

Endometriose und Psyche

Bericht vom Weiterbildungswochenende im Frühjahr

Andrea Franke, Leiterin der Beratungsstelle der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

Viele von Endometriose betroffene Frauen kennen es: Man leidet nicht nur an der Erkrankung mit all ihren Symptomen, sondern auch an der fehlenden Akzeptanz und Kenntnis der Mitmenschen (Ärzt*innen, Lehrer*innen, Freund*innen, Verwandte, Partner*innen). Hinzu kommt das Ausgegrenzt-Sein, weil man aufgrund der Beschwerden nicht zur Arbeit, Geburtstagsfeier oder ins Kino gehen kann. Das eigene Unvermögen, seinen normalen Alltag zu gestalten, hat ein nicht mehr erträgliches Maß erreicht und das Selbstwertgefühl liegt am Boden, gefühlt: kein Land in Sicht.

Die SHG-Leiterinnen und Beraterinnen der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. kennen diese Situationen z. T. aus eigener Erfahrung, aber auch aus den vielen Begegnungen in der Beratung oder bei Selbsthilfegruppen-Treffen. Deshalb stellten wir uns die Frage: Was steckt alles dahinter? Und wie können wir, in der Beratung oder SHG, damit umgehen?

Hierzu fand am ersten Maiwochenende eine Weiterbildung zum Thema: „Endometriose und psychische Gesundheit“ statt. Es trafen sich SHG-Leiterinnen, aktive Beraterinnen und an Beratung interessierte Mitgliedsfrauen der Endometriose-Vereinigung Deutschland in der Erfurter Tagungsstätte St. Ursula. Wir bedanken uns bei der *Barmer* für die finanzielle Förderung dieses Weiterbildungsprojektes.

Einer unserer Referenten war Herr Dr. Tewes Wischmann, Psychologe am zertifizierten klinisch-wissenschaftlichen Endometriose-Zentrum Heidelberg. Er stellte in seinem Vortrag klar heraus: Endometriose ist eine körperliche Erkrankung. Das Erleben der Symptome, wie z. B. Schmerz, steht jedoch in enger Wechselbeziehung mit der Psyche.

Wir lernten anhand eines Modells von Brigitte Leeners (2011): Kommt es auf körperlicher Ebene zu Ereignissen wie einem Anschwellen der Endometriose-Herde, mechanischem Druck, Vernarbungen, Blutungen ins umgebende Gewebe und/oder Ausschüttung entzündlicher Substanzen, setzt das vielfach auch in der Psyche Prozesse in Gang. Das kann eine gesteigerte Körperwahrnehmung für unangenehme Empfindungen, eine bewusste oder unbewusste innere (Fehl-) Bewertung dieser Empfindungen, Angst und Stress zur Folge haben. Gegebenenfalls prüfen wir unsere Einstellung bzw. Erwartung, ob wir bei der Kontrolle der Schmerzen Erfolg haben werden. Dabei kann es dazu kommen, dass wir in depressive Verstimmung verfallen oder uns sozial zurückziehen. Im Ergebnis dieses komplexen Zusammenspiels körperlicher und psychischer Einflussfaktoren kann es zu Anspannung, aber auch (unzweck-) mäßigen Verhaltensweisen, einer persönlichen Bewertung des Schmerzlevels und einer gesteigerten (Körper-)Wahrnehmung führen. Habe ich beispielsweise gelernt, dass kein Schmerzmittel hilft, dann bewerte ich die Schmerzen vielleicht als sehr bedrohlich. Wenn ich jedoch weiß, dass meine Bewältigungsstrategien (Wärmflasche, Schmerzmittel, Meditation, Entspannungsverfahren usw.) zu einer Linderung meiner Symptome führen, halte ich eine entsprechende Schmerzkonstellation für weniger schlimm.

Dieser innere Prozess kann durch viele, uns bekannte Umstände, wie verspätete Diagnose oder Fehldiagnose, nicht anerkannte (Schmerz-) Symptome, die Rückfallrate und Anzahl der Operationen das Leiden verschlimmern. Somit erstaunt es nicht, dass dies Konsequenzen auf psychosozialer Ebene zur Folge hat.

Hier einige Beispiele (De Graaf et al. Hum Reprod. 2013): 16% der Frauen mit Endometriose berichten von Fehlzeiten in der Ausbildung, 51% von Problemen am Arbeitsplatz (davon 24 % aufgrund von Fehlzeiten wegen der Endometriose). 50% berichteten von Problemen in der Partnerschaft. 10% trennten sich in Folge dessen von Ihrem Partner.

GANZ WICHTIG: Solche Erfahrungen können dann wiederum Einfluss auf die Wahrnehmung des nächsten Schmerzschubs haben. Weitere Einflussfaktoren können sein: die Meinung anderer über mich, neuropathische Schmerzen, das Verstecken-müssen der Erkrankung, Sorgen um die eigene Fruchtbarkeit, Erschöpfung, permanente Schmerzen, eine Reizblase, die (sexuellen) Beziehungen, das Pläneschmieden, die eigene Karriere und die Mythen, die es rund um das Thema Menstruation und Endometriose gibt.

Folglich wundert es nicht, dass bei einer Untersuchung von Lisa Katharina Schute (2011) 16,7% der befragten, diagnostizierten Endometriose-Patientinnen von einer schweren bis moderaten Depression und 31,4% von einer schweren bis moderaten Angststörung berichten. Laut Schute traten mildere Symptome noch häufiger auf: 48,0 % litten unter Depressionssymptomen und 62% unter Angstsymptomen.

Leider gibt es, laut Dr. Wischmann, zum Thema „Endometriose und psychische Gesundheit“ nur wenige Studien mit geringen Fallzahlen. Allgemeingültige Schlussfolgerungen oder Handlungsempfehlungen, die sich auf alle Endometriose-Patientinnen übertragen lassen, können daher nicht abgeleitet werden. Prinzipiell, so Herr Dr. Wischmann, sei das Thema „Endometriose und psychische Gesundheit“ (noch) zu wenig erforscht.

Viele Frauen kommen daher mit einem immensen emotionalen und psychischen Druck in die Beratung oder zu den Selbsthilfegruppen-Treffen. Nicht außer Acht gelassen werden darf, dass fast jede Teilnehmerin des Weiterbildungswochenendes selbst von Endometriose betroffen ist. Dies kann zur Folge haben, dass Erfahrungsberichte Ratsuchender die eigene Geschichte der Beraterin bzw. SHG-Leiterin sowie die damit verbundenen emotionalen Muster und Reaktionen noch einmal wachrufen.

Um diesbezüglich die Sensibilität und die eigene Wahrnehmung zu schärfen, war Frau Ines Zschüttig, Supervisorin und Geschäftsführerin der Telefonseelsorge in Leipzig, eingeladen. Mit ihr näherten wir uns dem Thema anhand folgender Fragen: Wie erleben ich als Beraterin oder SHG-Leiterin die eher schwierigen Gespräche mit psychisch belasteten Endometriose-Patientinnen? Was nehme ich wahr? Was gibt es bisher für institutionelle und persönliche Bewältigungsstrategien? In einem Rollenspiel wurden theoretische und praktische Aspekte anhand eines konkreten Fallbeispiels aufgegriffen.

In der Supervision am darauffolgenden Tag besprachen wir mit der Psychologin und Supervisorin Frau Ilka Arnold Lösungsansätze für einzelne Fälle aus der Praxis. Unser Fazit des Wochenendes stärkt wieder einmal die Philosophie unseres Vereins: Austausch schafft Entlastung! Darüber hinaus ist es immer wieder wichtig auf den eigenen Körper zu hören!

Deshalb unser Aufruf: Komm raus aus der Isolation und tausche Dich mit anderen aus! Such Dir private oder professionelle Hilfe, wenn Du das Gefühl hast, es geht nicht mehr. Am Beratungstelefon hören wir zu und berichten, wie andere mit den psychischen Belastungen umgehen. Gern überlegen wir gemeinsam, welche Möglichkeiten es gibt.

Leipzig, Juli 2017