

Karolina Staszak

# Endometrioza

Kobiecość nie musi boleć

## Specjaliści

Jan Olek

Ireneusz Gawkowski

Mateusz Klimczak

Kamil Perończyk

Anna Jakóbiak

Małgorzata Starzec-Proserpio

Donata Sobania-Byczkowska

Agnieszka Krajewska-Gawkowska

MANDO 

© Wydawnictwo WAM, 2020

© Karolina Staszak, 2020

Opieka redakcyjna i redakcja: Małgorzata Olszewska, Dorota Trzcinka

Korekta: Małgorzata Olszewska, Katarzyna Onderka

Projekt okładki i opracowanie graficzne: Łukasz Podolak

Fot. na okładce: © Karolina Staszak

Skład: Lucyna Sterczewska

ISBN 978-83-277-2465-6

MANDO

ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków

tel. 12 62 93 200

[www.wydawnictwomando.pl](http://www.wydawnictwomando.pl)

DZIAŁ HANDLOWY

tel. 12 62 93 254-255 • faks 12 62 93 496

e-mail: [handel@wydawnictwomando.pl](mailto:handel@wydawnictwomando.pl)

Druk: EDICA • Poznań

Publikację wydrukowano na papierze Ecco book cream 80 g wol. 1.6  
dostarczonym przez Antalis Poland Sp. z o.o.

# Spis treści

Wstęp	7
Dziennik 1	9
Dziennik 2	11
<i>Czym jest endometrioza?</i> (dr Jan Olek)	13
Dziennik 3	23
<i>Psychoterapia w endometriozie</i> (Ireneusz Gawkowski)	45
Dziennik 4	71
Dziennik 5	73
<i>Dieta w endometriozie</i> (Mateusz Klimczak)	87
Dziennik 6	99
<i>Przyjemny seks... także przy endometriozie</i> (Kamil Perończyk)	117
Dziennik 7	129
<i>Fizjoterapia jako element kompleksowej terapii endometriozy</i> (Anna Jakóbiak, Małgorzata Starzec-Proserpio)	141
Dziennik 8	181
<i>Przepisy kulinarne</i> (Donata Sobania-Byczkowska, Agnieszka Krajewska-Gawkowska)	195
Dziennik 9	205
Dziennik. Postscriptum	227
Zakończenie	233
Książki, które polecam	235
Specjaliści	237

# Dziennik <sup>7</sup>

## Obecnie

–  
28 lutego 2017

Ze spraw zupełnie innej kategorii, a jednocześnie godnych uwagi – właśnie upiekłam chleb. Tak! Pierwszy raz w życiu! Chleb na zakwasie! Oczywiście nie zrobiłabym tego bez pomocy i namowy z zewnątrz. Dwa dni temu wpadła Ola, dała mi zakwas własnej roboty i powiedziała, jak go „karmić”. Wczoraj pomogła w przygotowaniu, a właściwie sama przygotowała ciasto na chleb i pouczyła, co dalej. Dziś z samego rana zakasałam rękawy i wykrzesalam z siebie tyle mocy, ile potrafiłam, żeby ogrzać ciasto chlebowe, a następnie wstawić je do piekarnika w odpowiedniej temperaturze.

Jestem w stanie spalić czajnik z wodą, bo po prostu o tym zapominam. Niedawno miałam wątpliwość przyjemność tego dokonać. Pieczenie chleba to były dla mnie kulinarne Himalaje.

Teraz bochenek stoi w piekarniku i powoli wytraca temperaturę. Nie chcę, żeby doznał szoku termicznego i opadł. Czy będzie chociaż zjadliwy...?

–  
1-4 marca 2018

Mam dziwne wrażenie, że żaden tydzień w moim życiu nie może obyć się bez jakichś większych lub mniejszych atrakcji. Ba! Żaden dzień. Tak chyba już jest przy trójce rozbójników panoszących się przez bite dwa tygodnie po domu, bo są chorzy...

Kiedy zaś nagle zdrowieją i ich ciała już nie są tak obciążone gorączkami i bólami wszelkiego rodzaju – od gardeł, przez zatoki, po brzuszki – to się zaczyna. Awantury! Niezliczone wojny i bijatyki.

Raz o auta, raz o patyki. Jak nie jeden z drugim drą koty, to drugi z trzecim albo trzeci z pierwszym, a na koniec wszyscy razem. Mój matczyzny mózg jest na skraju wyczerpania i ma serdecznie dość!

—

5 marca 2018

Całe szczęście, że dziś po raz pierwszy od dwóch tygodni mężczyźni poszli sobie jak najdalej ode mnie.

Jeden do przedszkola, drugi do szkoły, trzeci do pracy. Został tylko ten, który jest za młody na to wszystko. Jestem niezmiernie szczęśliwa, że w końcu „mamooo...” przez pół dnia będzie dobywać się tylko z jednego gardła. Dwa pozostałe dołączą grubo po czternastej.

Zapomniałam napisać o chlebie, a przecież wyszedł boski! Naprawdę smaczny. Nawet gagatki jadły. Tylko nie przewidziałam jednej ważnej rzeczy. Od dłuższego czasu nie jadałam zwykłego pieczywa, tylko bułki bezglutenowe i to w niewielkich ilościach, mniej więcej trzy sztuki w tygodniu. Na chleb rzuciłam się niczym lew na dorodną zdobycz. Pochłonęłam na kolację dwie grube pajdy, a na śniadanie kolejne dwie. Ponieważ był zrobiony na zakwasie żytnim, a upieczony z mąki owsianej i orkiszowej, to skończyło się dla mnie jelitowym dramatem. Moje biedne jelita głośno „płakały”. A ja dobre kilka godzin przeleżałam w łóżku, pojękując z bólu. Zapchałam jelita. Totalnie się zatkały! Ból był tak silny, że do toalety szłam zgięta wpół. Dzieci były w domu, M. w pracy, więc było naprawdę ciężko. Brzuch miałam jak balon i czułam przemieszczający się w nim każdy gram treści pokarmowej. Zadzwoiłam do Oli, poradziła na to wódkę. Tak, zwykłą czystą! Wychyliłam pół kieliszka, zapiłam ciepłą wodą i proszę, naprawdę pomogło. Zrobiłam też sobie litr herbaty tak czarnej, jak to tylko możliwe. I wreszcie po dwóch dniach odżyłam, łapiąc pierwszy raz oddech pełną piersią. Chleb, choć pyszny, bez żadnych E, tylko z zakwasu, wody, mąki i soli, dozowałam sobie potem w znacznie mniejszych już ilościach.

Moringę nadal popijam trzy razy dziennie, biorę moje ziołowe tabletki i nakładam magiczny krem. Rozpuszczalną ograniczyłam do jednej dziennie. Nadejdzie taki dzień, kiedy zrezygnuję z niej całkowicie. Wiem to!

Alkohol... Pozwalam sobie od czasu do czasu na wieczorną lampkę czerwonego wina. Zależnie od mojego kaprysu oraz tego, jakie

akurat przyniesie M., jest to wino słodkie lub półsłodkie. Wiem, ponoć prawdziwe wino to tylko wytrawne. Ale nie dajmy się zwariować, nie lubię jego gorzkiego smaku. Nie tykam za to napoi gazowanych ani fast foodów. Może raz na kilka miesięcy zdarzy się jakaś kanapka niewiadomego pochodzenia z tak zwanym kurczakiem i serem w środku. Na co dzień jem (przynajmniej w moim odczuciu) rozsądnie, jednocześnie nie popadając w paranoję żywieniową, bo to by mnie tylko unieszczęśliwiło. Czasem też wynajdę jakiś prosty, szybki, dwu-, trzyskładnikowy przepis na zdrowe łaskocie. Podejmuję wyzwanie i zwykle wychodzi w porządku lub nawet naprawdę smacznie.

—

7 marca 2018

Dziś nawiedziło mnie lekkie płamienie. Zauważyłam je podczas wizyty w toalecie. To standardowe „ostrzeżenie”, że okres pojawi się za jakieś dwa, trzy, maksymalnie cztery dni. Zobaczymy, jak sytuacja się rozwinie. Na płamienie zareagowałam wywróceniem oczu i głębszym wdechem. Niech się dzieje, co ma się dziać.

Za to w naszych skromnych progach nastąpił innego rodzaju armagedon. Mój najmłodszy, który widocznie za długo był zdrowy, przygruchał sobie jakieś żołądkowe paskudztwo. Całą noc spędziliśmy nad wiaderkiem, które zapełniało się brzydko pachnącą treścią średnio co pół godziny. Do czwartej rano miał co „oddawać” z wcześniejszych posiłków, potem połała się żółć. Starłam się nie panikować i zachować resztki spokoju. Jednak kiedy zwrócił nawet jedną łyżeczkę herbaty, wiedziałam, że żarty się skończyły. To były wymioty acetonemiczne. Skąd to wiedziałam? Otóż kiedy Gabryś był w tym samym wieku (miał około dwóch i pół roku), odstawił identyczną akcję. Wiedziałam, że może się to skończyć szpitalem i kroplówkami, bo tak było u średniaka. Tego typu wymioty są bardzo niebezpieczne dla małych dzieci i paradoksalnie przede wszystkim właśnie im się zdarzają. Podczas takich napadów poziom glukozy we krwi spada bardzo gwałtownie, przez co w organizmie wywoływane są procesy, które prowadzą do podrażnienia żołądka i pobudzają go do kolejnych i kolejnych wymiotów (średnio co dwadzieścia, trzydzieści minut). Grozi to odwodnieniem i zachwianiem równowagi elektrolitowej. Wiedziałam już, że jedyny sposób na powstrzymanie tego nieprzyjemnego

zjawiska w warunkach domowych to dostarczenie cukru temu małemu ciałku. Tylko jak to zrobić, kiedy to małe ciałko zwraca każdy łyżeczek czegokolwiek? Najpierw spróbowałam herbaty z cukrem. Synek zwrócił. Potem wody z cukrem. Też zwrócił. Nie miałam w domu leku na zatrucie pokarmowe i już chciałam budzić mojego M., żeby leciał do apteki, kiedy przypomniałam sobie, że w szafce jest kisiel. Taki niezdrowy, instant, w którego składzie jest głównie cukier. Ucieszyłam się jednak, że go mam i że termin ważności wskazuje datę z przyszłości, a nie z zamierzonych czasów. Szybko zagotowałam wodę, jeszcze szybciej rozmieszałam w niej zawartość torebki i z modlitwą w sercu podeszłam z łyżeczką do mikrusa. Malec był już wyczerpany. Usta miał spierzchnięte, nie był w stanie nawet usiąść. Wzięłam głęboki wdech i delikatnie włożyłam mu do ust pełną łyżeczkę różowej mazi o malinowym smaku. Od razu otworzył buzię, chciał więcej. Odczekałam kilka minut. Podałam drugą łyżeczkę.

Było dobrze. Nic się nie działo. I tak przez półtorej godziny, co kilkanaście minut, po jednej małej porcji. Wszystko się przyjęło! Uff! Tuż po szóstej młody zażądał mleka. Wpadł w histerię i odmawiał wszystkich innych płynów, aż głupio mu uległam, przygotowując niecałe pół szklanki mleka modyfikowanego dla dzieci w jego wieku. Oczywiście wszystko zwrócił. Prerażona, że znowu się zacznie, zapowiedziałam mu, że póki jest chory i wymiotuje, to nie dostanie żadnego napoju poza herbatą z cukrem i wodą. Chyba dotarło, mimo że to straszny uparciuch. Dostawał więc swoje picie na przemian z kisiem i nie wymiotował.

Spory problem pojawił się koło czternastej, kiedy trzeba było pozbiierać młodzież z placówek. Na dwadzieścia minut wpadła Ola, a ja wskoczyłam w taksówkę i przywiozłam dzieciaki do domu. Zwykle zajmuje mi to około dwóch godzin. Spacer, zakupy po drodze. Tym razem trzeba było się mocno streszczać!

Dziękuję, Olu!

Po południu koleżanka wróciła do nas z elektrolitami w proszku. Adam popijał paskudztwo tylko dlatego, że „ciocia przyniosła i kazała”. Własna matka nie ma u niego żadnego autorytetu, ale ta fajna ciocia to zupełnie co innego! Mały przetrwał dzień bez wymiotów, a pod wieczór był w stanie nawet przejść z pokoju do kuchni, żeby pomóc mamie w zmiksowaniu składników na omlety. Szło ku dobremu.

M. został w pracy dłużej. Po drodze zrobił zakupy i odebrał naszego starszaka z treningu. Janek jeździ tam w towarzystwie kolegi, ale powrót już organizuje mu tata. Obaj wrócili naprawdę zmęczeni. Sama też padałam po tych naszych żołądkowych rewelacjach, więc do wyrka wskoczyłam grubo przed dziesiątą wieczorem. Oby noc była spokojniejsza dla Adasia.

—  
10 marca 2018

Dostałam okres. Rozkręca się niewinnie i bezboleśnie.

Jednak ostatnie wydarzenia – choroby dzieci, to, że poradnik dla młodych ojców się nie sprzedaje, to, że nie zarabiam, nie wspieram swojego partnera finansowo, endometrioza – sprawiły, że miesiączkę przyjąłam ze złością. Jestem wściekła, że w ogóle się pojawiła, a przecież nie mam na co narzekać. Mogłabym mieć cykl dwudziestodniowy, jak to już bywało, mógł mi znowu pęknąć jakiś guz... A tymczasem marudzę, chociaż dostałam okres w jako tako przyzwoitym terminie i wyjątkowo mnie nic nie boli.

Kobiecie nie dogodzisz!

Tego dnia zamknęłam się w sypialni i ryczałam dobrą godzinę.

Tak mocno wierzyłam, że znalazłam swoją życiową drogę. Nadal w to wierzę. Jednak obciążenie psychiczne związane z tym, że tylko jedno z nas zarabia, nie daje mi spokoju. M. tyra w pracy, a ja „siedzę w domu” i próbuję być wielką artystką. Muszę wziąć się w garść. Wiem, wiem, nie powinnam się obwiniać. Każda kobieta, która ma choć jedno dziecko, doskonale wie, że siedzenie w domu nie ma nic wspólnego z wygrzewaniem kanapy. Ciągle jest coś do załatwienia, posprzątania, umycia, wyprania... Jest ktoś do nakarmienia, do zabawiania, do podtrzymywania na duchu, do pomocy w lekcjach, do odpowiadania na pytania w stylu: „mamo, co to jest wszechświat?”

Wiem doskonale, jaką ciężką pracę my, matki, wykonujemy każdego dnia i ile dajemy ze swoich serc. Dlatego pozwalałam sobie niekiedy na te łzy i stan lekkiego otępienia. Daję sobie czas na odrobinę żalu, złości i poczucia niemocy. Bo tylko w ten sposób mogę oczyścić głowę zaśmieconą tymi wszystkimi troskami, które mnie dobijają.

Czuje, że czasem po prostu mam prawo poczuć się słaba, niedoskonała i przeciążona. Pozwalam tym wszystkim emocjom przepłynąć



przez moje serce i umysł. Zalewa mnie fala żalu i złości i nie wstydzę się tego! Tak my, kobiety, zostałyśmy stworzone. Płacemy, kiedy się wzruszamy, czujemy niesamowite szczęście albo kiedy jest nam bardzo źle. Potem ocieramy łzy, a nasza moc wraca. Wtedy bierzemy się do roboty, oczyszczone ze wszystkiego, piękniejsze i silniejsze niż wcześniej.

Wylałam dziś całe wiadro łez. Leżałam rozżalona, upojona swoją słabością, kiedy do sypialni wparował mój najmłodszy synek. Był już w znacznie lepszej kondycji. Odzyskiwał siły, choć jeszcze, kiedy się obok mnie położył, widziałam jego zmęczone oczka. Dotknął palcem jednej z moich łez. Zapytał: „co to?”. Ścisnęło mnie w gardle.

„Mamusi, kocham cię” – wyszeptał i wcisnął swoje ciało tak, by być jak najbliżej mnie.

„Ja ciebie też” – wyłkałam.

Średniak też zajrzał do pokoju. Nie wiedział, czy powinien na mnie patrzeć, uciekał wzrokiem. Podchodził z wahaniem, zastanawiając się, co zrobić. Pomogłam mu, zaprosiłam, by też się we mnie wtulił. Powiedziałam, że jest mi dziś strasznie smutno.

Leżeliśmy we trójkę, aż moje serce się uspokoiło. Potem zapuchnięta poszłam umyć twarz i poprawić rozmazany makijaż, wzięłam kilka głębszych wdechów. Potrzebowałam tego wyrzucenia z siebie złości, frustracji, smutku i lęku.

Położyłam się bardzo późno, po długiej rozmowie z M. Sen przyszedł jednak szybko i był spokojny.

–  
11 marca 2018

Miesiączka się rozkręciła na całego. Na szczęście nic mnie nie boli. Nie odczuwam nawet dyskomfortu, choć zalewa mnie okrutnie. Godzinny wypad z domu w towarzystwie Janka skończył się dramatem. Wracaliśmy biegiem. Kubeczek menstruacyjny, gigantyczna podpaska i bielizna były w tragicznym stanie. Dłuższą chwilę zajęło mi doprowadzenie się do porządku. Dobrze, że chociaż spodnie ocalały i że założyłam profilaktycznie długi kożuch. Zastanawia mnie, czy tylko kobiety z endometriozą muszą kombinować, w co się ubrać na wypadek przecieku. Niech to szlag!

Psychicznie wracam do świata żywych. Mam też nadzieję, że i wizualnie nie będę przypominać zombie. Zwykle w drugim lub trzecim

dniu okresu blednę. Taki stan utrzymuje się do tygodnia po miesiączce. Zobaczmy, co czas przyniesie. Tak czy inaczej, miło, że nic mnie nie boli!

–

12 marca 2018

Myślałam, że wczoraj w dzień było ostro. Oj, myliłam się! Całą noc spędziłam na cogodzinnych wypadach do toalety. Dopiero dziś koło piętnastej nieco odpuściło. Na tyle, że udało się odebrać Gabryśka z przedszkola i dotrzeć do domu bez szwanku. Odbiór młodzika, uzupełniony o niewielkie zakupy, zajął mi w sumie półtorej godziny. I umówmy się, dałam radę tylko dlatego, że miałam i kubeczek, i podpaskę. Byle dotrzeć do jutra, potem do pojutrze. Wtedy będzie już z górki, bo okres się nieco uspokoi. Przynajmniej taką mam nadzieję, chociaż ze mną nigdy nie wiadomo. Nie mam żadnej pewności, jak długo potrwa krwawienie ani jak intensywne będzie przez następne dni. Największy plus, jaki odnotowałam – mimo zawirowań emocjonalnych, dziecięcych, partnerskich i życiowych – to brak bólu. Nie wiem, czy to efekt diety, ziół czy próby myślenia o endometriozie inaczej. Zapewne wszystko po trochu.

–

14 marca 2018

Dziś miesiączka zdecydowanie odpuszcza. Jeszcze potrzebuję podpaski, ale jest naprawdę okej. Dawno już nie miałam możliwości dołączenia się do drzemki mojego najmłodszego synka, więc dziś odpuściłam wszelkie obowiązki i drzemałam razem z nim. Dało mi to spory zastrzyk energii, dzięki któremu przetrwałam do wieczora bez konieczności nadużywania swojego skrzekliwego krzyku, by uspokoić szalejące dzieciaki. Dzień minął spokojnie. Co najważniejsze: kiedy rano odprawiłam dzieci i M., znalazłam czas i chęci na ćwiczenia. Wreszcie dałam radę zrealizować kolejny punkt z mojej listy. Po raz pierwszy, przy świetnej, spokojnej muzyce country (tak, można się z tego śmiać, ale uwielbiam country!) przez dobre piętnaście minut rozciągałam się, pilnując równego oddechu. Wykonywałam płynne, wyciszające ruchy. Już w trakcie ćwiczeń zrozumiałam, że jestem w co najmniej marnej kondycji fizycznej, ale nie poddałam się. Wytrwałam

do końca. Po wszystkim uśmiechnęłam się do siebie i obiecałam, że jutro to powtórzę.

—  
15 marca 2018

Jak obiecałam, tak zrobiłam. Dzisiejsze kilkanaście minut poświęcone na proste ćwiczenia i wsłuchiwanie się we własne ciało było przyjemnym początkiem dnia. Okres przeszedł w płamienie, które przybierało na sile co jakiś czas, ale tylko na chwilę. Czułam się dobrze. Nie zbladłam przesadnie, choć widać, że utrata dużej ilości krwi odbiła się na wyglądzie mojej skóry i kondycji. Nic to jednak w porównaniu do problemów z endometriozą, jakie miałam przez ostatnie dwa miesiące.

Jem rozsądnie, nie szarżując ze słodyczami, ale też nie wariuję na punkcie diety. Tak naprawdę wszystko, co dziś zalega na sklepowych półkach, jest przyskane albo konserwowane jakimiś bliżej nieokreślonymi substancjami. Dlatego nie ma co tracić głowy. Ograniczam spożycie pszenicy, rozpuszczalnej piję tylko jedną filiżankę dziennie i to jest sukces! Planuję wyeliminować ją całkowicie i zastąpić jakąś porządną kawą, którą będę zaparzać w kawiarence. Do tego jednak dochodzę powoli, z powodu mojego jakże nierozsądnego uzależnienia. Warzyw jem sporo, owoców też niemało. Za to eliminuję z diety owsiankę. Doszłam do wniosku, że to ona, obok nadmiaru witaminy C, powodowała moje bóle brzucha. Nie jadłam jej przez dobre dwa tygodnie, bo ciągle zapomniałam kupić płatki. I kiedy przyrzędziłam ją znów, kilka dni temu, ból powrócił. Wcześniej myślałam, że dolegliwości to wina tylko i wyłącznie witaminy C, którą popijałam, przyjmując tym samym aż cztery, pięć gramów naturalnego kwasu askorbinowego dziennie. Ostatecznie ograniczyłam witaminę C i odstawiłam owsiankę. Fizycznie jest dobrze, choć poranne ćwiczenia odślaniają moją nadal kiepską kondycję. Wiem jednak, że pracując nad zapomnianymi mięśniami, będę powoli wracać do formy. Moje ostatnie emocjonalne zawirowania też odpuszczają. Wraca wiara w siebie. Wypłakałam, co musiałam wypłakać. Smutek przywitałam z niechęcią, ale dopuściłam go do głosu. Gdybym go wypierała, niepotrzebnie mocowałabym się z tą emocją. To samo dotyczy gniewu, żalu czy wściekłości.

Autentyczność sprawiła, że nie kisiłam w sobie negatywnej energii, ale pozwoliłam jej przejść jak tsunami przez całe moje ciało. Teraz trzeba po tym posprzątać. Poukładać od nowa priorytety, zakasać rękawy i zabrać się do pracy. Wracam na właściwe tory. I o to chodzi! Mam wreszcie ochotę coś namalować. Odrobinę się tego boję, bo ostatnio farby, kredki czy ołówki tylko zbierały kurz na moim biurku, ale czuję, że bardzo mnie ciągnie w tym kierunku...

Na nowo jestem obecna jako piękna, spokojna, pełna wiary kobieta, matka, partnerka. O nie, nie twierdzę przez to, że jestem cud-miód, malina. Mam tyle wad, co i zalet, ale wolę skupiać się na tych drugich, jednocześnie pracując nad pierwszymi. To też jest częścią mojej drogi do zdrowia – poczucie wewnętrznego piękna, spokój, mimo że wokół ciągle coś się dzieje, wiara, która pomaga mi pisać.

Ja wracam!

–

16 marca 2018

Miesiączka zniknęła.

Jeszcze nigdy nie trwała tak krótko, dlatego nie za bardzo wierzę, że to koniec. Czasem przecież zniknęła na jeden, dwa dni, by potem wrócić na kolejne dwa albo nawet trzy. Tym razem nie było też skrzepów. Lepiej się czuję, dziś poćwiczyłam. Powoli, spokojnie, przy pięknej, wywołującej u mnie dreszcze muzyce. Taki poranek spróbuję fundować sobie każdego dnia.

Gdy tylko wstałam, wypiałam szklankę wody z odrobiną soli kłodawskiej. Smakuje paskudnie! Widzę jednak różnicę między dniami, w których zmuszam się do picia, i tymi, kiedy sobie odpuszczam. Kiedy zrezygnuję z tego wątpliwego specjału, częściej boli mnie głowa, niż gdy zafunduję go sobie tuż po przebudzeniu.

Na śniadanie zjadłam bułkę bezglutenową (produkcji własnej), masło, pół plasterka sera, odrobinę dżemu z czarnej porzeczki, wypiałam kawę rozpuszczalną. Do tego witamina D<sub>3</sub> – 4000 jednostek i K<sub>2</sub> z natto – 120% procent zalecanej dziennej normy spożycia. Na razie nie jestem w stanie zjeść rano nic więcej. Jeszcze nie potrafię zaczynać dnia od warzyw.

Na drugie śniadanie była dziś marchewka z kefirem. Obiad to rosół, gotowany około sześciu godzin, bez makaronu. Sam wywar. Potem

zjadłam swój wafelek. Następnie jabłko, banan, a na kolację omlet i świeży ogórek. Jak widać, nic specjalnego. Żadne cuda. Przy trójce dzieci i szczerzej niechęci do spędzania czasu w kuchni trzeba robić jedzenie tak, żeby było prosto, w miarę zdrowo i żeby zadowalało kubki smakowe. Mam nadzieję, że za jakiś czas moja wena twórcza, która objawia się przy pracach pisarsko-malarskich, powędruje ze mną do kuchni.

W ciągu dnia wypiałam też dobre półtora litra przegotowanej wody. Ostatnio mam wrażenie, że ta butelkowa ma posmak plastiku, więc wolę jej nie tykać.

—  
18 marca 2018

Jeszcze nie mam stuprocentowej pewności, ale wygląda na to, że właśnie miałam najkrótszą miesiączkę w całym dotychczasowym życiu! Skończyła się dwa dni temu i nie wróciła! Była bardzo intensywna, jak zawsze, ale bez skrzepów i nie trwała dziewięciu dni (wliczając końcowe płamienia), tylko sześć! Jeszcze w to nie wierzę. Cieszę się, ale poczekam z fanfarami... Zresztą, co mi tam! Jup i! Skończyła się! Mało tego, nic mnie nie bolało. Nie potrafiłam, jak to bywało do tej pory, dokładnie sprecyzować położenia i wielkości mojego cierpiącego jajnika czy macicy.

Czy to możliwe, że moje wysiłki powoli zaczynają przynosić efekty? Chcę w to wierzyć. Bardziej niż w cokolwiek innego. Tyle się naszukałam wskazówek, co powinnam zrobić, żeby sobie pomóc. Tyle godzin spędzonych na grzebaniu w sieci, w książkach, sprawdzaniu, co to jest endometrioza, co jeść, czego nie jeść, jakie witaminy brać, na czym polega dieta przeciwzapalna...

Chciałabym jeszcze, żeby te miesiączki stały się mniej intensywne. Żebym tak nie bledła podczas każdej z nich. Ale wierzę, że powoli dojdę i do tego. Stopniowo przestaje się też truć, chociażby tą rozpuszczalną. Jutro jadę kupić inną kawę!

—  
19 marca 2018

Zawodowo chwilowo wszystko stanęło w miejscu. Czekam na informacje dotyczące ilustracji, które mam wykonać dla jednej z początkujących

pisarek. Czekam na informacje dotyczące tego, jaki będzie koszt druku mojej książki *Co teraz? Moja ukochana została matką!* Chcę utworzyć zbiórkę w którymś z serwisów crowdfundingowych i w zamian za dotacje oferować egzemplarze przyszłej publikacji. Wszystko mam przygotowane, czekam tylko na wieści z drukarni. Długo to trwa, a ja nie lubię czekać. Nawet matkowanie trójce dzieci nie nauczyło mnie cierpliwości. A może mam złe podejście? Może powinnam zapomnieć o sprawie do czasu, aż dostanę informację, że już wszystko gotowe, i dopiero wtedy wrócić do działania? Tak właśnie zrobię.

W takim razie, mimo ostatnich zawirowań i mimo tego zawodowego zastoju, piszę ze spokojem. Na biurku co prawda jest okropny bałagan i ledwo wygospodarowałam odrobinę miejsca, żeby postawić laptopa, ale mam to w nosie. Posprzątam, jak mi się zachce. Piszę, co jakiś czas patrząc przez okno. Widzę drzewa, oszronione samochody. Jest -10 stopni Celsjusza. Zimno jak w psiarni, biorąc pod uwagę, jaką mamy datę. Przecież za parę dni wiosna.

Zaraz, zaraz... W sumie co z tego, że jest tak zimno? Nic. Trzeba tylko dać dziecku cieplejsze rękawiczki i czapkę. Za to słońce przywitało mnie grubo przed siódmą. Wiewiórka biega po spokojnych dziś gałęziach. Nie ma wiatru, nie pada. Jest pięknie. Gabryś od mniej więcej pół godziny leży na kanapie, trochę pokaszując. Nic to, dostanie herbatkę z moringi i będzie leżakował do woli, może uda się z tego wyjść bez cięższej artylerii. Najstarszy już w szkole, M. w pracy, a najmłodszy śpi jeszcze w najdziwniejszej pozycji, jaką kiedykolwiek widziałam – leżąc w półukłku, z pupą u góry, jedną ręką na głowie, drugą wygiętą pod brzuchem. Że też mu tak wygodnie?

O! Właśnie go słyszę, obudził się. „Mamusiu!”. Pora do pracy. Najpiękniejszej i najtrudniejszej roboty wszech czasów.

—

26 marca 2018

Zniknęłam na trochę, ale po pierwsze, nie działo się nic złego z moim ciałem, umysłem i sercem, więc rodzaj terapii, jakim jest dla mnie ten dziennik, mógł chwilowo odejść w zapomnienie. Po drugie, przez ostatnie dni byłam tak zajęta, że wczoraj z przemęczenia dostałam migreny. Dziś wracam do rzeczywistości i przywołuję miniony weekend. Wybrałam się na I Ogólnopolski Kongres Endometriozy

w Warszawie. Przywiozłam stamtąd notes pełen informacji i kilka kontaktów do specjalistów.

Sam kongres oceniam bardzo dobrze. Była na nim obecna wiceminister zdrowia, co może świadczyć o tym, że „góra” jest zainteresowana tematem bardziej, niż nam się wydaje. To duży plus. Wystąpienia trwały cały dzień, ale nie czułam się zmęczona czy znudzona. Kolejne podejmowane tematy świetnie uzupełniały te, które poruszono wcześniej.

Rozpoczął prof. Krzysztof Szyłło z bardzo dobrą prezentacją o genecie i przebiegu endometriozy. Naświetlił też związek choroby z niepłodnością. Po tym wystąpieniu zebrałam się w sobie... i wystąpiłam przed salą pełną ludzi. Zależało mi, żeby przez swoje doświadczenie macierzyństwa dać nadzieję innym kobietom. Chciałam też opowiedzieć im o książce. W czasie przerwy poproszono mnie o przedstawienie swojej historii w jednym z portali dla rodziców, co chętnie zrobiłam. Opowiedziałam też kilku zdesperowanym już pacjentkom o ziołach, które przyjmuję, i nawiązałam kilka bardzo ciekawych znajomości.

Kolejna część obrad była dla mnie zaskoczeniem. Nigdy dotąd nie słyszałam o fizjoterapii uroginekologicznej, przeznaczonej konkretnie dla chorych na endometriozę. Od fizjoterapeutek ze Szpitala św. Zofii, Anny Jakóbiak i Małgorzaty Starzec, dowiedziałam się o pracy mięśni dna miednicy, poznałam też zestawy prostych ćwiczeń autoterapeutycznych. To dla mnie nowość i planuję wkrótce włączyć je w mój rozkład dnia!

Mieliśmy też wykłady o diagnostyce endometriozy, diecie i wreszcie dwa, które zrobiły na mnie duże wrażenie. Doktor Andrzej Depko, seksuolog, mówił, jak endometrioza wpływa na życie intymne. Z kolei psycholog, Joanna Robaczewska, pięknie opisała to, co może się dziać w psychice kobiety cierpiącej na tę chorobę. Podpowiedziała, jak sobie radzić z emocjami i jak znaleźć w sobie moc, odkryć swoje własne wewnętrzne bezpieczne miejsce. Wszystko, czego dowiedziałam się na kongresie, uważam za niezwykle cenne.

# Fizjoterapia jako element kompleksowej terapii endometriozy

Anna Jakóbiak, Małgorzata Starzec-Proserpio

## BÓL W ENDOMETRIOZIE - NEUROFIZJOLOGIA I UJĘCIE BIOPSYCHOSPOŁECZNE

Ból jest uniwersalnym ludzkim odczuciem. Zgodnie z definicją The International Association for the Study of Pain jest to „nieprzyjemne doznanie zmysłowe i emocjonalne związane z faktycznym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanki”. I choć wolelibyśmy go uniknąć, ból jest niezbędny, bo odpowiada za bezpieczeństwo człowieka oraz procesy uczenia się.

Przeprowadźmy kilka doświadczeń, żeby sprawdzić, jak odczuwa się ból w różnych sytuacjach i jaką ma on funkcję.

- Wyprostuj i naciągnij mocno palec wskazujący, aż poczujesz znaczący dyskomfort czy nawet ból. Odczucie jest nieprzyjemne, mimo że nie doszło jeszcze do uszkodzenia tkanek. To mózg i układ nerwowy chronią cię przed uszkodzeniem ciała, nie pozwalając na dalsze naciąganie palca.
- Przypomnij sobie, jak czasem, rozbierając się do kąpieli, zauważałaś ogromnego siniaka. W wielu przypadkach trudno było ci wskazać moment, w którym on powstał. W chwili uderzenia mózg zdecydował, że ta informacja nie jest dla ciebie ważna, i nie przekazał ci jej za pośrednictwem bólu.



- Wyobraź sobie, że chodzisz boso po trawie. Nagle, nadepnąwszy na wystający gwóźdź, przewracasz się. Stopa boli, a cała twoja uwaga jest w tym momencie skupiona na ranie. Byłoby inaczej, gdyby podobna sytuacja przytrafiła ci się na przejeździe kolejowym, a w tym samym czasie nadjeżdżałby rozpędzony pociąg. Wówczas prawdopodobnie nie zauważyłabyś bólu, skupiona na tym, by możliwie szybko opuścić niebezpieczne miejsce.
- Na pewno przynajmniej raz skaleczyłaś się w opuszkę palca, np. brzegiem ostrej kartki papieru. Pojawił się ból, który odciągnął cię od wykonywanej czynności. Umyłaś i zdezynfekowałaś ranę, opatrzyłaś ją plastrem. Palec był tkliwy jeszcze przez kilka godzin. Kolejnego dnia ból zniknął, mimo że rana po skaleczeniu wciąż była na swoim miejscu.
- Załóżmy, że jesteś na imprezie z przyjaciółmi. Nagle ktoś z impetem nadepnął ci na palec. Zabolało, ale już po chwili rzuciłaś się dalej w wir zabawy, nie zwracając uwagi na to, co się stało. Prawdopodobnie czułabyś ból dłużej, gdybyś doświadczyła go po imprezie zakończonej kłótnią z bliską osobą.

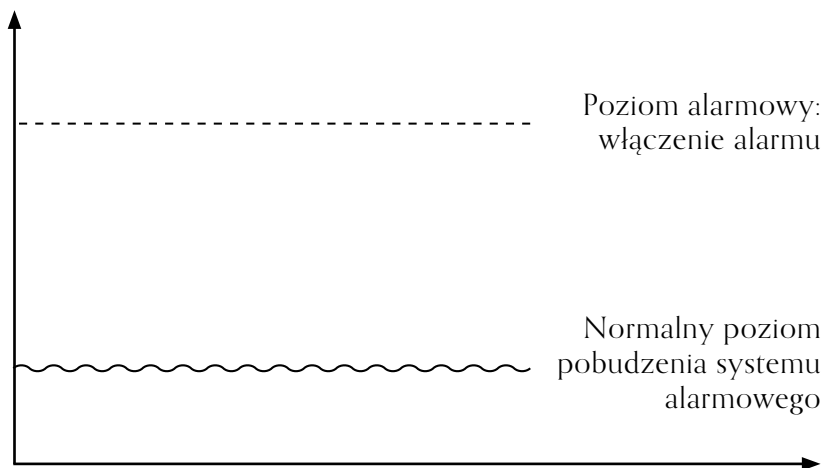
Ból – ten lekki, ostry, tępy, trwający kilka minut lub wiele lat – zawsze w stu procentach wytwarzany jest w mózgu. Wiemy to dzięki zaawansowanym badaniom naukowym.

Ból ostry związany jest z bezpośrednim uszkodzeniem struktury tkankowej, np. w przypadku skręcenia kostki. Każda tkanka goi się w ciągu kilku tygodni, a po krótkim odpoczynku pacjentom zalecana jest aktywność. Stosunkowo szybko mogą oni wrócić do codziennego funkcjonowania.

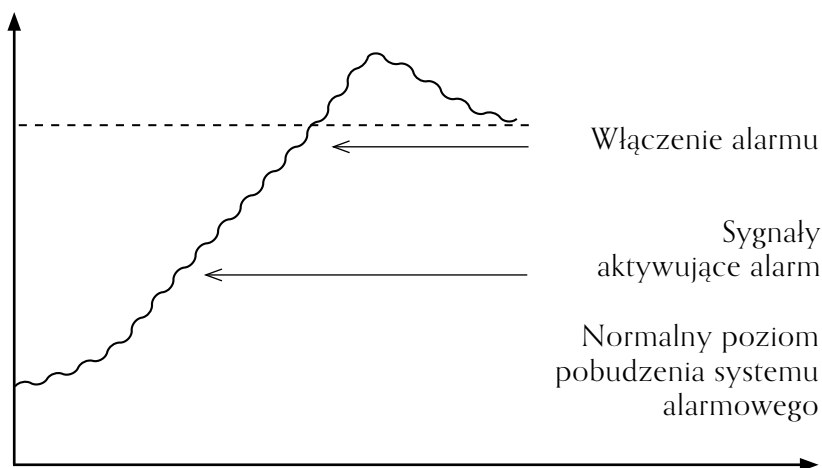
Ból odczuwany przez trzy miesiące i dłużej nazywany jest przetrwałym bądź przewlekłym. Utrzymuje się dłużej niż wynosi czas trwania typowych procesów gojenia się tkanek. W jego przypadku pierwszorzędną przyczyną odczuwanych dolegliwości nie jest uszkodzenie tkanki. To problem bardziej złożony. Mózg osób cierpiących na ból przewlekły produkuje sygnały bólowe nieadekwatne do rozmiaru uszkodzenia ciała, a nawet tworzy je pomimo braku takiego uszkodzenia. Ból odczuwany dłużej związany jest więc raczej z uwrażliwieniem struktur układu nerwowego. Stanowi on istotny problem społeczny. W krajach wysoko rozwiniętych cierpi na niego nawet jedna na pięć osób.

Ból w endometriozie ma właśnie charakter przewlekły. Badania pokazują, że rozmiar i zaawansowanie choroby nie zawsze korelują z natężeniem dolegliwości z nią związanych. Część kobiet ma zaawansowaną postać endometriozy i nie odczuwa przy tym żadnej bolesności. Dlatego też na ból związany z endometriozą należy popatrzeć z nieco szerszej perspektywy, obejmującej nie tylko uszkodzenie tkanek. Warto zastanowić się nad rolą układu nerwowego w tworzeniu reakcji bólowej, by lepiej zrozumieć ten proces.

Układ nerwowy jest rodzajem systemu alarmowego ludzkiego organizmu. Odpowiada za zbieranie informacji i bodźców z ciała i otoczenia. Następnie bodźce te są sumowane oraz szczegółowo analizowane i oceniane. Jeśli zostaną uznane za istotne zagrożenie dla organizmu, jest on o tym informowany, np. w postaci odczucia bólu. Skomplikowany schemat powstawania reakcji bólowej można opisać w uproszczeniu, porównując go do elektronicznego systemu alarmowego.

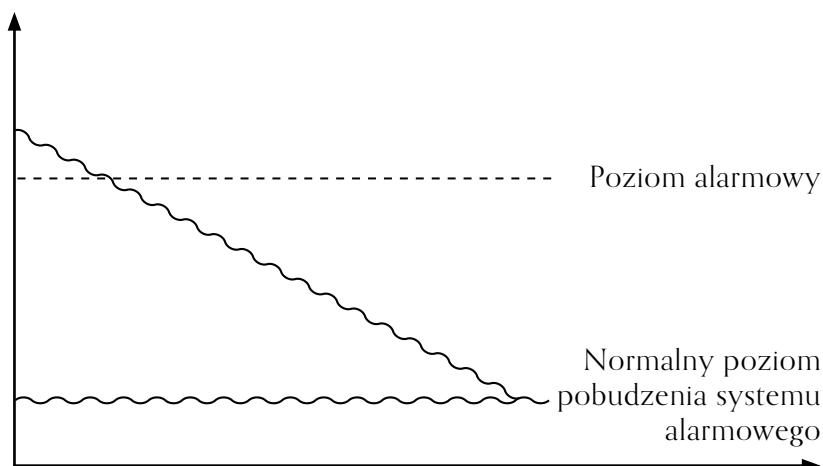


W tym kontekście przyjrzyjmy się przykładowi z gwoździem na łące. Po nadeptnięciu na ostry przedmiot pojawia się seria sygnałów, które – osiągnąwszy określone natężenie – wywołują ból, czyli włączają sygnał dźwiękowy systemu alarmowego informujący o zagrożeniu.



Poziom pobudzenia systemu alarmowego obniża się powoli. Z tego powodu stopa uszkodzona gwoździem pozostaje tkliwa przez kilka dni. Dzięki temu ciało wie, że powinno chronić urazone miejsce i go nie przeciążać, by stworzyć optymalne warunki do procesu gojenia.

Gdy natężenie sygnałów alarmujących system spadnie do wartości sprzed urazu, układ nerwowy jest gotowy chronić organizm przed kolejnym zagrożeniem.

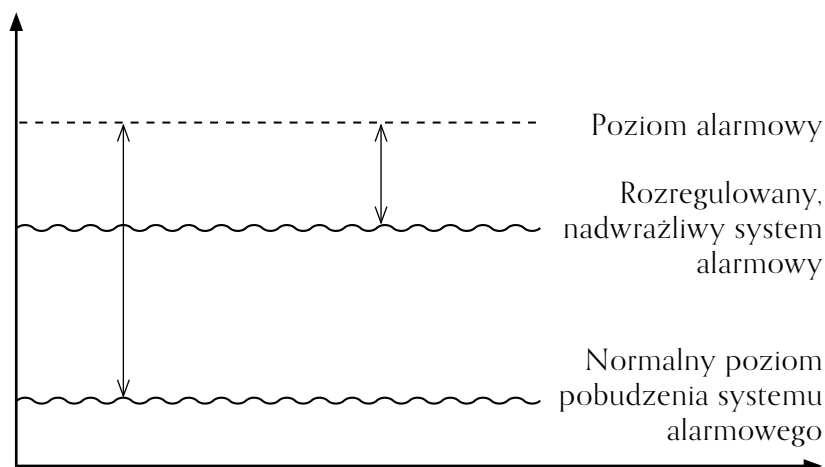


W wielu przypadkach ból znika, zanim tkanki w pełni się zagoją (przykład skaleczonego palca). Jeżeli ból minął, a tkanka jest w dalszym ciągu uszkodzona, oznacza to, że mózg podjął decyzję o zakończeniu

odczuwania bólu. Doszedł bowiem do wniosku, że powzięto odpowiednie środki w celu zabezpieczenia rany, a potrzeba dodatkowej ochrony tej okolicy znikła. Gdyby odczucie to rodziło się tylko na poziomie tkanki, cierpienie trwałoby do momentu jej pełnego wygojenia. Ból jednak ustępuje wraz z zanikiem zagrożenia, a nie uszkodzenia mechanicznego.

System alarmowy części pacjentów nie wraca jednak do poziomu sprzed urazu. Układ nerwowy jest w takich przypadkach nadmiernie pobudzony, daje odczucie przewlekłego bólu, które ogranicza codzienną aktywność i zwiększa wrażliwość na bodźce zewnętrzne. To sytuacja analogiczna jak w przypadku rozregulowanego elektronicznego systemu alarmowego w domu: zamiast skutecznie chronić przed zagrożeniem, jakim są włamywacze, uaktywnia się, gdy tylko liście na posesji zaczną mocniej się poruszać pod wpływem wiatru. Czy liście stanowią zagrożenie? Nie, to tylko nadwrażliwy system alarmowy.

Na rozregulowanie się układu nerwowego człowieka ma wpływ wiele czynników. Chory nie jest za to odpowiedzialny. To układ nerwowy otrzymuje różne bodźce i sygnały ze świata zewnętrznego, a mózg, który ma chronić organizm, nie zawsze prawidłowo je interpretuje. Tak pobudzonemu układowi nerwowemu potrzeba teraz znacznie mniejszej ilości impulsów, by wywołać odpowiedź bólową. Wykorzystując analogię do systemu elektronicznego – pobudzony system alarmowy znacznie szybciej włącza alarm dźwiękowy.



Badania pokazują, że kobiety z bolesną postacią endometriozy mają zwiększoną liczbę neurotransmiterów, czyli związków chemicznych, których cząsteczki przenoszą sygnały pomiędzy komórkami nerwowymi. Wywołują one odpowiedź bólową w mózgu, inaczej niż u pacjentek z niebolesną postacią choroby. Liczba „bólowych połączeń nerwowych” zwiększa się w miarę trwania choroby. Z upływem lat regularnie pojawiające się dolegliwości prowadzą do coraz większej wrażliwości obwodowych zakończeń nerwowych i skutkują większą aktywnością obszarów mózgu odpowiadających za tworzenie reakcji bólowej<sup>1</sup>.

Ważną rolę w tym procesie odgrywają receptory ciała: wyspecjalizowane komórki odbierające informacje z otoczenia i samego ciała. Zebrane przez nie informacje przesyłane są dalej do mózgu, gdzie ulegają interpretacji. Receptory ulegają wymianie i przebudowie co kilka dni. Kiedy pojawia się ból lub zagrożenie, organizm zaczyna produkować więcej receptorów danego typu. W ten sposób dochodzi do zakłóceń równowagi w całym układzie oraz do zmiany informacji, która dociera do mózgu. W konsekwencji zwiększa się intensywność odczuwanego bólu. Następują również zmiany w procesach kory czuciowo-ruchowej w mózgu, co prowadzi do odmiennej percepcji bolesnej okolicy. Czucie w tym miejscu ulega wtedy zaburzeniu. Może się to objawiać utrudnionym czuciem pozycji danej części ciała, gorzej odczuwany jest jej zarys i granice, może pojawić się wrażenie mrowienia, odrętwienia, puchnięcia.

Kiedy odczuwasz ból, ciało zmniejsza produkcję receptorów ruchu, by chronić bolesną okolicę poprzez ograniczenie aktywności w jej obrębie. Wówczas do mózgu dociera mniej informacji o ruchu w tej okolicy, co jest sygnałem, by zwrotnie jeszcze bardziej ją chronić poprzez zwiększanie obronnego napięcia mięśniowego. To dodatkowo nasila odczucia bólowe.

Być może też stresujesz się zbliżając się bolesną miesiączką. W takiej sytuacji to właśnie stres bywa czynnikiem uaktywniającym alarm (ból) lub podtrzymującym podwyższoną wrażliwość systemu alarmowego.

---

1 S. As-Sanie, J. Kim, T. Schmidt-Wilcke et al., (2016). *Functional Connectivity Is Associated With Altered Brain Chemistry in Women With Endometriosis-Associated Chronic Pelvic Pain*, „The Journal of Pain” 2016, nr 17(1), s. 1-13; K. Vincent, *Endometriosis-associated pain. Why should we consider the central nervous system?* Speech presented at IPPS 2017 and WCAPP in Renaissance hotel, Washington DC, 2017, October 17.

Na szczęście dzięki zjawisku neuroplastyczności układ nerwowy można zaprogramować na nowo, niczym zresetowany elektroniczny alarm domowy.

W celu odzyskania kontroli nad przewlekłym bólem należy spojrzeć na niego z szerszej perspektywy. Analiza przyczyn złego funkcjonowania mózgu i układu nerwowego ułatwi ich skuteczne „przeprogramowanie”, tak aby nie potęgowały bólu. Dostępnych jest kilka narzędzi, które służą temu celowi. Są to:

- znajomość i zrozumienie mechanizmów powstawania bólu;
- regularna aktywność fizyczna;
- podejmowanie nowych, nieznanych dotąd form ruchowych;
- odpowiednia ilość snu;
- regularna relaksacja lub medytacja;
- techniki oddechowe;
- terapia manualna.

Już samo zrozumienie mechanizmu powstawania bólu oraz uświadomienie sobie, że jego natężenie nie jest bezpośrednio związane z rozmiarem uszkodzenia tkanki, prowadzi do redukcji doznań bólowych i lęku przed bólem oraz zwiększenia ruchomości. Przekonania i stosunek pacjenta do choroby wpływają na intensywność bólu. Dowodzi tego chociażby eksperyment przeprowadzony przy zastosowaniu funkcjonalnego rezonansu magnetycznego mózgu. Wykonano wtedy badania aktywności mózgu pacjentki z dużym bólem odcinka lędźwiowego utrzymującym się od wielu lat. W trakcie badania w pozycji zrelaksowanej nie zanotowano ponadnormatywnej aktywności mózgu. Kolejny skan wykonano podczas ruchu: pojawił się wtedy nasilony ból i zwiększona aktywność struktur korowych odpowiedzialnych za reakcje bólowe. Następnie pacjentka uczestniczyła w sesji edukacyjnej na temat neurofizjologii bólu. Po jej zakończeniu wykonała ten sam ruch co poprzednio. Ostatni skan wykazał znacząco mniejszą aktywność w ośrodkach mózgu odpowiedzialnych za dolegliwości bólowe<sup>2</sup>.

---

2 A. Louw, E.J. Puentedura, I. Diener, R.R. Peoples, *Preoperative Therapeutic Neuroscience Education for Lumbar Radiculopathy. A Single-case fMRI Report*, „Physiotherapy Theory Practice” 2015, nr 31(7), s. 496–508.

W procesie leczniczym, oprócz przekazania wiedzy, ważne jest stworzenie ustrukturyzowanego planu działania – dzięki niemu wystąpi mniejsze prawdopodobieństwo, że coś istotnego umknie uwadze. I to właśnie jest rola fizjoterapeuty, który ze względu na formę i metody swojej pracy spędza z pacjentką stosunkowo dużo czasu. W trakcie wizyty powinien znaleźć się czas na zastosowanie tradycyjnej fizjoterapii, ale także na rozmowę i edukację. Dlatego też fizjoterapia postrzegana jest obecnie jako „medycyna stylu życia” i coraz częściej uznawana za nieodłączną część interdyscyplinarnego postępowania w przewlekłym bólu miednicy.

### Rola fizjoterapii w terapii endometriozy

Kobieta doświadczająca objawów endometriozy może współpracować z fizjoterapeutą podczas pobytu w szpitalu lub wizyty w poradni.

Na oddziale szpitalnym fizjoterapeuta omawia z pacjentką wczesne formy uruchamiania (np. sposób wstawania z łóżka) i postępowanie pooperacyjne. Otrzymuje ona informacje na temat możliwych form autoterapii oraz warunków powrotu do regularnej aktywności fizycznej.

Fizjoterapia na poziomie ambulatoryjnym najczęściej ma postać indywidualnych wizyt, w większości przypadków możliwych jedynie w ramach usług komercyjnych. Mogą się one odbywać z różną częstotliwością, w zależności od celu terapii i potrzeb pacjentki. Warto szukać fizjoterapeutów specjalizujących się w tzw. fizjoterapii uroginekologicznej, którzy ukończyli akredytowane, wielomodułowe szkolenia z zakresu takiej terapii. Ich listę można znaleźć m.in. na stronie internetowej [www.ptug.pl](http://www.ptug.pl).

Główne cele fizjoterapii w indywidualnej terapii endometriozy to:

- zwiększenie świadomości ciała i czucia głębokiego, szczególnie w rejonie miednicy i dna miednicy;
- poprawa koordynacji i relaksacji mięśniowej;
- normalizacja napięcia mięśniowego;
- zwiększenie elastyczności ciała;
- desensytyzacja (zmniejszenie wrażliwości) obszarów bólowych.

Za pomocą technik fizjoterapii można oddziaływać na takie m.in. dolegliwości, jak dyspareunia (bolesne współżycie), dysmenorrhea (bolesne miesiączkowanie), parcia naglące i dysuria (bolesne mikcje), bóle pęcherza, nietrzymanie moczu i kropelkowania pomikcyjne, przewlekły ból miednicy, zaparcia i wzdęcia, uczucie niekompletnego wypróżnienia i bolesne wypróżnienia, dysfunkcje blizn, uczucie sztywności i napięcia w ciele, przewlekłe zmęczenie i rozdrażnienie. Fizjoterapeuta uroginekologiczny prowadzi nie tylko terapię dna miednicy, ale też pracuje z ciałem w sposób globalny, edukuje, uczy technik autoterapii i relaksacji, pomaga w wyborze aktywności fizycznej oraz wskazuje, w jaki sposób zmodyfikować codzienną aktywność, aby ograniczyć ból.

Fizjoterapia w postaci ambulatoryjnej może przyjmować również formę zajęć grupowych. Mogą pełnić one funkcję uzupełnienia bądź kontynuacji terapii indywidualnej.

Przykładem ośrodka, w którym pacjentki mogą skorzystać z bezpłatnej konsultacji pooperacyjnej z wyspecjalizowanym fizjoterapeutą uroginekologicznym w ramach pobytu na oddziale, jest Szpital św. Zofii w Warszawie. Tutaj też można realizować indywidualną fizjoterapię w formie gabinetowej oraz uczestniczyć w zajęciach grupowych.

Jesteś spoza Warszawy? Zbierz grupę kobiet z twojej okolicy i skontaktujcie się z fizjoterapeutą uroginekologicznym działającym w waszym regionie. Być może dzięki twojej inicjatywie ruszą kolejne zajęcia!

## METODY I TECHNIKI FIZJOTERAPII W TERAPII ENDOMETRIOZY

Fizjoterapeuta w indywidualnej, gabinetowej pracy z pacjentką z endometriozą stosuje różne metody i techniki.

Ważną częścią są tzw. techniki *hands-on*, czyli terapia manualna. Za jej pomocą można znormalizować napięcia nagromadzone w układzie mięśniowo-powięziowym oraz przygotować ciało do dalszej pracy, np. nauki prawidłowego wykonywania ćwiczeń i podejmowania regularnej aktywności fizycznej. Terapia manualna wpływa na podniesienie progu bólowego oraz redukcję nadwrażliwości czuciowej danego miejsca. Dotyk terapeuty działa jak swoista „bramka kontrolna”,



blokująca uczucie bólu nowym odczuciem, które jest odpowiednio kierowane przez fizjoterapeutę.

Na terapię manualną składają się różnorodne techniki:

- Techniki tkanek miękkich.  
Należą do nich rozluźnianie mięśniowo-powięziowe, masaż łącznotkankowy czy mobilizacja blizny. Ich celem jest normalizacja napięcia mięśniowego, poprawa ruchomości tkanek względem siebie, poprawa zakresu ruchu i neurodynamiki, a także usprawnienie krążenia w miejscach zmniejszonego przepływu krwi.
- Terapia wisceralna.  
Narządy wewnętrzne, szczególnie w rejonie miednicy, muszą mieć odpowiednią ruchomość, by adaptować się do ciągłych zmian wynikających z cyklicznej różnicy objętości endometrium oraz wypełniania pęcherza i odbytnicy. Adhezje (sklejenia) oraz częste w przypadku endometriozy zmiany w napięciu i ułożeniu tkanek mogą skutkować zaburzeniem równowagi w obrębie narządów wewnętrznych i prowadzić do ich podrażnienia, a w efekcie bólu. Celem tych technik jest ewaluacja i korekcja napięć w obrębie narządów oraz przywrócenie im prawidłowej pozycji i ruchomości.
- Mobilizacje i manipulacje stawów obwodowych i kręgosłupa.  
Mobilizacje i manipulacje stawowe to terapia kostnych członów stawowych, struktur wewnątrzstawowych, torebek stawowych i więzadeł. Techniki te pomagają przywrócić prawidłową ruchomość w obrębie stawów ciała.
- Techniki osteopatyczne.  
Osteopatia to manualny system terapeutyczny, który traktuje ciało ludzkie jako całość w aspekcie strukturalnym i funkcjonalnym. Celem leczenia osteopatycznego jest indukcja mechanizmów samoleczenia organizmu. Stosowany w technikach osteopatii delikatny, kierowany dotyk wpływa na poprawę krążenia płynów w ciele, wyrównanie napięć w obrębie miednicy i narządów wewnętrznych oraz pomaga przywrócić równowagę układu nerwowego.

Skuteczność i atrakcyjność terapii mogą zwiększać dodatkowe działania, takie jak terapia biofeedback (np. sEMG lub USG) oraz elektrostymulacja mięśni. W tej pierwszej pacjentka otrzymuje w odpowiedzi na aktywność mięśniową stałą informację zwrotną w postaci obrazu i/lub dźwięku. Dzięki niej poprawia świadomość ciała oraz koordynację ruchową. Wizualizacja aktywności mięśni i zaprezentowanie różnicy między czasem spoczynku i napięcia mięśniowego pomaga pacjentce kontrolować nadaktywne struktury.

Elektrostymulacja z kolei może być zastosowana jako fizykalna metoda walki z bólem. Podczas tego zabiegu wykorzystuje się prąd o odpowiedniej częstotliwości i natężeniu, który działa przeciwbólowo na wybrane części ciała.

Warto też zadbać o korygowanie postawy i poprawę mechaniki ciała na co dzień. W odpowiedzi na przewlekły ból pojawiają się bowiem trwałe zmiany w układzie mięśniowo-powięziowym, które wpływają m.in. na postawę, sposób poruszania się, wzorzec oddechowy. Zaburzenia postawy ciała prowadzą do nieprawidłowej aktywacji mięśni i ich nieekonomicznej pracy. Zwrócenie uwagi na złe nawyki oraz ich korekcja może poprawić i wydłużyć efekt terapii, zapobiegając nawrotom.

Istotną część terapii zajmuje korekcja wzorca oddechowego. Zaburzenia pracy przepony, najsilniejszego mięśnia oddechowego, wywołują liczne zmiany prowadzące do patologicznych wzorców oddechowych i postawy. Niedotleniony organizm ma mniejszą wydajność, co wpływa na nasilenie procesów zapalnych, ale też na samopoczucie i stan psychiczny pacjentki.

Warto pamiętać, że na ciało mogą mieć też wpływ silne emocje, które często na co dzień towarzyszą pacjentce z przewlekłym zespołem bólowym wynikającym z endometriozy. Zależność funkcjonowania ciała od stanu psychoemocjonalnego opisywali m.in. Alexander Lowen (*Duchowość ciała*), David Bercei (*Zaufaj ciału*) czy Stanley Keleman (*Anatomia emocjonalna*). Sięgnięcie po którąś z tych książek może pomóc w zrozumieniu swoich reakcji.

Aby rozpoznać samodzielnie, jak ważne jest czucie postawy ciała, wykonaj proste ćwiczenie. Stań przed lustrem przodem, a następnie bokiem, najlepiej w bieliźnie. Nie zmieniaj ułożenia ciała. Zobacz, jak obciążasz stopy. Czy robisz to równomiernie? Czy stoisz przechylona

w jedną stronę? Czy głowa jest ustawiona prosto? Czy barki znajdują się na równej wysokości? Jak pracuje klatka piersiowa? Jest zamknięta czy otwarta? Co się dzieje z miednicą? Poślądki są wysunięte do tyłu czy schowane? Obserwuj wszystkie części ciała z każdej pozycji, rozpoznaj asymetrie, oznacz w myślach mapę miejsc, w których nie czujesz komfortu.

Pozostałe elementy fizjoterapii uroginekologicznej w endometriozie to:

- remapping i poprawa świadomości własnego ciała;
- edukacja i modyfikacja codziennej aktywności: nawyki toaletowe;
- techniki autoterapii;
- trening mięśniowy i kontroli motorycznej, dobór aktywności fizycznej.

Powyższe elementy zostaną omówione szerzej w kolejnych częściach rozdziału.

## TECHNIKI AUTOTERAPII

Techniki fizjoterapeutyczne wykorzystywane podczas pracy indywidualnej są jednym z elementów wpływających na poprawę jakości życia pacjentek. Aby jednak terapia przynosiła spodziewane i trwałe efekty, konieczne jest uzupełnienie pracy z fizjoterapeutą o modyfikację codziennych czynności oraz techniki autoterapii, które można wykonywać samodzielnie w domu. Autoterapia jest nieodłączną częścią procesu terapeutycznego u pacjentek z przewlekłym bólem, szczególnie tych zgłaszających go podczas wielu codziennych aktywności. Oprócz utrwalania efektów fizjoterapii dostarcza ona pacjentce narzędzi do samodzielnej pracy. Szybka identyfikacja nieprawidłowości w ciele, np. podwyższonego napięcia mięśniowego, daje możliwość natychmiastowej reakcji, a to – oprócz redukcji bólu – wzmacnia poczucie własnej skuteczności i niezależność.

Ból przewlekły może być przyczyną ograniczonego odczuwania ruchu oraz poziomu napięcia mięśniowego w obrębie struktur objętych dysfunkcją. Pacjentki cierpiące na endometriozę odczuwają ból najczęściej w narządach i strukturach miednicy (w tym mięśniach dna miednicy) oraz w jamie brzusznej. Długi czas trwania lub

powtarzalność bólu mogą doprowadzić do zaburzeń napięcia mięśniowego czy ukrwienia i dotlenienia tkanek, ograniczenia ruchomości tkankowej, a bardziej globalnie do nieprawidłowej postawy ciała (pozycja zgięciowa) czy zmian w odczuwaniu bolesnych obszarów.

## Remapping

Techniki mapowania (ang. *remapping*) to jedna z przynoszących trwałe efekty form autoterapii, która jest uzupełnieniem indywidualnej terapii ze specjalistą. Polega na wykonywaniu nieskomplikowanych technicznie, powolnych ruchów poszczególnych części ciała, zwykle zsynchronizowanych z oddechem. Może im towarzyszyć dotyk, który poprawia świadomość ciała. *Remapping* pomaga zrelaksować się, zwiększyć mobilność ciała, a także zlokalizować źródła bólu i szybko zmniejszyć dyskomfort.

Przed rozpoczęciem mapowania warto, abyś wczuła się w te obszary ciała, którymi będziesz się zajmować. Pozwoli ci to zaobserwować różnicę po zakończonej autoterapii. Możesz do tego użyć dotyku, wzroku (np. obserwować dno miednicy z użyciem lusterka) czy skoncentrować się na ułożeniu danej części ciała w przestrzeni. Stanie się to zupełnie nowym doświadczeniem dla mózgu, który dzięki zmianie kontekstu nie będzie już wywoływał reakcji bólowej pochodzącej od nadwrażliwego systemu alarmowego.

Zapewnij sobie warunki pozwalające na skupienie. Możesz włączyć spokojną muzykę, zapalić świece. Sprawdź się również wizualizacje ułatwiające oddychanie torem przeponowym oraz obniżające poziom napięcia mięśniowego i psychoemocjonalnego. Wieczór po intensywnym dniu to odpowiedni moment na tę formę autoterapii.

Zanim rozpocznieš, zamknij oczy. Skieruj swoje myśli w stronę lewego ucha. Nie dotykaj go, nie obserwuj. Poczuj ułożenie ucha w przestrzeni. Następnie połóż lewą rękę na lewym uchu. Obrysuj kilka razy palcami małżowinę uszną, dotknij płata ucha – możesz go delikatnie pociągnąć w różnych kierunkach. Jak odczuwasz ucho? Jest zimne, ciepłe, a może śliskie w dotyku? Dotknij palcem wskazującym połączenia ucha z głową, zbadaj ten obszar. Połóż palec na uchu i poruszaj nim tak, jakbyś chciała je zamknąć i otworzyć. Powtórz to kilka razy. Przejeżdż

palcami po małżowinie usznej, dociskając ją do głowy. Otwórz oczy. Jak teraz czujesz lewe ucho?

Poniższe propozycje możesz modyfikować, wykorzystując różne pozycje oraz wizualizację. Niezależnie od wyboru przed rozpoczęciem autoterapii spróbuj świadomie się rozluźnić: poczuj każdą kończynę, opuść ramiona, aby oddalić je od uszu, ustaw miednicę i nogi w najwygodniejszej dla siebie pozycji. Szerokie ustawienie kolan pomoże rozluźnić mięśnie dna miednicy. Zwróć uwagę na okolice stawów skroniowo-żuchwowych. Rozluźnij je, oddychając, wzdychając lub swobodnie wydychając powietrze.

Możesz też wykorzystać techniki oddechowe w połączeniu z ruchem i wizualizacją. W tym celu wykonaj ćwiczenie *Przyptyw i odpływ*. Połóż się na plecach, nogi wyprostowane, ręce wzdłuż tułowia lub leżenie na boku, lub ukłon japoński. Wyobraź sobie, że leżysz nad brzegiem morza. Twój oddech jest falą. Na wdechu ciepła fala obmywa ciało, na wydechu odpływa, pozabawiając je wszelkich napięć. Wpuść więcej wody w napięte miejsca. Oddychaj torem przeponowym z otwartymi ustami, tak jakbyś na wdechu chciała napęścić całe ciało powietrzem. Jak odczuwasz swoje ciało po wykonaniu tego ćwiczenia?

Po zeskanowaniu smartfonem kodu QR przejdziesz na stronę internetową, na której znajdują się filmy z ćwiczeniami.



### Czucie ciała w przestrzeni i oddech torem przeponowym



Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach, nogi wyprostowane, ręce wzdłuż tułowia. Wdech nosem, wydech ustami. Poczuj swoje ciało. Zlokalizuj, w jaki sposób ułożone są głowa, barki, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, nogi i stopy. Nic nie zmieniaj, tylko poczuj. Połóż jeden kciuk w zagłębieniu poniżej mostka, tam, gdzie jest pasek od biustonosza. Delikatnie unieś kciuk w kierunku sutu na wdechu. Niech swobodnie opada na wydechu. Wykonaj trzy powtórzenia.



Połóż ręce na dolnych żebrach, tak jakbyś chciała objąć je rękami. Wdychaj powietrze, tak jakbyś chciała powiększyć wszystkie wymiary klatki piersiowej. Przypilnuj, aby powietrze nie wchodziło jedynie do szczytów płuc. Wykonaj trzy oddechy.

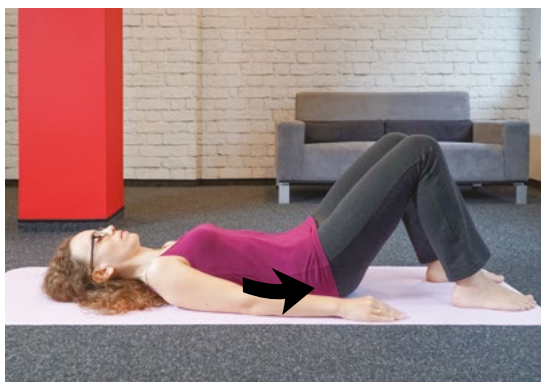
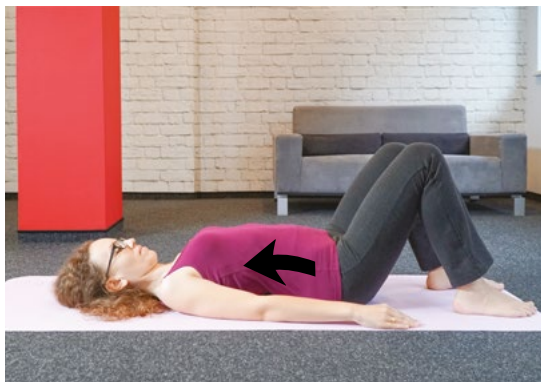


Połóż lewą rękę na dolnej części brzucha. Poczuj na wdechu, w jaki sposób brzuch delikatnie unosi się do góry. Nie angażuj mięśni brzucha.

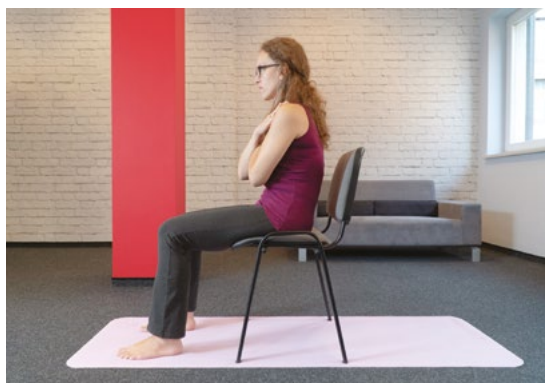
## Motyl

Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach, nogi ugięte, ręce wzdłuż tułowia. Pod miednicą gumowa, miękka piłka (np. do pilatesu) albo dysk sensomotoryczny.

Pomiędzy odcinkiem lędźwiowym kręgosłupa a podłożem odpoczywa motyl. Wykonuj ruchy miednicą, tak jakbyś chciała dać mu więcej przestrzeni. Ustawiaj kręgosłup lędźwiowy w kształt łuku, a następnie zbliżaj go do podłoża, tak jakbyś chciała dać motylowi schronienie pod plecami. Możesz zsynchronizować ten ruch z oddechem. Na wdechu dajesz motylowi wolność, na wydechu się do niego zbliżasz. W trakcie ruchów dotykaj poszczególnych części miednicy - spojenia łonowego, talerzy biodrowych, guzów kulszowych. To samo ćwiczenie możesz wykonać również w pozycji siedzącej.



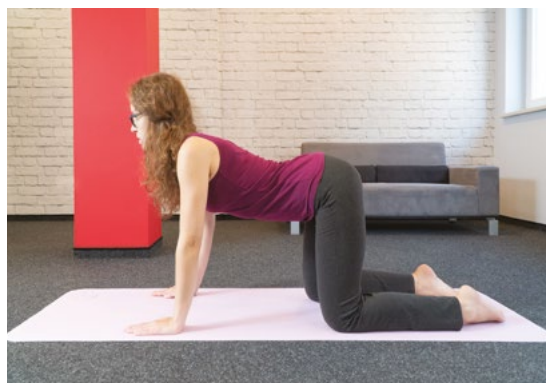
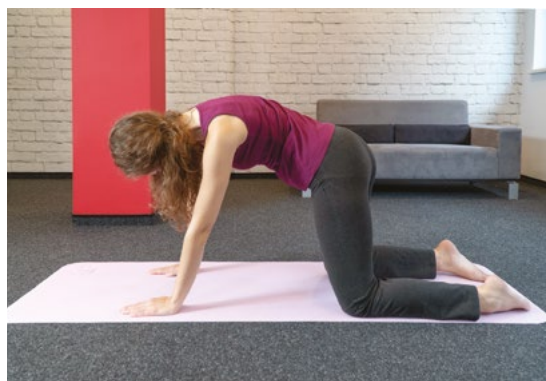
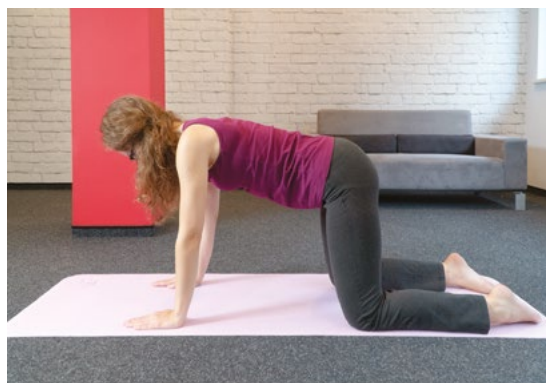
### Kulka w złotej misie



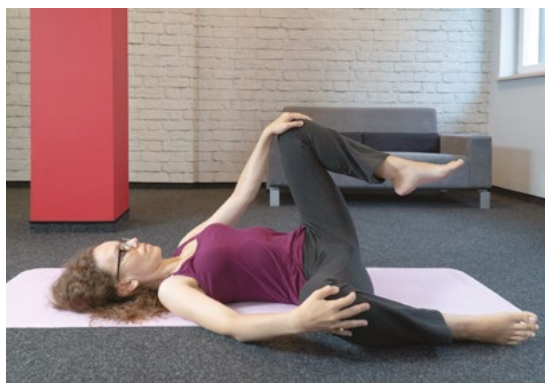
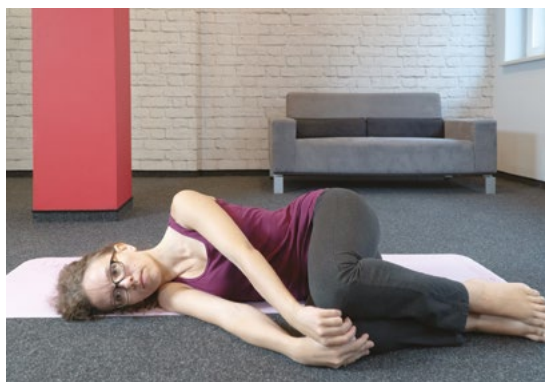
Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach lub pozycja siedząca na krześle ze stopami opartymi o podłogę, lub pozycja stojąca z nieznacznie ugiętymi kolanami, lub czworaczka.

Wyobraź sobie, że twoja miednica to złota miska. Na jej środku znajduje się kulka. Wprowadź ją w ruch poprzez ruch miednicy. Zaczynaj od małych okrążeń, stopniowo je zwiększaj. Pozwól miednicy poruszać się swobodnie, w pełnym zakresie. Jeśli czujesz, że inne części ciała, np. głowa albo kolana, chcą pomagać w tym ruchu, pozwól im na to. Zwróć szczególną uwagę na obszar miednicy. Czy czujesz, że któreś miejsce jest napięte? Czy zauważasz jego mniejszą mobilność? Dojdź do momentu, w którym będziesz czuła, że każda część ciała krąży w swoim tempie, w najwygodniejszym kierunku. Pamiętaj o swobodnym oddechu.





## Toczenie beczki



Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach z nogami przyciągniętymi do klatki piersiowej, ręce na kolanach.

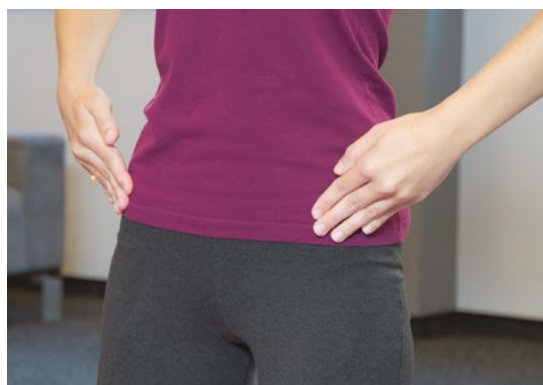
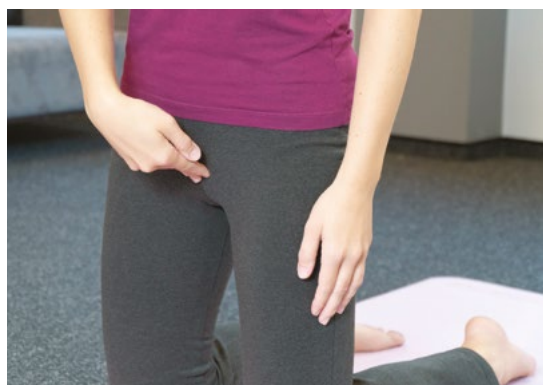
Twoje nogi są książką. Na wdechu otwórz książkę i poczuć rozciąganie w mięśniach dna miednicy. Na wydechu ją zamknij. W tym ruchu stopy mogą być ze sobą złączone albo rozstawione szeroko. Zwróć uwagę na to, jak odczuwasz tył miednicy - okolice stawów krzyżowo-biodrowych oraz mięśnie przywodziciele ud (po ich przyśrodkowej stronie). Złącz kolana, zamknij książkę i bujaj się na boki w tej pozycji. Nie bój się stracić równowagi, połóż się na boku. Wróć do leżenia na plecach i przetocz się na drugą stronę. Powtórz kilka razy, tak abyś poczuła, że ruch jest swobodny i wymaga od Ciebie coraz mniej wysiłku. Poczuć, jak napięcie odpływa z ciała.

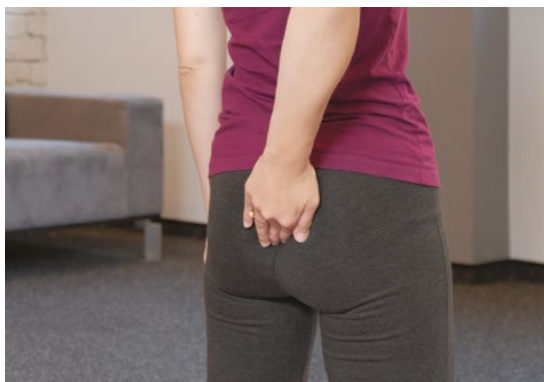
## Mięśnie dna miednicy

Jak pewnie zauważyłaś, podczas terapii uroginekologicznej dużo uwagi poświęcamy miednicy, a dokładniej: mięśniom dna miednicy. Są to struktury, które zamykają miednicę kostną od dołu. Niczym hamak przyczepiają się do czterech punktów, które można wyczuć dotykiem: spojenia łonowego, kości guzicznej oraz dwóch guzów kulszowych.

Przeprowadź proste ćwiczenie – znajdź cztery punkty orientacyjne, między którymi rozciągają się mięśnie dna miednicy:

- spojenie łonowe – z przodu miednicy, na wysokości wzgórka łonowego;
- kość guziczną – na końcu kręgosłupa, w szparze pośladkowej;
- guzy kulszowe – kości, które łatwo wyczuć, siadając na dłoniach.





Mięśnie dna miednicy wykonują ważne zadanie podczas każdego wzrostu ciśnienia w jamie brzusznej (np. podczas kichnięcia, kaszlu, podbiegnięcia). Reagują odruchowo zamknięciem cewki moczowej i odbytu. Jest to jeden z mechanizmów odpowiadających za kontynencję (czyli utrzymanie) moczu, gazów i stolca. Jeśli ten mechanizm przestaje być w pełni sprawny, może dojść do dysfunkcji zwanej wysiłkowym nietrzymaniem moczu czy nietrzymaniem gazów lub stolca. O wydolności mięśni we wskazanych sytuacjach decydują: odpowiednia siła mięśniowa, szybkość reakcji odruchowej, dobry schemat ruchu oraz prawidłowa amplituda skurczu. Do utrzymania sprawności mięśni dna miednicy niezbędna jest umiejętność ich pełnego rozluźnienia. Dno miednicy powinno się rozluźnić, „otworzyć” podczas mikcji (oddawania moczu) i defekacji (wypróżniania). Pełna relaksacja ważna jest również podczas współżycia, bo jej brak może

być przyczyną dyskomfortu lub wręcz bólu. Podobnie może działać w czasie badań ginekologicznych. Ograniczona zdolność mięśni dna miednicy do relaksacji, której często towarzyszy podwyższone napięcie spoczynkowe, może też prowadzić (wraz z innymi czynnikami) do objawów ze strony układu moczowego, pokarmowego i rozrodczego.

Wykonaj ćwiczenie, które pozwoli ci zauważyć, jaką pracę każdego dnia wykonują mięśnie dna miednicy.

Czy w codziennych czynnościach zauważasz aktywność mięśni dna miednicy? Czy wspierają cię podczas kichania i kaszlu? Jak myślisz, czy ich napięcie jest prawidłowe?

Położ rękę na kroczu. Spróbuj wyczuć ruch dna miednicy podczas napięcia i rozluźnienia mięśni. Czy podczas aktywacji czujesz oddalenie się krocza od ręki? Czy relaksacja jest pełna? Swobodnie stęknij lub westchnij, trzymając rękę na kroczu. W którym kierunku poruszyło się dno miednicy?

Fizjoterapeuta uroginekologiczny oceni stan mięśni dna miednicy i na podstawie wyników badania dobierze dla ciebie indywidualny trening. Nie zawsze będzie on miał na celu poprawę siły i wytrzymałości mięśni. Czasem pierwszym celem terapii i autoterapii będzie odpowiednia relaksacja. Pomogą w niej pozycje, w których dochodzi do uelastycznienia dna miednicy, a także okolicznych mięśni – ud, pośladków i brzucha. Warto ten trening wplatać w sytuacje codzienne, kiedy okolica krocza może go potrzebować, np. kilka dni przed miesiączką, przed współżyciem lub po nim, pod koniec stresującego dnia.