

# Rehabilitacja w dysfunkcjach seksualnych u kobiet - studium przypadku

mgr Agnieszka Szczepocka, fizjoterapeutka  
Centrum Medyczne MCC w Warszawie



Fot. javiindy - stock.adobe.com

**B**ól podczas współżycia dotyczy znacznej grupy kobiet. Według szacunków może występować u około 10-25 proc. pań, ale ze względu na intymny charakter dolegliwości statystyki te mogą być zaniżone.

Medycznym terminem określającym odczuwanie bólu przy stosunku jest dyspareunia. Obejmuje ona szereg dolegliwości, natomiast nie jest chorobą samą w sobie, a objawem innych schorzeń. Dlatego tak ważna jest dokładna diagnostyka.

## Rodzaje dyspareunii

Dyspareunię dzieli się na dwa główne rodzaje - dyspareunię powierzchowną i dyspareunię głęboką. Dyspareunia powierzchowna objawia się bólem nawet przy lekkim dotyku w okolicy przedsionka pochwy, cza-

sem także zewnętrznie - w obszarze krocza, warg sromowych, a nawet pachwin i ud. Ból może być kłujący, piekący, ostry.

Dyspareunia głęboka to ból przy głębszej penetracji. Pacjentki często opisują go jako bolesny ucisk lub klucie. Czasami występuje promieniowanie do okolicy podbrzusza, pośladków, odbytu, a w niektórych przypadkach także uczucie mdłości i zawroty głowy.

Poza powyższym podziałem ból może nasilać się również w sytuacjach niezwiązanych ze stosunkiem seksualnym, np. podczas badania ginekologicznego czy próby wprowadzenia tamponu.

## Gdzie się zgłosić?

Pierwszym krokiem w procesie diagnostyki i leczenia dyspareunii jest wizyta u lekarza ginekologa. Należy wy-

kluczyć przyczyny związane z naszą fizjologią. Mogą to być stany zapalne, infekcje pochwy lub sromu, nadmierna suchość pochwy, torbiele, endometrioza, zespół policystycznych jajników (PCOS), czy zespół biernego przekrwienia miednicy mniejszej (PCS).

Po przeprowadzeniu diagnostyki lekarskiej warto rozważyć również konsultację z psychologiem lub seksuologiem, szczególnie jeśli zaobserwowano podwyższenie ogólnego poziomu stresu wywołane trudnościami w komunikacji z partnerem lub gdy w życiu pojawiły się trudne sytuacje.

Coraz częściej kobiety cierpiące z powodu dyspareunii pojawiają się również w gabinecie fizjoterapeuty uroginekologicznego. Ból przy współżyciu może wynikać z nadmiernego napięcia mięśni oraz tkanek obszaru miednicy i tułowia. Mogą go także powodować blizny i zrosty po przebytych zabiegach i operacjach. W takim wypadku praca z fizjoterapeutą przynosi bardzo dobre efekty.

Poniżej opisane zostały dwa przypadki pacjentek zmagających się z dyspareunią. Dane pacjentek zostały zmienione, tak aby ich rozpoznanie nie było możliwe.

### Przypadek nr 1: Aleksandra\*

Pani Aleksandra, lat 30, zgłosiła się z diagnozą wulwodynii, czyli przewlekłego zespołu bólowego charakteryzującego się bólem, świądem, pieczeniem, suchością okolicy sromu, krocza i odbytu. Rok przed rozpoczęciem terapii przeszła operację embolizacji żyłaków miednicy, po której znacznie zmniejszyły się dolegliwości, jakie odczuwała podczas miesiączki. Niestety, ból przy współżyciu, badaniu ginekologicznym oraz stosowaniu tamponów, pozostał.

Badanie fizykalne powłok brzucha wykazało wzmożone napięcie mięśni prostych i skośnych brzucha oraz przepony oddechowej. Podobnie obszar pachwin i mięśni przywodzicieli bioder był dla pacjentki bardzo bolesny w dotyku, wyczuwalna była nadmierna sztywność.

Badanie *per vaginam* wykazało nadwrażliwość dotykową (allodynię) obszaru krocza, warg sromowych. Pacjentka zgłaszała odczucie klucia, pieczenia przy dotyku.

Mięśnie dna miednicy, szczególnie mięsień łonowo-guziczny, wykazywał nadmierne napięcie mięśniowe, a jego ucisk prowokował objawy znane pacjentce z prób współżycia.

Podczas pierwszej wizyty omówiono profilaktykę oraz prawidłowe nawyki toaletowe. Pacjentka miała za zadanie wykonywać w domu ćwiczenia rozciągające w połączeniu z oddechem (yin joga) oraz świadomą aktywację mięśni dna miednicy, ze szczególną koncentracją na fazie relaksacji.

Na kolejnych wizytach terapia obejmowała pracę nad rozluźnieniem nadmiernie napiętych tkanek: obszaru obręczy biodrowej, nóg, mięśni dna miednicy. Do tego wdrożone zostały ćwiczenia oddechowe.

Zmodyfikowane zostały zalecenia do domu - joga okazała się dla pani Aleksandry mało atrakcyjna, więc zamiast



Fot. Kalim - stock.adobe.com

niej, wdrożonych zostało kilka prostych ćwiczeń rozciągających. Pacjentka została poinstruowana, jak wykonywać autoterapię odwrażliwiającą obszar krocza.

Po miesiącu pracy pacjentka zgłosiła poprawę i udany stosunek z partnerem. Na tym etapie współżycie nie było jeszcze całkowicie bezbolesne, na początku pojawiało się uczucie pieczenia, które ustępowało po kilku minutach.

Terapia przynosiła pożądane rezultaty, natomiast bywały także momenty pogorszenia objawów. Jest to zupełnie normalny proces w przypadku pracy z bólem przewlekłym. Pani Aleksandra obserwowała pogorszenie szczególnie po chorobie, fizycznym przeciążeniu organizmu związanym z przeprowadzką oraz po wyjeździe, na którym wielokrotnie korzystała z toalet publicznych w pozycji na tzw. narciarza, czyli „wisząc” nad toaletą (taka pozycja powoduje, że mięśnie dna miednicy nie mają możliwości uzyskać prawidłowej relaksacji potrzebnej do mikcji).

Cała fizjoterapia trwała 6 miesięcy i składało się na nią 9 wizyt. Efektem była możliwość bezbolesnego współżycia, aplikacji tamponu i wykonania badania ginekologicznego oraz poprawa komfortu życia. Pacjentka zgłaszała sporadycznie pojawiające się dolegliwości o niewielkim natężeniu, szczególnie w sytuacjach nasilonego stresu i napięcia, ale poprzez zalecane ćwiczenia i techniki autoterapii była w stanie samodzielnie zmniejszyć ból.



Fot. Louis-Photo - stockadobe.com

## Przypadek nr 2: Justyna\*

Pani Justyna, lat 41, zgłosiła się z bólem podczas współżycia, który występował u niej od zawsze. W przeszłości problem pojawiał się ze względu na grubą, przerośniętą błonę dziewiczą (hymen). Ostatecznie została przeprowadzona laserowa hymenotomia, czyli nacięcie i usunięcie hymenu. Zabieg przyniósł niewielką poprawę - współżycie z partnerem stało się fizycznie możliwe, ale pani Justyna nadal odczuwała znaczny ból. Opisowała go jako ciągnięcie w przedsionku pochwy, którego intensywność narastała w trakcie trwania stosunku. Dodatkowymi objawami w trakcie penetracji było promieniowanie do pęcherza i podbrzusza, silne parcie na mocz oraz okazjonalnie uczucie mdłości, które ustępowało natychmiast po wycofaniu się partnera.

Pacjentka otrzymała od lekarza ginekologa żel znieczulający oraz czopki przeciwbólowe, natomiast ich efekt był zmienny - czasami podczas stosowania ból był mniejszy, ale nie za każdym razem.

Pani Justyna urodziła dwoje dzieci drogami natury, przy obydwu porodach zostało zastosowane nacięcie krocza. Po porodach występowało wysiłkowe nietrzymanie moczu. Na pół roku przed rozpoczęciem terapii pojawiły się parcia naglące na mocz, objawy częstomocz (mikcje co godzinę lub częściej) oraz nykturia -

pacjentka korzystała z toalety do 4 razy w ciągu nocy. W badaniu zaobserwowano znacznie zwiększone napięcie powłok brzucha oraz sztywność przejścia piersiowo-lędźwiowego.

W badaniu *per vaginam* zaobserwowano bolesność oraz sztywność tkankową w miejscu nacięcia krocza oraz na wysokości blizny po laserowym usunięciu hymenu.

Warstwa głęboka mięśni cechowała się podwyższonym tonusem, przy ucisku pojawiał się ból promieniujący na całą miednicę i odbyt. Pacjentka odczuwała także lekkie uczucie mdłości przy ucisku na mięśnie dna miednicy.

Pani Justyna i jej partner zostali poinstruowani, jak wykonywać w domu mobilizację blizny po epizjotomii. Dodatkowo przeprowadzono instruktaż ćwiczeń rozciągających oraz aktywacji mięśni dna miednicy. Pacjentka miała także za zadanie wykonywać trening pęcherza, aby zmniejszyć częstotliwość mikcji oraz dbać o prawidłowe nawyki w toalecie.

W ramach kolejnych spotkań skupiono się przede wszystkim na pracy wisceralnej, normalizacji napięcia powłok brzucha, mobilizacji blizny po nacięciu krocza i po hymenotomii oraz rozluźnieniu nadmiernie napiętych mięśni dna miednicy.

W ramach pracy własnej pani Justyna wykonywała dodatkowo ćwiczenia oddechowe

oraz autoterapię dna miednicy z wykorzystaniem dilatorów (rozszerzaczy pochwy). Ważnym elementem terapii była współpraca z mężem pani Justyny, który aktywnie uczestniczył w terapii i okazywał wsparcie.

Dużą poprawę pacjentka poczuła po trzeciej wizycie. Współżycie stało się praktycznie bezbolesne. Masaż z dilatorami na tym etapie powodował jeszcze dyskomfort.

Cała terapia trwała 3 miesiące, w trakcie których pani Justyna odbyła 7 wizyt. Osiągnęliśmy całkowite ustąpienie dolegliwości bólowych. Dodatkowo ustąpiły objawy częstomocz i parcia naglące. Na koniec terapii pacjentka tylko sporadycznie wstawała w nocy, aby oddać mocz.

## Podsumowanie

Fizjoterapia, obok terapii interwencji lekarskich oraz współpracy z psychologiem/seksuologiem, może dawać bardzo dobre efekty w zwalczaniu bólu podczas współżycia. Odpowiednio wdrożone techniki manualne, ćwiczenia oraz autoterapia, przynoszą efekty w postaci zmniejszenia dolegliwości i znacząco poprawiają komfort życia kobiet.

\*Imiona pacjentek zostały zmienione