

# TAJEMSTVÍ ŠŤASTNÉHO MANŽELSTVÍ

---

## 2. DÍL NOVÝ ŽIVOT

### OBSAH

CO DĚLAT PRO SVÉ ŠTĚSTÍ aneb slova úvodem .....	
POČÁTKY NOVÉHO ŽIVOTA aneb od kdy je člověk člověkem. ....	
PO TŘECH MĚSÍCÍCH OD POČETÍ. ....	
PŘÍPRAVA A POROD. ....	
Tabulka růstu od početí do porodu. ....	
PŘIROZENÉ PLÁNOVÁNÍ RODIČOVSTVÍ aneb základní informace o PPR .....	
Vzorová tabulka o vedení záznamu PPR .....	
ANTIKONCEPCE aneb nejen proti početí. ....	
INTERRUPCE aneb kam až může člověk dojít. ....	
RODINNÝ ŽIVOT aneb otázka šťastné budoucnosti .....	
DODATEK. ....	
LITERATURA .....	

## CO DĚLAT PRO SVÉ ŠTĚSTÍ

### aneb slova úvodem

K tajemství šťastného manželství patří i pozitivní postoj k novému životu další osoby. Vždyť jde o otázku zvětšení dimenze lásky. Láska potřebuje růst, aby nezakrněla a nezměnila se v sobectví. Kdo opravdu miluje, ten s láskou dává i s láskou přijímá. Láska je především dávání, ale i přijímání a obětování se pro druhého. Zahrnuje i radostné přijímání nového života. Mnoho žen není otevřeno pro takové přijetí. Brání se mu, protože se dívají více na omezení, které je s přijetím dítěte spojeno. Ale prožívat štěstí nelze bez námahy a odříkání. Ať se jedná o radosti ze sportovních vítězství nebo o vítězství v soutěži krásy. Některým však ještě více radosti může přinést mateřství a otcovství. Jen "některým" proto, že všichni nejsou pro tento úkol připraveni nebo schopni. Žel, stále stoupá procento neplodných párů a mezi hlavní důvody patří neblahé předchozí absolvování interrupce. Také životní styl a škodlivé životní prostředí mívají dopad na naši plodnost.

Tato publikace by měla napomoci potřebnému poznání v oblasti týkající se lidské plodnosti a počátku našeho života. Mnohým z nás je zatěžko pochopit, že s každým novým životem přichází i nabídka k trojnásobnému životnímu štěstí. Ke štěstí obou rodičů i jejich dítěte, případně jeho sourozenců. Mnozí rodiče však utopí své štěstí ve svých chybách.

První chybou, kterou mnozí rodiče svému štěstí škodí, je jednostranný pohled pod tlakem egoismu. Další chyby se stávají z neznalosti.

Jednou z prvních chyb je počítání nákladů a spotřeby všeho druhu. Při chybách z neznalosti" se můžeme setkat s údivem nad slovy šťastné matky více dětí, která říká: "Jsou to přece jednoduché počty: Čím více dětí, čím více členů rodiny, tím více lásky pohromadě." Někdo by místo zdůraznění lásky zdůraznil starosti (na základě vzoru: soudím podle sebe) - a pohled už by byl pesimističtější. Dál je zde faktický nezáměr o poznání celé pravdy o člověku. Mnoho lidí nejen neví v čem vidět smysl života, k jakému cíli by měli směřovat, ale ani kdy jejich život začal a jak rychle a úžasně se rozvíjel.

Chcete být šťastni? Pokud ne, odložte tuto knihu. Pokud ano, začněte si sami vázat kytici svého štěstí ze sedmi květů takto:

1. Usilujte o poznání největšího zdroje lásky a chtějte pro lásku žít, abyste ji nosili ve svém srdci.
2. Nehledejte štěstí ve věcech které nemáte, ale skládejte si je z toho, co máte.
3. Pěstujte si smysl pro kladné stránky věcí a událostí, hledejte na všem více líc než rub.
4. Nejen štěstí vyhlížejte, ale také pro ně něco udělejte.
5. Braňte se monotónnosti života, snažte se o změny vnášející do něj radost.
6. Žijte v přítomnosti, dělejte to, co děláte, bez soustředění na to, co bude potom, nebo co mělo být dříve.
7. Uvolněte se, abyste vyzařovali pohodu. Čím více radosti dáte, tím více ji sami budete mít.

Tento recept jsem již uvedl v závěru své předposlední knihy určené pro přípravu snoubenců a obnovu manželství, ale pro jeho užitečnost jej zde nabízím hned v úvodu znovu. Právě když se začne hlásit nový život, může zrovna pro vás být obzvlášť aktuální.

## POČÁTKY NOVÉHO ŽIVOTA

### aneb od kdy je člověk člověkem

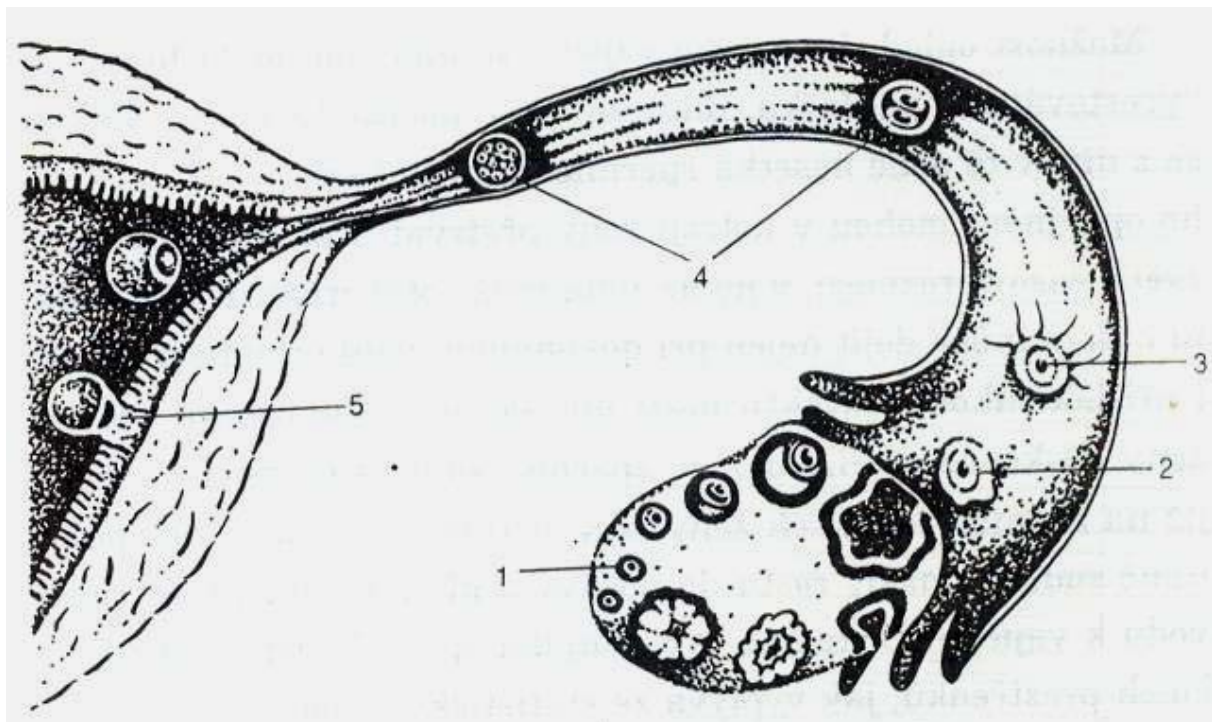
Jasnou odpověď dává moderní embryologie popisující náš život před narozením. Za pomoci elektronkových mikroskopů, ultrazvuku, endoskopie i další techniky je možné podrobně se seznámit se skutečností, kterou bylo dříve možné jen tušit nebo ji přijímat vírou.

Odborníci užasli, když zjistili, jak brzy se vytvoří malinký mozek s nepředstavitelně jemnou strukturou. To, jak brzy začíná pracovat, jak reaguje na vnější podněty, jak na ně dokáže odpovídat i svými pohyby. A jak brzy se projevují známky existence jeho duševna. Výzkumy dnes ukazují, že v prvních měsících od početí a pravděpodobně již v prvních týdnech se objevují první psychické projevy mezi matkou a vyvíjejícím se dítětem. Člověk ve stádiu embrya se podílí na všem, co ovlivňuje jeho matku, odráží se na něm to, co ona prožívá: radost, vzrušení, strach, starosti. To vše působí na rytmus pulsu a krevním oběhem se přenáší do malého embrya.

Život každého z nás začal početím, to znamená okamžikem, kdy otcova spermie pronikla ochranným obalem vajíčka a tak vznikl jednobuněčný organismus, zvaný zygota. To jsme již byli my, protože již první den bylo vše geneticky dáno - krevní skupina, fakta o našem pohlaví, dokonce i barva očí, vlasů a kůže. Rovněž bylo rozhodnuto o rysech obličeje i o některých charakterových vlastnostech. Od počátku jsme každý tvořil vlastní genetickou jednotku s vlastním genetickým programem. Naše buňka se rozdělila za 30 - 40 hodin a v dělení rychle pokračovala ještě uprostřed vejcovodu.

Teprve po týdnů jsme se dostali do kontaktu se sliznicí matčiny dělohy a uhníždili se v ní mezi dvěma ústími žláz. Byli jsme složeni již asi ze sta nových buněk, z nichž každá měla specifickou funkci. Měli jsme štěstí, že naše matka nepoužívala nitroděložní tělísko, jinak by nás v tomto okamžiku čekalo umírání.

Cesta oplodněného vajíčka trvá 6 - 10 dní, než skončí implantací do dělohy. Asi desátý den je od nepatrného stvoření vyslán chemický hormonální pokyn mateřskému tělu, který znemožní menstruaci.



---

#### Cesta oplodněného vajíčka

- 1 - vývoj folikulu od jedné tenké vrstvy buněk okolo budoucího vajíčka až po žluté tělísko
- 2 - vajíčko vniklo z vaječníku do vejcovodu
- 3 - dochází k oplodnění, obvykle v těchto místech
- 4 - nový jedinec uprostřed vejcovodu v rozličných stádiích na cestě do dělohy
- 5 - uhníždění lidského zárodku mezi dvěma otvory žláz, vrůstá do sliznice naproti rozšířeným krevním cévám

*(Kresba: Dr. Arnošt Pacola podle odborné literatury)*

Než budeme pokračovat ve sledování rozvíjejícího se a rostoucího lidského života, zastavme se u otázky určování délky těhotenství. Jeho udávaná délka se nemusí shodovat se skutečnou délkou života dítěte. Je to tím, že délka těhotenství se běžně počítá od začátku poslední menstruace, se kterým souvisí růst vajíčka (ve vaječníku), u kterého po ovulaci (vypuzení do vejcovodu) došlo k oplodnění.

Obrázek ukazuje okamžiky života vajíčka od vývoje ve folikulu, včetně místa vzniku nového jedince, až po uhníždění ve sliznici dělohy.

Při uvedeném počítání trvá doba těhotenství 280 dnů, což představuje 10 lunárních měsíců. Počítáme-li dobu od početí, jedná se o 266 dnů. Doba početí však může být známa jen v případě praktikování teplotní metody nebo podle velikosti při ultrazvukovém měření v 10. až 12. týdnu od poslední menstruace. Jedná se pak o přesnější určení data porodu, v ostatních případech jde o méně přesný odhad. Nejčastěji se tedy vychází od té poslední menstruace.

Ovulace o dva týdny později není nikdy pravidlem a k početí může dojít i několik dní po styku. Některé publikace, např. McCubbnových: Život dítěte před narozením, uvádí jednotlivé týdny od menstruace i od početí. Odhad data porodu (ODP) se dělá po zjištění gravidity již při první návštěvě gynekologické ambulance nejednodušeji tak, že se ke dni začátku poslední menstruace přičte 7. Pak od číslce označující měsíc se odečte 3. Názorně byla-li poslední menstruace 1.10. ( $1+7=8$  a  $10-3=7$ ), je výsledný termín 8.7. následující rok, což je podle Naegelova pravidla + 7 dnů + 9 měsíců. Pravidla pro výpočty data od početí upravil profesor porodnictví a gynekologie v Minnesotě dr. Konald.A. následovně: První den trvalého teplotního vzestupu, mínus 7 dnů, plus 9 kalendářních měsíců. Ovulace má totiž vliv na vzestup bazální teploty, sledované při přirozeném plánování rodičovství, a oplodnění má vliv na udržení její vyšší hladiny. Proto také pomocí záznamu přirozené metody je i dříve známo těhotenství. Laboratorní zkouška se zakládá na skutečnosti, že po početí dochází k vylučování hormonu HCG (lidský chorionový gonadotropin). Ten dává signál žlutému tělísku, aby pokračovalo v produkci progesteronu do doby než tuto úlohu převezme placenta.

Vraťme se nyní k oplodněnému vajíčku, které po dělení na stovky buněk, nazývaném rýhování, má stále průměr jen 0,2-0,3 mm. Sledujme vývoj tohoto nového života po jednotlivých týdnech od početí.

## 2. TÝDEN OD POČETÍ

Měchýřek z buněk, obsahující živý lidský organismus, k němuž kromě výživy nebude nic přidáno, aby se z něj jednoho dne mohl narodit člověk se všemi právy, je nejdříve nazýván zygota. Tento měchýřek pevně vrostle do sliznice dělohy maminky, naproti rozšířeným krevním cévám a je od té chvíle, kdy nastává diferenciací základních zárodečných vrstev, nazýván embryem nebo zárodkem.

Z matčiny krve čerpá výživu a ze svých vlastních buněk si začíná tvořit plodové lůžko neboli placentu. Dále si vytvoří vnější plodový obal (choriön) a pak ještě vnitřní plodovou blánu (amniön). Takto zabezpečen pokračuje tvorbou tzv. tří zárodečných listů, které představují tři vrstvy. Vnější vrstva, z níž bude nervový systém s mozkem a míchou, kůže i s ochlupením a vlasy, rovněž nehty, zubní sklovina a oči. Dále vnitřní vrstva, z níž bude mít plíce, játra, štítnou žlázu, trávicí trubici se sliznicí střev a močové cesty. A střední vrstva pro vytvoření svalstva, systému mízních uzlin, kostry (mimo lebku), krevních a lymfatických cév, ledvin, semeníků nebo vaječniců podle daného pohlaví.

## 3. TÝDEN OD POČETÍ

Embryo může mít přibližnou velikost kolem tří milimetrů a jeho obal až 1 cm. Svou velikost brzy zdvojnásobí. v prvním měsíci se údaje o velikosti embrya v odborné literatuře do značné míry liší.

V publikaci Život před narozením Katharina Zimmer uvádí, že již v dvoumilimetrovém zárodku člověka začíná fungovat mozek, který řídí vývoj celého embrya. V knize M. Furuholmové je položen základ nervového systému až na konec 3. týdne, kdy má embryo více jak dvojnásobnou velikost. Nervový systém se tvoří z vnějšího zárodečného listu, který na středu zhrubl a vytvořil dva podélné výběžky. Přes ně se utvořila podélná brázda, její vrcholy srůstají a tak vzniká rourka představující centrální nervový systém. Její přední část zhrubla, uzavírá se a utváří tak základ mozku, který začíná svoji činnost.

V tomto týdnu, již kolem patnáctého dne od početí, se objevují první žilky a po spojení dvou zde vzniká jednoduché srdce, které je zatím rourkovitého tvaru a v 18. až 21. dni od početí začíná pulsovat. Formuje se tkanivo střední vrstvy, zvané prvosegmenty. Z něj později vznikne část svaloviny, chrupavek i části kostí a kůže. Začaly se tvořit lícni váčky a být již viditelné základy očí. A žena v této době často ještě neví, že počala dítě, že je těhotná. Těhotenství se spolehlivě zjistí krevní zkouškou, při níž se stanoví hodnota hormonu HCG. Zjistitelné by bylo i na ultrazvuku.

#### 4. TÝDEN OD POČETÍ

Naše lidská bytost, zvaná embryo, může koncem týdne dosáhnout už osmi milimetrů. V jejím jednodukomorovém srdéčku se tvoří příhrádka, aby později dělila srdeční komory. Tvoří se tvář a krk..

---

Embryo, které má 26 dní a měří 3 mm. Na čele v prohlubni je patrná část nervové trubičky těsně před uzavřením. Pod bradou, v dolní části obrázku, prosvítá srdíčko.



Pokračuje utváření nervového systému. Dokončí se uzavření mozkového kmene. V místech, kde se nervová brázda spojila, na každé její straně se vytvoří ve tkáni střední vrstvy řada čtverhranných tělových segmentů z nichž později bude 32 - 33 obratlů. Mozek má tři bubliny. Z primitivní míchy vyrůstají nervová vlákna. Uprostřed tohoto týdne se formují ledviny, střeva. Do konce týdne má embryo v primitivnější formě už plíce, játra i štítnou žlázu. Má ústní otvor i základy vnitřního ucha. V tomto období jsou již zjistitelné pohlavní buňky, ze kterých se později stanou spermie nebo vajíčka. Ty se nyní přesunují do vyvíjejících se semeníků či vaječníků.

Nyní ještě výživu a tedy potřebu krevních buněk zajišťuje žlutkový váček, který se zmenšuje a později zanikne. Placentární klky plodového lůžka se rychle rozmnožují, tím se zvětšuje vsřebávací plocha, což je potřebné pro zvětšující se krevní oběh embrya a dostatečný přísun živin a kyslíku. Kromě výživy pak zajišťují látkovou výměnu mezi embryem a organismem matky, nedovolí však smíšení krve. Placenta je diskovitého tvaru a postupně dorůstá do velikosti 15 - 20 cm v průměru a do váhy 500 g. Na její vývin má určitý vliv i strava matky. Nevhodná jej může zpomalit či zhoršit.

O novém životě, v němž týden bije srdíčko, maminka stále ještě nemusí vědět a některá teprve uvažuje o návštěvě gynekologa, že nedostala očekávané měsíčky. Její děloha je již zvětšená a je měkká. Děložní čípek má měkký a navíc zbarvený do modra. Jako příznaky těhotenství může maminka pociťovat nevolnost, zvýšenou citlivost prsů a častější potřebu močení.

Na děťátko se v této době jeho vývinu pohlíží mnohdy nesprávně jen jako na "něco". Byly snahy považovat je za něco velmi neurčitěho. Svým vzhledem se zárodek ještě děťátku nepodobá, má i ocásek, který se v dalším týdnu smrskne na malý výstupek. Někdy bývá srovnáván se zárodkem ryb či jiných obratlovců. Ale ani ti ve svém počátečním stádiu nemají svoji budoucí podobu. Rostoucí človíček má s nimi společné jen to, že patří do skupiny obratlovců. V tom se podobnost zvyrazňuje kolem 30 dne. Každý druh má však svůj vývoj od počátku přesně vyhrazený. Z jednoho druhu se nemůže vytvořit jiný odlišný druh a žádným stádiem jiného druhu se tedy neprochází. Člověk je člověkem v těle matky od počátku svého

bytí, kdy mu vše bylo dáno do vínku. Pak už byl vlastně jen vyživován, pečlivě ochraňován (i když mu může být usilováno o život) a podporován ve vývinu ze strany matčina organismu. To tvořící se tělíčko ve svém vlastním obalu je od počátku novým lidským organismem. Jeho krev není krví matky a jeho tělo není jejím tělem. Jde o nové lidské stvoření, jehož rychlý vývoj a růst zde sledujeme. A nejde jen o jeho tělo, chceme poznávat i oblast jeho psychiky, kterou se zabývá prenatální psychologie.

## 5. TÝDEN OD POČETÍ

Embryo nyní denně může povyrůst téměř o milimetr, takže v tomto týdnu bude mít kolem 1 cm. Hned na začátku týdne se objevují pažní výrůstky embrya, které po pěti dnech začnou tvořit plošky budoucích dlaní. Ruka je ve vývoji pokročilejší než noha a oko pokročilejší než ruka. Srdíčko této maličké lidské bytosti pracuje stále vydatněji, tlukot dosahuje 40 - 80 úderů za minutu a rozvětvený krevní systém zasahuje do všech klků plodového lůžka. Ač lebka ještě není, pokračuje tvorba mozku. Z jeho prvních měchýřků, zřetelných pod tenkou, průsvitnou kůží vznikne velký mozek se dvěma hemisférami. Hlava je ohnutá k hrudníku a rychle se zvětšuje, na začátku dalšího týdne může být téměř stejně velká jako ostatní tělo. Na rýsující se tváři se objevuje nos, vnější náznak uší, v oční duhovce je jasný pigment. V rostoucím trupu těla se tvoří žaludek, přední střevo se zvětšuje a celé se stáčí vlivem své délky. Vzniká též slezina.

Je přirozené, že většina matek v této době častěji pociťuje únavu, nevolnost i zvýšenou citlivost prsů. Jde o vliv hormonu progesteronu, produkovaného plodovým lůžkem.



Embryo po pěti týdnech, které měří 11 mm.

## 6. TÝDEN OD POČETÍ

Na délku roste embryo v této době asi stejně rychle. Na začátku týdne má kolem 12 mm. Jeho váha, která je asi dvě desetiny gramů se během týdne zvětší až na čtyřnásobek. Ramena a nohy se protahují a vyčnívají dopředu. Ruce ohnuté v zápěstích již mají zřetelné prsty. V obličejí se utváří horní rty. Tvoří se oční víčka, ale oči bývají od sebe ještě nezvykle daleko. Srdce začíná mít konečný tvar. Střevo narostla natolik, že pro svoji délku mají v těle embrya málo místa a tak se jich část prozatím vsouvá do pupeční šňůry. Patrný je již i appendix. Tvarují se prsty a dá se říci, že celá kostra je ve chrupavce už utvořena. Nervový systém je vyvinut natolik, že embryo vnímá bolest. Také již na konci tohoto týdne bývají zachytitelné mozkové signály na elektroencefalogramu (EEG).

Některé publikace svým důrazem na detaily s desetinnými milimetry jakoby zamlžovaly až popíraly skutečnost, že i v ranném stádiu svého vývoje se lišíme. Jde o rychlé tempo, při němž se mohou vyskytnout výraznější rozdíly. Následující obrázek ukazuje embryo, které může být

stejně staré jako na předchozím obrázku. Jeho velikost by snad odpovídala průměru v udaném stáří, ale vývojový stupeň se jeví už spíše na 7 týdnů od početí.



Dítě, nazývané stále jen embryem či zárodkem, se viditelně vznáší v plodové tekutině, kterou obsahuje amniotický vak. Dr. John Willke podává k fotografii toto svědectví. Uvnitř neporušeného vaku, vyjmutého při mimoděložním těhotenství v době 6 týdnů od začátku poslední menstruace, velice živě plaval chlapeček o velikosti asi 10 mm. Byl dokonale vyvinutý, se zašpičatělými prsty na rukou, na nichž byly vidět jemné tepénky a žíly. Skrze kůži byl téměř průhledný. Prstíky měla i jeho chodidla.

Naši přední psychologové v knize Počátky našeho duševního života uvádí, že u takového embrya bližším pozorováním se dá zjistit, že jeho svaly jsou velmi citlivé na změny v prostředí a poruší-li se hladina iontů v plodové tekutině, svaly reagují drobnými záškuby.

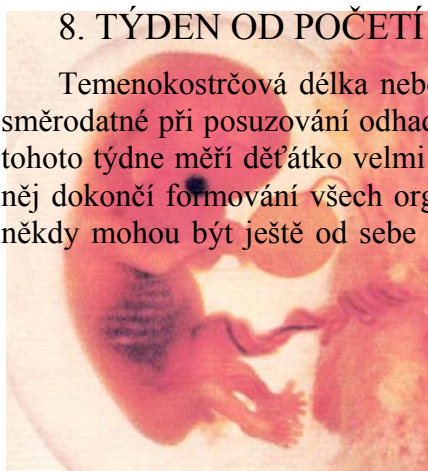
## 7. TÝDEN OD POČETÍ

U embrya 1,5 cm byla na začátku tohoto týdne naměřena velikost jeho chodidla 2,5 mm. Přibližně od této doby se projevují komplexní reakce, při doteku jemné oblasti rtů zareaguje dítě tak, že horní částí těla uhne ke straně a rukama udělá prudký pohyb dozadu. Vytváří se nervové dráhy a každou minutu vzniká asi až 100.000 nových nervových buněk. Do porodu jich bude několik set miliard. Svaly již pracují i bez vnějšího podnětu, dostávají též konečnou podobu. Víčka začínají zakrývat oči. Jsou vyvinuté čelisti se základem všech dvaceti mléčných zubů. V případě chlapečka jsou již rozpoznatelné semeníky a objevují se buňky, které budou produkovat mužský hormon testosteron.

Do osmi týdnů od poslední menstruace se při odstranění nového lidského života mluví o miniinterrupci a po tomto datu o interrupci. Je smutnou skutečností, že se tomuto lidskému životu nedostává potřebných práv, která by jej chránila. Po osmi týdnech od početí je embryo již vyvinutou lidskou bytostí a dostává se mu názvu plod.

## 8. TÝDEN OD POČETÍ

Temenokostrčová délka neboli výška v sedu mohou být v tomto týdnu i v následujícím směrodatné při posuzování odhadnutého data porodu. Měří se pomocí ultrazvuku. Na začátku tohoto týdne měří děťátko velmi často 2,5 cm a o týden později až 4 cm. V tomto týdnu se u něj dokončí formování všech orgánů a jsou přítomny všechny tělesné systémy. Očima, které někdy mohou být ještě od sebe o něco vzdálenější již dokáže pohybovat. Začíná fungovat i





mysl pro rovnováhu a rozvíjí se sluch. Slyší bít matčino srdce. Prsty a palec se již úplně rozdělí. Žaludek již vylučuje žaludeční šťávy.

---

Život v osmém týdnu od početí, při velikosti 32 mm,  
v plodové bláně zvané amnión.

## 9. TÝDEN OD POČETÍ

Dítě již uchopí prsty objekt do dlaně. Počet jeho srdečních tepů se pohybuje mezi 110 až 160 údery za minutu. Tvorbu krvinek převzaly po žlutkovém vaku játra, slezina a stále více ji přebírá kostní dřeň. Malé střevo je schopné svalového pohybu - peristaltiky. Na delší dobu se zavřou oči, až do sedmého měsíce. V pupeční šňůře fungují tři cévy. Dvě tepny přečerpávají odkysličenou krev z plodu a žíla přivádí zpět okysličenou. U nás jsou funkce opačné, okysličená krev proudí v tepnách.

## 10. TÝDEN OD POČETÍ

Váha dítěte již dosáhne 30 g, výška v sedu je kolem 6 cm a délka jeho chodidla 9 mm. Od minulého týdne pracují chuťové pohárky. Na prstech ruky se tvoří nehty a má otisky prstů. Také se objevují první vlásky. Pankreas už může produkovat inzulin.

Děloha matky se zvětšila natolik, že se již posunuje do břišní dutiny.

## 11. TÝDEN OD POČETÍ

Plod o velikosti kolem 6 cm v sedě, začíná nyní polykat amniovou tekutinu, kterou i vdechuje. Utopení mu však nehrozí, poněvadž přísun kyslíku má zajištěn pupeční šňůrou. Pracuje mu již trávicí systém a tekutinu vylučuje močí. Dá se říci, že mu fungují i všechny ostatní tělesné systémy. Plíce jako dýchací orgán začnou ovšem pracovat až po porodu. Může už dělat obličejové grimasy, otevírat a zavírat rty i cumlat prst. Jsou rozpoznatelná jeho žebra, jejich tkanivo kostnatí, začala probíhat osifikace.



---

Plod 11 týdnů i s vnějším plodovým obalem zv. chorión.

Hlava je stále nápadně větší, což značí vývojovou přednost. Nyní hlava činí 1/3 délky těla, při porodu se už bude jednat jen o 1/4 a v dospělosti o pouhou 1/10 až 1/8 výšky člověka.



---

Plod v ruce člověka po 11. týdnu

## 12. TÝDEN OD POČETÍ

Velikost plodů stejného stáří se již stále více může lišit. Matka má za sebou první třetinu těhotenství a dítě nejdůležitější období, ač možná ještě neušlo všem nástrahám. Matka s lékařem se mohou domluvit na ověření si toho, zda se u něj nevyskytuje pravděpodobnost genetické vady. Taková zkouška se nazývá amniocentéza a provádí se vpichnutím jehly do vaku plodových blan a odebráním malého množství plodové vody na rozbor. Dělá se to snad nejčastěji v první polovině čtvrtého měsíce a hlavním důvodem je případná likvidace postižených dětských životů. Jsou však známy případy, kdy výsledek zkoušky označil dítě jako postižené Downovým syndromem (mongolismus), ale matka potrat odmítla a dítě se jí narodilo zdravé. Názory na bezpečnost samotného zákroku se různí neboť existují studie, které vykazují určitá rizika tohoto zákroku i pro zdravé děti. Větší hodnoty než příslib tělesného zdraví jsou úcta k životu a láska i k postiženému. Pro ty kdo je uznávají, nemá amniocentéza smysl. Mohl by se však vyskytnout i případ kdy ji bude třeba provést ve třetím trimestru za účelem léčení dítěte i matky a záchrany jejich životů, což by bylo něco zcela jiného.

## PO TŘECH MĚSÍCÍCH OD POČETÍ

Nyní ve zbývajících šesti měsících do porodu již zdaleka nebude tolik výrazných změn, vždyť dítě jen poroste. Dále tedy nebudeme rozebírat všechny jednotlivé týdny, spíše se zaměříme jen na významnější události a podíváme se jak jsme asi dále rostli. Přehled růstu za celé období prenatalního života máte také v tabulce na konci této kapitoly.

Mnohé ze zde popsaného, bylo zprvu objeveno v pozdějším období vývoje a teprve za pomoci pokročilejší techniky bylo zjištěno, že se vyskytuje už dříve, v ranějším období. Podobně může věda dojít k poznání, že i duševní vývoj plodu začíná mnohem dříve než se dosud předpokládalo.

Ve čtvrtém měsíci plod povyroste přibližně z 11 cm na 14 cm, měříme-li temenokostrčovou délku. Celková délka může ke konci měsíce dosáhnout 16. až 20. cm. V této době už má stejný počet nervových buněk jako dospělý. Na pokožce se mu tvoří ochranná vrstva mazu.



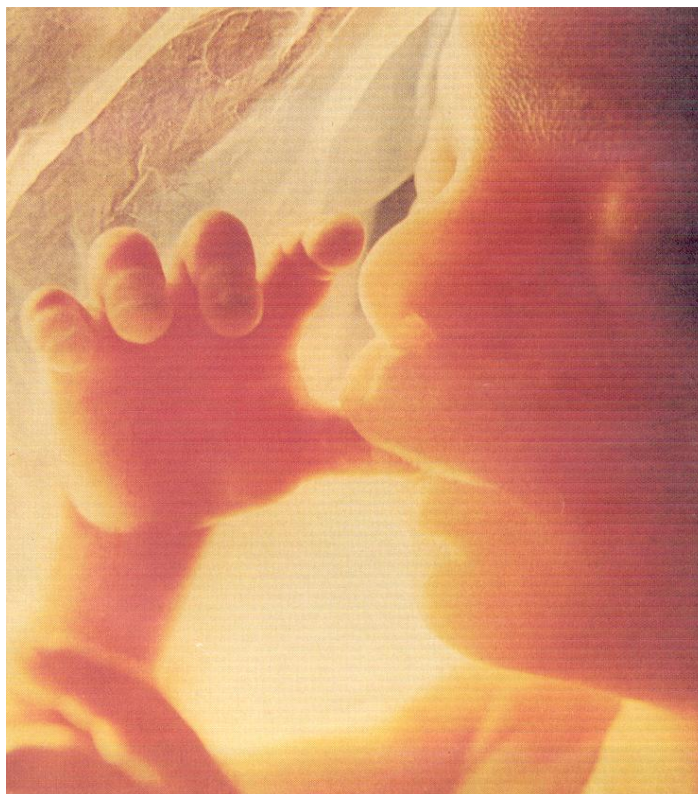
---

Tělesnou vyspělost plodu zde ukazuje  
obrázek ze 16. týdne od početí

Psychologové Doc. Zdeněk Matějček a Josef Langmeier v knize Počátky našeho duševního života uvádí určitá vývojová období, v nichž by se dalo hovořit o možnosti vzniku určité malformace, o riziku určitého poškození. Jediný mozek je takovému riziku vystaven po celou dobu těhotenství a porodu. Pojednávají i o průzkumu na Harvardově universitě, podle kterého 4 - 6 měsíc je kritickým obdobím pro možnost postižení dyslexií. Jde o lehčí specifickou poruchu schopnosti naučit se číst. Důvod se spatřuje v poruše při migraci nervových buněk, které vznikly v zárodečných vrstvách kolem mozkových výstupků a chystají se tvořit mozkovou kůru levé hemisféry. Také to, že náš mozek funguje typicky mužsky nebo žensky má svůj počátek v hloubi našeho nitroděložního života. Už v něm se zjišťují rozdíly ve funkci mozkových hemisfér chlapečků a holčiček, o nichž byla řeč v prvním dílu, a které jsou zakódovány od početí. Budou se projevovat ve způsobu jejich reagování na vnější podněty, v jejich zájmech a v určitém stylu.

Prenatální psychologie zkoumá duševní život dítěte v době od jeho početí do porodu, a to nejen v souvislosti s vyspíváním organismu, ale i v oblasti prožitků dítěte, kterou někde označuje slovem „vědomí“. Dítě v období prenatálního života vnímá až neuvěřitelně mnoho. A i když mu to pro pozdější život v paměti nezůstává, přece jej silně ovlivňuje. Výchova dítěte začíná dávno před jeho narozením. Jde zejména o výchovu emocionální, citovou. Dítě je ovlivňováno pocitem matky i jejími prožitky a způsobem jejího života. S ní zakouší pocity štěstí, pohody, bezpečí i pocity opačné. Do jisté míry a s humornou nadsázkou to ukazuje videofilm z nakladatelství Paulínky: Ahoj tady jsem! s podtitulkem Kronika narození. Ten ukazuje i na chování maminky, které dítěti škodí, jako kouření, alkohol, tanec. O škodlivosti dvou z nich je v kapitole prvního dílu, kde se hovoří o závislostech.

K naznačení spojitostí mezi chováním matky v těhotenství a podobou určitých příznaků pozdějšího chování dítěte, opět můžeme použít knihu našich psychologů Doc. Z. Matějčka a J. Langmeiera. Popisují v ní např. úmyslné hladovění matky pro její odpor k těhotenství v souvislosti s tím, že ji opustil otec dítěte. Průvodním jevem bylo snížení její váhy. Její dítě pak ve třetím roce trpělo neutišitelným hladem a trvalým strachem, že nedostane najíst. Psychologové v tom vidí zrcadlový obraz protestního jednání. Dále uvádějí: „Můžeme si představit, že úzkostné stavy matky mají za následek změny v chemických reakcích krve, že do krevního oběhu se dostávají z endokrinního systému látky, které mají své specifické účinky, a že tyto vlivy pronikají placentou k plodu.“



---

Jako doplněk k textu o vnímavosti dítěte a jeho prožitcích může sloužit obrázek, zachycující jej ve věku čtyři a půl měsíce od početí jak si cumlá palec, v době kdy mu bylo naměřeno asi 18 cm.

Existují i jiné úvahy, ale hypotézy přenosu duševních dějů se těžko prokazují. Zůstává jen povědomí o jejich existenci a také pravděpodobná spojitost podvědomí obou osob. V citované knize se také uvádí: „Víme, že to, co muž cítí k ženě a k nenarozenému dítěti, je jedním z nejdůležitějších činitelů určujících úspěšnost těhotenství.“ A jinde: „Co dítě cítí a vnímá, začíná formovat jeho postoje a očekávání vůči sobě samému.“ Dále: „Trvající úzkost a tíživá nejistota týkající se vlastního mateřství může zanechat hluboké jizvy na osobnosti nenarozeného dítěte.“ V případě katastrofálního stresu kolem čtvrtého měsíce, může jít o riziko poškození nervového vývoje.

V pátém kalendářním měsíci plod již začal slyšet. Slyší tlukot srdce matky. Jeho sluchové vybavení je již srovnatelné s úrovní dospělého člověka. V krátké době se naučí znát hlas matky, rozeznávat jej od cizích a později podle citového zabarvení vnímat atmosféru v jaké se s matkou nacházejí. Odráží se to v jeho reakcích. Přitom břišní stěna a děloha sílu zvuku zeslabují. S matkou však dokáže komunikovat i beze slov. Bývá uváděn pokus rakouského lékaře Reinolda, který skupinu těhotných matek nechal pod ultrazvukovým přístrojem do naprostého zklidnění, takže se ani jejich plody nehýbaly. Jeho sdělení, že se plod nehýbe, vyvolalo u každé matky určitý úlek, jehož následkem do několika vteřin reagovaly všechny plody co největším kopáním. Na tomto příkladu vidíme účast dítěte na prožitku matky jako komunikační projev.

O tom, že dítě v děloze matky slyší, svědčí mimo jiné i pozdější reakce dítěte na to, co v nitroděložním životě opakovaně slyšelo a co potom později vítá jako známé. Otočí se např. jen za tou příjemnou hudbou, kterou si maminka v době těhotenství pouštěla, je mu milé to, co si tehdy maminka zpívala. T. Verny upozorňuje na řadu případů, kdy plod jakoby si zapamatoval, to co slyšel. Říká, že poznává citový přízvuk v matčině hlase, aniž rozumí obsahu má ten přízvuk vliv na jeho reakce, takže uklidňujícím slovem se může cítit chtěný a milovaný. Dotvrzují to i naši psychologové a varují před negativním účinkem citového zanedbávání plodu v děloze. Doslova říkají, že je nejvýš žádoucí, aby matky v době těhotenství s plodem komunikovaly, mluvily na něj, uklidňovaly jej. Lidská řeč má pro plod velký význam a podobně jako u novorozence zvláště výška tónu. Vysoké tlumí jeho aktivitu. K dalším schopnostem vnímání patří chuť a čich. Abychom se však ještě nedostaly k samému závěru těhotenství, poněkud se vrátíme.

Z tělesných změn kolem 16 týdne si můžeme jmenovat v 15. týdnu tvorbu hnědého tukového vaziva, které dítěti slouží k získání tepla. V 17. týdnu pak žlázy v jeho pokožce tvoří maz, který mu ochrání pokožku, takže v pohodě a bez úhony může několik měsíců plavat v plodové vodě. Jak vidíte vše je perfektně zařízeno, moudře zajištěno.

V 19. týdnu dojde u plodů děvčátek k prohlubování jejich pochvy. V dalším týdnu bývá zajištěna tvorba hormonu štítné žlázy. Mluví se také o vyvinutém obočí a o větší reakci na zvuky. Spící plod se poklepem na břicho maminky probudí.

Je zajímavé, že již před narozením jsou u plodu zaznamenány změny, podle kterých psychologové dochází k závěru, že již má sny. Náš spánek obsahuje dvě výrazné fáze. Jedna je označována jako Non-REM a představuje klidný, odpočinkový spánek, při němž jsou oči v klidu. Druhá je označena jen REM spánek a má spíše charakteristiku bdělého stavu. Je u něho zaznamenávána aktivita, rychlé oční pohyby a signalizuje tak snění. Mozek se touto specifickou aktivitou má zbavovat nánosů získaných při bdělém stavu. U starších lidí tohoto typu spánku ubývá. EEG zaznamenává u plodů nejdříve jen tento typ spánku a asi až od 33 týdne klesne jeho podíl pod 70 % z celkového spánku. Při narození je to 50 % a ve stáří jen 13 %.

Ve 26. týdnu prenatalního života, může být děťátko ještě tak malé, že se vejde na dlaň a současně tak velké, že eventuálně dokáže absolvovat výlet do našeho světa. Nevěříte? Jde o skutečný příběh, který ukazuje velkou lásku k počatému životu, ochotu k oběti a zároveň na schopnosti v moderní medicíně. O to výrazněji si můžeme uvědomit zlo, které zcela zbytečně jen pro pohodlí lidí, žádá likvidaci lidského potomka v době mezi početím a narozením.

„Plodu“, kterému jeho 31letá maminka Rhonda Denisová, dala jméno Maggie, byly v lednu 1994 pouhé čtyři měsíce. Tehdy 6.1., lékaři mu diagnostikovali brániční kýlu, což představovalo otvor v bránici jeho svalů, který odděluje hrudní dutinu od břicha. Tou se Maggie dostaly do hrudníčku břišní orgány a tlačily ji na plíce, takže ta nemohla pro nedostatek prostoru patřičně růst. Po narození by se děťátko nemohlo nadechnout. Jde skutečně o závažnou věc, proto lékaři navrhli potrat. Situace Maggie se pak ještě zhoršila tím, že její žaludek ji začal tláčit na srdíčko. Maminka však přesto dítě bránila svou ochotou sama podstoupit cokoli, co by nenarozenou Maggie mohlo zachránit. Poradili ji tedy obrátit se do Kalifornie na dr. Michaela Harrisona, který již dělá operace i děťátkům v děloze matky, jsou-li pro jejich život nezbytně potřebné.

Tkáň plodu ve 26. týdnu je již schopná snést i stehy při operaci. Těhotná maminka byla 4. března přijata v lékařském centru Kalifornské univerzity a za 4 dny podstoupila se svým plodem operaci. Při ní patnácti centimetrovým řezem dětský chirurg odhalil dělohu, jejíž tkáň byla dva centimetry silná. Skrze ni se pak dostal k plodovému vaku a přes něj k malé Maggie. Přitom opatrně odsál plodovou vodu a Maggie omyl sterilním roztokem. Malou injekční jehlou ji vstříkl narkotikum, aby necítila bolest. Pak přikročil k operaci plodu pod čtyřnásobně zvětšujícími čočkami. Operovaná holčička se skutečně vešla na dlaň a vážila jen 90 dkg. Bylo třeba udělat jí řez pod žebry a další na hrudníčku, ze kterého bylo potřeba jemně protlačit střeva a slezinu otvorem v bránici do míst kam patřily. Pak přes bránici našit kousek pevné syntetické tkaniny, aby nemohly zpět. Když se to i se zvětšením břišní dutiny provedlo musela se také nahradit plodová voda a zašít plodový vak, nakonec celé zašít v děloze a sešít i první řez. Tep maličké nezakolísal a za čtyři a půl hodiny byla operace zdárně u konce. Před jejím začátkem si maminka přála, aby v případě, že by se operace nezdařila, mohla si svoji Maggie pochovat na rukou a rozloučit se s ní. Chtěl bych, abyste i vy cítili tu její lásku a úctu k počatému životu. Tento příběh je zde uveden proto, abyste lépe pochopili, že v případě těhotenství nikdy nejde o „něco“, ale o „někoho“. Nebo se ještě někdo z vás domnívá, že se stal lidskou bytostí až měl právo být zapsán mezi občany v matriční knize?

Příběh náročnou operací nekončí, ta si vybírala svou daň v podobě zdravotních problémů u matky a předčasný porod byl neustálou hrozbou. Pak se Maggie z vaku oddělily kousky plodové blány a maminka musela dodržovat naprostý klid na lůžku. Povzbuzovalo ji jen pípání monitoru, který zaznamenával Maggiino srdíčko. A tak uplynulo 7 týdnů od operace a za tu dobu se děťátku stačila vyvinout plíce. 22.4. najednou monitor utichl a pak zaznamenával slabých 60 úderů, tedy méně než polovinu normální frekvence. Bylo nutné jednat rychle. Operativně, Císařským řezem podruhé Maggie vyňali, vážila 180 dkg, nadýchla se a spustila křik. Narodila se již 33 týden. Do měsíce se s ní maminka vrátila domů a dnes je z ní zdravá, šťastná holčička.

Na závěr si možná řeknete: „Má bezva maminku, ale...“ Tak ne! A vaňte si svých rodičů i když třeba nevidíte jejich oběť a možná si spolu nic nerozumíte. Možná vám některým vůbec nevěnovali potřebný čas. Ale možná také nedokázali rozpoznat vaše potřeby a pravé hodnoty, které vedou ke štěstí, vždyť sami vidíte, co nabízí svět reklam a lidé, kteří klamou nebo se nechali oklamat. Teď jste na řadě vy. Každý z vás má jedinečnou šanci být tím skutečně

nejlepším člověkem na celém světě, nejlepším pro vaše dítě, které snad jednou budete mít. I z vás tedy mohou jednou být bezva maminky a bezva tatínkové, stačí když nezapomenete, že malý člověk nemůže mít nic lepšího a nic hodnotnějšího a žádný vynález vás nenahradí.

Hledejme hodnoty, které vytváří rodinné štěstí. Učme se odpouštět a žít naplno v lásce, která vychází ze srdce. Pak v ní v manželství jako pomocný motor bude fungovat i ta její sexuálně výrazová forma. A co se týče vašich dětí, naučí se od vaší úcty k starým rodičům i trvalé úcty k vám. Jinými slovy nebude vás nikdy dostatečně těšit sebevětší získané bohatství, nebude-li ve vašem srdci kralovat vztah lásky. Ten má člověka provázet od početí až do smrti - pak se dá hovořit o skutečně šťastném životě.

Nyní ještě zaměříme svůj pohled k předčasnému porodu a zpět k tomu, kdo se teprve chystá narodit.

Někdy se stává, že dojde k předčasnému porodu. Dříve bývalo vzácností, přežilo-li dítě narozené o 10 týdnů dříve. Dr. John Willke uvádí, že se již setkáváme s tím, že přežívá i dítě narozené předčasně již ve 20. týdnu při počítání od poslední menstruace, kdy pro celé těhotenství se počítá 40 týdnů. V případě předčasného porodu potřebuje dítě ve většině případů být nějakou dobu v inkubátoru, kde jsou mu uměle vytvářeny co nejlepší podmínky pro jeho růst a zdraví. To nejlepší prostředí, které mělo v přímém kontaktu s maminkou, se však ničím dokonale nenahradí. Je proto lepší, když se podaří děťátko donosit.

Pořadí vývinu jednotlivých schopností vnímání uvádí psychologové Z. Matějček a J. Langmeier toto: Na prvním místě hmat, pak chuť, čich, sluch a na posledním zrak. Zde jsou o nich zbývající informace podle jejich pojednání. Začátek činnosti chuťových buněk je patrně kolem 14. týdne těhotenství, při počítání od početí by tedy mohl být o dva týdny dříve. Nepříliš dlouho potom, co plod začal polykat, začal i vnímat chuť amniotické tekutiny, obsahující řadu kyselin, cukrů i solí. U novorozenců se vyskytuje „chuťově-obličejový“ reflex, podle kterého lze poznat zda v ústech dítěte je něco sladkého, hořkého nebo kyselého. V případě čichu jde o podobný reflex. Podle pokusů můžeme dojít k závěru, že čich novorozence je po narození dokonalejší než v pozdějším věku. Jde o jeho využití při hledání potravy a o rozeznání pachové stopy. Pokus s dětmi 6 dnů po jejich narození ukázal, že se naučily rychle rozeznávat vůni prádla, neboť vždy obracely hlavu k podprsence své maminky častěji než k podprsence jiné ženy. První funce zraku se projevuje v reakcích na světlo, které bývají někde uváděny už na konci 4. měsíce. Zornice předčasně narozených dětí reagují na světlo velmi zřetelně.

## **PŘÍPRAVA A POROD**

Lze říci, že jde o postupnou i o bezprostřední přípravu jak u matky tak u dítěte. Vyjimečnou přípravou je případ rizikového těhotenství, kdy se vše dělá pro jeho udržení, aby nedošlo k příliš předčasnému porodu. Tělo maminky je připravováno na porod přičiněním jejího děťátka (stále nazývaného až do porodu „plod“). Ono samo si už nepřímo připravuje potravu na dobu po svém narození. Jeho první jídlo se jmenuje mlezivo. Mateřské mléko se obvykle objeví až druhý nebo třetí den po porodu. Nadledvinky plodu produkují hormon typu androgen, tento se dostává do placenty a v ní se změní v estrogen, což je ženský hormon, který ve větším množství vyvolává v matčině těle tvorbu dalšího hormonu, zvaného prolaktin, a ten pak stimuluje její prsa k tvorbě mleziva i mateřského mléka.

Významnou roli pro hladký průběh porodu hraje tělesná i psychická příprava matky. Rozumí-li porodnímu ději a spolupracuje-li při něm, prožívá ho pak s větším užitkem a s

menší bolestí, dokonce jako odpovědnou a radostnou činnost. K tomu potřebuje rozumět vlastnímu tělu. Je výhodné, když si nacvičí svalové uvolnění i správnou techniku dýchání. Dále má význam i citová opora, proto na mnoha místech smí být manžel u porodu. Také se začala doporučovat „něžná metoda“ porodu podle francouzského lékaře Fredericka Leboyera. Tento způsob by se snad dal nazvat „tichou intimní slavností“. Tím chci naznačit velmi významný rozdíl od běžného porodu, kde při ostrém světle na jednom sále rodí i několik maminek najednou. Domluva o tom jak prožít porod se týká rodičů.

Plod se připravuje už tím, že se vyvíjí, roste, zraje, cvičí své schopnosti a bezprostředně před porodem zaujme v děloze ustálenou polohu. Ta je nejčastěji taková, že skloněnou hlavičkou směřuje dolů a naléhá na pánevní dno matky. Bradičku mívá opřenou o hrudník, ručky zkřížené před sebou a nožky skrčené. Tak zabírá nejmenší prostor.

Signálem toho, že se přibližuje porod, jsou pravidelné stahy dělohy, kterým se říká kontrakce. Jejich pomocí se začne otevírat děložní hrdlo a branka, kudy má plod projít. Jde o první porodní dobu, zvanou otevírací, která trvá od začátku pravidelných stahů po 15 minutách až do otevření branky. Pak jsou stahy dělohy postupně ve stále kratších intervalech. Po úplném otevření hrdla a branky se hlavička začne tlačit ven a mluvíme o druhé porodní době zvané vypuzovací. Rodička může napomáhat pomocí svalů, tlakem břišní stěny a bránice.

Při „něžném“ porodu se doporučuje tichý sál, který má ztlumené osvětlení až pološero. Děťátko se ihned po narození pokládá na hrudník maminky, takže může slyšet i tlukot jejího srdce, na který bylo zvyklé. Za děťátkem je vypuzeno i plodové lůžko. Pupeční šňůra se u děťátka podváže, přestříhne a děťátko se pokládá do vody, která má jeho teplotu.

Třetí porodní doba je tzv. placentární, doba k lůžku, která začíná porozením dítěte. Placenta se během 5 až 15 minut odloučí od dělohy, je vypuzena do pochvy a porozena. Nyní následuje ještě „včasné poporodní období“, jde o dobu dvou hodin po porodu, které bývají někde označeny za čtvrtou porodní dobu.

Doba, po kterou se matka bude dostávat do své původní formy se nazývá šestinedělí.

Ještě jednou se můžeme pomocí uvedené tabulky podívat na přibližný růst děťátka, při jehož sledování jsme nezjistili žádný jiný začátek jeho života než ten, v němž se spojily dvě zárodečné buňky, a to nastávajícího tatínka a maminky.

## TABULKA RŮSTU OD POČETÍ DO PORODU

TÝDNY OD POČETÍ	TÝDNY OD zač. posl. MĚSÍČKŮ	MĚSÍCE kalendářní	MĚSÍCE lunární	VELIKOST v milimetrech výška v sedě „temenkostr- čová“ CRL	VÁHA v gramech	DALŠÍ MÍRY v milimetrech průměr hlavy, chodidlo, a. vak
1.	3.	1.	1.			
2.	4.	1.	1.	(0,2)		
3.	5.	1.	2.	(2,5)		amnio.vak 10
4.	6.	1.	2.	8		
5.	7.	1.-2.	2.	11		amnio.vak 25

6.	8.	2.	2.	16	0,2	
7.	9.	2.	3.	23	0,8	
8.	10.	2.	3.	32	asi 2	
9.	11.	2.-3.	3.	42	3,4	
10.	12.	3.	3.	53	28	
11.	13.	3.	4.	67	34	chodidlo 12,4
12.	14.	3.	4.	80	40	
13.	15.	3.	4.	91	59,5	
14.	16.	3.- 4.	4.	100	107	hlava 29
15.	17.	4.	5.	110	113,5	chodidlo 20,3
16.	18.	4.	5.	118	170	
17.	19.	4.	5.	125	198	hlava 46
18.	20.	4.- 5.	5.	131	255	
19.	21.	5.	6.	160	350 -380	hlava 52
20.	22.	5.	6.	175	450	
21.	23.	5.	6.	190	560	hlava 58
22.	24.	5.	6.	205	670	
23.	25.	5.	7.	220	800	hlava 64
24.	26.	6.	7.	234	asi 990	chodidlo 50,8
25.	27.	6.	7.	244	asi 1.080	hlava 71
26.	28.	6.	7.	254	1.240	
27.	29.	6.	8.	264	1.302	hlava 77
28.	30.	7.	8.	274	1.360	
29.	31.	7.	8.	284	1.585	hlava 83
30.	32.	7.	8.	294	1.728	
31.	33.	7.	9.	305	1.954	hlava 87
32.	34.	8.	9.	315	2.265	
33.	35.	8.	9.	324	2.492	hlava 91
34.	36.	8.	9.	333	2.745	
35.	37.	8.	10.	343	2.860	hlava 94
36.	38.	8.-9.	10.	351	3.030	
37.	39.	9.	10.	361	3.115	hlava 96
38.	40,	9.	10.	368	3.370	



Od 4. do 18. týdne jsou údaje temenokostrčové délky převzaty z knihy *Ultrasound in Gynecology and Obstetrics* -Eberhard Merr (z r. 1991). Ostatní údaje jsou z další použité odborné literatury, nemusí vždy odpovídat, je uváděn průměr. První tři týdny je velikost velmi sporná, většinou se neuvádí, případné údaje se velmi liší.

## **PŘIROZENÉ PLÁNOVÁNÍ RODIČOVSTVÍ**

### **aneb základní informace o PPR.**

*„PPR je podle definice Světové zdravotnické organizace způsob plánování rodičovství, s jehož pomocí může být o těhotenství usilováno stejně jako je možné se těhotenství vyhnout, na základě sledování přirozeným způsobem se vyskytujících ukazatelů a příznaků plodné a neplodné fáze v ženském menstruačním cyklu. Je-li PPR používáno k zábraně početí, během plodné fáze nedochází k pohlavnímu styku.“*

Jinými slovy, při tomto plánování rodičovství jde o využití znalostí přirozených funkcí lidského organismu k optimálnímu načasování pohlavního styku s přihlédnutím k přání, zda má či nemá dojít k početí. Je to zcela nezávadná regulace plodnosti, které se dosahuje sledováním příznaků plodné i neplodné fáze menstruačního cyklu.

PPR je významnou pomocí jak pro manžele, u nichž je otěhotnění nežádoucí, tak i pro ty, kteří mají s dosažením těhotenství problémy. PPR navíc umožňuje volit i nejvhodnější dobu pro početí z hlediska přání manželů.

K výhodám PPR patří to, že je zdravé a může být plně spolehlivé. Zdravé v tom směru, že nepoškozuje zdraví ženy ani muže, na rozdíl od umělé antikoncepce. A navíc vedení nezbytných záznamů může přispět k upozornění na eventuální zdravotní poruchu. Tak lze včas vyhledat pomoc u odborného lékaře. Co se týče spolehlivosti při vyhýbání se početí, ta závisí na tom, která z metod PPR je zvolena a nakolik jsou dodržena její pravidla.

Téměř úplné zamítnutí si zaslouží kalendářní metoda i metoda krystalizace slin, zkoumaná za pomoci mikroskopu. Rovněž astrální metoda, vypočítávaná podle nastavení Slunce a Měsíce při narození ženy, je ukázkou využívání lidské důvěřivosti a bývá k PPR zařazována neprávem. Spolehlivost krystalizace slin, v knize K. Šipra a H. Šiprové: *Přirozené a spolehlivé plánování rodičovství*, je uváděna více než dvacetkrát nižší než při používání teplotní metody. Hlenová metoda či Billingsova ovulační metoda, ve spolehlivosti sama o sobě dost závisí na zkušenosti s registrací hlenu, zvláště při jeho velmi malém výskytu. Také sebevyšetření děložního čípku, při potřebné zkušenosti a v kombinaci se sledováním některé z dalších známek ovulace, je schopné přispět ke spolehlivosti.

Ze všech nejspolehlivější je metoda symptotermální (STM), která je vlastně individualizovanou kombinací zmíněných metod (u nichž se jedná o sledování hlenu a čípku) s nepostradatelným měřením bazální tělesné teploty v určitém období menstruačního cyklu. Současně jde o správné vyhodnocení průběhu této teploty a tělesných příznaků - symptomů. Metoda umožňuje vyjít vstříc individuálním potřebám a postojům. Podmínkou spolehlivosti je znalost a dodržování pravidel. Při jejich nedodržení a určitém risku nejde o případnou nespolehlivost metody, ale o selhání lidského

předsevzetí. Metoda v cyklu ženy odhaluje poznání jejího plodného období i spolehlivě neplodného, ale i výskyt dnů, kdy je dobře počítat s menší spolehlivostí.

Jako první větší šířitel PPR u nás v ČR je znám prof. MUDr. Květoslav Šipr, CSc. Je zakladatelem Institutu pro odpovědné rodičovství v Brně, Mendlovo nám. 2. Jeho poslední publikací je přehledná kniha *Přirozené a spolehlivé plánování rodičovství*, na které spolupracovala i MUDr. Helena Šiprová. Kniha má 118 stran a je doplněna názornými dvoubarevnými obrázky, včetně fotografií ukazujících různé typy hlenů.

Další knihu o PPR vydala Matice cyrilometodějská. Autoři John a Sheila Kippleyovi ji nazvali *Umění přirozeného plánování rodičovství* a říkají v ní, že PPR je umění a člověk se mu musí naučit, stejně jako umění přirozeného porodu, kojení nebo plavání. To se u zvířat řídí instinkty, zatímco u člověka se koordinace potřebná k plavání musí teprve rozvinout pomocí učení a procvičování odpovídajících technik. Jejich kniha je velmi obsažná. Má 260 stran, s množstvím tabulek různých skutečných cyklů, pomocí kterých je možné naučit se správně vyhodnocovat nejrůznější situace a k nim volit i nevhodnější pravidla, která učebnice k použití nabízí. S touto knihou je totožná i výuka Ligy pár páru (LPP), která u nás šíří prostřednictvím svých učitelů zaškolování do technik PPR. Informace o jejich kurzech lze získat na adrese Liga pár páru, David a Michaela Prentisovi, Fügnerova 143/9, 272 01 Kladno.

Poradenství a vzdělávání v PPR je poskytováno také v poradnách sdružení Ochrana nenarozeného života. Adresa ústředí sdružení ONŽ: Voršilská 5, 11000 Praha 1, tel.02/294856

Metodu německé Pracovní skupiny PPR, která je podložena laboratorními a ultrazvukovými vyšetřeními, stručně zpřístupnila MUDr. Lázničková se svými spolupracovníky v publikacích „Seznamte se: STM“ a „Nebojte se přirozeného plánování rodičovství“. Autorka, dr. Lázničková je zakladatelkou Pracovní skupiny PPR, Žerotínovo nám. 6, 60200 Brno. Na této adrese jejich poradny můžete získat i pomůcku pro poradenství s barevnými obrázky a s fotografiemi „Průvodce symptotermální metodou“. Pro mimobrněnské Pracovní skupina nabízí mimo kontaktu na své instruktory i korespondenční poradenství.

Podle starších informací brněnské Pracovní skupiny PPR je u symptotermální metody, při snaze vyhnout se početí, její spolehlivost srovnatelná se spolehlivostí hormonální antikoncepce i když index selhání byl uváděn vyšší. Tato přirozená metoda je spolehlivá i po porodu v době kojení. Je použitelná i při zcela nepravidelných cyklech a při službách ve směnném provozu. Mělo by jít o metodu oboustranné spolupráce muže a ženy, posilující jejich sebevědomí i důvěrný vztah, která jim umožňuje maximální ničím nerušený sexuální prožitek.

V přirozenosti je krása i naděje zdravého života, které patří k představám o obsahu štěstí.

Informace o literatuře a možnostech k zaškolení do PPR je zde důležitá, protože několik řádek v této publikaci nemůže stačit k úspěšnému zvládnutí celé rozsáhlé problematiky. Zde jsou jen základní znalosti toho, oč v PPR jde. Optimální je přímý kontakt se zkušenými instruktory v poradnách, které jsou ve všech větších městech a pro zájemce z menších měst je možné po individuální domluvě uspořádání kurzu v místě bydliště.

Pro úplnost informací, pracovní skupina PPR, pod vedením dr. Lázničkové, která přejala bezezměn pravidla německých odborníků, o nichž prohlašuje, že jsou nejnovější a odlišná od pravidel LPP i jiných odborníků, zavrhuje směšování s jejich naukou. Je zde tedy upozornění, že následující podání s ní není v souladu, avšak snaží se, co nejsrozumitelnějším způsobem stručně podat obraz celé problematiky. (*V současné době jsou označována za nejnovější ještě další odlišná pravidla STM, a to anglická.*)

Pro používání přirozených metod regulace porodnosti je potřebné, aby se žena vyznala ve svém vlastním cyklu a má mu rozumět i její muž. Z pohledu plodnosti rozeznáváme při PPR v

menstruačním cyklu tři fáze: předovulační neplodnost, plodné období s ovulací a poovulační neplodnost. Podstatné změny, které v nich probíhají, se týkají hormonálních vlivů, sliznice dělohy, děložního čípku i situace na zevních rodidlech a bazální teploty.

**První fází cyklu je období označované předovulační neplodnost** a začíná prvním dnem pravého menstruačního krvácení, tedy krvácení, kterému předcházelo období zvýšených teplot. Tato poznámka je zde proto, že někdy může dojít i ke krvácení uprostřed cyklu. Při „měsíčkách“ nebo-li menstruačním krvácení jde o odloučení celé vrstvy děložní sliznice, která v uplynulém cyklu rostla a připravovala se tak na eventuální možnost uhnízdění oplozeného vajíčka. Tato sliznice krvácením odchází otevřeným čípkem do pochvy a ven. Zachycuje se do menstruační vložky nebo se používají tampony, které ze zdravotního hlediska nejsou vhodné pro trvalé používání, ale hodí se tam, kde by ženě z nějakého důvodu vložky vadily.

V první fázi začne v děloze růst nová vrstva sliznice. Příčiní se o to buňky rostoucího folikulu tím, že vytváří hormony estrogenu, jež jsou vyplavovány do krve. Dozrávání folikulů vajíčka, je ale ovlivněno hormonálními signály podvěsku mozkového (hypofýzy). Děložní čípek je po menstruaci zpočátku tuhý jako nosní chrupavka, uzavřený hustým hlenem a na zevních rodidlech je patrná suchost. Jedná se o méně jisté období neplodnosti, protože končí různě rychlým přechodem do druhé fáze, jejíž počátek není předem určený. Lze jej stanovit s určitou větší či menší pravděpodobností. Postupy stanovení jsou právě předmětem metod PPR. Poslední den předovulační neplodnosti se vypočte odečtením čísla 8 ode dne, kdy nejdříve za posledních 12 menstruačních cyklů došlo k vzestupu teploty. Platnost tohoto výpočtu je ještě podmíněna tím, že ve stydké štěrbině se nevyskytují stopy hlenu. Odůvodnění osmi dnů vychází z praxe, že k ovulaci může dojít nejdříve tři dny před začátkem vyšších teplot, k tomu se připočítávají tři dny, po které spermie mívají oplozovací schopnost a ještě den ke zvětšení jistoty. Předcházející den je pak den osmý. Příčina je v tom, že spermie mohou v prostředí děložního hrdla, za přítomnosti řídkého tažného hlenu, vyčkat několik dnů a pak v období ovulace vycestovat k uvolněnému vajíčku. *Zde je ještě na místě připomínka, že podle jednoho z posledních výzkumů, který zahrnoval 15.000 cyklů, došlo k poznatku, že se mohou vyskytnout výjimky až sedmidenního přežití schopných spermií, ač se dříve tato doba počítala na 3 - 4 dny. Tím však není snížena spolehlivost symptotermální metody, uvedená studie ji vykazovala v Německu PI 0,3. V Rakousku vyšel tento Pearl-Index (PI) 0.*

**Druhou fází je plodné ovulační období.** Hlen z čípku se v něm stává řídkým, stéká pochvou a bývá vnímatelný i na zevních rodidlech. Čím je řidší, tím snadněji se případné spermie mohou dostat jeho přispěním až do vejcovodu. Čípek je otevřený, měkký asi jako ret a postavený výše. K těmto výše popsaným úkazům dochází působením estrogenu. Ovulací je nazýváno uvolnění vajíčka ze zralého folikulu, který dosáhl velikosti asi dvou centimetrů. Vlastní vajíčko má však při svém vypuzení pouze jednu pětinu milimetru. Je zachyceno třásněmi vejcovodu a jím se pohybuje k děloze. Z prázdného folikulu se vytvoří tzv. žluté tělísko, které hned vytváří hormon progesteron. Ten má vliv na zvýšení bazální tělesné teploty, na houstnutí hlenu i na další změny čípku. Působí, že děložní sliznice zůstává zkyprěná, je bohatě zásobena krví a zamezuje i možnosti další ovulace.

**Třetí fází je poovulační neplodnost,** která na rozdíl od první bývá přibližně stejně dlouhá. Začíná několik dnů po ovulaci a není v ní možné otěhotnět. Děložní čípek se stal opět tuhým jako nosní chrupavka, uzavřel se a je v nižší poloze. Pokud v předchozí fázi nebylo vajíčko oplodněno, tak zaniklo. Bazální teplota je zvýšená a až později poklesne. Uvedené příznaky (symptomy) těchto tří fází jsou základem pro symptotermální metodu.

Všeobecně by se mohlo říci, že začátek poovulační neplodnosti je plně spolehlivý podle toho příznaku u nějž jsou podmínky pravidel vyznačující tuto fázi splněné později. Jde o dodržení pravidel dvojí kontroly. U symptotermální metody se jedná o rozhodující vzestup teploty a nejdříve třetí večer po dni v němž byl naposledy zjistitelný hlen nejplodnějšího charakteru, případně třetí den sestupu čípku, kdy je opakovaně pozorován jako tvrdý a uzavřený. Informovanost o něm bývá ceněna zvláště v době po porodu a v přechodu.

Rozhodující vzestup teploty znamená, že za stanovených podmínek naměřené teploty ve třech po sobě následujících dnech jsou vyšší než nejvyšší teplota naměřená v předcházejících šesti dnech, při čemž teplotní rozdíl třetího dne vzestupu dosahuje alespoň 0,2 stupně Celsia (viz ukázková tabulka). Podmínkami pro správné naměření bazální teploty je používání téhož teploměru v celém cyklu, měření ve stejné tělní dutině (pochva, ústa či konečník), měřit v pravidelnou dobu, hned po probuzení. Má předcházet alespoň šest hodin spánku, vstává-li se např. k dítěti, má následovat ještě půl hodiny klidu na lůžku. Vše, co může teplotu ovlivňovat se zaznamenává, nejen nachlazení, ale i jiná hodina měření, nedostatek spánku, psychické vypětí, cestování, večerní požití alkoholu, brání léků.

Při sledování hlenu, je-li méně plodný, bývá chuchvalcovitý bílý, tuhý bělavý až nažloutlý, krémově hustý, mléčně zakalený a hustý, bělavě žlutý a lehce elastický. Hlen s nejvyšší plodností je sklovitý s bělavými vlákny, jako syrový bílek nebo průzračný tažný či sklovitý tažný, může působit až pocit mokra. Někdy jen vlhko či kluzko.

Při vyhodnocování nemusí jít pouze o jedno základní pravidlo, učebnice LPP si všímá více možností a volí se nejvhodnější.

Vzhledem k upozornění, že je mnoho manželských párů, které nejen odmítají antikoncepci, ale i celkem nevelkou náročnost spojenou se sledováním tělesných příznaků při spolehlivých metodách PPR, následuje zde ještě informace o další, sice nespolehlivé, ale užívané metodě. Volí ji ti, kterým by početí dítěte nevadilo, ale přece jen dávají přednost snaze zatím se mu vyhnout.

### ***Kalendářní metoda***

pochází od Knause a Ogina z třicátých let tohoto století. Jejím velkým nedostatkem je to, že nemůže zohlednit jedinečnost každého menstruačního cyklu. Vychází z nejistých předpokladů, že k ovulaci s možností početí dochází dva týdny před začátkem menstruace (+ - 2 dny) a oplozovací schopnost spermií trvá asi 3 dny (*podle současných poznatků by se mělo počítat o 2 dny více*), přičemž vajíčko ženy má schopnost oplodnění jen jeden den. Podle těchto předpokladů první plodný den se vypočítá, když se od nejkratšího menstruačního cyklu odečte 18 a poslední plodný den se vypočítá, když se od nejdelšího menstruačního cyklu odečte 11. Aby toto počítání vyšlo, je potřebné znát délku cyklu ženy a měla by být takřka pravidelná. Žena tuto délku proto sleduje alespoň osm měsíců předtím, než touto metodou o PI 13 - 25 se začne řídit. Čím je její cyklus nepravidelnější, tím delší období možné plodnosti vychází.

Tato metoda, podle usnesení kolegia Pracovní skupiny PPR, do současného moderního PPR nepatří, protože nevyužívá sledování vyskytujících se ukazatelů jednotlivých fází cyklu, které obsahuje definice WHO v úvodu kapitoly. Mnohem více nesprávné je zařazování do PPR i praktikování přerušované soulože (coitus interruptus). Proto se o ní dočtete až ke konci následující kapitoly.

## ANTI-KONCEPCE

### aneb nejen proti početí

*Kapitola vznikla ve spolupráci s gynekoložkou*

*MUDr. Xenii Preiningerovou.*

„Anti-koncepce“ v doslovném překladu zní: „proti-početí“. Jednoznačně nejde o plánování rodičovství, ale pouze o snahu se mu vyhnout. V tom je rozdíl od PPR. Jak uvidíme dále, není každá „antikoncepce“ jen proti početí, ale často slouží i proti životu, ke zničení již počatého nového života, vyvolává raný chemický potrat. Proto se říká, že má současně účinek abortivní. Zde se také setkáváme se škodlivostí pro zdraví uživatelky, když se mluví o vedlejších účincích nebo i o kontraindikaci. Proto se doporučuje porada s lékařem a i se svědomím. Rozhodně je u každé metody potřebné znát všechna pro i proti, aby se dalo svobodně a správně zvolit.

Přitažlivost umělé antikoncepce spočívá v její jednoduchosti při údajné zábraně početí. Tato její stránka i vlivem nabídky širokého sortimentu velice doporučovaných prostředků, ovlivňuje lidi tak, že je zbavuje odpovědnosti za chování v sexuální oblasti. Dochází k lehkomyšlnosti, která má vážné následky. Vidíme je i při pohledu na stabilitu současné rodiny v dnešním světě. A vedle nabouraných vztahů má tato lehkomyšlnost na svědomí poškození psychická i zdravotní.

Z negativních stránek umělé antikoncepce je potřebné si připomenout nepředvídatelnou možnost selhání a jeho následky, přenesení odpovědnosti převážně na ženu, podporu růstu promiskuity a s ní spojených následků. Existují též zdravotní rizika pro ženy i jejich děti, jichž si všimneme u jednotlivých metod. Také sem patří potřeba léčení následků užívání antikoncepce i léčení komplikací po potratech k nimž došlo pro selhání antikoncepce, a to i s finančními ztrátami. Z hlediska etiky je podstatné i narušování přirozené celistvosti člověka, jeho jednání a nepřirozené oddělování dvou účelů pohlavního styku: posílení lásky a otevřenost k přijetí nového života. U bariérové antikoncepce se nemusí vyskytovat jen případy alergie na latexový materiál, ale za závadu lze považovat i neúplnost tělesné jednoty a odevzdávání se. Ne každý to dokáže pochopit, ale při rozhodování se pro antikoncepci je potřebné brát zřetel i na morální citění manželského partnera. Křesťanská morálka umělou antikoncepci odmítá pro všechny její stránky uvedené v tomto odstavci.

Při rozhodování se pro určitou antikoncepci hraje roli také její spolehlivost, proto si pamatujme, že se počítá podle Světové zdravotnické organizace vyjádřením těhotenského indexu PI (Pearlův index). Vyčísluje se zde počet nechtěných těhotenství během jednoho roku u sta žen, které používají konkrétní antikoncepci nebo metodu PPR.

## Hormonální antikoncepce

spočívá v užívání pilulek s hormony, které mívají za cíl působit sterilizačně, antikoncepčně a abortivně. (*Abort znamená usmrcení již počatého dítěte.*) Spolehlivost obrany proti těhotenství je uváděna: PI 0,2 - 1,0. Mnohá odborná pojednání tvrdí, že jde o spolehlivost na stejné úrovni se

spolehlivostí symptotermální metody PPR, od níž se velice liší ve způsobu účinku. Hormonální antikoncepce je více druhů. Užívají se buď kombinace estrogenů a progestinů nebo jen samotné progestiny.

### **Hormonální kontraceptiva se dělí na:**

#### **I. Kontraceptiva, které obsahují estrogeny i progestiny.**

1. kombinované perorální (pilulky) preparáty - každá pilulka obsahuje estrogen i progestin .
2. sekvenční perorální preparáty - pilulky obsahují 7 pilulek čistě estrogenových a 15 pilulek kombinovaných.

#### **II. Kontraceptiva, které obsahují samotný progestin.**

1. Minipilulka.
2. Depotní (působí delší dobu) gestageny - v injekční formě (Depo-Provera), dále mohou být zavedena pod kůži (Norplant) nebo mohou být i součástí nitroděložní kontracepce. Také existuje vaginální kroužek s obsahem progestinu. Při jeho použití u něj dochází k uvolňování hormonu přes poševní stěnu do krve.

III. Postkoitální kontraceptiva - jsou plně abortivní, označují se jako pilulky „po“ - postkoitální (angl. after pill) - účinek preparátů je založen na narušení děložní sliznice a narušení transportu oplodněného vajíčka vejcovodem, tím se zajišťuje jeho usmrcení (jedná se o Postinor nebo kombinovaná hormonální kontraceptiva).

Ještě je třeba se zmínit o pilulce z kategorie antiprogesteronů, která je plně abortivní a jmenuje se RU 486. Látka, kterou obsahuje (mifepriston), působí proti progesteronu, který je důležitý pro normální průběh těhotenství. Její rozšíření je považováno za nebezpečné a proto se užívá pouze ve čtyřech zemích světa.

Nejčastěji nabízené preparáty mají obsah dvou hormonů, z nichž jeden je podobný estrogenům, které jsou vytvářeny folikuly vaječnicků v průběhu menstruačního cyklu a druhý se podobá gestagenům, jejichž představitelem je progesteron ze žlutého tělíska. Tyto hormony jsou připraveny uměle, chemicky. Mají-li být správně účinné, musí narušit normální vývoj Graafova folikulu a vyvolat anovulační cykly. Potlačením ovulace by pilulky působily sterilizačně. Problém je v tom, že původně vysoké dávky hormonů přespříliš škodily zdraví ženy a proto se začaly víc a víc snižovat. Pokud proběhne ovulace mohlo by dojít k početí. Také se zde mluví o antikoncepčním působení progestinů - progestin zahušťuje hlen děložního hrdla a zhoršuje průnik spermií do vyšších oddílů pohlavního ústrojí. I v tom je spolehlivost nedostatečná, a tak pověst pilulek zachraňuje třetí působení, které je abortivní. K tomuto působení dojde tím, že hormony narušily sliznici dělohy natolik, že počaté dítě ve vývojové fázi blastocysty, jemuž byla současně zpomalena cesta vaječnickem, nemá možnost do ní vrůst, uhnízdit se. Proto končí svůj život. Spolehlivosti pilulky s nejnižší dávkou estrogenů (Mercilon) bylo dosaženo jejím abortivním účinkem. Tedy to dopadlo „dobře“. (A pro koho?)

**Před rozhodnutím užívat hormonální antikoncepci** je potřebné si uvědomit, že toto užívání s sebou přináší závažná rizika a podobně jako léky i antikoncepční pilulky mají nepříznivé vedlejší účinky.

### ***1. Onemocnění srdce, cév a krve***

Zvyšují krevní tlak. Působí změny v procesu srážení krve. Přitom může dojít k ucpání žil, k následnému zánětu žil či k plicní embolii. V oběhu arteriálním (tepeném) může být ucpávání tepen příčinou mozkových příhod a infarktu srdce. Všechny tyto komplikace jsou ještě častější, pokud žena kouří.

### ***2. Jaterní onemocnění***

Pilulky zvyšují riziko jaterního poškození, funkčních poruch jater a výskytu žlučových kamenů. Podporují vznik nádorů jater.

### ***3. Poruchy látkové přeměny***

Pilulky způsobují změny hmotnosti - váhový přírůstek zadržováním vody v těle. Ovlivňují v těle látkovou přeměnu tuků, cukrů a vitaminů. Přispívají přitom ke vzniku cukrovky. Zvyšují hladinu vitamínu A a C, snižují hladiny vitaminů B (pyridoxin, riboflavin, vit. B<sub>12</sub>, kyselina listová. Nedostatek kyseliny listové a nadbytek vitamínu A mohou poškodit plod. Navíc nedostatek kyseliny listové způsobuje anémii (chudokrevnost) a snížená hladina vitamínu B<sub>6</sub> (pyridoxinu) může vyvolat depresi.

### ***4. Nádory***

U mladých žen, které nerodily, zvyšují pilulky riziko rakoviny prsu, zvyšují riziko rakoviny děložního čípku, podporují vznik nezhoubných i zhoubných nádorů jater.

### ***5. Další vedlejší účinky***

Pilulky působí na centrální nervovou soustavu, způsobují bolesti hlavy a deprese, ztrátu libida (sexuální žádostivosti), pocit na zvracení a zvracení. Mohou vést k poruchám vidění. Způsobují edém (otok) rohovky, což komplikuje používání kontaktních čoček. Mají negativní vliv na obranyschopnost organismu proti infekcím. Dochází k častějším plísňovým onemocněním pochvy. Vyskytuje se premenstruální syndrom, zvýšená pigmentace kůže, napětí v prsou.

U preparátů jen s progestiny dochází ke zvýšenému výskytu mimoděložních těhotenství, k nepravidelnému menstruačnímu cyklu, je zvýšené riziko osteoporózy (řidnutí kostí), změn hmotnosti, poruch v přeměnách tuků, zvyšují nervozitu, ztrátu libida, akné, hirsutismus (nadměrné ochlupení), ženy mívají pocit na zvracení, amenorrhoeu (chybění měsíčeků), suchost vaginální sliznice. V pokusu na zvířeti byly podrobně prozkoumány účinky působení progesteronu na poševní sliznici a je prokázáno, že tato látka snižuje tloušťku poševní sliznice a zvyšuje vnímavost k poševní infekci. Je dokonce vyslovena hypotéza snadnějšího přestupu HIV infekce přes takto změněnou sliznici.

Při užívání hormonální antikoncepce musíme mít na mysli, že současné užívání některých léků (antibiotika, léky proti křečím, hypnotika, léky proti bolestem) může snížit antikoncepční účinek a naopak pilulky mohou ovlivnit účinek řady léků. Účinek pilulek se snižuje při zvracení a průjmu.

Z uvedených důvodů nelze pilulky podávat v těchto případech:

Ženám, které již prodělaly ucpání cév, infarkt srdce, mozkovou příhodu, léčí se se srdcem, zvýšeným krevním tlakem, poruchou krevní srážlivosti, mají bolesti hlavy, porušené jaterní funkce, prokázané žlučnickové kameny a další. Důležitý je pohovor s lékařem, nezatajovat onemocnění a docházet na pravidelné kontroly.

Je zde ještě na místě připomenout, že otěhotnění hned po vysazení pilulek (které bývá snadné) může být rizikové a vyplatí se mu vyhybat alespoň tři měsíce. Existují studie o spojitosti mezi užíváním antikoncepčních pilulek a narozením zdravotně poškozeného dítěte. K tomuto upozornění též patří, že v době prvních tří měsíců po vysazení pilulek pro jejich vliv bývá při praktikování PPR hodnocení hlenového příznaku velmi obtížné.

### ***Výhody přisuzované hormonálním kontraceptivům:***

U kombinované hormonální kontracepce se snižuje výskyt mimoděložních těhotenství, redukuje výskyt preeklampsie (dispozice k tzv. božci), těhotenské hypertenze (vysoký tlak), snižuje výskyt pánevních zánětů - ochrana se uplatňuje především proti gonokokům a chlamydiím, ale chlamydiová infekce děložního čípku může být podpořena. Působí na menstruační dysfunkci, (snižuje intenzitu a trvání menstruace, snižuje výskyt bolestí při menstruaci, snižuje potíže při menstruačním syndromu). Klesá výskyt benigních onemocnění prsů - tento příznivý efekt ovšem vymizí během roku po vysazení pilulek. Snižuje se výskyt vaječnickových cyst. Pilulky s vyšší hladinou estrogenů (tedy zdraví škodlivější) snižují výskyt akné a poruch kožních mazových žláz. Redukuje riziko zhoubného nádoru dělohy a vaječnicků.

MUDr. O. Pšenička, ve své knize Sexuální výchova v rodině poukazuje na to, že z pohledu biologa jsou účinky hormonální antikoncepce hrubým zásahem do základního biologického rytmu ženy, a že se opomíjí uvádění nepříznivých účinků. Názorným příkladem je, že se při propagaci této antikoncepce hovoří o sníženém výskytu nezhojných nádorů prsů a opomíjí se fakt zvýšeného výskytu zhoubného nádoru prsu. Sami posuďte co je významnější. Také mnozí odborní lékaři zabývající se gynekologií mladistvých uvádí, že v každém případě je hormonální antikoncepce zátěží pro dospívající organismus a u žen do 25 let jsou její negativní účinky větší. Učebnice Gynekologie a porodnictví pro lékařské fakulty, varuje před užíváním této antikoncepce dívkami v adolescenci pro zpočátku vysoké procento jejich anovulačních cyklů, které pak klesá s přibývajícím věkem. Upozorňuje, že vynechání pilulky také narušuje menstruační cyklus. Opět je zde jasný rozdíl oproti podání propagátorů antikoncepčního byznysu (jsou i mezi lékaři), kteří lživě hlásají, že tato antikoncepce je vhodná zvláště pro mladé dívky před plánovaným sňatkem a těhotenstvím. Pravdou je opak.



## Další metody antikoncepce

### *Nitroděložní tělíska*

K dispozici jsou:

1. Nemedikovaná tělíska - bez přídatných biologicky aktivních komponent.
2. Medikovaná tělíska - obsahující substance, které by měly zvyšovat účinnost tělísek (měď nebo hormony).

Spolehlivost tělísek bývá v odborné literatuře uváděna rozdílně. PI 3 - 5, se týká jen prvního druhu a největší uváděná spolehlivost PI 0,3 - 1,0 se týká medikovaných tělísek.

Mechanismus účinku není přesně znám. Existují tyto teorie:

Tělísko vede k zánětlivé reakci děložní sliznice, která brání uhníždění plodového vejce (zvyšuje se zde množství bílých krvinek, makrofágů), ovlivněny jsou enzymatické pochody, hormony mění zrání děložní sliznice. Zánětlivá reakce vede k fagocytóze (pohlcování spermií a plodového vejce). Tělísko také může vést k zvýšené peristaltice (pohyblivosti) vejcovodů.

Z vedlejších nepříznivých účinků se uvádí silné a prodloužené menstruační krvácení, které může vést ke vzniku chudokrevnosti. Dále bolesti v podbřišku, protržení dělohy při zavádění, expulze (vypuzení) tělíska, gynekologické záněty s následnou tvorbou srůstů a riziko rozšíření zánětu na pobřišnici, který může vyústit v celkovou otravu krve. Neplodnost, zvýšený výskyt mimoděložního těhotenství, hlavně u tělísek s hormony, aktinomykóza.

V USA pokleslo užívání tělísek poté co bylo v jediném roce vedeno 2.500 soudních procesů se žádostmi o odškodnění žen, poškozených spirálou IUD, ve výši několika miliard dolarů.

### *Sterilizace a vazektomie*

Při těchto chirurgických metodách se jedná o zákrok, který je považován prakticky za nevratný. Tímto svým zaměřením se liší od ostatních metod antikoncepce. Ani zde není naprostá spolehlivost (PI = 0,15 - 0,3). Mezi těmi, u nichž selhala, je zaznamenán i případ páru, v němž si muž dal udělat vazektomii, jeho žena si nechala podvázat vejcovody a přesto dvakrát otěhotněla.

Princip ženské sterilizace spočívá v tom, že zabrání vstupu vajíčka do dělohy. Vejcovody spojující vaječníky s dělohou musí buď být přerušeny nebo odstraněny či jinak zničeny. Nejběžnějším druhem této operace je dnes laparoskopická sterilizace, která se provádí v celkové anestezii (v celkovém usnutí). Laparoskop je přístroj, pomocí kterého se operuje v prostoru malé pánve. Laparoskop se zavádí do břicha z malého řezu poblíže pupku. Největším úskalím laparoskopie je to, že chirurg zavádí tento nástroj jaksí „naslepo“, protože nevidí co vlastně pod ním je. Tato operace je nevhodná u žen, jež prodělaly operaci nebo zánět v dutině břišní, zanechávající srůsty. S vejcovody je možné naložit při operaci různým způsobem. Mohou být spáleny elektricky, mohou být mechanicky přerušeny pomocí kroužků nebo svorek a poslední metoda je chemická.

Sterilizace se dříve se prováděla klasickým chirurgickým postupem, to znamená otevřením dutiny břišní a podvázáním vejcovodů. Dnes se takto provádí minimálně.

Komplikace výkonu spadají do běžných operačních rizik, včetně úmrtí. Laparoskopická sterilizace elektrickým proudem přináší riziko, že při ní může dojít i k nechtěnému poranění jiného orgánu, třeba střeva. Při selhání sterilizace u žen je zvýšené riziko výskytu mimoděložního těhotenství. Po operaci se mohou objevovat psychické obtíže.

Vazektomie představuje mužskou sterilizaci a jedná se o operaci mnohem snadnější než u žen. Je to tím, že mužské pohlavní orgány leží mimo dutinu břišní. Principem této operace je pouze jednoduché přerušení chámovodu, který spojuje varle s penisem. Tento výkon se snadno provádí při místním umrtvení. Komplikace výkonu představují běžné operační riziko. Objevily se zprávy, že u mužů po vazektomii se objevuje zvýšená možnost vzniku rakoviny prostaty.

Za výhodu ženské sterilizace se uvádí skutečnost, že na rozdíl od mužské vazektomie je účinná ihned po propuštění z nemocnice.

Tyto dvě uvedené metody bývají označovány za úmyslné a trvalé poškození lidské schopnosti a jako takové jsou nepřipustné pro lidi uznávající křesťanskou morálku.

### ***Metody chemické***

**Spermicidy** jsou látky, (9 nonoxynol nebo octoxynol), které se vyrábějí ve formě krémů, pěn, gelů, čípků nebo houbiček a poškozují spermie. Spolehlivost mají velmi malou, PI 3 - 18 (u jednotlivých druhů jsou rozdíly), proto se doporučují jako kombinace s bariérovou ochranou. Umisťují se do pochvy před pohlavním stykem a chemické účinky snižují pohyblivost spermií.

### ***Metody bariérové***

**Prezervativ** (kondom) má dnes často uváděnou spolehlivost PI 5 - 15, učebnice Gynekologie a porodnictví z r. 1987, dokonce uvádí PI 15 - 20. Všeobecně platí, že čím je produktivnější věk ženy, tím je vyšší PI a tedy jde o menší spolehlivost. Vedle nedostatečné spolehlivosti může tento latexový návlek zapříčinit i pocitové nedostatky. Je zákonité, že jeho spolehlivost v zábraně otěhotnění je mnohem vyšší než jeho ochrana před nákazou. Kondom zmenšuje rizika nechtěných těhotenství i nálezů, ale spoléhání na něj mnohem více zvyšuje počet lehkomyšlných pohlavních styků při nichž k těmto rizikům dochází. Lze jim předcházet dodržováním zásad věrnosti a odpovědnosti. Krom toho pohlavní styk patří do manželství.

Informace o možnostech kondomu jsou v prvním dílu, v kapitole Úskalí života.

MUDr. O. Pšenička uvádí, že také prezervativ i pesar mívají vedlejší účinky. Jmenuje rozsáhlou studii američana A. N. Gjorgova o komplikaci, která nasvědčuje tomu, že dlouhodobým užíváním těchto prostředků se zvyšuje riziko karcinomu prsu 4,5 x. Cituje z publikace MUDr. P. Čepického, CSc., Antikoncepce, vydané r. 1993, že vedlejším účinkem u těchto metod je také výskyt těhotenské hypertenze v následujícím těhotenství. Problém se týká toho, že imunitní systém ženy si nemohl předem vytvořit imunologickou toleranci vůči znakům plodu, které pochází od otce. Blokuje se řada přirozených reakcí, které souvisí s pohlavním stykem. Vedle imunologických reakcí jde o vstřebávání působků (hormonů, enzymů, nejrůznějších biokatalyzátorů...) obsažených ve spermatu, které se zapojují do současně probíhajících humorálních reakcí. Pokud je při styku dlouhodobě zabraňováno, aby se ejakulát dostal do styku se sliznicí poševní stěny, tělo ženy je ochuzeno o řadu přirozeně reagujících látek (např. prostaglandinů). MUDr. Pšenička dodává, že taková situace může být jednou z příčin, které podmiňují vznik rakoviny prsu.

U řady mužů se sexuálními obtížemi může používání kondomu tyto obtíže prohloubit nebo navodit poruchy erekce.

Je nutné také vědět, že stěna prezervativu vyrobeného z latexu je málo odolná vůči tukům (dětský olej může v 95 % způsobit narušení kondomu během 15 minut). Lidé často k intimní hygieně a k hygieně rukou používají tučné masti, krémy a pleťová mléka. - V souvislosti s kondomy jsou tyto prostředky nepřipustné.

Dále existuje ženský kondom (femidom), poševní pesar (diafragma), cervikální klobouček (pesar).

### ***Metoda Coitus interruptus (přerušovaná soulož)***

Zařazení této metody je problematické. Jde o selhávající metodu, kterou nelze považovat za PPR protože jejím cílem nikdy není dosažení početí a na vztah partnerů může mít i negativní vliv. Při takovémto aktu nejde o bezvýhradné dávání a přijímání se navzájem, ale o systematické odmítnutí celistvosti. Jde o ukončení pohlavního styku před začátkem ejakulace. PI je udáván nejnížší 4 - 18, někde i podstatně vyšší. Důvody selhání nespočívají jen v chybném odhadu nástupu ejakulace, ale i v přítomnosti spermií v sekretu unikajícího z močové trubice před ejakulací. Za nežádoucí účinek je pokládána nervozita partnerů, zejména ženy, která trpívá strachem před otěhotněním. Vznikají tak neuróza, deprese, smutek i chronická absence orgasmu u ženy a její zklamání. Nechybí pak ani napětí mezi manželi. K negativním vlivům by se zřejmě mohl přičíst i výskyt těhotenské hypertenze, popsané u předchozí metody.

Říká se, že „každý je strůjcem svého štěstí“ a svá rozhodnutí uskutečňuje svobodně. Základem je k tomu i úsudek mravního svědomí, které mu ukládá volit dobro a vyhýbat se zlu. Je na každém zda se rozhodne pro přirozené metody nebo dá přednost antikoncepci s jejími vedlejšími účinky. Podobně mladý člověk volí, zda chce až do manželství dávat přednost výhodám panství a panictví nebo se rozhodne užít si sexu hned bez ohledu na budoucnost. Sebeovládání před manželstvím, je ale vkladem pro šťastný život v manželství.

## **INTERRUPCE**

### **aneb kam až může člověk dojít**

Interrupce představuje násilné ukončení těhotenství nebo-li umělý potrat. Jde při něm o usmrcení nové lidské bytosti v jejím prenatálním vývoji. Je to rozhodování závažnější než v otázce antikoncepce. Jde o tlukoucí srdce, fungující mozek, citlivý plod vlastního života. Je potřebné uvědomit si tuto skutečnost, která je tvrdou realitou doléhající na ty, kdo potrat prožili. Objevuje se pak v podobě postabortního syndromu, který je psychicky prožíván jako bolestivá bezvýchodná situace. Zdravotní následky zvoleného potratu mohou být i tragické, a to jen proto, že člověk pro své pohodlí rozhodl o zabití té nejbližší bytosti, za jejíž život byl plně odpovědný.

Přes to všechno společnost přijala jiný pohled a zákonem 22.10. 1986 bylo schváleno provádění umělých potratů jako legální. Ve znění o účelu zákona se říká, že je přijat se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství. Kdo zná následky, vidí pomýlenost tohoto pohledu a podivnost zřetele.

Potrat lze v ČR absolvovat jednou za 6 měsíců. Normálně se provádí do konce 12 týdne těhotenství. Při sérologicky potvrzeném postižení ženy infekcí rubeoly v prvních týdnech gravidity může být do konce 16. týdne a z genetických důvodů až do 26. týdne.

Rané potraty se provádí sáním, které roztrhá tělíčko dítěte na kousky. Dalším způsobem je kyretáž. Kyreta je nůž v podobě smyčky, kterým se dítě, cítící bolest, rozřezává a vyškrabává se

ven. Někdy se používá kleští, které se podobají zubařským. Jimi potratář z živého dítěte odtrhává kroutivým pohybem jeho nožičky, ručičky. A když vytáhne poslední zbytky tělíčka, jejich složením se přesvědčí o řádném provedení. Potrat v raném stádiu vypadá zdánlivě méně drasticky, ale v podstatě jde o totéž.

Podívejme se na potrat očima těch, kteří tuto záležitost mají za sebou. Jejich svědectví, to jsou **příběhy ze života kolem nás**.

„Čekala jsem dítě s klukem, kterého jsem si nechtěla vzít. Bydlela jsem na intru a představa, že bych se měla vrátit domů byla pro mě nemožná. Nechtěla jsem se zahrabat s dítětem na vesnici, kde bych těžko někoho k sobě hledala. Jednoznačně jsem se rozhodla, že půjdu na potrat.

Večer před zákrokem jsem si uvědomovala, že je ve mně někdo další. Dokonce jsem si s ním v duchu povídala, ale nezměnila jsem svůj postoj. V nemocnici nás na potrat šlo pět. Bylo to jako na běžícím pásu. Dostaly jsme „oblbovačku“ a za chvíli ta, s níž jsem si před tím povídala, byla odvážena spící na pokoj už po zákroku. Já se bála akorát že nezabere narkóza a že to bude bolet, ale probudila jsem se až na pokoji. A bylo po všem.

Až do té doby, jsem si myslela, že zas tak o moc nejde, že to nic není. Říkala jsem si, člověk všechno zaspí a život jde dál. Ale všechno bylo úplně jinak. Psychicky byl první půlrok pro mě hodně těžký. Pořád jsem musela myslet na to, co se stalo a těžko se s tím vyrovnávala. Pořád jsem počítala, jak staré by teď asi bylo, to moje dítě. Tížil mě pocit viny. I když jsem nebyla křesťankou, byl v mém podvědomí ukryt. Pak se stalo, že jeden křesťan, s nímž jsem mluvila nazval to, co jsem udělala vraždou. V mém okolí se ty věci schvalovaly a já si vždy myslela, že dítě je dítětem až tehdy, když se narodí. Teprve pak mi došlo, že už od samého začátku, od toho prvního měsíce, je to nový člověk. A já věděla, že to, co se stalo už nenapravím. A ten pocit viny mě hodně žral. Až jsem se po třech letech obrátila k Bohu a vyznala potrat jako hřích. Shlédnutím filmu Němý výkřik mi teprve úplně v celé hloubce došlo, k čemu jsem to vlastně tenkrát dala souhlas a jak strašně sadisticky potrat probíhá. Člověka sice uspí, nic ho nebolí, ale miminko je roztrháno pod tlakem na cucky. Myslím si, že to se nedá ničím omluvit. Řekla jsem si, že tohle už nikdy, nikdy neudělám, i kdyby doktoři tvrdili, že to bude mrzák.“

A něco z vyprávění další dívky.

„Chodila jsem s klukem půl roku a nebýt toho, co se stalo, mohl se náš vztah vyvíjet úplně jinak. Šla jsem si pro novou antikoncepci. Doktorka řekla, že mi ji dá, až mě vyšetří. Menstruaci jsem měla před měsícem, byla jsem přesvědčena, že nejsem těhotná. Když jsem však delší dobu čekala na výsledek krevního testu a sestřička mi řekla, že bude asi pozitivní, stáhl se mi žaludek a ztěžkly mi nohy. Ještě jsem doufala, že to není pravda. Ale byla. Byla jsem z toho hrozně rozčilená. Ne, na interrupci jsem jít nechtěla, ale nedovedla jsem si představit, že bych skoncovala se studiem. Můj kluk navrhl, abych šla na miniinterrupci. To mě úplně rozesmutnilo. Měla jsem pocit, že jsem matka a on nechce své dítě. Velice silně jsem prožívala, že k němu patříme oba, i ten někdo nenarozený. V tu chvíli jsem už měla ráda i to miminko.“

Dívka popsala jak bojovala, a že se cítila jako v sedmém nebi, když se její kluk rozhodl být tatínkem jejich dítěti a plánovali spolu budoucnost. Pokračovala: „Moje maminka na to, že jsem těhotná a budu se vdávat, zareagovala zprvu krásně, tak jak bych to nikdy nečekala. Pak přišla neděle v níž jsem znovu začala být naštvaná, že nebudu moci vést studentský život, že si nebudu moci užívat. Strachovala jsem se, že nezvládnou s dítětem školu. Maminka začala vyčítat, že ji

stěhuji z bytu, když jsem se jí ptala na možnost přestavění nábytku kvůli postýlce. Do toho se mi vybavovaly všechny negativní reakce mého přítele. A přišel zkrat. Napsala jsem žádost na gynekologii a až do osudného čtvrtka jsem byla jako v mlze.

V ten čtvrtek jsem své dítě nechala zabít a ještě jsme jim za tu špinavou práci zaplatili. Byla jsem v narkóze, přesto si pamatuji, co jsem na sále prožívala. To nejhorší peklo, které jsem kdy zažila. Zdálo se mi vše jako ve varovném snu, po kterém se probudím a řeknu, že své dítě nikdy nezabiju. Ale když jsem se probudila, už jsem nebyla těhotná. Víím, že když jsem se probouzela z narkózy, křičela jsem slova, kterým nikdo nerozuměl, ani já sama.. Až jsem jen šeptala a zoufale vykřikovala jméno svého přítele. - Potvrdily mi to slečny, co byly se mnou na pokoji. Hrozně mě bolelo břicho a já věděla, že v něm chybí něco velice důležitého. Uplynuly dva dny a já zoufale toužila po svém dítěti. Chtěla jsem, aby mi ho vrátili. Šla jsem po ulici a v kočárku plakalo miminko. Plakalo a mně to rvalo srdce, jako by nařikalo to moje, že jsem ho zabila. Cítila jsem se jako vrah. Věděla jsem, že vrah má stejný pocit jako já.“

*Tyto dva pravdivé příběhy jsou převzaté a zkrácené z časopisu KMS, na základě svolení redakce, Život víry č. 3/95 s. 62 a č. 5/94 s. 69-70, kde je poznámka, že se nejedná o věřící dívku, ač by se to podle její terminologie dalo předpokládat.*

**Je užitečné, že má každá žena u nás právo na potrat?** Právo na potrat znamená právo rozhodovat o životě a smrti druhého člověka. Na té skutečnosti nic nezmění žádný zákon tím, že toto právo uzákoní. Každý soudce má být nestranný a schopný rozumně uvažovat. Ženy se však dostávají do situace, kdy pod tíhou starostí a stresových zážitků nejsou schopny rozumně a nestranně rozhodovat. Alkoholiky za volant pouštět nechceme, že nejsou schopni odpovědného řízení, ale schválením potratového zákona jsme na ženy nechali naložit nemenší riziko.

Zákonem jsou u nás potraty povoleny od roku 1957. Před zavedením liberálnějších zákonných opatření v roce 1986 se odhadovalo, že počet interrupcí se zvýší o 7 %, ale hned v roce 1987 jich bylo více o 28,9 % a následujícího roku více o 34 %. Obtížně, většinou bez finanční podpory a jen díky občanským iniciativám, probíjela se osvěta, říkající pravdu. Přispěla k tomu, že od roku 1991, v němž bylo v České republice 103.124 interrupcí, snížila jejich počet více jak na poloviční, takže v roce 1995 jich bylo již jen 48.286. Vliv antikoncepce je opačný, jak dokazují fakta. Když se v šedesátých letech u nás zavedly moderní antikoncepční metody, se zvýšením počtu žen, které je začaly užívat, počet interrupcí podstatně vzrostl. Kdyby antikoncepce vedla ke snížení potratů, tak by se tehdy jejich počet musel snížit. Protože žádná antikoncepce není dostatečně spolehlivá, zvedl se počet nechtěných otěhotnění a s nimi počet potratů. Počet nechtěných otěhotnění může snižovat jenom odpovědnost, ke které vede PPR. V knize Interruptio graviditatis Dr. F. Havránek poukazuje i na zahraniční zkušenosti přinášející poznání, že antikoncepce a interrupce se nezastupují, ale vzájemně doplňují. To znamená, že spolu narůstají. Neodsuzujme ty, co podstoupily interrupci, ale spíše usilujme o zákon, který by chránil nenarozeného, ženu i starce. Který by chránil člověka od početí až po přirozenou smrt a nevystavoval by ho nebezpečí nezodpovědného rozhodnutí, které nelze vrátit.

Ve vědomí uvažujícího člověka zůstane - byť i falešnými slovy dočasně uspaná - jistota, že při umělém potratu jde o nespravedlnost vůči bezbrannému. Probuzení bývá velmi bolestivé a stresující. Lékem zde pak často bývá pouze změna v tom nejpodstatnějším. A tak dochází i k tomu, že pyšné sebevědomí postrádající lásku, je vystřídáno skromností s vyzářující láskou.

Zde je další příběh ze života, můžeme ho nazvat: **Návrat ztraceného štěstí.**

„Mladí manželé bydleli v jednom bytě se starými, nemocnými rodiči. Místa měli poměrně málo, zvláště když se jim po roce narodil druhý syn. Brzy po něm tu bylo třetí těhotenství. A nebudete se asi divit, že kolegyně z práce si jen poťukávaly na čelo nad tím, že mladá paní, říkejme ji třeba Vlasta, uvažuje kam dát třetí postýlku. Podobně jako mnohá jiná žena v takové situaci, prožívala i Vlasta pokušení nechat si dítě vzít. Manžel nechal rozhodnutí na ni samotné a ona nakonec utlumila své protestující svědomí argumenty pro potrat. Od návratu z nemocnice, jak sama po letech tvrdila, ozývalo se její svědomí stále neodbytněji. Až skončila na psychiatrii. Ty výčitky se nemohly vyléčit žádnými léky. Vlasta dosvědčuje, že léky přispívaly jen k ospalosti, ale klid nepřinášely. Sužovaly ji představy, že stojí z rukama od krve před Boží přítomností. Dva měsíce před termínem odmítnutého porodu, zemřeli oba rodiče a místa bylo na další postýlku víc než dost. Nebylo však pro koho ji chystat. Lítost nemohla vrátit život. Vlasta si začala připomínat víru z dětství, kterou měla dávno odloženou. Kdysi ji cestu k Bohu připomínala její babička. Tentokrát ji do kostela přivedly vzpomínky, dokonce až ke knězi, kterému se vyzpovídala. Bylo to účinnější než všechno úsilí psychiatrů. Ve svém svědectví o tom uvedla, že si připadala jako vězeň, který po letech opustil brány žaláře. Od té doby nepotřebovala psychiatra, ale stále ještě za sebou cítila něco jako stín. Něco, co je třeba splatit, nahradit. Oba její kluci již byli velcí, a tak nejen s manželem, ale i s nimi se domluvila a napsala žádost. Brzy potom si jeli do ústavu pro Honzika, o kterého nebyl žádný zájem. Dosud ji tížilo, že tenkrát zdravé dítě odmítla, nyní přijala místo něj Honzika, který měl nohy ochrnuté a místo rukou jen pahýly. Hlava mu visela ke straně a na první pohled byl postižený i mentálně. Až láska k Honzíkovi a život obětovaný pro něho, zcela dokončili léčbu postabortivního syndromu Vlasty. Opět se cítila plně šťastná, když s Honzíkem v náručí a se sklopenýma očima, v myšlenkách předstupovala před Boha. Její dva synové projevovali Honzíkovi stejnou lásku.

Možná si pomyslíte, že se takových případů mnoho nevyskytuje, že více žen si z toho, že jde na potrat nic nedělá. Vyskytnou se i takové ženy, co mají lidský cit utlumený. Vyskytnou se i další, co své nepříjemné pocity po potratu překrývají třeba užíváním drog nebo jen drsnějším chováním a vyhledáváním rozptýlení. Přesto prožívají zármutek, deprese, náladovost, nervozitu, mají všeho dost, těžké sny nebo i problémy se spaním, mohou být naštvaní na manžela, na doktora, na ty, kdo měli k vzniklé situaci připomínky a také mohou odmítat sex nebo na překonání své bolesti sex upřednostňovat. To vše a mnohé další jsou projevy **postabortního syndromu**. Podle jednoho výzkumu před deseti lety, jím citově trpí 40 % žen po potratu.

Jde o stresovou záležitost, jejíž příčinou je usmrcení nevinného lidského života. Kdo sám na sobě nebo na osobě s níž žije, nepoznal úzkost se zoufalým jednáním, provázeným slzami i negativními projevy chování, ani si nedovede představit co prožívá žena než překoná pocit viny. Mnozí jste možná sledovali v televizi dlouhý americký seriál Pobřežní hlídka. V jeho dílu VI./16, Kerolay prožívala syndrom stresu pro smrt cizího člověka, kterého nedokázala zachránit. Bylo ukázáno, co s ženou dělá pocit viny, i když je neoprávněný. Vyléčila ji teprve záchrana dalšího člověka, který by bez jejího riskantního skoku zemřel. Seriál, v němž lze příběh vidět, se opakuje. Jde o obraz, který je podobný postabortnímu syndromu, i když u tohoto syndromu to bývá vždy dlouhodobější a často těžší.

**Žena má mít právo rozhodovat o svém těle sama.** Omezovat její práva přece nemůže být spravedlivé? Byla by to diskriminace. V plánovaném rodičovství je zapotřebí jí pomáhat. Takovými a podobnými argumenty je snad nejčastěji omlouvána legalizace potratů. Na stránkách o počátku

nového života jste se zde seznámili se skutečností, že vyvíjející se dítě má od počátku své vlastní tělo včetně odlišné krevní skupiny i mozkové činnosti, která řídí jeho vývoj. Také to, že má své vlastní vybavení v podobě své placenty. Jeho genetický kód, který určuje co je součástí konkrétního lidského těla se od matčina genetického kódu zcela liší. Nejde tedy o tělo matky, ale o diskriminaci kvůli potřebě určitého místa pobytu. Může snad majitel domu beztretně tyranizovat nájemníky? Nedávno televize informovala o takovém případě, kdy je majitel zároveň vyháněl a zamezoval jim kvůli svému obchodu přímý vstup do domu. A zákon mu za to stanovil několik let vězení, ač tady nešlo o žádné nájemné zabití. Přepadnou-li lupiči obchod a majitel se bude nepřiměřeně bránit, aby zachránil na svém území svůj majetek, může být potrestán vězením. Tedy vlastnictví území nikoho neopravňuje ubližovat druhému, ani kdyby byl zločincem. Tím spíše jde-li o nevinného hosta, nikdo není oprávněn vydat jej na smrt, byť by to bylo se souhlasem zákona. O tom hovoří postabortní syndrom.

Nedávno mi přišel do ruky text již starých Lidových novin s vyjádřením místopředsedy KDS, V. Bendy, kde k problému práv uvádí: „*Problém interrupcí, jak se tomu zdvořile říká, má důsledky, které přesahují otázku křesťanské morálky nebo jiné morálky. Dotýká se základního práva na život, a to je závažnější, než právo ženy disponovat vlastní dělohou.*“

**„Zemi hrozí přelidnění - celosvětová populační exploze.“** Je to další argument, se kterým rád vystupuje ředitel společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu doc. MUDr. Radim Uzel, CSc. Na známé videokazetě „LÁSKA JE LÁSKA aneb Moderní encyklopedie lidské sexuality, kterou určil k promítání od věku předškolního do věku manželského a která byla odvysílána i v televizi, se chlubí speciální kalkulačkou. Tvrdí na obrazovce, že mu stále ukazuje aktuální počet obyvatel zeměkoule. S její pomocí se snaží vsugerovat svou „pravdu“ po úvodním povídání o dvouprocentním přírůstku obyvatelstva ročně, při kterém by za pouhých 1600 let obyvatelé země vážili tolik, co tato planeta sama. A to vše prý proto, že člověk se zpronevěřil svému původnímu biologickému naprogramování. Docent R. Uzel chce lidstvo zachránit před katastrofou, a tak přichází s varováním.

Ukazuje svou kalkulačku a říká: „Tady jsem si to právě naprogramoval na určitou minutu. A vidíme opravdu, že v této chvíli na zeměkouli žije 5 634 506 069 lidí. Za minutu se to zase změní, už teď zrovna bliklo další číslo o 180 obyvatel více - to je opravdu hrozné!“ „To je hrůza!“ přidává se zděšeně herečka, která je průvodkyní pořadu, k tvrzení docenta Uzla.

A pan docent důrazně pokračuje: „Světová populační exploze opravdu vyžaduje naléhavé řešení. Abstinence v určitých periodách to nemůže vyřešit!“

**Jsmo takto opravdu ohroženi?** Skutečná fakta nám říkají něco jiného. Nejenže nehrozí přelidnění, a tím méně nebezpečí, že by obyvatelé země měli větší hmotnost než tato jejich planeta, ale lidí se také rodí méně a přibývá neplodných manželství.

Pro začátek se podívejme na statistiku u nás v ČR za 5 let, o které informuje Statistický bulletin roku 1996 (Divize Brno 4) na straně 111. V roce 1991 byl počet živě narozených dětí 129.354, což na tisíc obyvatel činilo 12,5. Tento počet stále klesá, takže v roce 1995 se již narodilo jen 96.097, tj. na tisíc obyvatel 9,3 dětí a počet zemřelých na tisíc obyvatel je 11,4. Přibývá nás nebo ubývá? A to žijeme v míru. U většiny evropských zemí a ani v USA nedosahují populační přírůstky reprodukčního minima. Průměrná hustota obyvatel na Zemi je kolem 60 lidí na 1 km<sup>2</sup>. Japonsko však dosahuje 329 obyvatel na km<sup>2</sup> a přesto mu to nebrání řadit se k nejrozvinutějším zemím světa. V institucích při OSN došli experti k závěru, že populace se přirozeně stabilizuje jakmile je dosaženo stabilizace společnosti, především odstraněním chudoby.

Ve světě umírá stále více lidí v nenávistných válkách tohoto století i při nejrůznějších neštěstích. Až neuvěřitelně velké množství umírá hladem. Ale ne proto, že by na zeměkouli nebylo dost potravy, ale pro kamenná srdce bohatých. Jsou země, kde pravidelně asi týden jen pro zábavu rozbíjejí pomeranče o chodníky a těla druhých a jinde umírají běženci a chudí pro nedostatek živin, které tyto plody nabízejí. Sobeckost s nenávistí jsou zde na této zemi nejhoršími nemocemi a pouze ty její existenci ohrožují.

V Číně nesmí být v rodině více jak jedno dítě. Podle vládního rozhodnutí, pokud se ženě narodilo druhé dítě, za trest musela vrátit všechny přídavky, které dostala na první. V případě třetího dítěte nedostala ani lístky na přiděl potravin. V dnešní době jsou tam ženy podrobovány přísné kontrole a nepovolené těhotenství končí násilným potratem. Jde o zruďnou politiku IPPF a propagátorů, kteří patří k této Mezinárodní federaci pro plánované rodičovství. Nejrůznějšími aktivitami se podílí na vytrvalém snižování počtu narozených dětí při současném zapojení do sexuálního byznysu. Antikoncepční preparáty přináší obrovské zisky a tak otázka pravdy je pochopitelně vedle miliard nepodstatná. A Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, kterou řídí náš pan docent Uzel s kalkulačkou, je vlastně dítětem IPPF. A tak, jak říká přísloví, je nám jasné odkud vítr fouká. Pokud někomu ne, můžeme se podívat o pár otáček videofilmu dále a sledovat docenta Uzla, jak přirovnává právo nenarozeného dítěte k problémové otázce o tom, zda byla dříve slepice nebo vejce. V zápětí na to vyzdvihuje nesmírně liberální potratový zákon v Holandsku s tvrzením, že přinesl nejmenší počet umělých potratů. - O tom, že v Holandsku nejsou za potraty počítány miniinterrupce, které jsou početnější protože jsou výhodnější, o tom ovšem pan docent mlčí. S takovou zmínkou by IPPF sotva souhlasila. O tom, jak se od začátku uskutečňovala demagogická praxe v potratářské politice, mluví svědectví gynekologa Dr. Bernarda Nathansona, bývalého ředitele největší potratové kliniky v USA. Přiznává se v něm, že aby dosáhli liberalizace potratového zákona neustále opakovali médiím, že ročně umírá při ilegálních potratech 10.000 žen, ač se skutečný počet pohyboval mezi 200 až 250. A že podávali falešné údaje o průzkumu veřejného mínění, o čemž tvrdí, že to byla velmi výnosná a úspěšná taktika falešného svědectví. Byli jsme upozorněni, že v evropských zemích jsme byli podváděni podle téhož modelu a přesně toutéž taktikou. Nebo snad ještě jsme? Nebylo by na čase, aby „odborníci“ podobného typu ve sdělovacích prostředcích i na všech školách přestali mít možnost ovlivňovat život našich dětí a celé naší společnosti?

**„Interrupce by pro zdraví ženy byla lepší než porod.“** S touto naukou, že je lepší provést interrupci, než nechat ženu donosit dítě, vystoupil přítel docenta Dr. R. Uzla, doc. MUDr. V. Unzeitig, CSc, předseda české gynekologicko-porodnické společnosti, před poslance parlamentu, když šlo o otázku interrupčního zákona. Nejen tam, i na poslední „Vánoční party s Cilestem“, kde se od něj očekávalo poučení o nových poznatcích z jeho oboru, pobouřil tímto výrokem i gynekology a porodníky, kteří své poslání viděli spíše v pomoci dětem na světě, zachraňování života a v jeho ochraně.

Je pravdou, že těhotenství představuje plno možných rizik, ale těhotenství je přirozený proces, který je zcela nezbytný pro existenci lidstva. Je velmi mnoho matek, které pro svou touhu po dítěti nechtějí brát zřetel na svůj zdravotní stav, ač od lékaře vědí, že nespĺňuje předpoklady potřebné pro snášení obtíží souvisejících s těhotenstvím. Berou tedy na sebe svým rozhodnutím pro těhotenství nesrovnatelně větší riziko než zdravé ženy. Člověk, který doporučuje vyhnout se riziku těhotenství, může zrovna tak doporučovat zavržení veškeré dopravy, jako vyhnout se rizikům ještě mnohem větším. Co jen je smrtelných úrazů na silnicích, nechybí ani letecké katastrofy a železniční neštěstí. Občas jsou u nás usmrceny autem osoby též na chodníku a i jinak na něm dochází k úrazům, takže snad chodcům by se mělo zakazovat po něm chodit. A rizikový je i obor medicíny, protože se dá chytit nákaza od pacientů - a tak bychom mohli „zabalit“ vše, co je pro život člověka důležité.



Interrupce je nejen více než zdravotně závadná vzhledem k nenarozené osobě - ničí její život - ale i ženě přináší velká rizika, která jsou nepřiměřená výsledku.

Interrupce = takřka nic, jen mrtvé zbytky.

Donošené těhotenství = nový život, naděje šťastné budoucnosti.

Pro co z toho je rozumnější riskovat?

Při těhotenství je úkolem lékařů odstraňovat eventuální komplikace. Nemá smysl si zde vypočítávat, že jde o zátěž srdce, plic apod. Nebo případy špatné polohy před porodem - i to je věc odborné pomoci lékaře. Chodí se do poradny pro těhotné proto, aby se problémy včas řešily a zbytečným se předcházelo.

### **Co je hlavním rizikem umělého potratu?**

Odborná literatura se shoduje v tom, že jde o trvalou nedostatečnost cervixu (děložního hrdla). Jde o problém, na který jsou lékaři „krátci“. Při porodu a v případě samovolného potratu plodu postupně klesá hladina hormonů, otevírá se děložní hrdlo a stahy děložní svaloviny způsobí vypuzení dítěte. V případě prováděné interrupce je tomu naopak. Z důvodu ochrany plodu je vysoká hladina ovariálních i hypofysárních hormonů. Plodové vejce lne pevně ke stěně děložní, děloha je prokrvená a prosáklá, děložní hrdlo je uzavřené. Ten, kdo potrat provádí musí toto uzavřené, pevné hrdlo (cervix) násilím široce rozevřít a mnohdy (nejčastěji, jde-li o první těhotenství) se tím přetrhá dost svalových vláken na to, aby byl cervix navždy oslaben. Problém je v tom, že jde o nejnižší část dělohy, na které v těhotenství, když žena stojí, spočívá hlavička dítěte. Je-li tento sval nedostatečný, neudrží dítě a těhotenství může skončit předčasně.

**Další rizika** či fyzické komplikace lze dělit na časné a pozdní. K časným patří vedle poškození děložního hrdla, protržení dělohy (k této komplikaci může dojít nejen při kyretáži, ale i při odsátí obsahu dělohy), protržení jiného orgánu např. močového měchýře. Patří sem také velké krvácení, anemie, krevní sraženiny nebo plodová voda, které se dostaly do krevního oběhu nebo cestují do plic, kde způsobí poškození, někdy i smrt. Dojde k tomu tím, že se nezralá placenta musí odtrhávat od děložní stěny v níž je zakořeněná. Někdy dojde k poklesu srážlivosti krve. Dochází také k infekcím dělohy i vejcovodu. Podle studie prestižního centra Univerzity Johna Hopkinse dochází k infekci pohlavního ústrojí po ranějším potratu i u více než 5 % žen a při potratu po 11 týdnu od početí mnohem častěji. Někdy dochází k šoku a je zde i nebezpečí bezvědomí (zástava srdce, dýchání).

Pozdní komplikace znamenají, že 25 % žen není již schopno otěhotnět. Jde zde většinou o úplné zablokování vejcovodu, při částečném zablokování (srůstu) se zvyšuje o 300 % riziko mimoděložního těhotenství (podle podání ve sborníku z mezinárodní konference O úctě k životu r.1993). Dochází i k děložním srůstům, ke změnám menstruačních symptomů. Komplikací také může být vcestné lůžko i neschopnost udržet moč. Opět nejsou jmenovány všechny fyzické komplikace k nimž může dojít. A připočteme-li si psychické komplikace, které se někdy projevují rozbitím vztahu, sexuální dysfunkcí, problémy se soustředěním, depresemi až i sebevražednými sklony, neschopností vytvářet hluboký vztah a mnoha dalšími negativními projevy, opravdu stojí za zamyšlení i otázka volby odborníků, kterým se dá přednost. Rozhodně by se nemělo jednat o ty, kteří přichází s tím, že je lepší provést interrupci... - víme proč.

**„Každé dítě má být chtěné!“** Ještě k této propagované úvaze je zapotřebí pár slov. Nemuselo by být problémem, aby tomu tak bylo, protože velké množství neplodných manželských párů touží po dítěti. Otěhotníte-li a nebudete-li dítě chtít, věřte, že se i vám vyplatí dítě donosit s myšlenkou, že ho poskytnete k adopci manželům, kteří ho s láskou vychovají. Rozhodně budete šťastnější vy i dítě a světu věnujete možná i génia nebo světce. Takoví vzácní lidé se častěji narodili tam, kde podle lidského rozumu už snad nemohli ani být chtěnými. Ale láska je nejmocnější silou. Škoda, že jí máme tak málo, tak málo ji používáme. Ona rozmnožuje naše štěstí tím způsobem, že čím více ji rozdáváme, tím více jí pak máme. Podle tohoto vzorce by s ní bylo možné přemoci i svět zla.

## RODINNÝ ŽIVOT

### aneb otázka šťastné budoucnosti

V tomto dílu jsme se pod pojmem „NOVÝ ŽIVOT“ zabývali problematikou vzniku lidského života a sledovali jeho počátky. Nový život však začíná každý, kdo opouští starý zaběhlý styl života. Ať už proto, že jej považuje za nevyhovující a hledá šťastnější způsob života na který ukazuje 1. díl, nebo je jeho změna dána jinými faktory. Jedním z nich je skutečnost, že manželství je obohaceno o dítě a utvořila se rodina.

Na otázku „Co znamená rodina?“ odpovídají děti z funkčních rodin takto:

- „Mám si s kým hrát a také si mohu s mamkou nebo s tatškou povídat o čem chci.“
- „Je nám dobře, když jsme pohromadě, a když je někdo moc daleko nebo má třeba z něčeho obavy, tak ostatní na něj myslí.“ - Takže třeba zkouška jednoho je také starostí ostatních. - „Tak nějak. Znamená to nebýt sám a vědět, že rodiče tě mají rádi a když něco zkažíš a pomohou ti.“
- „Když jsem daleko na táboře onemocněl, táta za mnou letěl letadlem, pak jel autobusem a ještě sehnal auto, které ho dovezlo až do tábora. Pak mě pohladil a dal teploměr.“
- „To znamená mít bezva tátu a mámu, kteří se mají rádi a také sourozence, s nimiž mohu i zápasit. A čím je nás víc, tím je víc radosti, oslav, dáreků, zábavy.“

Jedináček z méně funkční rodiny toho moc pozitivního o rodině neřekne. Na otázku, co se mu v jejich rodině líbí, jmenuje televizi, počítač, případně živočicha, kterého mají doma..

Je pravdou, že štěstí spočívá ve vnímání jednotlivých podnětů k radosti. K naplnění života nám ale nestačí zakusit pocit štěstí jen v některých okamžicích. Štěstí má být zakotveno a prožíváno v samé podstatě našeho života a pomáhat nám překlenout nepříznivá období. To můžeme pozorovat i z vyjádření dětí. Jejich štěstí je závislé na rodinném životě. Ale i štěstí dospělých záleží v téže rodinné spokojenosti, v jejich rodinném životě, který i přes těžkosti a oběti může být radostný a spokojený.

Člověk je v první řadě tvor společenský, a proto i jeho potřeba štěstí má dimenze společenské, přestože si to vlivem svého vlastního ega vždy neuvědomuje. Bible hned ve své první kapitole mluví o tom, že člověk je jako muž a žena stvořen k obrazu Božimu a k vytváření rodiny. Jde o upozornění na lidskou podstatu, která není jen tělesného charakteru, ale také duchovního a

duševního. Pokud se štěstí netýká i těchto složek, je to štěstí omezené. Hovor zaměřený na tuto stránku člověka si necháme do třetího dílu s názvem: Na vlnách transcendence.

Založení rodiny po vstupu do manželství přestalo být běžným jevem. Mnoho žen či dívek otěhotní před vstupem do manželství. Přibývá bezdětných párů, neúplných rodin i rodin s vážně narušenými vztahy. Dítě však potřebuje mámu i tátu nejen jako dárce života a živitele, ale potřebuje cítit jejich lásku a ochranu, potřebuje je i jako první učitele, kteří napomáhají rozvíjet jeho schopnosti a potřebuje je jako příklad lásky i jako vzor ženské a mužské životní role. Také potřebuje sourozence jako společníky a pomocníky jeho výchovy. To, co člověk může získat ve společenství vlastní rodiny je jiným způsobem nenahraditelné. Jak již bylo uvedeno, člověk je ovlivňován od samého svého počátku vztahy jeho blízkých. Potřebuje-li lásku už před svým narozením, ještě více potřebuje cítit její projevy po vstupu do tohoto světa. Nemá jen tělesné potřeby, ale i psychické. Získat vědomosti je snadnější než mít správný postoj k rodičovskému poslání. Nestačí touha po dítěti, ta může sama o sobě být zaměřena i egoisticky. Jako touha někoho vlastnit, vychovávat, řídit ho.

Potřebujeme vidět příběhy radostného života, které by nám pomáhaly dodávat nadšení a odvalu i pro vytváření početnějších rodin. To, co nám dosud předváděla o rodinném životě televize, to nám je nedá. Rodinný život má budoucnost jen ve větší a stálejší lásce. V takové, která podle nejrozšířenější knihy na světě, „je trpělivá, laskavá, nezávidí, nevychloubá se a není domýšlivá. Nejedná nečestně, nehledá svůj prospěch, nedá se vydráždit, nepočítá křivdy. Nemá radost ze špatnosti, ale vždy se raduje z pravdy. Ať se děje cokoli vydrží, věří, má naději, vytrvá a nikdy nezanikne.“ Abychom si možnost i potřebu těchto vlastností lásky lépe uvědomili, je zde na závěr v dodatku několik příběhů. První dva jsou zkráceny z knihy Josefa Janšty: Odměna lásky.

## **DODATEK**

### **Láska je trpělivá, laskavá**

aneb vstříc nové naději.

U sklenice piva se sešli na školení dva kamarádi od klukovských let, Václav s Karlem. Rozpovídali se o svých rodinách, neboť se už dlouho neviděli. Václav ve svém vyprávění chválil trpělivost své ženy, kterou s ním měla v době jeho léčení po úrazu v autě. V té době byl pro vzniklé potíže hodně nervózní, ale láska jeho ženy mu hodně pomohla. Dokončil svůj příběh a optal se: „Co tvoje žena s malým Pavlíkem?“

Karel ale nadšení nejevil. „Víš, Vašku, bylo to krásné do doby než se nám narodil Pavlík. Potom žena začala ztrácet o mě zájem a se svojí matkou se točila jenom kolem něho. Cokoliv jsem udělal, všechno považovaly za špatné. Stále mě opravovaly a viděly na mně jen chyby. Věra bývala věřící, ale najednou jakoby tu víru ztratila. Rozvést bychom se nechtěli a snad právě proto jsme si uvědomili, že jeden druhého musíme tolerovat. Nedělá nám potíž spolu žít jako manželé, dokonce chceme další dítě, ale postrádáme tu původní duchovní jednotu. Nechtěl bych vše svalovat na tchyni, i když si myslím, že ona zavinila tu změnu Věry, že kdyby ji neovlivňovala, tak se nemuselo z našeho vztahu vytratit vzájemné nadšení, které jsme jeden z druhého měli. Všechna obšťastňující vroucnost je pryč! Jak získat zpátky tu bývalou otevřenost a důvěru? Když přijdu domů, místo manželčiny otevřené náruče se mi dostane jen uvítací formule. Pavlík, mi běží do náruče, ale ten nemiluje láskou po jaké toužím já, a kterou by mi mohla dát jen Věra. Ona mně sice dá pusku, ale to mně nestačí, protože vím, že je možné mít doma mnohem víc.“

„Tak musíš Věru znovu pro sebe získat,“ vpadl do řeči Vašek. „Často je pravda, že manželé se cítí být si svými partnery jisti, a výsledek je ztráta lásky. Kolikrát jsem si uvědomil i já ve svém manželství, že energie lásky není nevyčerpatelná! Musí se doplňovat stále novým bojem o partnera, stálou snahou získávat si jeho sympatie, jeho lásku. Možná, že bys to mohl zkusit s Věrou nějak podobně jako za svobodna, jako bys ji chtěl získat. Začít se o ni ucházet bez manželského vlastnického nároku, který tak často ubíjí lásku. Rozumiš mi?“

„Asi máš pravdu. Vašku dáváš mi novou naději! Věra není otrávená životem, Je mladá, má své ideály, měla by vycítit, že o ni stojím, že ji nemám v manželství jako chalupu nebo auto. Věra by to měla poznat, vždyť za svobodna to pochopila také a jak! Hned zítra začnu, to je příležitost.“

Karel se vracel ze školení domů, ne s nějakou taktikou, ale s láskou k Věře.

Ve dveřích ho vítal Pavlík a od dřezu žena na něj volala: „Táto, to jsme rádi, že jsi doma! Už ani nevím, kde mi hlava stojí! Pojd', pomůžeš mi s nádobím.“

Karel věděl, že manželka znala dobu jeho příjezdu, že ho měla uvítat teplou večeří a sklenkou piva. Bodlo ho to, chtěl začít vyčítat, ale ne... musí přece začít jako za svobodna, musí začít dobývat.

Zavolal: „Mámo, mám pro tebe maličkost!“

„Jé, to je hezký šátek, ten se mi bude hodit! Ještě jsem takový neviděla.“

Zatímco si manželka zkoušela šátek k svému plášti a Pavlík prohlížel novou knihu, sundal si Karel kabát, nazul trepky a připomněl si své včerejší předsevzetí s vědomím, že co zkazilo pět let, nejde spravit hned. Pak zavolal: „Mámo! Jdeme na to nádobí!“ Tón jeho hlasu byl natolik srdečný, že přivábil Věru hned do kuchyně.

„Tak čím vás tam otravovali? Dali vám aspoň pořádně najíst?“, začala Věra rozhovor u nádobí, které dovede tak nenásilně manžely sbližovat.

Karel vyprávěl, vžíval se do role, že je s Věrou na schůzce, že mají rande, že se na sebe těšili. Musí ji dobýt, musí ji dnes milovat obnovenou láskou.

„A co si mámo uděláme na večeří?“

„Ty máš hlad?“

„No, hroznej, až jsem z toho nervózní! Usmažíme si třeba sýr a já zaskočím naproti pro pivo. Hned jsem zpátky.“

Když Věra osaměla, pustila se hned do přípravy jídla. Pocítila stud, že manželovi nepřipravila jídlo. Vnímala totiž, že je dnes zcela jiný, že není mrzoutský. Cítila jeho už dávno zapomenuté pohledy, kterými ji častoval jako ženu. Nechala škrábání brambor a běžela do koupelny upravit si vlasy, hodila do prádelníku špinavou zástěru, zaskočila do pokoje pro novou a rychle pokračovala v přípravě pokrmu.

„Tak, pivečko je tady, dodělej brambory, já zatím nakrájím sýr,“ řekl nadšeně příchozí, který si ihned všiml změny zevnějšku své ženy.

Oba cítili, že jim jde práce od ruky. Měli si stále co vykládat i u večeře. Pavlík vyprávěl tátovi zážitky z celé doby, co nebyl doma. Karla stále hřál pocit, že to bude doma jinačí, že se to u nich doma změní, i když si byli s Věrou stále vzdáleni. Měli sice každý svůj svět, ale prozradili jeden druhému, že jim dělá dobře, když si ho partner všímá.

A když usínali v objetí, stále ještě Věra vzpomínala na milostnou hru, která byla dnes tak jiná, než na jakou si navykla. Z vděčnosti pohladila už spícího manžela po vlasech. Sama se podívala tomuto samovolnému gestu a pak bezděky začala vzpomínat na jejich začátky. Obnovení toho krásného vztahu se jí zdálo v této chvíli snadné.

## **Láska nezávidí**

aneb domek.

Pavla s Lád'ou mají v kočárku roční Janičku a vrací se z nedělní procházky mezi výstavnými rodinnými domky s krásnými zahradami. V Lád'ovi se zde probouzí pocity, ze kterých měla jeho manželka Pavla vždycky strach. Opět začal snít o tom, že by chtěl také takový domek. Ale manželka svou reakcí ho upozorňovala na nedostatek peněz. Lád'a však nechtěl slyšet rozumné argumenty. Vůbec nebral v úvahu, že vezou spící děvčátko, ani že čekají další dítě.

Sníl a naříkal: „Je to ale nespravedlivé na tom světě. Jedni mají a druzí ne.“

„Ale vždyť máme byt a druzí nemají ani to,“ snažila se oponovat Pavla. Bolelo ji, že je manžel nespokojený, že má v srdci závist, která všechno kazí. A chtěla aby byl šťastný. Mají přece krásné děvčátko, těhotenství s dalším dítětem probíhá bez komplikací, mají byt, rodiče jim šetří na auto.

„Já jsem nešťastný, že nikdy nebudeme moci mít domek se zahradou,“ téměř pateticky pokračoval Lád'a.

„Ládíku, proč tak mluvíš, máš málo krásného v životě? Myslíš, že ti lidé v těch krásných domech mají všichni to co ty?“

„Já vím, ale kdybychom měli domek, byl bych mnohem radostnější,“ trval stále na svém stanovisku pětadvacetiletý muž. Deprese vzniklá ze závisti v něm zastřela všechny radostné city a z veselého člověka udělala politováníhodného nespokojence.

„Lád'ó, nech toho, máme přeci neděli, tolik jsme se na ni těšili a teď si ji kazíme. No tak. Jsi zdravý, máme kde bydlet... Nerouhej se! Vždyť je to otřesné poslouchat ty tvoje nářky.“

„Vždyť já se nerouhám!“

„Rouháš, nejsi spokojený s tím, co jsi dostal. Co když zrovna v tomto krásném domku bydlí někdo, kdo nemůže v noci spát? Víš, co to je? A ty spíš jako dřevo. Jenom za to bys měl děkovat! Ten, kdo nemůže spát, by za spánek vyměnil třeba i tuto chalupu. A jaký poklad jsou děti, to ani nevíš. To by ti řekli bezdětní manželé, kteří oprašují nádherně vystavěnou, ale jakoby osiřelou vilu.“

Láďa nebyl typ, který by na rozčilení odpovídal podobně. Neměl rád konflikty. Nakonec si uvědomil, co svými úvahami ztratil. Dokonce i Pavle se omluvil. Ale myšlenka: „Kdyby takový domek byl náš...“ svým jedem v něm znovu hlodala.

Kolem půlnoci ho vzbudilo pofňukávání Janičky. „Pavli, není počuraná?“

„Už jsem ji přebalila, je suchá. Ale už tak fňuká hodinu.“

„Není jí něco, vždyť to přece nedělává? Sáhnu ji na hlavičku,“ pronesl Láďa a vstal. „Vždyť celá hoří!“

Oba manželé skloněni nad postýlkou hladili Janičku a přitom jí měřili teplotu. Vylezla na čtyřicet a půl.

„To není možné!“ „Co budeme dělat, vždyť může umřít,“ zavzlykala Pavla.

„Musíme na pohotovost!“

Nebylo problémem sehnat v domě šoféra s autem a dostat se na polikliniku. V čekárně je přivítala sestra, která jim oznámila, že lékař se vrátí snad za několik minut.

Oba svírali nemocné, zimnicí se chvějící dítě. A tátovi vstoupil do mysli rozhovor z posledního odpoledne, kdy mu žena řekla: „Rouháš se, nejsi spokojený s tím, co jsi dostal. Co když ... A jaký poklad jsou děti, to ani nevíš. To by ti řekli bezdětní manželé, kteří oprašují nádherně vystavěnou, ale jakoby osiřelou vilu.“

„Láďo, že se Janičce nic nestane, že to přežije,“ téměř prosebně se obrátila Pavla k manželovi.

„To víš, že jo, ale budeme se raději modlit.“

Po čtvrt hodiny vstoupil udýchaný lékař, který hned zamířil k rodině. Prohlídka byla profesionálně krátká a rychlá. Následovalo odeslání do nemocnice. Když projížděli čtvrtí, ve které včera na procházce tvrdil: „Jsem nešťastný, že nikdy nebudu moci mít domek se zahradou,“ uvědomil si ubohost té věty.

V nemocnici si od nich převzala dítě usměvavá sestřička. Jakmile v nemocniční chodbě osiřeli, oba pocítili, co pro ně Janička znamená. A Láďa se v té chvíli velmi styděl za ty své včerejší řeči. Vzal manželku za ruku a jemně ji pohladil po těhotném břichu.

„Pavlo, neboj se, já už nebudu takový jako včera, Janička mi to bude připomínat.“

„Já vím, že nás máš rád, že tak někdy jenom blouzníš, já se nezlobím.“

Unaveně usedla na konci chodby na lavičku a vyčerpáním i oddaností rozehvělými rty si řekla o manželovo objetí.

## **Láska se nevychloubá a není domýšlivá**

aneb účtování.

Frantík sedí za stolem a pilně píše.

„Děláš úlohu?“ ptá se maminka.

„Žádnou nemáme, ale budu mít pro tebe účet!“

„No, to jsem zvědavá.“

„Jen dopíšu, tak ti ho donesu.“

Za chvíli maminka čte:

Účet Franty Dvořáka pro maminku.

Utírání nádobí  $4x = 4,40$

Uklízení  $3x = 3,60$

Luxování  $2x = 6,00$

Donáška nákupu  $3x = 3,30$

Vynášení odpadáku  $5x = 2,50$

celkem 19,80

Provedení vyúčtování 0,20

„To jsem to pěkně sepsal. Že se ti líbí jak jsem šikovnej a jak ti dobře pomáhám. Tatínkovi to také ukážeme.“

„Tady z někoho roste pořádně namyšlenej ekonom,“ říká maminka a dodává: „Napiši ti protiúčet.“

„To, jako že jsi pro mne taky něco dělala?“

„Hned uvidíš,“ s úsměvem bere maminka papír a tužku.

Frantík přemýšlí, co mu maminka asi může naučtovat a než se nadál, dostává od ní přehled její práce. V účtu od maminky pro Frantíka je napsáno:

Za 7 let praní a žehlení 0,- Kč

Za 7 let zašívání a oprav Frantíkova oblečení 0,- Kč

Za 7 let uklízení po Frantíkovi 0,- Kč

Za 7 let vaření 0,- Kč

Za mnoho nocí u nemocného Frantíka 0,- Kč

celkem 0,- Kč

„Maminko, vždyť ty máš všady nulu? Proč jsi tak skromná?“

„Ty, na to nepřijdeš? Víš, jak tě mám ráda! A když máme někoho rádi, tak nám záleží na něčem jiném než na účtu a na tom, aby i druzí věděli o tom, co jsme pro něj udělali.“

„Maminko, vždyť já tě mám přece také rád. A tu dvacetikorunu už nechci. Uklidíme můj účet do odpadáku a ten tvůj si schovám.“

„To ani tatínkovi neukážeme jak jsi to pěkně spočítal?“

Frantik jen zavrtěl hlavou a objal se s maminkou.

## **Nedá se vydráždit**

aneb moc práce.

*Zkráceně z knihy Josefa Janšty: Hledání lásky.*

Maminka, Jirka, Lucka i Fanda jsou zvyklí na tátovy úsměvy. V posledních dnech však tento pramen radosti jakoby vyschl. A nejenom to, tatínek se i mnohem více zlobí. Jirka například donesl trojku z matematiky. Jindy by se ho zeptal, proč to neuměl a zajímal by se, zdali už tomu rozumí, aby mu to pořádně vysvětlil. Ale tentokrát?

„Ty jsi nemožný. Neučíš se“, to bylo vše, co řekl.

Večer přiběhl, na všechny zahučel, že jsou lenoši, zakázal televizi a šel do své pracovny.

„Mami, proč je tatínek takový?“, chtějí vědět Jirka s Luckou.

„Tatínek má moc práce. Za týden s tím musí být hotov. Pokud to neudělá, nedostane peníze. A kdybychom neměli peníze, tak by nám bylo zle.“

„A proto se tak zlobí?“, diví se Fanda.

„Ano, tatínek má plnou hlavu starostí, stále musí přemýšlet, proto je někdy nervózní. Večer, když jde spát, tak ho to mrzí. Včera mi říkal: „Maminko, je mi moc líto, že jsem se tak rozčiloval, nevím si už rady, jak to udělat, abych byl klidnější.“

Děti jsou zamlklé. Až dosud si myslely, že zlobí jenom ony, že tatínek takové problémy a chyby nemá.

„Chudák tatínek“, povzdechne Lucka.

„Ano, je chudák, ale musíme mu pomoci“, oživne najednou maminka, „právě vy mu můžete všechno usnadnit. Chcete? Co říkáte?“

Na odezvě je vidět, jak děti mají svého tátu rády.

„Ale jak?“, ptají se jeden přes druhého.

„Mám takový nápad“, prozrazuje maminka. „Zkuste, až zítra přijдете ze školy, na tatínka se pousmát při každém setkání.“

Před spaním myslí děti na tatínka a přemýšlejí, čím by mu k domluvenému úsměvu ještě udělaly radost.

Na druhý den přichází tatínek z práce ještě zamlklejší než předtím. Sice se s dětmi pozdraví, ale jakmile si umyje ruce, hned spěchá k pracovnímu stolu, aby pokračoval v plnění svého úkolu. Na stole však kromě svých věcí vidí papír, postavený jako stolní kalendář. Jde blíže a mezi namalovanými květy je napsáno:

Vítáme Tě, tatínku,

máš moc práce,



ale my na Tebe myslíme

a úsměvy Ti darujeme.

Upracovaný muž se na chvíli zastaví a obličej plný starostlivých vrásek se vyrovnává. Ale trvá to jen několik vteřin. Tabulku přemísťuje z pracovního stolu na viditelné místo tak, aby ji měl stále na očích, a pouští se do svého úkolu. Když pak přijde mezi děti, aby zkontroloval plnění úkolů, sklízí jeden úsměv za druhým.

Děti poznávají, že maminka měla pravdu, protože tatínek se dnes vůbec nezlobí. I při večeři je to podobné. Tak krásně snad doma ještě nebylo.

„Jirko, zajdeš mi k paní Pavlíkové, už bude mít pro mne hotovou nějakou práci“, žádá tatínek po večeři.

To je však pro nejstaršího nečekané, neboť měl od maminky povoleno dívat se na fotbal.

„Ale já se chci dívat na televizi, ať jdou druzí! Já nikam nepůjdu!“

Tatínkovi důvody ho přivádí ke vzteku. Také tatínek se začíná zlobit, když našťvaný syn dále vzdoruje.

„Opovaž se pustit televizi a utíkej!“

Jirka si dovolí bouchnout dveřmi od kuchyně i od chodby.

„Už je to zase takové, jaké to bylo včera“, povzdechne si maminka a pouští se za pomoci Lucky do úklidu po večeři. Přitom myslí na to, jak to ještě před chvílí bylo u nich hezké.

„Neotvírejte, až se bude Jirka vracet, půjdu mu otevřít sám“, přikazuje tatínek a mizí ve své pracovně.

Když pak udýchaný chlapec zvoní, všichni čekají, že dostane pořádný výprask. Namísto toho však ode dveří slyší: „To je dobře, že už jsi tady, byla paní Pavlíková doma?“

Také příchozí zdaleka nečekal takové uvítání, kdy namísto trestu přijímá krásný úsměv.

„Co se všichni díváte?“, otáčí se tatínek. „Odpoledne jsem byl na tom bídně já, prostě jsem nebyl ve formě a vy jste mi pomohli úsměvy. Teď zase dávám Jirkovi úsměv svůj. Věřím, že mu také pomůže.“

„Ten taťka se umí nádherně usmívat“, je nadšena vyřešením situace maminka a dává pusu manželovi i Jirkovi, který je šťastný, že má takového tátu.

## **At' se děje cokoliv... láska nikdy nezanikne**

aneb rodina.

*Opět zkráceně z knihy Josefa Janšty: Odměna Lásky.*

Otec se synem umývali nádobí. Jindru to sice táhlo ven za klukama, ale viděl večer tátu se slzami v očích, když nečekaně vstoupil do pokoje. Proto, když táta řekl: „Běž, Jindro, alespoň zapomeň, jak je nám bez maminky smutno,“ předstíral, že se mu nechce.

Slůvko „maminka“ prohloubilo jejich mlčení. Oba se myšlenkami vraceli ke středě, kdy mámu odvezla sanitka. Bylo jí moc špatně. Hrozně jí bolela hlava a ztrácela rovnováhu. Již delší dobu se léčila, ale že by to mohl být nádor v hlavě, to jaksi neurolog nepřipustil.

„Táto nebuď smutný, však oni jí toho švába vytáhnou, jak říkal doktor, a maminka se nám zase vrátí.“

„To víš, že se nám vrátí, co bychom tu bez ní dělali,“ odvětil se sklopenou hlavou táta.

Mlčení, znovu mlčení! Jak jim chybělo pobíhání mámy, její občasné hubování na chlapskou nepořádnost. Především otec si uvědomoval, že lásku nejvíce pocítíme tehdy, když ten druhý najednou není. Vzpomínal jak jeho žena byla krásná, když si ji před léty bral. Jak se snažila, aby se mu líbila a jak to jaksi už poslední roky nešlo, když ztrácela jistotu v chůzi a kazila se její postava, kterou tolik obdivoval.

„Táto, zajedeme k tetě, pořád nás zvou,“ přerušil nejen hlasem, ale i naléhavým pohledem smutné zadumání vystrašený chlapec.

„Ale vždyť ty teď nikdy nikam na návštěvy jezdit nechceš,“ překvapeně opáčil otec.

„Ale dneska pojedu, něco jdu pro tetu připravit.“

„Tak tedy pojedeme,“ řekl si sám pro sebe osamocený otec. A chtěl mít v této chvíli svou nemocnou manželku u sebe, ale také by rád políbil svého syna jako kdysi, když ho dával spát. UVědomil si, jak svého patnáctiletého kluka poprvé potřebuje.

Neděle utekla a další den jeli do nemocnice.

Přivítal je lyzolem prosycený nemocniční vzduch. Usadili se blízko dveří s nápisem „LÉKAŘ“.

„Dobrý den, pane Novák,“ ozvalo se tichou chodbou.

Dobrý den, pane doktore, přišli jsme čekat, jak to dopadne s naší mámou. Jak je jí?“

„Pacientka se připravuje na operaci, budeme ji brát jako první, ale i tak máte ještě dost času.“

„Pane doktore, jakou jí dáváte naději?“

„Víte, když se chystáme operovat, tak si připadáme, jako když se připravuje let kosmonautů do vesmíru. Tak malé jsou naše možnosti. Ale Vaši manželku budeme operovat proto, že nádor je v oblasti, kde je dost velká pravděpodobnost úspěchu. Nějak tak, jako když se kosmonauti chystají na oblety kolem Země, kde už před tím létali jiní. Mějte proto naději, to nám pomůže. Takže nejspíše v jedenáct Vám řeknu, jak to dopadlo, spíše to nebude.“

„My přece jenom počkáme, když potřebujete tu naši naději,“ tentokrát už rozhodně ukončil rozhovor manžel té, kterou chystali o poschodí výš k operaci.

„Táto, jak to říkal s tou nadějí? my můžeme mít vliv na operaci?“

„Podívej se, ten lékař má svoje zkušenosti, že mezi lidmi existuje něco více než jsou slova, pohledy, dotyky, že se vzájemně ovlivňujeme nejen těmito smysly postřehnutelnými projevy, ale snad ještě mnohem více svým vnitřním smýšlením. Chtěl říct, že on i maminka na operačním stole budou vystaveni působení, které jim tak nějak budeme vysílat my. Předpokládá totiž, že budeme na operaci po celou dobu intenzívně myslet a právě takové silné myšlenky budou na všechny přítomné při operaci působit. A tak lékař věří, že můžeme vytvořit dobré klima, které je nutné ke zvládnutí tak složité operace, kde milimetr je ještě velikou jednotkou.“

„A je to fakt?“ , s náhle probuzeným zájmem div že nevypískl Jindra.

„Asi to tak bude. Nedá se to však nijak dokázat, jsou to zkušenosti, které nelze ani zvážit ani změřit. I my jsme to s mámou zažili, když jsi byl předloni na horách. Ve stejnou dobu co jsi se vzdálil od skupiny a nešťastně sjel se svahu, zlomil si nohu a byl jsi sám, tehdy maminka říkala, že má nevysvětlitelnou úzkost, že se určitě něco stalo. Večer nám pak tvůj vedoucí oznámil, že jsi v nemocnici. A ta mamincina úzkost právě trvala tu půlhodinu než tě našli, než jsi přestal mít strach. Proto věřím i tomu, že mamince prospějeme, když teď budeme klidní a nebudeme ji trápit vlastními obavami.“

Mlčení, které často vládne ve vypjatých chvílích, opět spojovalo otce se synem zcela zvláštním způsobem. Oba mysleli na mámu, aby to dobře dopadlo. Otec pohyboval rty v rytmu modlitby.

Po dlouhém čekání se blížil unavený operatér. Manžel operované i na vzdálenost několika metrů vycítil, že něco není v pořádku.

„Pane doktore, přežila to?“, se zastřeným hlasem usnadnil lékaři začátek hovoru.

„Pane Novák, operace proběhla dobře, vaše žena žije a věříme, že už vše proběhne bez komplikací. Nádor však byl už velký, nebylo možné jej odstranit bez následků. Je málo pravděpodobné, že bude pacientka chodit. Ostatní reflexy a pohyby budou snad nedotčeny. To je všechno, co vám mohu dnes říct.“

„Mohl bych se ženou mluvit?“

„Nejspíš ve středu, teď to nepřípadá v úvahu.“

Zprávou zasažený muž stačil už jen tlumeně poděkovat. Uchopil synovu ruku a došel s ním namáhavě k lavičce. Po několika minutách mlčení se osmělil Jindra vyslovit útěchu: „Táto, vždyť přece žije, Budeme ji mít zase doma.“

„Máš pravdu, ale je to neštěstí, máma na vozičku, v posteli, bude však s námi.“

„Taťko, neboj se, já budu třeba teď sám topit, budu nakupovat, aby ses mohl víc věnovat mamince.“

„Jindro, jsi hodný,“ zašeptal.

„Víš, nejenom ten lékař před operací je v pozici kosmonauta, který má letět do neznámého, ale jsme na tom i my tak vůči životu, který nás čas od času překvapí. A jestliže v té chvíli nemáme lásku, nemáme Boha, u kterého bychom načerpali nebo nemáme kolem sebe lidi, kteří by takovou láskou žili, spadneme, ztratíme štěstí.“

„Taťko, já tomu rozumím, neboj se, já mám maminku rád.“

Láska může proměnit neštěstí ve štěstí. Dokazovaly to slzy muže, které Jindra u svého táty viděl v tyto dny poprvé.

## LITERATURA

McCubbin J. H., McCubbinová M. F.:

**Život dieťaťa pred narodením.** Osveta, Martin 1990

Furuhjelmová Mirjam:

**Čakáme dieťaťko.** Osveta, Martin 1987

Janšta Josef:

**Odměna lásky,** Matice cyrilometodějská, Olomouc 1991

Janšta Josef:

**Hledání lásky,** Matice cyrilometodějská, Olomouc 1991

Kapelleer Karol, Pospíšilová V.:

**Embryologický atlas, OF Embryology** Osveta, Martin 1996

Kippleyovi John a Sheila:

**Umění přirozeného plánování rodičovství,** Matice cyrilometodějská, Olomouc 1995

Klika Eduard a kol.:

**Embryologie,** učebnice pro lékařské fakulty, Avicenum, Praha 1985

KMS:

**Život víry,** časopis č. 5/1994 s. 69-70 a č. 3/1995 s. 62,

Křesťanská misijní společnost, Praha

Matějíček Zdeněk, Langmeier Josef:

**Počátky našeho duševního života,** Panorama, Praha 1986

Merr Eberhard:

**Ultrasound in Gynecology and Obstetrics,**

Thieme Medical Publishers, New York 1991

Pontůch Anton a kol.:

**Gynekologie a porodnictví,** učebnice pro lékařské fakulty. Avicenum, Praha 1987

Presl Jiří et al.:

**Kontracepce,** Ministerstvo zdravotnictví, Galén, 1993

Pšenička Oldřich:

**Sexuální výchova v rodině,** Hnutí Rodina, Pardubice, ATD Hradec Králové 1995

Rabe Thomas:

**Memorix - Porodnictví,** Scientia medica, Praha 1993

Seidlová Dana:

**Kontracepce pro praxi,** Maxdorf, Praha 1997

Szarewská Anne, Guillebaud John:

**Antikoncepce praktická příručka**, Viktoria Publishing, a.s. Praha 1996

**Statistický bulletin**, ČSU, Brno 1996

Šipr Květoslav, Šiprová Helena:

**Přirozené a spolehlivé plánování rodičovství**, Gloria, Brno 1995

Tošner Jindřich:

**Gynekolog**, časopis ženských lékařů č. 5, MedEXart, Hradec Králové 1992

Willke J. C.:

**Člověkem od početí**, Cor Jesu, Český Těšín 1993

**Zborník III.**

- Mezinárodní konference, **O úcte k životu**, Donum vitae, Michalovce 1993

Fotografická dokumentace

Lennart Nilsson, Robert Wolfe

Fotografická dokumentace byla poskytnuta

prostřednictvím české pobočky Human Life International