

* * *

Małżeństwu ku pomocy MOB: Metoda Owulacji (wg prof.) Billingsa



Niniejsza broszurka jest drugim wydaniem jej pierwotnego brzmienia: „*Miłość Piękna – Miłość Trudna. MOB – Propozycja dla małżonków*” (Kraków 1998). Składa się z dwóch części.

– Część pierwsza to prezentacja – w sensie medycznym *specyficznym* metody diagnozowania na bieżąco dni możliwości-niemożliwości poczęcia z pomocą MOB: ‘Metody Owulacji (wg prof.) Billingsa’.

– Część druga ukazuje antropologiczną i teologiczną wizję odniesień małżeńskich, jaką należy kierować się przy stosowaniu jakichkolwiek metod planowania poczęć.

MOB przyszła do Polski (*i szeregu krajów sąsiadujących*) przypadkowo przez piszącego tu autora (*w 1972-73*). Autor metody, prof. John Billings, prosił go (*ks.PL*), by czuwał nad autentycznością przekazu MOB „na Polskę i kraje sąsiadujące” (*list prof. Billingsa do ks.PL z 29.I.1974*).

Metoda Billingsa jest dobrem ogólnoludzkim niezwiązanym z żadną religią. Jest ona typową metodą diagnostyczną. Aspekt etyczny pojawia się dopiero w chwili *stosowania* uzyskanej informacji diagnostycznej.

Sama ‘metoda’, naukowo i klinicznie w skali światowej wciąż weryfikowana, ulegała zrozumiałym doprecyzowaniom (*prof. John Billings umiera w 2007 r., żona jego, dr Evelyn, w 2013 r.*). Uzasadnia to konieczność dostosowanie wskazań ‘metody’ z wydania pierwszego – do bieżącego stanu ‘metody’. Ukazane w niniejszej broszurce wprowadzenie do MOB, bezustannie konsultowane z ‘WOOMB’ (*Światową Organizacją Metody Owulacji Billingsa*), cieszy się międzynarodową aprobatą autentyczności, zgodnej ze wskazaniami samego prof. Billingsa.

Niemal bez zmian zachowana jest część *teologiczna* broszurki w stosunku do jej wydania pierwszego.

Broszurka jest zwięzłą prezentacją obszernej strony internetowej autora (<http://lp33.de> : *siedem części; wersja polska i niemiecka*). Tamże przedstawione jest bardziej szczegółowe omówienie ‘Metody Billingsa’. Wspomniana strona internetowa osnuta jest wokół zagadnień etyki odniesień małżeńskich (*i nie tylko*), osadzonych w wizji człowieka jako osoby wezwanej do życia wiecznego. W razie zapytań-wątpliwości odsyła autor do szukania tamże dokładniejszych rozważań (*powołanie życiowe, etyka, sumienie, małżeństwo jako sakrament, miłosierdzie Boże, sakrament pojednania; ludzki i Boży ład odniesień intymnych itd.*). Wprowadzenie do MOB ukazane jest tamże w części pierwszej (3 rozdziały).

Niniejsza broszurka o MOB spełnia *funkcję informacyjną* w sytuacji praktycznie w naszym kraju nie istniejących ośrodków instruktażu autentycznego wykładu metody Billingsa. Piszący tu autor przedstawia szczegóły tak jak one pochodzą od autora metody – prof. John Billingsa, tj. bez

dotychczasowej wiedzy i doświadczeń. Wyłączną instancją upoważnioną do orzekania o autentyczności „Metody Billingsa” jest obecnie założona w 1977 r. przez prof. Billingsa ‘WOOMB’ (Światowa Organizacja Metody Owulacji Billingsa – Melbourne, Australia).

ks. Paweł Leks, SCJ

* * *

Tarnów, 28.XI.2017 r.

* * *

Tekst części medycznej niniejszej broszurki cieszy się aprobatą ze strony ‘WOOMB’ – ‘Światowej Organizacji Metody Owulacji Billingsa

Melbourne, 4 marca 2009 r.

Komitet Edukacyjny WOOMB (Światowej Organizacji Metody Owulacji Billingsa™) przestudiował dokładnie niniejszą broszurę i wyraża przekonanie, że ukazane tu zostały poprawnie reguły i metodologia Metody Owulacji Billingsa™, dzięki czemu odzwierciedla ona autentyczny wykład obojga Lekarzy: John oraz Evelyn Billings.

Tekst angielski:

The Education Committee of *WOOMB International*™ has checked this book and is confident, that the Rules and Methodology of the *Billings Ovulation Method*™ are accurate and reflect the authentic teachings of Drs *John and Evelyn Billings*.

Podpisani:

Kerry Bourke – Joan Clements – Marian Corkill – Marie Marshall – *Dyrektorzy*

* * *

Z recenzji medycznej

p. prof. hab. Bogdana Chazana niniejszej broszurki:

... Metoda Owulacji Billingsa jest jedną z metod diagnostycznych wykorzystywanych do oceny płodności. Jest to metoda skuteczna, bezpieczna i tania. Pozwala kobiecie ocenić własny cykl miesięczkowy, prawidłowo interpretować sygnały płynące z jej ciała oznaczające fazę płodności i niepłodności cyklu. Wiedza na temat biologicznego rytmu płodności umożliwia małżonkom respektowanie wartości życia. Metoda może być wykorzystywana dla wczesnej diagnostyki zaburzeń cyklu miesięczkowego.

Jednak podkreślić należy, że sama Metoda Owulacji polega na diagnozie biologicznego stanu faktycznego, niezależnego od jakiegokolwiek religii czy światopoglądu. Dostarcza informacji biologicznej. Aspekt etyczny jaki dołącza się do tej informacji jest sprawą wtórną. Decyzje o praktycznym zastosowaniu Metody, motywacja do jej poznania i stosowania zależą od wolnej woli zainteresowanych. Nie można ich utożsamiać z informacją medyczną. Zastosowanie Metody może wynikać z pobudek natury religijnej, chęci życia zgodnego z prawami natury.

Broszura przeznaczona jest dla małżeństw, które pragną z uzasadnionych powodów wpływać na czas poczęcia swojego dziecka oraz dla mających problemy z płodnością. Broszura może być przydatna jako pomoc podczas zajęć przygotowujących młodych ludzi do życia w rodzinie, jako pomoc w poradniach przedmałżeńskich lub rodzinnych.

... Broszurę oceniam bardzo wysoko, jest napisana zrozumiałym, przyjaznym dla ucha językiem, kolejność następujących po sobie zagadnień wynika z natury prezentowanego zagadnienia. Zwracają uwagę praktyczne rady oraz przejrzyste tabele i schematy, które będą ułatwiać małżonkom przyswojenie sobie treści wykładu i zastosowanie w praktyce podanych wskazówek.

Metoda Owulacji Billingsa jest wykorzystywana i ceniona na całym świecie. Prosta, nie wymagająca dodatkowego oprzyrządowania jest jednocześnie skuteczna i może być łatwo dostępna. W Polsce nie jest znana i stosowana tak często, jak na to zasługuje.

Z całym przekonaniem rekomenduję broszurę do udostępnienia Czytelnikom. Jej wydanie przyczyni się do upowszechnienia w naszym kraju wiedzy o mechanizmach kobiecej płodności, poprawy zdrowia prokreacyjnego kobiet, zmniejszenia częstości niepłodności. Zwiększy także szacunek dla godności ludzkiego ciała i wartości ludzkiego życia.

Prof. Bogdan Chazan

*Prof. Bogdan Chazan
ginekolog - położnik
Ul. Bruzdowa 109c
02 991 Warszawa*

Warszawa, dnia 18 listopada 2017 r.

* * *

*Fragmenty opinii teologicznej
ks. prof. hab. Pawła Bortkiewicza TChr. o niniejszej broszurce:*

... Waler tej książki jest kilkupłaszczyznowy. Pierwszą wartością publikacji jest sam Autor, doświadczony, z ogromnym stażem teolog i duszpasterz. Zarazem człowiek, który imponuje świeżością spojrzenia i znajomością gruntowną współczesnego nauczania Kościoła w dyskusji ze światem i kulturą, która nas otacza. Tym jednak, co szczególnie zasługuje na podkreślenie, to wyjątkowy charakter powiernictwa - prof. Billings niejako powierzył ks. Leksowi implementację metody swojego autorstwa do Polski w 1974 r. Ten fakt nie może zostać nie zauważony – stanowi wyjątkowy certyfikat upoważnienia Autora publikacji do propagowania tej metody. Dodatkowym certyfikatem jest aprobata tej publikacji przez zarząd Światowej Organizacji Metody Billingsa™.

Osoba Autora – teologa i duszpasterza rzutuje na charakter tej publikacji – ma ona walor praktyczny oraz teologiczny par excellence. Waler pastoralny jest ogromnie istotny zarówno dla pracowników poradni rodzinnych, jak i samych małżonków. Sprawy praktyczne są przedstawione w sposób czytelny i bardzo przejrzysty – ogromną pomocą są tutaj materiały ilustracyjne.

Część teologiczna odwołuje się poniekąd do małżeństwa jako „sakramentu naturalnego” a więc swoistego projektu Boga wyrażonego w akcie stworzenia, który to jednak projekt ma charakter ogólnoludzki, związany z racjonalną naturą człowieka. W tym miejscu warto podkreślić dwie przenikające się płaszczyzny tej części. Ma ona charakter argumentacji wyjaśniającej i uzasadniającej. Z jednej strony odwołuje się do etyki bazującej na prawie naturalnym, a więc odwołującym się do racjonalnej natury człowieka ukierunkowanej na dobro. Z punktu widzenia tej racjonalnej natury i koncepcji prawa naturalnego można wyjaśnić i uzasadnić dobro otwarcia się małżonków na życie, które jest konsekwencją mowy ciała, które wyraża racjonalny, ponadhedonistyczny sens ludzkiej płciowości. Wpisuje się też w naturalne potrzeby człowieka do przedłużenia istnienia, do trwałości gatunku. Podobnie, z punktu widzenia prawa naturalnego, a więc etyki ogólnie i powszechnie dostępnej człowiekowi, można dowieść – jak czyni to o. Paweł Leks – że akt świadomie egoistycznego zamknięcia się na życie jest czynem obiektywnie złym. W te ogólne oceny wpisują się oceny środków, czy też metod szczegółowych ilustrujących akt otwarcia się na życie poprzez wykorzystanie naturalnego cyklu płodności i akt bezpośredniej ingerencji w przekaz życia – poprzez środki antykoncepcyjne, a zwłaszcza wczesnoporonne.

... Z tego względu publikacja ta, jakkolwiek przeznaczona jest z pewnością dla osób wierzących i żyjących nauką Kościoła, może być ciekawą pomocą w refleksji nad tematem rodzicielstwa dla osób będących poza Kościołem.

Wielkim walorem publikacji jest jej zwięzłość – ogromna oszczędność w słowach, która z pewnością może okazać się pomocą w praktycznym zapoznawaniu się z treścią.

Niżej podpisanemu wydaje się, że publikacja ze wszelkich miar zasługuje na wydanie. Jej opublikowania w środowisku krakowskim miałyby charakter bardzo wymowny - nie tyl-ko ze względu na przynależność Autora do Metropolii Krakowskiej, ale nade wszystko ze względu na to, że z tego środowiska przed laty, za sprawą Kard. Wojtyły, rozlegał się donośny głos wsparcia dla propagowania prawdy o akcie małżeńskim i samym małżeństwie, proklamowanej przez Pawła VI w *Humanae vitae*.

Metoda Billingsa pozostaje od lat do dziś, wciąż aktualizowaną i precyzowaną metodą, która jest swoistym praktycznym aneksem do tamtej encykliki.

ks. Paweł Bortkiewicz TChr

*Ks. prof. dr hab. Paweł Bortkiewicz TChr
Ul. Panny Marii 4
61-108 Poznań*

Poznań, 14.02.2017

* * *

Skorzystać z 'Metody Billingsa'...

1. Wprowadzenie. Małżonkowie, którzy przeżywają potrzebę regulowania poczęć, a pragną nie naruszać struktury małżeńskiego aktu, ani wbudowanego weń dynamizmu, mogą skorzystać z jednej z 'naturalnych' metod planowania poczęć. Wyrażenia 'metoda naturalna' używamy tu w znaczeniu, jakie z tym określeniem wiąże Kościół Katolicki. 'Naturą' człowieka jest być 'osobą' (osoba to: samo-świadomość, samo-stanowienie, podejmowanie odpowiedzialności oraz niezbywalne wezwanie do życia wiecznego). Kwestia 'naturalnych prawidłowości biologicznych' schodzi w tym wypadku na plan dopiero wtórny.

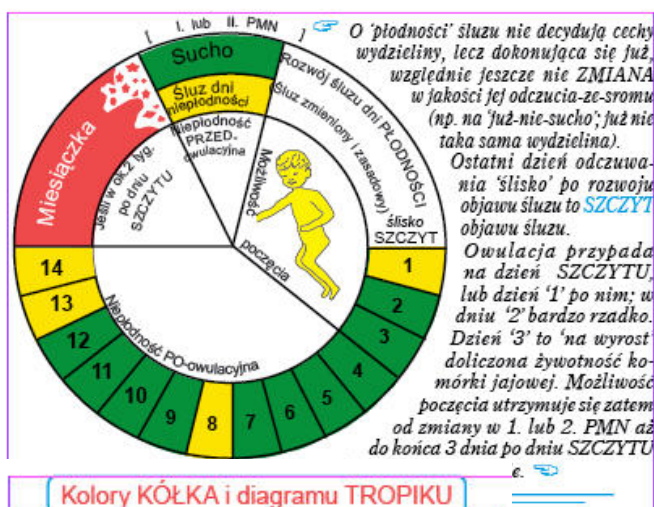
Do dyspozycji staje przed małżonkami i osobami przygotowującymi się do małżeństwa:

- a) Metoda kalendarzowa (statystyczna);
 - b) Metoda (objawowo)-termiczna w swych szeregu odmianach (względnie dokładna informacja, że owulacja w tym cyklu prawdopodobnie już się odbyła);
 - c) Metoda Owulacji (wg prof.) Billingsa (MOB).
- Poniżej przedstawiamy samą tylko Metodę Billingsa.

Nie wspominamy o metodach zakładających jakąkolwiek aparaturę techniczną. Pomijając ich zróżnicowaną jakość technologiczną i produkcyjną, tego rodzaju metody nie są dostępne dla ogółu małżeństw i tym samym trudno zaliczać je do metod 'naturalnych'.

2. Metoda Billingsa (MOB) jest pierwszą w dziejach metodą 'specyficzną' (w znac. medycznym) rozpoznawania dni możliwości-nie możliwości poczęcia. Opiera się na naukowo i praktycznie przez prof. John Billingsa (i współpracowników) rozpracowanym, spontanicznie przez kobietę obserwowanym zjawisku, które warunkuje przenikanie plemników: charakterystycznej wydzieliny śluzowej, jaka pojawia się jedynie w dniach możliwości poczęcia i tylko wtedy jest przenikliwa dla plemników. Wydzielina ta, wytwarzana w górnej części szyjki (pod wpływem zwiększonego wytwarzania estrogenów w jajnikach), daje znać o sobie jako odczucie mokrkości i śliskości na sromie, gdy kobieta pozostaje w pozycji stojącej. W niej plemniki przeżywają przez 3 dni (wyjątkowo do 5 dni), są odżywiane i wędrują dalej.

Nazwa: 'Metoda Owulacji Billingsa' (lub krótko: 'Metoda Billingsa') jest zastrzeżona przez WHO (1976). Informuje ona o statusie możliwości poczęcia jednakowo w okresie zdrowia i zakłóceń cykliczności, w sytuacji karmienia i wieku przejściowego. Nie wymaga regularności cyklów, ani zdrowia ginekologicznego, służąc zarazem diagnozowaniu pojawiającej się patologii. Uwalnia od mierzenia temperatury i liczenia dni. Służy zarówno do optymalnego planowania poczęcia, jak jego odłożenia.



Kolory KÓŁKA i diagramu TROPIKU

Miesiączka i wszelkie krwawienie- plamienie:	czerw.
Dni '1-go PMN' (sucho):	ziel.
Dni '2-go PMN' (wydzielina nie zmie- niająca się jeszcze):	żółty
Dni możliwości poczęcia (rozwój śluzu dni płodności):	biały
Dzień '1' po dniu SZCZYTU (ostat- niego z 'ślisko' po rozwoju obj. śluzu):	żółty
Dni 2-14 po dniu SZCZYTU:	ziel.

3. Wydarzeniem centralnym cyklu jest owulacja (jajeczkowanie). Dni poprzedzające – to część PRZED-owulacyjna. Długość tej części cyklu bywa zróżnicowana, co nie stanowi trudności dla Metody Billingsa. Długość części PO-owulacyjnej jest stabilna: wynosi ok. 2 tygodni (11-16 dni).

4. Miesiączka: ● (kol. czerwony). Jest to krwawienie występujące w ok. 2 tygodnie po zidentyfikowanym SZCZYCIE objawu śluzu (§ 18.22). Wystąpienie miesiączki rozpoczyna nowy cykl i zapis. Zdarza się, że owulacja nowego cyklu idzie w parze z kończącą się miesiączką (§ 13.23).

5. Część PRZED-owulacyjna. Na tym odcinku cyklu utrzymuje się 'PMN': 'Podstawowy Model Niepłodności'. W cyklach bardzo krótkich dni 'PMN' mogą w ogóle nie wystąpić.

Podstawowy Model Niepłodności cykli przeciętnych (*poniżej 35 dni*) występuje w dwóch odmianach. Określamy je jako *pierwszy*, względnie *drugi* PMN (1.PMN; 2.PMN).

- W cyklach długich (*powyżej 35 dni; przeciągające się zawieszenie owulacji: okres karmienia, wiek przejściowy*) może wykształcić się Model 'Mieszany'.
- W cyklach przeciętnej długości (*do 35 dni*) występuje tylko jeden z dwóch 'PMN' w tym samym cyklu.

W przypadku każdej z 3 odmian 'PMN' kobieta *odczuwa*, a ponadto *widzi*, iż na sromie utrzymuje się z dnia na dzień objaw na razie wciąż *taki-sam-taki-sam-taki-sam* bez żadnej zmiany.

Srom jest czułym narządem, który precyzyjnie odzwierciedla zmiany w poziomach hormonalnych cyklu. Dni 'Podstawowego Modelu Niepłodności' świadczą o tym, że jajniki są aktualnie w stanie (względnie) 'spoczynku'. Estrogeny jajników utrzymują się wtedy na niskim poziomie, gdyż procesy warunkujące ich wzrost w kierunku owulacji nie zostały jeszcze podjęte. Konsekwentnie również gruczoły szyjki nie wytwarzają jeszcze śluzu (*najpierw musi nastąpić wzrost poziomu estrogenów jajnika*). Kobieta poznaje to po tym, że na sromie pojawia się na razie objaw wciąż *taki-sam-taki-sam-taki-sam*.

6. Etap uczenia się MOB. Gdy kobieta uczy się dopiero MOB, zalecane jest wstrzymanie się od kontaktów płciowych przez 2 tygodnie, żeby rozpoznać swój status możliwości poczęcia bez zakłóceń w następstwie współżycia (§ 14.15). Od zaraz należy prowadzić notatki obserwacji *odczuć i wyglądu* objawów-ze-sromu (§ 10), nie martwiąc się na razie o ich interpretację. Pozwoli to rozpoznać swój 'Podstawowy Model Niepłodności' oraz uchwycić chwilę *pierwszej zmiany* w owym 'PMN', równoznaczną z początkiem możliwości poczęcia (§ 16-17).

– Natomiast już w pierwszym cyklu mogą małżonkowie korzystać z *reguły SZCZYTU*, jeśli poprawnie rozpoznają dzień SZCZYTU objawu śluzu (§ 18-21).

7. Pierwszy PMN. U wielu kobiet utrzymuje się w części PRZED-owulacyjnej z dnia na dzień odczucie *sucho-sucho-sucho*: ●. Na sromie nie tylko 'nie widać śluzu', ale jest 'nic'. Owo niezmiennie utrzymujące się 'sucho' jest znakiem *pierwszego Podstawowego Modelu Niepłodności* (1.PMN). Jajniki pozostają na razie w stanie 'spoczynku'.

– Poczęcie jest w takich dniach biologicznie niemożliwe. Plemniki giną w ciągu 1-2 godz. po współżyciu w kwaśnym środowisku pochwy (*atakowane przez komórki obronne pochwy; szyjka jest zaczopowana gęstym czopem, co utrudnia przedostawania się plemników*).

– Gdy notatki pierwszego cyklu pozwolą zidentyfikować 1.PMN, można od następnego cyklu korzystać z wskazań-reguły MOB na dni PRZED-owulacyjne (§ 13-16).

Użyteczne Skróty					
b	biały	pasta; śmietana)	rd	rozdrabniający się (łuszczący się)	
B	ból owulacyjny. Objaw niemiernodajny! Ból z praw.-lew. str.: 'B'; w podbrzuszu: B; w krzyżu: B+	ml	mleczny (biały)	rp	rozpulchnienie sromu: obrzmienie i tklliwość
Bj	śluz jak białko jajka	MOB	Metoda Owulacji Billingsa. Nazwa zastrzeżona: Światowa Organizacja Zdrowia, 1976 r.	s	śliski (odczucie: 'ryba-z-wody'; naoliwienie; poślizg)
br	brązowy	n	nieprzejrzysty (mętny)	se	wydzielina jak 'ser' (grzybicze zapalenie pochwy)
č	czop śluzu (z ujścia szyjki)	ni	zwisające nitki (strużki)	sk	skąpo
g	grudki	obf	obfity	su	sucho (samo tylko 'odczucie': nic!)
ga	galaretowaty; żelatyna	p	przejrzysty (klawrowny)	š	szkliasty, białko jaja
gę	gęsty	pc	przyczepny (klej)	u	upławy chorobowe
j	jasny (przejrzysty)	pę	śluz tworzy pętle	w	wilgotny (mokro)
kl	kłaczki (wiórki; płatki kokosu)	pl	plamienie (brudzenie)	wo	wodnisty
l	lepki (kleisty)	PMN	Podstawowy Model Niepłodności. Dotyczy części przed-owulacyjnej	z	żółty, żółtawy
ł	łuszczący się (rozdrabniający się)				<u>Dni tygodnia:</u>
m	mętny (nieprzejrzysty)				♂ P W Ś C P S (N)
ma	mazisty (krem,				

8. Drugi PMN. U innych kobiet – stan względnego 'spoczynku' jajników wyraża się nie przez 'sucho-sucho', lecz pojawiającą się nieznacznie wydzielinę, która jednak w *odczuciu* i z *wyglądu* pozostaje na razie niezmiennie *taka-sama-taka-sama-taka-sama*. Na tym polega drugi Podstawowy Model Niepłodności (2.PMN): ●. Procesy wzrostu poziomu hormonalnego jajników nie zostały jeszcze podjęte (*estrogeny pozostają na poziomie niskim*). Pojawiająca się na sromie wydzielina nie pochodzi w tym wypadku z pochwy, lecz ujścia szyjki (*płateczki odrywające się od czopu śluzu w ujściu szyjki; czop nadal zatyka szyjkę i nie przepuszcza plemników*).

O rozpoznaniu wydzieliny jako 2.PMN przesądza fakt, że pozostaje ona u *tej* kobiety na razie z dnia na dzień *niezmiennie taka-sama*. Dopóki nie zaznacza się w niej żadna zmiana, utrzymuje się niemożność poczęcia (*plemniki giną w ciągu 1-2 godzin po współżyciu*).

- Jakiegokolwiek odchylenie od dotąd niezmiennie takiej samej wydzieliny – w *odczuciu* czy *wyglądzie*, świadczy o już w jajnikach podjętych procesach wzrostu poziomów hormonalnych, czyli

możliwości poczęcia. W śluzie już zmienionym plemniki przeżywają do 3, wyjątkowo 5 dni (§ 16).

Jeśli małżonkowie uczą się dopiero MOB, powinni w przypadku 2.PMN, gdy cykle kobiety są przeciętnej długości (*poniżej 35 dni*), nie podejmować współżycia w fazie PRZED-owulacyjnej przez *pierwsze trzy cykle*. Pojawiającą się wydzielinę notuje się w pierwszym cyklu w kolorze *białym*. Jeśli w następnym cyklu pojawia się w części PRZED-owulacyjnej wydzielina dokładnie taka sama, zapisuje się ją obecnie w kolorze *żółtym*. Jeśli kobieta stwierdzi, że jest to wobec tego rzeczywiście jej 2.PMN, potwierdzony *niezmiennie takim-samym odczuciem*, można podejmować współżycie poczynając od 4-go cyklu, stosując *Wskazania na Dni PRZED-owulacyjne* (§ 14-16).

– Natomiast od zaraz można stosować Regułę SZCZYTU, jeśli tylko kobieta zidentyfikuje dzień SZCZYTU objawu śluzu (§ 18-21).

9. Trzeci PMN. W cyklach długich (*powyżej 35 dni*) z długo zawieszoną owulacją, może występować kombinacja 1. i 2.PMN w tym samym cyklu. Mianowicie lekki wzrost estrogenów może pobudzić komórki pochwy do rozrostu i złuszczenia, wyzwalając nieznaczną wydzielinę. Czop śluzu nadal wtedy zatyka szyjkę.

– Mogą wtedy występować dni *suche*: 1.PMN – przeplatane dniami z *wydzieliną*; 2.PMN. Niekiedy sam 2.PMN występuje w dwóch nieznacznie różniących się odmianach. Notatki z dwóch tygodni obserwacji bez współżycia pozwolą w przypadku zawieszony owulacji rozpoznać PMN 'mieszany' (*dokładniej § 24*).

10. Obserwacja objawów. Warunkiem korzystania z MOB jest dostosowanie się do następujących uwag:

– Stosowanie jednocześnie MOB – i jakichkolwiek metod przeciw-rodzicielskich, wzajemnie się wyklucza.

– Obserwacja objawów. Kobieta stara się uprzytomnić sobie, znajdując się w pozycji stojącej, co odczuwa w zewnętrznych narządach płciowych: na sromie. Chodzi o zewnętrzne narządy płciowe (*środkowo-dolną część sromu; okolicę między wargami mniejszymi-większymi w kierunku krocza*): czy jest *sucho*, czy *odczuwalna* jest jakaś *wydzielina*. Wtórne znaczenie ma obserwacja *wzrokowa*.

– W części PRZED-owulacyjnej istotne jest stwierdzenie, czy *odczucie z zewnątrz* pozostaje (*jeszcze*) takie-samo, czy już uległo zmianie. *Pierwsza zmiana-odchylenie* od dotychczasowego 'PMN' świadczy o rozpoczętym odtąd rozwoju objawu śluzu (*estrogeny jajników wzrosły i pobudziły szyjkę do sączenia śluzu*), czyli możliwości poczęcia.



Miarodajne dla MOB jest wyłącznie to, co pojawia się *na zewnątrz: na sromie*. MOB odrzuca zdecydowanie *badanie wewnętrzne* w pochwie (*przeciwwskazania etyczne i medyczne: infekcja*). Sprawdzenie objawu wewnątrz pochwy wykazałoby w dniach płodności objaw odwrotny (*lepkość: z poprzedniego cyklu*). Śluz dni płodności jest *płynny* i rozwija się od *lepko do ślisko*. Przepływa łatwo przez pochwę i pojawia się od razu na zewnątrz jako charakterystyczna mokrość (*i śliskość*).

Chodzi o uświadomienie sobie, jakie jest *odczucie-ze-sromu* – *bez dotykania* siebie, bez pobierania wydzieliny i bez jej badania na chusteczce higienicznej. Nieprzyjęcie tego wskazania oznacza przekreślenie dla siebie sensu stosowania MOB.

– Śluzu nie należy rozciągać. Rozciągliwość śluzu jest objawem zwodniczym, toteż nie należy się na nim skupiać. Jeśli pojawią się nitki śluzu, mogą same zwiisać (*jakby białko jaja kurzego*), niekiedy tworząc

pętle, które same znikają.

Nieistotne są same w sobie *cechy* pojawiającej się wydzieliny. Ważny jest fakt, który musi stwierdzić sama kobieta: *czy wydzielina zmienia-rozвивa się, czy też utrzymuje się na tym samym etapie rozwoju*. Jedna kobieta wyraża odczucie-wygląd pojawiającej się u siebie wydzieliny tak, a druga inaczej. Nie należy się sugerować opisem objawów innej kobiety, ani wydrukowanym zapisem jakiegoś cyklu. W autentycznym pouczeniu MOB *nie wymienia się konkretnych cech* wydzieliny, zachęcając kobietę, by opisywała występującą u siebie wydzielinę własnymi słowami (przykład: *zmiana z 1.PMN na śluz dni płodności może polegać na zaznaczającym się w pewnej chwili odmiennym odczuciu, chociaż żadnej wydzieliny 'nie widać'*). Ważne, że cechy rozpoznanego swego 'PMN' są *u tej samej kobiety z cyklu na cykl takie same*.

Jakakolwiek zmiana odchylenie od dotąd notowanego *odczucia-ze-sromu* świadczy o tym, że *poziom estrogenów wzrósł*, pobudzając szyjkę do sączenia śluzu dni płodności. Ów śluz zmieniony pojawia się niebawem na zewnątrz i powoduje zmianę w *odczuciu-ze-sromu*. A chociażby był bardzo skąpy i niewidoczny, kobieta *odczuje* jego obecność. Śluz zmieniony jest przenikliwy dla pręmków.

11. Zapis objawów. Obserwacje podejmuje kobieta okazyjnie w ciągu dnia, w miarę jak podejmuje zwyczajne zabiegi higieniczne – bez niezdrowej skrupulatności. Zapamiętane ważniejsze cechy należy notować na karcie cyklu zwięźle (*2-3 przymiotniki*) wieczorem, najlepiej dyktując je do zapisania mężowi (*dialog małżeński; odpowiedzialność obojga*).

Do zapisu objawów można użyć cienkiego zeszytu rachunkowego. Dni cyklu wpisuje się w kolumnie w dół, a objawy itd. w zapisie poziomym. Objawy zapisuje się najlepiej za pomocą kolorów: czerwonego (*krwawienie*), zielonego (*sucho*), żółtego (*wydzielina dni niepłodności*), białego (*puste kółko; wydzielina dni płodności, oraz wszelkie niejasności*). Inne znaki-symboly oraz sugestie skrótów zob. odnośne tabele (*wyż., str. 8-11*).

– Pierwsze 3 dni po SZCZYCIE notuje się z *cyfrą 1-2-3*: są to nadal dni możliwości poczęcia.

Zapisy	1	6.X.	C	●		21.00	22.	S	●		16.30	szkoleniowe		
	2	2005	P	●		1-szy PMN	VIII. (N)	●			2-gi PMN			
	3	8.	S	●			24.	P	●					
	4		(N)	●				W	●		ma,gę			
	5	10.	P	●	↑		26.	Ś	●		ma,gę			
	6		W	○		w,m		C	○		w,n			
	7	12.	Ś	●	↑		28.	P	●		ma,gę			
	8		C	○		w,n		S	○		w,p			
	9	14.	P	○		l,m,b		30. (N)	●		ma,gę			
	10		S	●	(1)			31.	P	○	w			
	11	16.	(N)	●	(2)			1.IX.	W	○	w,kt			
	12		P	○		w,p,ni		Ś	●	(1)	ma,gę			
	13	18.	W	○		w,p,ni,pę obf		3.	C	●	(2)		ma,gę	
	14		Ś	●		w,pl			P	●	(3)		ma,gę	
	15	20.	C	⊗		s,w,m,b sk		5.	S	●	↑		ma,gę	
	16		P	●	(1)	pc,l,kt,sk	14	(N)	○		w,m			
	17	22.	S	●	(2)	l,g,kt	13	7.	P	●	↓		ma,gę	
	18		(N)	●	(3)				W	○			w,sk	
	19	24.	P	●	↑		11	9.	Ś	○			mo,sk	
	20		W	●	↓	m,kt			C	○			w,sk	
	21	26.	Ś	●	↑		9	11.	P	⊗			s,w,sk	
	22		C	●		w,l,ż			S	●	(1)		pc,ma,gę 13	
	23	28.	P	●			7	13. (N)	●	(2)			l,m,b	
	24		S	●	↓	g,m			P	●	(3)		ma,gę 11	
	25	30.	(N)	●		w,ni,m	5	15.	W	●	↑		ma,gę	
	26	31.X.	P	●	↑	m			Ś	●	↑		b 9	
	27	1.XI.	W	●	↓		3	17.	C	●			w,l,m,b	
	28		Ś	●		w,ml			P	●			ma,ml 7	
	29	3.	C	●	↑	w,pl	1	19.	S	●	↓		ma,gę	
	30	4.XI.	P	●	●	●	8.30		(N)	●			g,m 5	
	31	5.XI.	S						21.	P	●		ma,gę	
	32								W	●	↑		l,ż 3	
	33								23.	Ś	●		w,b	
	34								IX.	C	●		w,r 1	
	35								25.	P	●		●	●

Można skorzystać z przemyślanego wzoru przedrukowanych tu 2 zapisów 'szkoleniowych', łącznie z podanymi tam rubrykami (*wyż., str. 10*). Zapis powinien być zwięzły, czytelny. Należy zaznaczać wydarzenia zdrowotne i stosowane leki. Na komputerze można skorzystać z zaadaptowanego arkusza na EXCEL'u (*łatwość konsultacji drogą emailową*). Niezależnie od tego należy prowadzić notatki w zeszycie w kratkę: komputer może być nie zawsze dostępny.

Autor 'metody' nie wspomina o notowaniu zbliżeń płciowych – poza najbliższymi z początku i końca dni możliwości poczęcia. Dla własnego wglądu wypada jednak notować każde zbliżenie, szczególnie z dni PRZED-owulacyjnych. W przypadku nie planowanego poczęcia staje się taka notatka jego wyjaśnieniem.

– W razie nie planowanego poczęcia należy wyznaczyć zgodnie z prawdą, że zawiodła

nie biologia; i nie Bóg jest nieuczciwy. 'Zawiódł' człowiek: ci dwoje; a nie MOB. Stąd zachęta, by notować każde zbliżenie, również to etycznie niepoprawne (*własnym systemem znaków*).

12. Reguły-wskazania na dni PRZED-owulacyjne. Na przypadek zamierzanego odłożenia poczęcia podaje MOB *cztery wskazania-reguły*. Mowa jest o 'wskazaniach', gdyż nie chodzi o wymuszenie zachowań, lecz o naukowo i w praktyce zweryfikowane informacje na wypadek etycznie uzasadnionego zamiaru odłożenia poczęcia.

13. Pierwsze wskazanie-reguła: Nie podejmuj współżycia w dniach *obfitego* krwawienia miesięczkowego. Wskazanie dotyczy krwawienia rozpoznanego jako miesiączka (*po uprzednio rozpoznanym SZCZYCIE*; § 18.22-23). W cyklu krótkim owulacja może odbywać się w parze z kończącą się miesiączką. Krew może przestaniac występujący już śluz dni płodności (*mokraś-nitki-śliskość*). Gdy krew krzepnie, staje się lepka: utrudnia to rozpoznanie objawu (§ 17-19).

(Objaśnienie do zapisów nr 1)

Cykl 1 (1.PMN): Kobieta wie, że 'sucho' to jej PMN. Odchylenie od PMN w 9 dniu cyklu. Nawrót tego samego PMN winien trwać 3 dni. Tu objaw rozwija się dalej po 2 dniach. SZCZYT: dzień 15. Nie ma już 'b,ni,pę', ale jest 's'. Współżycie w 1-szej części cyklu wieczorami (prawa część kratki); + 1 dzień przerwy nazajutrz (bo 'w'). – W 2-giej części cyklu zbliżenia bez ograniczeń metody. Objaw 'w' po współżyciu notuje się obecnie w kolorze żółtym (nie białym).

Cykl 2 (2.PMN): Kobieta zidentyfikowała już uprzednio swój PMN. Wie zatem, że wydzielina: mazista-gęsta, to jej 2.PMN. Dnia 11-go objaw już zmieniony! Po 3 dniach nawrotu tego samego PMN ponownie zbliżenia – wieczorem. Objawy płodności trudno uchwytnie (sk,w), ale w dniu SZCZYTU ponadto 's'. Jest to zapis głównie odczuć-ze-sromu. ➔

14. Drugie wskazanie-reguła: Gdy kobieta rozpozna swój 'Podstawowy Model Niepłodności', można pojąć zjednoczenie wieczorem – z 1-dniową przerwą nazajutrz.
– Kobieta musi nazajutrz pozostawać przez jakiś czas w pozycji stojącej, żeby wydzielina mogła pojawić się swobodnie na zewnątrz. Stąd odłożenie

zjednoczenia dopiero na wieczór.

15. Objaw PO współżyciu. Po wieczornym współżyciu pojawia się niekiedy przez 24 godz. wilgotność (*nasienie + wydzieliny kobiety*). Podobne objawy utrzymują się po pieszcocie genitalnej bez stosunku. Objaw-ze-sromu może przypominać wtedy do złudzenia śluz dni płodności. Stąd wskazanie na dni PRZED-owulacyjne: *1 dzień przeczekań*. Płyn nasienny musi zniknąć, a kobieta musi mieć możliwość przekonania się, że wrócił ten sam PMN co poprzednio.
– Płyn nasienny po współżyciu podjętym w dniu 'PMN' nie zawiera żadnych żywych plemników. Giną one w ciągu 1-2 godz. po współżyciu (§ 2.7).

16. Trzecie wskazanie-reguła. Gdy w dotąd występującym PMN zaznaczy się jakkolwiek *zmiana-odchylenie*: w *odczuciu-ze-sromu* lub *wyglądzie* w stosunku do dotychczasowego PMN, a z kolei jeśliby się pojawiło *krwawienie-plamienie* w dniu PMN, trzeba w tym czasie zaniechać wszelkich zbliżeń. Zmiana-odchylenie od PMN świadczy o tym, że poziom estrogenów uległ wzrostowi. Wskutek tego pobudzone zostają gruczoły szyjki i następuje wydzielanie śluzu, który jest przenikliwy dla plemników i umożliwia poczęcie. W takim śluzie plemniki przeżywają do 3 dni, wyjątkowo do 5 dni (§ 8.15).

Jeśli objaw rozwinie się dalej i wykształtuje się SZCZYT objawu śluzu (§ 18), trzeba stosować *czwarte wskazanie*: Regułę SZCZYTU (§ 19).

– Jeśli SZCZYT na razie się nie wytworzył, a objaw *cofnie* się w poprzednie stadium, trzeba odczekać przez pełne 3 dni nawrotu dotychczasowego PMN (*żeby poziom estrogenów wrócił do poziomu niskiego; potwierdzi to nawrót dotychczasowego PMN*).

– Stąd trzecie wskazanie-reguła MOB: „Przeczekaj i obserwuj co dalej; + 1-2-3”. Znaczy to, że współżycie można wznowić wieczorem 4-go dnia od nawrotu dotychczasowego PMN.

To samo dotyczy wystąpienia jakiegokolwiek *krwawienia-plamienia* międzymiesiączkowego. Jest ono każdorazowo oznaką wysokich możliwości poczęcia. Należy wtedy ściśle przestrzegać wskazania: „Przeczekaj i obserwuj co dalej; + 1-2-3”.


17. Możliwość poczęcia: dni płodności. Wszelka *zmiana* w stosunku do dotychczasowego PMN: czy to 1, czy 2.PMN, oznacza, że od tego momentu istnieje możliwość poczęcia: ○.

Gdyby zatem u kobiety utrzymywał się 1-szy PMN (*dotąd niezmiennie 'sucho'*), wystąpienie jakiegokolwiek odchylenia od owego 'sucho' oznacza początek dni możliwości poczęcia. Zmiana może polegać na samym tylko *odmiennym odczuciu* – bez pojawienia się wzrokiem dostrzegalnego śluzu. Wszelkie odchylenie od dotychczasowego 'PMN' świadczy o tym, iż *czop*


śluzu w ujściu szyjki już się przemieścił, otwierając ją dla plemników (*ważne w obliczu dezinformacji metod termicznych odnośnie do wystąpienia np. śluzu lepkiego po 'sucho'*).

Kobieta zauważy przez następne dni zwykle *rozwój objawu śluzu*. Traci on cechę lepkości, a ponieważ jest *płynny*, przepływa łatwo przez pochwę i daje odczucie wilgotno-mokro. Srom staje się coraz bardziej *śliski*.

– Gdyby u kobiety występowała wciąż obecna wilgotność, rozpozna bez trudu *odmienną mokrość*, która idzie w parze z śluzem śliskim. Śluz ten może być obecnie przejrzysty, albo i nieprzejrzysty. Niekiedy zwisa jak nitki i układa się w pętle, które same znikają.

18. SZCZYT objawu śluzu. Jest to *ostatni dzień odczuwanej śliskości (odczucie naoliwienia; jakby ryby-z-wody)*, która kończy poprzedzając ją rozwój objawu śluzu: .

– Śluz może być tego dnia już nieprzejrzysty, skąpy, niemal niewidoczny, nadal jednak utrzymuje się *odczucie ślisko*.

– Największa *obfitość* śluzu zaznacza się nieraz na 1-2 dni przed SZCZYTEM. Niekiedy tuż przed SZCZYTEM pojawia się śluz *podbarwiony* (czerwono, różowo, brązowo). Jest to krwawienie-plamienie poprzedzające owulację: .

Innym objawem dnia SZCZYTU jest u wielu kobiet *obrzemiecie-rozpulchnienie wargi sromowej* po stronie odbywającej się owulacji, wraz z wyraźną tkliwością sromu.

– Jeszcze inne kobiety notują objaw 'węzła chłonnego' (*codzienne sprawdzanie w dniach przed-owulacyjnych: palec środkowy dłoni położyć nad pulsem tętnicy udowej; palec wskazujący znajduje się wówczas nad węzłem chłonnym, wyczuwanym jakby groszek; przed owulacją powiększa się on stopniowo i jest tkliwy przy ucisku*).

Kobieta rozpoznaje SZCZYT nazajutrz: odtąd *już nie jest mokro* i całkowicie znikła *śliskość*.

– W dniu '1' po SZCZYCIE następuje zwykle *nagła*, dramatyczna zmiana: srom jest bądź od razu suchy, bądź pojawia się jakaś wydzielina (*np. lepka, mętna*): u różnych kobiet – różna. Tak będzie aż do końca cyklu: na przemian sucho, lub jakaś wydzielina.

19. Czwarte wskazanie: reguła SZCZYTU. W przypadku nie zamierzanego poczęcia należy nadal *nie podejmować* kontaktów genitalnych przez pierwsze 3 dni PO SZCZYCIE. Należy je notować z *cyfrą: 1-2-3*. Pewność o utrzymującej się niepiłodności PO-owulacyjnej zaczyna się *od początku 4 dnia po SZCZYCIE*.

20. Owulacja odbywa się zwykle w dniu SZCZYTU, albo dniu '1' po SZCZYCIE, bardzo rzadko w dniu '2' po nim. Żywotność jajeczka przyjmuje się 'na wyrost' przez 24 godziny. Uzasadnia to odczekanie 3 dni po SZCZYCIE. Chociaż zaś na zewnątrz jest sucho, w szyjce znajdują się w ciągu tych 3 dni *kanaliki śluzu dni płodności*, które nadal ułatwiają wędrówkę plemników. Przez te 3 dni po SZCZYCIE tworzy się też stopniowo nadal *czop śluzu* zatykający ujście szyjki. Proces ten (*rozpoczęty tuż przed owulacją*) zostaje ukończony dopiero z końcem 3 dnia po SZCZYCIE.

21. Niepiłodność PO-owulacyjna. W przypadku nie zamierzanego poczęcia można podejmować zjednoczenie płciowe od początku 4-go dnia po SZCZYCIE aż do końca cyklu bez ograniczeń ze strony 'metody'.

– Jest rzeczą normalną, że przed wystąpieniem miesiączki pojawia się *wilgotność*.

22. SZCZYT objawu a miesiączka. W około 2 tygodnie PO SZCZYCIE objawu śluzu występuje zawsze miesiączka (*przeciętnie: 11-16 dni po SZCZYCIE*). Sam dzień Szczytu jest poprzedzony zmianą objawu śluzu: rozwija się on ku śliskości. Gdyby dni między SZCZYTEM objawu a krwawieniem było mniej niż 11, cykl pozostaje niepiłodny.

23. W cyklu krótkim owulacja może odbywać się równolegle z kończącą się miesiączką. Stąd wskazanie, by nie podejmować współżycia w dniu obfitego krwawienia (§ 4.13).

– Dni z samym plamieniem, a jednocześnie odczuciem 'sucho' pod koniec miesiączki są dniami niepiłodności.

24. W cyklach długich, powyżej 35 dni, oraz w okresach długiego zawieszenia owulacji, w części PRZED-owulacyjnej może występować w tym samym cyklu Model-Mieszany (§ 9). Mianowicie najpierw mogą pojawić się dni suche (*1.PMN*), potem dni z śluzem nie zmieniającym się na razie (*2.PMN*), przeplatany dniami suchymi – zanim (*wreszcie*) rozwinie się objaw śluzu wiodący zdecydowanie do owulacji i SZCZYTU.

– Żeby uznać występującą wtedy wydzielinę za 2.PMN tego samego cyklu, wymagana jest obserwacja przez 2 tygodnie. Pozwoli to uznać ją za wydzielinę na razie rzeczywiście nie

zmieniającą się (*niskie wartości estrogenów w jajnikach*). Pojawiająca się wydzielina pochodzi z komórek ścianek pochwy, które obumierają i zostają złuszczone.

Mianowicie w sytuacji długo utrzymującego się zawieszenia owulacji (*karmienie; po odstawieniu tabletek; wiek przejściowy*) dochodzi od czasu do czasu do przejściowego lekkiego wzrostu poziomu estrogenów i odpowiedzi na nie ze strony pochwy (*nie szyjki*). Kobieta może zauważyć wtedy lekką zmianę w stosunku do cech tej wydzieliny, jaką rozpoznała poprzednio jako swój 2.PMN. Z tym że ta, obecnie nieznacznie inna wydzielina, *zatrzymuje się w swym rozwoju i nie rozwija się dalej*. Jeśli ta nowa wydzielina pozostaje przez 2 tyg. niezmiennie taka sama, można ją uznać za inną, nową wersję swego łącznego 2-go PMN (*przykładowo: w pierwszej wersji 2.PMN objaw-ze-sromu może być: mokro-mazisty; natomiast w drugiej wersji: lepki-mętny*).

Może wtedy pojawić się też krwawienie (*'przełamujące'; wciąż utrzymujące się nieznaczne estrogeny wiodą do rozrostu błony śluzowej macicy i krwawienia-plamienia*). Plamienie-krwawienie jest zawsze sygnałem wysokich możliwości poczęcia.

Jeśli te objawy cofną się do poprzedniego stadium: 1. lub 2.PMN, trzeba stosować wskazanie: „Przeczekaj i obserwuj co dalej; + 1-2-3”, czyli współzycie wznowić dopiero wieczorem 4.dnia od nawrotu PMN (§ 16). Wymaga to dokładnych notatek. Bo już pierwsza zmiana w stosunku do dotychczasowego PMN oznacza możliwość poczęcia.

Przy każdym zakłóceniu objawów (*'skakance' objawów*) stanowczo lepiej trzymać się wskazania: „Przeczekaj i obserwuj, co dalej; + dni 1-2-3” (§ 6.9.16) – w razie nawrotu poprzedniego PMN. Chwiejność odczuć-ze-sromu wynika z wahań stężeń hormonalnych. Nie jest temu 'winna' metoda. Żadna też inna 'metoda' naturalna nie jest wtedy w stanie dostarczyć wiążącej informacji.

SZCZYTEM objawu jest dopiero ostatni dzień ze śliskością – po uprzednim rozwoju objawu śluzu.

25. Stresy-przeżycia nie przyspieszają owulacji, mogą ją natomiast opóźnić. Toteż jeśli wskutek stresu, już zaawansowany objaw cofnie się w 'sucho' lub zidentyfikowany poprzedni PMN, może ponownie nastąpić rozwój w kierunku śluzu dni płodności (*'ślisko'; srom rozpulchniony, tkliwy*). Dopóki SZCZYT objawu śluzu nie zostaje zidentyfikowany, należy do jakiegokolwiek odchylenia od PMN stosować wskazanie: „Przeczekaj i obserwuj co dalej; + 1-2-3”.

– Jeśli kobieta obserwowała przedłużający się objaw „ślisko” bez żadnej zmiany czy rozwoju, może to świadczyć o wciąż wysokich stężeniach estrogenów, po których ostatecznie nie dojdzie do owulacji (*brak wzrostu hormonu luteinizującego oraz progesteronu*). Kobieta znajdowałaby się wtedy nadal w sytuacji przed-owulacyjnej. Sam bowiem proces wiodący do owulacji musi się odbywać w ramach ściśle określonego następstwa czasowego, a po prawdziwym SZCZYCIE objawu śluzu następuje nagła zmiana objawu.

26. Wiek przejściowy. Zważać na charakter krwawień. Mogą to być krwawienia międzymiesiączkowe (*przełamujące, lub z odstawienia*), idące zatem w parze z możliwością poczęcia (§ 4.13.16).

– Gdyby w dniach 'PMN' pojawiło się krwawienie, trzeba ze współzyciem odczekać do wieczora 4-go dnia od nawrotu dotychczasowego PMN (§16).

– Miesiączką jest tylko krwawienie poprzedzone rozpoznaniem dniem SZCZYTU w około 2 tyg. wcześniej (§ 4.18.22).

– Poczęcia nie będzie w dniu 'warów' (*gorącego oblewania*). Są one znakiem niskiego poziomu estrogenów, czyli niepłodności PRZED-owulacyjnej części cykli.

27. Po stosowaniu tabletek. Po odstawieniu tabletek hormonalnych wystąpi w parę dni później krwawienie. Nie jest ono miesiączką. Najpierw trzeba ustalić swój PMN (*często 2-gi PMN: § 8*). Nadal nie sprawdzać objawu wewnątrz (§ 10). Uwagę skupiać na *odczuciu-ze-sromu*. Jeśli kobieta jest lękliwa i zbyt skrupulatna, będzie lepiej, gdy notuje *same odczucia-ze-sromu*: jakby była niewidoma.

– Niekiedy niepłodność utrzymuje się w dniach PMN mimo odbywającej się owulacji (*uszkodzone krypty szyjki nie odpowiadają na wzrost estrogenów; tym samym zaś wskutek braku śluzu dni płodności plemniki nie mogą przedostać się dalej*). Współzycie, nawet w dniu owulacji, nie prowadzi wtedy do poczęcia.

– Zakłócenia po 'tabletkach' (*zamierzone przez człowieka!*) mogą utrzymywać się do 2 lat. Po odstawieniu tabletek nie należy podejmować 'leczenia' przez 2 lata: natura sama powróci do normy. Cierpliwość popłaca, gdy kobieta zada sobie trud rozpoznania swego PMN – dzięki

wiernemu notowaniu objawów.

28. Patologia – upławy chorobowe. W przypadku upławów chorobowych (*pieczenie, świąd, ból, wydzielina ropna, cuchnąca*) trzeba ustalić rozpoznanie choroby i podjąć leczenie (*dotyczy to często obojga małżonków*). Po czym można skorzystać z MOB. Trzeba od nowa ustalić swój 'PMN' (§ 5-8.13-19). Rozpoznanie SZCZYTU objawu pozwala na rychłe zastosowanie Reguły SZCZYTU (§ 19-21).

29. Po poronieniu. Prowadzenie notatek przez 2 tygodnie bez podejmowanego współżycia pozwala rozpoznać aktualnie występujący PMN (§ 5-8.12-22).

30. Po porodzie. Czynić wszystko, by karmić wyłącznie piersią: w dzień i w noc, przynajmniej przez 6 miesięcy. *Wyłącznie* znaczy: tylko piersią i wytrwale na każde 'żądanie', bez podawania soczku, rumianku, ani mleka z butelki. Nie martwić się o wygląd mleka (*ciemkie, niebieskawe?*). Dopominać się o prawo dziecka i matki do posiadania go przy piersi zaraz po porodzie. Siara stanowi niezastąpioną barierę immunologiczną (*infekcje pokarmowe; ochrona dróg oddechowych*). Piersi należy myć 2x dziennie czystą wodą. W razie stanu zapalnego w miarę możliwości unikać stosowania antybiotyków, chyba że stanie się to koniecznością. Zaleca się wtedy stosowanie ciepłych okładów, masażu, ćwiczenie mięśni podtrzymujących sutki.

Notatki: od 3-4 tygodnia. Przy karmieniu *wyłącznym*, na zewnątrz jest zwykle sucho: 1-szy PMN. Rzadziej występuje 2-gi PMN: wydzieliny niezmiennie takiej-samej: różnej u różnych kobiet, ale takiej samej u danej kobiety (*np. mokro, mleczny; nie jest to śluz szyjki, lecz wydzielina pochwy*). Jeśli wydzielina pozostaje przez ok. 2 tyg. niezmiennie taka sama, jest to 2-gi PMN (§ 8.13-17).

W okresie długiego zawieszenia owulacji (*typowe w okresie karmienia*) może pojawiać się *Model Mieszany* (§ 9.24). Wymaga to uwagi, by dobrze rozpoznać swój PMN. Jeśli zwłaszcza począwszy od zmniejszenia ilości karmień pojawi się odchylenie od dotąd rozpoznanego 2-go PMN, oznacza to pojawienie się śluzu już z szyjki (*jej odpowiedź na wzrost estrogenów*): znak możliwości poczęcia. Śluz może obecnie rozwijać się w kierunku owulacji, albo zaznaczy się nawrót dotąd utrzymującego się PMN.

Trzeba wówczas stosować zasadę: „Przeczekać i obserwuj co dalej; + 1-2-3”, czyli zjednoczenie dopiero wieczorem 4-go dnia po nawrocie dotychczasowego 2.PMN (§ 16). Może to wymagać niemało cierpliwości i miłości. W zamian zyskują małżonkowie pewność niezajścia w tej chwili w ciążę. Mniej kosztuje decyzja na panowanie-sobie-samemu, niż rozczarowanie niezbyt zamierzoną ciążą.

31. O nawrocie płodności po porodzie dowiaduje się kobieta zarówno z obserwacji (*zmiana odczucia-ze-sromu*), jak i od dziecka (*mleko staje się słone, skąpe*). Chwiejność objawów pojawia się wraz z początkiem odstawiania dziecka (*'skakanka' stężeń hormonalnych wskutek spadku liczby karmień*). Jeśli trudno było zinterpretować wciąż zmieniające się objawy, MOB zaleca przejściowe zaniechanie zbliżeń, aż pojawi się śluz dni płodności, który pozwoli rozpoznać dzień SZCZYTU (§ 17-21), względnie da się potwierdzić nawrót dotychczasowego PMN.

Wraz z pierwszą miesiączką (*ok.2 tyg. po rozpoznanym SZCZYCIE: § 18.22; gdy matka karmi, pierwsza miesiączka może wystąpić poniżej 2 tygodni po Szczycie!*) dotychczasowy PMN zwykle ulega zmianie. Wymaga to rozpoznania swego PMN całkiem od nowa. Jest to ważne szczególnie w przypadku kobiety, u której dotąd występowałby 2.PMN (§ 8.14.16). Natomiast dni niepłodności po rozpoznanym SZCZYCIE można wykorzystać od zaraz (§ 18-19.21).

32. Płodność obniżona: poczęcie zamierzone. Czekać na dzień ze śliskością, chociażby zdarzał się bardzo rzadko. W dniach pojawiającego się już śluzu zaleca się przeczekać, by podjąć współżycie gdy już jest ślisko, oraz w dniu '1' lub ponadto '2' PO SZCZYCIE.

Higiena osobista: nie słuکیwać śluzu. Nie podejmować irygacji (*poza odpowiedzialnym zleceniem lekarza*). Podmywanie: zawsze jedynie z zewnątrz.

Nie można dawać nasienia do badania przez samogwałt (*etycznie: zawsze grzech*). Należy ufnie i pokornie modlić się o dar rodzicielstwa. Przy podejmowaniu zjednoczenia nie należy koncentrować myśli na poczęciu: może to stworzyć swoistą blokadę dla samego procesu poczęcia. Należy natomiast i wtedy kochać w całkowitości daru oddających się sobie osób, które nie zawężają uwagi do samego tylko ciała i czynem potwierdzają rzeczywiste zdążanie wraz z zawierzonym sobie potomstwem do DOMU OJCA.

33. W oczekiwaniu na potomstwo. Dotąd nie udało się ustalić w pełni sprawdzających się prawidłowości odnośnie do planowania płci potomstwa. Wypada zająć w obliczu Boga, Dawcy Życia, postawę w pełni dyspozycyjną, z góry przyjmując każde dziecko tak jak je zawiera Pan; również to dziecko niezdrowe, niepełnosprawne.

– Z punktu widzenia etycznego nie wolno podejmować badania USG w zamiarze dokonania selekcji płci Poczętego w razie przeciwnych upodobań małżonków; ani też dla **zabicia** dziecka, u którego badanie wykryło nieprawidłowości chorobowe.

* * *

Etyczno-dogmatyczne uwagi o życiu w małżeństwie

34. ETYKA małżeństwa (ogólnoludzki zapis sumienia) – małżeństwo jako sakrament.

Metoda 'naturalna' to taka 'metoda' planowania poczęć, która zdolna jest stanąć w służbie godności i powołania obojga małżonków do życia wiecznego.

– Celem 'metody' planowania poczęć jest dostarczenie możliwie dokładnej informacji biologicznej (*diagnozy*) odnośnie do możliwości poczęcia w danym dniu cyklu. W przypadku MOB jest ta informacja naukowo i klinicznie wysoce precyzyjna. Informacja ta jest z istoty swej *niezależna od jakiegokolwiek religii*.

Po uzyskaniu owej informacji jawi się problem natury *etycznej*. W przypadku zamierzanego odłożenia poczęcia, małżonkowie nie mogą uchylić się od odpowiedzi na pytanie: czy w naszym przypadku istnieją *liczące się w oczach Bożych słuszne powody* dla odłożenia obecnie poczęcia (*zdrowie, warunki ekonomiczne, mieszkaniowe, zaangażowanie społeczne*)? Zawarcie małżeństwa zobowiązuje do wyraźnej odpowiedzi na pytanie: czego oczekuje od nas Bóg, już istniejące dzieci, Ojczyzna? Powodów tych domaga się „*odpowiedzialne rodzicielstwo*” w znaczeniu, jakie z tym określeniem wiąże Kościół (*zob. strona autora: http://lp33.de/strona-lp33/p1_2a.htm#mot*). Decyzja na małżeństwo równa się decyzji *utworzenia rodziny*: dzieci własnych, względnie przygarniętych – obcych, w odpowiedzi na pytanie przy ślubie: „*Czy chcecie z miłością przyjąć i po katolicku wychować potomstwo, którym was Bóg obdarzy?*”

– Z tego względu kierowanie się 'metoda' planowania poczęć jako 'naturalną' jest zawsze *zagadnieniem etycznym*. 'Metoda' stawia wobec konieczności podejmowania wciąż na nowo decyzji zgodnie z *rodzicielstwem odpowiedzialnym* w obliczu Boga, siebie, rodziny własnej, Rodziny Ludzkiej całej. 'Metoda' nie pozbawia wolności działania. Ani nawet wolności ... zgrzeszenia. Korzystanie z 'metody naturalnej' zakłada żywotny dialog małżeński.

Miłość otwarta na życie. Małżeństwo krąży nieodstępnie wokół tajemnicy *życia i miłości*. Ta zaś rzeczywistość jest własnością samego tylko Boga. Wzbudzenie nowego życia ludzkiego nigdy nie jest sprawą jedynie biologii: jest ono przekazaniem – wraz ze Stworzycielem i Odkupicielem Człowieka – „*Bożego Obrazu i Podobieństwa*”. Powinno się to dokonywać według Bożego zamysłu w klimacie *osobowego zjednoczenia* małżonków. Przy współżyciu oboje oddają sobie swoje osoby całe – w perspektywie dążenia we dwoje do „*Domu Ojca*”. Tak życie, jak miłość oddane małżonkom w *zarząd*, muszą mieścić się w pasmie napromieniowanym przykazaniami tego Boga, który jest Miłością-Życiem. Dlatego jednak trzeba niekiedy w imię miłości i życia powiedzieć sobie oraz temu drugiemu: „*Takiego zachowania u mnie i u nas – nie będzie!*”

Struktura i dynamizm aktu. Współżycie jest wyrazem miłości (bezwartunkowego daru siebie całego – bez zastrzegania czegokolwiek dla siebie – z zastrzeżeniem, że pierwsze miejsce zajmuje zawsze Bóg i Boże przykazanie), gdy oboje pozwalają „mówić swemu ciału” z pełną swobodą, że oddają sobie nawzajem, „*aż do końca*”, swoją osobę, a nie samo tylko ciało. Warunkiem tego jest *niestwarzanie jakiegokolwiek* – od ludzkiej woli zależnej blokady: czy to dla rozwoju struktury aktu, czy jego dynamizmu.

Ciało męża i żony „*mówi*” przy współżyciu, zgodnie z „*prawdą mowy ciała*”, w pokojowo dokonującym się sprzężeniu ich obojga osób poprzez jednoczące się w tej chwili ich narządy płciowe. Tak zjednoczenie małżeńskie stworzył i podarował małżeństwu Bóg Stworzyciel. Na tym polega *struktura* aktu małżeńskiego. Akt ten winien być rzeczywistym, nie uszczuplonym, nie zakłamanym *zjednoczeniem*, utrzymującym się w klimacie uwagi skoncentrowanej na *osobie* tego drugiego – możliwie długo kontynuowanym do samoistnego wyciszenia.

– Równolegle powinni oboje z całą subtelnością pozostawiać niczym nie zakłóconą swobodę dla

rozwinęcia się ogarniającego wtedy ich ciało i ducha obopólnego przeżycia *dynamizmu*, jakie towarzyszy dokonującemu się zjednoczeniu ich osób. U męża wyraża się dynamizm aktu złożeniem siebie w postaci cząstki swojej osoby w łonie małżonki, która z kolei jego całego ogarnia i przyjmuje.

– Ciało ich obojga „mówi” wtedy głośno – imieniem i z upoważnienia obojga, zarówno o ich *oblubieńczym* zjednoczeniu, jak i gotowości *rodzicielskiej*. Taki jest wpisany w sumienie każdego człowiek sens małżeństwa w ogóle, oraz sens małżeństwa jako Sakramentu.

Każdorazowe zjednoczenie małżonków wiąże się z Bożego ustanowienia nierozdzielnie z *gotowością rodzicielską*. Związek ten nie pochodzi od ślepej ‘natury-przyrody’, lecz jest rzeczywistością *zastaną*: tak, a nie inaczej utworzoną i małżeństwu podarowaną przez Stworzyciela mężczyzny i kobiety. Taki jest dla małżonków dar tego Boga, który sam pierwszy cały jest Życiem-Miłością.

Ale też z tego właśnie względu jedynym *miejszem* zdolnym spełnić cel i sens aktu, jest zjednoczenie w *pochwie*. Zamierzone doprowadzenie do pobudzenia inaczej lub gdzie indziej (*petting; stosunek przedsionkowy; seks oralny, itd.*) staje się każdorazowo „zakłamanie” tejże „mowy ciała” i jej wynaturzeniem: grzechem szczególnie ciężkim przeciw godności i prawdzie ludzkiej osoby oraz przeciw miłości-życiu.

35. Działania przeciw-rodzicielskie, tzn. od *wolnej woli człowieka zależna* ingerencja czy to w *strukturę* czy *dynamizm* aktu, są – obiektywnie biorąc, z wielorakich względów grzechem każdorazowo ciężkim. Działania te stają się ponadto zbrodnicze, gdy ci dwoje sięgają po środek poronny (*spirala; środki hormonalne; ale pośrednio i prezerwatywa*). Teoretycznie biorąc, może wówczas zostać zabite w każdym cyklu jedno dziecko rzekomo zamierzonej ‘miłości’. Taka jest z cyklu na cykl odpowiedzialność wobec Boga, chociażby do poczęcia w danym cyklu nie doszło.

Ciało „mówi” przy stosunku obezpłodnionym w imieniu tych dwojga o całkowitym oddaniu sobie w miłości swoich osób – ku ich takiemu zjednoczeniu, które w tejże chwili otwiera się na oścież na rodzicielswo. Wola jednak wymusza na ciełe w przypadku działań przeciw-rodzicielskich *kłamstwo*: wzajemne *nie-oddanie się* sobie, *nie-całkowitość* daru, *nie-oddanie siebie „aż do końca”*, bo oddanie z zasadniczym zastrzeżeniem.

– Zamierzonym celem tych dwojga jest wtedy *wyłączenie potencjalności rodzicielskiej*. Cel ten może być uzasadniony, ale winno to być osiąganym w sposób jaki zaproponował Stworzyciel, który kocha również małżonków i który dobrze wie, co to znaczy ‘miłość’. Tutaj ci dwoje usiłują zapewnić sobie osiągnięcie tego celu na przekór rozwiązaniu wręczonemu im przez Boga.

Tym samym *zakłamuja miłość*. Działają jako dwa egoizmy seksualne. Miłość w wizji zarówno Bożej, jak i ludzkiej zostaje wtedy podeptana. W parze z tym pojawia się łatwo szantaż, zastraszenie, odzywianie się ‘urzędowe’ w przypadku odmowy na oddanie się ku grzechowi. Nie chodzi wówczas o *miłość do osoby*. Rzeczywistość miłości zostaje zmanipulowana: schodzi do poziomu dostępu do ciała (*anonimowo przeżywanym znamion płciowości – jako masturbacji*).

Tymczasem Bóg darowuje małżonkom (*i tylko im*) akt nie ‘seksu’, lecz zjednoczenia osób. Małżonkowie powinni trwać w swym pełnym ludzkiego i Bożego pokoju zjednoczeniu możliwie *długo*. Tym jest zgodnie z ładem miłości przeżywane *zjednoczenie* – w przeciwieństwie do uprawiania ‘seksu’, gdzie działanie naznaczone jest pośpiechem – z uwagą skoncentrowaną nie na osobie, lecz na seksie – wszystko jedno z jaką się to dzieje osobą.

36. Środki poronne. Jeśli partnerzy sięgają po *środek poronny*, dążą do zapewnienia sobie przyjemności w sensie najdosłowniejszym *za cenę krwi Dzieci* swej rzekomej ‘miłości’.

W przypadku *przerywania ciąży* zostaje zaciągnięta **ekskomunika**. Dzieje się to w chwili, gdy Dziecko umiera (*KPK, kan. 1398; Evang. Vitae, 62*). W ekskomunikę popada każdy, bez którego udziału zbrodnia nie doszłaby do skutku (*KPK, kan. 1329, § 2*). Ekskomunika *nie* zostaje zaciągnięta w przypadku nierozmyślnego niewiedzy o tej karze oraz działania pod wpływem ciężkiej bojaźni; a także w przypadku osoby poniżej 16 lat (*KPK, kan. 1324, § 1-3*). Pozostaje wtedy wina zabójstwa Człowieka, ale nie kara ekskomuniki.

Żadne ustawodawstwo ‘zezwalające’ na aborcję, a także antykoncepcję, a z kolei sterylizację, stosowanie środków poronnych, na homoseksualizm, gender czy inne nie-etyczne zabiegi, nie jest władne zmienić Bożego przykazania. Przykazania Boże są wpisane w *sumienie bez wyjątku każdego człowieka* niezależnie od tego, czy ktoś w Boga wierzy, czy nie. Wszelkie ‘zezwolenia’ ustawodawcze w tym zakresie, a także w odniesieniu do innych działań nie-etycznych (*np. badań prenatalnych celem eliminowania upośledzonych; eutanazji; sztucznego zapłodnienia;*

sterylizacji, związki homoseksualne, gender itd.), są z góry nieważne i nie uprawniają do podejmowania żadnych działań, a sprowadzają jedynie nieunikniony Sąd.

37. Korzystanie z samych tylko dni cyklicznej niepłodności dla rozkładania kolejnych poczęć musi być *uzasadnione* w obliczu Boga (*zdrowie, warunki mieszkaniowe; ekonomiczne*). Jedynym etycznie poprawnym sposobem regulowania poczęć jest przekładanie zjednoczenia małżeńskiego na dni biologicznej niepłodności – bez zakłócania otwartości aktu na potencjalność rodzicielską oraz miłość.

W razie *korzystania z samych dni niepłodności*, małżonkowie odnoszą się do siebie w dniach możliwości poczęcia *dziewiczo*, tj. nie podejmując pieszczot zmierzających do pobudzenia. Miłość nie ulega wtedy zawieszeniu, a wyraża się tym większą czułością – bez angażowania narządów płciowych.

Petting jako forma ‘zastępcza’ jest zawsze grzechem ciężkim: tak poza małżeństwem, jak i w małżeństwie. Mąż nie jest właścicielem żony, ani żona – męża. Każdy zostaje ustanowiony przez Boga odpowiedzialnym *zarządcą* podarowanej sobie płciowości. Zarządcą zaś musi się rozliczyć przed Właścicielem.

Współzycie jest Bożym darem i możliwością, a *nie ‘musem’*. Również małżonkowie są wezwani do *panowania* nad ślepo narzucającą się pożądlivością ciała. Podejmowanie zjednoczenia winno być wyrazem darowania sobie swoich osób z całą subtelnością i czułością, a nie działaniem pod wpływem ‘przymusu ciała’. Oboje winni przeżywać „wzajemne (tj. *nie jednostronne*) poddanie (się sobie; i zawsze) w bojaźni Chrystusowej” (Ef 5,21; *Mul. Dignit. 24*).

Szansę poczęcia związał Stworzyciel z *fazą cyklu* kobiety. Jest wolą Stwórcy, by współzycie w określonych dniach nie mogło doprowadzić do poczęcia (*dni niepłodności*). W innych zaś dniach cyklu poczęcie staje się z woli Stworzyciela możliwe (*dni możliwości poczęcia*). Bóg informuje zawsze precyzyjnie o statusie płodności. Samo zaistnienie ludzkiej osoby dokonuje się w wyniku zindywidualizowanej interwencji „*miłującej Wszechmocy Stworzyciela*” (DeV 33). Bóg powołuje Poczynanego w tejże chwili do nieśmiertelności – w Domu Ojca, zaszczepiając weń swój Boży Obraz.

38. Małżeństwo: Sakrament. Jezus Chrystus przekazuje przez *Sakrament Małżeństwa* z pokolenia na pokolenia dary dokonanego Odkupienia. Małżonkowie winni przez swą obopólną miłość *uczynić widzialną* dla Kościoła oraz świata miłość Boga do człowieka: *mężczyzny i kobiety*. Zostają wezwani do *świętości* na właściwej im drodze życia małżeńskiego i rodzinnego, nie wyłączając tych chwil, gdy podejmują zjednoczenie. Życie w małżeństwie i przeżywanie wzajemnej bliskości winno z Bożego ustanowienia *uobecniać* tym dwojgu Bożą miłość, która jest cała stworzycielska (*życie*) i na Boży sposób Oblubieńcza (*miłość*).

Małżonkowie powinni dążyć do takiego bycia ze-sobą i dla-siebie, by promieniować na siebie wzajemnie Jezusem Chrystusem *Żywym*. Odkupiciel pragnie przebywać w ich sercach na stałe mocą przyjętego sakramentu małżeństwa. W chwilach przeżywanej wzajemnej bliskości nietrudno im skierować swe serce ku *tej innej całkowitości daru Miłości*: Boga Trójjedynego w darze Bożego Syna.

Jezus Chrystus posunął miłość do swych ludzkich braci i siostr tak daleko, że przyjął ich naturę w tajemnicy Wcielenia (*oblubieńcze zjednoczenie Bożego Syna z Rodziną Ludzką*). Odrzucony przez tak bardzo umiłowanych, tym bardziej ich umiłował, stając się na krzyżu Miłością, która wydaje siebie samego – „na odpuszczenie grzechów” (*rodzicielsko-odkupieńczy sens ciała: niejako belka pozioma krzyża; oraz Bożej Miłości do mężczyzny i kobiety: belka pionowa rzeczywistości krzyża*). Mianowicie Jezus Chrystus umiłował Kościół, który sobie nabył i przygotował na swą *mistyczną ‘Oblubienicę’*. Przygarnął ją i wydał za nią siebie samego jako jej okup oraz ślubny dla niej ‘posąg’.

Każdy człowiek zostaje, zgodnie z Bożym zamysłem, wezwany do godności mistycznej Bożej ‘Oblubienicy’. Odkupiciel proponuje swej Umiłowanej *oblubieńczość* – jako uczestnictwo życia w swej Miłości „na zawsze”. Jako nie tylko Człowiek (*poprzez tajemnicę Wcielenia*), ale tym bardziej Bóg, Jezus Chrystus niejako ‘nie potrafi’ obdarzać życiem innym, poza tym ... wiecznym.

Chrystus jednak poślubił Kościół, a w nim każdego człowieka: mężczyznę i kobietę – na jeden jedyny, swój Boży sposób: poprzez „*wstrząsającą*” (*DiM 7*) *całkowitość daru siebie samego* aż „do końca” – dla uświęcenia swej Umiłowanej ku uszczęśliwiającemu *Jedno-z-nią: na wieczność*.

W tym celu zawiera ze swoją Umiłowaną *przymierze*. Przymierze to pieczętuje swą Krwią

odkupienia. Dokonuje się to zatem za cenę niewyobrażalną: śmierci, która stała się Bożym dziełem odkupienia człowieka. Śmierć tę zadały Mu dłonie Jego 'Oblubienicy': ukrzyżowała Go Ona jako swego Bożego Oblubieńca! Jezus przyjmuje tę śmierć „dla Niej” – nadal Ją ... kochając: „do końca” – i poza 'koniec'.

Zgotowany Mu krzyż przeżywa Syn Boży w „żarliwej modlitwie swojej męki ...” (*Dom. et Vivific. 40*). Uwieńczeniem tej męki, przyjmowanej przez Jezusa jako męki odkupienia, stanie się Jego Zmartwychwstanie. Zmartwychwstanie Odkupiciela stało się zarazem Jego Oblubieńczym darem dla 'Oblubienicy': Kościoła i każdego z nas. Męka odkupienia stała się w sensie najdosłowniejszym ... kluczem do „Domu Ojca”: „A gdy odejdę (= męka) i przygotuję wam miejsce, przyjdę powtórnie – i zabiorę was do Siebie, abyście i wy byli tam, gdzie JA JESTEM” (*J 14,3*).

Oto dar Odkupiciela i Bożego Oblubieńca-z-krzyża dla swej 'Oblubienicy'. Jezus Chrystus pragnie 'porwać' ją (*por. Flp 3,12*) wraz ze sobą ku zmartwychwstaniu życia. Jeśli tylko zechce ona przyjąć dar odkupienia, nawróci się i ufnie odda swemu Bożemu Oblubieńcowi-z-krzyża ku zjednoczeniu z Nim na zawsze.

By się to mogło urzeczywistnić, Syn Człowieczy karmi ją w międzyczasie swym Ciałem i podaje jej jako napój życia swą Krew. Tym jest tajemnica *Eucharystii*. Eucharystia to „samo źródło małżeństwa chrześcijańskiego” (*FC 57*). Jest ona zarazem *zadatkami* miłości zjednoczenia w godach wiecznych: „Umiłowawszy ... – do końca umiłował” (*J 13,1*). Eucharystia, to zdumiewający „Sakrament Oblubieńca i Oblubienicy” (*MuD 26*). Każde małżeństwo jest z Woli Bożej – tej rzeczywistości „realnym znakiem” i uobeczeniem (*por. FC 12n.13.17.66nn.80.84*).

* * *

Wybrane linki ze strony autora (<http://lp33.de>)

- a) Cz.I, rozdz. 1-2-3: Dokładniejsza prezentacja Metody Billingsa; spotykane jej zniekształcenia i dezinformacja publiczności.
- b) Cz.II, rozdz. 3: mechanizm działania środków przeciwdrozdzielskich z punktu widzenia medycznego.
- c) <http://lp33.de/strona-lp33/ind2.htm#dd> : Spowiedź święta małżonków i partnerstw z grzechów popełnianych przy współżyciu.
- d) Cz.VII, rozdz. 3: Młodzieńczość w obliczu małżeństwa – Sakramentu Małżeństwa.
- e) Cz.IV, rozdz. 3-4-5: Sakrament Pojednania; rozdz. 7: Przeżycie Spowiedzi-Komunii św.
- f) Cz.V: rozdz. 1-6: Miłosierdzie Boże; rozdz. 8: Miłosierdzie z Dzienniczka św.Faustyny.
- g) Cz.VI, rozdz. 2-3: Homoseksualizm-Gender; rozdz. 9: Sakrament Małżeństwa.
- h) <http://www.woomb.org> = Strona 'Billingsa' (ang.)

Adres autora:

ks. Paweł Leks, SCJ
PL Rogoyskiego 16
33-100 TARNÓW
Email: lp33@de11.de
Strona: <http://lp33.de>

* * *

Spis Treści

1. Wprowadzenie	3	25. STRESY-przeżycia	16
2. Metoda BILLINGSA	3	26. Wiek przejściowy	16
3. Wydarzenie Centralne: owulacja	3	27. Po tabletkach	17
4. Miesiączka	3	28. Patologia – Uplawy chorobowe	17
5. Część przed-owulacyjna: Podsta- wowy Model Niepłodności (PMN) ...	4	29. Po poronieniu	17
Srom jako narzędzie	5	30. Po porodzie	17
6. Etap uczenia się MOB	5	31. Nawrót płodności po porodzie ..	18
7. PIERWSZY PMN	7	32. Płodność obniżona: poczęcie zamierzone	19
8. DRUGI PMN	8	33. Planowanie płci potomstwa	19
9. TRZECI PMN: Mieszany	9	34. ETYKA małżeńska: ogólna- ludzka	19
10. Obserwacja objawów	10	Miłość małżeńska	20
11. Zapis objawów	11	Współżycie jako wyraz miłości ..	20
12. Reguły-wskazania na dni przed- owulacyjne	12	35. Działania przeciw-rodzicielskie ..	21
13. PIERWSZE wskazanie-reguła ..	12	36. Środki poronne	22
14. Drugie wskazanie-reguła	12	37. Dni cyklicznej niepłodności	23
15. Objaw po współżyciu	12	38. Małżeństwo jako Sakrament	23
16. TRZECIE wskazanie-reguła ...	13		
17. Możliwość poczęcia (dni płod- ności)	13	* * *	
18. SZCZYT objawu śluzu	14	Kółko Metody	4
19. CZWARTE wskazanie: Reguła SZCZYTU	14	Użyteczne skróty	5
20. Owulacja	14	Dwa cykle szkoleniowe	6
21. Niepłodność PO-owulacyjna ...	15	Objaśnienie do dwu zapisów	7
22. SZCZYT objawu a Miesiączka	15	Klucz do znaków	8
23. Cykl krótki	15	Diagram MOB w krajach tropiku ...	9
24. Cykle długie: PMN Mieszany ..	15	Kolory Kółka i diagramu tropiku	9
		Literatura źródłowa	25
		SPIS Treści	26
		Adres autora	26