naturalnego planowania rodziny*, s.121.
2. K. Wójtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, s. 184
3. *tamże*, s.181
4. *Por. J. S. Kippley, dz.cyt., s.43.*
5. *Persona Humana 10*

Ojciec Ksawery Knotz jest wiceprowincjałem prowincji krakowskiej zakonu Braci Mniejszych Kapucynów. Studiował na PAT w Krakowie, a także we Fryburgu i na KUL. Wykłada teologię pastoralną, jest spowiednikiem i kierownikiem duchowym wielu małżeństw. W 2001 roku ukazała się jego książka „Akt małżeński”. Ojciec Knotz redaguje także interesujący serwis internetowy: www.szansaspotkania.net.pl



Ja jestem 3 lata po ślubie i od początku stosowaliśmy metody NPR. Mąż zgodził się na to, chociaż osobiście miał inne rozwiązanie – on wtedy jeszcze trochę inaczej podchodził do spraw wiary (a dla mnie NPR jest z tym związane) niż ja. Rzeczywiście, było trochę trudno, ale przecież współżycie nie jest jedynym sposobem na rozładowanie napięcia seksualnego. I niewspółżycie w dni płodne jeśli nie chce się mieć dziecka, wcale nie musi oznaczać awantur i napiętych sytuacji. Co prawda ja już byłam dobrze zorientowana we wszystkich objawach płodności i niepłodności w swoim organizmie i mogliśmy wykorzystać maksymalnie pierwszą fazę, ale ta druga też trwała „za długo”. To były dni, kiedy wyruszaliśmy na wycieczki rowerowe dookoła miasta, oglądaliśmy przytuleni filmy, rozmawialiśmy więcej niż zazwyczaj. To oczywiście nie znaczy, że w niepłodne dni nie robiliśmy nic wspólnie i nie rozmawialiśmy. Wiem, o czym pisze M, bo my tak samo zajmowaliśmy sobie czas. W różne sposoby można okazać sobie miłość, nie tylko poprzez pójście ze sobą do łóżka. Potem oboje zaczęliśmy bardzo dużo pracować i... może to dziwnie zabrzmie, ale płodne dni były dla mnie często błogostawieństwem, bo bywałam tak zapracowana i przemęczona, że nie chciałam słyszeć o seksie. Pan Bóg to wszystko bardzo mądrze wymyślił. Jakies pół roku temu skończyliśmy ze wstrzemięźliwością w drugiej fazie, bo chcieliśmy mieć

dzieciatko. Teraz też „problem” drugiej fazy na razie nas nie dotyczy, bo jestem w ciąży – zaplanowanej, wyczekanej i upragnionej. (D) □

Powiadają, że cierpienie uszlachetnia... Osobiście najbardziej pomogło mi nie tyle jakieś specjalne przeżywanie abstynencji – to raczej prowadzi do obsesji i życia w cieniu termometru, tylko uwolnienie się od „myślenia kalendarzykowego” w moim małżeństwie. Tu zresztą paradoksalnie pomogły mi moje dzieci – po przekroczeniu pewnej granicy planowanie czegokolwiek i tak mija się z celem – człowiek staje się prawdziwie wolny – i tak nie ma na nic wpływu. (P) □

Od 4 miesięcy stosujemy NPR – jestem mężatką od 10 miesięcy. Wcześniej były prezerwatywy i był to dla mnie koszmar. Czuję ogromną ulgę, że to się już skończyło. NPR jest świetne. Zauważyłam, że czuję się bardziej kobieco, bo też jakby bardziej poznaję siebie i swoją kobiecość. Mąż zaczął się inaczej zachowywać – zawsze był czuły, ale teraz po prostu bardzo często mówi mi, że „wykobieciałam”. Czuję, że nasza więź się umacnia. Czasem jest trudno, bo NPR to nie raj na ziemi, ale daje dużo spokoju i satysfakcji. „To co najpiękniejsze, zawsze okupione jest bólem” – ten cytat też dla mamusi starających się o dzidzia. Pozdrawiam. (A) □

Prezentujemy drugą część ogłoszonego latem ubiegłego roku listu pasterskiego biskupa Victora Galeone z diecezji Saint Augustine na Florydzie. List ten odbił się głośnym echem w katolickich środowiskach w USA, a przytaczamy go, ponieważ jego treść w równym stopniu odnosi się także do katolików w Polsce.

BP VICTOR GALEONE

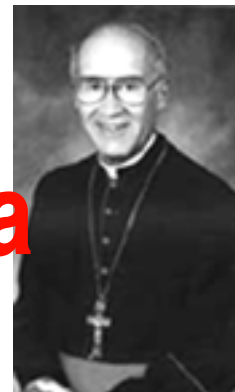
Naturalne planowanie rodziny – wyrażanie prawdy w naszym ciele.

Obawiam się że to, co powiedziałem do tej pory, sugeruje, że bardzo krytykuję pary stosujące antykoncepcję. W rzeczywistości nie obwiniam ich za to, co się stało w poprzednich czterech dekadach. To nie była ich wina. Z wyjątkowymi przypadkami, z powodu naszego milczenia, my - biskupi i księża jesteśmy temu winni.

List, który otrzymałem w tamtym roku od młodego ojca, jest bardzo charakterystyczny dla wielu innych: „W pierwszych latach naszego małżeństwa stosowaliśmy antykoncepcję, jak wszyscy inni. Współczesna kultura mówiła nam, że to jest coś normalnego. Wiedzieliśmy, że oficjalne stanowisko Kościoła było temu przeciwne, lecz nikt nam nie powiedział, dlaczego. Nawet księża mówili nam, że jest to osobista decyzja i jeśli jesteśmy przekonani o konieczności stosowania antykoncepcji, jest to w porządku. Pary małżeńskie muszą być poinformowane dlaczego stosowanie antykoncepcji jest złem. Nikt nam nigdy nie powiedział, że pigułka jest środkiem poronnym, który ma możliwości zniszczenia poczętego dziecka nawet bez naszej wiedzy. Nie powiedziano nam, że stosowanie kontroli urodzeń jest przeszkodą w budowaniu zdrowego małżeństwa. Nie wiedzieliśmy, że istnieje zdrowsza, zaaprobowana przez Kościół alternatywa kontroli urodzeń”

Podczas gdy antykoncepcja jest zawsze złem, istnieje jednak moralnie akceptowany sposób w planowaniu rodziny przez małżeństwa – naturalne planowanie rodziny (NPR). Stosując tę metodę, pary mogą

Małżeństwo – wspólnota życia i miłości (2)



kontrolować poczęcia poprzez wstrzemięźliwość od aktu małżeńskiego podczas dni płodnych u kobiety. Nauczyciele NPR uczą pary małżeńskie, jak rozpoznać okres płodności, który może wynosić od 7 do 10 dni podczas każdego cyklu.

NPR niesie wiele korzyści. Jest zgodne z naturą, nie pociąga za sobą skutków ubocznych i jest tanie, nie wymagając żadnych kosztów po zakupieniu materiałów. Badania wskazują, że prawidłowo stosowane NPR cechuje 99-procentowa skuteczność w odłożeniu poczęcia. Jest to równe skuteczności pigułki i skuteczniejsze niż stosowanie jakichkolwiek innych metod barierowych. Ale najistotniejsze, że w posłuszeństwie Bożym zamiarom mąż i żona odkrywają piękno funkcji ich płodności, co umacnia ich bliskość i pogłębia ich wzajemną miłość.

Lecz w czym naturalne planowanie rodziny różni się od antykoncepcji? I po co ten trud, jeśli cel jest ten sam? Aby zrozumieć tę różnicę, musimy zrozumieć, że dobre intencje nie zawsze mogą usprawiedliwić ich przedmiot.

Na przykład: dwa małżeństwa pragną utrzymać swoją rodzinę. Pierwsze czyni to poprzez ciężką pracę, podczas gdy drugie przemycą narkotyki. Albo inny przykład: dwie osoby pragną schudnąć - pierwsza osiąga ten cel poprzez ściśle stosowanie diety, podczas gdy druga osoba je nieumiarkowanie, a następnie wywołuje wymioty. Powracając do analizy mowy ciała: kto uważa, że NPR nie różni się od antykoncepcji, to jakby stwierdzał, iż milczenie jest równoznaczne z mówieniem kłamstwa. Paweł VI wyraził ten pogląd bardziej poetycznie: „Kto korzysta z daru miłości małżeńskiej z poszanowaniem praw przekazywania życia, ten uznaje, że nie jest panem źródeł życia, ale raczej sługą planu ustalonego przez Stwórcę”.

Co byście pomyśleli o naukowcu, który odkrył lek na raka, lecz odmówił rozpozszechnienia swego wynalazku? Odnieśmy to do raka duchowego atakującego nasze rodziny w dzisiejszych czasach – jak można wytłumaczyć opór nas, biskupów i księży, przed rozgłaszaniem dobrej nowiny, którą

jest nauka Kościoła o miłości i pożyciu małżeńskim?

Zwróćcie uwagę na dane statystyczne: obecnie przynajmniej 30% małżeństw kończy się rozwodem. Dla porównania: wśród małżeństw stosujących NPR liczba rozwodów wynosi mniej niż 3%. Od momentu zarzucenia nas środkami antykoncepcyjnymi, od początku lat 60-tych do dziś, da się zauważyć wzrost ilości rozwodów. Czy jeden czynnik może odpowiadać za tak dramatyczny wzrost liczby nieudanych małżeństw? Jak było powiedziane wcześniej, rozdzielenie poprzez antykoncepcję tego, co Bóg złączył w akcie małżeńskim, jest ściśle powiązane z odrzuceniem ustanowionego przez Boga związku małżeńskiego – czyli z rozwodem. Rozwiązane jest jasne. Potrzebna nam jest odwaga.

Aby przeciwstawić się milczeniu otaczającemu naukę Kościoła w tej dziedzinie, jako wasz biskup proszę, aby następujące wskazówki zostały wprowadzone w naszej diecezji:

- wszyscy duchowni powinni zaznajomić się z orędziem Jana Pawła II na temat „teologii ciała”, aby móc dzielić się nim z innymi,
- spowiednicy powinni być zaznajomieni z „Vademecum dla spowiedników dotyczącego niektórych aspektów moralności i miłości małżeńskiej”,
- przy każdej sposobności księża i diakoni powinni przedstawiać w swoich kazaniach naukę Kościoła odnoszącą się do małżeństwa, nauczając dlaczego zachowanie antykoncepcyjne jest złem,
- odpowiedni instruktaż w zakresie NPR powinien stać się częścią przygotowania przedmałżeńskiego,
- nauka religii w wyższych klasach szkół średnich, powinna jasno ukazywać niemoralność form zachowań seksualnych potępionych przez Kościół, włącznie z antykoncepcją.

Kończąc pragnę zacytować list z artykułu napisanego przez Robertę Roane, który ukazał się w „National Catholic Reporter”. Zaczęła ona stwierdzeniem: „Tak, żyłam i byłam płodna w 1968. Miałam 19 lat i sądziłam, że pigułka była darem od Boga, zaś encyklika „Humanae Vitae” to prawdziwy ▶

Diakonia Życia Ruchu Światło-Życie ogłasza konkurs z nagrodami

„Chrześcijanie nie różnią się od innych ludzi ani miejscem zamieszkania, ani językiem, ani strojem. Stosują się do miejscowych zwyczajów w ubraniu, w jedzeniu, sposobie życia, a przecież samym swoim postępowaniem uzewnętrzniają owe przedziwne i wręcz nie do uwierzenia prawa, jakimi się rządzą. Żenią się jak wszyscy i mają dzieci, lecz nie porzucają nowo narodzonych. Są w ciele, lecz żyją nie według ciała. Słuchają ustalonych praw, a własnym życiem zwyciężają prawa.”

(z Listu Diogeneta)

Wszyscy wiemy, w jakich czasach przyszło nam żyć i dawać świadectwo o naszej wierze, o wartościach, które uznajemy za ważne i własne. Chrześcijanie zawsze, tam gdzie żyli i w czasach, w których żyli, byli świadkami wiary i miłości Boga. Prosimy młodzież i małżonków o pisemne wypowiedzi (powinny mieć charakter świadectwa) na niżej podane tematy. Posłużą one do opracowania publikacji, które mamy nadzieję, staną się cenną przeciwwagą dla feministycznych opracowań, którymi zalewany jest rynek. Najlepsze wypowiedzi zostaną nagrodzone!

1. Co to znaczy być dziewczyną, kobietą-chrześcijką dzisiaj?
2. Co znaczy być chłopakiem, mężczyzną-chrześcijaninem dzisiaj?
3. Jaką krzywdę wyrządziła nam antykoncepcja i dlaczego zdecydowaliśmy się na naturalne planowanie rodziny?

Jeśli chodzi o ostatni temat, to zachęcamy i prosimy osoby, które mają za sobą doświadczenie stosowania antykoncepcji, do podzielenia się odpowiedzią na wyżej postawione pytanie. Nie brakuje nam świadectw na temat radości z wyboru naturalnego planowania rodziny. Pilnie jednak potrzebujemy autentycznych wypowiedzi o krzywdach, jakich doświadcza kobieta oraz więź małżeńska w wypadku stosowania antykoncepcji. Mnożą się obecnie publikacje zachęcające Polki do stosowania antykoncepcji (zwłaszcza hormonalnej) i to

w kontekście radości ze świadomego macierzyństwa. Nagłaśniane są wypowiedzi znanych i sławnych kobiet, takich jak np.: Maryla Rodowicz, Katarzyna Dowbor, Agata Młynarska, Kayah, Kasia Kowalska. Potrzebujemy „antidotum”, ujawnienia realnej prawdy o antykoncepcji i to nie w formie wykładów medycznych, lecz w postaci autentycznych świadectw, które poruszą ludzi zagubionych, pełnych sprzeciwu i jakże często agresji; zmobilizują do myślenia i weryfikacji postaw. Język wypowiedzi powinien być zrozumiały dla ludzi „tego świata”. Nasze świadectwo ma pociągać ku wartościom i demaskować ukryte zło oraz zakłamanie. Pisemne wypowiedzi dowolnej objętości mogą być opatrzone pseudonimem (do wiadomości redakcji przysłej publikacji oraz ze względu na planowane nagrody należałoby jednak podać adres, ale wedle uznania ze względu na intymny charakter świadectw na temat 3). Istotne jest również zaznaczenie wieku i stażu małżeńskiego.

Opracowania (najlepiej w wersji elektronicznej) prosimy kierować pod adres: Krystyna Dudzis, ul. Sobieskiego 70/8, 80-216 Gdańsk, krystyna.dudzis@prolife.org.pl

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w styczniu 2005 roku. Dziesięć najlepszych wypowiedzi (po trzy z każdego pytania) zostanie nagrodzonych (nagrody rzeczowe). Diakonia Życia z góry dziękuje za zaangażowanie i odwagę w daniu świadectwa! □

► niewypał. Pigułka miała wyeliminować ciążę u nastolatków, poprawić harmonię w małżeństwach i rozwiązać problemy ludnościowe na świecie...” Po przedstawieniu przegrody poczęć trójki dzieci podczas przedstawiania się z pigułki na spiralkę, a następnie na prezerwatywy, autorka kontynuuje: „W końcu mój mąż i ja dotarliśmy do punktu zwrotnego. W najniższym punkcie naszego małżeństwa spotkaliśmy ludzi, którzy namówili nas, abyśmy oddali nasze życie Bogu i byli czysti w naszym małżeństwie. (...) To nas zaszokowało. Myśleliśmy, że oznacza to całkowite zrezygnowanie ze współżycia. Lecz nie - wymagało to raczej uszanowania współżycia jako świętego aktu. Oznaczało zachowywanie się jak miłująca się para, para rozsądna, a nie jak para napalonych kotów. Dla mego męża i dla mnie przejście na NPR było bardzo ciężkim przedsięwzięciem - wcale nie żartuję. NPR i czyste podejście w stosunku do seksu otworzyły nam okno na nowy świat. Połączyło nas tak głęboko i mocno, że jest to trudne do określenia. Czasem jest nam ciężko lecz to jeszcze bardziej nas przybliżyło. Szanujemy siebie nawzajem. I kiedy jesteśmy razem, zachowujemy się jak nowożeńcy. (...) Z przykrością przyznaję, że miałam ponad 35 lat, gdy w końcu zrozumiałam, że Kościół ma rację. Nie jakiś tam kościół Charliego Currana lecz prawdziwy Kościół Katolicki, z którym spotkaliśmy się dzięki The Couple to Couple League. Dał nam pełnię. Otworzył nasze serca na miłość.”

Świadectwo Roberty Roane jest jakby echem słów wypowiedzianych przed wiekami przez Świętego Pawła: „Czyż nie wiecie, że ciało wasze jest świątynią Ducha Świętego, który w was jest, a którego macie od Boga, i że już nie należycie do samych siebie? Za wielką bowiem cenę zostaliście nabyci. Chwalcie więc Boga w waszym ciele!” □

(tłumaczenie: Mira i Jacek Radzikowie)

Przed mającą się odbyć na początku lipca w Tajlandii światową konferencją na temat AIDS w Stanach Zjednoczonych odżył spór pomiędzy orędownikami upowszechniania prezerwatyw i zwolennikami wspieranych przez administrację Busha programów propagujących wstrzemięźliwość seksualną – ma to znaczenie także w kontekście prawdziwej epidemii chorób przenoszonych drogą płciową, jaka dotknęła USA.

Jako przykład skuteczności promocji abstinencji seksualnej przed ślubem w ograniczaniu epidemii AIDS wskazuje się Ugandę, która realizuje programy finansowane między innymi ze środków amerykańskich. Więcej na ten temat w następnym numerze.

PROBLEMY Z POCZĘCIEM

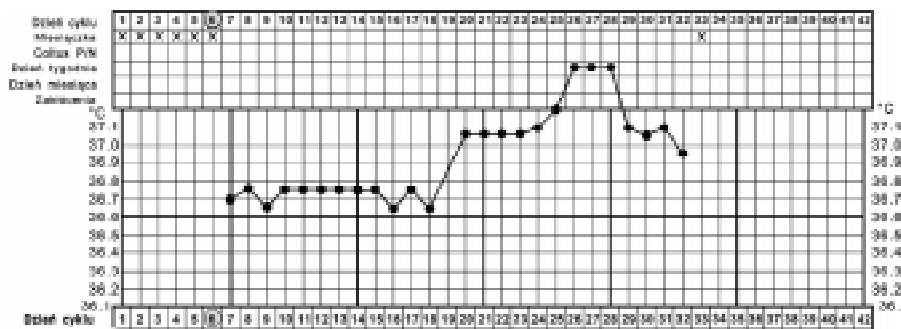
rys. Eeata Piskór



Mam gorącą prośbę o udzielenie mi pomocy. Od dłuższego czasu staram się o dziecko (mam 31 lat), niestety bez sukcesu – podejrzewam, że źle interpretuję wykres temperatury. Załączam wykres cyklu, pierwszy dzień pomiaru temperatury to dzień bez krwawienia, podczas miesiączki nie mierzyłam (pomiar w ustach).

Dni 1-20 temperatury: 36,65-36,75 od wzrostu do teraz 37,2. Temperatura, jeżeli się waha, to o 0,1 stopnia. 29 dnia cyklu zaczął mnie boleć brzuch, tak jak co miesiąc, piersi nabrzmiały (czyli nie zaobserwowałam zmian). Czy oznacza to, że dzień 20 (wyraźny skok temperatury) to dzień po owulacji, czy dzień rozpoczętej owulacji? Kiedy teoretycznie powinniśmy byli podjąć próbę poczęcia? Nasze próby to dni: 14, 17, 19 dnia w nocy i rano w dniu pierwszej podwyższonej temperatury.

Wcześniejsze cykle regularne, nie badam śluzu, ale odczuwam zmiany (od suchości – do bardzo mokrego N). Dziwne jest, że odczuwam wilgotność jeszcze na dzień przed okresem. Prowadzę bardzo uregulowany tryb życia, spokojny, ktoś by mógł powiedzieć – rajski: nie palę, nie piję, dobrze się odżywiam, śpię prawie osiem godzin na dobę, brak codziennych stresów związanych z pracą, nigdy nie brałam tabletek antykoncepcyjnych. (imię i nazwisko do wiadomości redakcji)



Szanowna Pani, rzeczywiście, po wykresie widać, że prowadzi Pani bardzo unormowany tryb życia. Przebieg temperatury jak najbardziej dwufazowy. Faza lutealna (czyli faza temperatur wyższych) wynosi 12 dni – prawidłowo, jeśli chodzi o możliwość zagnieżdżenia się zarodka. Skoro Państwo staracie się o dziecko już od jakiegoś czasu, to sugeruję naprawdę dokładnie się przyjrzeć śluzowi i szukać dni z najbardziej płodnym typem śluzu (rozciągliwy, przejrzysty, podobny do białka jaja kurzego) oraz z odczuciem mokrości na zewnętrznych narządach płciowych.

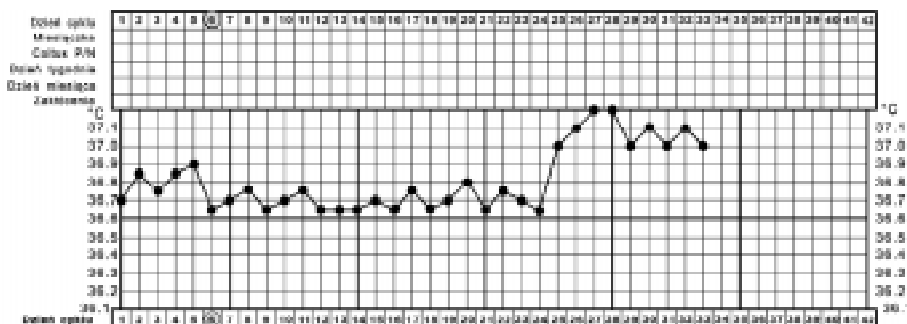
To, że Pani odczuwa wilgotność na jeden dzień przed okresem jest czymś normalnym i oznacza, że w organizmie nastąpił już spadek stężenia progesteronu i zaczęła się produkcja estrogenów. Właśnie estrogeny są odpowiedzialne za pojawienie się śluzu. Pojawienie się śluzu po miesiączce świadczy o tym, że komórka jajowa zaczęła już dojrzewać w jajniku.

Owulacja jest momentem, a trzydniowy wzrost temperatury sugeruje, że owulacja się odbyła. Kiedy? Dokładnie nie możemy określić. Może być dzień przed wzrostem i w dniu wzrostu. Dlatego ważny jest śluz i korelacja tych dwóch objawów płodności. Według samego wykresu temperatury dni, które Państwo wybrali, były dobre, ale pytanie: czy w tych dniach był śluz? On jest bardzo ważny, ponieważ ułatwia poruszanie się plemnikom, odżywia je i uzdalnia do zapłodnienia. Jeśli śluzu bardziej płodnego typu jest mało, na przykład występuje przez jeden dzień, to można wspomóc się, pijąc w tych dniach jakiś syrop wykrztusny zawierający guaiifenesin lub pochodną. Substancja ta wpływa na rozwodnienie śluzu, choć nie spowoduje, że będzie go więcej. Kłopoty ze śluzem (a tym samym z estrogenami) mogą się pojawiać, gdy kobieta ma nadwagę lub niedowagę. W takich sytuacjach czasami pomaga stracenie kilku kilogramów lub postaranie się o 1-2 kilogramy więcej.

Badania opublikowane w grudniu 1995 roku w amerykańskim czasopiśmie medycznym „New England Journal of Medicine” wykazały, że najczęściej do poczęcia dochodzi w wyniku współżycia mającego miejsce w dzień owulacji (39,6% poczęć), dzień przed owulacją (25,6% poczęć) oraz dwa dni przed owulacją (11,2%). Codzienne współżycie podnosi prawdopodobieństwo poczęcia do 37% (przy współżyciu co drugi dzień wskaźnik ten wynosi 33%). Zbliżenie może zatem odbyć się pod koniec trwania objawu śluzu płodnego, gdy jest on najbardziej rozciągliwy i obfity lub gdy jest najmocniejsze odczucie mokrości; czasami (według badań hormonalnych) dniem jajczkowania jest pierwszy dzień wysychania śluzu po dniu szczytu, a niekiedy owulację sygnalizuje jednodniowy spadek temperatury, poprzedzony kilkudniową obecnością śluzu płodnego, dlatego współżycie rano w takim dniu spadku temperatury może być bliskie owulacji. Również pierwsza podwyższona poranna temperatura (po dniach ze śluzem i dniach z temperaturą niższą) może wystąpić w kilkunastogodzinnym odstępie od jajczkowania - współżycie rano w tym dniu może być również bliskie owulacji. Badania wykazały też, że dzień owulacji przeważnie wypada w bardzo bliskim sąsiedztwie dnia szczytu śluzu. Warto także nauczyć się obserwacji zmian w szyjce macicy - jej uniesienie się, miękkość i otwarcie są bardzo wiarygodnymi sygnałami płodności. □

Załączam kolejny cykl: nie przewidziałam, że owulacja się przesunie: wzrost temperatury do 37,0 z 36,75 nastąpił, niestety, dopiero 25 dnia cyklu. W tym miesiącu cały czas odczuwałam wilgotność; objawy płodnego śluzu: dni 14-19. Nasze próby przypadały w dniach: 14, 17 i 18. Czy podwyższona temperatura to sygnał, że owulacja odbyła się wcześniej, czy też w 25 dniu? Czy możliwe jest zapłodnienie przed skokiem temperatury? Czy po zapłodnieniu temperatura również wzrasta?

Czy zażywanie oleju z wiesiołka spowoduje, że będę mogła łatwiej rozróżnić śluz?



Zażywanie wiesiołka powinno mieć korzystny wpływ na śluz, który w okresie płodności w nien mieć łatwo dostrzegalne cechy śluzu płodnego.

Jeśli chodzi o wykres temperatury i obserwacje śluzu, to mam wrażenie (przepraszam, ale tak interpretuję Pani informacje), że podchodzi Pani do swoich obserwacji cyklu na sposób „kalendarzykowy”, czyli to, co zdarzyło się w poprzednim cyklu, zdarzy się i w obecnym. A to jest błąd. Nasz organizm różnie reaguje na codzienne wydarzenia i dlatego także owulacja może następować w różnych momentach kolejnych cykli. Pisze Pani: „nie przewidziałam, że owulacja się przesunie” – a po to właśnie

prowadzimy obserwacje, żeby nie przewidywać, tylko mieć na bieżąco informacje o tym, co się dzieje w organizmie. Co to oznacza? Ano tyle, że jeśli widzimy rano, iż temperatura wzrosła, a staramy się o poczęcie, to właśnie tego dnia dobrze jest podjąć zbliżenie, żeby zwiększyć szanse na poczęcie (nawet rano, zaraz po zmierzeniu temperatury). Dlatego niepotrzebnie skończyliście Państwo próby na dniu 18, ponieważ przez następne dni temperatura pozostawała na poziomie niższym.

Druga rzecz to obserwacje śluzu. Z jednej strony pisze Pani, że cały czas odczuwa wilgoć, a z drugiej, że śluz typu płodnego był w dniach 14-19. Patrząc na wykres, mam wątpliwości, czy objaw płodnego śluzu

skończył się na tyle dni przed wzrostem temperatury, który nastąpił 25 dnia. Te objawy – temperatura i śluz – są ze sobą skorelowane i jeden potwierdza drugi. Tak więc mam wrażenie, że to, co Pani obserwowała w dniach 14-19, było pozostałością nasienia, bo kiedy skończyły się próby skończył się i objaw „płodnego śluzu”. Pozostałość nasienia jest bardzo podobna do płodnego typu śluzu, lecz różni się np. charakterystycznym zapachem. Dlatego zachęcam Panią jeszcze raz do bardzo uważnego obserwowania śluzu, także do obserwacji wewnętrznej śluzu i szyjki. Być może wydzielina śluzowa jest mało obfita i płodny typ śluzu będzie u Pani występował krótko. Są kobiety, które mają śluz płodny tylko przez 1-2 dni w cyklu, a są i takie które mają go zaledwie przez kilka godzin w ciągu jednego dnia i chcąc osiągnąć poczęcie, trzeba wystąpienie tego śluzu uchwycić i wtedy nie czekać, np. do wieczora, tylko w miarę możliwości podejmować próbę.

W tym cyklu faza lutealna wynosi 9 dni i jeśli się taka długość będzie powtarzać, to dobrze byłoby uzupełnić niedobór magnezu w organizmie. Pozdrawiam. □

Katarzyna Wszola

Czy podwyższona temperatura świadczy o tym, że jest po owulacji i pęcherzyk pękł? Nie miałam jeszcze robionego USG na pęknięcie pęcherzyków, ale wyczytałam, że progesteron jest wydzielany po pęknięciu pęcherzyka, więc czy podwyższona temperatura jest też dowodem pęknięcia pęcherzyka?

Wzrost temperatury nie jest dowodem pęknięcia pęcherzyka Grafia a jedynie dowodem na wydzielanie progesteronu. Mogą więc wystąpić cykle, w których nie zachodzi jajczkowanie, a jednak występuje wzrost temperatury. Niestety nie jest tak pięknie, jak byśmy chciały. Wzrost temperatury świadczy o tym, że pęcherzyk rósł, rósł i dalej przekształcił się w ciałko żółte, wytwarzając progesteron, który daje o sobie znać w podwyższonej temperaturze. Niestety, w całej tej sytuacji nie ma jednej zależności, której można by było oczekiwać. Pęcherzyk może się przekształcić w ciałko żółte, mimo że nie pękł. Przykład? Przez kilka lat obserwowałam u siebie cykle może niezbyt regularne,

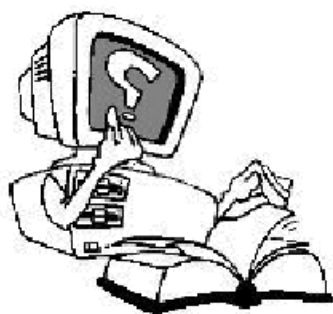
ale dwufazowe, lecz ponieważ nie mogłam zająć w ciążę, dałam się zdiagnozować i okazało się, że pęcherzyki tworzące się w moich jajnikach wprawdzie dojrzewają, ale nie pękają, więc choć zmiany hormonalne są jak przy jajczkowaniu, to niestety nie zostaje uwolnione jajeczko i nie ma możliwości zajścia w ciążę. Taki niepęknięty pęcherzyk odkładał się, usychając powoli na ścianie jajnika, a jednak skok temperatury był. Na pocieszenie mogę napisać, że takie rzeczy się leczy, a ja jestem teraz szczęśliwą mamą dwuletniej Zuzanny.

Leczenie jajników policystycznych (wielotorbielowatych), bo tak nazwał je lekarz, który robił mi USG, wygląda przeważnie w ten sposób, że najpierw stymuluje się je lekami wspomagającymi owulację, licząc na to, że któryś z pęcherzyków będzie na tyle silny, iż dojdzie do owulacji. Jeśli jednak to nie pomaga, to w grę wchodzi zabieg operacyjny czy laparoskopowy, który daje bardzo dobre efekty i nie ma co się go obawiać. Później również wspomaga się organizm lekami, ale efektów można się naprawdę szybko spodziewać.

A u mnie było już tak źle, to znaczy bez szans na efekty po stymulacji, że lekarz zaproponował mi operację po której bez problemów zaszłam w ciążę. Moje jajniki w obrazie USG wyglądały jak przekrój jajka, czyli środek i skorupka, a w środku dużo różnej wielkości pęcherzyków. Później zniknęła skorupka, która nie pozwalała wyostać się pęcherzykom i hamowała ich pęknięcie.

Chcę dodać jeszcze jedno. Mój przypadek jest jednym z wielu podobnych. Zjawisko niepękających pęcherzyków jest dość częstą przyczyną problemów w staraniach o dziecko. Jednak leczenie zależy głównie od przyczyny, która je powoduje. Nie zawsze jest to otoczką na jajnikach, czasem zmiany hormonalne, niedobory lub nierównowaga gospodarki hormonalnej. Każdy przypadek jest inny i do lekarza należy decyzja, jak należy postępować, aby dać małżeństwu szansę poczęcia dziecka. Reszta należy już do Boga – Jego trzeba głównie prosić o dzieci i o znalezienie dobrego specjalisty ginekologa. □

Agnieszka



Z naszej poczty internetowej

Pozwólcie, że w skrócie przedstawię, z czym się obecnie borykam: żona jest prawie 8 miesięcy po porodzie, na przedostatniej wizycie u lekarza ginekologa, niecały miesiąc temu, okazało się że ma nadżerkę. Było to pierwsze tak dokładne badanie po urodzeniu dziecka. Lekarz pobrał również wymaz z szyjki macicy w celu przeprowadzenia badań cytologicznych. Okazało się, że coś jest nie tak, więc pobrał wymaz jeszcze raz. Okazało się, że wynik to III grupa cytologiczna. W związku z tym żona będzie miała pobrany wycinek z szyjki macicy do przeprowadzenia dokładnego badania.

Czy ten wyniki może mieć związek z nadżerką? Czy to prawda, że materiału do badań cytologicznych nie powinno pobierać się od kobiet obficie miesiączkujących oraz na kilka dni przed i po miesiączce? (takie informacje znalazłem w Internecie).

Najlepszym okresem na pobieranie wymazów cytologicznych jest I faza cyklu, po zakończeniu krwawienia miesiączkowego. Obfite krwawienia miesiączkowe nie są przeszkodą w wykonywaniu tego badania, gdyż wykonuje się je po zakończeniu krwawienia. Wynik cytologii: III grupa wg Papa, bo można też oceniać wg Bethesda, rzeczywiście wymaga przeprowadzenia dalszej diagnostyki w celu uściślenia rozpoznania i ukierunkowania dalszego leczenia. Takim postępowaniem jest pobranie wycinków z szyjki do badania pod mikroskopem. Dobrze by było, aby te wycinki zostały pobrane pod kontrolą kolposkopu.

Często myli się pojęcia nadżerki i stopnia cytologicznego. Są to dwie różne sprawy. Nadżerka, a poprawniej ektopia, jest pojawieniem się nabłonka zbudowanego z komórek gruczołowych w miejscu gdzie powinien znajdować się nabłonek zbudowany z komórek „płaskich”. Zamiana tych nabłonków niekoniecznie musi wiązać się z patologią. Właśnie o tym, czy ektopia jest w ramach fizjologii czy patologii, decyduje wymaz cytologiczny. Aczkolwiek wymaz cytologiczny wykonuje się również w sytuacji braku nadżerki. Informuje on lekarza o tym, czy w szyjce macicy w obrębie komórek ją tworzących nie toczą się przypadkiem jakieś procesy chorobowe. □

Chciałabym zająć w ciążę, przez pięć lat brałam tabletki antykoncepcyjne z dwoma rocznymi przerwami. W chwili obecnej nie biorę tabletek od 5 miesięcy. Moje cykle miesięczne przez tabletkami były 36-37 dniowe, w chwili obecnej wahają się od 42 do 60 dni. Co mam zrobić, aby zająć w ciążę? Z jakich metod korzystać?

Aktualnie uważa się, że powrót organizmu do stanu przed braniem tabletek jest nie dłuższy niż 6 miesięcy. Dotyczy to jednak jedynie układu hormonalnego, co do pozostałych układów, ten powrót może trwać nawet 10 lat. W konkretnym przypadku proponuję solidnie przyrzeć się cyklom. Zwrócić uwagę na to, czy są owulacyjne - skok temperatury, korelacja objawów śluzu, długość drugiej fazy cyklu - i dalsze postępowanie uzależnić od wyciągniętych wniosków. □

Ile czasu dokładnie dojrzewają plemniki i co może je uszkodzić, czy np. wysoka jednodniowa gorączka męża może źle wpłynąć na plemniki?

Plemniki dojrzewają 72 dni. Jednodniowa wysoka gorączka nie ma żadnego wpływu na stan parametrów nasienia. Praktycznie w każdej partii nasienia znajdują się „uszkodzone” plemniki, co nie dyskwalifikuje nasienia jako takiego. Wymagane jest, aby ponad 30 procent plemników miało prawidłową budowę, a ponad 50 procent prawidłowo się poruszało. To wystarcza, aby nasienie mogło być uznane za prawidłowe. □

Nie radzę sobie z obserwacją szyjki – wciąż wydaje mi się taka sama. Jedyne co do położenia widzę różnice, ale nie czuję się w tym pewnie. Urodziłam 6 dzieci czy to ma jakieś znaczenie?

Generalnie uważa się, że z trzech parametrów określających stan szyjki najistotniejsze są dwa: konsystencja i rozwarcie. Mniejszą wagę przywiązuje się do położenia, aczkolwiek jeśli tylko jest to możliwe, należy rejestrować jego zmiany. Z tego, co wiemy na dzień dzisiejszy

na temat szyjki macicy, wydaje się ona najbardziej odpornym na wpływy zewnętrzne wskaźnikiem płodności. Bardzo zachęcam do dalszego wnikliwego badania – obserwacji szyjki trzeba się po prostu nauczyć. □

Staramy się z mężem o dziecko od listopada, ale nam nie wychodzi. Praktykujemy NPR i prowadzimy obserwacje cyklu. Mieliśmy jeszcze z mężem nadzieję, że może jednak tym razem nam się udało, ale niestety, dzisiaj przyszło rozczarowanie, bo nie doszło do poczęcia. Przypomniało mi się, że jak byłam na wizycie kontrolnej ponad pół roku temu, to pani doktor powiedziała, że mam tyłozgięcie macicy i że ponoć z taką budową mogą być problemy z zająciem w ciążę. Chociaż sama pani doktor powiedziała, że ona obojętnie tak nie uważa. A może ja jestem jednak wśród tych przypadków, których to dotyczy? Czy ktoś wie coś na ten temat? Może moglibyście mi coś poradzić?

Na całym świecie (także i w Polsce) uważa się, że dla pary, w której kobieta miesiączkuje mniej więcej regularnie (specjalnie używam takiego sformułowania, aby nikogo nie zmylić), o problemie z poczęciem dziecka można mówić, jeśli to dzieciątko nie pojawi się po co najmniej 12 próbach poczęcia. Każda wcześniejsza ingerencja jest nieuzasadniona medycznie. Tyłozgięta macica zazwyczaj nie jest przeszkodą do posiadania potomstwa. Jak napisałem wyżej, nie ma się co niepokoić. Oblicza się, że szanse na poczęcie dziecka przez całkowicie zdrową parę w jednym cyklu, i to pod warunkiem, że małżonkowie skorzystają z okresu maksymalnie płodnego, nie przekraczają 30% (20-30%). Zalecam dużo spokoju i cierpliwości. Trochę magnezu i morze miłości, aby skoncentrować się raczej na wzajemnym obdarowywaniu się miłością, a nie poczynaniu dzieci. Może to zabrzmie brutalnie, ale czasami jedyną przeszkodą w posiadaniu potomstwa jest „nadmierne chcenie”, które w różnych psychogennych mechanizmach może blokować płodność. □

Miesiąc temu lekarz stwierdził u mnie podwyższony poziom prolaktyny i zalecił mi Bromergon w dawce 0,5 tabletki na noc. Stosuję się do tych wskazówek od dwóch tygodni i zastanawiam się, czy Bromergon może przyspieszyć owulację? Zażywam go pierwszy raz i muszę przyznać, że nigdy nie obserwowałam u siebie tak wczesnie owulacji (najwcześniejszy dzień to 15). Co więcej, mam niższą temperaturę niż zwykle. Nie wiem, co mam myśleć. Służ jakby nieplodny, szyjka twarda. Czy już po jajczkowaniu czy nie?

Podwyższony poziom prolaktyny (PRL) zazwyczaj hamuje owulację. Podanie leku normalizującego poziom PRL powinno również ustabilizować cykl. Dawka zastosowana jest bardzo mała. Nie wiem, czy przeanalizowano możliwe czynniki podwyższające poziom PRL, nie wiem czy wcześniej cykle były prawidłowe, z adekwatnymi fazami i owulacją. Odpowiedzi na te pytania mogłyby pomóc.

Nie jest istotny bezwzględny poziom temperatury, który może się zmieniać w każdym cyklu. Istotne jest, czy owulacja jest reprezentowana przez odpowiedni wzrost temperatury. Interesujące mogą być powody zastosowania Bromergonu. Poziom prolaktyny może podnosić chociażby zażywanie leków stosowanych w chorobie wrzodowej, także stres, nieprzespana noc, aktywność seksualna itp. Warunkiem uznania poziomu PRL za podwyższony jest wykonanie badania w określony sposób, a najpewniej wykonanie tzw. testu z metoklopramidem. Zbyt wiele niewiadomych, by radzić bez ryzyka błędu. □

Moje pytanie jest z tych, których odpowiedzi mogłaby udzielić wróżka, ale nie mniej jednak zadam je, ale zacznę od początku: dziś w godzinach rannych zrobiłam test ciążowy – niestety, nie użyłam do tego celu tzw. pierwszego rannego moczu, test zrobiłam nieco później, ewentualne zapłodnienie mogło być od 10 do 3 dni wcześniej - test niestety wyszedł negatywnie. Wiem, że się pośpieszyłam - przepała. Moje pytanie brzmi następująco - czy fakt negatywnego testu jest ostateczny, czy istnieje jeszcze jakaś szansa (może test został jednak zbyt wczesnie wykonany).

Najlepsze dostępne na rynku testy nie są wiarygodne w 100%. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, gdy test wychodzi negatywnie. Nie można wtedy wcale powiedzieć, że na pewno nie ma ciąży. Producenci przechwalają się wiarygodnością niemal w dniu poczęcia. Fizjologia jest trochę inna. Stężenie w moczu hormonu ciążowego, wystarczające by najczul-

szy test wyszedł dodatni, pojawia się najwcześniej w około 10-14 dniu po poczęciu. Opisywaną przez producentów wiarygodność około 99 procent test osiąga najwcześniej w następnym dniu po spodziewanej

Jestem zdziwiona, bo cztery i pół tygodnia po porodzie ustały wszelkie wydzieliny, a teraz po 6 tygodniach znowu zaczęłam krwawić. Karmię cały czas piersią i nie podaję smoczka. Czy to możliwe żeby to już był okres, czy to jeszcze połóg? Dodam, że po porodzie miałam infekcję w drogach rodnych, zażywałam antybiotyki i stosowałam czopki dopochwowe.

Wyczytałam u Kippleyów, że takie krwawienie po 6 tygodniach może nie być miesiączką, tylko być spowodowane zaburzeniami hormonalnymi, a może to być miesiączka wynikająca z tego, że zaraz po porodzie personel medyczny uniemożliwił karmienie piersią i przy dalszym karmieniu ekologicznym płodność może być zatrzymana i następna miesiączka może nie pojawić się przez wiele miesięcy, ale może też występować już w miarę regularnie.

U mnie tak było, zaraz po porodzie dziecko pięknie się zassało i jadło, ssało bardzo długo, ale później miałam straszne problemy z przystawianiem go do piersi (mam płaskie brodawki) i położne zamiast mi pomóc, brały go dokarmiać. Dopiero w domu (czwarty dzień po porodzie) zaczęłam karmić regularnie dzięki pomocy siostry. Dziecko je często i długo, budzi się na karmienia w nocy, więc wszystkie warunki karmienia ekologicznego są spełnione.

Trochę jestem zawiedziona, bo miałam naciski ze strony rodziny żeby podawać dziecku smoczki i dzielnie walczyłam, przyznam że głównie ze względu na NPR, aby płodność nie wróciła jak najdłużej. No a teraz zaczęłam obserwacje i zobaczę co dalej.

Zasady LAM, a więc laktacyjnego braku miesiączki (mówiąc inaczej: braku owulacji po porodzie przy karmieniu piersią) są następujące:

1. Dziecko jest karmione wyłącznie piersią – to znaczy, że nie dostaje żadnych smocz-

ków, herbatek, nie jest dokarmiane itp.

2. Dziecko ma mniędj niż 6 miesięcy.

3. Przerwy między karmieniami nie są dłuższe niż 5 godzin

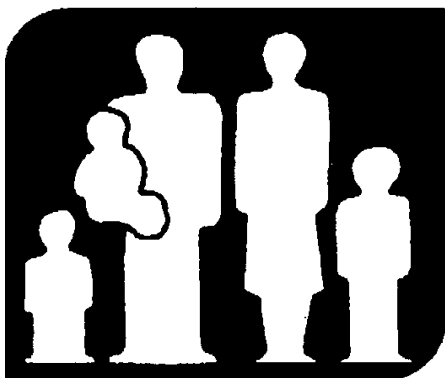
4. Po 8 tygodniu po porodzie nie wystąpiło żadne krwawienie.

Jeśli spełnione są wszystkie te warunki, prawdopodobieństwo poczęcia się dziecka (tu przepraszam za język) przy niezabezpieczonym współżyciu wynosi 0,3 procenta. Wróćmy do opisanej sytuacji: jeśli odniesiemy się do zasad metody LAM, nic nie stoi na przeszkodzie, aby ją w dalszym ciągu zastosować, pod warunkiem, że codziennie będą spełnione wszystkie warunki. Złamanie choćby jednego i choćby jeden raz skutkuje dziesięciokrotnym wzrostem prawdopodobieństwa poczęcia się dziecka. Proszę jednak zwrócić uwagę na to, że LAM w pełni funkcjonuje po 8 tygodniu po porodzie. Krwawienia przed upływem 8 tygodni nie zaburzają reguły tej metody. Najwcześniejsze opisane poczęcie dziecka przy udokumentowanym karmieniu według LAM opisano w 28 dniu po porodzie. Wielu więc interpretatorów i instruktorów NPR zaleca, mimo spełnienia wymogów LAM, prowadzenie obserwacji choćby służy szykowemu lub szyjki macicy. Co do wykorzystywania karmienia jako środka NPR to myślę, że karmienie jest ważniejsze dla dziecka niż jako czynnik hamujący owulację. Warto więc karmić, nawet jeśli karmienie nie blokuje owulacji. Po tym wszystkim, co napisałam, sprawa krwawienia po porodzie w 6 tygodniu przestaje być problemem NPR i karmienia, a raczej wymaga konsultacji lekarskiej, co zresztą było już powiedziane. Nie da się rozstrzygnąć rodzaju tego krwawienia bez badania.

Okazuje się, że to był okres, bo teraz dostałam drugi – po 7 tygodniach przerwy, a kilka dni wcześniej miałam owulację. Cały czas karmię tylko i wyłącznie piersią i wszystkie warunki, o których napisał pan Dmochowski, są spełnione. No cóż, moja mama mówi, że my to taka płodna rodzina. □

**Zamów już dziś!
Nowy, kolorowy
zeszyt obserwacji
cyklu
(formularz na s. 23)**





Ciemnogród czy awangarda?

Czy przyznajecie się do naturalnego planowania rodziny? Jak reaguje na to Wasze otoczenie? Przeczytajcie, jak sobie radzą inni, i koniecznie sami też napiszcie.

Mam proste pytanie, z którym jednak sama mam sporo problemów. Otóż jak radzicie sobie, gdy ktoś pyta Was o to, jaką metodę antykoncepcji stosujecie (koleżanka, lekarz)? Czy odpowiadacie prosto i jasno: „nie stosuję antykoncepcji, tylko metody naturalne” – i tu pojawiają się różne reakcje. Jak sobie z tym radzicie? W dzisiejszych czasach – mam wrażenie – jest nas tak mało! Ostatnio widziałam w telewizji program młodzieżowy o antykoncepcji. O metodach naturalnych nie było tam ani słowa! Za to czczenie pigułki. Ja mam coś dziwnego – z jednej strony jestem stu-procentowo przekonana do metod naturalnych, przeszkolona, nauczona, cudownie się z tym czuję. Odkrycie metod naturalnych było dla mnie jak nowe narodzenie, odkryłam przy tym swoją kobiecość, naturalność cyklu, cykliczność. Dla mojego męża i dla mnie jest to coś wspaniałego, naturalnego. Z drugiej zaś strony nie umiem się do tego przyznać, mówić o tym bez emocji. Czuję się jak chodzący archaizm, boję się niezrozumienia, wyśmiania. Inna sprawa, że nie mam w swoim rejonie lekarza, który by pomógł. Niedługo planuję ciężę i nie wiem, gdzie i jak takiego lekarza szukać. (J)

To prawda, dzisiejszy świat nie jest przyjazny tym którzy chcą żyć w zgodzie z NPR. Przekonałam się o tym na własnej skórze, gdy kilka lat temu szukałam ginekologa, któremu mogłabym zaufać. Książki o „dojrzwaniu” które czyta moja szwagierka (19-lątka), otwarcie wyśmiewają Kościół i naturalną regulację poczęć. Wszystkie moje koleżanki biorą pigułki lub mają spirale. Nie głoszę wszem i wobec moich poglądów na temat antykoncepcji, bo każdy ma wolną wolę i nie chcę narzucać im swojej woli, ale gdy ktoś mnie „zagada”, to przyznaję się do moich przekonań otwarcie. Nie mówię jednak „stosuję NPR bo tylko na to pozwala Kościół”, ale: „stosuję NPR, bo to pozwala mi poznać swój organizm, dzięki czemu to JA kontroluję swoją płodność a nie pigułki; no i nie ma skutków ubocznych”. Muszę przyznać, że jak ktoś tak po-

śłucha, że wiem, jak działa mój mechanizm płodności, to trochę im to imponuje i czasem mnie koleżanki pytają nawet o jakieś materiały na ten temat i rady, jak zacząć. Oczywiście, są i takie które NPR uważają za „zabawę paluszkami” i naśmiewają się z tego, i z tymi nie umiem dyskutować, tylko przemilczam. Trudno jest przekonać takie osoby do NPR w czasach, gdy bombardowani jesteśmy takimi materiałami, jakie czyta moja szwagierka i programami, o których wspominałaś. Życzę odwagi. (A)□

A ja się z dumą przyznaję do mojej fascynacji NPR-em, przyznaję się, potępiając antykoncepcję stwierdzeniem, że każdy wybiera sam dla siebie, ale jednocześnie proponuję pomoc w nauce NPR i daję przykład sobą, że można tak żyć w zgodzie z naturą, Bogiem i sobą samym, planując dzieci według swojej silnej woli i żyjąc jak ludzie. No i sprawdza się w tym wszystkim teoria, że wtedy zbliżeń między małżonkami jest więcej niż przy stosowaniu antykoncepcji, choć są one trochę inaczej rozłożone w cyklu kobiety. (A)□

J raczej nie afiszuję się z NPR (i tak więk-szość znajomych wie), ale chętnie od-powiadam, jak ktoś zapyta, rozprowa-dzamy też materiały o NPR. W naszym domu na każdym kroku widać książki, ga-zety i inne elementy związane z NPR. W domowej bibliotece główne miejsce zaj-mują opracowania ginekologiczno-położ-nicze (jestem położną z zawodu).

Znajomym zawsze podrzucamy „Fundamenty Rodziny”, czy też książki (oczywi-ście jak mają takie życzenie). Moi rodzice pomagają nam w upowszechnianiu NPR (choć więcej rozmawiam o tym z ojcem), za to rodzice męża nie są w to wtajemniczeni. Koleżankom mówię bez ogródek, ale jeśli widzę opór, nie naciskam, tylko czekam. Mój mąż za to często prowokuje dyskusje z ko-legami w pracy i nawet jednego „zaraził” fascynacją NPR. Przed wizytą u lekarza, kil-ka razy ćwiczę przed lustrem wypowiedź,

np. „nie stosujemy antykoncepcji, ale opie-ramy się na metodzie objawowo-termicz-nej”. Mój ostatni lekarz (przez 4 lata ten sam) nigdy nie zapytał nas o antykoncep-cję, dopiero po urodzeniu drugiego dziec-ka zapytał, czy chcę, aby przepisał pigułki, na co grzecznie podziękowaliśmy i zgodnie stwierdziliśmy (razem chodzimy do gineko-loga), że jednak metoda objawowo-termicz-na najbardziej nam odpowiada i wręczyli-śmy mu wizytówkę LMM. Nie zostaliśmy wyśmiani, wręcz przeciwnie, pożegnaliśmy się w serdecznej atmosferze. Teraz ten le-karz odszedł i jestem na etapie poszukiwań. I chociaż znam lekarzy, którzy promują NPR, to jednak wybiorę sobie takiego, który stan-dardowo przepisuje pigułki, ale uszanuje mój wybór. Takie pacjentki dla lekarzy też są potrzebne (tutaj myślę o J i jej problemie ze znalezieniem lekarza).

Przyznaję, że świadczenie o NPR jest trud-ne, ale tutaj potrzeba ciągle być na bieżą-co, kształcić się w tej materii i w miarę cza-su, kiedy ma się odpowiedni zasób wiadomo-ści i gotową odpowiedź na każde nawet zaskakujące pytanie, to i znika strach przed ludzkimi często prymitywnymi reakcjami.

Najgorzej jest, jak ktoś zapyta, a ty nie znasz odpowiedzi na pytanie i zaczynasz się motać i emocjonować. Aby uniknąć ta-kich sytuacji, należy czytać, czytać, czytać i przyswajać wiedzę. Emocje z atakowaniem typu „Antykoncepcja to grzech i niszczenie zdrowia”, nic tu nie pomogą ale jeszcze zaskodzą. Z tego też powodu śmieją się z nas „prolife’owców”, że zamiast konkret-nych odpowiedzi bombardujemy negatyw-nymi emocjami i tylko potrafimy krytyko-wać. Moja obserwacja jest taka: im dłużej jesteśmy z NPR, mamy więcej wiedzy – tym mniej w nas tych złych emocji. Lepiej jest skupić się na upowszechnianiu zalet NPR, niż na krytykowaniu antykoncepcji. Współczesna historia pokazuje, że kampania negatywna, okazuje się rzeczywiście NEGATYWNA. Na pytanie o metodę anty-koncepcji, warto konkretnie odpowiedzieć, np.: „stosujemy metodę owulacyjną”, albo:

„stosujemy metodę objawowo-termiczną”, ponieważ określenie „metody naturalne” odnosi się do kilku metod, a nie jednej konkretnej przez was stosowanej. Często też niektórzy ludzie kojarzą sobie „metody naturalne” ze stosunkiem przerywanym – takie błędne informacje można znaleźć niestety na stronach internetowych. (N)□

Ja też przyznaję się do NPR. Koleżanki często pytają, zresztą dyskusje toczą się bardzo często na temat najlepszej metody antykoncepcji. I chociaż z początku wydawałam im się istotą z innej planety, chętnie słuchały o NPR. Do tego zauważyły, że znam się na swoim ciele lepiej niż one. I nie mówię, że stosuję NPR z powodów religijnych, bo to i tak 30% prawdy. Mówię o zalecanych zdrowotnych, finansowych i o tym, że wiem, co się dzieje w moim organizmie. Często koleżanki pytają (akurat mnie!): „czy w tej sytuacji ja mogłam zajść w ciążę?”. Tłumaczę im wtedy różne zasady i zachęcam do mierzenia temperaturki. (M)□

Ja wybór metody mam jeszcze przed sobą i przyznam, że przekonują mnie argumenty o znajomości własnego ciała itd. – to bardzo piękne. Natomiast wykrzykiwanie, jaka to pigułka jest zła, wydaje mi się zbyt agresywne i zazwyczaj prostackie. Odrobina dyskrecji i kultury. Stwierdzenie: „tak, bo Kościół tak mówi”, znaczy w gruncie rzeczy niewiele. NPR nie jest dogmatem, więc wymaga wyjaśnienia, po części w oparciu o prawdy wiary, ale też o świętości życia lepiej mówić wśród ludzi, którzy to rozumieją, więc tych, których już przekonywać nie trzeba. I bardzo podoba mi się podawanie tytułu naukowego przy nazwisku – to się takie rozumowe, naukowe wydaje. I jeszcze raz powtarzam: mówcie o rozumieniu własnego ciała, to jest wartość pozytywna, niezależnie od wyznawanej ideologii, można każdego przekonywać tą metodą. (R)□

Jeżeli chodzi o przyznawanie się do NPR, to nie jest to dla mnie problemem. Fakt, że gdy ktoś pyta, co to i dlaczego, staram się wysuwać przede wszystkim argumenty racjonalne. Uważam bowiem, że wiele osób od NPR odrzuca to, że kojarzy się z Kościołem, na który niektórzy ludzie mają widocznie alergię i dlatego reagują agresją.

Nie myślę o sobie jak o dinozaurze, który przez przypadek nie wymarł 65 milionów lat temu. Raczej jako o awangardzie. W końcu wszystko, co ekologiczne, jest „trendy” (jedzenie, metody leczenia, wakacje, a nawet skórzane torebki). A ja stosuję ekologiczne metody w stosunku do własnej płodności i nie jestem hormonalnie modyfikowaną „robokobietą”. (M)□

Forum Kobiet Polskich pisze do premiera

Szanowny Pan Marek Belka Premier RP

W imieniu Forum Kobiet Polskich, skupiającego 57 organizacji kobiecych, zwracamy się do Pana Premiera o interwencję wobec niegodnych stanowiska wicepremiera polskiego rządu zachowań Pani Minister Izabeli Jarugi-Nowackiej. Pani Wicepremier znana jest z bardzo kontrowersyjnych działań ideologicznych o charakterze agresywnego feminizmu. Jako minister i wicepremier, reprezentując polski rząd, udzieliła wywiadu pismu pornograficznemu „Hustler”, tym samym udzielając poparcia zawartym tam treściom. Światowe organizacje feministyczne sprzeciwiają się upowszechnianiu pornografii, która krzywdzi kobietę, czyni z niej przedmiot użytkowania i niszczy jej godność. Działanie Pani Wicepremier kompromituje polski rząd, również na arenie międzynarodowej. Zamiast dbać o prawdziwe problemy kobiet w Polsce, które ostatnio stają się coraz bardziej dramatyczne, Pani Wicepremier udziela swego poparcia dla lobby pornograficznego, prowadzi manifestacje gejowskie, stale żąda wolnego dostępu do aborcji, do tego celu wykorzystując fundusze państwowe.

Stawiamy pytanie, czy polski rząd sformowany przez Pana Premiera ma do zaproponowania polskiemu społeczeństwu tylko działania o podobnie ideologicznym charakterze?

Warszawa, 24 czerwca 2004 r.

Ewa Kowalewska, Prezes Forum Kobiet Polskich
Anna Lisiewicz, Sekretarz Forum Kobiet Polskich

Sztuka naturalnego planowania rodziny

Autorzy

Książka napisana przez małżeństwo dla małżeństw – John i Sheila Kippleyowie, założyciele The Couple to Couple League, dzielą się wiedzą i wieloletnim doświadczeniem praktykowania naturalnego planowania rodziny.

Dla kogo?

Podręcznik na całe życie – dla narzeczonych, dla młodych i starszych małżeństw, dla rodziców i wychowawców.

O czym?

❖ Dlaczego naturalne planowanie rodziny? – zdrowie, wartości duchowe i moralne
❖ Objawy jajczkowania
❖ Interpretacja cyklu
❖ Trudności z poczęciem dziecka
❖ Odstawienie antykoncepcji hormonalnej
❖ Choroba a objawy płodności
❖ Powrót płodności po poronieniu
❖ Powrót płodności po porodzie
❖ Ekologiczne karmienie piersią
❖ Premenopauza a naturalne planowanie rodziny
❖ Nieregularności w przebiegu cyklu
❖ Poczęcia niespodziewane

Jak zamówić?

- ❖ pocztą: Księgarnia Rodzinna, ul. Spokojna 5, 05-502 Piaseczno 3
- ❖ telefonicznie: (022) 750 31 40
- ❖ Internet: www.rodzinna.pl
- ❖ **Cena:** 30 zł plus koszty przesyłki



NIEDOCENIANE ZIOŁA

Fitoterapia w ginekologii i położnictwie

WITOLD KAPCZYŃSKI

*„Najpierw słowo, następnie roślina,
a w końcu nóż”
Asklepiades – grecki lekarz i filozof,
ok. 120-56 r. p.n.e.*

Położnictwo i ginekologia stanowią niewątpliwie dyscypliny przede wszystkim zabiegowe, gdzie trafność i szybkość procesu diagnozowania i leczenia w sposób decydujący rzutuje na wyniki terapeutyczne. Z tego punktu widzenia cytowane zdanie Asklepiadesa nie do końca musi być prawdziwe, jakkolwiek przesłanie, które niesie, nie powinno być porzucone w myśleniu i postępowaniu lekarskim. Mimo tak sformułowanych zastrzeżeń, istnieje, szczególnie w ginekologii obszar działania lekarskiego, kiedy stosowane środki medycyny akademickiej mogą, a niekiedy powinny być wspomagane fitoterapią. Na ogół jest to uzupełnienie wzmacniające przyjęty sposób postępowania leczniczego, jednak współcześnie coraz częściej fitoterapia staje się alternatywą, np. w HTZ (Hormonalna terapia zastępcza). Przyczyna, dla której stosowanie fitoterapii w położnictwie i chorobach kobiecych jest ciągle jeszcze marginalne wynika m.in. z arbitralnego nastawienia części lekarzy uważających tradycyjne metody leczenia, do których należy także fitoterapia za sprzeczne z naukowymi podstawami medycyny. W środowisku lekarskim mojej specjalności koledzy próbujący wprowadzić do leczenia określonych schorzeń kobiecych leki pochodzenia roślinnego są często traktowani z „przymrużeniem oka”, a chyba na palcach jednej ręki policzyć by można profesorów i kierowników klinik propagujących ten sposób leczenia. Dzieje się tak m.in. dlatego, iż oficjalne publikacje w czasopismach naukowych z zakresu położnictwa i ginekologii ani tematyka zebrań naukowych towarzystw specjalistycznych praktycznie nie uwzględniają tych zagadnień. Ten stan rzeczy z kolei wynika z konieczności długotrwałej obserwacji efektów leczenia, trudności krytycznej i statystycznej ich oceny, niemożliwy raczej w warunkach pracy oddziałów szpitalnych czy klinicznych. Innym „grzechem zaniedbania”, jest jak sądzę, w dotychczas-

sowym systemie nauczania studentów medycyny brak programów uwzględniających choćby w skromnym stopniu zagadnienia ziołolecznictwa. I wreszcie sprawa chyba najważniejsza: „Stosowanie roślin leczniczych w praktyce lekarskiej musi być rozsądne, poparte wiedzą i przekonaniem o ich skuteczności” (J. Lutomski, J. Alkiewicz, Leki roślinne PZWL 1993).

Współczesny chory chce być leczony szybko. Tak więc, by uzyskać jego wewnętrzną zgodę na proponowane leczenie środkami fitoterapeutycznymi, lekarz musi często poświęcić wiele czasu, aby przekonać chorego do tego sposobu postępowania. Bez zgody leczonego na określoną, często dość uciążliwą dyscyplinę w przyjmowaniu leków, trudno spodziewać się właściwych wyników leczenia. Zasadą naczelną jest również to, by na samym początku leczenia środkami pochodzenia roślinnego, uświadomić chorego o powolnym działaniu leku i nie obiecywać szybkich, cudownych wyników terapii. Chory niedoinformowany może się szybko poczuć oszukany i nigdy już, często ze szkodą dla siebie, nie wróci do metod fitoterapii. Niestety w naszym kraju mimo odczuwanego ożywienia zastosowań leków roślinnych oraz coraz silniejszego trendu w kierunku samoleczenia wykorzystywanego przez niezliczonych znachorów i „uzdrowiaczy” ciągle brak szerokiego zainteresowania lekarzy praktyków fitoterapią. Aby fitoterapia stała się naprawdę skuteczną leczenie musi prowadzić lekarz.

W chwili obecnej nie znane są ilości sprzedanych leków roślinnych stosowanych w położnictwie i chorobach kobiecych w Polsce, aby choć w przybliżeniu pokusić się o określenie powszechności ich użycia. Mimo bowiem podanych na wstępie zastrzeżeń o ograniczeniach merytorycznych zastanawiająca jest podana przez A. Ożarowskiego informacja (Rośliny lecznicze i ich praktyczne zastosowanie IWZZ W-wa 1987) iż na świecie największa sprzedana ilość fitoterapeutyków (80%) dotyczy leków stosowanych w ginekologii i położnictwie, dopiero na drugim miejscu znalazły się leki stosowane w chorobach przewodu pokarmowego, wątroby i dróg żółciowych (74%), górnych dróg oddechowych (73%), układu krążenia (72%) i skóry (70%).

Położnictwo

Ciąża stanowi dla ustroju kobiety dodatkowe obciążenie czynnościowe wszystkich narządów. Choroba któregośkolwiek układu fizjologicznego matki stanowi bezpośrednio zagrożenie dla płodu zarówno w czasie trwania ciąży jak i następstw późnych, poporodowych. Wynika z tego konieczność stosowania leków działających szybko w możliwie najkrótszym czasie. Zasadą ogólną jest przede wszystkim profilaktyka mająca na celu uniemożliwienie wystąpienia stanów zagrażających prawidłowemu rozwojowi płodu.

Do najczęściej występujących schorzeń okresu ciąży należy zapalenie pochwy i sromu spowodowane zakażeniem drożdżakami (*Candida albicans*). Jest to schorzenie sprawiające duży dyskomfort dla ciężarnej i co gorsza, zwykle powtarzające się kilkakrotnie. Konieczność leczenia tych stanów środkami działającymi szybko (antybiotykami) pozostaje poza dyskusją, jednak wspomagające działanie w postaci płukań pochwy np. roztworem Azucalenu znacznie osłabia objawy uporczywego swędzenia i obrzęku śluzówki i przyspiesza zdrowienie. Wymieniam szczególnie preparat Azucalen bowiem azulen (koszyczki rumianku) posiada wartość podkreślenia aktywność antyhistaminową pomocną w zwalczaniu stanów zapalnych pochwy i sromu o podłożu alergicznym a składniki nagietka zawierają bogaty kompleks związków czynnych o potwierdzonej aktywności p-bakteryjnej, p-grzybiczej i pierwotniakobójczej.

Dość częstym schorzeniem w okresie ciąży, szczególnie w II połowie są stany zapalne nerek i pęcherza moczowego. Leczenie, jak zawsze uwzględnić musi środki działające szybko i wybiórczo w zależności od stwierdzonego patogenu, natomiast godnym polecenia jest uzupełniające leczenie fitoterapeutykami zarówno w stadium ostrym choroby jak również przez pewien okres po ustąpieniu objawów. Łagodnie działające środki np. w postaci odwarów o małym działaniu ubocznym są bezpieczne dla matki i płodu. Na polecenie zasługuje następująca kompozycja ziołowa: liść mącznicy lekarskiej, kora wierzby, koszyczek rumianku pospolitego, ziele dziurawca, ziele nawłoci, liść porzeczki czarnej, liść brzozy, owoc pietruszki aa 50,0 MDS. Łyżeczkę ziół ▶

▶ zalać szklanką wrzącej wody, ogrzewać na czajniku 20-30 min. Pić 2 x dziennie pół szklanki.

W okresie poporodowym najczęstszym problemem są dwie sprawy: gojenie krocza i niedostatki wydzielania pokarmu.

Do tradycyjnych sposobów stosowanych od dawna, co niewątpliwie potwierdza ich skuteczność, są nasiadówki z wywaru kory dębu o właściwościach ściągających i przeciwobrzękowych. Uzupełnić je można naprzemiennie podmywaniami i przymoczkami z wymienionego już Azucalenu. Przy niedoborach wydzielania pokarmu szczególnie we wczesnym okresie połogu obok leków hormonalnych wspomagająco można podawać mieszanki ziołowe w postaci naparów. Tradycyjnie w skład takich zestawów wchodzi owoce kminku, anyżu i kopru ogrodowego. W sytuacjach wymagających pobudzenia wydzielania mleka efektywne działanie daje mieszanka o składzie: owoc kminku 100,0, owoc anyżu, ziele kopru ogrodowego, ziele rutwicy, ziele bazylii aa 50,0. MDS. Łyżeczkę ziół zalać szklanką wrzącej wody, gotować 2-3 min. Pić 2 x dziennie pół szklanki.

Podsumowując możliwości zastosowań fitoterapeutyków w położnictwie i ich miejsca we współczesnym postępowaniu klinicznym w tej dziedzinie medycyny pole działania jest niewielkie. Nie znaczy to jednak, że eliminuje zupełnie zasadność ich użycia, tym bardziej, że codzienne odkrycia w zakresie nowych właściwości ziół stwarzają nadzieję na zwiększenie ich zastosowań w obszarach jak dotąd nie przewidywanych.

Dla przykładu podam wyniki wstępnych prac Rina Karmakar, Sukumar Ghosh i L.N. Maity z College of Medicine z Kalkuty. Rozpoczęli oni badania nad skutecznością rośliny *Sida Cordifolia* (śluzowate) używanej w Indiach od dawnych czasów w przypadkach niepłodności kobiecej. Wstępne wyniki potwierdzają skuteczność leku sporządzonego z nasion *Sida Cordifolia* w leczeniu pozapalnej niedrożności jajowodów u kobiet. Co to oznacza w wypadku pełnego potwierdzenia skuteczności nie trzeba tłumaczyć, wiedząc, że najbardziej wyszukane współczesne metody udrażniania operacyjnego jajowodów dają oczekiwane wyniki rzędu 5-7%.

Ginekologia

Schorzenia kobiece nie stanowią z pewnością głównego punktu ciężkości dla fitoterapeutyków i w zasadzie należą do II i III kategorii wg podziału Weissa (Lehrbuch der Phytotherapie wyd. Findellmann 1997), jednak w nieprawidłowościach czynnościowych i zaburzeniach psycho-emocjonalnych znajdują pożyteczne zastosowanie. Zawsze jednak musi obowiązywać re-

guła, iż przed użyciem leków pochodzenia roślinnego wykonane być musi specjalistyczne badanie ginekologiczne wykluczające ciężkie schorzenia organiczne. W zaburzeniach takich jak zespół przedmiesiączkowy, dysmenorrhoe, mastodynia, zaburzenia miesiączkowania w następstwie pierwotnej lub wtórnej niewydolności ciała żółtego, przewlekłych zapaleniach przydatków, zapaleniach przymacicza tylnego (dawniej: parametritis posterior, obecnie: parametropathia spastica, pelipathia vegetativa), zapaleniach pochwy i sromu, upławach białych (fluor albus), krwawieniach macicznych, zaburzeniach menopauzy czy wreszcie w ograniczaniu czy spowalnianiu rozrostu mięśniaków użycie fitoterapeutyków jest w pełni udokumentowane. Wspomnę również o próbach stosowania fitoterapii w endometriozie, jednak dotychczasowe uzyskane wyniki są mało zachęcające.

Zespół przedmiesiączkowy (PMS)

W zespole przedmiesiączkowym (Premenstrual Syndrom – PMS) chodzi o objawy zarówno w zakresie somatycznym jak i psychicznym, które zazwyczaj regularnie występują w okresie 8-10 dni przed miesiączką i ustają z chwilą wystąpienia krwawienia miesiączkowego.

Klasyczna metoda postępowania to środki przeciwbólowe, niesterydowe środki przeciwzapalne i blokujące jajczkowanie. Leki ziołowe, które stosowane są z powodzeniem w PMS i mastodynii to przetwory dwu roślin: niepokalanek mnisiego (*Vitex agnus castus*) i karbieńca europejskiego (*Lycopus europeus*).

Niepokalank mnisiego jest rośliną obszaru śródziemnomorskiego i należy do rodziny Verbenaceae. Używane są owoce: *Agni casti frustus*, które zawierają aukubinę i agnazyd, flawonoidy, olejki eteryczne, goryczkę i tłuszcze. Dotychczas uważano, że niepokalanek mnisiego działa bezpośrednio na przysadkę mózgową i hamuje wydzielanie FSH i stymulację LH i LTH. Nowsze badania (Wuttke 1991 i Winterhoff 1991) wykazały jednak, iż wyciąg z *Vitex agnus castus* blokuje wydzielanie prolaktyny z przysadki mózgowej. Jakże składniki są za to bezpośrednio odpowiedzialne nie jest jeszcze wyjaśnione. W jeszcze nowszych badaniach (1998) nad wpływem niepokalanek mnisiego na stężenie beta-endorfiny w surowicy krwi samicy szczura (Wistar NN) L. Samocho-wiec i wsp. uzyskali rezultaty pozwalające stwierdzić jego wpływ na wzrost poziomu beta-endorfiny. Można przyjąć, że dzięki swemu dopaminagonistycznemu działaniu wyciąg z niepokalanek mnisiego hamuje wydzielanie prolaktyny i w ten sposób przez działanie regulujące poziom hormonów płciowych jest skuteczny w zespole PMS.

▶ s. 18

Panie cierpiące na zespół napięcia przedmiesiączkowego mogą spróbować pomóc sobie, zażywając wyciąg z owoców niepokalanek mnisiego. Jest on dostępny w aptekach bez recepty w postaci dwóch produkowanych w Polsce preparatów: Castagnus (tabletki – Herbapol Wrocław) oraz Perionorm (krople – Herbapol Lublin).

Castagnus polecany jest kobietom cierpiącym na:

- zaburzenia cyklu miesiączkowego spowodowane przejściową lub trwałą niedoczynnością ciała żółtego, objawiające się nadmiernym krwawieniem lub zbytnim częstym dodatkowym krwawieniem w cyklu,
- mastodynię (bolesne obrzmienie sutka),
- zespół napięcia przedmiesiączkowego.

Castagnus poprzez stymulację receptorów dopaminergicznych obniża poziom prolaktyny wydzielanej przez przysadkę, powoduje ustępowanie zaburzeń wywołanych przez hiperprolaktynemię. Leku nie powinno się stosować w okresie ciąży i karmienia piersią. Jedna tabletkę zawiera 45 mg wyciągu z owoców niepokalanek mnisiego. Przez trzy miesiące zażywa się jedną lub dwie tabletki dziennie (w zależności od wagi ciała). Opakowanie zawiera 30 tabletek i kosztuje około 10 złotych.



Również **Perionorm** polecany jest jako lek, który reguluje zaburzenia cyklu miesiączkowego i łagodzi związane z nim dolegliwości zespołu napięcia przedmiesiączkowego. Preparat przeznaczony jest dla kobiet w wieku 15-35 lat, u których występują: zaburzenia cyklu miesiączkowego objawiające się skąpymi lub nadmiernymi krwawieniami, krwawieniami śródokresowymi, cyklami bezowulacyjnymi. **Perionorm** nie zawiera hormonów, choć reguluje ich wydzielanie przez organizm: hamuje wydzielanie prolaktyny przez komórki przedniego płata przysadki mózgowej, powodując normalizację stężenia progesteronu i II fazy cyklu miesiączkowego. Preparat oferowany jest w formie kropli – dzienna dawka to 13-18 kropli rozcieńczonych niewielką ilością wody. Jedno opakowanie wystarcza na ponad dwa i pół miesiąca kuracji. W tym czasie – według producenta – powinny pojawić się pierwsze efekty kuracji. Preparat przyjmuje się codziennie, także w czasie miesiączki – nie należy go zażywać w okresie ciąży i karmienia piersią. □

- ▶ Gotowe preparaty do uzyskania na rynku to: Agnolyt (krople) – Madaus, Agnucaston (tabletki, krople) – Bionorica, Cefanorm-Cefak, Gynocastus-Zilly.

Karbieniec europejski (*Lycopus europaeus*) prócz działania antytyreotropowego posiada również właściwości antygonadotropowe i stąd prawdopodobnie bierze się działanie hamujące wydzielanie prolaktyny. Gotowe preparaty to: Cefavale (krople) – Cefak, Lycoactin (tabl. i krople) – Steigerwald.

Bolesne miesiączkowanie (Dysmenorrhoe)

Znaczna ilość znanych od dawna ziół działa przeciwbólowo i przeciwskurczowo w bolesnym miesiączkowaniu. Już herbatka rumiankowa wyzwała takie działanie. Łacińska nazwa gatunkowa rumianku „*Matricaria*” wskazuje na związek z macicą od „*mater*” = uterus.

Podobne, ale słabsze działanie ma krwawnik pospolity (*Achillea millefolium*). Stosuje się go raczej w stanach chronicznych i musi być przyjmowany dłużej. Silniej działa pokrzyk wilcza jagoda (*Atropa belladonna*) zazwyczaj w postaci czopków doodbytniczych.

W praktyce powinno się jednak zacząć od rumianku i tylko w wypadku niedostatecznego działania przejść do środków silniejszych. Jako środek przeciwskurczowy i jednocześnie zmniejszający krwawienie działa herbatka z ruty ogrodowej (*Ruta hortensis*).

Z mieszanek ziołowych (wg Klimuszki) można polecić stosowany z powodzeniem skład: ziele krwawnika, owoc kminku, ziele ruty, ziele pięciornika gęsiego, liść melisy, korzeń kozłka, koszyczek rumianku pospolitego, liść szalwii, kłącze tataraku aa 50,0 MDS. Łyżkę ziół zalać szklanką wrzącej wody, odstawić na trzy godziny. Pić 3 x dziennie szklankę przed spodziewaną menstruacją oraz w czasie jej trwania.

Zaburzenia miesiączkowania (Oligo et amenorrhoe)

Brak miesiączki i słabe krwawienie miesiączkowe nie są jednostkami chorobowymi same w sobie, są jedynie częścią objawów znacznie bardziej uogólnionych zaburzeń. W tych sytuacjach klinicznych dominuje konieczność stosowania syntetycznych preparatów hormonalnych szczególnie w przypadkach amenorrhoe primaria. W przypadkach wtórnego braku miesiączki fitoterapeutyki są bardzo skuteczne i objęte są ogólną nazwą emmenagoga. Liczba ziół działających jako emmenagoga jest bardzo duża. Należy jednak pamiętać, że wszystkie emmenagoga działają jako środki poronne i dlatego w każdym przypadku ew. zastosowania należy wcześniej wyko-

nać bardzo dokładne badanie ginekologiczne. Praktyczne zastosowanie znajduje przede wszystkim konitruł błony (*Gratiola officinalis*) i ruta zwyczajna (*Ruta graveolens*). Konitruł błony jest jednym z najsilniej działających emmenagoga. Ruta zwyczajna (inaczej ogrodowa) działa również uspokajająco, jednakże ze względu na zawartość furanokumaryny stanowi toksykologiczne ryzyko i dlatego Komisja E sporządziła monografię negatywną. Mimo tego, ruta stanowi dobre emmenagogum i do krótkotrwałego stosowania może być nadal używana. Do mających wywołać krwawienia naparów lub kropli należy oprócz wymienionych składników dodać silnie działające środki przeczyszczające, mogą one bowiem już same wywołać krwawienie. Przykład Rp.: ziele konitrułu, liść ruty, liść senesu, owoc kopru włoskiego aa 25,5 MDS. Łyżkę stołową ziół zalać pół litrem wrzącej wody, pozostawić na 20 min. Rano na czczo wypić w ciągu pół godziny. Łagodniej działający zestaw (wg Sroki): koszyczek rumianku pospolitego, korzeń biedrzyca, liść melisy aa 100,0, kwiat malwy czarnej, ziele ruty, ziele macierzanki, ziele szanty zwyczajnej, ziele dziurawca aa 50,0, kwiat nagietka 20,0 MDS. Łyżeczkę ziół zalać szklanką wrzącej wody, naparzać pod przykryciem pół godziny i przecedzić. Wypić szklankę gorącego odwaru wieczorem przed snem.

Nadmierne krwawienia miesiączkowe (Hypermenorrhoe)

Nadmierne krwawienia miesiączkowe dotyczą przede wszystkim kobiet w przedziale wiekowym 30-45 lat. Podjęcie leczenia lekami roślinnymi wymaga uprzednio dokładnego zdiagnozowania przyczyn krwawień a szczególnie wykluczenia mięśniaków podśluzówkowych i nowotworów złośliwych śluzówki. Najczęstszą przyczyną tych krwawień jest przerost błony śluzowej, co wymaga odpowiedniego korygującego leczenia hormonalnego. Leki roślinne mogą stanowić uzupełniające haemostypicum. Stosowany kiedyś szeroko Extr. Secalis cornuti został zdyskwalifikowany przez Komisję E ze względu na różne niepożądane działania uboczne i nie jest już zalecany. Najczęściej w składzie miesza-

Fitoterapia w i położ

nek ziołowych zmniejszających krwawienia maciczne znajdujemy ziele tasznika, ziele rdestu ostrogorzkiego, kłącze pięciornika, ziele jemioli, ziele skrzypu. Rzadziej ziele iglicy pospolitej (*Erodium cicutarium*) czy bodziszka cuchnącego (*Geranium robertianum*). Jako sprawdzony i skuteczny polecam zestaw wg Klimuszki: ziele tasznika, ziele rdestu ostrogorzkiego, ziele rdestu ptasiego, ziele jemioli, ziele skrzypu, liść pokrzywy, liść melisy, kwiat nagietka, kłącze pięciornika, korzeń omanu, korzeń kozłka aa 50,0 MDS. Łyżkę ziół zalać szklanką wrzącej wody, odstawić na trzy godziny. Pić 2 x dziennie szklankę przed jedzeniem.

Menopauza

Biologiczny mechanizm cyklicznych krwawień miesięcznych uruchomiony w ustroju kobiety przeciętnie ok. 12 r. życia funkcjonuje w warunkach prawidłowych przez okres 35-40 lat, tj. do ok. 50 r. życia. Zapewnia on umożliwienie rozrodu, tj. zapewnienie ciągłości gatunku. Jednakże już ok. 35 r.ż. ilość cykli bezowulacyjnych przekracza 17% a po 40 r.ż. wzrasta do ok. 25%. Stopniowo, w miarę upływu czasu, owulacji jest coraz mniej i coraz bardziej zachwiana zostaje równowaga w ilości wydzielanych estrogenów i gestagenów, w końcu ustaje wprawdzie produkcja progesteronu a ilość estrogenów spada do poziomu ok. 10%. Kobieta wchodzi w okres przekwitania – klimakterium, który kończy się ostatnią miesiączką – menopauzą. Ten trudny, niekiedy dramatyczny okres w życiu kobiety obfituje w liczne dolegliwości powodujące dyskomfort życia codziennego. Jako pierwsze, jeszcze w okresie tzw. premenopauzy, na kilka lat przed ustaniem miesią-

Suszone śliwki, spożywane codziennie w ilości około 100 g, mogą poprawić stan kośćca u kobiet po menopauzie. Do takich wniosków doszli uczeni badający 58 kobiet, które nie stosowały hormonalnej terapii zastępczej. Przez 3 miesiące jedna grupa badanych spożywała suszone śliwki, zaś druga suszone jabłka. Tylko w pierwszej grupie zaobserwowano zwiększenie stężenia wskaźników kościotworzenia.

w ginekologii znictwie

czek pojawiają się zaburzenia stanów psychoemocjonalnych: łatwość wzruszeń, płacliwość, rozdrażnienie, poczucie niedowartościowania, bezsenność, wybuchy niczym nie uzasadnionej agresji wobec osób najbliższych czy wreszcie depresja z myślami samobójczymi. Kolejno, jako wyraz objawów naczynio-ruchowych – poty nocne i najbardziej dokuczliwe, nagłe, występujące wielokrotnie w ciągu dnia „uderzenia gorąca” obejmujące na ogół górne części ciała i silne zaczerwienienie skóry twarzy i klatki piersiowej. Pojawiają się również somatyczne zmiany zanikowe obejmujące przede wszystkim narządy płciowe a także uwidaczniające się w skórze. Częściej pojawiają się schorzenia układu krążenia (brak kardioprotekcyjnego działania hormonów płciowych) jak również objawy nietrzymania moczu (brak stymulującego działania estrogenów na mięsień wypieracz pęcherza moczowego). Wreszcie, pojawia się osteoporoza, która w naszym kraju stanowi poważne zagadnienie społeczne (przyjmuje się, że aktualnie ok. 60% kobiet w wieku okołomenopauzalnym posiada ubytki tkanki kostnej poniżej dolnej granicy normy wiekowej). Współczesna medycyna, dysponując wiedzą o procesach biologicznych zachodzących w ustroju kobiety w okresie „zaawansowanej dojrzałości” i sumą doświadczeń klinicznych, proponuje tzw. hormonalną terapię zastępczą (HTZ) polegającą na wprowadzeniu do organizmu, naśladując cykliczność wydzielanych hormonów – produktów uzyskanych na drodze syntezy chemicznej – estrogenów i gestagenów. Istnieją jednak niekiedy stany chorobowe u kobiet (np. wysokie ciśnienie tętnicze krwi, cukrzyca, rozległe zmiany żylakowe, choroba zakrzepowa, schorzenia CUN z podwyższonym ciśnieniem wewnątrzczaszkowym), które stanowią przeciwwskazania do stosowania terapii hormonalnej klasycznej.

W ostatnim dwudziestolecu osiągnięcia badawcze w zakresie działania leków pochodzenia roślinnego pozwoliły uzyskać substancje nazwane fitoestrogenami, które działając podobnie (aczkolwiek słabiej) do klasycznych hormonów płciowych (estrogenów) nie są jednakże obciążone niepożądanymi następstwami w sytuacjach wy-

mienionych powyżej. Stąd też, zwiększając arsenał leków, umożliwiają one lekarzowi ich zastosowanie w warunkach, kiedy klasyczne leki hormonalne nie mogą lub nie powinny być użyte.

Współcześnie zgodnie uważa się, iż dwie rośliny: pluskwica groniasta (*Cimifuga racemosa*) i niepokalanek mnisi (*Vitex agnus castus*) posiadają największą dokumentację naukową zarówno teoretyczną jak i kliniczną, a standaryzowane wyciągi alkoholowe bądź formy sproszkowane są w powszechnej sprzedaży. Należy uznać za osiągnięcie naszej rodzimej produkcji zielarskiej, iż wkrótce ukaże się na rynku polski preparat *Cimifuga racemosa* (Menocim – Herba-pol Poznań).

Pluskwica groniasta (*Cimifuga racemosa*) jest rośliną zieloną wyrastającą do 2 m wysokości, o białych kwiatach. Występuje w Kanadzie i USA. Zawiera m.in. izoflawony (formomonetynę), glikozydy trójterpenowe typu cycloartenolu, wśród nich aceteinę i cimifugozyd, kwasy aromatyczne. Liczne badania farmakologiczne i kliniczne wskazują, iż składniki wyciągu z korzenia i bulw pluskwicy groniastej łączą się z receptorami estrogennych detektorów podwzgórza (neurony z receptorami estrogenowymi) i blokują wydzielanie Gn-RH do przysadki mózgowej, co z kolei prowadzi do zahamowania wydzielania LH i obniżenia jego poziomu w osoczu i w efekcie do łagodzenia objawów naczynio-ruchowych (uderzenia gorąca). Działanie wyciągu z *Cimifuga r.* przywraca również prawidłowy obraz cytologiczny nabłonka pochwy, ma wpływ na procesy regeneracyjne i zmniejsza zmiany zanikowe w obrębie narządów płciowych. Badania kliniczne potwierdzają także skuteczność preparatów z pluskwicy groniastej w zaburzeniach psycho-emocjonalnych, natomiast dyskusyjny pozostaje wpływ w zapobieganiu procesom osteoporozy.

► s. 20

*...sami małżonkowie podejmują zadania apostołskie
względem innych małżonków, pełniąc rolę ich przewodników.
Wśród tylu form chrześcijańskiego apostołatu
ta wydaje się obecnie najpotrzebniejsza.
(Papież Paweł VI)*



Jesteście potrzebni, by dzielić się darem

**Jeśli Wasze małżeństwo umocniło się
poprzez praktykowanie naturalnego
planowania rodziny, pomyślcie,
czy nie przyszła pora,
by podzielić się tą wiedzą
i doświadczeniem z innymi małżeństwami.
W każdej chwili możecie włączyć się
w nasz program szkolenia instruktorów NPR.
W ten sposób nie tylko wiele się nauczycie,
ale także zaprzyjaźnicie się z ludźmi,
którzy, dzieląc Wasze przekonania,
będą dla Was wsparciem.**

Dokładne informacje o szkoleniu można otrzymać, pisząc na adres:
Liga Małżeństwo Małżeństwom, ul. Spokojna 5, 05-502 Piaseczno 3
tel. (022) 750 31 40, e-mail: szkolenie@lmm.pl
Informacje w Internecie: www.lmm.pl/kursy/instruktorzy.html

Fitoterapia w ginekologii...

► Działanie preparatów Cimifuga r. uwidocznia się po okresie stosowania minimum czterech tygodni, a bezpieczny okres stosowania przyjmuje się do 6 miesięcy. Ponieważ, jak powiedziano pierwsze objawy przekwitania pojawiają się w sferze doznań psycho-emocjonalnych na długo wcześniej zanim obraz dysfunkcji gonad ujawni się w całej okazałości, działanie terapeutyczne powinno być ukierunkowane na uspokojenie, wyciszenie układu nerwowego zarówno w zakresie jego funkcji psychicznych jak i przywrócenia właściwej równowagi w układzie wegetatywnym.

W tym zakresie ziołolecznictwo nagromadziło od wieków wiele doświadczeń i nawet, kiedy proponowane składy mieszanek ziołowych nie w pełni tłumaczą działanie poszczególnych składników, to jednak uzyskiwane efekty praktyczne muszą tłumaczyć stale rosnący popyt społeczny. W ciągu wielu lat mej praktyki zalecam niezmiennie następujący zestaw (wg Sroki): szyszki chmielu, liść pokrzywy, ziele serdecznika, ziele przywrotnika aa 100,0, liść melisy, korzeń lukrecji, korzeń mniszka pospolitego, liść mięty pieprzowej aa 50,0 kwiat chabru bławatka 20,0 MDS. Łyżeczkę ziół zalać szklanką wrzącej wody, naparzać pół godziny. Wypić szklankę gorącego odwaru wieczorem.

Przewlekłe zapalenie przymacicza tylnego (Parametritis posterior, Parametropathia spastica, Pelipathia vegetativa) jest schorzeniem o dużym znaczeniu praktycznym, nazywanym również dystonią wegetatywną miednicy małej. Chodzi tu prawdopodobnie o wzmożone napięcie i skurcze mięśni miednicy na podłożu zaburzeń neuro-wegetatywnych. Ok. 10-20% wszystkich kobiet szukających pomocy u ginekologa cierpi z powodu tego rodzaju dolegliwości. To schorzenie, prócz ukierunkowanej terapii może być skutecznie wspomagane lekami ziołowymi poprzez działanie na układ nerwowy wegetatywny likwidując skurcze i ogólnie tonizując.

Krwawnik pospolity (*Achillea millefolium*) wydaje się tutaj ziołem z wyboru, bowiem podobnie jak rumianek ma właściwości spazmolityczne i przeciwzapalne a zawarte w nim goryczki działają jednocześnie tonizująco. Zaleca się również skrzyp polny (*Equisetum arvense*), który ma znaczenie jako środek wzmacniający tkankę łączną. Stosowanie skrzypu może być jedno-

cześnie wewnętrzne (napary) jak i w postaci nasiadówek z wywaru. Łączne stosowanie obu ziół daje zdecydowanie lepsze wyniki. Używać można również wyciągi z *Aletris farinosa* (*Aletris mączysta*), które wzmacniają tkankę więzadłową miednicy małej. Dotyczy to szczególnie starszych kobiet z objawami obniżenia i wypadania macicy. Dostępny na rynku preparat to *Aletris Oligoplex* (Madaus).

Mięśniaki macicy stanowią znaczny odsetek niezłośliwych schorzeń nowotworowych u kobiet i według różnych statystyk sięgają od 13 do 22% populacji. Sposoby leczenia mięśniaków sprowadzają się do interwencji operacyjnej w stanach znacznego wzrostu (na ogół wskazania operacyjne przy średnicy zmiany powyżej 60 mm) lub prób zahamowania rozrostu środkami hormonalnymi (antykoncepcja).

W roku 1988 podjąłem próbę stosowania leków ziołowych w przypadkach stwierdzenia tych nowotworów. W dostępnej mi dokumentacji, w okresie lat 1988-1999 na ogólną liczbę 4316 pacjentek stwierdzono obecność mięśniaków w 655 przypadkach, co stanowi 15,17% populacji. W grupie pacjentek do 30. r.ż. liczba przypadków wyniosła 17 (2,59%) w grupie 30-40 lat 350 (53,4%) i powyżej 50. r.ż. 129 (19,69%). W każdej z wymienionych grup ustalono kryteria wielkości mięśniaków (data pierwszego badania – USG): a) średnica poniżej 30 mm, b) 30-50 mm, c) powyżej 50 mm.

Na ogólną liczbę 655 pacjentek ze stwierdzonymi mięśniakami 82 podjęły leczenie lekami roślinnymi. Rp. wg Klimuszki o składzie: kłącze pięciornika, ziele jemioli, ziele skrzypu polnego, ziele tasznika, ziele rdestu ostrogorzkiego, kora kaliny koralowej, kwiat kasztanowca, liść borówki czernicy, liść brzozy aa 50,0 MDS. Kopiastą łyżkę stołową zalać szklanką wrzącej wody, przykryć na trzy godziny. Przecedzić, lekko podgrzać i pić 2 x dziennie przed jedzeniem. Po wypiciu pierwszego zestawu zrobić przerwę na 7 dni i zacząć pić taki sam zestaw. Po skończeniu drugiego przerwać na 14 dni a następnie wypić trzeci jako porcję uzupełniającą. Następnie zrobić przerwę miesięczną i powtórzyć kurację od nowa.

W tej grupie w okresie 10-letniej obserwacji jedynie 6 pacjentek wymagało leczenia operacyjnego, co stanowi 7,3%. W pozostałej liczbie pacjentek konieczność interwencji operacyjnej wynosiła 109, co sta-

nowi 16,6% ogółu chorych ze stwierdzoną obecnością mięśniaków. Najlepsze wyniki terapeutyczne, tzn. zmniejszenie ilości koniecznych operacji uzyskano w przypadkach, kiedy wielkość mięśniaków w chwili rozpoczęcia kuracji nie przekraczała średnicy 30 mm u chorych w przedziale wiekowym 40-50 lat.

Wyniki statystyczne tych obserwacji upoważniają do dalszych badań wpływu stosowanych leków roślinnych na zahamowanie wzrostu i zmniejszenie uciążliwych objawów klinicznych (obfitych krwawień) u kobiet ze zmianami mięśniakowatymi macicy. □

Piśmiennictwo

1. Bown D.: Wielka Encyklopedia Ziół Muza S.A. Warszawa 1999.
2. Dehin R.: Zielony lekarz Bibliofil wyd. II, Warszawa 1996.
3. Kawałko M.J.: Historie ziołowe, KAW Lublin 1986.
4. Lutomski J, Alkiewicz J.: Leki roślinne PZWL Warszawa 1993.
5. Lamer-Zarawska E.: Zioła i preparaty ziołowe w dolegliwościach okresu menopauzy. Wiad. Ziel. Nr 5/97.
6. Myers R.: Menopause – its management and treatment. Austr. J. of Med. Herbalism vol 4 iss 3, 86-90.
7. Du Mee Cheryl *Vitex agnus castus*. Austr. J. of Med. Herbalism vol 5 iss 3, 63-65.
8. Ożarowski A.: Ziołolecznictwo, PZWL, 1976.
9. Ożarowski A.: Rośliny lecznicze. IWZZ, Warszawa 1987.
10. Ożarowski A.: Hormonalna terapia zastępcza a preparaty roślinne. Wiad. Ziel. Nr 5, 1997.
11. Rina Karmakar, Sukumar Ghosh, L.N. Maiti: Treatment of female infertility by Indian medical plant *Sida Cordifolia* Phytomedicine suppl. I vol 3, 1996/1997.
12. Samochowiec L. et al.: Einfluss von Mönchspfeffer auf die Konzentration von beta-Endorphin im Serum weiblicher Ratten. Aerztezeitschrift f. Naturheilverfahren 4 Aug. 1998, 213-215.
13. Wawrzyniak E.: Leczenie ziołami. Kompendium fitoterapii, IWZZ, Warszawa 1992.
14. Weiss R.F.: Lehrbuch der Phytotherapie. Wyd. Findelmann 1997.
15. Wuttke W. et al.: Phytotherapie in der Gynaekologie. Aerztezeitschrift f. Naturheilverfahren 8 Aug. 1996, 587-592.
16. Zgórk G.: Fitoterapeutyki a dolegliwości kobiet w okresie pokwitania, dojrzałości i przekwitania. Czasopismo Aptekarskie vol. VI, nr 3, 1999.

Artykuł jest tekstem referatu wygłoszonego na sympozjum Interherba 2000. Przedruk pochodzi z czasopisma specjalistycznego: „Postępy Fitoterapii” (nr 2/2000), redagowanego przez Sekcję Fitoterapii Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. „Postępy Fitoterapii” ukazują fitoterapię jako nowoczesną metodę leczenia. Redaktor naczelny: dr n. biol. Stanisław Han. Prenumerata: 48 zł; numer konta: Kredyt Bank S.A. XI O/W-wa, 1815001911-1219103325340000. Archiwalne numery „Postępów Fitoterapii” są dostępne także w Internecie pod adresem: <http://www.borgis.pl/czytelnia/pf/index.php>



Manowce antykoncepcji

Odstawiłam tabletki pół roku temu. Jestem z tego powodu przeszczęśliwa. Do czasu, kiedy nie wiedziałam, co to NPR, myślałam, że tabletki to чудо. Po odstawieniu zaczęłam analizować moje dolegliwości. Okazało się, że jestem przykładem na najgorsze skutki uboczne tabletek. Najgorsze były migreny. To był koszmar. Mnóstwo pieniędzy wydanych na leki, cierpienia i dezorganizacja całego życia. Zaczęłam je brać z uwagi na trądzik, którego powrotu, przyznaję, obawiam się strasznie. (...)

Teraz znam swój organizm, ta świadomość pozwala mi oddziaływać na psyche i mam regularne, piękne cykle. Świadomość własnej cykliczności daje wiele przyjemności i jest z pewnością zdrowsza od tabletek. Do NPR zrażały mnie krzykliwe głosy na naukach przedmażeńskich. Jednak sama po lekturze zakupionego zestawu kursu NPR, jestem zdecydowana propagatorką tych zasad. (M)□

Jestem załamana. Wzięłam w marcu zastrzyk antykoncepcyjny Depo-Provera, dla wygody. Lekarz powiedział mi, że nie będzie problemów z powrotem do płodności. Zastrzyk działa 3 miesiące i teoretycznie po tym czasie powinna wystąpić miesiączka. Jest lipiec, a ja nadal nie mam miesiączki. Chcemy z moim ukochanym w najbliższym czasie dziadusia, a tu takie komplikacje. Mam już 7-letnie dziecko i chcemy mieć jeszcze dwójkę. Proszę o pomoc, bo nie chcę faszerować się lekami na wywołanie miesiączki, bo po nich okropnie się czuję. Ja po prostu nie lubię tabletek.

Tak jak wiele kobiet, po prostu zaufałam ginekologowi, który zaproponował mi, jego zdaniem, najmniej szkodliwą metodę antykoncepcji. Wcześniej odczuwałam silne bóle głowy przy innych środkach hormonalnych. Przez jakiś czas wahaliśmy się, czy to odpowiedni moment na drugie dziecko, bo właśnie budujemy dom. Wiadomo, sporo finansów wkładamy w zakup materiałów budowlanych. No i masz babo placek. Dopiero gdy trafiłam do lekarza z prawdziwego zdarzenia, powiedział mi, że jest niewiel-

ki procent kobiet, które mają wydłużony powrót do płodności. Tak się składa, że chyba należę do tego niewielkiego procentu. Wierzę jednak bardzo, że z pomocą Boską jednak uda mi się powrócić do normalnego stanu. Piszę to też ku ostrzeżeniu innych kobiet. (...)

Tak jakoś się składa, że ostatnio czuję się jak królik doświadczalny. Lekarz mówi: wypróbujemy ten lek na pani i zobaczymy, jaka będzie reakcja. Tylko nikt nie bierze pod uwagę, że po lekach najczęściej chodzę jak rak do tyłu. Naprawdę biję się w pierś i po urodzeniu dziadusia (a wierzę, że już wkrótce uda mi się zająć w ciążę) wracam do metod naturalnych, które z powodzeniem stosowałam. Jednak wpadłam jak śliwa w kompot. (...)

W mojej rodzinnej miejscowości chodziłam do takiego ginekologa starej daty, któ-

ry badał piersi, ważył, patrzył, czy mam zdrową skórę. Oprócz tradycyjnego badania zapisywał w razie potrzeby preparaty homeopatyczne lub witaminki. Byłam zawsze zadowolona z jego „kompleksowego” spojrzenia na kobietę. Teraz mam już chyba czwartego ginekologa. Pilnuję kobiecych spraw, bo w mojej rodzinie było kilka przypadków rakowych związanych z kobiecymi sprawami. Jednak dopiero teraz znalazłam ginekologa, z polecenia, który bierze sporo za wizytę, ale przypomina mojego pierwszego lekarza, który preferuje naturalne metody.

Na każdym kroku ginekolodzy namawiają do hormonalnej antykoncepcji, nie bacząc, że sporo kobiet brać jej nie powinno. Ja jestem jedną z nich. (A)□

Zamów nasze kolorowe wizytówki –
wylóż w przychodni lub w aptece –
rozprowadź w parafii – wykorzystaj w poradni.
Napisz do nas: Liga Małżeństwo Małżeństwu,
ul. Spokojna 5, tel. (22)750 31 40
e-mail: biuro@lmm.pl

NATURALNE

PLANOWANIE RODZINY



LMM

zdrowe dla ciała,
bezpieczne dla duszy



Dla tych, którzy nie mogą
doczekać się dziecka.
Dla tych, którzy chcą
na nie jeszcze poczekać

tel. (22) 750 31 40
www.lmm.pl

KURSY NPR

Trwają lub dobiegają końca prowadzone przez instruktorów Ligi Małżeństwo Małżeństwu serie kursów rozpoczęte w pierwszej połowie roku (przypominamy, że nasze kursy składają się z czterech spotkań odbywających się w miesięcznych odstępach).

Zapraszamy zatem już teraz na kursy naturalnego planowania rodziny, które rozpoczną się po wakacjach – prosimy, przekażcie tę informację Waszym znajomym i zachęćcie ich do udziału:

☞ **Kraków:** 23 X 2004

Informacje telefoniczne: (14) 610 91 22

☞ **Lublin:** 8 X 2004

Informacje telefoniczne: (81) 740 16 38

☞ **Piotrków Trybunalski:** 18 IX 2004

Informacje telefoniczne: (44) 647 72 75

☞ **Poznań:** 16 IX 2004

Informacje telefoniczne: (61) 879 77 69

☞ **Warszawa:** dwie serie kursów rozpoczną się w październiku.

Informacje telefoniczne: (22) 658 07 42 i (22) 855 41 18

☞ I jeszcze coś dla Polonii amerykańskiej: dwie pary instruktorskie mamy również w Chicago – zainteresowanych prosimy o kontakt z naszym biurem: (22) 750 31 40.

☞ Przypominamy też o naszej Wirtualnej Przychodni „Pro Vita” (więcej informacji obok).

☞ Zapraszamy do internetowego forum pomocy, gdzie można nie tylko znaleźć odpowiedź na swoje pytanie, ale też poznać myślących podobnie ludzi, poszukać ich wsparcia, podzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem.

Zajrzyj: www.lmm.pl/forum

☞ Prosimy o pomoc w propagowaniu naszej działalności poprzez rozpowszechnianie kolorowych wizytówek LMM – w parafiach, w poradniach, w przychodniach czy w aptekach. Pisząc na nasz adres: LMM, ul. Spokojna 5, 05-502 Piaseczno, e-mail: biuro@lmm.pl, tel. (22) 750 31 40, można zamówić bezpłatny pakiet 50 lub 100 wizytówek.

Gorąco dziękujemy wszystkim ofiarodawcom. Każda złotówka, którą wpłacacie na nasze konto, jest dla nas cenna. Na przykład w tym miesiącu możemy dzięki Wam sfinansować dodruk wizytówek LMM. Prosimy także o modlitwę w intencji pozyskania jak największej liczby małżeństw, które chciałyby służyć innym w roli instruktorów naturalnego planowania rodziny. Dziękujemy!

Wirtualna Przychodnia „Pro Vita”

Liga Małżeństwo Małżeństwu uruchomiła Wirtualną Przychodnię „Pro Vita”. Jest to lista lekarzy, którzy w swojej praktyce lekarskiej opowiadają się za życiem. Warunkiem wpisania na listę jest otrzymanie przez LMM podpisanego przez lekarza oświadczenia, że w swojej praktyce nie będzie dokonywał ani zalecał aborcji oraz zapłodnienia „in vitro”, nie będzie kierował pacjentek na te zabiegi, a także nie będzie przepisywał ani zalecał pacjentkom środków antykoncepcyjnych.

Więcej informacji można znaleźć w Internecie:

www.przychodnia.lmm.pl

lub pod numerem telefonu (022) 750 31 40.

Białystok: Magdalena Szymańska, ginekolog – położnik, (085) 742 21 61 • **Białystok:** Hanna Ziętkowska, medycyna rodzinna, (085) 66 211 96 • **Bielsko-Biała:** Monika Małecka-Holerek, ginekolog – położnik, (033) 818 05 52 • **Częstochowa:** Piotr Węgrzecki, ginekolog – położnik, (034) 324 55 39, 0607 843 020 • **Gdynia:** Krzysztof Kubera, specjalista neurologii dziecięcej, (58) 621 62 51 • **Kraków, ul. Sławkowska 1:** Przychodnia zdrowia rodziny (012) 422 53 29 • **Kraków:** Maria Szczawińska, ginekolog – położnik, (012) 411 69 41 • **Lublin:** Maciej Barczentewicz, ginekolog – położnik, 0 601 164 523, (81) 534 31 04 • **Luboń, Poznań:** Tomasz Dmochowski, ginekolog – położnik, (061) 810 18 12, 0601 774 325 • **Lapy:** Małgorzata Skibko, ginekolog – położnik, (085) 715 28 76 • **Nowy Sącz:** Danuta Hebda-Lis, ginekolog – położnik, (018) 441 42 35 • **Tarnów:** Elżbieta Siwak, ginekolog – położnik, (014) 624 32 80, 0606 125 545 • **Warszawa:** Ewa Ślizień-Kuczapska, ginekolog – położnik, (022) 64120 44, 0501 376 996 • **Warszawa:** Jerzy Rodzeń, ginekolog – położnik, 0602 795 713 • **Rzeszów:** Halina Wróbel, ginekolog – położnik, (017) 863 64 62, 691 802 547 • **Starogard Gdański:** Piotr Marciniak, choroby wewnętrzne, (058) 563 03 84, 601 871 022

Znasz dobrego lekarza?

Zaproś go

do Wirtualnej Przychodni „Pro Vita”

FUNDUSZ „DAR ŻYCIA”

Zgodnie z ostatnią wolą prof. Włodzimierza Fijałkowskiego powstał fundusz „Dar Życia” w celu ratowania życia dzieci poczętych.

Misję tę twórca polskiego modelu Szkoły Rodzenia, powierzył polskiej fundacji Human Life International – Europa.

Wszelkie dary na rzecz Funduszu są przeznaczane na obronę ludzkiego życia w tym na pomoc bezpośrednią dla kobiet w ciąży będących w trudnej sytuacji, na działalność edukacyjno-wydawniczą w obronie ludzkiego życia oraz na pomoc w ratowaniu dzieci poczętych w krajach byłego ZSRR.

Wpłat na rzecz Funduszu można dokonywać na konto:

PEKAO S.A. IO/Gdańsk

12401242-4049380-2700-401112-001

Adres:

HLI Fundusz Dar Życia
Prof. Wł. Fijałkowskiego,
Jaśkowa Dolina 47/2,
80-286 Gdańsk,
tel. (058) 341 19 11.





| Tytuł | Cena | Ilość |
|--|------------|-------|
| UWAGA – BESTSELLER! DOMOWY KURS NPR (komplet materiałów z termometrem owulacyjnym) | 65,00 zł | |
| J.S. Kippley: „Sztuka naturalnego planowania rodziny” | 30,00 zł | |
| Przewodnik domowego kursu NPR | 20,00 zł | |
| Ćwiczenia w interpretacji cyklu | 4,00 zł | |
| NOWOŚĆ! Zeszyt obserwacji cyklu | 4,00 zł | |
| „Fundamenty Rodziny” – do kolportażu (30 zł za każde 10 egzemplarzy + 1 egz. gratis; koszty przesyłki pokrywa LMM) | za 10 egz. | |
| Paweł VI: encyklika „Humanae vitae” | 3,00 zł | |
| K. Mikiel – Kostyra: „Mleko matki dla chorego dziecka” | 12,00 zł | |
| La Leche League: „Sztuka karmienia piersią” | 22,00 zł | |
| J. Pulikowski: „Ewa czuje inaczej” | 12,00 zł | |
| J. Pulikowski: „Krokodyl dla ukochanej” | 10,00 zł | |
| J. Pulikowski: „Warto pokochać teściową” | 19,00 zł | |
| J. Pulikowski: „Warto być ojcem” | 15,00 zł | |
| E. Rozkrut: „Jak dobrze przygotować dziecko do I Komunii Świętej” | 15,00 zł | |
| G. Haug-Schnabel: „Każde dziecko może mieć sucho” | 18,00 zł | |
| A. Kast-Zahn: „Każde dziecko może nauczyć się reguła” | 18,00 zł | |
| A. Kast-Zahn: „Każde dziecko może nauczyć się spać” | 18,00 zł | |
| J. C. Zorraquino: „Depresja u dzieci i młodzieży” | 20,00 zł | |
| Rachunek sumienia małżonków chrześcijańskich | 2,00 zł | |
| Elżbieta Zubrzycka, Schudnąć bez diety. | 15,00 zł | |
| Samuel Alcalde, Dwadzieścia błędów dzisiejszych rodziców | 19,20 zł | |
| Castanyer Olga, Jak docenić samego siebie? | 19,20 zł | |
| Maria S. Entrena, Jak pomagać przygnębionym? | 19,20 zł | |
| Maria T. Zattoni, Jak chronić dziecko przed cierpieniem? | 18,80 zł | |
| Edwige Ankier, Agresja u dziecka i nastolatka | 16,50 zł | |
| Ruth Maxwell, Dzieci, alkohol, narkotyki. | 22,00 zł | |
| Robert J. Sternberg, Jak nauczyć dzieci myślenia | 15,00 zł | |
| Lois P. Frankel, Kobieta i depresja | 15,00 zł | |

Zamawiam wskazane tytuły i zobowiązuję się uiścić należność przy odbiorze
(Do łącznej kwoty zostaną doliczone koszty pocztowe w wysokości 9 zł za przesyłkę Poczta Polska na terenie Polski.)

Adres i telefon osoby zamawiającej:

Zamówienia prosimy kierować na adres:

Księgarnia Rodzinna, ul. Spokojna 5, 05-502 Piaseczno 3
tel. (022) 750 31 40, e-mail: ksiegarnia@rodzinna.pl

**UWAGA - WIĘCEJ TYTUŁÓW I NIŻSZE CENY
W INTERNETOWEJ KSIĘGARNI RODZINNEJ
www.rodzinna.pl**

Zamówione książki wysyłamy za zaliczeniem pocztowym; koszty przesyłki są stałe i wynoszą 9 zł (na terenie Polski). Możemy również potwierdzić zakup fakturą – prosimy wówczas o przysłanie wraz z zamówieniem upoważnienia do wystawienia faktury bez podpisu odbiorcy.



Numer specjalny „Radość czystej miłości” można zamówić, pisząc na adres:
Redakcja „Miłujcie się!”, ul. Panny Marii 4, 60-962 Poznań,
tel. (61) 647 26 86, e-mail: milujcie@tchr.org
Więcej informacji o Ruchu Czystych Serc w Internecie:
www.tchr.org/milujcie/rcs



**BUDUJ Z NAMI
FUNDAMENTY!**

Bardzo prosimy o pomoc w rozpowszechnianiu „Fundamentów Rodziny”. Ci z Państwa, którzy zamówią do dalszego rozprowadzania co najmniej 10 egzemplarzy naszego dwumiesięcznika, otrzymują jeden egzemplarz gratis. Prosimy o składanie zamówień na formularzu zamieszczonym obok informacji: tel. (022) 750 31 40 e-mail: biuro@lmm.pl

DAR PRZYJACIÓŁ

Jeśli trzy osoby wpłacą wspólnie na rzecz Ligi Małżeństwo Małżeństwu co najmniej 70 zł, to na adres jednej z nich będziemy wysyłać przez rok po trzy egzemplarze kolejnych numerów „Fundamentów Rodziny”. Wysyłkę rozpoczynamy po otrzymaniu z banku potwierdzenia wpłaty na konto: Liga Małżeństwo Małżeństwu ul. Spokojna 5, 05-502 Piaseczno 3 Kredyt Bank S.A. Piotrków Trybunalski, numer: 85 15001605-1216000250090000 Tytuł wpłaty: „Darowizna FR” + adres nadawcy
Dziękujemy!

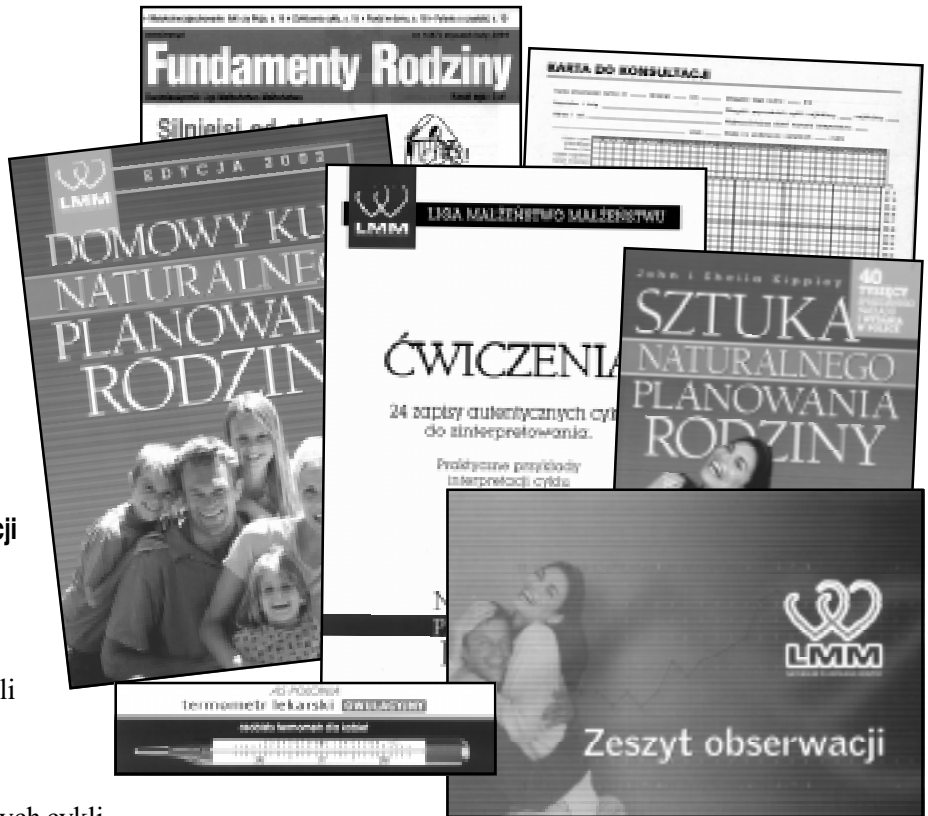
**TERAZ WIĘCEJ
W ZESTAWIE!**

**Kup dla
siebie,
zrób
prezent
młodej
parze!**

Domowy kurs naturalnego planowania rodziny

Komplet materiałów kursu domowego:

- ❖ **przewodnik kursu domowego**
32 krótkie lekcje, prowadzące krok po kroku od zagadnień podstawowych ku skomplikowanym problemom (format A4, 95 s.)
- ❖ **Sztuka naturalnego planowania rodziny**
znana książka Johna i Sheili Kippleyów (format A5, 271 s.)
- ❖ **zeszyt do prowadzenia własnych obserwacji**
nowe kolorowe wydanie – 13 kart (format A5, 28 s.)
- ❖ **ćwiczenia**
szczegółowe omówienie interpretacji różnych cykli (format A4, 34 s.)
- ❖ **dotatkowe karty obserwacji**
możliwość korespondencyjnych konsultacji własnych cykli u doświadczonych instruktorów naturalnego planowania rodziny
- ❖ **„Fundamenty Rodziny”** – prenumerata trzech kolejnych numerów dwumiesięcznika Ligi Małżeństwo Małżeństwu
- ❖ **nowy polski rzęciowy termometr owulacyjny** – ze specjalną skalą i z czytelną szeroką podziałką



Tematy kursu:

- ❖ obserwacja i interpretacja objawów płodności
- ❖ trudności z poczęciem
- ❖ powrót płodności po porodzie
- ❖ karmienie piersią
- ❖ cykle nieregularne
- ❖ premenopauza a naturalne planowanie rodziny
- ❖ antykoncepcja i zdrowie
- ❖ po odstawieniu pigułek hormonalnych
- ❖ trudności z poczęciem
- ❖ wpływ leków na objawy w cyklu
- ❖ poronienia
- ❖ napięcie przedmiesiączkowe



Jak zamówić

- ❖ **pocztą:** Księgarnia Rodzinna, ul. Spokojna 5, 05–502 Piaseczno 3
- ❖ **telefonicznie:** (022) 750 31 40
- ❖ **Internet:** www.rodzinna.pl
- ❖ **Cena:** 65 zł plus koszty przesyłki

„Fundamenty Rodziny” – pismo Ligi Małżeństwo Małżeństwu. **Redaktor naczelny:** Maciej Tabor. **Współpraca:** Magdalena Nehring–Gugulska, Ewa Rozkrut, Aleksandra i Roman Strusowie, Katarzyna i Paweł Wszolowie. **Adres redakcji:** Liga Małżeństwo Małżeństwu, Kopaliny 73, 32–720 Nowy Wiśnicz; tel. (14) 610 91 22 (wieczorem); e-mail: redakcja@lmm.pl. Kolejne numery „Fundamentów Rodziny” wysyłamy przez rok uczestnikom kursów NPR prowadzonych przez LMM oraz jako wyraz naszej wdzięczności osobom wspierającym LMM, które wpłacą darowiznę w wysokości minimum 30 zł, wysłaną przekazem na konto: **LMM, ul. Spokojna 5, 05–502 Piaseczno 3; Kredyt Bank S.A. Piotrków Trybunalski, numer: 85 15001605–1216 0002 5009 0000** (tytuł wpłaty: Darowizna na rzecz LMM + adres nadawcy). Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych i zastrzega sobie prawo ich skracania. Druk: Drukarnia Kolejowa, Kraków, tel. (12) 421 08 20.