



Endo-Info Nr. 13 ✓

März 2002

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V., Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig, Tel./Fax: (03 41) 3 06 53 04

Liebe Leserinnen und Leser,

zuerst möchten wir uns ganz herzlich für die vielen guten Wünsche zum Jahreswechsel, die in unserer Beratungsstelle in Leipzig eingegangen sind, bedanken und wünschen Ihnen allen ebenfalls ein gutes Jahr 2002!

Wir freuen uns, Ihnen hier die 13. Ausgabe der "Endo-Info" im neuen Jahr präsentieren zu können.

Wieder gibt es einen Bericht vom Endometriose-Kongress in Saarbrücken. Ein besonderes Highlight ist der erste Teil eines Berichtes von Barbara Vogt über ihren Besuch bei der Endometriosis Association in Milwaukee.

Wir hoffen, dass wir Ihnen wieder viele Anregungen geben können und wünschen uns auch in diesem Jahr viele Berichte von Ihnen. Der Redaktionsschluss der nächsten "Endo-Info" ist am 19.04.2002.

Bitte beachten Sie auch unsere Aufrufe zur Mitarbeit in dieser Ausgabe.

Ihr Redaktionsteam

Inhalt

<i>Bericht vom IV. Deutschen Endometriose-Kongress</i>	<i>2</i>
<i>3. Berliner Endometriose-Symposium</i>	<i>4</i>
<i>Erfahrungsbericht</i>	<i>5</i>
<i>Mitgliederpost</i>	<i>7</i>
<i>Phytoöstrogene</i>	<i>7</i>
<i>Der Vorstand informiert</i>	<i>8</i>
<i>Termine</i>	<i>8</i>
<i>Neues von der Selbsthilfearbeit</i>	<i>9</i>
<i>Besuch bei der Endometriosis Association in Milwaukee</i>	<i>10</i>
<i>Alternative Schmerzbewältigung</i>	<i>16</i>
<i>Buchtipps</i>	<i>16</i>
<i>Ernährungsratgeber</i>	<i>17</i>
<i>Alternativ-Ecke</i>	<i>18</i>
<i>Dankeschön an die SpenderInnen</i>	<i>19</i>
<i>Fachwortglossar</i>	<i>20</i>
<i>Impressum</i>	<i>20</i>



Berichte vom IV. Endometriose-Kongress Juni 2001, Saarbrücken

Zusammenfassung ausgewählter Beiträge des Abstractbandes (Kurzinhalte der Vorträge, zusammengestellt von Violetta Sudmann)

Bei dieser dreitägigen Veranstaltung wurden 45 Vorträge gehalten.

Da der größte Teil der Vorträge sehr fachspezifisch angelegt war, kann nicht auf den Inhalt aller Beiträge eingegangen werden.

In der **aktuellen Datenanalyse** (A. E. Schindler) geht man davon aus, dass 4 - 12 % aller Frauen in der Reproduktionsphase eine Endometriose entwickeln. Bei der Hälfte der Fälle treten behandlungsbedürftige Symptome auf. Bei etwa 20 % aller Sterilitätsfälle ist die Endometriose funktionell oder mechanisch ein relevanter Faktor. Weiterhin wurde auf die Lokalisierung der Krankheitsherde und auf die Vielzahl der Entstehungstheorien (Implantationstheorie gilt als Favorit) eingegangen.

K. - W. Schweppe beschäftigte sich mit der **aktiven und inaktiven Endometriose**.

Aufgrund der vorhandenen Daten konnte er folgende Schlussfolgerungen ziehen:

- Für eine gezielte Therapie ist eine mikro- und makroskopische Differenzierung der Endometrioseherde notwendig.
- Bei aktiver Endometriose:
 - ist eine pelviskopische Operation* nicht ausreichend
 - wird durch medikamentöse Therapie die Rezidivrate der Schmerzpatientinnen gesenkt und die Schwangerschaftsrate der Sterilitätspatientinnen erhöht.
- Bei inaktiver Endometriose:
 - ist die chirurgische Sanierung der Schmerzpatientinnen am besten
 - verbessert eine medikamentöse Behandlung die Schwangerschaftsraten nicht.

In dem Beitrag **Endometriose und Fertilität** (G. Leyendecker) wurde deutlich, dass bei 167 am Uterus* untersuchten Frauen und 64 Kontrollen mittels MRT (Magnetresonanztomografie) bei allen Schweregraden eine hochsignifikante Korrelation* zwischen der Sterilität und der Ausprägung der begleitenden Adenomyose* besteht. Durch die Adenomyose verändert sich die Struktur der Uteruswand irreversibel. Operative Korrekturen bringen hier wenig. Eine Hormontherapie ist ebenfalls ineffektiv. Auf der ESHRE Capri Konferenz von 1998 wurde eine Sterilitätsbehandlung der Endometriose mit Hormonen für obsolet (veraltet) erklärt.

Der behandelnde Arzt sollte nach umfangreicher Analyse des Einzelfalls (Dauer der Sterilität, Alter der Patientin, Befunden der Laparoskopie* usw.) eine zügige Entscheidung treffen, ob ein konservatives Vorgehen möglich oder der sofortige Einsatz der assistierten Reproduktion (z. B. In-Vitro-Fertilisation = IVF*) sinnvoll ist.

J. Keckstein widmete sich dem schwierigen Thema der **Darmresektion***. Bei einer ausgeprägten Endometriose sei eine Beteiligung des Darmes bis zu 50 % beschrieben. Am häufigsten sind das Rectosigmoid* (51 %), Appendix* (15 %) und der Dünndarm (14 %) sowie das Rectum* (14 %) und das Coecum-Colon* (5 %) betroffen. Zum Beschwerdebild gehören Irritationen der Darmfunktion und bei Befall der Mucosa* auch Blutungen. In ausgedehnten Befunden ist eine Segmentresektion mit anschließender Anastomose* nicht zu umgehen.

Die Erfahrung an 75 operierten Patientinnen zeigte eine signifikante Beschwerdebesserung. In dieser Patientengruppe kam es bisher zu keinem Rezidiv* im Bereich der operierten Darmabschnitte. J. Keckstein wies darauf hin, dass ein ausgedehnter Befund im Darmbereich nicht gleichzeitig die Entfernung der Ovarien* erfordert.

In einem weiteren Vortrag (D. Neisius) wurde über das operative **Entfernen von Endometriose bei Befall des Harntraktes** berichtet. Es wird angenommen, dass ca. 1 % der Frauen mit Endometriose eine Beteiligung des Harntraktes aufweisen, davon über 80 % mit Affektionen* im Bereich der Harnblase. Durch die sofortige Reaktion auf spezielle Schmerzen, wie Flankenschmerz oder kolikartige Schmerzen, kann eine adäquate operative Therapie den Funktionsverlust der Niere verhindern. Der Umfang der operativen Eingriffe richtet sich nach dem jeweiligen Befund.

Bei jeder Endometriose sollte an eine urologische Mitbeteiligung gedacht werden, insbesondere dann, wenn Frauen über urologische Symptome klagen. Es wurde nochmal ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Früherkennung für den weiteren Behandlungserfolg entscheidend ist. Um die Komplikationsrate nach operativen Eingriffen so gering wie möglich zu halten, ist eine exakte Operationsplanung sowie eine gründliche Vorbereitung der Patientinnen Voraussetzung. Bei nicht möglicher radikaler operativer Sanierung der Endometriose muss die Tatsache, dass die Endometriose eine chronische, zu Rezidiven neigende Krankheit

ist, die durch den Einsatz von geeigneten Medikamenten in Schach gehalten werden kann, akzeptiert und angenommen werden. Zunehmend sollen Behandlungskonzepte mit möglichst wenig Nebenwirkungen und möglichst geringer Beeinträchtigung der Stoffwechselvorgänge Bedeutung gewinnen. Zu diesen Medikamenten gehören GnRH-Antagonisten*, GnRH-Agonisten* mit „Add-back-Therapie“* und Gestagene*. Immunologische Therapiekonzepte gibt es noch nicht. Die Effekte der verschiedenen Gestagene an den Endometrioseherden selbst sind ungenügend untersucht. Daher ist und bleibt das beste postoperative Management das Eintreten einer Schwangerschaft (L. Mettler).

Die **diagnostische Pelviskopie** ist bei der Endometriose zu jedem Zykluszeitpunkt möglich, da die diagnostische Treffsicherheit gleich gut ist. Die pelviskopische Sanierung ist nur in der ersten Zyklushälfte sinnvoll (K. - W. Schweppe).

Forschungsgruppen in Greifswald und Berlin arbeiten mit verschiedenen Markern in Serum oder Gewebe, um darauf aufbauend Aussagen über das Krankheitsgeschehen und die Therapieerfolge zu bekommen.

Da pigmentierte (sogenannte „Schokoladenzysten“) und nicht pigmentierte Herde nebeneinander vorkommen, bereitet die Diagnose der Endometriose immer noch Schwierigkeiten. Einen Einblick in die **Routinediagnostik** gab eine in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Lübeck unter O. Buchweitz durchgeführte Studie. Bei 118 Eingriffen wurden intraoperativ 311 endometrioseverdächtige Areale beschrieben. Dabei wurde die Hälfte der Läsionen* nicht differenziert, in lediglich ¼ der Fälle wurden nicht pigmentierte Läsionen benannt. Die Biopsierate betrug durchschnittlich 1,2 Proben pro Patientin. Die histologische Nachweisrate betrug lediglich 56 %. Auf diese Weise konnte die klinisch geäußerte Verdachtsdiagnose bei lediglich 49 Patientinnen histologisch gesichert werden.

C. Zwank stellte das **Einsatzspektrum und mögliche Komplikationen der Argon-Plasma-Koagulation*** vor. Trotz der gewebeschonenden Entfernung von Endometriose, insbesondere bei flächigen Herden, wurde auf Literaturquellen hingewiesen, in denen von 2 Todesfällen, welche beide offenbar auf einer Argon-Gas-Embolie beruhen, berichtet wird.

Interessant sind die **Langzeitergebnisse** einer Studie aus Westerstede von N. Martschausky. Hierbei wurde die Effizienz* der dreimonatigen mit der sechsmonatigen Therapie mit GnRH-Agonisten in Depotform miteinander verglichen. Die Rezidivraten und die rezidivfreien Intervalle sind nur in den frühen Stadien von der Dauer der Medikation* abhängig. Bei dieser chronischen Krankheit sind wiederholte Behandlungsphasen notwendig und mit einer dreimonatigen Medikation als ausreichender Standard anzusehen. Liegt eine geringgradige Endometriose mit erheblicher Schmerzsymptomatik vor und soll eine möglichst lange rezidivfreie Zeit erzielt werden, ist die sechsmonatige Behandlung effektiver.

Eine weitere Studie bezüglich der rezidivfreien Zeit durch **Behandlung mit den Substanzen Leuprorelin und Goserelin** (3 oder 6 Monate Therapie) wurde von K. - W. Schweppe durchgeführt. Die Rezidivrate nach 60 Monaten betrug 58,4 %. Frauen mit fortgeschrittenen Stadien, auch noch am Ende der medikamentösen Behandlung, hatten die höchsten Rezidivraten. Da die Rezidivraten und rezidivfreien Intervalle stadienabhängig sind, muss die Endometriose möglichst früh diagnostiziert werden, um eine geeignete Therapie mit besserem Langzeiterfolg einzuleiten.

Ein eigenes Feld innerhalb dieses Kongresses bildeten die **Problemfelder der Endometriose**. Dazu wurde auf die verschleppte Diagnosefindung, die Individualität jeder Endometriose und die Wünsche der Patientin eingegangen. Über den Inhalt dieser Beiträge wurde bereits in früheren Ausgaben der *Endo-Info* ausführlich berichtet.

Insgesamt ist zu erkennen, dass sich Ärzte und Patientinnen gemeinsam auf dem richtigen, wenn auch manchmal steinigem, Weg befinden und für die betroffenen Frauen allmählich weitere Türen, seien es auch oft nur Fensterchen, geöffnet werden.

*Erklärungen zu Fachwörtern finden Sie auf Seite 20. Die Redaktion

**Die Endo-Info wird herausgegeben von der Endometriose-Vereinigung
Deutschland e. V.**

**Wir sind eine Selbsthilfeorganisation, die Informationen und Erfahrungen von
Frauen und Ärzten anderen Frauen, deren Familien und Freunden zur Verfügung
stellt.**

**Wir empfehlen ausdrücklich keine Medikamente und Therapien und
übernehmen keine Verantwortung bei der Erprobung hier vorgestellter
Medikamente oder Therapien.**

Bitte lassen Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten.

Bericht über das dritte Endometriose-Symposium am 18.11.01 im Universitätsklinikum Benjamin Franklin in Berlin

von Violetta Sudmann

Erstmals war auch die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. als Interessenvertretung der Betroffenen zu einem Vortrag und zur Diskussion eingeladen.

Die Vortragsreihe des dritten Endo-Symposiums bestand in erster Linie aus sehr fachspezifischen Vorträgen deren Inhalt über das allgemeine medizinische Verständnis deutlich hinausgeht. Es gab aber auch einige Informationen allgemein verständlicher Natur.

So gab **Dr. Ebert** (Berlin) einen interessanten Überblick über die Historie der Endometriose:

Bereits 1200 vor Christus gab es vermutlich die erste Beschreibung der Symptomatik auf Papyrus.

1690 wurde von Daniel Shroen eine Doktorarbeit über diese Erkrankung geschrieben.

1739 beschrieb Johann Orell in seiner Doktorarbeit zum ersten Mal eine sogenannte "Endocyste".

Aus dem Jahre 1776 konnte aus den Schriften von A. Ludgers (Frankreich) die Beobachtung entnommen werden, dass diese Erkrankung nur Frauen betrifft.

Die Endometriose wurde 1860 erstmals von dem Österreicher Carl von Rokitansky detailliert beschrieben.

Die Implantationstheorie wurde 1921 von J. Albertson Sampson aufgestellt. Sampson vermutete die Ursache der Krankheitsentstehung sei die retrograde Menstruation (Rückfluss des Blutes) in den Bauchraum. Diese Theorie wird heute noch von etlichen Fachleuten vertreten.

Inzwischen wissen wir, dass zur Krankheitsentstehung Faktoren aus der Umwelt, der Ernährung, dem Bewegungsmangel und Stress keine unbedeutende Rolle spielen.

Auch das Reproduktionsverhalten, die Hormoneinflüsse und das Sexualverhalten (z. B. Benutzung von Tampons aus verschiedenen Materialien, eventuell Gefahr von Blutrückstau), bieten ein breites Spektrum zu untersuchender Entstehungseinflüsse.

Fazit: Die Endometriose ist schon länger bekannt als ursprünglich vermutet, wobei die Produkte der Zivilisationsgesellschaft die Entstehung dieser Erkrankung beeinflussen.

Dr. Schönfelder (Institut für Pharmakologie und Toxikologie, Berlin) beendete seinen fachspezifischen Vortrag mit dem Aufruf an die Gynäkologen, Frauen mit Endometriose an das Institut zu überweisen, um weitere Studienarbeiten durchführen zu können.

Auch **Dr. Sillem** unterstrich, dass zum Verständnis über die Krankheitsursache noch viele Experimente in vitro (im „Laborglas“) und in vivo (Untersuchungen

an Mensch oder Tier) nötig sind.

Alle Referenten waren sich einig, dass das Begreifen der Endometriose umfassende Forschungsaktivitäten, einschließlich klinisch fundierter Studien, bedarf.

Ein Vortrag ganz anderer Natur wurde von **Frau Lampe** (Vorsitzende der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V., Leipzig) gehalten. Nach der Vorstellung der deutschen Endometriose-Vereinigung wurde in einprägsamen Fallbeispielen das Ausmaß dieser Erkrankung auf das private und soziale Leben der Betroffenen dargestellt. Im Namen aller Betroffenen unterstrich Frau Lampe, dass die Akzeptanz zwischen Arzt und Patientin eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist. Leider erleben viele Frauen auf ihrem langen, oft sehr schmerzlichen Weg zwischen Diagnostik und Therapie genau das Gegenteil.

Dr. Ebert berichtete über den derzeitigen Stand der medikamentösen Behandlung. Das Mittel der Wahl ist weiterhin die Hormonsuppression mit GnRH-Analoga. Aufgrund der starken Nebenwirkungen (Hitzewallungen, Unruhe) wird eine „Add-Back“-Therapie empfohlen, um die unerwünschten Effekte erträglicher zu machen. Oft wird nach dieser Therapie ein operativer Eingriff geplant. Auf alle Fälle sollte der Operateur die erste Menstruation der behandelten Patientin abwarten, um bestmögliche Voraussetzungen für eine optimale Sanierung zu bekommen. Dr. Ebert betonte, dass eine „Add-Back-Therapie“ die Wirkung der GnRH-Analoga nicht beeinflusst.

Dr. Lange (Berlin) beschäftigte sich in ihrem Vortrag mit dem sensiblen Thema „Endometriose und Sexualität“.

Durch die Befragung der Patientinnen kann davon ausgegangen werden, dass es in 50 % der Fälle zu einem eingeschränkten Sexualleben kommt.

Das Gespräch mit dem Arzt setzt ein absolutes Vertrauensbewusstsein voraus. Nur so werden immer mehr Frauen den Mut aufbringen, um über ihre sexuellen Probleme zu sprechen.

Nach dem Besuch dieses Symposiums wurde mir wieder klar, wie lang und kompliziert der Weg ist, um diese Krankheit zu verstehen. Meine anfangs noch vorhandene Ungeduld wurde etwas gedämpft, der versteckte Wunsch nach bahnbrechenden Erfolgsberichten wieder mit nach Hause genommen.

So nehme ich meine Hoffnungen mit in das Jahr 2002.

Erfahrungs - bericht



“Have a Break ...”

(gekürzt)

(...) bei mir wurde die Endo im November 00 festgestellt. (...) Das Wort “Endo” habe ich das erste Mal gehört, als ich aus der OP wach wurde - mit Bauchschnitt.

Ich habe mich danach wie eine Wilde mit der Krankheit beschäftigt. Es sollte mir nie wieder passieren, dass mich etwas so unvermutet trifft wie diese Krankheit, wie dieser Bauchschnitt. Dieser Schnitt ist das große Trauma für mich. Wie konnte es passieren, dass ich so unvorbereitet in diese Situation geraten bin? Ich, die Realistin, hatte die Bauchspiegelung nicht als OP gesehen, sondern als eine Untersuchung. Nein, ich werde nicht operiert, ich werde gespiegelt. Und dann im Aufwachraum: tierische Schmerzen, ein langer Schnitt auf dem Bauch. Was als Beruhigung von Seiten des Arztes gedacht war: “Es sind noch alle Organe da”, klang für mich nur wie Hohn.

Tagelang bin ich durchs Internet gesurft, habe (...) den Hinweis auf Dr. Korell bekommen, der mich dann im März noch zweimal operiert hat. Vorher habe ich noch drei Monate Wechseljahreshormone bekommen und bin fast jede Woche beim Heilpraktiker gewesen.

Nach den OPs in Duisburg gelte ich zur Zeit als endofrei. Ich habe mich dann gezwungen, mich trotzdem damit auseinander zu setzen, dass ich wieder mit OPs rechnen muss, dass mein Kinderwunsch unerfüllt bleiben kann. Es war ein totaler Krampf. Ich habe immer nur sehen können, was noch alles passieren kann, was ich nicht habe. Im November hieß es: ein Eierstock komplett hinüber, eine Tube zu, die andere reagiert nur verzögert. Als Dr. Korell dann im März den linken Ovar wieder freigelegt hat und mir sagte, dass beide Tuben wieder frei seien, hat der Kopf gesagt: Mensch freu Dich doch - aber der Bauch war immer noch traurig. Ich konnte nur sehen, dass trotz dieser viel besseren Ausgangsvoraussetzungen meine Chancen trotzdem schlechter als die anderer Frauen sind, weil es halt drei OPs in so kurzer Zeit waren. Dass ich im Moment endofrei bin, konnte ich gar nicht richtig genießen.

Dann war ich noch vier Wochen zur Kur. Wieder der besessene Wunsch, den Stein der Weisen finden zu müssen. Den gibt es nicht. Das ist die große Lehre dieser Krankheit für mich persönlich: Ich kann nicht alles planen, ich kann mich nicht vor allem schützen und ich muss Dinge auf mich zukommen lassen. Auch mit Besessenheit werde ich die Endo nicht besiegen können.

Ich muss lernen, dass ich nicht schuld bin. Was habe ich mir den Kopf zermartert, habe mir Vorwürfe gemacht, warum ich meiner Gyn nicht auf die Füße getreten bin. Ich habe in der Zeit davor meine Frauenärztin schon öfters aufgesucht, weil ich das Gefühl hatte, dass mit mir etwas nicht stimmt. Ich hatte aber nie solche Schmerzen, wie ich sie hier lese.

Ich hatte das Thema diffuser Bauchbeschwerden immer wieder mal angeschnitten. Aber da ich auch nicht sooo große Schmerzen hatte, ist sie dem nie so nachgegangen. Und dann hatte ich im Nachhinein das Gefühl, dass es meine Schuld ist, weil ich nicht genug Druck gemacht hatte.

Ich habe für mich entschieden, dass ich jetzt das Projekt Endo erst mal ruhen lasse. Was ich tun konnte, habe ich getan. Dank meiner intensiven Auseinandersetzung mit der Krankheit bin ich gut informiert, ich habe mir die vermutlich bestmögliche Behandlung “besorgt” und jetzt muss ich mal zur Ruhe kommen. Im Moment ist nicht meine Endo die Krankheit, sondern mein mangelndes Vertrauen in meinen Körper. Der war so klasse, hat alle OPs und Hormonspritzen so gut überstanden. Der verdient jetzt auch mal meine Anerkennung, mein Vertrauen.

Es ist Zeit für mich, mich von der Endo zu verabschieden. Es kann sein, dass sie wiederkommt, aber erstmal kann ich sie verabschieden. Ich habe viel durch sie gelernt. “Endo, ich danke Dir. Ich freue mich, dass Du da warst und mir etwas Wichtiges über mich und das Leben gelehrt hast. Ich weiß jetzt, dass nicht alles in meiner Hand liegt, dass ich nicht für alles verantwortlich bin. Und ich verspreche Dir, dass ich in Zukunft besser auf

meinen Körper aufpassen werde. Ich verabschiede Dich jetzt mit einem Gefühl der Dankbarkeit. Du bist nicht meine Feindin."

Die Endo ist in meinem Fall kein Dauerzustand. Sie wird mich nur beherrschen, wenn ich das zulasse. Und das werde ich nicht tun. Ich bin nicht krank, ich war es. Und wie andere Krankheiten, kann auch die Endo wiederkommen. Muss ich deshalb schon diesen Zustand vorwegnehmen?? Damit nehme ich mir selbst nur Lebensqualität. Dann hätte ich mir auch die verschiedenen Behandlungen und OPs ersparen können, denn mit dieser Haltung wären die eh für die Katz gewesen. Wenn die Endo nicht weg sein darf, dann wird sie auch bleiben. Und das will ich nicht.

Ich werde mich sicher weniger als vorher in diesem Forum tummeln. Um Abstand zur Endo als meine Krankheit zu bekommen, brauche ich vermutlich auch die Distanz im virtuellen Raum. An dieser Stelle möchte ich allen Frauen danken, die mich in diesen für mich schweren Monaten gestützt haben. Das Forum war meine zweite Heimat. Jetzt möchte ich wieder an andere Dinge denken und nicht meine tägliche Zeit im Internet "abarbeiten". Nicht an die Endo als "meine" Krankheit, nicht an meinen noch nicht erfüllten Kinderwunsch denken. Das hat nichts mit Verdrängung zu tun. Ich weiß nicht, wie das nächste Kapitel in meinem Leben aussieht, ob die Endo darin einen wichtigen Platz einnehmen wird oder nicht. Wenn ich mit derselben Akribie jetzt den KiWu "bearbeite", drehe ich irgendwann durch, werde dann an anderer Stelle krank. Ich brauche keine Krankheit, die ich bekämpfen kann, sondern Vertrauen in mich selbst. Have a break - have ...

(Quelle: Internet)

Endometriose-Seminar:

Anzeige

MIT KLAREM BLICK UND WEITEM HERZ

Endometriose begreifen und bewältigen



Myriam Merkord
Körper-Therapeutin

Unerträgliche Bauchschmerzen, jahrelange Ärzte-Odyssee, ein Wechsel von Hormonen und Operationen, ungewollte Unfruchtbarkeit, Verlust von partnerschaftlichen Beziehungen: Welche Frau mit Endometriose kennt das nicht! Für viele betroffene Frauen wird diese chronische Erkrankung und ihre Behandlung zum alltagsbestimmenden Lebensinhalt, ohne adäquate Unterstützung und mit wenig Informationsquellen.

Mit diesem Seminar möchte ich erkrankte und interessierte Endometriose-(Fach-) Frauen ansprechen, die im Austausch mit anderen dieser Erkrankung auf den Grund gehen wollen. Neben einem Blick auf Erklärungsmodelle sowie Erfolge und Grenzen der schulmedizinischen Behandlung (Hormone, Operationen) werden gemeinsam eigene Möglichkeiten eines bewussten Umgangs und einer aktiven Schmerzbewältigung entwickelt. Visualisierung, Entspannungsübungen, Ernährungstipps und Akupressurmassagen begleiten die inhaltliche Auseinandersetzung. Sie berühren die Seele, stärken das Bewusstsein, verwöhnen den Körper und verändern die Schmerzqualität.

Jahrgang 1966.
Eigene Erfahrung mit
Endometriose.
Diplom-Sozial-
pädagogin,
Holzbildhauerin.

"Seit 1991 berate und
begleite ich Frauen in
ihren persönlichen
Heilungsprozessen.
Als Seminarleiterin in
der Frauen- und
Erwachsenenbildung
liegen meine
Arbeitsschwerpunkte
in den Bereichen
Frauengesundheit
und chronische
Erkrankungen."

Kursnummer 02010

Termin Sonntag - Mittwoch
12.05. - 15.05.2002

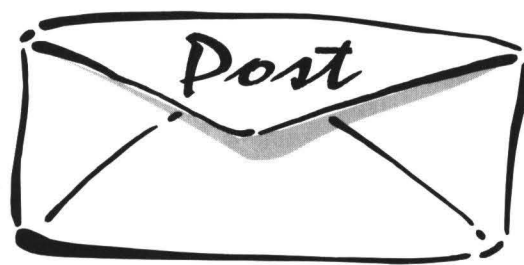
Kursgebühr (incl. Ü & V) 300,00 €

Nähere Informationen und Anmeldung

Frauenlandhaus Charlottenberg
Tel. (0 64 39) 75 31
Holzappeler Str. 3
56379 Charlottenberg
oder: www.frauenlandhaus.de

Vielen Dank für die "Endo-Zeitung", die für mich immer äußerst interessant ist und Eure steigende Professionalität zeigt. (0764)

Ich möchte herzlich Danke sagen. Nachdem ich seit '93 Endo habe und '98 mein bisher schrecklichstes Jahr hatte, wäre ich ohne Euch, meine Düsseldorfer Gruppe und Dr. Keckstein nicht da, wo ich jetzt wage zu sein. (...) Mit meiner Endo freunde ich mich immer mehr an. (...) In der Not Ansprechpartner zu haben, gibt mir Mut und Kraft, weiter zu kämpfen, Neues auszuprobieren und durchzuhalten! (0347)



Ich bin sehr an Infos über „Endometriose in den Wechseljahren“ interessiert. Ich habe nach Gebärmutter- und Eierstockentfernung jetzt wieder Probleme, obwohl ich ein Jahr schmerzfrei war. Antworten bitte an die Beratungsstelle in Leipzig unter Hinweis auf „0363“

Ich hatte 1989 eine schwere Endometriose-Operation im Douglas-Bereich. Seitdem besteht eine Entleerungsstörung der Harnblase und des Rektums, bedingt durch eine Schädigung der Nerven bei dem operativen Eingriff. Wer hat ähnliche postoperative Probleme und Erfahrung mit deren Behandlung? Antworten bitte an die Beratungsstelle in Leipzig unter Hinweis auf „0081“

Wer hat schon das Hormon-Implantat (Progesteron in den Arm eingeschoben) ausprobiert. Welche Erfahrungen wurden dabei gemacht? Antworten bitte an die Beratungsstelle in Leipzig unter Hinweis auf „1105“

Phytoöstrogene

Es erreichte uns ein Brief von EuromedClinik®, den uns eine Mitgliedsfrau freundlicherweise zu Verfügung gestellt hat.

Der Frauenarzt **Dr. Kleine-Gunk** hat ein Buch „**Phytoöstrogene: Die sanfte Alternative während der Wechseljahre**“ veröffentlicht.

Diese pflanzlichen Stoffe sind z. B. in Soja-Produkten enthalten und haben eine Vielzahl von positiven Effekten auf den weiblichen Körper. Bis zu einem gewissen Grad können sie Östrogen ersetzen und wirken gegen Osteoporose. Weil Phytoöstrogene nach dem derzeitigen Wissensstand bei Endometriose nicht verschlechternd wirken, möchten wir Ihnen einen Auszug aus dem Schreiben nicht vorenthalten:

„(...) Es gibt zur Zeit sehr wenige Studien zum Thema Phytoöstrogene und Endometriose. Aufgrund des Wirkungsspektrums der Phytoöstrogene kann man jedoch vermuten, dass die Auswirkung dieser Substanzen auch auf die Endometriose sehr positiv ist. Wir wissen zum Beispiel, dass durch die Einnahme von Phytoöstrogenen die normale Gebärmutter Schleimhaut nicht stimuliert wird. Auch bei einer Hormonersatztherapie mit Phytoöstrogenen kommt es nicht zu Blutungen oder einer Stimulation des Endometriums. Man kann daraus schließen, dass auch außerhalb der Gebärmutter gelegene Schleimhaut (und das sind ja Endometrioseherde) durch Phytoöstrogene zumindest nicht stimuliert, gegebenenfalls sogar reduziert werden. Wie bereits gesagt, handelt es sich hierbei um theoretische Erwägungen, die noch nicht durch entsprechende klinische Studien abgesichert sind (...).“

Schreiben Sie uns bitte, wenn Sie bereits Erfahrungen mit Phytoöstrogenen haben. Wir werden uns in Zukunft weiter mit diesem Thema beschäftigen. Die Redaktion

In eigener Sache: Die in der *Endo-Info* veröffentlichten persönlichen Berichte und Leserbriefe geben lediglich die persönliche Meinung und Erfahrung der entsprechenden Mitglieder wieder. Diese stimmen nicht in jedem Fall mit der Meinung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. überein. Die Redaktion behält sich das Recht vor, eingesandte Beiträge abzulehnen, zu kürzen oder sie sinnvoll zu ändern.

Bundesgesundheitsministerium

Am 25.02.02 hatte der Vorstand der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. einen Gesprächstermin mit der Parlamentarischen Staatssekretärin, Frau Schaich-Walch im Gesundheitsministerium in Berlin. Ziel war es, über die Erkrankung sowie die vielfältigen damit verbundenen Probleme zu informieren und gleichzeitig eine künftige Zusammenarbeit anzustreben. Über das Ergebnis dieses Treffens informieren wir Sie in der nächsten Ausgabe der *Endo-Info*.



- 16.00 Uhr, durchgeführt. Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. ist hierzu herzlich eingeladen und wird durch drei Vorstandsfrauen vertreten sein. **Für Mitglieder der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. ist der Eintritt frei.**

Beratungsstelle

Trotz des Auslaufens der Personalförderung durch das Arbeitsamt zum Jahresende 2001 haben wir nach hartem Kampf eine Verlängerung erreicht. Seit Mitte Dezember 2001 arbeiten Frau Kubig, Frau Heider und Frau Kiebler-Thalheim, für die wir eine Weiterförderung erhalten haben, in der Beratungsstelle.

Doreen Jackisch

Kongress in Berlin

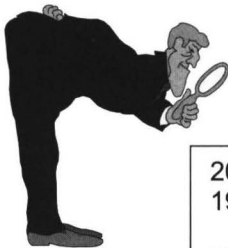
Im Rahmen des **Internationalen Kongresses für Gynäkologische Endoskopie und innovative Chirurgie** vom 25.-28.04.02 in Berlin (ICC) wird ein Patienten-Forum Endometriose am 27.4.2002, 14.00

AUFRUF

Die "Endo-Info" wird in ehrenamtlicher Arbeit von Mitgliedsfrauen erstellt. Die Redaktion wünscht sich deshalb Unterstützung von erfahrenen Mitgliedern, die bei der Erstellung und Korrektur der Zeitung in CorelDRAW mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Wer kann sich außerdem eine aktive Mitarbeit im Redaktionsteam vorstellen? Wir suchen insbesondere Frauen, die sich mit speziellen Themen beschäftigen möchten und Artikel dazu erstellen.

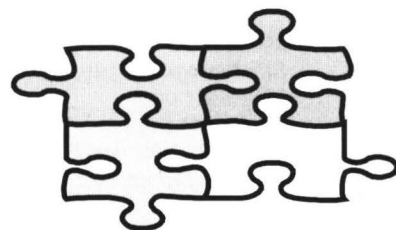
Interessierte Frauen können sich per E-Mail bei Manuela Ziliack melden:
manuela.ziliack@imail.de



---Termine---Termine---Termine---Termine---

20.03.2002 19.30 Uhr	Gesprächsabend Endometriose Profamilia Bamberg
25.04.02 - 28.04.02	Internationaler Kongress für Gynäkologische Endoskopie und innovative Chirurgie im ICC Berlin (siehe Seite 8 oben)
27.04.2002 14.00 - 16.00 Uhr	Patientinnen-Forum Endometriose im ICC Berlin (siehe Seite 8 oben)
14.05.2002 19.00 Uhr	Endometriose-Vortragsabend FGZ Nürnberg
03.07.2002 19.30 Uhr	Endometriose-Vortragsabend Profamilia Bamberg
04.07.2002 19.30 Uhr	Infoabend Endometriose FGZ München
21.09.02 - 22.09.02	Jahrestagung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. in Leipzig
November 2002	4. Berliner Endometriose-Symposium

Neues von der Selbsthilfearbeit



Selbsthilfegruppen suchen Verstärkung

Aachen
 Aschaffenburg
 Augsburg/
 Stadtbergen
 Bautzen
 Berlin
 Bielefeld
 Brüggen
 Bünde
 Chemnitz
 Cottbus
 Eisenach
 Essen
 Frankfurt/M.
 Freiburg
 Flensburg
 Gifhorn
 Halle
 Hamburg
 Hamm
 Hanau
 Hannover
 Heidelberg
 Hof
 Kassel
 Köln
 Konstanz
 Kronach
 Lampertheim
 Leipzig
 Lübeck
 Mannheim
 München
 Münster
 Nürnberg
 Oldenburg
 Oranienburg/
 Velten
 Ravensburg
 Saarbrücken
 Schweinfurt
 Siegen
 Stuttgart
 Sulingen
 Westerstede
 Wiesbaden
 Würzburg
 Wuppertal

 Schweiz:
 Zürich

 Österreich:
 Dornbirn
 Salzburg
 Wien

 Italien:
 Milano

 Belgien:
 B-Jette

Wir stellen uns vor:

Endometriose - Selbsthilfegruppe München

Unsere Gruppe gibt es seit Juni 1994. Ein Aufruf des Frauengesundheitszentrums (FGZ) München in der Süddeutschen Zeitung führte uns zusammen.

Zunächst trafen wir uns im FGZ und wurden von einer Psychologin angeleitet. Später zogen wir ins Selbsthilfezentrum München (SHZ) um, wo wir uns rundherum wohlfühlen. Dort verfügen wir für unsere monatlichen Treffen über einen unentgeltlichen Raum mit Schrank für unsere Infomaterialien, Bücher, das Sparschwein usw. Das SHZ bietet uns daneben noch die Aufnahme in den Initiativenführer der Stadt München, Beratung, Fortbildung und Supervision an und vermittelt uns, wie auch das FGZ, anfragende Frauen. Auch unsere Anträge auf finanzielle Förderung laufen über das SHZ. Bisher haben wir immer die beantragten Summen erhalten. Ein gebührenfreies Girokonto bei einer Kreissparkasse hilft uns, sparsam zu wirtschaften.

Zur Zeit sind wir etwa 20 Frauen. Zu den Treffen kommen in der Regel fünf bis zehn. Bieten wir Vorträge oder 2 - 3 mal im Jahr ein geselliges Beisammensein an, können es auch 20 und mehr Frauen werden. Wir freuen uns, zu diesen Anlässen auch ehemalige Gruppenmitglieder wieder zu sehen, die inzwischen gut mit ihren Beschwerden zurecht kommen und/oder Mutter geworden sind.

Bei den Gruppentreffen geht es hauptsächlich um Informations- und Erfahrungsaustausch und um Beratung in der Gruppe. Telefonische Einzelberatung bieten zwei erfahrene Frauen von zu Hause aus an. Wir überlegen gerade, feste Telefonzeiten einzuführen.

Immer öfter treten wir an die Öffentlichkeit, um die Krankheit Endometriose, unsere SHG und die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. bekannter zu machen und so mehr Frauen die Möglichkeit zu geben, sich mit der Krankheit im Kreise anderer Betroffener auseinander zu setzen.

An Info-Materialien über uns haben wir einen Flyer, zwei Plakate und hoffentlich auch bald eine Homepage mit eigenem Logo. Die Gruppe wird seit zwei Jahren von einem Dreierteam geleitet, was sich sehr bewährt hat.

In den letzten eineinhalb Jahren sind wir zusammen mit dem FGZ aktiv auf ÄrztInnen und Kliniken zugegangen, habe uns und unsere Arbeit und Ziele vorgestellt und unsere GesprächspartnerInnen befragt. So haben wir schon einige gute Kontakte aufgebaut.

Im Sommer 2001 luden wir alle bayerischen Mitglieder der Endometriose-Vereinigung zu einem "Bayerntag Regionalisierung" (vgl. *Endo-Info 10*) ein, um neue Strukturen in Bayern zu diskutieren und ab 2002 einzuführen. Es fanden sich auch vier Frauen, die die Aufgaben des Vereins auf Landesebene übernehmen wollten. Bedauerlicherweise zeigte sich aber bald, dass die Vorstellungen der designierten Landesbeauftragten nicht mit den derzeitigen rechtlichen Strukturen zu vereinbaren waren. Wir suchen nun nach neuen Lösungsmöglichkeiten. Für die aktiven Frauen unserer SHG heißt dies, dass sie sich jetzt wieder auf die Arbeit vor Ort konzentrieren (können).

Selbstverständlich hat es auch bei uns schon Krisenzeiten gegeben. Abende, an denen nur eine einzige Frau im Gruppenraum saß, Ärger mit Ärzten und Ärger wegen der Weitergabe der Adressliste der Gruppe (wir verteilen nur noch Telefonlisten!).

In folgenden Städten wollen Mitglieder eine Selbsthilfegruppe aufbauen oder "wiederbeleben":

Braunschweig
Dresden
Düsseldorf
Minden
Nürnberg
(2. Gruppe)
Papenburg/
Emsland

Aber bisher ging es immer weiter, wir haben die Krisen mit Unterstützung des SHZ gemeistert und möchten auch anderen SHG Mut machen weiterzumachen, sich ggf. professionelle Hilfe zu holen, durchzuhalten, bis es wieder Erfolgserlebnisse zu verzeichnen gibt.

Wir stehen mit Rat und Tat zur Seite und freuen uns über jeden Kontakt. Wir möchten uns mit anderen SHG austauschen und auch gemeinsame Veranstaltungen planen.

Unsere Ansprechfrauen sind über das SHZ, Tel (0 89) 53 29 56 - 11 oder in Leipzig zu erfragen.



Die Namen der gründungswilligen Mitglieder und die AnsprechpartnerInnen der einzelnen Gruppen bzw. der Kontaktstellen können Sie über die Beratungsstelle in Leipzig erfahren.

Einige Frauengesundheitszentren bieten regelmäßig Endometriose-Informationsabende an. Genauer erfahren Sie in unserer Beratungsstelle. Wir sind auch weiterhin auf Ihre Mithilfe angewiesen, um diese Informationen aktuell zu halten. Bitte teilen Sie uns neue Gruppen oder Auflösungen bestehender Gruppen mit. Kontaktieren Sie uns auch, falls Sie eine neue Gruppe ins Leben rufen wollen und nicht wissen wie. Wir helfen Ihnen!

Ein Besuch bei der Endometriosis Association in Milwaukee

von Barbara Vogt

Überraschende Einladung

Ziemlich genau vor einem Jahr erreichte mich Ende Januar eine aufregende E-Mail von Mary Lou Ballweg, Präsidentin der *International Endometriosis Association* mit Sitz in Milwaukee. Sie lud mich ganz herzlich zu einem Seminar für Selbsthilfegruppen-Leiterinnen am 17. und 18. Februar in Milwaukee ein. Für ein Wochenende in die USA fliegen? Konnten wir, die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. uns das überhaupt leisten? Ein paar Sätze weiter kam dann die freudige Nachricht: Mein Flug und die Hotelkosten konnten von der *International Endometriosis Association* übernommen werden!

Plötzlich war die Möglichkeit da, die *Endometriosis Association* und die Mitarbeiterinnen, mit denen ich schon häufiger telefoniert hatte, persönlich kennen zu lernen. Der 31. Januar war mit zahlreichen Telefonaten ausgefüllt, denn die E-Mail hatte mich am 30. Januar um 23.30 Uhr erreicht und ich sollte mich bis 1. Februar entscheiden! Ich war damals noch Vorstandsmitglied der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. und wollte das O.K. meiner Mit-Vorstandsfrauen haben, denn immerhin sollte ich unsere Vereinigung bei diesem Treffen repräsentieren. Alle waren einverstanden. Nachdem sich auch mein Reisepass für die Einreise in die USA als gültig erwiesen hatte, entschloss ich mich ganz schnell, meine Teilnahme zuzusagen.

Erste Eindrücke

Am Freitagnachmittag kam ich nach 14-stündiger Reise ziemlich kaputt in Milwaukee an. Es war meine erste Reise in die USA überhaupt. Milwaukee liegt nördlich von Chicago am Michigan-See und gehört nicht gerade zu den warmen Regionen der USA. Es lag noch ein wenig Schnee und ein eisiger Wind pfiff bei 8°C durch die Stadt. Im Hotel, in dem an den nächsten beiden Tagen auch das Seminar stattfinden sollte, traf ich auf Melanie Roll aus Nebraska, mit der ich mein Zimmer teilte. Dank Melanie, die mir die Gepflogenheiten amerikanischer Restaurants nahe brachte, konnte ich noch etwas essen, bevor ich um sieben Uhr abends todmüde einschlief.



Infostand der Endometriosis Association während des Seminars

Erster Tag des Seminars: *Endometriosis Association* und Selbsthilfegruppen

Am nächsten Morgen ging es schon um 8.30 Uhr los, womit ich im Gegensatz zu den meisten anderen keine Probleme hatte, denn meine innere Uhr war noch auf Deutschland eingestellt (15.30 Uhr!). Zusammengekommen waren 45 Selbsthilfefrauen aus allen Gegenden der USA und außer mir noch zwei Frauen, die die Internationalität der Endometriose-Arbeit repräsentierten: Eleuze Mendoza aus Brasilien und Shue Lai aus Singapur. Eleuze koordiniert im Auftrag der *International Endometriosis Association* die Selbsthilfearbeit in Südamerika. Da es dort in den einzelnen Ländern kaum

Möglichkeiten gibt, sich zu informieren und nur sehr wenige Selbsthilfegruppen existieren, leistet Eleuze einen großen Teil der Beratungsarbeit allein, und das, wie wir alle, mit Endometriose!

Das Seminar fand im Rahmen einer großen Kampagne statt: der "Killer-Cramps"-Kampagne. Sie sollte die breite Öffentlichkeit und besonders die vielen potenziell Betroffenen aufrütteln. Eine große, auf medizinische und gesundheitspolitische Fragestellungen spezialisierte Publicrelations-Firma bereitete die Kampagne professionell vor: Anzeigen in Printmedien, ein Fernsehspot und ein sogenanntes Screening sollten gleichzeitig im Februar und März die Öffentlichkeit erreichen. Finanziert wurde das Ganze von der Pharmafirma TAP Pharmaceuticals. Ziel des Seminars war, Möglichkeiten zur Gründung, Leitung und Finanzierung einer Selbsthilfegruppe vorzustellen und auch bestimmte Fähigkeiten wie Gesprächsführung und Umgang mit den Medien zu üben.

Zunächst stellte sich die *Endometriosis Association* vor: In ihrer Einführung hob Mary Lou Ballweg hervor, dass dies das erste Treffen für Gruppenleiterinnen in den USA überhaupt war, denn vorher hatte die *Association* sich das nicht leisten können (Die gesamten Kosten waren im Rahmen des Sponsorings für die Kampagne übernommen worden). Mary Lou rief den Teilnehmerinnen eingangs noch mal die allzu bekannten Probleme bei der Aufklärung über Endometriose in Erinnerung:

- In den USA und überall auf der Welt gibt es viele Ärzte, die Endometriose nicht ernst nehmen.
- Mit Endometriose sind viele Tabus verbunden, wie z. B. die Sexualität. So war es beispielsweise ungeheuer schwierig, Prominente zu finden, die in einem Fernsehspot über Endometriose auftreten. Dagegen findet man mit Leichtigkeit Prominente, die sich in den USA in einem Spot für AIDS präsentieren!
- Zahlreiche falsche Annahmen über Endometriose, von Mary Lou als "myths" (Ammenmärchen) bezeichnet, finden immer noch Verbreitung, so z. B.:
 - die Symptome sind rein psychosomatisch
 - Endometriose wird durch Stress ausgelöst
 - Endometriose wird durch spätes Erstgebären verursacht
 - Endometriose trifft vor allem übererregbare, dünne, nervöse oder perfektionistische Frauen
 - Endometriose wird durch eine erfolgreiche Schwangerschaft geheilt.

Ihre Kritik und Besorgnis galt aber auch den vielen Frauen, die sich an die *Endometriosis Association* wenden, in der Überzeugung, dass diese den guten Arzt für Endometriose kennt oder eine für alle Betroffenen gültige Lösung des Problems. "Würden wir diesen Anforderungen nachgeben, könnte genau das Gegenteil von dem eintreten, was wir wollen: den Betroffenen helfen, eigene Entscheidungen zu treffen." Würden die Mitarbeiterinnen der *Association* z. B. den Namen eines Arztes nennen, mit dem dann unter Umständen die

Betroffene nicht zurecht kommt, so würde diese nicht nur restlos das Vertrauen in Ärzte verlieren, sondern auch noch das Vertrauen in die Selbsthilfe-Institutionen.

Mary Lou stellte die drei Arbeitsfelder der *Endometriosis Association* vor: "Education, Support, Research" (Aufklärung, Unterstützung und Forschung). Die seit über 20 Jahren bestehende *Association* hat natürlich wesentlich komplexere Strukturen als die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. und kann ihre Arbeitsfelder jeweils mit Vollzeitkräften besetzen. So gibt es mit Nancy Fay eine Verantwortliche für den Bereich "Support" (Unterstützung). Sie kümmert sich um die Regionalverbände und Selbsthilfegruppen der *Endometriosis Association*. Auch die Arbeitsfelder Forschung, Fundraising und Aufklärung (Verfassen und Bereitstellen von Informationsmaterial als Infoblätter, Video- und Tonaufzeichnungen) sind mit ein oder zwei Personen besetzt. Bei so einer großen Organisation geht es natürlich nicht ohne einen hauptamtlichen Finanzverwalter, dem einzigen Mann am Sitz der *Association*.

Mary Lou berichtete von den Fortschritten, die sie im Laufe ihrer Tätigkeit erleben konnte. So gab es anfangs überhaupt kein Infomaterial und schon gar keine Bücher für Laien über Endometriose. Bei den wissenschaftlichen Veröffentlichungen gelang es ihr immerhin noch in den ersten Jahren, die Neuerscheinungen zu verfolgen und zu sammeln. Heute sind die wissenschaftlichen Publikationen so zahlreich, dass man, selbst mit dem Personal, über das die *Association* verfügt, keinen vollständigen Überblick mehr erhält.

Nancy Fay, gab nachfolgend einen kurzen Überblick über ihren Arbeitsbereich "Support", der sich wie schon erwähnt hauptsächlich mit den Selbsthilfegruppen befasst, aber auch ganz konkrete Unterstützungsangebote zu bieten hat:

Aufgrund des schlechten amerikanischen Krankenversicherungssystems verlieren viele Frauen mit Endometriose ihre Krankenversicherung, wenn sie wegen der Erkrankung keiner regelmäßigen Arbeit mehr nachgehen können oder ihre Stelle verlieren. Eine selbstfinanzierte staatliche Krankenversicherung kann dann schnell \$ 300 US im Monat kosten, bei \$ 2.000 Selbstbeteiligung im Jahr!

Die *Endometriosis Association* bietet unter diesen Umständen die kostenfreie Mitgliedschaft in einer Art Rabattprogramm an, bei dem man Ermäßigungen auf verschreibungspflichtige Medikamente, Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel, Brillen, Zahnbehandlungen usw. erhält. Außerdem gibt die *Association* Tipps, wie man an Patienten-Unterstützungs-Programmen der Pharmafirmen für kostenfreie Arzneimittel teilnehmen kann. Sie unterstützt Möglichkeiten, kostenlose Flüge zu Behandlungsorten zu erhalten, z. B. über gespendete Vielfliegermeilen. Außerdem entwickelt sich gerade ein Netzwerk von Mitgliedsfrauen, die anbieten, mitreisende Angehörige von Endometriose-Patientinnen aufzunehmen, wenn diese fern ihres Heimatortes im Krankenhaus behandelt werden.

Dann wurde es ganz konkret: Nancy erläuterte kurz, was zu unternehmen ist, wenn Frauen mit Endometriose eine Selbsthilfegruppe gründen wollen. Anstelle einer langen theoretischen Ausführung berichtete nun ein Mitglied, wie sie ihre Gruppe gegründet hat und welche Erfahrungen sie dabei machen konnte. Dieser Wechsel zwischen Theorie und eigenen Erfahrungen, zwischen Vortrag, Rollenspiel und Diskussion war überhaupt kennzeichnend für die Struktur des Seminar-Wochenendes. Dadurch wurde es einfach nie langweilig!

Aber zurück zu Tammy Wilshire, die zusammen mit einer anderen Frau nach sechsmonatiger Vorbereitungszeit das erste Treffen ihrer Gruppe organisieren konnte. Sie lebt in einer kleinen Stadt mit 50.000 Einwohnern. In der Vorbereitungszeit hatte sie bereits Kontakt zum örtlichen Rundfunksender aufgenommen und konnte über Rundfunk und über Aushänge die Selbsthilfegruppe bekannt machen. Zum ersten Treffen kamen 15 Teilnehmerinnen, von denen einige ihren Partner oder Familienangehörige mitbrachten. Tammy hat sich zu keinem Zeitpunkt dem Druck ausgesetzt, als Gruppenleiterin alles über Endometriose wissen zu müssen. Sie ist mittlerweile seit zwei Jahren aktiv und tauscht sich in einem Internet-Netzwerk mit sieben anderen Gruppenleiterinnen aus. Die Gruppe gibt einen Newsletter heraus, informiert in Krankenhäusern über Endometriose und versucht auch sonst regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit zu machen.

Ich hatte gehofft, bei dem nun folgenden Brainstorming zu den Themen, die in den Selbsthilfegruppen bearbeitet werden, neue Anregungen mit nach Deutschland zu nehmen, jedoch ist das Themenspektrum auch auf der

anderen Seite des großen Teiches nicht anders als hier.

Interessant war allerdings der Erfahrungsbericht von Elise Travers, Manhattan, NYC, über die Einbeziehung von Partnern in die Gruppe. Aufgrund von Anregungen aus ihrer Gruppe bietet sie ein- oder zweimal im Jahr ein Treffen ausschließlich für (männliche) Partner, Familienangehörige und Freunde von Frauen mit Endometriose an. Erstaunlicherweise, so berichtete sie, haben die Männer sofort angefangen, ganz offen über die verschiedensten Aspekte von Endometriose und Partnerschaft zu sprechen, sogar über Sexualität, obwohl das nicht das Hauptthema war. Elise legt bei den Gruppentreffen mit Männern Wert auf dieselben Gesprächsstrukturen wie bei den "normalen" Treffen:



Elise Travers von der Selbsthilfegruppe Manhattan berichtet über die Einbeziehung von Partnern in der Gruppe

- Die Vorstellungsrunde wird grundsätzlich ganz kurz gehalten
- Niemand soll das Treffen dominieren
- Niemand soll eine evtl. extreme Meinung/Haltung zu bestimmten Ärzten, Krankenhäusern oder Therapien anderen aufoktroieren oder damit das Gespräch bestimmen
- Es soll möglichst keine ausschließlich negativen Erfahrungsberichte geben, sondern immer auch weiterführende Aspekte erwähnt werden (Welche Schlüsse habe ich aus dieser Erfahrung gezogen? Wo kann ich mich in Zukunft informieren? usw.).

Elises Erfahrungsbericht löste eine interessante Diskussion aus. Viele erzählten, wie sie mit der Einbeziehung von Partnern in die Selbsthilfegruppen umgehen. Eine Gruppe ist z. B. dauerhaft offen für Partner, eine andere will grundsätzlich keine Männer bei den Treffen dabei haben, versorgt aber interessierte Partner mit dem Video "Endometriosis. The Inside Story" der *Endometriosis Association*. Eine weitere Variante war ein Gruppentreffen mit Partnern, Familienangehörigen und Freunden, bei dem sich Männer und Frauen aber zunächst in getrennten Räumen austauschten und erst zum Schluss des Abends zusammenkommen.

Bei dieser Diskussion wurden auch die großen kulturellen und geographischen Unterschiede innerhalb der USA deutlich. Im sogenannten Bible Belt (Staaten, in denen Konservatismus, Bodenständigkeit und vor allem ein strenger Protestantismus das Leben bestimmen, z. B. Oklahoma, Tennessee) wird es offensichtlich kaum als Problem empfunden, sich in kirchlichen Räumen zu treffen; das scheint fast eine Grundvoraussetzung für die Akzeptanz einer solchen Selbsthilfegruppe zu sein. Dagegen ist das in Manhattan überhaupt nicht denkbar, da die Gruppe zwangsläufig sehr multikulturell ist. Hier sind aber andere Räume unerschwinglich, so dass sich die Gruppe in der relativ kleinen Wohnung von Elise trifft. In manchen Gegenden der USA ist die Besiedlung so dünn, dass die Gruppen sich quasi nur am Telefon oder im Internet "treffen" und nur ein- oder zweimal im Jahr bei Wohltätigkeitsveranstaltungen zusammenkommen. Ganz anders als in Deutschland ist meinem Eindruck nach auch das Verhältnis zu den Medien. Es gibt offenbar zahllose lokale Rundfunk- und Fernsehsender, zu denen man recht leicht Kontakt bekommt und die gerne jede auch noch so kleine Veranstaltung aufgreifen. Ebenso fundamentale Unterschiede zwischen Deutschland und den USA bestehen in Bezug auf das sogenannte Fundraising. In dieses Thema führte uns Fay Campbell ein, die in der *Endometriosis Association* verantwortlich ist für diesen Bereich. In den USA besteht auf allen gesellschaftlichen Ebenen, angefangen von Privatpersonen über den Laden an der Ecke, den Hausarzt, bis hin zu großen Unternehmen eine relativ hohe moralische Selbstverpflichtung zur "Charity". Dieser Begriff ist in etwa mit "Wohlfahrtspflege" und "Mildtätigkeit" zu übersetzen. Ganz praktisch äußert sich Charity so, dass die Bereitschaft zu Geld- oder Sachspenden relativ groß ist, ebenso wie die Bereitschaft, an den zahlreichen Wohltätigkeitsveranstaltungen teilzunehmen.

Trotz dieser Unterschiede können wir aber sicher auch etwas mit den Tipps von Fay anfangen:

- Möglichst viele Bedürfnisse über Sachspenden abdecken
- Wenn man versucht, Geld einzuwerben, dann bei Firmen/Personen, die auch an andere Gruppen spenden; sie sind in der Regel eher bereit zu spenden als andere
- Auskünfte einholen über den Spender (Wer ist die Person, die Firma? Was repräsentiert sie? Welche Motive bewegen sie zu der Spende?)
- Präzisieren, wofür das Geld gebraucht wird und dann auch exakt zweckgebunden ausgeben
- Aufzeichnungen über den Prozess der Spendeneinwerbung machen, auch über Ablehnungen
- Ganz wichtig: öffentlichen Dank aussprechen.

Besonders nachdrücklich wies Fay Campbell darauf hin, dass Mitglieder der *Endometriosis Association* bei ihrer Zusammenarbeit mit Firmen, insbesondere Pharmafirmen, die Organisation in ihrer Gesamtheit vertreten. Sie repräsentieren damit nicht nur die *Endometriosis Association* als Vereinigung sondern zugleich alle Frauen, die sich dort zusammengeschlossen haben.

Der Erfahrungsbericht von Sandra McDaniel über die Zusammenarbeit mit dem lokalen Vertreter von TAP-Pharmaceuticals löste eine kritische Diskussion aus. Obwohl Sandra zunächst skeptisch über eine Unterstützung seitens einer Pharmafirma dachte, scheint die Gruppe sich später sehr auf die Zuwendungen eingestellt zu haben. Die anfängliche Skepsis gegenüber Pharmafirmen resultierte aus den schlechten Erfahrungen, die etliche Frauen in ihrer Selbsthilfegruppe mit Hormonbehandlungen gemacht hatten. Sandra hat dem lokalen Pharmavertreter gegenüber diese Problemlage aber ganz offen angesprochen und ist damit gut gefahren. Die Unterstützung besteht zum einen Teil daraus, dass der Pharmavertreter bei den von ihm besuchten Ärzten den Flyer der Gruppe auslegt, zum anderen Teil aus Geldspenden. Sehr bemerkenswert fand ich, dass die *Endometriosis Association* verlangt, Erstkontakte zu lokalen Vertretern von TAP-Pharmaceuticals ausschließlich über den Hauptsitz in Milwaukee laufen zu lassen, d. h. das Büro in Milwaukee vermittelt den jeweiligen Kontakt. Als damaliges Vorstandsmitglied konnte ich diese Vorgehensweise gut nachvollziehen, denn wie Fay schon sagte, die jeweiligen Mitglieder repräsentieren die gesamte Organisation mit ihren Werten und Grundsätzen. In der anschließenden Diskussion wurde mehr Distanz der Selbsthilfegruppen zu Pharmafirmen eingefordert. Es gab Befürchtungen, man würde schließlich doch vereinnahmt durch die Gewöhnung an und die Abhängigkeit von Geldspenden. Dagegen wurde die Zusammenarbeit mit lokalen Ärzten -Allgemeinärzten und Gynäkologen- positiv bewertet.

Zwei Rollenspiele zum Thema Gesprächsführung gaben der Diskussion neue Nahrung. Recht lebensnah zeigten Nancy Fay, Sandra McDaniel und Elise Travers die Situation einer Referentin zum Thema



Eine Mitarbeiterin der PR-Firma erläutert einige Grundlagen beim Umgang mit Medien

Hormontherapie, die von einer Selbsthilfegruppen-Teilnehmerin immer und immer wieder unterbrochen wird, um ihre eigenen negativen Erfahrungen und ihre Ablehnung der Hormontherapie darzustellen. Elise spielte die strenge Gruppenleiterin und die freundlich-kompetente Nancy Fay verwandelte sich in eine klagend-aggressive Teilnehmerin. Nicht alle anwesenden Gruppenleiterinnen hätten "Nancy" so energisch und streng das Wort abgeschnitten, wie Elise es in dem Rollenspiel tat, aber es wurde auch ganz deutlich, dass man nicht immer freundlich bleiben kann, wenn man ein einigermaßen geordnetes Gespräch führen möchte. Auch das zweite

Rollenspiel führte uns eine Situation vor Augen, die wir alle kannten: Eine neue Teilnehmerin sprengt die Kurzvorstellungsrunde mit langen Berichten über ihre lange und ungünstig verlaufene Krankengeschichte. Trotz mehrfacher Hinweise, sich in der Vorstellungsrunde kurz zu fassen, "beantwortet" sie alle weiteren Kurzvorstellungen mit neuerlichen langen und klagenden Erfahrungsberichten, die zudem nur ein Thema haben: Ärzte nehmen einen nicht ernst, sie können sowieso nichts und die Krankenhäuser operieren falsch. Die Reaktionen der anwesenden Gruppenleiterinnen waren auch hier durchaus geteilt, denn wir alle kennen Betroffene, bei denen in einer langen Krankengeschichte fast nichts richtig gelaufen ist und die wirklich Grund zu klagen haben. Und nicht nur das, meistens ist die Endometriose-Selbsthilfegruppe der erste Ort, an dem ihre Klagen angehört und verstanden werden. Viele der Seminarteilnehmerinnen würden in ihrer Gruppe eine solche Teilnehmerin erst dann einschränken, wenn ihre Berichte mehrmals hintereinander die Gruppentreffen dominieren oder immer wieder das gleiche erzählt wird. Andere versuchen, ihre regelmäßigen Teilnehmerinnen vor allzu tragischen Erfahrungsberichten zu "schützen", damit diese in ihrem Kampf gegen die Endometriose nicht resignieren.

Der Kurzvortrag von Nancy Fay über die Organisation von Mithilfe in der Selbsthilfegruppe traf bei vielen Teilnehmerinnen ins Schwarze. Eine leidenschaftliche und lange Diskussion schloss sich an. Natürlich wissen wir Gruppenleiterinnen (oder Vorstandsfrauen) alle, dass wir selbst auch Endometriose haben und uns deshalb bei der Selbsthilfearbeit nicht überfordern sollten. Natürlich wissen wir, dass wir zunächst gut für uns selbst sorgen und uns nicht alle Kümmernisse unserer Teilnehmerinnen allein aufladen sollten. Und natürlich wissen wir auch, dass es wichtig ist, Aufgaben zu delegieren und nicht alles allein machen zu wollen. ABER ...! Ich brauche wohl kaum zu erwähnen, dass viele - nicht alle! - Selbsthilfegruppen sich sehr auf das Engagement der Hauptverantwortlichen stützen und dass es häufig schwierig ist, Personen zu finden, die bestimmte Aufgaben übernehmen. Vielleicht klappt es ja mit diesen Tipps von Fay etwas besser:

- Wenn ihr [Gruppenleiterinnen] Hilfe benötigt, fragt danach. Von sich aus bieten die wenigsten Menschen Hilfe an. Das heißt aber nicht, dass sie nicht dazu bereit wären. Wenn man sie konkret fragt, sind viele gerne bereit zu helfen
- Macht den Umfang der benötigten Hilfe deutlich, wo und wann sie anfängt, und wo und wann sie endet
- Fragt die Menschen jeweils nach Tätigkeiten, die sie bereits beherrschen
- Erklärt den Helfern, welche Stelle ihre Tätigkeit im Gesamtzusammenhang einnimmt, welche Funktion sie hat
- Lasst die Leute wissen, dass ihre Hilfe wirklich gebraucht wird und nicht einfach irgend jemand für irgendeinen Job gesucht wird
- Am besten ist es, wenn ihr dies alles persönlich besprecht. Rundbriefe, E-Mails oder Telefonate kommen in der Wirkung nicht an das persönliche Gespräch heran.

Im zweiten Teil des Berichtes (siehe Endo-Info 14) wird es um die Vorstellung der "Killer-Cramps"-Kampagne, den Arbeitsschwerpunkt "Endometriose und Umwelt" und den Besuch am Sitz der International Endometriosis Association in Milwaukee gehen.

Endometriose - Seminar Freiwillige gesucht!

Welche Selbsthilfegruppe hat Zeit und Lust, ein Endometriose-Seminar in Bad Schwalbach zusammen mit Herrn Dr. Ewald Becherer zu planen?

Nähere Informationen bei
Ingeborg Heuscher
Tel. und Fax: (0 89) 89 59 06 90

Alternative Möglichkeiten zur Schmerzbewältigung mit dem "Anti-Stress-Programm"

ENERGIE-TOTAL	Leisten Sie sich eine Shiatsu-Massage oder besuchen Sie ein Aromatherapie-Seminar.
ESSEN	Wer zwischen Job und privatem Leben jongliert, verlernt schnell das Genießen der Mahlzeiten. Nehmen Sie sich in Zukunft mal wieder öfter Zeit, um ein schönes Essen zu kochen. Genießen Sie das Zelebrieren von einem guten Glas Rotwein oder Champagner. Eine Teezeremonie ist auch wundervoll (1 Teelöffel Orangenblüten, 1 Teelöffel grüne Minze für eine Kanne, 10 Min. ziehen lassen, dazu eine Schale grüne Äpfel auf den Tisch stellen).
GEDICHTE	Schreiben oder lesen Sie poetische Gedichte.
GONG-THERAPIE	Bei einer Klangmassage werden akustische Impulse über die Hörnerven an das limbische System (Gefühlszentrum unseres Gehirns) weitergeleitet. Bestimmte Töne beruhigen. So lassen die Schwingungen eines Gongs unseren Körper regelrecht vibrieren, wodurch sich selbst seelische Verspannungen lösen können.
BLUMEN	Gönnen Sie sich ab und zu einen Blumenstrauß.

Buchtip - Buchtip - Buchtip - Buchtip - Buchtip - Buchtip - Buchtip



Wo die Piranhas mit den Zähnen klappern. Die Kraft innerer Bilder in Selbstheilungsprozessen.

Angelika Koppe
Goldmann, Taschenbuch
ISBN 3-442-14183-4, 252 Seiten

8,00 €

Die Autorin, selbst an Endometriose erkrankt, stellt in ihrem Buch eine von ihr entwickelte Methode dar, die Selbstheilungskräfte des Körpers bei Frauenkrankheiten zu aktivieren.

Zunächst sollen sowohl der eigene Körper als auch die Krankheit durch Reisen ins Innere erfahrbar gemacht werden. Dabei werden detaillierte Visualisierungstechniken dazu benutzt, die psychischen und seelischen Dimensionen der körperlichen Beschwerden ins Bewusstsein zu rufen. Dazu gehört es auch, sich mit negativ erlebten Emotionen wie vorhandenen seelischen Lasten, nicht gelebter Erotik, unbewältigter Trauer oder geringen Selbstwertgefühlen auseinander zu setzen. In einem weiteren Schritt bildet das dabei erfahrene Körpergefühl den Ausgangspunkt für ein konkretes Selbstheilungsprogramm. Neben bekannten gesundheitsfördernden Maßnahmen (z. B. vollwertige Ernährung, Sport, Massagen, Entspannungstechniken) umfasst es in erster Linie heilungsfördernde Visualisierungsreisen zum Ort des Krankheitsgeschehens, was zu einem positiven und eigenverantwortlichen Umgang mit dem Körper führen soll.

Mit einigen konkreten Beispielen aus der Beratungspraxis in dem von der Autorin gegründeten Institut „Wildwuchs“ versucht die Sozialtherapeutin ihre Methode zu veranschaulichen.

Während das Buch einen recht guten Einblick in die Bedeutung und die Möglichkeiten von Selbstheilungsarbeit bietet, reichen ihre Praxisbeispiele wohl kaum dazu aus, die erläuterte Methode an der eigenen Person erproben zu können. Für eine Weiterarbeit empfiehlt Angelika Koppe deshalb eine Kontaktaufnahme zu dem von ihr geleiteten Institut, das persönliche Beratungen und Audiokassetten zu dem Thema anbietet. Allerdings bleibt es fraglich, inwieweit ihre Ausführungen zum Umgang mit Ergebnissen der psychisch-seelischen „Ursachenerforschung“ von Frauenkrankheiten beim Leser Akzeptanz finden.

Elke Fischer

Sekundäre Pflanzenstoffe

Jedes natürliche Lebensmittel enthält sekundäre Pflanzenstoffe. Die Wirkung dieser Stoffe ist zwar nicht wissenschaftlich nachgewiesen, aber teilweise schon lange bekannt. Die Stoffe werden teils zur Vorbeugung oder Behandlung von Krankheiten eingesetzt. Man kennt z. B. die blutfettsenkende Wirkung von Zwiebeln und Knoblauch. Andere Wirkungen sind die Förderung der Verdauung und des gesamten Stoffwechsels, die Erhöhung der Widerstandskraft, die Unterstützung der Wundheilung, Vorbeugung gegen Krebs und eine entzündungshemmende Wirkung. Die sekundären Pflanzenstoffe nehmen in der Wirkung durch die Verarbeitung der Lebensmittel ab. Also sollte man immer darauf achten, dass Gemüse nicht verkocht und man möglichst häufig auch rohe Lebensmittel zu sich nimmt.

ERNÄHRUNGSRATGEBER
von Claudia Taubert (Habeebee)



Lauch-Vollkornquiche

Zutaten

Teig

60 g Butter
125 g feines Weizen-Vollkornmehl
1-3 EL Wasser
1 Ei
1 Prise Salz

Füllung

100 g Zwiebeln
600 g Lauch
2 EL Olivenöl
4 Eier
400 ml Milch
Pfeffer
Salz
Muskatnuss, frisch gemahlen

Butter zum Ausfetten
80 g Emmentaler Käse, gerieben

Zubereitung

Mehl, Salz und Butter mit dem Wasser und dem Ei zu einem glatten Teig verkneten.

Daraus dann eine Kugel formen und ca. 30 Minuten ruhen lassen.

Lauch putzen und in Streifen schneiden. Zwiebeln schälen und auch in Streifen schneiden. Zusammen in heißem Olivenöl andünsten.

Die Milch mit den Eiern verrühren. Pfeffer, Salz und Muskatnuss nach Geschmack hinzufügen und danach mit Lauch- und Zwiebelstreifen mischen.

Eine Springform (28 cm Durchmesser) einfetten, Teig in die Form geben und daraus einen Boden mit 2 cm hohem Rand formen. Diesen dann mehrmals mit der Gabel einstechen und 10-15 Min. bei 175 °C ohne Belag vorbacken.

Die Füllung auf den Boden geben und verstreichen. Danach nochmals 25-30 Min. bei 175 °C backen. 10 Min. vor Ende der Backzeit mit Käse bestreuen. Guten Appetit!

(Quelle: Vollwertküche für Geniesser von Prof. Dr. Claus Leitzmen)

Gesundheit pur aus Argentinien

La Pacho-Tee

La Pacho-Tee wird seit Jahrhunderten aus der inneren Rinde des in Argentinien beheimateten La Pacho-Baumes gewonnen. 1 kg La Pacho-Tee enthält 45 g Kalzium, 250 mg Eisen, 180 mg Kalium sowie Kupfer, Bor, Mangan, Magnesium und Spuren seltener Elemente wie Strontium und Jod.

Dem Rindenaufguss sagt man antibakterielle und virentötende Substanzen nach.

Bei äußerlicher Anwendung soll sich der Tee besonders bei Schuppenflechte, Ekzemen und kleineren Wunden bewährt haben.

Zubereitung:

1 EL in ½ l kaltes Wasser geben, 5 Minuten sprudelnd aufkochen und dann auf kleiner Flamme 20 Minuten weiterköcheln lassen.

Als therapeutische Anwendung empfiehlt sich der ungesüßte Genuss morgens auf nüchternen Magen und während des Tages zwischen den Mahlzeiten, nur 5 Tassen decken den Tagesbedarf.

(Wer hat den Tee schon getestet oder würde ihn testen und der Redaktion seine Erfahrungen dazu schildern? Vielleicht hilft der Tee auch bei Endometriose. Die Redaktion)



Die Biochemisch-Homöopathische Stoffwechselregulation

Ein Erfahrungsbericht von Sabine Heringhaus

Teil 3

ALTERNATIV-ECKE

Der zweite Schritt. Im Februar 2001 habe ich mich zum nächsten Behandlungstermin angemeldet. Für diese „Testung“ sollte ich mir etwa zwei Stunden Zeit nehmen. Wieder wurde ich freundlich empfangen. Weil gerade Faschingszeit war und ein Konditor, der zufriedener Patient ist, eine Kiste Krapfen spendiert hatte, bekam ich gleich zwei Krapfen und Tee serviert. Mmmh ...

Am Anfang kontrollierte eine Assistentin, ob wieder somatische Blockaden vorhanden waren, maß die Arm- und Beinlängendifferenz und testete Narben als mögliche Störfelder. Auch auf Pilze testete sie diesmal aufmerksam. Sie erklärte mir, wenn noch Pilze vorhanden seien, müssten nochmals Gifte ausgeleitet werden und, weil Pilze viel Eisen verbrauchen, müsse dann auch der Eisenspiegel reguliert werden. Keine Anzeichen von Pilzen mehr - prima!!

Sie führte auch nochmals eine PH-Wert-Messung des Speichels durch und befragte mich im Anschluss daran etwa eine halbe Stunde über meine Lebens- und Essensgewohnheiten sowie über Beschwerden und über meine familiäre und berufliche Situation. Dann kam Frau Dr. Rosival dazu. Wenn sie zu den Aufzeichnungen der Assistentin vertiefende Information benötigte oder ihr etwas nicht ganz klar war, fragte sie noch einmal nach. Mittendrin bemerkte ich plötzlich, dass ich meine Skepsis noch nicht überwunden hatte. Trotz des guten Erfolges im ersten Behandlungsteil kam mir das Szenario in der Praxis „unwirklich“ vor. Ich fragte mich, wenn alles so einfach sei, warum dann nicht alle BehandlerInnen so mit ihren PatientInnen umgehen und ob ich das Geld hier nicht doch umsonst ausgeben ...

Bei diesem zweiten Behandlungsschritt liegt der Schwerpunkt auf den Hormonen und Aminosäuren, die eine erbliche Codierung für viele Krankheiten tragen. Mit einem Gerät wurde wieder an verschiedenen Punkten am Körper gemessen und getestet, Signale des Körpers wurden erfasst. Heilsame Schwingungen wurden dann auf Globuli übertragen, die ich in den darauf folgenden Wochen täglich einnehmen musste. Natürlich bekam ich auch wieder Bach- und Buschblütenessenzen und per Rezept einige andere Tropfen und homöopathische Kügelchen, die ich ebenfalls regelmäßig schlucken musste. Wie beim ersten Mal bekam ich ein Pflaster, auf das pathologische Schwingungen mittels eines Gerätes übertragen wurden. Dieses Pflaster wurde auf einen meiner Meisterpunkte ans Bein geklebt und blieb dort wieder etwa 10 Tage. Zum Abschluss habe ich auch diesmal das warme Wasserbett genossen: Mit einer Lichtfarbe meiner Wahl entspannte ich mich 20 Minuten lang total.

Mit der Einnahme der verschriebenen und mitgegebenen Präparate verschwanden in den nächsten Monaten meine Schmerzen in den Beinen fast ganz. Sie tauchen nun etwa alle drei bis vier Monate noch einmal auf, für mich ohne erkennbaren Grund oder Rhythmus, begleiten mich dann ein bis zwei Tage, um dann wieder für einige Monate zu verschwinden. Es hat sich gelohnt! Ich bin zu 99 Prozent der Zeit schmerzfrei, meine Vorbehalte sind wieder mal verschwunden.

In der nächsten *Endo-Info* gibt es weiterführende Informationen zu den nächsten fünf Behandlungsschritten.

Für diejenigen, die sich für die Arbeit von Dr. Rosival interessieren, folgt hier noch ein Hinweis auf ihre Bücher:

Bücher von Dr. rer. nat. Vera Rosival

Hyperaktivität natürlich behandeln, Verlag Gräfe und Unzer
Wegweiser zur Naturheilkunde, Eigenverlag (Dr. Vera Rosival Verlag München)
Die Familie und das hyperaktive Kind, Eigenverlag
Homöopathische Haus- und Reiseapotheke in Bildern, Eigenverlag
Skriptum über die BIHOST-Methode, Eigenverlag



Dres. Ackermann (10.000,00 DM),
 Berit Albiez (47,79DM),
 Petra Algenstädt (50,00 DM),
 Ellen Bach (50,00 DM),
 Jutta Becker (150,00 DM),
 Christiane Benetz (50,00 DM),
 Astrid Biermann (19,56 DM),
 Sybille Böge (50,00 DM),
 Margrit Bremer (100,00 DM),
 Britta Brock (50,00 DM),
 Gertrud Cembran-Pioch (550,00 DM),
 Simone Engel (70,00 DM),
 Sabine Eufinger (30,00 DM),
 Ferring Arzneimittel (640,00 DM),
 Anita Fieber (100,00 DM),
 Angelika Frey (50,00 DM),
 Elena Ganzlin (50,00 DM),
 Petra Gietzen (50,00 DM),
 Erika Gmeiner (50,00 DM),
 Michaela Groß (50,00 DM),
 Dorathea Hahnsen (100,00 DM),
 Claudia Handrich (50,00 DM),
 Marlis Herzog (70,00 DM),
 Birgit Hug (50,00 DM),
 Dorthe Jahn (50,00 DM),
 Nicole Karl-Trimborn (70,00 DM),
 Heidemarie Kiebler-Thalheim (100,00 DM),
 Sabine Klamm (50,00 DM),
 Karla Knauf (50,00 DM),
 Gabi Kratz (50,00 DM),
 Kerstin Kuhny (50,00 DM),



bedankt sich bei folgenden SpenderInnen:

Cornelia Kulla (50,00 DM),
 Ina Leerhoff (100,00 DM),
 Ariane Lenthe (50,00 DM),
 Tina Loeser (50,00 DM),
 Petra Lückemann (6,77 DM),
 Elke Meier (20,00 DM),
 Gerlinde Miesgang (150,00 DM),
 Stephanie Moulien (50,00 DM),
 Kerstin Mülau (100,00 DM),
 Brigitte Müller (50,00 DM),
 Gisela Müller (50,00 DM),
 Karoline Paffen (550,00 DM),
 Christine Pavlovic (50,00 DM),
 Sabine Rabenstein (50,00 DM),
 Anke Rinker (50,00 DM),
 Christiane Rosenbaum (50,00 DM),
 Marlene Rudolph (50,00 DM),
 Sylvia Sabrowski (108,24 DM),
 Ute Schäfer (120,00 DM),
 Sabine Schaub (51,00 DM),
 Katharina Scheib (50,00 DM),
 Claudia Schick (50,00 DM),
 Claudia Schmitt (70,00 DM),
 Kathrin Schönlein (70,00 DM),
 Daniela Schubmann (50,00 DM),
 Birgit Schuessler (100,00 DM),
 Carola Schulz (400,00 DM),
 Monika Seibel (50,00 DM),
 Ilse Silbermann (300,00 DM),
 Heidi Spöhrer (50,00 DM),
 Ute Steinbrecher (50,00 DM),
 Elisabeth Stuhler (50,00 DM),
 Petra Stumpf (30,00 DM),
 Takeda Pharma (2.100,00 DM),
 Ulrike Valentiner-Branth (50,00 DM),
 Helga Vogl (50,00 DM),
 Sylke Vogt (50,00 DM),
 Patricia Vorkäufer (50,00 DM),
 Jutta Weitzel (50,00 DM),



(Spenden in 2001)

Fachwortglossar (weitere Erklärungen medizinischer Fachausdrücke finden Sie auch in der "Endo-Info 11" sowie auf unserer Homepage!)

Add-back-Therapie	ergänzende Therapie, um Nebenwirkungen abzuschwächen
Adenomyose	Interne Endometriose, gutartige Geschwulste sitzen in der Muskulatur
Affektionen	Befall von gesundem Gewebe durch erkranktes Gewebe
Argon-Plasma-Koagulation	Methode zur Zerstörung von erkranktem Gewebe
Anastomose	Entfernung des erkrankten Darmabschnittes und Zusammennähen der gesunden Darmenden
Appendix	Wurmfortsatz
Coecum-Colon	Blinddarm
Darmresektion	operative Entfernung des erkrankten Darmabschnittes
Effizienz	Wirksamkeit
Gestagene	weibliche Sexualhormone
GnRH-Antagonisten/Agonisten	Substanzklassen aus der Hormontherapie
Hochsignifikante Korrelation	auffälliger Zusammenhang
In-Vitro-Fertilisation (IVF)	künstliche Befruchtung im Reagenzglas
Laparoskopie	Bauchspiegelung
Läsionen	krankhafte Gewebeveränderungen bzw. kleinere Verletzungen
Medikation	medikamentöse Therapie
Mucosa	Schleimhaut
Ovarien	Eierstöcke
Pelviskopische Operationen	Inspektion des Beckens, Teil einer Bauchspiegelung
Rectosigmoid	Teil des Dickdarms
Rectum	Mastdarm
Resektion	operative Entfernung von Strukturen
Rezidiv	Rückfall
Uterus	Gebärmutter



Die "Endo-Info" wird in ehrenamtlicher Arbeit von Mitgliedsfrauen erstellt. Die Redaktion wünscht sich deshalb Unterstützung von erfahrenen Mitgliedern, die bei der Erstellung und Korrektur der Zeitung in CorelDRAW mit Rat und Tat zur Seite stehen. Wer kann sich außerdem eine aktive Mitarbeit im Redaktionsteam vorstellen? Wir suchen insbesondere Frauen, die sich mit speziellen Themen beschäftigen möchten und Artikel dazu erstellen.

**Interessierte Frauen können sich per E-Mail bei Manuela Ziliack melden:
manuela.ziliack@imail.de**

Impressum

Herausgeber

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.
Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig
Tel./Fax (03 41) 3 06 53 04

Bankverbindung Sprechzeiten Homepage E-Mail Vorstand

Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 860 205 00, Konto 3 558 800
Montag bis Donnerstag 9.00 - 12.00 Uhr, Donnerstag 13.00 - 18.00 Uhr
www.endometriose-vereinigung.de
endometriose@t-online.de

Anja Lampe, Vorstandsvorsitzende
Nina K. Jurk, 1. Stellv. Vorsitzende
Doreen Jackisch, 2. Stellv. Vorsitzende
Ingeborg Heuscher, Schriftführerin
Susanne Moercke, Schatzmeisterin

Redaktion Druck Auflage Erscheinungstermine nächster Redaktionsschluss

Manuela Ziliack, Stefanie Vogel, Violetta Sudmann, Frauke Bustorf-Hofmann
Druckerei Schwarze und Körner GbR, Leipzig
erste Auflage 2.000 Exemplare
März, Juni, September, Dezember
19.04.2002

Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers gestattet.