

TRENING PSYCHOLOGICZNY

Choroba ciała, która zatrzuwa duszę



tekst IRENEUSZ GAWKOWSKI

Zwiastują ją bóle brzucha towarzyszące miesiączce, bóle przy stosunku, przy oddawaniu moczu. Stopniowo rytmowi wyznaczanemu przez cierpienie zostaje podporządkowane całe życie. Nieleczona endometrioza niszczy psychikę i rujnuje związki.

ireneuszgawkowski@gmail.com

L

Lena Dunham, gwiazda amerykańskiego serialu „Dziewczyny”, wyznała w ubiegłym roku, że z powodu endometriozy usunięto jej macicę. O cierpieniu towarzyszącym tej chorobie opowiedziały Susan Sarandon, Whoopi Goldberg, a w Polsce m.in. Hanna Lis. Z ich opowieści wyłania się obraz piekła, jakie czyni z życia kobiet endometriozę.

Z oficjalnych danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że w 2018 roku z leczenia szpitalnego w związku z diagnozą endometriozy skorzystało w Polsce 3560 kobiet, z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – 10 461. Te liczby zdaniem fachowców nie oddają skali problemu, to zaledwie wierzchołek góry lodowej. Choroba dotyka nawet 10 procent kobiet między 15. a 50. rokiem życia, jest też prawdopodobnie przyczyną około połowy przypadków kobiecej niepłodności. Niestety, u większości pań endometriozę pozostaje niezdiagnozowana i nie jest leczona. Bo wiedza o tej chorobie jest dość nikła, nawet wśród lekarzy specjalistów.

Niekończący się ból

Endometriozę to choroba przewlekła. Specjaliści nie potrafią jednoznacznie podać jej przyczyn. Skutkiem jest niezwykle bolesna obecność komórek podobnych do błony śluzowej macicy (endometrium) poza macicą. W jaki sposób wydostają się komórki endometrium? Dochodzi do tego u każdej kobiety, która miesiączkuje i ma drożne jajowody. Macica przypomina pompę, która ma trzy otwory. Dwa to jajowody łączące macicę z jajnikami, trzeci – kanał szyjki macicy, łączący macicę z pochwą.

U zdrowych kobiet komórki endometrium oddzielają się od błony śluzowej podczas miesiączki, obumierają i są „zjadane” przez makrofagi, czyli komórki żerne układu immunologicznego. U kobiet z endometriozą tak się nie dzieje. Komórki endometrium dostają się z krwią do jamy brzusznej i mogą wszczepić się w dowolną strukturę – może to być jajnik, macica, jajowód, jelito, pęcherz moczowy lub otrzewna, czyli błona wyściełająca jamę brzuszną. Tam wzrastają na takiej samej zasadzie jak endometrium w macicy. Analogicz-

nie krwawią również okresowo, pozostawiając rany i powodując dotkliwy ból organu, w którym są umiejscowione. Najczęściej są to bóle brzucha towarzyszące miesiączce, bóle przy stosunku, przy oddawaniu stolca czy moczu. Gdy rany się goją, tworzą się zrosty, które znowu są źródłem bólu.

Dr Jan Olek, lekarz, ekspert w leczeniu endometriozy, założyciel kliniki zajmującej się leczeniem tego schorzenia, obserwuje u swoich pacjentek także szereg innych, mniej specyficznych dolegliwości. Są to np. wzdęcia, zaparcia na zmianę z luźnymi stolcami, obniżony nastrój, depresja, spadek libido, rozdrażnienie, zaburzenia snu, zmęczenie. Endometriozę wykazuje również wiele podobieństw do chorób nowotworowych. Ogniska endometrialne, tak jak nowotwory, mogą naciekać różne narządy oraz dawać „przerzuty”, rozsiewając się nie tylko w jamie brzusznej.

Przyczyna niepłodności

Marek Gowkielewicz, ginekolog i położnik pracujący m.in. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, uważa, że endometriozę ma istotny wpływ na proces zapłodnienia, a także na przebieg ciąży. Podobnego zdania są dr Jan Olek i dr Tomasz Songin, związany z Kliniką Ginekologii i Położnictwa Szpitala CMKP im. Orłowskiego w Warszawie. Według nich z endometriozą wiąże się wzrost ryzyka ciąży pozamacicznej, jej wynikiem są zaburzenia owulacji oraz niewydolność ciała żółtego. Choroba utrudnia również implantację zarodka w jamie macicy, zwiększając ryzyko poronienia.

Skutkiem endometriozy jest tendencja do tworzenia się zrostów wewnątrzbrzusznych, które upośledzają drożność jajowodów. Endometriozę obniża również szansę na skuteczne połączenie komórki jajowej z plemnikiem, nawet przy drożnych jajowodach. Odpowiedzialne za to są substancje produkowane przez tkankę endometrialną dotkniętego schorzeniem jajnika lub otrzewnej – cytokiny i wolne rodniki tworzą w jamie otrzewnowej, jajowodzie i macicy niekorzystne mikrośrodowisko. Może się ono przyczynić do nieprawidłowej implantacji zarodka w jamie macicy.

Endometriozę wiąże się z większym ryzykiem poronienia. Paradoksalnie, częściej dotyka to ciężarne z lekkim stopniem zaawansowania choroby niż z ciężkim. Warto pamiętać o możliwości redukcji tego powikłania i po wystąpieniu pierwszych objawów zagrażają-

GRUPY WSPARCIA

Bardzo istotną pomocą dla kobiet zmagających się z endometriozą mogą być grupy wsparcia. Funkcjonują one przede wszystkim jako internetowe wspólnoty.

Współcześnie wiele osób szuka pomocy w chorobie na własną rękę, przez Internet. Ma to swoje dobre, ale również niebezpieczne strony – warto pamiętać, że świadectwo wyzdrowienia jednej osoby nie stanowi przesłanki do zastosowania opisanych strategii u innych.

Niezmiernie ważne jest, aby już na początku swojej choroby pacjentka mogła znaleźć profesjonalną, specjalistyczną i wielodyscyplinarną pomoc. Pomóc może w tym kontakt z odpowiednimi grupami wsparcia zrzeszającymi kobiety leczące się na endometriozę. Grupy takie można znaleźć pod następującymi adresami:

<http://www.endometrioza.aid.pl>

<http://endometriosis-antidotum.com>

<http://endometrioza.org>



cego poronienia (ból podbrzusza, plamienie) zastosować progesteron lub jego pochodną – dydrogesteron.

Endometrioza jest również statystycznie istotnym czynnikiem ryzyka porodu przedwczesnego, łożyska przodu, zbyt małej dla danego wieku ciążowego masy płodu (SGA). Doświadczony położnik, świadomy tych komplikacji, na pewno zareaguje właściwie na pierwsze symptomy zagrażającego porodu przedwczesnego czy też na nieprawidłowy przyrost masy dziecka.

Ciąża kobiety chorującej na endometriozę częściej kończy się cięciem cesarskim. Wynika to chociażby z niewłaściwej lokalizacji łożyska. Sama ciąża wpływa pozytywnie na tkankę endometrialną, zmniejszając jej rozmiar oraz związane z nią dolegliwości bólowe.

Zagrożenie dla związku

Endometrioza ma wielki wpływ na relacje z bliskimi. Cierpiące na nią kobiety doświadczają naturalnej potrzeby troski i pomocy, a zarazem czują się winne i gorsze, bo nie mogą w pełni uczestniczyć w życiu rodzinnym z powodu fizycznego cierpienia lub stanów depresyjnych. Często same nie rozumieją, co się z nimi dzieje. Gdy ból narasta, bywają rozdrażnione i przygnębione, sięgają po coraz silniejsze leki przeciwbólowe. Cierpią w samotności, izolują się, bo często dominują u nich przekonania typu „Sama dam sobie radę, nie będę mówić nikomu o swoim cierpieniu, miesięczka musi być bolesna”. Gdy ból jest mniejszy, starają się „nadrobić” czas, gdy były niemile i sfrustrowane. Zabiegają o poprawę relacji i bliskość emocjonalną.

Partnerzy kobiet cierpiących na endometriozę nie nadążają za zmiennością ich nastrojów, często też czu-

ją się zagubieni, ponieważ nie wiedzą, jak mogą pomóc. Niektórzy starają się bardziej zaangażować w prace domowe lub opiekę nad dziećmi, inni uciekają w pracę. Dla niektórych mężów i partnerów cierpienie spowodowane endometriozą jest trudne do wyobrażenia i niezrozumiałe, co sprawia, że... nie robią nic.

W efekcie nietrafionych prób pomocy lub ich zaniechania pojawia się frustracja. Kobiety czują się osamotnione, oczekują innego wsparcia niż to, które dają im partnerzy. Mężczyźni z kolei czują się niedoceniani, mają poczucie, że ich wysiłki pozostają niezauważone i nie przynoszą poprawy w relacji. Dochodzi do napięć i wzajemnych oskarżeń o brak wsparcia i bliskości.

Czasem eskalacja trudności i nieporozumień powoduje, że związek się rozpada. Dla kobiety z endometriozą taka sytuacja jest podwójnie trudna. Smutkowi i poczuciu fiaska towarzyszy narastające przekonanie, że jest w jakiś sposób gorsza, wzmacnia się negatywny obraz siebie. Kobieta czuje się chora, porzucona, samotna. W końcu bolesna rzeczywistość prowadzi ją na skraj depresji. W poszukiwaniu pomocy kobiety niejednokrotnie trafiają do lekarzy psychiatrów, którzy – nie znając pełnej sytuacji – przepisują antydepresanty. Rozpoczyna się błędna karuzela prób poprawy nastroju i ogólnego funkcjonowania za pomocą leków, które nie usuwają przyczyn, a ich długotrwałe przyjmowanie może mieć poważne skutki uboczne.

Poważny ból emocjonalny

Kiedy kobieta zaczyna podejrzewać, że cierpi na endometriozę, rodzą się w niej lęk i niepewność. Aby sobie z nimi poradzić, korzysta z wyuczonych wzorców zachowań. Często jest to, niestety, wyuczona bezradność, opisywana przez Martina Seligmmana i Stevena Maiera. Zgodnie z ich teorią na ukształtowanie się takiej postawy zasadniczy wpływ mają dwa czynniki: szokujący bodziec i niemożność uniknięcia skutków jego działania („cokolwiek bym zrobiła i tak nie przyniesie to sukcesu”). W przypadku endometriozy ten mechanizm często skutkuje zaniechaniem poszukiwania realnej pomocy na zewnątrz.

Wraz ze zdobywaną wiedzą o chorobie kobieta zaczyna odczuwać stratę. Naturalne pragnienia bycia zdrową, bycia matką stają się coraz bardziej odległe. Dla kobiet pragnących mieć dzieci endometrioza jest nie tylko chorobą somatyczną, ale w wielu wypadkach

poważnym bólem emocjonalnym. Trudności z zajęciem w ciężę bądź utrzymaniem jej powodują znaczące naruszenie kobiecej integralności. Niejednokrotnie bezdzietność rozumiana jest jako niepełność, wadliwość, a czasem kara czy potępienie.

Tak intymne, bardzo bolesne doświadczenia wymagają szczególnej troski i bezpiecznego przeżywania. Niestety, nie zawsze można tego doświadczyć w domu. Grupy wsparcia często są pierwszym miejscem, gdzie kobiety z endometriozą mogą wyrazić swoją rozpacz, czują się wreszcie rozumiane. Grupy warsztatowo-terapeutyczne pozwalają natomiast usystematyzować i ukierunkować pracę psychologiczną. Panie mogą tutaj urealnić swoje oczekiwania, zwiększyć samoświadomość i wzmocnić akceptację siebie, nauczyć się nowych sposobów radzenia sobie, zbudować własną odporność psychiczną. Pojawia się okazja do „przemodelowania” bezradności w zaradność i skuteczność, a jednocześnie budowania silnego oparcia w sobie.

Podejście holistyczne

Dr Tomasz Songin, ginekolog i położnik, uważa, że endometrioza wymaga wielospecjalistycznego, holistycznego, a przede wszystkim indywidualnego podejścia. Kluczem do sukcesu jest jak najwcześniejsze rozpoczęcie leczenia. W pierwszym etapie jest to zazwyczaj leczenie zachowawcze, którego podstawą jest farmakoterapia, wspomagana terapią komplementarną. Decyzja o ewentualnym leczeniu operacyjnym, nawet tym najmniej inwazyjnym, musi być podjęta bardzo rozważnie i obejmować prokreacyjne plany kobiety. Współczesna medycyna poza farmakoterapią i leczeniem operacyjnym zaleca terapię żywieniową, pomoc fizjoterapeuty i osteopaty oraz szeroko rozumiane wsparcie psychologiczne, terapeutyczne.

U kobiet korzystających z pomocy psychologicznej lub działających w grupach wsparcia obniża się lęk i pojawia nadzieja. W dobrze prowadzonym procesie psychoterapii pojawiają się szanse na zmianę myślenia i zachowań na bardziej konstruktywne i przydatne w trakcie leczenia endometriozy lub niepłodności. ●

IRENEUSZ GAWKOWSKI

jest certyfikowanym psychoterapeutą, pracującym w nurcie integracyjnym. Zajmuje się psychoterapią indywidualną i par. (www.psychoterapiagawkowski.pl)

www.charaktery.eu



OPERA
WROCŁAWSKA



GRA IGOR STRAWIŃSKI W KARTY / ŚWIĘTO

PREMIERA **WIOSNY**
27 / 04 / 2019

kolejne spektakle 28, 30 / 04 / 2019

www.opera.wroclaw.pl



Mecenat



Partner Opery Wrocławskiej



Mecenas



Patroni medialni



Sponsor strategiczny



Partner Baletu
Opery Wrocławskiej



reklama

ireneuszgawkowski@gmail.com