

TONI WESCHLER, MPH

# Tvoje **PLODNOST** ve tvých rukou

POPRVÉ  
V ČEŠTINĚ  
aktualizovaná verze  
světového bestselleru

PRŮVODCE  
ÚSPĚŠNÝM DOSAŽENÍM TĚHOTENSTVÍ  
A PŘIROZENOU ANTIKONCEPCÍ



MAITREA



Tvoje  
**PLODNOST**  
ve tvých rukou



TONI WESCHLER, MPH

Tvoje  
**PLODNOST**  
ve tvých rukou

PRŮVODCE  
ÚSPĚŠNÝM DOSAŽENÍM TĚHOTENSTVÍ  
A PŘIROZENOU ANTIKONCEPCÍ

Přeložila: Lenka Adamcová



MAITREA

2020

## KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Weschler, Toni, 1955-

[Taking charge of your fertility. Česky]

Tvoje plodnost ve tvých rukou : průvodce úspěšným dosažením těhotenství a přirozenou antikoncepcí / Toni Weschlerová ; přeložila Lenka Adamcová. -- První vydání v českém jazyce. -- Praha : Maitrea, 2020. -- xxi, 581 stran

Přeloženo z angličtiny. -- Obsahuje bibliografii a rejstřík

ISBN 978-80-7500-563-2 (brožováno)

\* 618.179 \* 618.17-008.8 \* 612.662 \* 613.888.151.3 \* 612.631 \* 618.2/.3 \* 613.99 \* (0.062)

- plodnost žen
- menstruační cyklus
- přirozená antikoncepce
- oplodnění
- těhotenství
- zdraví a hygiena žen
- populárně-naučné publikace

618 - Gynekologie. Porodnictví [14]

Toni Weschlerová

**Tvoje plodnost ve tvých rukou**

*Taking Charge of Your Fertility*

Copyright © 2015 by Toni Weschler

20th Anniversary Edition

All rights reserved

Translation © Lenka Adamcová, 2020

Czech edition © MAITREA a.s., Praha 2020

ISBN 978-80-7500-563-2



Milí čtenáři,

snažíme se, aby naše knihy byly perfektní. Pokud i přesto objevíte v textu nějakou chybu, napište nám na [nakladatelstvi@maitrea.cz](mailto:nakladatelstvi@maitrea.cz) a my ji rádi opravíme.

Díky, Vaše nakladatelství

*S láskyplnou vzpomínkou na mou matku Franzi Toch Weschlerovou,  
jejíž síla mě vždy uváděla v úžas.*



# Obsah

|                                                                                                                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Poděkování .....                                                                                                                                              | xiii       |
| Předmluva .....                                                                                                                                               | xvii       |
| Úvod .....                                                                                                                                                    | xix        |
| <i>Část první</i>  <b>PRŮLOM NA POLI PLODNOSTI: K NOVÉMU ZPŮSOBU MYŠLENÍ</b> | <b>1</b>   |
| 1. Sledování plodnosti: Co byste měly vědět<br>a proč to pravděpodobně nevíte .....                                                                           | 3          |
| 2. Ujměte se péče o své reprodukční zdraví .....                                                                                                              | 11         |
| <i>Část druhá</i>  <b>OBJEVTE ZNOVU SVŮJ CYKLUS A SVÉ TĚLO</b>              | <b>31</b>  |
| 3. Vaše reprodukční anatomie zahrnuje víc než jen vaši vaginu ....                                                                                            | 33         |
| 4. Konečně chápete svůj menstruační cyklus .....                                                                                                              | 45         |
| 5. Tři primární znaky plodnosti .....                                                                                                                         | 53         |
| 6. Jak sledovat znaky své plodnosti a vést si o nich záznamy ....                                                                                             | 75         |
| <i>Část třetí</i>  <b>BUĎTE PROAKTIVNÍ OHLEDNĚ SVÉHO ZDRAVÍ</b>            | <b>119</b> |
| 7. Anovulační a nepravidelné cykly .....                                                                                                                      | 121        |
| 8. Tři běžně rozšířené stavy, které by měla každá žena<br>bedlivě sledovat .....                                                                              | 133        |
| 9. Přirozené způsoby vyrovňávání hormonů .....                                                                                                                | 153        |
| 10. Teď, když už víte: Ochrana vaší budoucí plodnosti .....                                                                                                   | 163        |
| <i>Část čtvrtá</i>  <b>PŘIROZENÁ ANTIKONCEPCE</b>                          | <b>171</b> |
| 11. Přirozená antikoncepce bez chemických látek a prostředků ....                                                                                             | 173        |
| 12. Zkratky: Minimum zaznamenávání s maximální<br>spolehlivostí .....                                                                                         | 191        |

*Část pátá*  **DOSAŽENÍ TĚHOTENSTVÍ** **197**

|                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 13. Maximalizace vašich šancí na otěhotnění .....                                   | 199 |
| 14. Praktické tipy mimo sledování plodnosti .....                                   | 227 |
| 15. Co dál? Testy a léčebné postupy,<br>jež mohou být nezbytné pro otěhotnění ..... | 243 |
| 16. Řešení samovolných potratů .....                                                | 275 |
| 17. Idiopatická neplodnost: Některé možné příčiny,<br>když není jistý důvod .....   | 285 |

*Část šestá* **NAD RÁMEC PLODNOSTI:**

**PRAKTICKÝ PŘÍNOS VEDENÍ ZÁZNAMŮ O CYKLU** **295**

|                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 18. Udržování gynekologického zdraví .....                                         | 297 |
| 19. Příčiny neobvyklého krvácení .....                                             | 313 |
| 20. Važte si své sexuality a pečujte o svůj vztah .....                            | 323 |
| 21. Premenstruační syndrom: Chcete říct, že to není všechno<br>v mojí hlavě? ..... | 339 |
| 22. Menopauza mýtů zbavená .....                                                   | 349 |
| 23. Obohaťte svou sebeúctu vědomostmi o svém těle .....                            | 367 |

Epilog – historie pokroku:

|                                               |     |
|-----------------------------------------------|-----|
| Ženské zdraví a chybějící dílek skládky ..... | 371 |
|-----------------------------------------------|-----|

**DODATKY** **381**

**ZÁKLADNÍ INFORMACE PRO VŠECHNY ČTENÁŘKY**

|                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A. Řešení problémů menstruačního cyklu .....                                                                 | 383 |
| B. Časté otázky .....                                                                                        | 421 |
| C. Menstruační cyklus: Stručný přehled událostí prostřednictvím<br>použití pověstného 28denního modelu ..... | 435 |

**PŘIROZENÁ ANTIKONCEPCE**

|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| D. Účinnost přirozené antikoncepce .....                                              | 443 |
| E. Rozdíly mezi metodami přirozené antikoncepce .....                                 | 452 |
| F. Pravidla antikoncepce, pokud můžete zaznamenávat<br>jen jeden znak plodnosti ..... | 455 |
| G. Prověřování cervikální tekutiny před ovulací vnitřně.....                          | 459 |
| H. Ošidné krycí čáry .....                                                            | 463 |
| I. Používání MSP při kojení .....                                                     | 475 |

|                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------|-----|
| J. Používání MSP během dlouhých cyklů a fází anovulace ..... | 485 |
|--------------------------------------------------------------|-----|

## **DOSAŽENÍ TĚHOTENSTVÍ**

|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| K. Krátký pohled na výběr pohlaví dítěte ..... | 499 |
| L. Jak si prozkoumat reprodukční kliniky ..... | 505 |

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| Zdroje související s plodností ..... | 509 |
| Slovníček .....                      | 515 |
| Bibliografie .....                   | 537 |
| Rejstřík .....                       | 559 |
| Možnosti vzorové tabulky .....       | 575 |

|                                                            |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| Ohlasy na knihu <i>Tvoje plodnost ve tvých rukou</i> ..... | 577 |
|------------------------------------------------------------|-----|



## Poděkování

Říká se, že ženy jsou požehnané možností zapomenout na bolest při porodu, aby byly schopné mít později další děti. Často uvažuji, jestli stejný princip platí i na výzvy s psáním knihy takového rozsahu. Kdyby mě býval některý jiný spisovatel varoval, jak monumentální úkol to bude, nejsem si jistá, jestli bych byla tak šílená a věnovala se tomuto snu. A i teď při třetím revidování knihy od té doby, co kniha před dvaceti lety poprvé vyšla, mě znovu zasáhla odvěká otázka: „A co sis myslela?“

Předpokládám ale, že spisovatelé jsou pošetilá banda nebo možná se jejich vzpomínky v jejich projektech usmaží! V každém případě jsem při psaní originálu i revidovaných vydání prošla prožitky celé škály lidských emocí od totální frustrace a vyhoření k neuvěřitelné radosti a hrdosti. Na této cestě, jak ukáže následující seznam, mě poctila svou podporou celá řada lidí, jimž bych ráda vyjádřila svou vděčnost.

Své úžasné redaktorce v HarperCollins Emily Krumpové jsem vděčná, že stála při mně v průběhu tohoto náročného procesu a laskavě mě podporovala. Doufám, že teď, když je revize konečně hotová, se budete moct cítit hrdá, že jste se účastnila tohoto neuvěřitelně náročného projektu. A čarodějkám v produkčním oddělení Heather Finnové a Susan Koskové děkuji za to, že se vyrovnaly se všemi mými k šílenství přivádějícími instrukcemi kvůli opětnému dosažení co možná největší přitažlivosti a uživatelské přijemnosti této knihy.

Děkuji mé literární agentce Joy Harrisové, která je se mnou od samého počátku před více než dvaceti lety, a také jejímu úžasnému spolupachateli Adamu Reedovi, jenž mě zachránil přede mnou samotnou, když jsem se málem zhroutila ve snaze převést svůj původní rukopis do podoby, kterou bych mohla revidovat na svém Macu. Nikdy mě nepřestane udivovat, jak profesionálně a vstřícně reaguje na mé otázky. Nikdy jsem nespolupracovala s člověkem, jenž by mi odpovídal na maily ještě dřív, než stisknu tlačítko „Odeslat“!

Děkuji všem lékařkám a lékařům, profesorům a dalším odborníkům, kteří přispěli k tomu, že tato kniha je tím, čím je. Patří mezi ně Vivien Webb Hansonová, M.D., Joan Helmichová, Lee Hickok, M.D., Patricia

Katoová, M.D., Nancy Kenneyová, Ph.D., Miriam Labboková, M.D., Chris Leininger, M.D., Mark Perloe, M.D., Molly Pesslová, B.S.N., Suzanne Poppemaová, M. D. a zejména Rebecca Wynsomeová, N.D., kterou bych chtěla vyzdvihnout za to, že mi byla obzvlášť nápomocná při tomto projektu a poskytovala mi neocenitelné odborné znalosti. A děkuji Thomasu W. Hilgersovi, M.D. za jeho jedinečný přínos této vědní oblasti a za jeho pomoc, když jsem proplouvala často matoucím světem reprodukčního zdraví.

Děkuji svým medicínským ilustrátorkám Kate Sweeneyové a Christine Shafnerové za jejich nádherné vizuální pomůcky. A své grafické ilustrátorce Rosy Aronsonové děkuji za její krásné kresby včetně těhotné ženy v barevné příloze. Díky jejímu neuvěřitelně pozitivnímu přístupu bylo potěšením s ní pracovat. A děkuji Sheile Metcalf Tobinové, autorce krásných barevných kreseb vulvy a bodu G, za krásnou informaci pro ženy, jak jedinečné jejich tělo je.

Děkuji své medicínské fotografce Frankie Collinsově, jež byla vždy ochotně připravená na telefonu, když figurantka pro snímky cervixu zavolala, že její cervix nebo cervikální tekutina je právě ve správné fázi na focení.

Děkuji ženě, kterou jsem si nakonec vybrala pro její neuvěřitelně fotogenický cervix, Deanně Hopeové, jež byla tak hrdá na svůj přínos pro poučení žen, že zde chtěla být zmíněna jménem.

Děkuji své asistentce Cricky Kavanaughové za první revidované vydání, mému dokonalému daru z nebes, jejíž inteligenci, důvtip a pozornost vůči detailu překonávala pouze její vřelost a úžasný smysl pro humor. Je pro mě výsadou, že vstoupila do mého života, a i když se přestěhovala na druhý konec země, doufám, že jednou budu moci znovu prožívat radost ze spolupráce s ní. V každém případě doufám, že její dcerka Clara jednoho dne ocení velký přínos, který její výjimečná maminka pro knihu znamenala.

Děkuji svým univerzitním stážistkám, jež mi pomáhaly udržovat zdání přičetnosti při práci na této revizi. Byly to Amy Croninová, Maddie Cunninghamová, Olivia Eisnerová, Alana Macyová, Anna Rourkeová a Lisa Taylor-Swansonová. A Ruby Boorasová, kterou chci vyzdvihnout za to, že mi pomohla najít dokonalý název pro nahrazení jednoho poněkud humpoláckého termínu v kapitole o sexualitě.

Sheile Coryové, Robin Bennetové, Kim Aronsonové a Aně Carolině Vazové děkuji, že mě zachraňovaly, když viděly, že mám ten šíleně vyděšený pohled, jako když mi právě před auto vběhl jelen. Bylo to opravdu tak zjevné?

Sarah Blyové děkuji za to, že mě přivedla na myšlenku „plodné vlny“. A Michal Schonbrun, Ilene Richmanová, Katie Singerová, Geraldine

Matusová a Megan Lalondeová, ti všichni také nesmírně přispěli k šíření MSP mezi veřejnost. Děkuji jim i nové generaci vynikajících instruktorek sledování plodnosti, které s nadšením posouvají tuto oblast kupředu. Patří k nim Colleen Flowersová, Kati Bicknelllová a Hannah Ransomová.

Kelly Andrewsová, Ethan Lynette, Suzanne Munsonová, Sarah Dohmanová, Whitney Palmertonová, Lester Meeks a Jake Harsoch – s nimi všemi byla radost pracovat. Děkuji, že jste mě tak vřele přijali!

Děkuji spoustě klientek a čtenářek, jež dál plní mou složku „Poděkování“ svými hluboce dojemnými dopisy vyjadřujícími vděčnost za to, jak moje kniha zjevně změnila jejich život. Právě tento typ ocenění mě povzbuzuje, když se tu a tam cítím odrazovaná lékařskou komunitou, která ještě plně neporozuměla vědecké validitě a nekonečnému přínosu Metody sledování plodnosti. A díky těm, kdo si udělali čas a napsali mi ty nejvymluvnější a nejdojímavější dopisy vyjadřující, jak tato kniha ovlivnila jejich život do takové míry, že změnili svou kariéru – zejména Alysse Mayerové, jež získala titul Ph.D. v oboru veřejného zdraví!

Děkuji svým drahým přátelům, kteří byli svědky, jak se měním z docela společenské a přívětivé osoby v poustevnici, jež při práci na tomto vydání sotva kdy vycházela ven. Pomáhali jste mi udržet si nadhled ve chvílích, kdy jsem pochybovala, jestli ještě někdy budu žít normální život. Zejména Aud, Cath, Susan a Sandy.

Díky Rogerovi, který mě víc než kdokoli jiný musel nespočetněkrát zvedat ze země, když jsem si myslela, že to nikdy neskončí, a obětoval svůj osobní prostor, když se vyhýbal štosům výzkumných studií, všech možných ilustrací týkajících se ženského zdraví a redakčně upravených rukopisů, aby se najedl na kuchyňském prkýnku, aby snad nenarušil žádnou z barevně označených hromádek. Bez jeho chápající podpory trvající měsíce a měsíce bez přestávky – sakra, co si to nalhávám, trvající bez přestávky celé roky – bych tuto knihu nikdy nebyla schopná dokončit. Takže děkuji, děkuji, děkuji.

Děkuji svým dvěma starším bratrům Lawrenci Weschlerovi, jehož pozoruhodné literární úspěchy mi poskytly inspiraci k napsání této knihy, a Robertu Weschlerovi za to, že byl mým osobním ďáblovým advokátem, který mě udržoval neustále ve střehu.

Nakonec děkuji svému mladšímu bratrově Raymondovi, bez něhož bych tuto knihu nikdy nemohla napsat. A přestože jsme často proklínali den, kdy jsme před víc než dvaceti lety začali spolupracovat na tomto obávaném projektu, byl nenahraditelným redaktorem, badatelem a organizátorem a také nekonečným zdrojem důvtipu a morální podpory v průběhu celého tohoto úkolu. Faktem je, že jsme hovořili o sdíleném autorství, ale

on trval na tom, že tato kniha vzešla z mého nadšení a zkušeností, nikoli jeho, a konec konců byla napsaná mými slovy. Po pravdě řečeno on byl můj spoluautor. Jsem mu nekonečně vděčná za všechno, co udělal, a nejvíc ze všeho, že znovu svolil ke spolupráci na tomto nejnovějším vydání. Ukázal tím, že bez ohledu na veškerý zármutek, který jsme si navzájem způsobili, odhodlaní sourozenci dokáží věci, které by žádný rodinný poradce ani nepovažoval za možné!

Vydavatel ani autorka neposkytují záruku na metodu antikoncepce nebo dosažení těhotenství popsané na těchto stránkách. Coby metoda antikoncepce je vysoce účinná, ale pouze při důsledném následování náležitých instrukcí. Stejně jako další účinné metody antikoncepce ani tato není stoprocentně dokonalá a je možnost, že selže. Ideálním způsobem poučení se o Metodě sledování plodnosti je prostřednictvím kvalifikované instruktorky nebo poradce či poradkyně. Kromě toho je třeba jasně uvést, že přirozené metody antikoncepce neposkytují ochranu před AIDS ani jinými sexuálními přenosnými chorobami.

Tato kniha si nedělá ambice na pozici kvalifikované lékařské rady ani léčby. Proto uplatňování jakýchkoli doporučení uvedených na následujících stránkách je na vlastní nebezpečí čtenářek. Vydavatel i autorka podnikli veškeré úsilí o poskytnutí nejpřesnějších a nejaktuálnějších informací, nenesou však odpovědnost za jakékoli případné chyby, opomenutí nebo zastaralý materiál.

Historiky uvedené v této knize jsou skutečné a přesně tak, jak se staly, ale s výjimkou vyžádaných případů byla jména osob změněna pro zachování jejich anonymity.

## Předmluva

Když jsem před dvaceti lety psala knihu *Tvoje plodnost ve tvých rukou*, ženy zřídka slyšely o konceptu monitorování svého menstruačního cyklu. Myšlenka, že by mohly použít informace získané ze záznamů pro účinnou přirozenou antikoncepci, pro maximalizaci šancí na otěhotnění a nakonec k převzetí odpovědnosti za vlastní gynekologické a sexuální zdraví, byla zcela neznámá. Mým cílem tedy bylo přinést tyto informace mezi nejširší vrstvy žen frustrovaných absencí praktických informací o jejich vlastním těle. Jak jsem doufala, udeřila jsem na tu správnou strunu u stovek tisíců žen.

V letech od prvního vydání knihy *Tvoje plodnost ve tvých rukou* jsem s pokorou přijímala nadšené reakce žen. Mnoho čtenářek mi psalo osobně, aby mi sdělily, jak jim tyto informace změnily život – jak jsou neuvěřitelně nadšené a povzbudilo je to, ale také frustrované, že tyto informace nedostaly dřív buď ve škole, nebo při lékařských prohlídkách. Což upozorňuje na důležitý klíč k pochopení knihy. Při vyučování praktických vědomostí o ženských menstruačních cyklech by se mohlo zdát, že znevažuji v tomto procesu lékaře. Dovolte, abych to uvedla na pravou míru. Vzhledem ke zřejmým požadavkům kladeným na odpovědnost lékařů a k omezenému času, který mohou strávit se svými pacientkami, je nemožné, aby kterýkoli lékař znal nejpodrobnější detaily vašeho cyklu. Obzvlášť to platí v případě, že je neznáte ani vy samy! *Tvoje plodnost ve tvých rukou* je z velké části o tom, jak se postavit samy za sebe, abyste mohly se svými lékaři spolupracovat, protože ve svém jádru se tato kniha soustředí na koncept, že ve vědomostech je síla.

Je také důležité mít na paměti, že kniha *Tvoje plodnost ve tvých rukou* byla napsána pro ženy s rozdílnými záměry – pro ty, jež se chtějí vyhnout těhotenství, i pro ty, které chtějí otěhotnět. Z toho důvodu je kniha strukturovaná tak, aby se dala číst jako celek, ale i jako jednotlivé kapitoly, pokud nastane patřičná situace nebo potřeba. Proto můžete zjistit, že se některé informace opakují. To je kvůli zdůraznění těchto témat, ale také pro zajištění, aby čtenářky měly veškeré potřebné informace i v případě, že použijí pouze část textu. Konec konců schopnost chápat vlastní reprodukční a gynekologické záležitosti v průběhu celého života je skutečně posilující.

Doufám, že i v případě, že jste četly některé z dřívějších vydání této knihy, bude pro vás toto nové vydání při příležitosti 20. výročí přínosem. Obecně řečeno ženský menstruační cyklus zůstává stále stejný napříč časem, ale naše chápání s ním související biologie se dál zlepšuje. Takže vy, jež už vlastníte některé z dřívějších vydání, zde najdete řadu doplnění a modifikací včetně:

- rozšířené šestnáctistránkové barevné přílohy
- zlepšených tabulek plodnosti
- zrevidované a aktualizované kapitoly o rozsáhlých výhodách spočívajících v technologiích asistované reprodukce (TAR).
- podrobnější kapitoly o sexualitě pro vás i vašeho partnera
- šesti nových kapitol zahrnujících:
  - ~ Tři běžně rozšířené stavy, které by měla každá žena bedlivě sledovat: ovariální cysty, endometrióza a PCOS (syndrom polycystických ovarií)
  - ~ Přirozené způsoby vyrovnaní hormonů
  - ~ Teď, když už víte: Ochrana vaší *budoucí* plodnosti
  - ~ Jak se vypořádat se samovolnými potraty
  - ~ Idiopatická neplodnost: Některé možné příčiny, když si nejsou odborníci jistí proč
  - ~ Příčiny neobvyklého krvácení

Způsob, jak ženy získávají poučení o svém těle a zaznamenávají svůj cyklus, se dál vyvíjí, stejně jako naše biologické znalosti a reprodukční technologie. A tak doufám, že tímto novým vydáním kniha udrží tempo s těmito změnami, aby každá nová generace žen byla stále víc vzdělaná, víc si vědoma sama sebe a měla prostě lepší přehled o svém cyklu než ta před ní.

Další informace, fóra a aplikaci *Tvoje plodnost ve tvých rukou* (*Taking Charge of Your Fertility*) najdete na [www.tcoyf.com](http://www.tcoyf.com).

Toni Weschlerová, MPH, 2015

## Úvod

Stále ještě se ošívám, když si vzpomenu na svá vysokoškolská léta a na to, co mě ironicky vedlo na dráhu vzdělávání v oblasti plodnosti. Ani nespočítám, kolikrát jsem letěla ke gynekologovi s čímsi, co jsem považovala za vaginální infekci. Většina žen se mnou bude souhlasit, že ať byly na gynekologické prohlídce nesčetněkrát, bývá tento zážitek obvykle nepříjemný a někdy dokonce traumatický. Vybavuji si nicméně, že jsem se vracela podle všeho každý měsíc se stejným problémem. Jako obvykle jsem byla poslána domů s neuspokojivým ujištěním, že „tam opravdu nic není“. Takže jsem odcházela s pocitem hypochondra, jen abych se pokorně vrátila s tím, co se jevilo jako další infekce.

Současně s frustrací z tohoto opakujícího se problému mě trápily nevyhnutelné vedlejší účinky různých metod antikoncepce. Když jsem se nepotýkala s nárůstem hmotnosti a bolestmi hlavy způsobovanými pilulkami, trpěla jsem infekcemi močového ústrojí od pesaru nebo podrážděním od antikoncepční houbičky. Ale pokaždé, když jsem se ptala gynekologa na přirozenou, účinnou alternativu k tomuto žalostnému výběru metod kontroly porodnosti, byla jsem cynicky informována, že jedinou „přirozenou“ metodou je Metoda rytmu, o které každý věděl, že nefunguje. Takže jsem byla zase zpátky na začátku se zdánlivými opakovanými infekcemi a bez přijatelné metody antikoncepce.

Až o mnoho let později, když jsem navštívila přednášku nazvanou Sledování plodnosti, jsem si uvědomila, že jsem byla celou dobu naprosto zdravá. To, co jsem považovala za infekce, byla ve skutečnosti normální cervikální tekutina, jeden ze zdravých znaků plodnosti, který všechny ženy zažívají s blížící se ovulací. Ale protože konverzace o vlastních vaginálních sekretech se dá jen stěží považovat za typické téma společenského tlachání, neměla jsem ani tušení, že moje zkušenost je normální, univerzální a – co je možná nejdůležitější – cyklická.

Kvůli zavádějícímu a nedostačujícímu vzdělávání v oblasti zdraví se ženy málokdy dozví, jak rozlišovat mezi normálními známkami zdravé cervikální tekutiny produkované každý cyklus a příznaky vaginální

infekce. Jaké důsledky s sebou nese takové zásadní opomenutí v naší výchově a vzdělání? Kromě zbytečných výdajů, nepohodlí a úzkosti, jež ženy často prožívají, může taková neznalost často vést ke sníženému sebevědomí a zmatení ohledně sexuality.

Negativní gynekologické zkušenosti mě vedly k zájmu o ženské zdraví, jenž se vyvinul ve skutečné nadšení. Právě toto nadšení mě nakonec donutilo ucházet se o pozici zdravotního pedagoga na jedné ženské klinice – což byla katastrofální zkušenost, která, když se ohlížím nazpět, byla posledním katalyzátorem pro moje rozhodnutí věnovat se vzdělávání v oblasti plodnosti jako své kariéře.

Když jsem seděla v čekárně před pohovorem s ředitelkou kliniky, můj pohled se toulal po všech těch dobře známých proprietách ženských klinik: plakátech varujících před šířením pohlavně přenosných chorob, tabulkách srovnávajících metody antikoncepce (s jejich neoddělitelnými vedlejšími účinky vytištěnými sotva viditelným písmem) a plastických modelech ženského reprodukčního systému.

Vzpomínám si, jak mě najednou zasáhla marnost mé situace. Seděla jsem tam, žádala o místo zdravotního pedagoga na ženské klinice, bez jakéhokoli výcviku v této oblasti. Co jsem si to myslela? Neklidně jsem se ošívala a přitom jsem si všimla brožurky o přednáškách na téma Metoda sledování plodnosti pořádaných na klinice. Nemohla jsem uvěřit, že taková uznávaná klinika vyučuje diskreditovanou Metodu rytmu. Měla jsem dilema. Mám riskovat ztrátu této vytoužené pozice, když vyjádřím svoje zděšení, nebo mám držet jazyk za zuby, abych práci dostala?

Nakonec bych si připadala nepoctivě, kdybych nic neřekla. Srdce se mi rozbušilo, když vedoucí lékařka zavolala moje jméno. Ředitelka byla srdečná, ale sotva jsem jí dala chvíli, aby se představila, a už jsem ze sebe vyhrkla: „Nechápu, proč tady vyučujete Metodu rytmu. Každý ví, že to nefunguje!“

„Vážně? Co že to vyučujeme?“ vyptávala se mě se zřejmým překvapením. „Všimla jsem si vaší brožury o Metodě sledování plodnosti. To není totéž?“ zamumlala jsem nesměle. Podívala se na mě trochu podrážděně a odpověděla: „Milá Toni, vaše neznalost o tak důležitém aspektu ženského zdraví na naší kliniku nepatří.“

Není třeba dodávat, že to místo jsem nedostala. Ale tento trapný zážitek před lety pomohl změnit můj pohled na péči o ženské zdraví. Poté, co jsem spolkla svou hrdost, jsem absolvovala na klinice kurz o sledování plodnosti – a byla jsem ohromená. Dozvěděla jsem se, že můžu nejen získat kontrolu nad svými cykly, ale nemusím už prožívat nejistotu ohledně různých sekretů, bolestí a příznaků. Konečně jsem dokázala pochopit jemné změny, které jsem každý měsíc prožívala. Mohla jsem svůj menstruační

cyklus zařadit do kontextu svého celkového zdraví – fyzického i psychického. A co bylo nejlepší? Už žádné zbytečné návštěvy u gynekologa.

Díky pouhým pár minutám denně jsem byla schopná využívat vysoce účinnou metodu přirozené antikoncepce, při níž jsem dokázala přesně určovat dny, kdy jsem během svého cyklu byla potenciálně plodná. A na druhou stranu, jestliže jsem chtěla otěhotnět, mohla jsem se vyhnout hádankám, s nimiž tolik párů zápolí, když hledají přesné načasování pro soulož. Dokázala jsem také identifikovat problémy, které by potenciálně mohly mému otěhotnění bránit. A realita je taková, že to vše můžete vy také.

Pravděpodobně tím nejlepším, co vzešlo z roků, kdy jsem používala MSP, bylo privilegium, jež jsem cítila díky informovanosti o tak zásadním aspektu ženství. Už nikdy jsem nehádala, kdy dostanu menstruaci. Vždycky jsem to věděla (i kdy dostanu tu, která se ukázala jako moje úplně poslední!). Věděla jsem, co mám čekat fyzicky i emočně v různých částech svého cyklu. Nabyla jsem také sebejistotu, která se odrážela i v dalších oblastech mého života.

Váš menstruační cyklus není něco, co by mělo být zahaleno tajemstvím. Než dospějete na konec této knihy, doufám, že také pocítíte osvobození díky pocitu kontroly nad vlastním tělem. Kromě praktické hodnoty spočívající v poskytnutých nástrojích k vyhnutí se, nebo dosažení těhotenství a k získání kontroly nad vlastním gynekologickým zdravím, posílí vás tyto informace o vašem cyklu a těle celou řadou aspektů sebepoznání, jež si právem zasloužíte.



*P***RŮLOM  
NA POLI PLODNOSTI:  
K NOVÉMU ZPŮSOBU  
MYŠLENÍ**



## Sledování plodnosti: Co byste měly vědět a proč to pravděpodobně nevíte

*J*ak často slýcháte, že menstruační cyklus by měl trvat osmadvacet dní a že ovulace obvykle nastává čtrnáctý den? To je mýtus, čistý a pouhý mýtus. A přesto je tak běžně akceptovaný, že je bohužel zodpovědný za nespočet neplánovaných těhotenství. Kromě toho brání mnoha párům toužícím po dítěti v dosažení těhotenství. Většina z této mylné představy je dědictvím zastaralé Metody rytmu, která nesprávně předpokládá, že jednotlivé ženy mají délku cyklu, pokud ne přesně dvacet osm dní, tak ale z dlouhodobého hlediska spolehlivě stabilní. Výsledek je, že se nejedná o nic víc než o chybnou statistickou předpověď používající matematický vzorec založený na průměru *minulých* cyklů k předpovídání *budoucí* plodnosti.

Cykly se ale ve skutečnosti u jednotlivých žen liší a často se liší i u každé ženy samotné. Mějte tedy na paměti, že normální délka cyklu je obvykle 21 až 35 dnů. Mýtus čtrnáctého dne může ovlivnit jednotlivce tím nejneuvěřitelnějším způsobem, jak se můžete dočíst v tomto příběhu, který mi jedni moji věřící klienti vyprávěli před několika desítkami let:

*Ilene a Mick byli panna a panic, když se 21. května brali. Chtěli si založit rodinu hned po svatbě, tak si uzavřeli společné zdravotní pojištění 15. května. Když zjistili, že Ilene o jejich líbáncích otěhotněla, byli příjemně překvapeni, že to šlo tak rychle. Představte si jejich šok, když zdravotní pojišťovna odmítla pokrýt těhotenství a porod s tvrzením, že pokud měla Ilene poslední menstruaci 19. dubna, musela otěhotnět tři týdny před jejich svatbou.*

*„To není možné,“ trvala na svém, „byli jsme panna a panic až do naší svatby.“ Zkoušela jim vysvětlit, že od chvíle, kdy začala běhat a držet dietu, aby byla krásná nevěsta, menstruace se jí prodloužila a stala se poněkud nepravidelnou.*

*Pojišťovací společnost ji ale nevyslyšela. Trvali na běžně používaném grafu těhotenství, na který se lékaři spoléhali při určování data předpokládaného porodu (viz str. 5 barevné přílohy). Ten je založený na předpokladu, že k ovulaci dochází čtrnáctý den. Ilene bědovala: „Byli jsme vyřízení. Jak člověk dokáže panenství v soudní síni? A proč by o tom měl vědět někdo cizí?“*

Netřeba dodávat, že 14. den měl pro Ilene a Micka velmi nákladné důsledky. Jejich zážitek jim přinesl jedinou útěchu, a to skutečnost, že jejich syn se narodil přesně, když to očekávali – tři týdny po datu porodu vypočítaném zdravotní pojišťovnou! Jak ale Ilene prohlásila, „stál za všechny ty problémy.“

S pokrokem v našem chápání lidské reprodukce dnes naštěstí máme vysoce přesnou a účinnou metodu určování fáze plodnosti u žen, a to Metodu sledování plodnosti (MSP). MSP je jednoduše prostředek k chápání lidské reprodukce. Je založena na pozorování a zaznamenávání vědecky prokázaných znaků plodnosti, jež určují, jestli žena ve kterýkoli konkrétní den je, nebo není plodná. Těmito třemi hlavními znaky plodnosti jsou cervikální tekutina, bazální teplota (teplota měřená ráno při probuzení) a cervikální pozice (ta je dodatečným, volitelným znakem, který potvrzuje první dva). MSP je užitečná metoda jak pro přirozenou antikoncepci i otěhotnění, tak se jedná o vynikající nástroj pro vyhodnocování gynekologických problémů a pochopení vlastního těla.

## **PROČ NENÍ METODA SLEDOVÁNÍ PLODNOSTI LÉPE ZNÁMÁ**

Jak jste se dočetly v úvodu, pravděpodobně největší odpor vůči přijetí MSP pramení z jejího mylného spojování s Metodou rytmu. Kromě toho, protože přirozené metody antikoncepce často praktikují lidé s morálními zábrany vůči umělým metodám, bývá MSP nesprávně vnímána jako postup používaný pouze takovými jedinci. MSP ale přitahuje ženy z celého světa jednoduše proto, že nepoužívá žádné chemické látky spojené s hormonálními metodami, jako jsou například antikoncepční pilulky. Stejně důležité je, že minimalizuje nutnost rozhodovat se pro preventivní metody, jež jsou nepříjemné, nepraktické nebo postrádají spontánnost. Mnozí z těchto lidí mají tendenci zaměřovat se na přirozený způsob života s uvědomováním

si vlastního zdraví i v jiných ohledech kromě převzetí kontroly nad svou plodností a reprodukci.

Je pravdou, že mnozí věřící lidé objevují přínos MSP, přestože technicky mohou praktikovat přirozené plánování rodičovství (PPR). Hlavní rozdíl mezi MSP a PPR spočívá v tom, že lidé používající PPR v plodné fázi cyklu ženy raději sexuálně abstinují, místo aby používali bariérové metody antikoncepce. Ale bez ohledu na rozdílné hodnoty, jež často rozdělují uživatele MSP a PPR, všechny přitahuje touha po přirozené metodě účinné antikoncepce.

## **Nápadná absence MSP v lékařských školách**

Proč ale MSP, jestliže má tolik výhod *současně* jako metoda antikoncepce i pomoc v dosahování těhotenství, není lépe známá? Jedním z klíčových a nepochopitelných důvodů toho, že o ní lidé málokdy slyší, je skutečnost, že lékaři jsou zřídkakdy vyučováni komplexní verzi této vědecké metody v rámci svého studia. Je ohromující představa, že ženy praktikující MSP často mívají lepší vědomosti o vlastní plodnosti než gynekologové, kteří jsou vzděláváni coby odborníci na ženskou fyziologii!\*

*Před lety, když jsem vyučovala na jedné ženské klinice, celý personál s výjimkou jedné lékařky absolvoval můj seminář, aby používaly MSP jako metodu antikoncepce. Ta, která na něm nikdy nebyla, si mě jednoho dne vzala stranou a zašeptala mi: „Toni, budu k vám upřímná. Neposílám svoje pacientky na vaše přednášky.“ „Vážně, a proč?“ Zeptala jsem se nenuceně a snažila se nevypadat překvapená. „Otěhotněla jsem, když jsem používala tu vaši metodu, a od té doby jí nevěřím,“ odpověděla. „Žertujete? Byla jste na kurzu jinde – a jaká pravidla jste používala?“ zkoumala jsem. „Co tím myslíte, jaká pravidla?“ zeptala se. „No víte... řídila jste se pravidly pro sledování jak bazální teploty, tak cervikální tekutiny, nebo jenom jedním z nich?“ Dívala se na mě totálně zmatená, jako by neměla ani tušení, na co se jí ptám. V tu chvíli jsem pochopila, jak široce rozšířená nevědomost o sledování plodnosti ve zdravotnické komunitě je. Uvědomila jsem si, že i mezi lékaři SP stále znamená zkoumání minulých cyklů a na jejich základě předvídání budoucí plodnosti.*

---

\* Z tohoto důvodu jsem vytvořila odkaz o MSP speciálně určený odborníkům na zdraví. Najdete ho na mých webových stránkách [www.tcoyf.com](http://www.tcoyf.com).

Obzvlášť pozoruhodná na očividném opomíjení SP (sledování plodnosti) ve vzdělávacích osnovách lékařských škol je skutečnost, že účinnost této metody je založena na ryze biologických principech, jež jsou všechny probírány podrobněji ve čtvrté kapitole. Patří mezi ně fungování řady hormonů, jako je folikulostimulační hormon (FSH), estrogen, luteinizační hormon (LH) a progesteron, jež byly všechny vědecky prokázány. A protože MSP je užitečná nejen pro antikoncepci a dosažení těhotenství, ale pro podporu gynekologického zdraví obecně, je ještě víc překvapující, že tyto informace nejsou součástí kompletního medicínského vzdělání.

MSP může být ve skutečnosti zásadním pomocníkem pro lékaře a jejich pacientky při diagnostikování celé řady stavů včetně:

- anovulace (absence ovulace)
- pozdní ovulace
- krátkých luteálních fází (fází po ovulaci)
- infertilní (neplodné) cervikální tekutiny
- hormonálních nevyvážeností (jako je syndrom polycystických ovarií neboli PCOS)
- nedostatečné hladiny progesteronu
- výskytu samovolných potratů.

Další výhodou vedení záznamů o znacích plodnosti je, že usnadňuje diagnostikování gynekologických problémů. Ženy, jež si vedou záznamy, jsou si natolik vědomy, co je u nich normální, že mohou svému lékaři pomoci stanovit nepravidelnosti ve svých cyklech. Mezi potenciální gynekologické problémy, které je možné snáz diagnostikovat díky každodenním záznamům, patří:

- nepravidelné nebo neobvyklé krvácení
- vaginální infekce
- infekce močového ústrojí
- cervikální anomálie
- bulky v prsou
- premenstruační syndrom
- nesprávně odhadnuté datum početí.

Tím, že se lékaři při svém vzdělání nedozvídají o MSP, je jim upírán vynikající nástroj, s nímž by mohli lépe radit svým pacientkám. Kromě toho to může často vést ke zbytečným, invazivním a často i nákladným testům kvůli diagnostikování nějakého zjevného menstruačního problému.

Pokud by se ženám dostalo poučení o tom, jak si zaznamenávat cyklus kvůli svému reprodukčnímu zdraví, nepotřebovaly by zdaleka tak často navštěvovat lékaře a bylo by možné vyhnout se značnému množství zbytečných léčebných procedur.

Jak předchozí seznam jasně ukazuje, mohlo by zaznamenávání pomoci odhalit celou řadu potenciálních překážek v těhotenství od absence ovulace až po absenci produkce cervikální tekutiny nezbytné pro početí. Může dokonce ukázat, že taková žena stále znovu přichází do jiného stavu, ale prodělává opakované samovolné potraty, jichž si ona ani její lékař nejsou vědomi. A u těch, kdo se snaží otěhotnění vyhnout, zaznamenávání eliminuje úzkost, kterou tolik žen prožívá, když běží do obchodu nebo ke svému gynekologovi pro drahé a nepraktické těhotenské testy. Ženy, jež si vedou záznamy, vědí, zda jsou těhotné, pouhým sledováním své bazální teploty, a mohou se tak vyhnout opakovaným obavám při očekávání příchodu „zpožděné menstruace“.

## **Strategie, zisk a přirozená antikoncepce**

Dalším důvodem, proč není tato metoda lépe známá nebo podporovaná coby možnost antikoncepce, je, že není zisková pro lékaře ani pro farmaceutické společnosti tak jako metody hormonální, například antikoncepční pilulky nebo nitroděložní tělísko. Jinými slovy kromě počáteční investice do termoměru a možná nějaké knihy, přednášky nebo aplikace do telefonu či počítače MSP nevyžaduje žádné další náklady. Srovnajte to s cenou například antikoncepčních pilulek, která je minimálně několik set dolarů ročně.

S ohledem na výnosnost tolika jiných metod antikoncepce není žádný div, že MSP není podporována medicínskou komunitou s větším nadšením. Není žádným tajemstvím, že na prezentaci pilulek jako antikoncepčního všeléku jsou vynakládány obrovské sumy peněz, přehlížena ale často bývá skutečnost, že různé farmaceutické společnosti překrucují či zkreslují účinnost a hodnotu jiných metod antikoncepce, zejména MSP.

Korporátní literatura shrnující různé metody antikoncepce pro veřejnou spotřebu je neustále plná očividných nepřesností, jako jedna brožura nazvaná „Antikoncepce: Rozhodnutí je na vás“, která prohlašuje, že „přirozené plánování rodičovství je založené na skutečnosti, že k oplodnění nejpravděpodobněji dochází těsně před ovulací, v jejím průběhu a těsně po ní.“ To by téměř dávalo smysl, až na drobný detail, že oplodnění nemůže nastat bez přítomnosti vajíčka, takže by bylo zhora nemožné, aby došlo k oplodnění předtím, než bylo uvolněno vajíčko!

Důležitější než jakýkoli nesprávný popis je samozřejmě celkový způsob, jak jsou MSP a PPR popisovány. Tato konkrétní brožura byla typická v tom,

že po jejím nadpisu „Přirozené plánování rodičovství“ následovalo v závorkách údajné vysvětlení, které, jak možná uhodnete, bylo jednoduše „Metoda rytmu“.

Vedle oblasti antikoncepce je také celkem zřejmé, že lidé a společnosti zapojené do poskytování technologicky špičkových reprodukčních léčebných postupů, jež znamenají naději pro tolik lidí, mají jen pramalou motivaci propagovat v podstatě bezplatný systém znalostí, jenž by mohl eliminovat potřebu jejich služeb. Tyto reprodukční technologie jsou sice často jednoznačnou nutností, v této knize se ale dozvíte, proč nejsou potřebné pro mnoho párů, jimž by k dosažení jejich snů mohla pomoci pouhá informovanost.

### **„Přijatelné“ výrazy**

A nakonec MSP není lépe známá proto, že se naneštěstí jedná o metodu, kterou mnozí zejména v médiích označují jako „nepřijatelnou“ či „nechutnou“. Proč tomu tak je?

*V Seattle News jsme měli jednoho lékaře, který každý týden publikoval lékařské příběhy. Oslovila jsem ho v průběhu let mnohokrát ohledně možnosti vytvoření reportáže na téma MSP, vždy ale odpovídal vyhýbavě, přestože současně uznával, že upřímně věří v účinnost této metody. Nedokázala jsem nikdy pochopit, proč má pocit, že to není vhodné pro zprávy, až nakonec připustil, že podle jeho mínění je toto téma pro širokou veřejnost prostě nepřijatelné, jinými slovy nechutné.*

*Jeho znepokojení se mohlo týkat výrazu používaného pro jeden ze znaků plodnosti, tedy „cervikální hlen“. Možná, kdyby byl označován méně „barvitě“, připadal by onomu lékaři vyhovující pro večerní zprávy. Sotva, co jsem mu napsala a návrhla použít raději frázi „cervikální tekutina“, mi zavolal, aby mi řekl, že tato změna v názvosloví je přesně tou modifikací nezbytnou k tomu, aby se MSP stala přijatelnou pro zprávy. Během několika týdnů uvedl informativní příběh o sledování plodnosti.*

Tuto zkušenost jsem potřebovala k pochopení, jak mocný může být jazyk při akceptování MSP. Od této reportáže ve zprávách zjišťuji, že lidé jsou nesrovnatelně pozornější vůči MSP a více se o ni zajímají, když používáme neutrálnější výraz „cervikální tekutina“ místo „cervikální hlen“. Tato zvýšená přijatelnost v terminologii je méně záhadná, jestliže vezmete v úvahu, že ženská cervikální tekutina je analogická s mužskou semennou tekutinou. Nikdo by semennou tekutinu nenazval semenným hlenem, přestože

smysl této tekutiny je u mužů i žen srovnatelný: poskytnout výživu a prostředí, v němž mohou spermie cestovat.

Média jsou samozřejmě nedílnou součástí naší kultury a mají tendenci propagovat přikrášlený, nerealistický pohled na lidské fyziologické procesy. Smyslem MSP ale je poučit lidi o jasných a podpůrných informacích o fungování jejich těla. Takže pokud to vytvoření výrazu, jako je „cervikální tekutina“, usnadní, proč ne.

## **PROČ NĚKTEŘÍ LÉKAŘI OBEZNÁMENÍ S MSP NEINFORMUJÍ SVÉ PACIENTKY**

Mnozí lékaři vědí, že je MSP vědecky potvrzená, přirozená metoda účinné kontroly porodnosti, dosahování těhotenství a sledování zdraví, stále ale uvádějí různé důvody, proč ji nedoporučují svým pacientkám. Někteří říkají, že není možné ženy zatěžovat tím, aby se ji učily, protože je příliš komplikovaná a obtížně použitelná, její aplikování vyžaduje vysokou inteligenci a trvá příliš dlouho se ji naučit a praktikovat. Jsem ale přesvědčená, že pro většinu žen tato tvrzení jednoduše neplatí.

MSP je ve skutečnosti docela jednoduchá a snadná, jakmile se naučíte základní principy. (Většina žen se tyto principy dokáže naučit z této knihy, ostatní mohou navštívit nějaký kurz, kde je certifikovaná instruktorka obvykle v průběhu několika lekcí naučí komplexní informace.) Tato metoda se neliší od mnoha životních dovedností, jako je například naučit se řídit auto. Zprvu může sice možná vzbuzovat obavy, ale jen do chvíle, než díky troše praxe získáte potřebnou sebejistotu.

Někteří lékaři mohou být skutečně přesvědčeni, že ženy nejsou dost chytré na to, aby pochopily a vstřebaly informace vyučované na kurzech MSP. Chápu, proč tomu tak je. Je pravda, že lidé, které MSP přitahuje, obvykle mívají vyšší vzdělání, myslím si ale, že to souvisí spíš se způsobem, jak se o ní lidé prvně dozvědí, než s vrozenou inteligencí potřebnou k jejímu používání. Často je potřeba, aby měl člověk silnou motivaci a vyhledal si informace o tématu, které až do nedávna bylo vyhrazeno těm nemnoha, kdo jsou dostatečně vynalézaví, aby v této oblasti pátrali.

Já osobně jsem proškolila v MSP 1500 žen a můžu vás ujistit, že v podstatě všechny ženy si dokážou osvojit tuto metodu a její biologické základy během několika hodin. Domnívám se také, že jen málo z nich nějak zvlášť zatěžuje těch pár minut denně, které jsou zapotřebí k uplatňování této metody.

## **Na obhajobu lékařů**

Výše uvedené skutečnosti nejsou míněny jako útok proti medicínské komunitě. Domnívám se, že většina lékařů a lékařek jsou hluboce citliví a starostliví lidé, kteří chtějí svým pacientkám a pacientům opravdu poskytovat vědomosti nezbytné k tomu, aby byli zdraví a silní.

Nicméně v oboru, který je stále více založený na špičkových technologiích, mohou být mnozí lékaři skeptičtí vůči MSP přesně *proto*, že je tak netechnologická. Ve skutečnosti mohou být naopak přesvědčeni, že nejsou dostatečně aktivní v péči o své pacientky, jestliže jim nepředepisují medikamenty nebo neprovádějí různé procedury. A co je možná nejdůležitější, lékaři reálně nemají dostatek času na podrobné vysvětlování této metody při obvyklé návštěvě v ordinaci, a proto se o ní jen málo žen vůbec kdy dozví.

A nakonec věčný koloběh nevědomosti má na svědomí, že ani ti lékaři, kteří obzvlášť podporují ženy starající se o vlastní reprodukční zdraví, nemohou být tak výkonní, jak by chtěli, jestliže si jejich pacientky nevedou záznamy. Přínos MSP se skutečně nemůže stát samozřejmostí ve vztahu lékař – pacientka, dokud více žen neodvede svou část práce a nebude si vést záznamy o svých cyklech.

## Ujměte se péče o své reprodukční zdraví

*N* průběhu každého menstruačního cyklu se ženské tělo připravuje na potenciální těhotenství, k velkému rozčarování těch žen, které otěhotnět nechtějí. Žena je ale plodná pouze několik dní v každém cyklu, a to kolem ovulace (když dochází k uvolnění vajíčka). Jediným praktickým, neinvazivním způsobem, jak lze spolehlivě určit plodné dny, je sledování bazální teploty a cervikální tekutiny ženy a také případně dalšího znaku – cervikální pozice. S každodenním zaznamenáváním si těchto primárních znaků může žena říct, zda je kterýkoli určitý den schopná otěhotnět. A protože skutečný den ovulace se může cyklus od cyklu lišit, je určení těchto několika dnů kolem ovulace zásadně důležité a v tom právě spočívá hodnota Metody sledování plodnosti.

### STRATEGIE PŘIROZENÉ ANTIKONCEPCE

*Chceme mnohem lepší důvody k tomu mít děti než jen nevědomost, jak tomu zabránit.*

DORA RUSSELLOVÁ

Proč je tolik žen frustrovaných současným stavem antikoncepce? Proč je většina prostředků pro kontrolu porodnosti určena pro ženy, přestože to jsou muži, kdo je plodný každý jednotlivý den? Nedávalo by větší smysl řešit kontrolu porodnosti u pohlaví, které je tím plodnějším? Prohlédněte si následující tabulku:

**V SOUČASNOSTI DOSTUPNÉ METODY KONTROLY PORODNOSTI  
(UVEDENÉ V PŘÍBLIŽNÉM POŘADÍ OD NEJVÍC PO NEJMÉNĚ INVAZIVNÍ)**

| Pro ženy              | Pro muže           |
|-----------------------|--------------------|
| podvázání vejcovodů   | vasektomie         |
| nitroděložní tělísko  | kondom             |
| Implanon              | přerušovaná soulož |
| Depo-provera injekce  |                    |
| antikoncepční pilulky |                    |
| Nuvaring              |                    |
| náplast               |                    |
| pesar                 |                    |
| ženský kondom         |                    |
| cervikální klobouček  |                    |
| houbička              |                    |
| vaginální čípky       |                    |
| spermicidy            |                    |
| pěny, gely            |                    |
| přirozené metody      |                    |

S ohledem na to, že ženy jsou plodné pouze pár dní v každém cyklu, je ironií, že právě ony jsou tím, kdo riskuje celou škálou vedlejších účinků a fyzických důsledků antikoncepce. Patří sem mimo jiné riziko krevních sraženin, mozkových příhod, rakoviny prsu, nepravidelného krvácení, vážného zánětlivého onemocnění pánevní oblasti, perforace dělohy, silných menstruačních křečí, infekcí močového ústrojí a alergických reakcí na spermicidy a latex. A proč? Aby se chránily před mužem, který produkuje miliony spermií za hodinu!

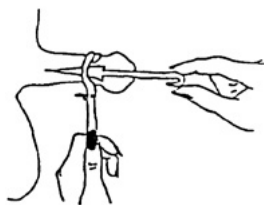
Představte si reakci většiny mužů na následující oznámení:

**NOVÁ NITROPENISOVÁ ANTIKONCEPCE**

*Nejnovější vývoj v mužské antikoncepci byl nedávno představen na American Women's Surgical Symposium. Dr. Sophia Merkinová oznámila předběžné výsledky studie provedené u 763 předem neinformovaných studentů vyšších ročníků jedné velké středozápadní univerzity. Ve své zprávě dr. Merkinová uvedla, že nová antikoncepce – nitropenisové tělísko – je průlomem v mužské antikoncepci. Na trh bude uváděno pod názvem „Umbrelly“ (umbrella = deštník, pozn. překl.).*

*Nitropenisové tělísko (NPT) připomíná maličký skládací deštník, jenž se vkládá skrz žalud penisu do šourku za pomoci nástroje podobného pístu.*

*Někdy může dojít k perforaci šourku, to ale není považováno za podstatné, protože je známo, že v této oblasti těla má muž jen málo nervových zakončení. Spodní strana deštníku obsahuje spermicidní gel – proto název „Umbrelly“.*



*Experimenty prováděné na tisícovce běluh mořských z pobřežních mělčin (jejichž pohlavní ústrojí je údajně nejpodobnější mužskému) prokázalo stoprocentní účinnost Umbrelly v zabránění produkce spermatu a nesmírně potěšilo samice běluh, protože nebrání jejich rozkoši v období říje.*

*Dr. Merkinová prohlásila, že Umbrelly je pro muže statisticky bezpečné. Uvedla, že ze 763 studentů testovaných s tímto prostředkem jen dva zemřeli na infekci šourku, u tří propukla rakovina varlat a třináct bylo příliš deprimovaných, aby měli erekci. Uvedla, že obvyklé stížnosti sahaly od křečí a krvácení až po intenzivní bolest v podbřišku. Zdůraznila, že tyto symptomy jsou pouhou indikací, že mužské tělo se dosud nepřizpůsobilo tělísku. Doufáme, že tyto symptomy vymizí během jednoho roku.*

*Jednou z komplikací způsobovaných NPT byla masivní infekce šourku vyžadující chirurgické odstranění varlat. „Jedná se ale o vzácný jev,“ řekla Merkinová, „příliš zřídka, aby byl statisticky důležitý.“ Ona i další vážené členky Women's College of Surgeons se shodly na tom, že přínos pro každého jednotlivého muže daleko převažuje rizika.*

*– ©1974 Napsala Belita H. Cowan. Přetištěno se svolením.*

*Ilustrace: Frankie Collins.*

Přestože výše uvedený text je pouze parodií, ve skutečnosti nechvalně proslulé nitroděložní tělísko Dalkon Shield způsobilo mnoha ženám neplodnost, protože u nich vyvolalo závažné zánětlivé onemocnění pánevní oblasti. A to je jen jeden příklad nočních můr, jimž jsou mnohé ženy vystavovány. Nedávná minulost odhaluje nespočet způsobů, jak byla těla žen a jejich potenciálních potomků vystavena nebezpečným látkám a procedurám.

Od tragédií způsobených thalidomidem a DES v padesátých letech až po nejnovější spory ohledně vedlejších účinků Norplantu a Depo-Provery jsme byli svědky nekonečného proudu odhalení, jež zpochybňují úroveň bezpečnosti, o níž jsou pacientky ujišťovány. Vedle často pochybné povahy

léků, jež jsou nám předepisovány, antikoncepčních i jiných, jsme svědkem utrpení obklopujícího používání prsních implantátů. Kromě toho jsme si konečně začali být vědomi širokého nadužívání takových procedur, jako je císařský řez a hysterektomie, které ještě dál zvyšují zmatení běžných žen. Nedávné studie naštěstí ukazují, že počet hysterektomií v posledních deseti až patnácti letech výrazně klesá, ale celkový počet císařských řezů stále zůstává nepřirozeně vysoký.

Jestli by muži podstoupili všechno to „nepohodlí“, opravdu není podstatné. S ohledem na všechno, čím si ženy procházejí, je jen přirozené, že chtějí převzít kontrolu nad vlastními léčebnými a reprodukčními potřebami za použití těch nejučinnějších, co nejméně rušivých prostředků.

## **Proč dochází k neplánovaným těhotenstvím?**

*Vzpomínám si... jak jedna kamarádka popisovala svou první zkušenost s antikoncepčním prostředkem, který vyhodila z okna toalety na nádvoří vysoké školy. Nikdy už si ho znovu nevzala. Já bych udělala to samé.*

– ANNA QUINDLENOVÁ

Pro pochopení politiky přirozené kontroly porodnosti musíme prozkoumat pojem neplánovaných těhotenství. Proč k neplánovaným těhotenstvím dochází? Má to čtyři hlavní důvody:\*\*

1. Lidé nepoužijí antikoncepci, protože jsou „v tu chvíli plně uchvázeni vášní“.
2. Lidé nepoužívají antikoncepci kvůli nevědomosti.
3. Lidé nepoužívají antikoncepci, protože mají pocit, že žádná metoda není přijatelná.
4. Lidé používají antikoncepci, ale konkrétní metoda selže.

Jak zapadá Metoda sledování plodnosti do výše uvedeného schématu? Podívejme se na každou situaci individuálně:

---

\* Neplánovanými těhotenstvími zde nemám na mysli nešťastné praktiky mnoha svobodných dospívajících dívek, které se věnují záměrnému vzorci nechráněného sexu ať už z důvodu lhostejnosti vůči důsledkům, nebo proto, že ve skutečnosti chtějí mít děti. Tato záležitost, předmět intenzivní sociologické analýzy a veřejné debaty, je mimo rámec této knihy. (Výskyt těhotenství u dospívajících se naštěstí ve Spojených státech od devadesátých let 20. století významně snížil.)

**Lidé nepoužijí antikoncepci, protože jsou  
v danou chvíli plně uchváteni vášní**

Při všech bariérových metodách mají lidé tendenci podlehnout vášni, která jim dočasně snižuje schopnost jasného úsudku. Která z nás si nikdy nepomyslela: „Ale jsem si jistá, že zrovna teď nejsem plodná?“ Když ale žena *ví*, jestli je plodná, eliminuje to hádání. A smůla už není žádná omluva.

**Lidé nepoužívají antikoncepci kvůli nevědomosti**

Mnozí lidé by měli větší tendenci používat antikoncepci, pokud by chápali pravděpodobnost otěhotnění ženy v určitých fázích menstruačního cyklu. Stále se udržuje tolik mýtů o lidské plodnosti, že tak velké množství neplánovaných těhotenství není ničím divným. Tím tradičním, jenž je zodpovědný pravděpodobně za nejvíce neplánovaných těhotenství, je, že ovulace nastává 14. den. Ve skutečnosti ovulace *může* nastat čtrnáctý den. Může ale nastat také desátý, osmnáctý nebo jednadvacátý den. Jinými slovy ovulace není žádná pevně daná událost, jak se o ní předpokládá. Ale klamná představa čtrnáctého dne je tak rozšířená, že dokonce i lékaři ji neúmyslně dál udržují.

Pokud se nějaký pár domnívá, že žena může otěhotnět pouze čtrnáctý den, může jim připadat bezpečná nechráněná soulož až do třináctého dne a pak zase od patnáctého dne dál. Některé páry si dokonce mohou připadat konzervativní, když přidávají ochranné pásmo několika dní před čtrnáctým dnem a po něm. Jestliže ale žena ovuluje například dvacátý den, tak ani úplná abstinence mezi jedenáctým a sedmnáctým dnem nezabrání neplánovanému těhotenství! Nebezpečná fikce o čtrnáctém dnu je pouze jedním z příkladů, kdy lidé nejsou přesně informováni o lidské reprodukci.

A co mylný předpoklad, že ženy nemohou otěhotnět, pokud mají soulož v průběhu menstruace? Další běžnou představou je, že spermie může přežít pouze tři dny. Ve skutečnosti může spermie přežít až pět dní, jestliže je u ženy přítomna fertilní (plodná) cervikální tekutina. Zkombinujte toto přesvědčení s představou o ovulaci čtrnáctý den a nechtěné důsledky jsou téměř nevyhnutelné.

Toto jsou jen některé z vícero nesprávných pohledů, které lidé mají na základní lidskou biologii. Řeknu jen tolik – k mnoha neplánovaným těhotenstvím dochází, protože lidé věří takovým bludům. Je zřejmé, že klíčem k řešení tohoto problému je vzdělávání a informovanost.

**Lidé nepoužívají antikoncepci, protože mají  
pocit, že žádná metoda není přijatelná**

Není nijak překvapivé, že většině lidí nepřipadají současné možnosti antikoncepce ani zdaleka ideální. Kromě sterilizace mezi naše možnosti patří takové alternativy jako

- metoda, jež do ženského těla dodává nepřírodní hormony (pilulky a další umělé hormonální metody),
- ty, které mohou zvyšovat u žen riziko rakoviny prsu a osteoporózy (Depo-Provera),
- ty, jež zahrnují implantaci silikonové tubičky velikosti sirky pod kůži na paži (Implanon),
- ty, jež udržují dělohu v neustálém stavu zánětu a někdy způsobují bolestivé menstruace (nitroděložní tělísko),
- ty, které plní ženskou vaginu latexovou kupolí vypouštějící lepkavý spermicid minimálně 24 hodin po souloži (pesar),
- ta, jež může být nepohodlná a způsobovat cervikální anomálie (cervikální klobouček),
- ta, jež je proslulá vyvoláváním vaginálních infekcí (houbička),
- ta, jež plně zakrývá klitoris (ženský kondom),
- ta, jež umisťuje gumový kondom mezi dva jedince (mužský kondom).

Je nějaký div, že dochází k neplánovaným těhotenstvím vzhledem k metodám, jež lidé vnímají jako své jediné možnosti? S MSP mohou páry po většinu cyklu prožívat svobodu účinné antikoncepce bez pomůcek, chemikálií nebo vedlejších účinků.

### **Lidé používají antikoncepci, ale metoda selže**

Jedním z nejvíce iritujících názorů, který někteří lidé zastávají, je, že když žena neplánovaně otěhotní, je to selhání páru, protože bezstarostně nepoužil žádnou antikoncepci. Často tomu ale tak není. Podle Alan Guttmacher Institute, přední skupiny expertů na výzkum populace, zhruba polovina ze všech amerických žen, jež neplánovaně otěhotní, totiž v okamžiku početí antikoncepci používala. Mnoha těmto selháním by bylo možné se vyhnout, kdyby páry lépe chápaly menstruační cyklus ženy.

Tato skutečnost je obzvlášť zajímavá s ohledem na to, že tolik bariérových metod uvádí působivou „účinnost“ často kolem 95 % nebo vyšší. Tyto statistiky jsou v podstatě zavádějící především proto, že jsou založené na mylném předpokladu, že ženy mohou otěhotnět v průběhu celého menstruačního cyklu, zatímco ve skutečnosti je tomu zhruba jednu čtvrtinu obvyklého cyklu. Selhání je tedy podstatné pouze v průběhu krátké plodné fáze, kdy je tělo ženy schopné početí.

Vzhledem k těmto informacím by lidé měli vědět, kdy v cyklu může antikoncepce potenciálně selhat. Pak mohou učinit informované rozhodnutí, zda chtějí abstinovat, nebo zdvojnásobit ochranu před početím v průběhu této velmi riskantní fáze, aby zesílili účinnost antikoncepce. Například

pokud pár normálně používá pesar a ví, že žena bude plodná některý určitý den, mohou zvýšit antikoncepční účinnost pomocí kondomu.

### **Ženy, muži a odpovědnost za antikoncepci**

Běžným tématem ženských rozhovorů je frustrace, kterou ženy často prožívají, když jsou zatíženy plným břemenem antikoncepce. Jakmile lidé pochopí, že ženy jsou plodné pouze zlomek času, kdy jsou plodní muži, silně je zasáhne nespravedlnost celé této záležitosti. Takže je obzvlášť zajímavé zkoumat způsoby, jak jsou ženy neúměrně vystavovány vedlejším účinkům v průběhu svého menstruačního cyklu. Mnoho žen například připouští, že zatímco antikoncepční pilulka byla původně určena pro sexuálně emancipované ženy, jejím vedlejším efektem také je, že zatěžuje ženy výhradní odpovědností za kontrolu porodnosti.



*Susan a Joe byli velmi láskyplný pár, jenž zápolil se záležitostí nerovnosti. Susan brala antikoncepční pilulky celé roky, přestože často trpěla nevolností a migrénami. Takže když navrhla, aby šli na lekci Metody sledování plodnosti, byl Joe více než ochotný. Po třech letech si dělají legraci ze skutečnosti, že i dnes, pokaždé když zazvoní ráno budík, on vstane, strčí jí teploměr do pusy, vyčistí si zuby, vrátí se, vyndá teploměr a zapíše teplotu do její tabulky. A Susan přitom zůstává v polospánku, schoulená v posteli. Už žádná nevolnost. Žádné bolesti hlavy.*

Na rozdíl od většiny ostatních metod skýtá MSP mužům příležitost podílet se láskyplně a aktivně na odpovědnosti za antikoncepci. Tato metoda tak významně napomáhá zapojení se mužů, že podle mnohých párů posílila jejich vztah.

## STRATEGIE DOSAŽENÍ TĚHOTENSTVÍ

*Nikdy nezapomenu na den, kdy mi zavolala moje klientka Terry. Než navštívila můj seminář, pokoušela se o otěhotnění víc než rok. Bylo dva týdny po lekci a v jejím hlase byl lehký náznak úzkosti, když se mě ptala, jestli by se ten večer měli s manželem milovat. Měli obavy, protože se Terry domnívala, že má vážnou vaginální infekci, jež by mohla ovlivnit jejich šance na početí. Hned, jak začala popisovat, co „z ní vychází“, slyšela jsem, jak někdo zvedl druhý telefon. Byl to její manžel James. „Nedokážete si představit, co z Terry teď vychází.“*

*„Počkejte chvíli,“ požádala jsem je. „Položím vám pár otázek. Je to čiré?“*

*„Ano.“*

*„Je to slizké?“*

*„Rozhodně.“*

*„Je to pružné?“*

*„Toni, má to 25 centimetrů!“*

*„Tak proč tady se mnou proboha mluvíte?“ žertovala jsem. „Položte telefon a využijte to!“*

*Než se ten večer milovali, udělali si Terry a James tucet fotek její fertilní cervikální tekutiny. O třináct let později jsem měla tu čest zúčastnit se bar micva jejich syna.*

Není jasné, jestli se výskyt neplodnosti v několika posledních desetiletích skutečně zvyšuje, nebo jen prostě víc lidí vyhledává pomoc. Nejspíš se jedná o kombinaci obou faktorů z velké části proto, že dnes víc žen odkládá mateřství až do svých pětatřiceti let nebo i později. Jak už jste nepochybně slyšely mnohokrát předtím, nešťastnou skutečností je, že ženská plodnost s věkem klesá. Bez ohledu na to, o jaký se jedná důvod, týká se neplodnost zhruba jednoho ze šesti párů. Nicméně to, co bývá často vnímáno nebo označováno jako neplodnost, vůbec neplodností být nemusí.

Standardní definice označuje jako neplodnost, pokud žena neotěhotní ani po roce nechráněných pohlavních styků. Je však mnoho párů, jejichž problém je tak prostý, že pouhé sledování plodnosti by u nich otěhotnění usnadnilo. Nenaznačuji tím, že otázky plodnosti je možné vždy řešit prostřednictvím

lepší informovanosti. A zcela určitě nechci říct, že ti, kdo mají problémy s otěhotněním, jsou nevzdělaní nebo nevědomí. Ale samotní lékaři často neúmyslně udržují mýty, jež některým párům brání v dosažení těhotenství.

Klasickým mýtem, jenž už byl probíraný v první kapitole, je, že k ovulaci dochází čtrnáctý den. V tomto případě se může stát, že nějaký pár stráví celý rok pokusy o početí kolem čtrnáctého dne, jen aby odhalili, že v jejich konkrétním případě žena obvykle ovuluje až kolem dvacátého dne. Jestliže žena v tomto páru otěhotní poté, co se dozvěděla tuto informaci o svém konkrétním cyklu, řekli byste, že byli předtím *neplodní*? Jasně, že ne. Ale emocionální a finanční důsledky bývají často tak velké, jako by skutečně byli.

## **Proč jsou lidé často mylně vedeni k přesvědčení, že jsou neplodní?**

Než se budeme zabývat dopadem nepatřičného označení páru za „neplodný“, podívejme se na to, proč jsou lidé často uváděni v omyl. (Pro většinu níže uvedených případů používám jako výchozí bod mýtus o 14. dnu.)

### **1. Neplodnost je předpokládána, jestliže nebylo dosaženo těhotenství během jednoho roku.**

Pokud pár nebyl schopen dosáhnout těhotenství ani po jednom roce nechráněného pohlavního styku, panuje obecné povědomí, že se pravděpodobně jedná o nějakou záležitost neplodnosti, zatímco ve skutečnosti se vůbec nemusí jednat o zdravotní problém.

### **2. Nepravidelné menstruační cykly jsou považovány za potenciálně problematické.**

Přesvědčení, že normální cykly trvají 28 dnů a k ovulaci dochází 14. den, je v lékařské komunitě tak pevně zakořeněné, že když se cykly u ženy od tohoto standardu odchylují, bývá tato variace často považována za potenciální problém. „Nepravidelné“ cykly jsou vnímány jako problematické částečně proto, že gynekologové často potřebují načasovat testy plodnosti a procedury kolem okamžiku uvolňování vajíčka. Pokud je ale žena poučena, jak identifikovat blížící se ovulaci kvůli správnému načasování pohlavního styku, není podstatné, jestli ovuluje čtrnáctý, devatenáctý nebo jednadvacátý den. (Samozřejmě, pokud se délka vašich cyklů dramaticky různí nebo jsou delší než zhruba osmatřicet dní, jedná se často o indikace skutečné hormonální nerovnováhy, kterou by měl prověřit lékař. Viz str. 130.)

*Jedna z mých klientek byla skutečně deprimovaná, když mi první volala, protože už to bylo víc než rok, co se s manželem začali snažit o početí potomka. Zmínila se o své domněnce, že důvodem, proč dosud neotěhotněla, může být „nenormální“ délka jejích cyklů. Dozvěděla jsem se od ní, že je to zhruba třiatřicet dní, což je normální délka cyklu, ale zcela jistě delší než příslušných dvacet osm dní. Pokračovala dál s vyprávěním, že její manžel už je tak frustrovaný z jejich zřejmé neplodnosti, že spolu mají pohlavní styk jen do čtrnáctého dne a pak přestanou až do následujícího cyklu. Není divu, že nebyli schopni dosáhnout těhotenství! Pokud má žena dlouhé cykly, tak z povahy věci ovuluje později. Během jednoho měsíce od absolvování mého semináře o plodnosti tento pár počal svého potomka.*

### **3. Mnozí lékaři přehlížejí ta nejviditelnější řešení.**

Lékaři jsou vzděláváni k tomu, aby identifikovali choroby a nemoci, často diagnostikováním a ošetřováním pomocí špičkových technologických postupů. Výsledkem je, že jsou často přehlížena ta nejzjevnější řešení. Dobrým příkladem je vztah mezi četností pohlavních styků a těhotenstvím. Pár může mít sex dvakrát týdně po dobu jednoho roku a divit se, proč žena ještě neotěhotněla. Lékař může přistoupit k vyšetřování plodnosti (včetně invazivních a potenciálně bolestivých testů) na základě předpokladu, že pár může mít problém s plodností, aniž by vzal v úvahu tu nejzásadnější otázku, konkrétně jestli má pár pohlavní styk v ten správný čas ženského cyklu. Je docela dobře možné mít pohlavní styk dvakrát týdně po celý rok, a přesto se míjet s plodnou fází každého cyklu, zejména pokud má žena fertilní cervikální tekutinu pouze třeba jeden den nebo muž má malý počet spermií. To jednoznačně není problém s plodností, ale s informovaností.

Tento princip přehlížení základních principů dokládá teorie Abrahama Kaplana zvaná Zákon nástroje:

*„Dejte malému klukovi kladivo  
a on zjistí, že do všeho, s čím se setká,  
je potřeba praštit.“*

Lékaři mají nezpochybnitelný zájem na používání nástrojů, které si vyzelovali v průběhu roků studia. Nemělo by tedy být nijak překvapivé, že odborníci na neplodnost nejprve aplikují špičkové nástroje ve svém oboru. To je velmi nápomocné pro spoustu párů zápolících se skutečnou

neplodností. Je však mnoho párů, pro které je používání těchto testů a procedur jednoduše zbytečné. *Než se přistoupí k použití jakýchkoli supermoderních testů a léčebných postupů, měl by muž absolvovat analýzu spermatu. Kromě toho by si měl pár zaznamenávat známky plodnosti ženy, aby mohl stanovit, kdy je nejplodnější, a také aby bylo možné určit jakékoli případné překážky v dosažení těhotenství.*

#### **4. Mnozí lékaři mají tendenci zaměřovat se na bazální tělesnou teplotu spíš než na cervikální tekutinu.**

Lékaři se obvykle budou zaměřovat na bazální tělesnou teplotu na úkor nejdůležitější známky plodnosti pro účinné načasování pohlavního styku, kterou je cervikální tekutina. Lékař může dokonce problém s neplodností vytvořit, když své pacientce radí načasovat soulož buď na pokles, nebo na vzestup teploty.

Tato rada je nejen zavádějící, ale může dosažení těhotenství bránit! Stručně řečeno – klíčovým znakem pro načasování pohlavního styku kvůli otěhotnění je cervikální tekutina.

*Jeden z nejevidentnějších příkladů lékařky posilující názor závislosti na minulých teplotách kvůli určení budoucí plodnosti se odehrál na jedné konferenci o neplodnosti organizace RESOLVE. Hlavní proslov lékařky byl o všech mýtech obklopujících plodnost. Měla správnou poznámku, že bazální tělesná teplota pouze indikuje plodnost, až když už je pozdě, poté, co už ovulace proběhla. Seděla jsem mezi posluchači a vzpomínám si, jak potěšující pro mě bylo konečně slyšet lékařku, jak zdůrazňuje skutečnost, že teploty jsou pro načasování soulože neúčinné. Představte si tedy moje překvapení, když pokračovala: „Proto se k předpovězení blížící se plodnosti musíte podívat na své dřívější změny v teplotách, abyste dokázaly předpovědět nadcházející plodné období.“*

*Byla jsem ohromená. Tak ona tady posiluje myšlenku zkoumání minulých cyklů kvůli předpovídání budoucí plodnosti, aniž by vůbec zmínila ten nejdůležitější znak plodnosti pro otěhotnění – cervikální tekutinu. Ironie té chvíle by byla zábavná, kdyby se nejednalo o tak nehorázně špatnou radu, a navíc týkající se tak zranitelné skupiny lidí.*

Důvodem, proč teploty nepomáhají určit nejlepší dobu pro dosažení těhotenství, je, že *ve chvíli, kdy se teplota zvýší, je už vajíčko obvykle mrtvé a pryč.* Nicméně teploty jsou velmi užitečné kvůli stanovení několika

skutečností ohledně ženského cyklu včetně toho: 1) zda vůbec ovuluje, 2) jestli je druhá fáze jejího cyklu (od ovulace až k menstruaci) dostatečně dlouhá, aby se mohlo vajíčko usídlit v děloze, a 3) jestli otěhotněla v tomto konkrétním cyklu.

### **5. Mnohé testy plodnosti jsou nevhodně načasované (nebo prostě prováděné zbytečně).**

Pokud se vyskytne podezření na neplodnost, mohou lékaři provést postkoitální test kvůli určení, jestli mužovo sperma volně plave v ženské cervikální tekutině. Pro tento test musí žena během několika hodin po pohlavním styku s partnerem navštívit kliniku. Z její vagíny je odebráno několik kapek spermatu a prozkoumáno pod mikroskopem, aby bylo možné určit, jestliže jsou spermie živé a pohybují se v tekutině. Účelem je v podstatě určit dvě skutečnosti: jestli cervikální tekutina ženy umožňuje udržení životaschopnosti spermií a zda v ní spermie jejího partnera přežijí.

Jednou z nejběžnějších chyb při tomto testu je načasování procedury. Mnozí lékaři ji dál provádějí kolem čtrnáctého dne ženina cyklu bez ohledu na to, kdy skutečně ovuluje. Pokud u ženy nedochází k ovulaci kolem tohoto dne, je test obvykle neplatný a vede mnohé páry k přesvědčení, že mají problém s plodností, i když tomu tak ve skutečnosti není.

*Nikdy nezapomenu na přednášku, kterou jsem měla pro jednu skupinu praktických sester se zaměřením na léčbu neplodnosti. Když jsem vysvětlovala, že testy jsou zbytečné, jestliže jsou prováděné v nesprávnou dobu cyklu ženy (pro řadu žen je čtrnáctý den prostě moc brzy), cítila jsem narůstající hněv posluchaček. Nakonec jedna z nich sarkasticky vyhrkla: „A ke komu si myslíte, že máme posílat své pacientky na postkoitály, kdo bude ochotný je testovat na základě ženského cyklu místo podle dostupnosti personálu?“ Jediné, o čem jsem v tu chvíli dokázala uvažovat, bylo, že tam nejsem, abych jim říkala, co chtějí slyšet, ale spíš co funguje.*

Jsou medicínské události, nad nimiž zkrátka nemáme kontrolu. Porod neprobíhá pouze mezi devátou a sedmnáctou hodinou od pondělka do pátku. A zranění je také řešeno ve chvíli, kdy se stane, nejen když je otevírací doba na klinice. V co největší možné míře by tomu nemělo být jinak u ženské ovulace.

Test je užitečný pouze tehdy, je-li spolehlivý a současně opodstatněný. Například v případě postkoitálního testu je při jeho provádění čtrnáctý den u ženy, která ovuluje dvacátý den, jedinou získatelnou informací prokázání,

že SP může být také účinně využíváno jako metoda antikoncepce! Spermie umírají během několika hodin, pokud žena není ve fertilní fázi cyklu, a tato fáze trvá pouze několik dní kolem ovulace. Pokud je tento test prováděný ve kteroukoli jinou dobu, je k ničemu.

Dalším často špatně načasovaným testem je endometriální biopsie, jež zahrnuje odebrání malé části děložní výstelky v době blízko odhadované menstruace. Provádí se za účelem stanovení, zda žena ovuluje a tvoří se jí v děloze výstelka vhodná pro uhnízdění vajíčka. Ale i zde často lékaři pouze předpokládají, že k ovulaci dochází čtrnáctý den, ať k ní skutečně došlo, nebo ne, a proto je přesnost a relevantnost procedury nejistá. (Kdyby k ovulaci ve skutečnosti došlo například jednadvacátý den, dalo by se očekávat, že k vytvoření výstelky a následné menstruaci dojde o týden později.) Ženy podstupující tyto procedury si zcela jednoznačně zaslouží užitečné informace, což je ale možné pouze v případě, jsou-li patřičně načasované.

A nakonec některé testy jsou prováděné značně s předstihem před správnou dobou, zejména s ohledem na to, jak bolestivé a invazivní mohou být. Například hysterosalpingografie (HSG) je test s barvivem používaný k určování, zda má žena průchozí vejcovody. Tento test skutečně dokáže odhalit důležité informace, ale s ohledem na jeho potenciální nepříjemnost a nákladnost by měl být prováděn pouze poté, co byly vyloučeny možné problémy s ovulací a cervikální tekutinou. A není potřeba uvádět, že je zcela zbytečný, jestliže se jako problém s neplodností ukáží samovolné potraty. Zaznamenávání cyklu by odhalilo všechny tyto problémy.

## **6. Ženám je často zbytečně předepisován preparát na ovulaci, jako je Clomid (clomiphene citrate).**

Pokud existuje domněnka, že je pár neplodný, je ženě často předepisován některý lék podporující ovulaci, ať u ní ovulace probíhá, či nikoli. Účelem tohoto léku je stimulovat vývoj vajíčka ve vaječnících. Páry ale často nejsou informovány o paradoxním vedlejším účinku – lék může vysušovat cervikální tekutinu, která je životně důležitá k transportu spermií děložním hrdlem (cervix). Takže tento silný medikament je sice ženě podáván na zvýšení její plodnosti, ironicky ale může působit jako zábrana v těhotenství. (Jediným způsobem, jak tento problém vyřešit, někdy bývá nitroděložní inseminace, kdy je sperma vkládáno přímo do dělohy, takže nemusí děložním hrdlem projít.) Mnoho mých klientek dosáhlo těhotenství výhradně až poté, co přestaly Clomid užívat.

Neznamená to, že Clomid nemá svou roli v léčbě neplodnosti. Mnohé ženy při jeho užívání nepochybně otěhotní a některé vedlejší účinky je možné i zmírnit. Jedním z přínosů Clomidu pro ženy, které již ovulují, je

prodloužení luteální fáze, tedy fáze po ovulaci. Nicméně užívání Clomidu by mělo být informovaným rozhodnutím, nikoli rutinním prvním krokem. Ženy by se měly ptát svých lékařů, proč se domnívají, že jeho předepsání bude prospěšné v jejich konkrétním případě, zejména pokud již ze záznamů svého cyklu vědí, že normálně ovulují.

**7. Běžně používané soupravy na indikaci ovulace mohou být zavádějící.**

S pohodlnou dostupností souprav na indikaci ovulace v lékárnách mohou mnohé ženy dojít k přesvědčení, že mají problém s plodností, jestliže souprava neukazuje očekávanou barvu signalizující ovulaci. Ale i když test ukazuje patřičnou barvu, nemusí to nutně znamenat, že je žena plodná. Všechny důvody, proč mohou být tyto testy zavádějící, jsou probírány na str. 202-204.

**8. Ženy jsou často vedeny k přesvědčení, že nepřicházejí do jiného stavu, zatímco ve skutečnosti prodělávají samovolné potraty.**

Je obrovský rozdíl mezi ženou, která nikdy neotěhotněla, a tou, jež těhotná byla, ale prodělala samovolný potrat. Nemám tím na mysli, že žena prodávající opakovaně samovolné potraty nemá problém s plodností. Diagnostický postup u těchto dvou stavů by však měl být diametrálně odlišný.

Samovolné potraty mohou být obtížně diagnostikovatelné, protože k nim často dochází ve velmi raném stadiu těhotenství. Mohou být zaměňovány za běžnou menstruaci. Žena poučená o sledování plodnosti ale ví, že potřebuje fázi minimálně deseti dnů od ovulace k menstruaci, aby mohlo dojít k uhnízdění vajíčka, a pak osmnáct po sobě jdoucích dnů se zvýšenou teplotou téměř vždy indikuje těhotenství. Byla by tedy s vysokou mírou přesnosti schopná určit, jestli byla před krvácením těhotná, nebo nikoli. Nicméně protože většina žen není vedena ke sledování svých cyklů, nejsou schopné vnímat, co se odehrává v jejich těle. Mohou se tudíž zbytečně vystavovat bolestivým a invazivním diagnostickým postupům kvůli vyloučení ve skutečnosti neexistujícího problému s neplodností.

*Moje klientka Kisha si myslela, že je možná konečně těhotná, protože absolvovala moji lekci a věděla, že osmnáct zvýšených teplot po sobě pravděpodobně naznačuje těhotenství. Když mi to sdělila, doporučila jsem jí, aby přišla na kliniku na krevní test kvůli potvrzení. Skutečně byla těhotná. Ve skutečnosti otěhotněla tak brzy ve svém cyklu (kolem jedenáctého dne), že při zaznamenání osmnácti zvýšených teplot byla teprve v devětatřicátém dnu cyklu, což je doba, kterou si ženy*

*s těhotenstvím obvykle nespojují! Věděla ale, že otěhotněla dřív než většina žen, protože byla poučená o SP. Během pár dnů po pozitivním testu však bohužel potratila. Přestože to bylo smutné, skutečnost, že otěhotněla, pro ni byla velmi užitečná kvůli tomu, co jí řekla o její tehdejší plodnosti:*

- a. *Probíhala u ní ovulace.*
- b. *Vejcovody byly průchozí.*
- c. *Její cervikální tekutina byla vhodná k průchodu spermií.*
- d. *Množství spermií jejího partnera bylo v pořádku.*

*Z této zkušenosti se Kisha dozvěděla, že při snaze o otěhotnění prodělala další samovolné potraty, ale nikdy by to nezjistila, kdyby se nenaučila určovat těhotenství pomocí vedení záznamů. MSP ji naučila, že její problém může souviset se zkrácenou progesteronovou fází ve druhé části cyklu (luteální fázi). Místo aby začínala zkoumat svou neplodnost od nuly se všemi nezbytnými invazivními testy, mohla ukázat své záznamy lékaři a přímo se věnovat řešení problému. O několik měsíců později, poté, co se léčila s krátkou luteální fází, otěhotněla a v řádném termínu porodila dceru.*

## **Diagnóza neplodnosti: Mějte situaci dál pod kontrolou**

Jak můžete vidět, je celá řada důvodů, proč mohou lidé dospět k přesvědčení, že jsou neplodní, když tomu tak ve skutečnosti není. Fyzické a emocionální důsledky nesprávné diagnózy jsou neoddiskutovatelné a dalekosáhlé. Náklady na diagnostikování a léčbu neplodnosti většina pojišťoven nehradí (platí pro USA, pozn. překl.). Mnohé páry bojující s neplodností mají pocit, že je silně nespravedlivé mít celé roky zaplacené pojistné, které pokrývá péči o rodičovství jiných párů, zatímco léčba jejich vlastní neplodnosti hrazena není. Náklady na byť jen minimální zpracování problému neplodnosti může stát tisíce dolarů a komplexní výzkum včetně léčby může činit až desítky tisíc dolarů, obvykle hrazených z vlastních prostředků. Je obzvlášť skličující, že tyto horentní sumy bývají často zbytečné.

Zatímco muži pociťují dopad do určité míry, žena bývá obvykle tím z partnerů nejvíc ovlivněným celým procesem. Protože plodnost ženy je nedílně spojena s jejím menstruačním cyklem, musí navštívit lékaře několikrát během cyklu kvůli určení potenciálních problémů s plodností. Protože lékaři mívají zřídka ordinace hodiny v noci nebo o víkendech, mnohé ženy si musí zařizovat častokrát volno v zaměstnání nebo v některých

případech i zaměstnání opustit, aby mohly podstoupit diagnostiku a léčbu plodnosti.

Jak už jste se dočetly, jsou mnohé diagnostické testy dosti nepříjemné nebo i bolestivé. A co je horší, často bývají nesprávně načasované a jednoduše nepotřebné. Ale díky zaznamenávání tří primárních znaků své plodnosti mohou ženy informovat lékaře o četných skutečnostech o své plodnosti, jež mohou rychle zúžit rozsah možných diagnóz. Je možné se tak vyhnout těm procedurám, které by neměly smysl, a pomoci nejprůhodněji načasovat ty testy, jež mohou odhalit cenné informace.

Představte si, o kolik sebejistější by se žena cítila, kdyby mohla svému lékaři říct:

*Dobrý den, doktore Smithi. Ano, mám se v podstatě dobře, děkuju. Ale mám pár věcí, které bych s vámi chtěla probrat. Používám Metodu sledování plodnosti a všimla jsem si, že moje luteální fáze je poněkud krátká. Plánujeme tohle jaro počít dítě a ráda bych ji zkusila prodloužit, abych se vyhnula možnému samovolnému potratu. Co byste mi doporučil?*

Jinými slovy ženy a páry se mohou stát *aktivními* účastníky v péči o vlastní zdraví. Zaznamenáváním cyklu páry čelící problémům s plodností mohou zmenšit své pocity zranitelnosti – a co je nejdůležitější, zvýšit své šance na dosažení těhotenství, ať už je lékařský zásah potřebný, nebo není.

### **Vědět kdy: Určení data, kdy dochází k otěhotnění**

Je zajímavé, že někteří lékaři mohou neúmyslně vést páry, kde žena právě otěhotněla, k přesvědčení, že mají nějaký problém, přestože žádný problém není. Vše se opět vrací k chybnému předpokladu, že ženy obvykle mají osmadvacetidenní cykly a ovulují čtrnáctý den.

*Daně bylo pětadvacet let a nedávno přestala užívat antikoncepci, takže její cykly se ještě plně nevrátily k normálu. Protože s manželem chtěli dítě, praktikovali sledování plodnosti kvůli určení její plodné fáze. Poté, co Dana otěhotněla, lékař se jí zeptal na datum její poslední menstruace, aby mohl použít standardní těhotenské kolečko (na str. 5 barevné přílohy). Dana uvedla, že toto těhotenské kolečko v jejím konkrétním případě nebude přesné, protože předpokládá ovulaci čtrnáctý den. Vysvětlila lékaři, že praktikuje MSP a ví, že ovulovala až kolem sedmatřicátého dne, takže těhotenské*

*kolečko by nepřesně předpovídalo její porod o celé tři týdny dřív, než by skutečně měl být.*

*Dokážete si představit Danino překvapení, když lékař nejen že neuznal věrohodnost jejích záznamů, ale také vyslovil velké obavy, když při prohlídce odhalil, že je plod „extrémně malý vzhledem k datu“. Kdyby nepraktikovala sledování plodnosti, určitě by ji silně rozrušilo sdělení, že s jejím plodem není něco v pořádku, a to vše jen proto, že lékař předpokládal datum jejího otěhotnění na základě průměrného data ovulace u žen, místo aby se řídil jejím vlastním cyklem. Jako by toho nebylo dost, dokonce označil její zdravotní kartu výstražným nápisem „rizikové“ naznačujícím, že její těhotenství je potřeba pečlivě sledovat!*

Používání ultrazvuku sice takové zmatky vyloučí, ale je mnoho žen, jež by se takovým procedurám raději vyhnuly, a těhotenské kolečko by nemělo být vnímáno jako definitivní. Navíc takové nesprávné výpočty mohou vést a už vedly k vyvolaným porodům mnoha předčasně narozených dětí.

## **SLEDOVÁNÍ PLODNOSTI PRO ZJIŠŤOVÁNÍ GYNEKOLOGICKÝCH PROBLÉMŮ A POCHOPENÍ ZDRAVÉHO TĚLA**

Jak často pociťujete náhlou ostrou bolest v boku, zaregistrujete špinění (mimomenstruační krvácení) v neobvyklých časech nebo dokonce cítíte zduřeniny v prsou, které ve vás vyvolají paniku? Všechny tyto situace mohou sice být matoucí, může se ale jednat o normální jevy, *jestliže se vyskytují v patřičné části vašeho cyklu.*

Přínos vedení záznamů sahá daleko za informace, kdy žena může a kdy nemůže otěhotnět. Prostřednictvím sledování znaků plodnosti je možné rozpoznat mnoho gynekologických problémů. Ženy, jež si vedou záznamy, jsou schopné určit, jestli prožívají něco normálního, nebo něco, co by mohlo být skutečným gynekologickým problémem, jako jsou vaginální nebo močové infekce či cervikální anomálie. Ty ženy, jež si vedou záznamy, jsou si natolik vědomé, co je pro ně normální, že mohou svému lékaři pomoci stanovit problémy na základě jejich vlastních symptomů, namísto nějakých symptomů obvyklých.

Toto sledování má obrovské výhody, jak je možné vidět na klasickém příkladu žen s občasným špiněním uprostřed cyklu, jež obvykle bývá neškodné a označované za „ovulační krvácení“. Ale protože mimomenstruační krvácení může být známkou potenciálně závažných problémů (jako je

rakovina děložního hrdla), cítí lékaři často povinnost provádět nepotřebné testy spojené se zbytečným znepokojováním a zatěžováním pacientek. Žena, jež si vede záznamy, bude vědět, jestli je pro ni tento druh krvácení normální, a tak nebude vyhledávat lékařskou pomoc, pokud nebude mít pocit, že ji skutečně potřebuje.

Samozřejmě, že některé nepříjemné medicínské procedury budou vždy nezbytné. Většina žen by řekla, že pravidelná každoroční gynekologická prohlídka je stěží její představou o příjemně stráveném čase. Běžná žena by pravděpodobně raději drhla záchod, než ležela na vyšetřovacím křesle s nohama ve třmenech a marnou snahou zachovat si alespoň zdání důstojnosti. Zejména když lékař nebo lékařka s úsměvem vejde a chová se, jako by nebylo ani trochu trapné, že tam tak leží neúprosně nahá pod příliš krátkou papírovou rouškou.

A co řekne lékař jako první, když si sedne na stoličku k vyšetřovacímu křeslu? „Posuňte se, prosím, dolů.“ Není náhodou, že lékaři musí vždy žádat své pacientky o to samé. Konec konců kolik žen by se z vlastní vůle rozhodlo viset zadnicí ze stolu, kdyby nemusely?!

Je pravda, že žádná míra povědomí o plodnosti vás nevysvobodí z těchto nepříjemných zážitků, ale odpovědnost za péči o vlastní zdraví vám alespoň poskytne určitou integritu a pocit kontroly, který člověk při obvyklé návštěvě ordinace často ztrácí. Zaznamenávání si menstruačního cyklu do tabulky umožňuje ženě a jejímu lékaři spolupracovat jako tým, kdy pacientka přispívá k vlastnímu zdraví a pohodě. Kromě toho vás MSP natolik obeznámí s normálními jevy ve vašem cyklu, že v první řadě silně zredukuje počet příležitostí, kdy budete cítit potřebu něco konzultovat se svým lékařem. Kolikrát jste například šly ke svému lékaři se stížností na nějakou infekci, jen abyste byly ujistěny, že jste v pořádku? Jak víte, informace o znacích ženské plodnosti se běžně nevyučují ve škole. Proto mnoho dívek a mladých žen vyrůstá s domněnkou, že nejsou zdravé, nebo dokonce že jsou „nečisté“. Ony jsou ale ve skutečnosti pouze neinformované.

### **Tak takhle to je!**

Není nic víc matoucího, než když sedíte v knihovně při studiu pro závěrečné zkoušky svého magisterského programu a najednou ucítíte slizké vlhko (a víte, že fyzika vás nikdy *tak moc* nezajímala). Takže co se děje? Spěcháte na toaletu s domněnkou, že jste možná začaly menstruovat, na kalhotkách ale žádnou krev nenajdete. Ve skutečnosti prožíváte to, čemu se běžně říká cervikální tekutina „konzistence vaječného bílku“, tedy vylučování

extrémně slizkého a plodného sekretu, když se blížíte k ovulaci. Jak se do-  
zvíte, je takový sekret zdravý, a co je nejdůležitější, je předvídatelný.

*Když u sebe Barbara poprvé zaregistrovala fertilní cervikální tekutinu jako dívka v době dospívání, byla zděšená. Nedokázala si představit, co to z její vagíny visí, když šla močit. Jediné, co ji napadlo udělat, aby to odstranila, bylo zmuchlat kusy toaletního papíru a ten zdánlivě cizí sliz jimi odstranit. Když Barbara vyrostla, stala se z ní instruktorka MSP!*

Mnoho žen dnes odmítá setrvávat v nevědomosti. Začínají se aktivně účastnit všech aspektů péče o své zdraví a zvyšují si přitom povědomí o své plodnosti. MSP ženám právě tyto možnosti poskytuje. Většina žen je nadšená z tohoto pocitu kontroly, který získávají po strávení pouhých několika minut denně zaznamenáváním si svého cyklu, a váží si privilegia, že konečně rozumí svému tělu.

## **Sledování plodnosti jako základní vzdělání**

Nelze popřít, že sledování plodnosti není tou nejlepší možností kontroly porodnosti pro všechny ženy. Vzhledem k existenci AIDS a dalších pohlavně přenosných chorob je MSP coby antikoncepce doporučována pouze pro monogamní páry dostatečně zralé a disciplinované pro patřičné používání této metody. Nicméně ani když žena tuto metodu nikdy nepoužije za účelem ochrany před početím, tato kniha jasně ukáže, že biologické principy tvořící základ pro MSP by měly být součástí základního vzdělání každé ženy. Pokud by tomu tak bylo, ženy by byly méně závislé na lékařích ohledně odpovědí, jež by měly být součástí jejich vlastních základních vědomostí a chápání.

*Alicia, jedna z mých klientek, si zaznamenávala své cykly už několik let, když se přihlásila jako dobrovolnice na ultrazvukovou studii abnormální ovulace. V průběhu pěti měsíců byly její vaječníky sledovány kvůli stanovení, jestli se z nich uvolňuje vajíčko. Pokaždé, když přišla, s jistotou oznámila, že má před ovulací, a jako obvykle sestra zvedla překvapeně obočí. „Vážně?“ řekla. Pak si ověřila situaci na monitoru a sdělila: „No, vypadá to, že budete právě ovulovat.“ „Já vím, teď jsem vám to říkala.“ A následující den Alicia skutečně ovulovala.*

*Když se vrátila další den, oznámila: „Mimochodem, zřejmě zjistíte, že už jsem ovulovala.“ „Opravdu?“ odpověděla sestra a drbala se přitom na hlavě. Pak situaci ověřila na přístrojích a řekla: „Vypadá*

*to, že jste už ovulovala.“ „Já vím, říkala jsem vám to,“ odpověděla Alicia s pocitem skutečné sebejistoty díky schopnosti interpretovat znaky své plodnosti.*

Vzhledem k pár stránkám, jež jste si dosud přečetly, se možná začínáte ptát, proč není sledování plodnosti běžně vyučováno už na středních školách. A až tuto knihu dočtete, nepochybně budete reagovat stejně jako mnohé ženy po zjištění takto zásadních informací: „Jak je možné, že jsem až do tohoto věku nevěděla tak praktické informace o svém vlastním těle?“

Dovolte, abych vám položila jednu zdánlivě nesouvisející otázku: Jaká je definice „gramotnosti“? Kdybyste odpověděly něco podobného jako „být dobře znalý literatury nebo tvůrčího psaní“, samozřejmě byste se nemýlily. Ale mnoho slovníků uvádí jako první definici „být vzdělaný“. Já mám obzvlášť ráda pojem gramotnosti v kontextu tělesné gramotnosti – být schopná chápat vlastní tělo, když mi sděluje zásadní informace, jež potřebuji pro kontrolu nad svým reprodukčním a celkovým zdravím.

Je třeba poznamenat, že proslulý vědec Dr. Carl Djerassi, často titulovaný jako otec antikoncepční pilulky, uznal, že ženy by měly být informované o těchto základních biologických jevech. Napsal, že „mnohé ženy v naší majetné společnosti mohou dospět k názoru, že určení, kdy a jestli vůbec u nich probíhá ovulace, by mělo být rutinní položkou informací o osobním zdraví, na které mají samozřejmě právo.“

BJEVTE  
ZNOVU SVŮJ CYKLUS  
A SVÉ TĚLO



## Vaše reprodukční anatomie zahrnuje víc než jen vaši vaginu

*K*terá žena by si nepamatovala rozpačité shromáždění s ostatními dívkami v páté třídě, aby se dozvěděla o mystériích svého těla a fascinujícím světě hygienických vložek, do něhož záhy vstoupí? Legrační je, že poté, co bylo vše řečeno a uděláno, odcházela většina z nás z této neinspirativní instruktáže, aniž bychom sotva tušily, co se to s námi skutečně bude dít. Následně jsme vyrůstaly s menstruačním cyklem zahaleným do tajemství a předmětem řady mýtů.

Všechny jsme byly vedeny k přesvědčení, že hlavní událostí každého cyklu je menstruace a hlavním poučením bylo správné používání tampónů a menstruačních vložek. Stále si vzpomínám na chichotání s kamarádkami v koutě, když jsme si šeptaly vtip žalostně přetvořený z jedné z nejznámějších písní Stevieho Wondera „What’s all right, uptight, and outta sight?“ Samozřejmě tampony. Byly jsme tak dospělé! My páťáčky jsme mohly žertovat o těchhle věcech, které čtvrtáčky určitě ještě neznaly. Byly jsme tak „cool“.

Takže by nemělo být nijak překvapivé, že po hodinách strávených v uličce se „ženskými hygienickými potřebami“ v obchodě většina z nás zjišťuje, že o svých tělech pořád nevíme v podstatě nic, ale můžeme vám říct skoro všechno, co jste kdy chtěly vědět o mini versus maxi vložkách, vložkách s křídélky versus se super přilnavými pásky, extra širokých versus extra dlouhých ochranných kalhotkách a superabsorpčních versus běžných tamponech.

A tady vstupuje do hry sledování plodnosti. Zahrnuje toho mnohem víc než jen chápání ženské hygieny a menstruace. Ve svém jádru je to filozofie převzetí kontroly nad menstruačním cyklem a všemi jeho vlivy na vás, jeho pochopení a demystifikace. To proto, že sexualita, plodnost, rození dětí a menopauza jsou vše aspekty ženství a vedení záznamů je otevírání

okna do těchto aspektů ženského života. Sebepoznání dostupné prostřednictvím sledování plodnosti je cenným zdrojem pro veškeré možné rozhodování. A co je možná nejdůležitější – podporuje v ženách úctu a důvěru vůči informacím poskytovaným jejich vlastním tělem.

Gynekologové jsou odborníci na ženskou fyziologii, takže dává smysl, že se ženy obracejí na lékaře spíše než samy na sebe při výkladu informací od vlastního těla. Spoléhání na lékaře by bylo pochopitelné, kdyby vědomosti ohledně ženských cyklů, jimiž lékaři disponují, byly pro veřejnost nesrozumitelné. Zde se ale jedná o základní plodnost, nikoli o mozkovou chirurgii. Tyto informace jsou ve skutečnosti celkem jednoduché, žádné mysterium, jak se mnoho lidí domnívá.

Abyste mohly pochopit svůj cyklus, měly byste však nejprve mít obecné vědomosti o lidské reprodukční biologii. Následující stránky by vás měly obeznámit s ženskou i mužskou anatomií.

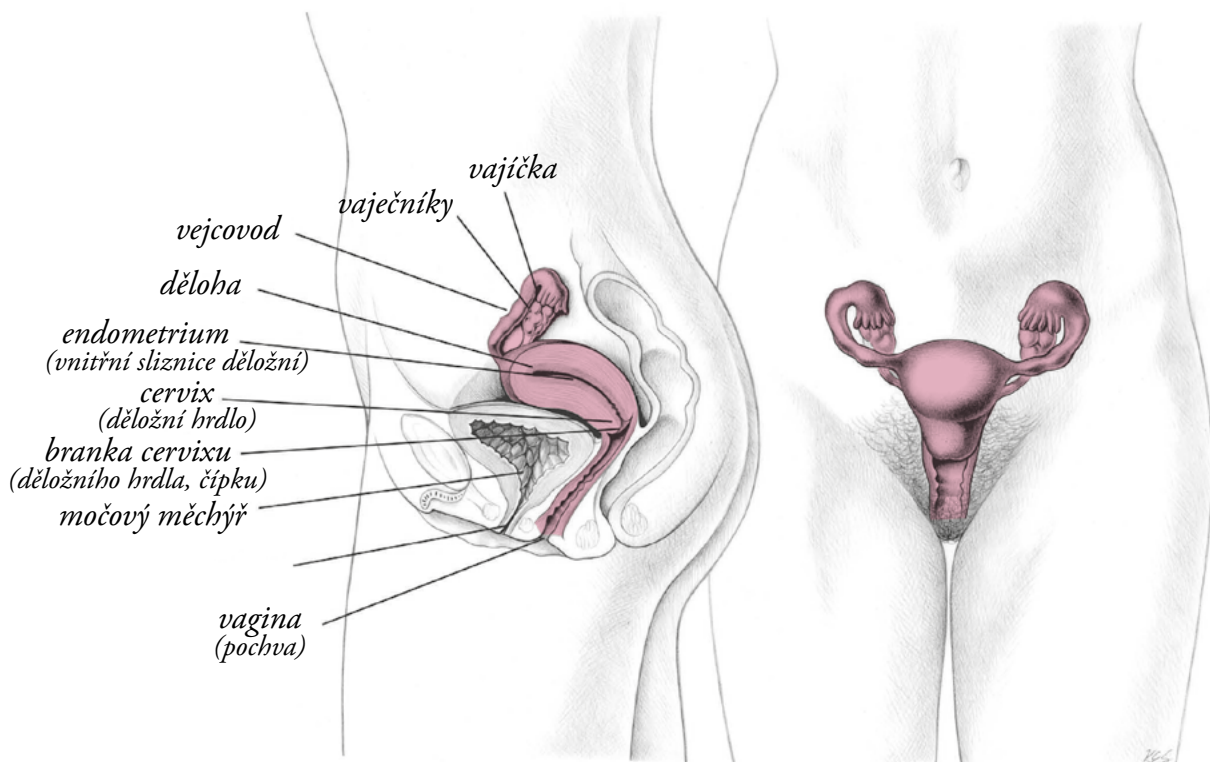
### VNITŘNÍ ŽENSKÁ REPRODUKČNÍ ANATOMIE

Uvědomujete si, že část každé z nás přebývala už v děloze naší *babičky* z matčiny strany ještě předtím, než se narodila naše matka? Na rozdíl od mužských plodů, které nemají žádné sperma, ženské plody už v sobě mají všechna vajíčka, které následně narozené dítě kdy bude mít. Prakticky řečeno to znamená, že když vaše matka byla ještě plod v těle *své* matky, měla už vyvinutá všechna svá vajíčka a jedno z nich se nakonec stalo vámi! A pokud jednoho dne budete mít to štěstí a počnete holčičku, představte si, že se budete moct podívat na své břicho a uvažovat o skutečnosti, že v sobě v podstatě nesete fyzickou část svých budoucích vnoučat. (Viz str. 16 přílohy.)

Jeden z hlavních rozdílů mezi mužskou a ženskou anatomií spočívá v tom, kdy se pohlavní buňky (neboli gamety) vyvíjejí. Jak už bylo výše uvedeno, dívky se rodí se všemi vajíčky, která kdy budou mít. Vajíčka začínají dozrávat a uvolňovat se v pubertě, což pokračuje obvykle uvolněním jednoho vajíčka každý cyklus až do menopauzy. Naproti tomu u chlapců se sperma začíná vyvíjet až v dospívání, ale pak jeho produkce pokračuje každý den až do smrti. Tabulka na následující stránce zachycuje tři hlavní rozdíly mezi mužskou a ženskou plodností.

*Vaše reprodukční anatomie zahrnuje víc než jen vaši vaginu*

| ROZDÍLY MEZI MUŽSKOU A ŽENSKOU PLODNOSTÍ             |                                                                                            |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Muži                                                 | Ženy                                                                                       |
| Plodní jsou neustále, protože sperma se tvoří denně. | Plodné jsou jen několik dnů v cyklu, protože každý cyklus se uvolňuje pouze jedno vajíčko. |
| Sperma se začíná tvořit až v pubertě.                | Rodí se se všemi vajíčky, která kdy budou mít.                                             |
| Plodní jsou od puberty až do smrti.                  | Plodné jsou od puberty do menopauzy (do zhruba 51 let).                                    |



**Ženské vnitřní reprodukční orgány.** Všimněte si, že u většiny žen je děloha obvykle skloněná dopředu.

## PRŮŘEZ DĚLOHOU

**Děloha, uterus, lůno:** Dutý svalový orgán ve tvaru hrušky (velikosti zhruba malého citronu), který každý cyklus vytváří a posléze uvolňuje silně prokrvenou výstelku a funguje jako „inkubátor“ pro vyvíjející se plod, pokud dojde k početí. U většiny žen je děloha skloněná dopředu.

**Vejcovody:** Deset až dvanáct centimetrů dlouhé úzké trubice, v nichž dochází k oplodnění a jimiž oplozené vajíčko prochází z vaječníku do dělohy. Roztřepené konce se nazývají fimbrie.

**Vajíčka:** Vajíčka velikosti zrnka uchovávaná ve vaječnících, z nichž je každý cyklus obvykle uvolňováno pouze jedno. Uvolňované vajíčko se může spojit se spermií v průběhu oplodnění a vytvořit konečný plod.

**Vaječníky:** Dvě pohlavní žlázy velikosti mandle, jež při narození obsahují až milion nezralých vajíček. Každé vajíčko (ovum) je obklopené souborem buněk zvaných folikuly. Tyto folikuly produkují v plodných letech estrogen a progesteron.

**Endometrium:** Děložní výstelka, která se každý cyklus zvětšuje při přípravě na potenciální těhotenství a je každý měsíc vylučována ve formě menstruace.

**Cervix (děložní hrdlo, čípek):** Spodní otvor dělohy. Jediná část dělohy, kterou je možné cítit, protože vyčnívá do horní části vaginy (pochvy). Je vystlaná kanálky zvanými cervikální krypty, jež cyklicky produkují cervikální tekutinu, v níž přežívají spermie.

**Cervikální branka:** Malý otvor v děložním hrdle (cervixu), jenž se zvětšuje v období kolem ovulace a rozšiřuje se až na deset centimetrů při porodu, aby umožnil průchod dítěte.

**Vagina (pochva):** Pružný, deset až patnáct centimetrů dlouhý svalový průchod mezi vulvou (vnějším ženským pohlavním ústrojím) a cervixem, jímž odtéká menstruační krev z dělohy. Při sexuálním vzrušení se vagina rozšiřuje, aby pojala penis při pohlavním styku, a roztahuje se, aby se stala kanálem pro průchod plodu při porodu.

## VNĚJŠÍ ŽENSKÁ REPRODUKČNÍ ANATOMIE

Je ohromující, jak málo žen skutečně ví, jak vypadá jejich vnější anatomie. Je smutné, že většina dívek je vedena k přesvědčení, že jsou „tam dole nečisté“, a tudíž se zdráhají samy sebe si prohlédnout. Oproti tomu chlapi bývají obvykle ujišťováni, že disponují pokladem, na který mohou být hrdí.

Přestože ilustrace na str. 38 by měla být zcela jasná bez nutnosti vysvětlování, několik bodů ohledně vnější anatomie si zaslouží zmínit. Jedna věc je, že je pravděpodobně tolik variací ve velikosti a tvaru stydkých pysků, jako je žen. Šest ukázkových kreseb na str. 13 barevné přílohy představuje jen malý zlomek celé rozmanitosti. Variabilita ženských vagin a stydkých pysků jen dodává na pikantnosti a jedinečnosti.

Kromě očividných vnějších rozdílů se muži a ženy také liší jak sexuálně, tak i co se určitých potenciálních fyzických problémů týče. Ženy například bývají náchylnější k různým infekcím močového ústrojí (IMÚ). Důvodem je, že ženská močová trubice je kratší, takže bakterie překonávají kratší vzdálenost od vnějšího ústí trubice do močového měchýře. Kromě toho se vyústění trubice nachází velmi blízko řitního otvoru, což ji činí zranitelnou vůči vnějším bakteriím a také vůči vagině, takže může docházet k jejímu podráždění při pohlavním styku. A nakonec antikoncepční pesar může bránit volnému průtoku moči působením tlaku na močovou trubici, což vytváří dokonalé prostředí pro bujení bakterií.

Kromě IMÚ se u žen mohou rozvíjet občasné vaginální infekce kvůli křehké rovnováze pH ve vagině. Jak víte, výtok v důsledku infekce by neměl být zaměňovaný za zdravou cervikální tekutinu, kterou ženy obvykle produkují každý cyklus kolem ovulace. (Skutečné vaginální infekce jsou probírány v 18. kapitole.)

Rozdíly v anatomii ovlivňují způsob prožívání sexuality u mužů a žen. To se zdá na první pohled zřejmé, ale v této oblasti existuje tolik jemných odlišností, že jsem jejich probrání věnovala většinu 20. kapitoly. Jeden rozdíl si ale i tak zaslouhuje v tomto kontextu zmínit: orgasmus.

Ženy nedosahují orgasmu stejným způsobem jako muži, protože prostě nejsou stejně stavěné. Nejcitlivější nervy jsou u muže těsně pod špičkou (žaludem) penisu, což je část při pohlavním styku nejvíc stimulovaná. Není tedy nijak překvapivé, že muži dosahují orgasmu celkem snadno díky fyzické podstatě pohlavního styku.

Proč ženy nedosahují orgasmu při souloži stejným způsobem jako muži? Odpověď je jasná. Nejcitlivější sexuální nervy jsou u žen v klitorisu, jenž se nachází mimo vaginu a nad ní. Takže při tradičním pohlavním styku (kdy je pár čelem k sobě v tzv. misionářské poloze), zatímco muž si to skvěle užívá, může si žena vymýšlet nákupní seznam na večeri.

## VNĚJŠÍ ŽENSKÁ REPRODUKČNÍ ANATOMIE

**Vulva:** Vnější ženské genitálie.

**Stydký pahorek:** Měkká, masitá tkáň pod pubickým ochlupením, jež chrání vnitřní reprodukční orgány.

**Kápě klitorisu:** Ochranný kryt klitorisu tvořený spojením dvou vnitřních (malých) stydkých pysků.

**Klitoris (poštěváček):** Orgán velikosti hrášku, který se při sexuálnímu vzrušení plní krví, čímž se zpevňuje a napřimuje. Coby primární místo orgasmu pro většinu žen je vyplněný více zakončeními sexuálních nervů než jakákoli jiná část těla. Jedná se o ženskou obdobu žaludu mužského penisu.

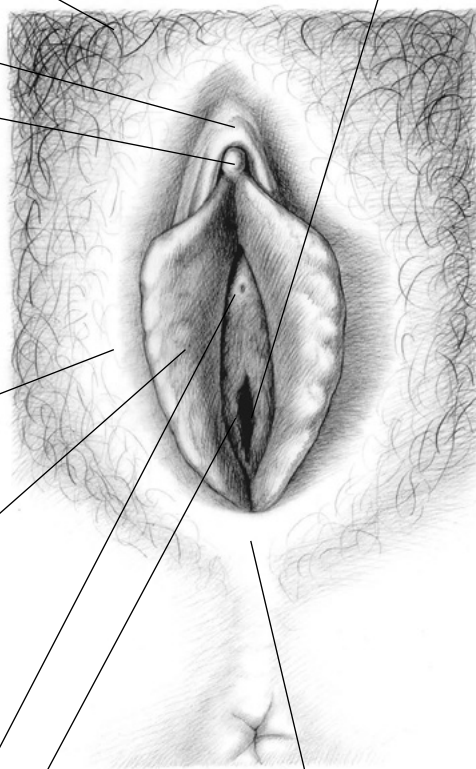
**Stydké pysky (vnější, velké):** Měkké kožní řasy, jež obsahují tukové žlázy a malé množství pubického ochlupení.

**Stydké pysky (vnitřní, malé):** Sklady velmi měkké, hladké kůže. Obvykle zakrývají vaginu, pokud se žena sexuálně nevzruší. Potom se naplňují krví a rozvíjejí se ven, aby umožnily vsunutí penisu. Mohou se naplňovat a rozestupovat také kolem ovulace.

**Močová trubice:** Úzká trubice, jež vede moč z močového měchýře ven z těla.

**Poševní vchod:** Vnější vstup do vaginy (pochvy). Otvor pro odtok menstruační krve a také cervikální tekutiny. Místo, kudy se objevuje hlavička dítěte při porodu.

**Vagina (pochva):** Elastický a vroubkovaný, deset až dvanáct centimetrů dlouhý průchod mezi vulvou a cervixem fungující jako kanál pro odtok menstruační krve, místo, kam vstupuje penis při souloži, a porodní kanál pro dítě.



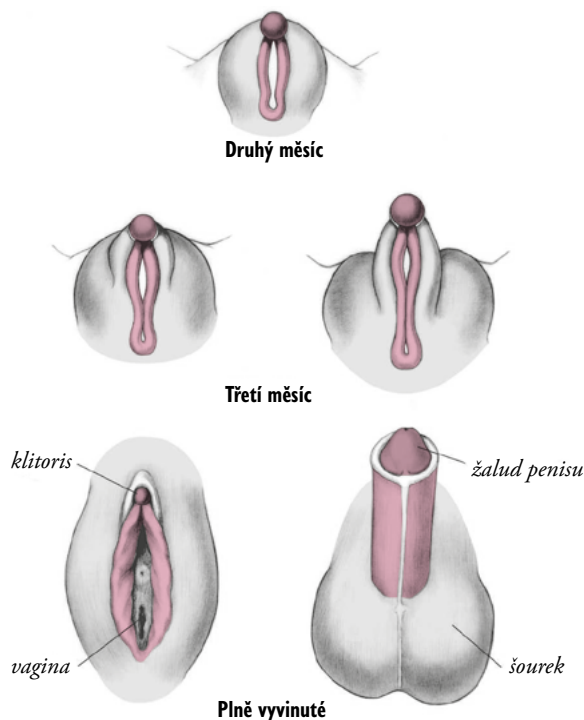
**Bartholiniho žlázy:** Dvě drobné žlázy po stranách poševního vchodu produkující lubrikant při sexuálnímu vzrušení ženy.

**Perineum (hráz):** Membrána mezi poševním vchodem a řitním otvorem, která se výrazně roztahuje při porodu, aby umožnila průchod dětské hlavičky poševním vchodem.

Není pravda, že pocity při souloži nejsou pro většinu žen úžasné. A pro těch šťastných zhruba 25 procent, které při pohlavním styku dosahují orgasmu, může být tento prožitek fantastický. Podstatné ale je, že ženy jsou prostě a jednoduše stavěné jinak než muži.

Nejnázornějším způsobem, jak to vysvětlit, je pomocí ilustrací, jak se lidský plod vyvíjí v děloze. Než se plod vyvine v chlapce nebo dívku, ty samé buňky, jež by se staly penisem u chlapce, se stávají klitorisem u dívky. A tytéž buňky, jež by se staly šourkem u chlapce, se stávají vulvou u dívky. Možná tím nejlepším způsobem, jak mužům pomoci pochopit ženskou sexualitu, by bylo zeptat se jich, jestli by byli schopni dosáhnout orgasmu pouhým laskáním na šourku. Kdo ví? Možná ano, možná ne. Nebo možná, dejme tomu, po dvou hodinách! Nicméně vysoká očekávání způsobují, že muži i ženy propadají frustraci, když ženy nemají orgasmus tak snadno jako muži.

### EMBRYONÁLNÍ VÝVOJ ŽENSKÝCH A MUŽSKÝCH GENITÁLIÍ



**Jak embryonální vývoj předurčuje potěšení při pohlavním styku:** Klitoris a špička penisu (žalud) se vyvíjejí ze stejných citlivých buněk. Vulva a šourek se vyvíjejí z méně citlivých buněk. Vagina je však tvořena z buněk velmi nízké senzitivity a u muže nemá žádnou analogii. Takže při pohlavním styku je mužská nejcitlivější oblast (žalud) přímo stimulovaná, zatímco ženská (klitoris) není.