

ENDOMETRIOSE -

eine psychosomatische Erkrankung?

25. Jahrestagung der
Österreichischen Gesellschaft für
Psychosomatik in Gynäkologie und
Geburtshilfe, Linz

Jörg Keckstein
Anna-Maria Sturm



Landeskrankenhaus Villach



Wissen und neue Theorien

- Was ist Endometriose
 - Wie entsteht Endometriose
 - Wer bekommt Endometriose
 - Gibt es psychosoziale Faktoren
 - Stellenwert der Endometriose für die Patientin
-

Genese

- Retrograde Menstruation
 - Endometriumdislokation
 - Metaplasie
 - Immundefekt
 - Genetische Disposition
-

... ausgehend von den Fragen:

- Sind die Ursachen für die Entstehung einer Endometriose in der Lebensgeschichte und im Umfeld Betroffener Frauen zu suchen?
- Steigt aufgrund bestimmter persönlicher Erfahrungen und Erlebnissen die Wahrscheinlichkeit, an Endometriose zu erkranken?
- Wie erleben Frauen mit Endometriose ihre Menstruation?
- Wie erleben sie ihr Frausein?
- Wie beeinflusst der Schmerz ihre Einstellung, ihr Empfinden?
- Verglichen mit nicht an Endometriose erkrankten Frauen:

Gibt es Unterschiede im Erleben der Menstruation?

... ausgehend von bereits erfolgten Studien zum Menstruationserleben und zur Endometriose:

- Benedeck u. Rubenstein (1938/39)
 - Menstrual Distress Questionnaire (Moos, 1968)
 - Menstrual Symptom Questionnaire (Chesney et al., 1975)
 - Menstrual Attitude Questionnaire (Brooks-Gunn et al., 1980)
 - Untersuchung zur Psychohygiene der Menstruation (Bergler, 1984)
 - Berliner Fragebogen zum Erleben der Menstruation FEM (Mahr, Saupe et al., 1982)
 - Vergleichsuntersuchung an Sterilitätspatientinnen (Shatford et al., 1988)
 - Untersuchung zur Endometriose an Sterilitätspatientinnen (Collins, 1979)
 - Untersuchung zur Psychosomatik der Endometriose an Sterilitätspatientinnen (Strauß, Didzus u. Speidel, 1992)
-

Benedeck u. Rubenstein (1938/39):

- Gefühle und Verhalten von Frauen ändern sich vor, während und nach der Ovulation
- nach der Ovulation und in der prämenstruellen Phase zeigt sich ein tendenziell introvertierteres Verhalten, Frauen konzentrieren sich stärker auf sich selbst

Menstrual Distress Questionnaire (Moos, 1968):

- während der Menstruation werden körperliche Beschwerden verschiedenster Art von den Frauen als typische Menstruationsschmerzen betrachtet
 - aufgrund der körperlichen Umstellung vor der Menstruation ist Frau besonders irritierbar, ängstlich oder depressiv
-

Untersuchung zur Psychohygiene der Menstruation (Bergler, 1984):

- Menstruation kann als Schicksal oder auch als Aufgabe positiv erlebt werden
 - die Verarbeitung der Menarche und Menstruation ist für Persönlichkeit, Selbstbewertung und Lebensqualität von zentraler Bedeutung
 - beobachtbar ist eine zunehmend positivere Verarbeitung der Menstruation
 - an der Verarbeitung beteiligt sind: **soziales Umfeld, Tabus und Normen, elterliche Zuwendung in der Kindheit, Kontakt mit Gleichaltrigen des anderen Geschlechts, Einstellung zu körperlichen Themen im Elternhaus, Zeitpunkt und Intensität der Aufklärung, Erlebnisqualität der Menarche und die Reaktion der Eltern darauf, eigenes Körperbild**
 - negative Einstellung zu Menstruation im Zusammenhang mit Menstruationsbeschwerden
-

... ausgehend von bereits erfolgten Studien zum Menstruationserleben:

Berliner Fragebogen zum Erleben der Menstruation FEM (Mahr, Saupe et al., 1982):

- kein deutlicher Zusammenhang zwischen psychosozialer Belastung und Menstruationsbelastung
 - Belastungserleben während der Menstruation in Haushalt, Beruf und Freizeit ist eng verbunden mit prämenstruell psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen und blutungsbezogenen Menstruationsschmerzen
 - jüngere Frauen berichten häufiger von positiv erlebter Menarche und Aufklärung, was sich in weiterer Folge auf Sexualverhalten und Menstruationseinstellung im Erwachsenenalter positiv auswirkt
-

Berliner Fragebogen zum Erleben der Menstruation FEM (Mahr, Saupe et al., 1982):

- obwohl aktuell eine überwiegend ablehnende Einstellung zur Monatsblutung besteht, erweist sich diese Haltung als unabhängig von bestehenden Menstruationsbeschwerden
- Frauen mit einer offeneren Einstellung zur Sexualität und über eine zufriedene Partnerschaft berichten, suchen häufiger die Nähe ihres Partners während der Menstruation; körperliche Beschwerden verhindern keine lustvolle Begegnung während der Blutung

Vergleichsuntersuchung an Sterilitätspatientinnen (Shatford et al., 1988):

- Patientinnen mit Endometriose verhalten sich eher exhibitionistisch und extrovertiert, reagieren auf Belastungen aggressiver und sind generell impulsiver
- die Ursache für deren Verhalten wird in der Erkrankung der Endometriose und den mit ihr verbundenen Schmerzen vermutet

Untersuchung zur Endometriose an Sterilitätspatientinnen (Collins, 1979):

- Endometriosepatientinnen berichten über früheres Menarcheerleben, deutlich negativere Erfahrungen mit der Menstruation, deutliche Hinweise auf Rollenkonflikte insbesondere zum Zeitpunkt der Menarche

Untersuchung zur Psychosomatik der Endometriose an Sterilitätspatientinnen (Strauß, Didzus u. Speidel, 1992):

- Endometriosepatientinnen beschreiben sich als **erheblich ängstlicher**, berichten von vermehrten Gesundheitssorgen und Übersensibilität für körperliche Veränderungen
- sie fühlen sich durch die Menstruation in ihrer **Sexualität beeinträchtigt**
- es scheint ein **Geschlechtsrollenkonflikt** im Zusammenhang mit einem vorwiegend negativen Erleben der Menarche und der Pubertät sowie frühen gynäkologischen Beschwerden und negativen sexuellen Erfahrungen vorzuliegen
- weiters berichten Endometriosepatientinnen von einer **konfliktreicheren Beziehung zum Vater**, keinem offenen Umgang mit Konflikten und einer stärkeren Tabuisierung der Sexualität innerhalb der Familie

Untersuchung zum Menstruationserleben

an der Abteilung für Gynäkologie
und Geburtshilfe des LKH Villach

Februar bis Mitte Juni 2004

Mag. Anna-Maria Sturm

Untersuchung zum Menstruationserleben

- Sind die Ursachen für die Entstehung einer Endometriose in der Lebensgeschichte und im Umfeld Betroffener Frauen zu suchen?
- Steigt aufgrund bestimmter persönlicher Erfahrungen und Erlebnissen die Wahrscheinlichkeit, an Endometriose zu erkranken?
- Wie beeinflusst der Schmerz ihre Einstellung zum Frausein, ihr Empfinden?
- Verglichen mit nicht an Endometriose erkrankten Frauen:
Gibt es Unterschiede im Erleben der Menstruation?

Hypothese:

- An Endometriose erkrankte Frauen verbinden negativere Erlebnisse mit der Menarche und der Menstruation bzw. haben diese negativer vermittelt bekommen und entwickeln aufgrund dessen eine negativere Einstellung zur Menstruation und zum Frausein im Allgemeinen.

- an der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des LKH Villach
- Februar bis Mitte Juni 2004
- Mag. Anna-Maria Sturm

Untersuchung zum Menstruationserleben LKH Villach

Stichprobe der Vergleichsuntersuchung:

insg. 100 Frauen während des stationären Aufenthaltes (zw. 16 und 53 Lj.):

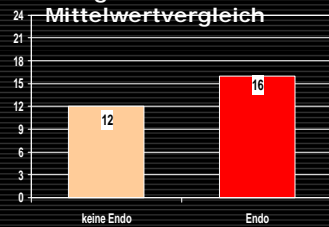
- 50 Frauen mit operativ diagnostizierter Endometriose
- 50 Frauen mit anderen den Unterleib betreffenden Beschwerden und operativ ausgeschlossener Endometriose

Untersuchungsinstrument:

- 20 Soziodemographische Fragen
 - Berliner Fragebogen zum Erleben der Menstruation FEM (Mahr, Saupe et al., 1982):
Belastetheit während der Menstruation, Prämenstruelles Syndrom, Erleben der Menarche, Allgemeine Einstellung zur Menstruation, Zärtlichkeit/ Sexualität während der Menstruation, Erleben der Menstruation der Mutter, Akzeptanz der Tochterrolle
- 9 zusätzliche offene Fragen hinsichtlich den Erfahrungen zur Menstruation

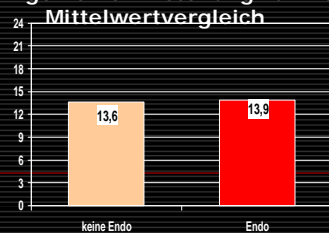
Untersuchung zum Menstruationserleben LKH Villach - Ergebnisse

Belastung während der Menstruation -



- an Endometriose erkrankte Frauen berichten über eine signifikant höhere Belastung bzw. eine signifikant eingeschränkte Belastbarkeit während der Menstruation

Allgemeine Einstellung zur Menstruation -



- es herrscht eine allgemein negativere Einstellung zur Menstruation

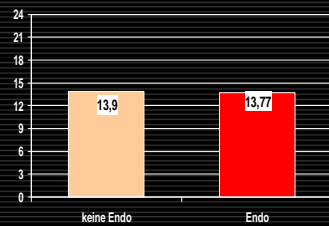
Untersuchung zum Menstruationserleben LKH Villach - Ergebnisse

Im Vergleich zur **Kontrollgruppe** berichten an **Endometriose** erkrankte Frauen über:

- geringere Anzahl von Kindern, insbesondere im Alter zwischen 21 und 40 Jahren
- vermehrt über Kinderlosigkeit
- weniger Fehlgeburten
- deutlich stärkeren Kinderwunsch
- **geringere Anwendung von Verhütungsmitteln**
- **weit häufigere Menstruationsbehandlung**
- **eine deutlich erhöhte Belastung bzw. deutlich eingeschränkte Belastbarkeit während der Menstruation**
- **vermehrt über eine positive und erfreuliche Menstruationsvermittlung sowie eine positive und erfreuliche Reaktion der Familie auf die Menarche**

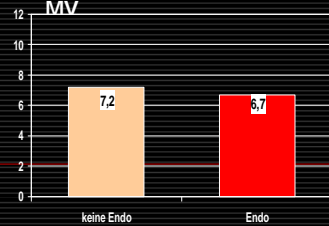
Untersuchung zum Menstruationserleben LKH Villach - Ergebnisse

Erleben der Menarche - MV

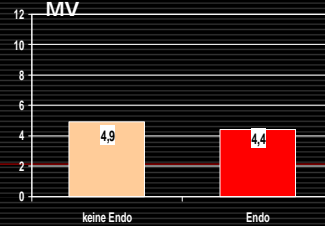


➤ keine wesentlichen Unterschiede erkennbar

Erleben d. Menstruation d. Mutter - MV



Akzeptanz der Tochterrolle - MV



Untersuchung zum Menstruationserleben LKH Villach - Ergebnisse

Sowohl an Endometriose erkrankte Frauen als auch Frauen der Kontrollgruppe fühlen sich während der Menstruation:

- in gleicher Weise psychisch negativ beeinflusst
- sprechen kaum von einem Krankheitsgewinn
- der Menstruationszyklus ist allgemein nicht willkommen

➤ Falsifizierung der Ausgangshypothese

An Endometriose erkrankte Frauen berichten zwar nicht signifikant aber vergleichsweise öfter von positiven Erlebnissen und Erfahrungen im Zusammenhang mit Menarche und Menstruation.

Untersuchung zum Menstruationserleben LKH Villach - Fazit

- **Unabhängig vom Erleben der Menstruation** (ob die Erkrankung der Endometriose nun vorliegt oder nicht) tendieren Frauen generell dazu, die **Menstruation negativ zu besetzen** und diese mit den Worten, wie: *lästig, unangenehm, unnötig jedoch unvermeidbar* zu assoziieren.
- Um mögliche Ursachen für dieses unter vielen Frauen vorherrschende Phänomen zu finden, bedarf es möglicherweise einer genaueren Auseinandersetzung und geschichtlich-kulturellen Betrachtung der sich immer wieder verändernden und „zu erfüllenden“ Frauenrolle innerhalb unserer Gesellschaft.
- Genauso wenig wie es derzeit möglich ist, DIE physiologische Ursache zur Entstehung der Endometriose zu benennen, so unmöglich ist es DEN zugrunde liegenden psychischen Konflikt der erkrankten Frauen zu verallgemeinern.

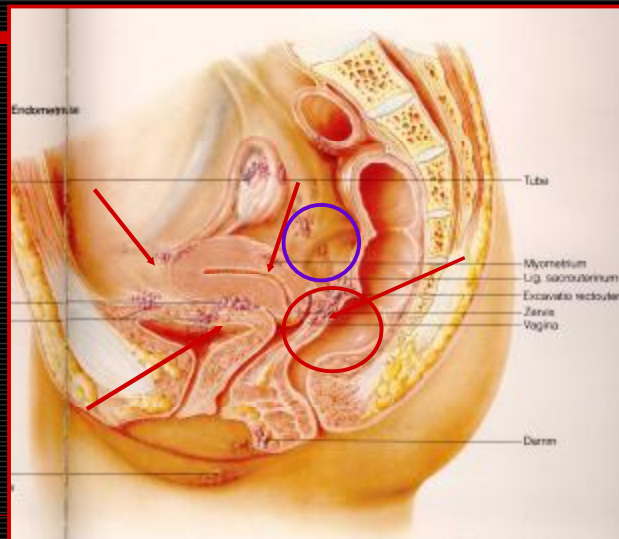
Untersuchung zum Menstruationserleben LKH Villach

- An Endometriose erkrankte Frauen brauchen eine individuelle Begleitung und Behandlung, orientiert an der jeweiligen Lebensgeschichte, der jeweiligen Lebenssituation und der jeweiligen Lebensphase.
- Erst die Auseinandersetzung und die Bewusstwerdung ihres Körpers, seiner Vorgänge und der gesellschaftlichen Einflüsse, denen die Frau unterliegt, macht es ihr möglich, eigenes Verhalten und scheinbar eigene Meinungen zu hinterfragen und in eine neue Richtung hin zu verändern. In eine Richtung, die den Frauen – Müttern und Töchtern – ein neues und positiveres Erleben ihres Körpers und Frauseins erlaubt und ermöglicht.

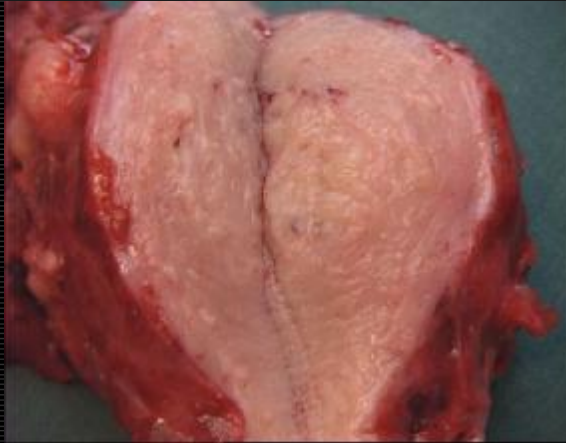
Gibt es einen „Endometriose Typ“ ?

- Depressiv
- Ablehnung der Frauenrolle
- Soziales Umfeld gestört
- S

Endometrium disloziert

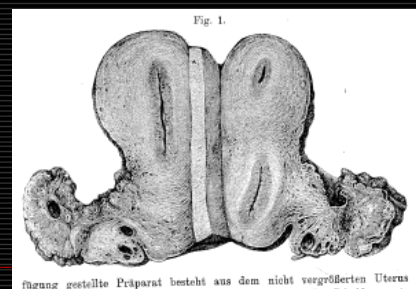


Adenomyosis (uteri)

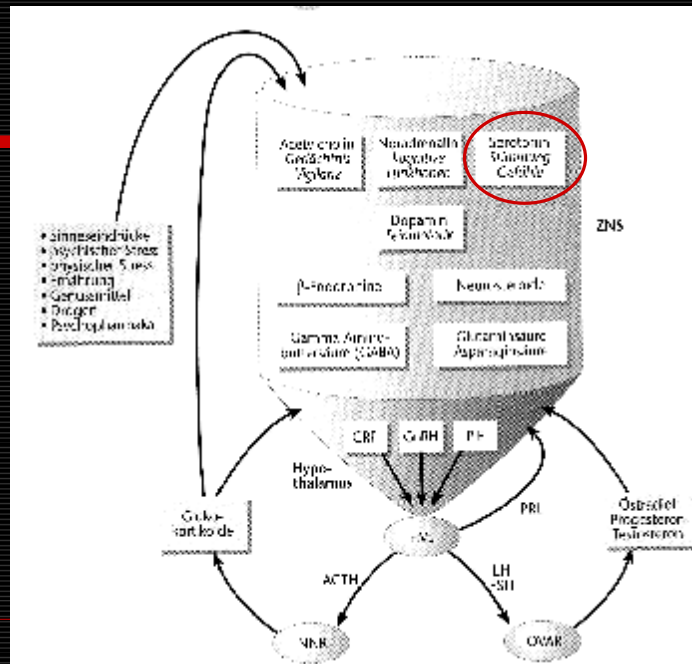


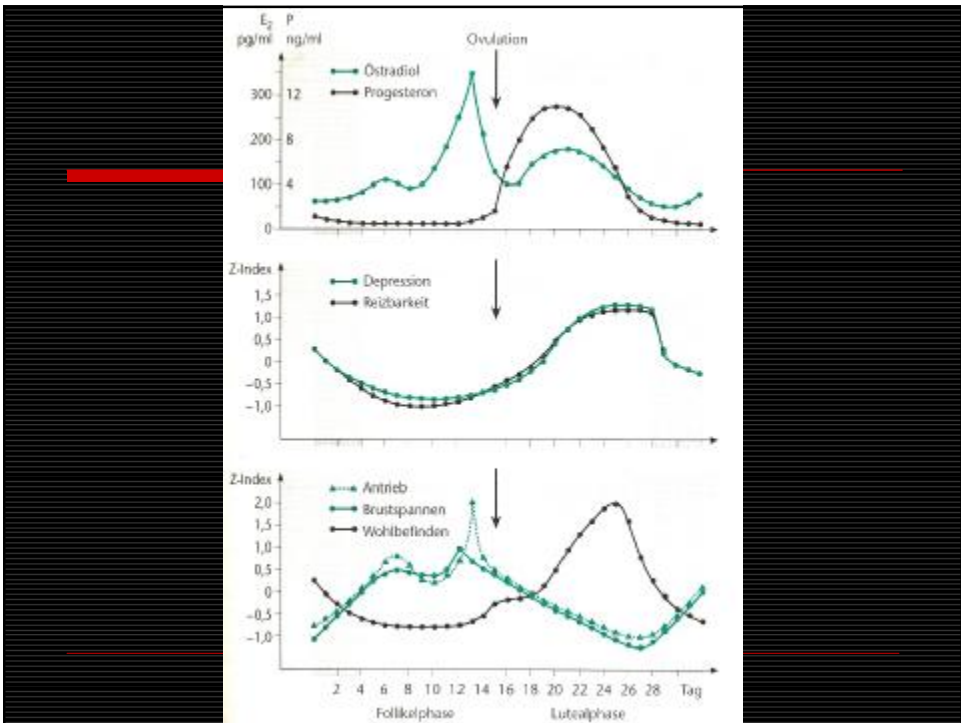
Endometriose – eine Erkrankung der Neuzeit?

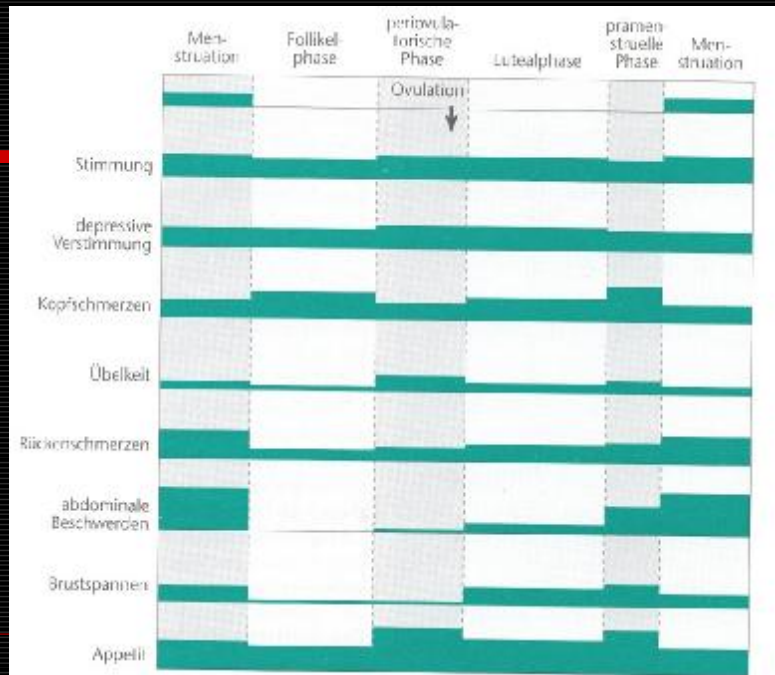
- ❑ Chiari 1887
- ❑ V. Recklinghausen 1896
- ❑ Aschoff 1899
- ❑ Cullen 1908
- ❑ Ernst 1909
- ❑ Etc.



Adenomyosis – auch außerhalb des Uterus





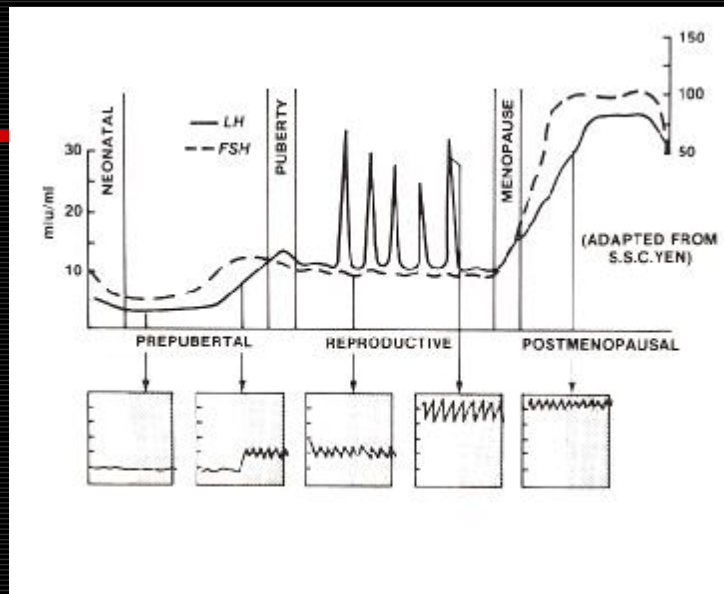
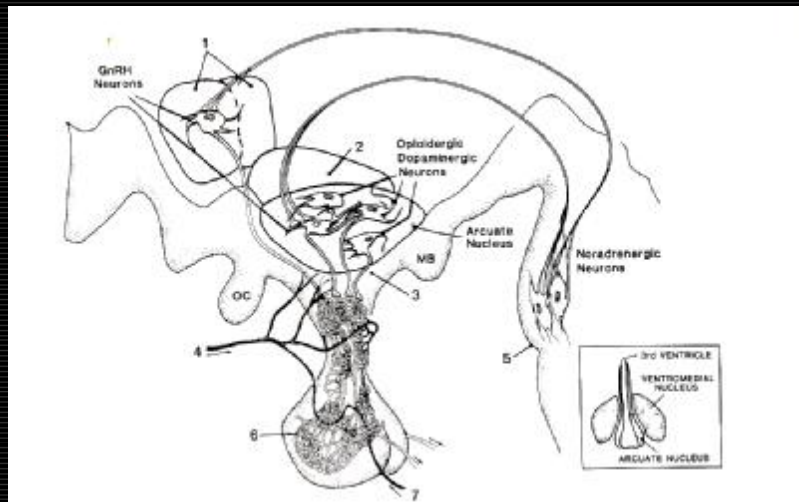


Eine ganzheitliche, am biopsychosozialen Modell orientierte Behandlung kann auf die Berücksichtigung der psychosozialen Faktoren nicht verzichten. Dies gilt sowohl für die Verursachung von Erkrankungen als auch für die Diagnostik sowie für die Therapie und Bewältigung.

Geschlechterschemata beeinflussen nicht nur die Fremdwahrnehmung, sondern auch die individuelle Entwicklung einer Frau. Das wird am Selbstbild, am Verhalten und am Lebensweg in Beruf und Familie sichtbar. Dabei gibt es interindividuelle Unterschiede in der Übernahme von geschlechtstypischen Eigenschaften und Rollenerwartungen.

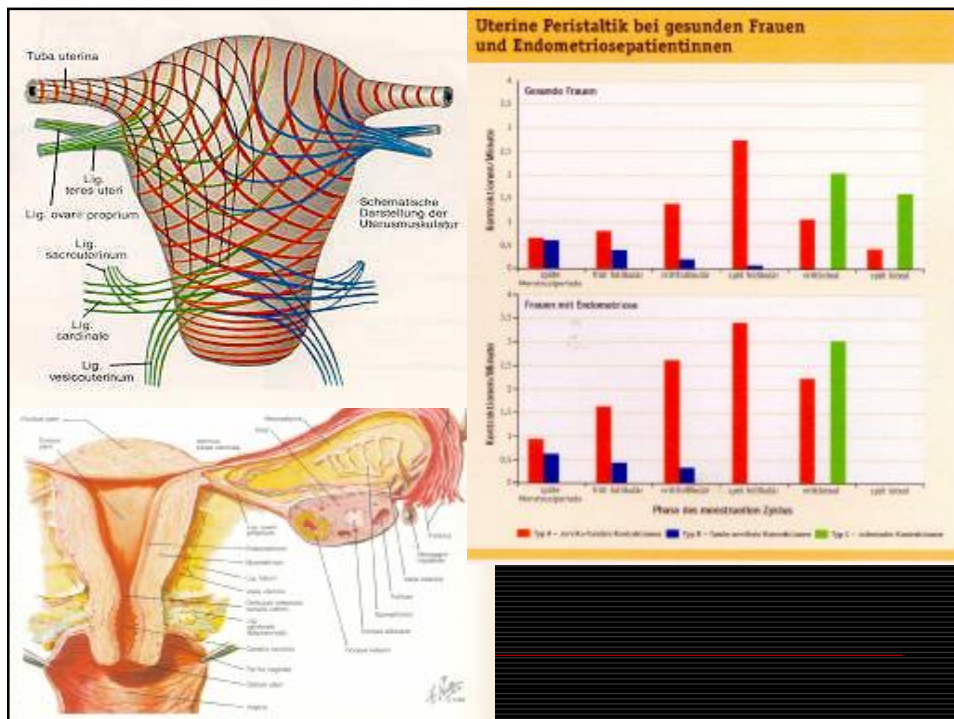
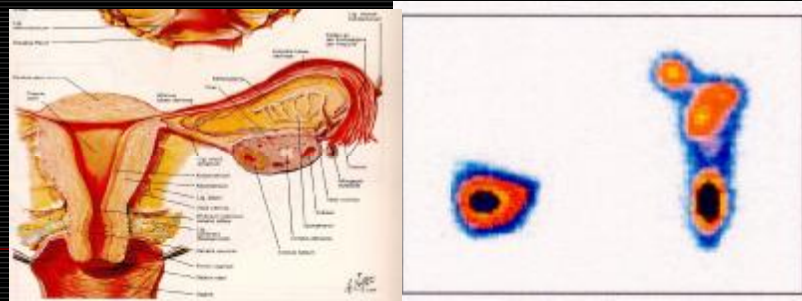
Stereotype Eigenschaften von Männern und Frauen (nach Williams und Best 1990)

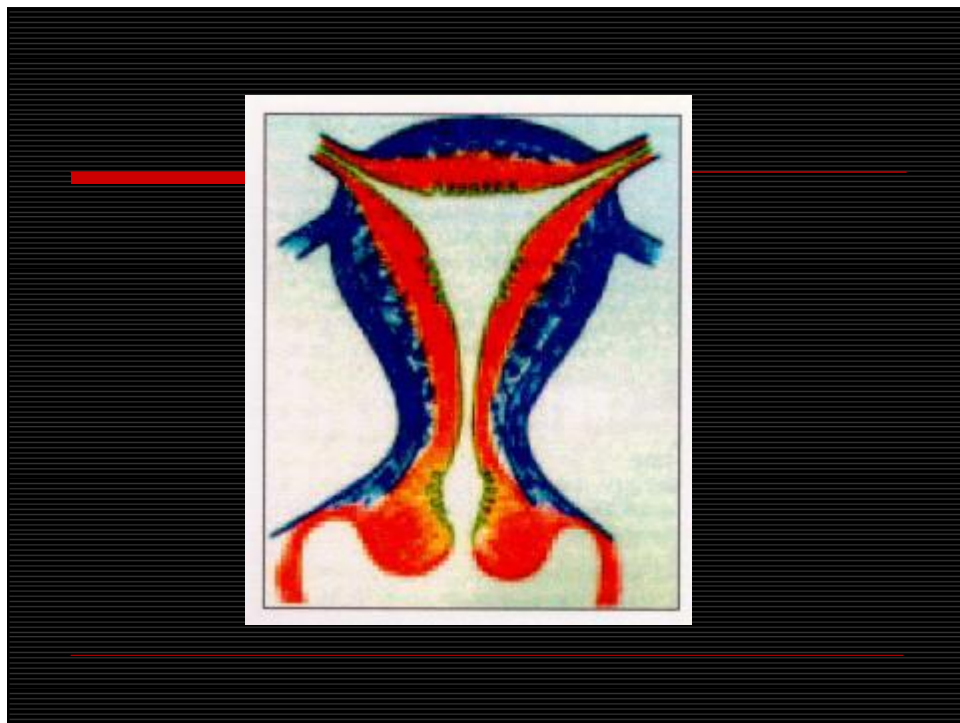
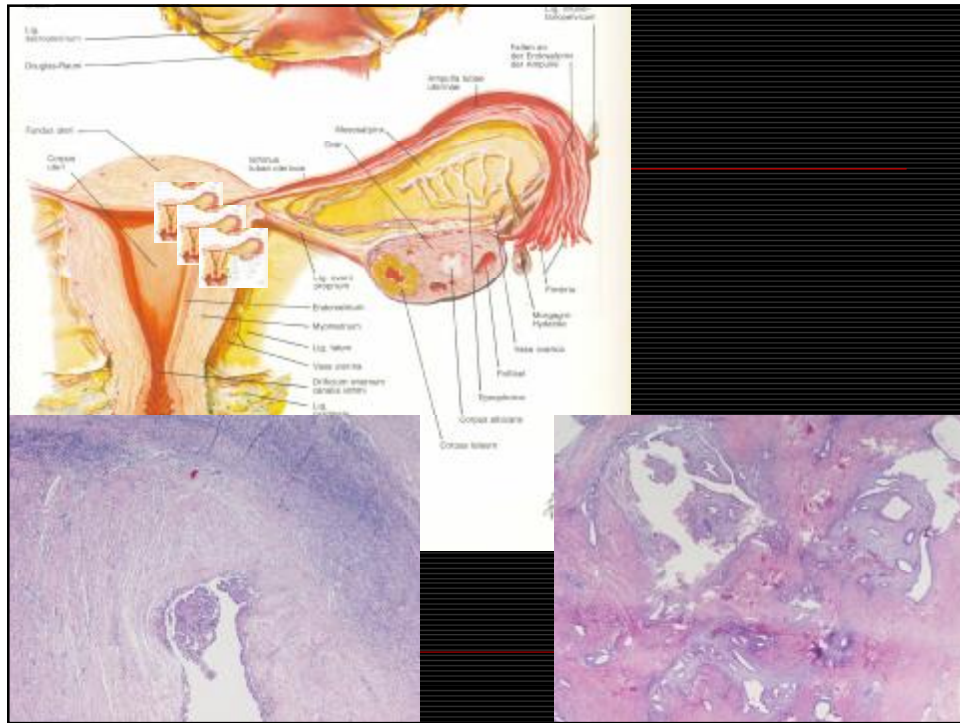
Männer	Frauen
abenteuerlustig	Abhängig
aggressiv	Einfühlsam
dominant	Fürsorglich
durchsetzungsfähig	Gefühlvoll
kühn	Hilfsbereit
selbstherrlich	Liebevoll
stark	Nachgiebig
Unabhängig	Träumerisch
Unnachgiebig	unterordnend



Peristaltik

- ❑ Wehentätigkeit
- ❑ Menstruation
- ❑ Spermientransport

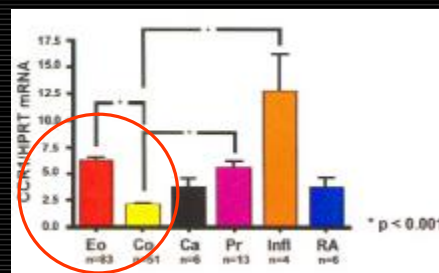






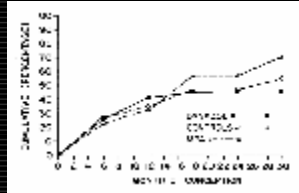
Bluttest zur Erkennung von Endometriose

- ❑ Cognate chemocine receptor 1 (CCR1) messenger ribonucleic acid (mRNA) in peripheral blood leucocytes.
- ❑ Symptomatische Patientinnen
 - Sensitivity 94 %
 - Specificity 91 %
 - Negative predictive value (npv) 80 %
 - Positive predictive value (ppv) 91 %



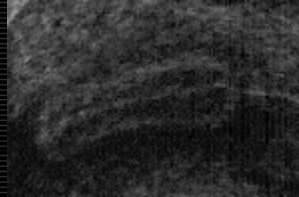
A. Admir, G. Hornung, Fertil Steril, Vol. 87, 2007

Verlagerung des Focus vom Peritoneum zu Uterinen Funktionen und Dysfunktionen G. Leyendecker



Eradikation peritonealer Endometrioseherde
Ohne Wirkung auf Fertilität

Hull et al., 1986



Cervico-fundale (retrograde) uterine Peristaltik

DeVries et al., 1990

Lyons et al., 1991



Retrograder „passiver“ Transport
(Hysterosalpingoszintigraphie)

Itturalde and Venter, 1981

Wildt (personal communication), 1990

Die wellenförmigen Uteruskontraktionen sind zyklusabhängig

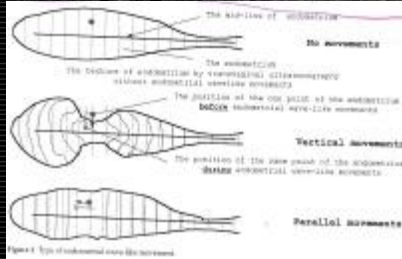
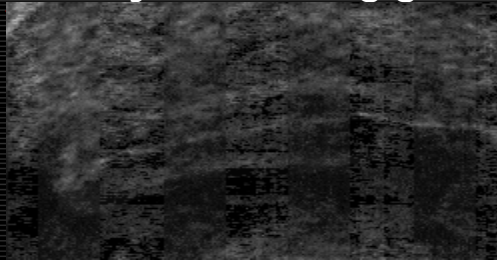


Table 5 Serum estradiol and progesterone levels during the menstrual cycles

Phase (day)	n	Estradiol (pg/mL)	Progesterone (ng/mL)
-11	1	2.5	0.5
-10~-08	0	-	-
-07~-05	0	-	-
-04~-02	1	580	1.1
-01~-01	4	261.7 ± 192.4	8.1 ± 7.0
+02~-+04	2	85.0 ± 46.2	4.8 ± 0.6
+05~-+07	3	65.2 ± 41.8	12.3 ± 21.4
+08~-+10	5	121.6 ± 42.6	13.9 ± 2.5
+11~	1	19.0	8.7

Data are presented as mean ± standard deviation.

Table 6 Direction of endometrial wave-like movements

Phase (day)	n	Cervix to Fundus (%)	Fundus to cervix (%)	Cervix to fundus (%)
-11	6	4	2	66.7
-10~-08	3	2	1	80.0
-07~-05	12	11	1	91.7
-04~-02	20	18	2	90.0
-01~-+01	27	35	2	94.4
+02~-+04	19	18	1	95.0
+05~-+07	2	2	0	100
+08~-+10	6	5	1	83.3
+11~	5	0	5	0

Data are presented as n.

Toshimici Oki J ObstetGynaecol Res 28,3:176,2002

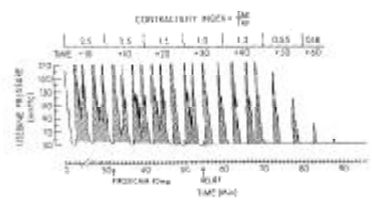


Fig. 3. Uterine pressure recording showing method of calculating the contractility index.

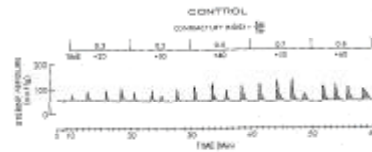


Fig. 5. Uterine pressure recording of a patient with no dysmenorrhoea.

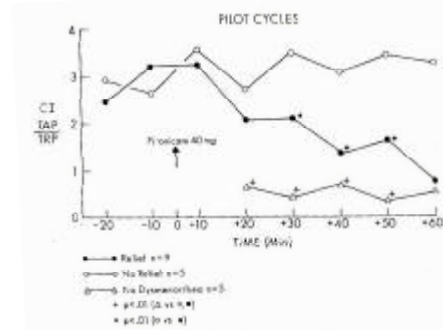
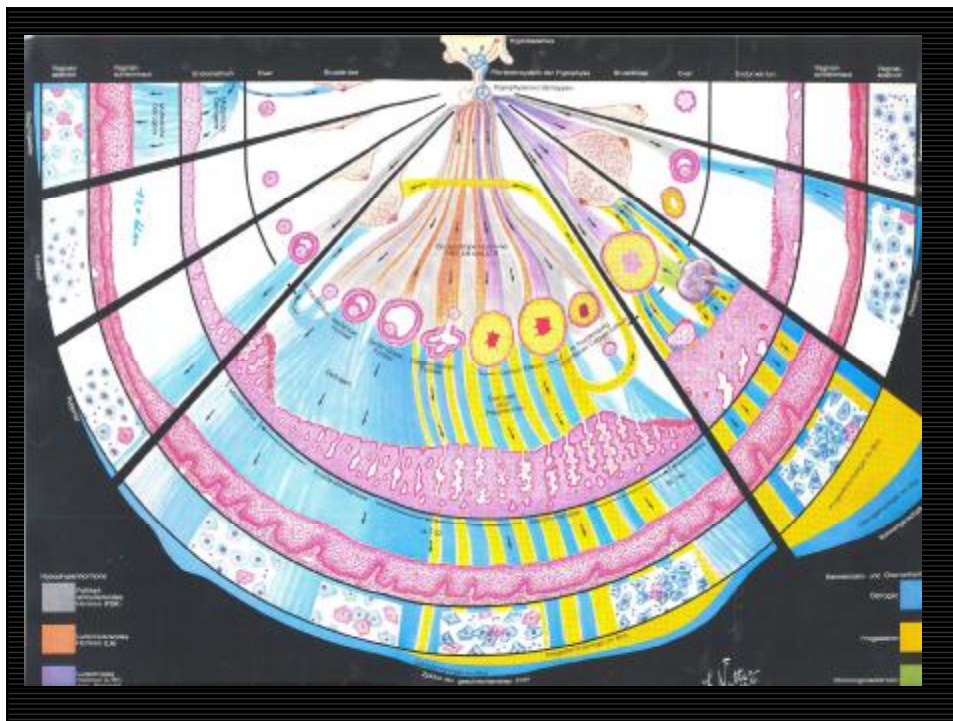
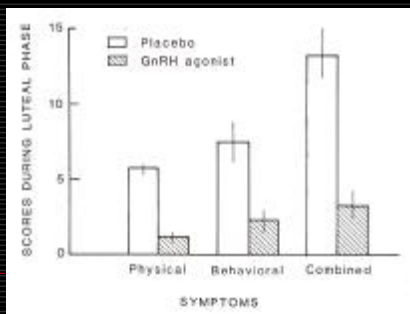
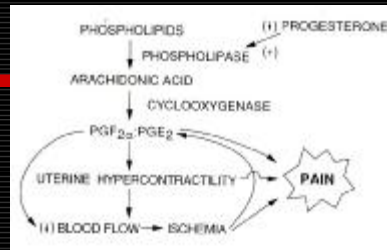
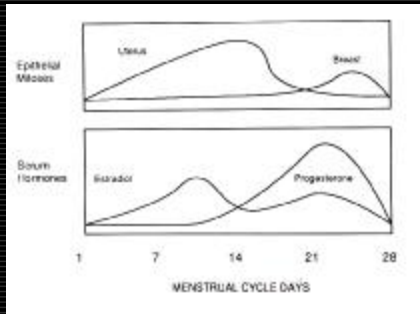
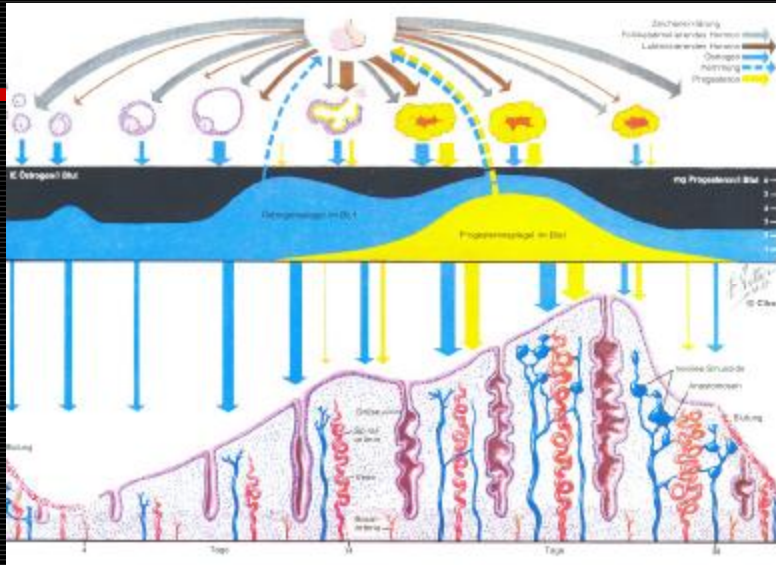


Fig. 4. A comparison of the contractility index (CI) between those who experienced relief and those who did not after receiving the drug. A non-dysmenorrhoeic group is entered for comparison.





Einflussfaktoren der Depression bei Patientinnen mit Endometriose

118 Patientinnen

- Familienstand: **signifikant**
- Ausmaß der Endometriose
- positive Korrelation
 - Unsicherheit **$r = .464$ $p = .000$**
 - Negative Lebensqualität
 - Ausmaß der Endometriose (Score)
- negative Korrelation
 - Selbstwertgefühl **$r = .557$ $p = .000$**

Choi SY, Taehan Kanho Hakhoe Chi, 2005

Exploration des Beschwerdebildes

- sekundäre Dysmenorrhoe (50-60 %)
- Dyspareunie
- zyklische Unterbauschmerzen (30-50 %)
- Dysurie (2-5 %)
- zyklische Hämaturie und blutige Defäkation (< 1 %)
- prämenstruelle Schmierblutung und Hypermenorrhoe (5-15 %)
- Sterilität (30-50 %)
- Defäkationsbeschwerden (1-5 %)

Erfassung der psychosozialen Folgen

- am Arbeitsplatz
 - in der Partnerbeziehung
 - in der Sexualität
 - in der allgemeinen Lebensführung
-

Erarbeitung der Diagnose

- gynäkologische Untersuchung
 - Ultraschalluntersuchung
 - diagnostische Laparoskopie (als definitives Instrument)
-

Determinanten der subjektiven Wahrnehmung zyklusabhängiger Symptome

- ❑ **Sozio-kulturell**
 - Menstruationsmythen und Tabus
 - Verhaltensreglementierungen
 - Stereotype Vorstellungen
-

Determinanten der subjektiven Wahrnehmung zyklusabhängiger Symptome

- ❑ **Individuell**
 - Soziographische Merkmale
 - ❑ Lebensalter, Lebensstil, Geburtserfahrung
 - Gelernte Erfahrungen
 - ❑ Menarche erleben, Aufklärung
 - ❑ Haltung der Mutter, Gesundheitserziehung, Einstellung zum Körper und zur Menstruation
 - Körperliche Faktoren
 - ❑ Endokrine Reaktionsbereitschaft, Zyklus- und Menstruationscharakteristika (z.B. Länge, Regelmäßigkeit)
 - ❑ Wirkung exogener Hormone (Pille)
 - Psychosoziale Faktoren
 - ❑ Attributionsstile, Gesundheitsbewusstsein, Persönlichkeitsmerkmale, psychische Störungen, Stress, soziale Unterstützung
-

Sea Anemone Genome Reveals Ancestral Eumetazoan Gene Repertoire and Genomic Organization

Nicholas H. Putnam,¹ Mansi Srivastava,² Uffe Hellsten,¹ Bill Dirks,² Jarrod Chapman,¹ Asaf Salamov,¹ Astrid Terry,¹ Harris Shapiro,¹ Erika Lindquist,¹ Vladimir V. Kapitonov,³ Jerzy Jurka,³ Grigory Genikhovich,⁴ Igor V. Grigoriev,¹ Susan M. Lucas,¹ Robert E. Steele,⁵ John R. Finnerty,⁶ Ulrich Technau,⁴ Mark O. Martindale,⁷ Daniel S. Rokhsar^{1,2*}

Sea anemones are seemingly primitive animals that, along with corals, jellyfish, and hydras, constitute the oldest eumetazoan phylum, the Cnidaria. Here, we report a comparative analysis of the draft genome of an emerging cnidarian model, the starlet sea anemone *Nematostella vectensis*. The sea anemone genome is complex, with a gene repertoire, exon-intron structure, and large-scale gene linkage more similar to vertebrates than to flies or nematodes, implying that the genome of the eumetazoan ancestor was similarly complex. Nearly one-fifth of the inferred genes of the ancestor are eumetazoan novelties, which are enriched for animal functions like cell signaling, adhesion, and synaptic transmission. Analysis of diverse pathways suggests that these gene "inventions" along the lineage leading to animals were likely already well integrated with preexisting eukaryotic genes in the eumetazoan progenitor.

ENDOMETRIOSE -

eine psychosomatische Erkrankung?

25. Jahrestagung der
Österreichischen Gesellschaft für
Psychosomatik in Gynäkologie und
Geburtshilfe, Linz

Prof. Dr. Jörg Keckstein
Mag. Anna-Maria Sturm



Landeskrankenhaus Villach



Wissen und Theorien

- Was ist Endometriose?
 - Wie entsteht Endometriose?
 - Wie sind die Symptome?
 - Wer bekommt Endometriose?
 - Wann entsteht Endometriose?
 - Zusammenhang von Menstruation und Endometriose?
-

-
- ❑ Symptome sind unabhängig vom Stadium
 - ❑ Ausmass der Endometriose schwer zu erfassen
 - ❑ Asymptomatische Endometriose
 - ❑ Diagnose wird erst 6-8 Jahre nach Symptombeginn gestellt
 - ❑ Endometriose und Zyklusstörungen nicht zu trennen
 - ❑ Symptombewusstsein bei Betroffenen wie Therapeuten variieren sehr
-

Beschwerden in Zusammenhang mit der Menstruation

- ❑ Schmerz
 - ❑ Blutungsstörungen
 - ❑ Kohabitationsbeschwerden
 - ❑ PMS
 - ❑ Funktionsstörungen der Bauchorgane
 - ❑ sekundäre Dysmenorrhoe (50-60 %)
 - ❑ Dyspareunie
 - ❑ zyklische Unterbauschmerzen (30-50 %)
 - ❑ Dysurie (2-5 %)
 - ❑ zyklische Hämaturie und blutige Defäkation (< 1 %)
 - ❑ prämenstruelle Schmierblutung und Hypermenorrhoe (5-15 %)
 - ❑ Sterilität (30-50 %)
 - ❑ Defäkationsbeschwerden (-5%)
-

Genese der Endometriose

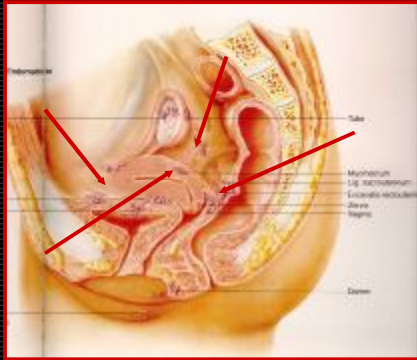
- Retrograde Menstruation
- Endometriumsdislokation
- Metaplasie von multipotenten Zellen
- Immundefekt
- Genetische Disposition



- Psychosoziale Faktoren
-



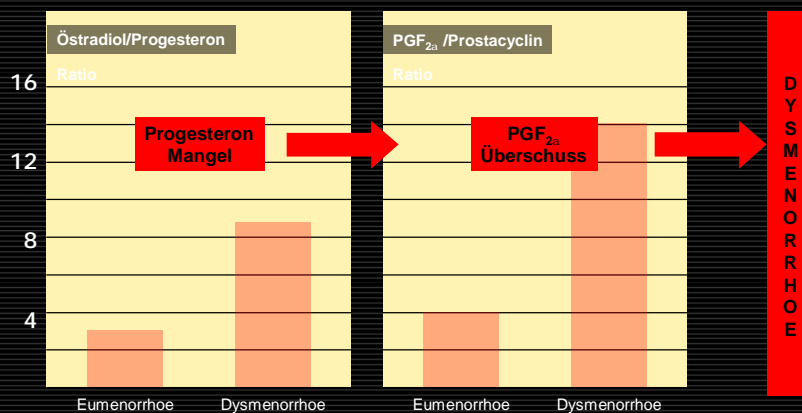
Was verursacht den Schmerz?



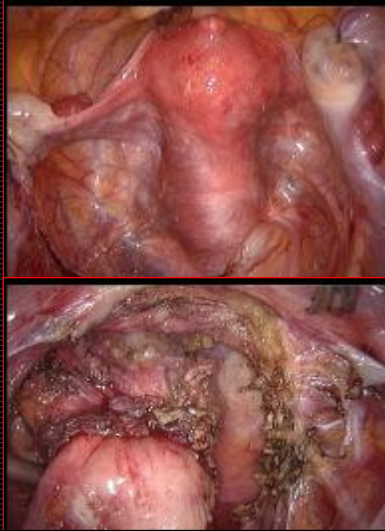
- Inflammation
- Induration
- Hyperperistaltik
- Angiogenese

- Dysfunktion
- Dyspareunie
- Dysmenorrhoe
- Dysurie
- Dyschezie
- etc

Pathogenese der Dysmenorrhoe



Diagnostik



- Endoskopie
 - Fehldiagnose durch fehlendes Wissen
 - Unterschätzt
 - Nichtpigmentierte Herde
 - Adenomyosis
 - Zeitpunkt der Diagnostik
-

-
- Wann entsteht Endometriose?
 - Bei Neunjährigen entdeckt
 - Dysmenorrhoe in der Jugend
 - Verzögerte Diagnostik (7-8 Jahre)
 - Ist der Schmerz immer von der Menstruation ausgehend?
 - Psychische Störungen als Ursache oder als Folge der Erkrankung?
-

Menstruation zwischen Mythos und moderner Wissenschaft

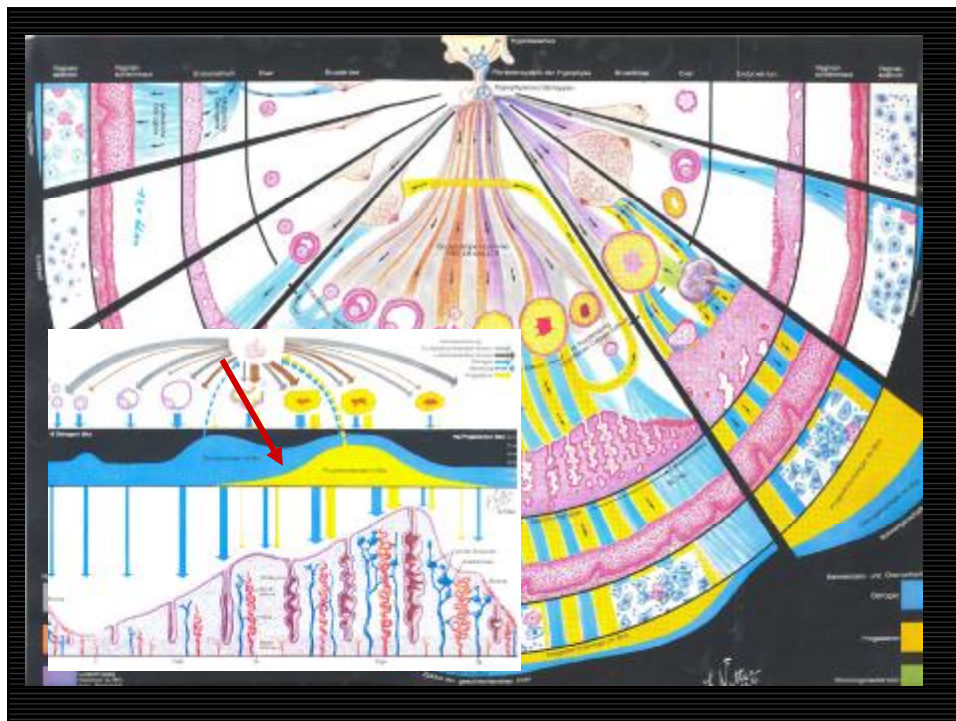
□ Antike bis frühes 20. Jahrhundert

- Ungleichgewicht
- Krankheit
- Sünde, Verbrechen
- Zivilisationsschaden
- Hysterie

□ Heute

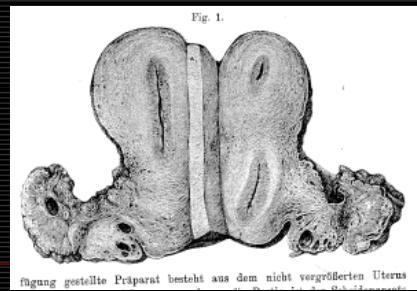
- Symptom endokriner physiologischer Vorgänge
- Durch Industrie und Gesellschaft beeinflusst

M. Springer-Kremser



Endometriose – eine Erkrankung der Neuzeit?

- Chiari 1887
- V. Recklinghausen 1896
- Aschoff 1899
- Cullen 1908
- Ernst 1909
- Etc.



Determinanten der subjektiven Wahrnehmung zyklusabhängiger Symptome

- Sozio-kulturell
 - Menstruationsmythen und Tabus
 - Verhaltensreglementierungen
 - Stereotype Vorstellungen

Determinanten der subjektiven Wahrnehmung zyklusabhängiger Symptome

- ❑ **Individuell**
 - **Soziographische Merkmale**
 - ❑ Lebensalter, Lebensstil, Geburtserfahrung
 - **Gelernte Erfahrungen**
 - ❑ Menarche erleben, Aufklärung
 - ❑ Haltung der Mutter, Gesundheitserziehung, Einstellung zum Körper und zur Menstruation
 - **Körperliche Faktoren**
 - ❑ Endokrine Reaktionsbereitschaft, Zyklus- und Menstruationscharakteristika (z.B. Länge, Regelmäßigkeit)
 - ❑ Wirkung exogener Hormone (Pille)
 - **Psychosoziale Faktoren**
 - ❑ Attributionsstile, Gesundheitsbewusstsein, Persönlichkeitsmerkmale, psychische Störungen, Stress, soziale Unterstützung

Stereotype Eigenschaften von Männern und Frauen (nach Williams und Best 1990)

Männer	Frauen
abenteuerlustig	Abhängig
aggressiv	Einfühlsam
dominant	Fürsorglich
durchsetzungsfähig	Gefühlvoll
kühn	Hilfsbereit
selbstherrlich	Liebevoll
stark	Nachgiebig
Unabhängig	Träumerisch
Unnachgiebig	unterordnend

- ❑ Geschlechterschemata beeinflussen nicht nur die Fremdwahrnehmung, sondern auch die individuelle Entwicklung einer Frau. Das wird am Selbstbild, am Verhalten und am Lebensweg in Beruf und Familie sichtbar. Dabei gibt es interindividuelle Unterschiede in der Übernahme von geschlechtstypischen Eigenschaften und Rollenerwartungen.

Fragen:

- ❑ Sind die Ursachen für die Entstehung einer Endometriose in der Lebensgeschichte und im Umfeld Betroffener Frauen zu suchen?
 - ❑ Steigt aufgrund bestimmter persönlicher Erfahrungen und Erlebnissen die Wahrscheinlichkeit, an Endometriose zu erkranken?
 - ❑ Wie erleben Frauen mit Endometriose ihre Menstruation?
 - ❑ Wie erleben sie ihr Frausein?
 - ❑ Wie beeinflusst der Schmerz ihre Einstellung, ihr Empfinden?
 - ❑ **Gibt es Unterschiede im Erleben der Menstruation?**
-

-
- Benedeck u. Rubenstein (1938/39)
 - Menstrual Distress Questionnaire (Moos, 1968)
 - Menstrual Symptom Questionnaire (Chesney et al., 1975)
 - Menstrual Attitude Questionnaire (Brooks-Gunn et al., 1980)
 - Untersuchung zur Psychohygiene der Menstruation (Bergler, 1984)
 - Berliner Fragebogen zum Erleben der Menstruation FEM (Mahr, Saupe et al., 1982)
 - Vergleichsuntersuchung an Sterilitätspatientinnen (Shatford et al., 1988)
 - Untersuchung zur Endometriose an Sterilitätspatientinnen (Collins, 1979)
 - Untersuchung zur Psychosomatik der Endometriose an Sterilitätspatientinnen (Strauß, Didzus u. Speidel, 1992)
-

Benedeck u. Rubenstein (1938/39):

- Gefühle und Verhalten von Frauen ändern sich vor, während und nach der Ovulation
- nach der Ovulation und in der prämenstruellen Phase zeigt sich ein tendenziell introvertierteres Verhalten, Frauen konzentrieren sich stärker auf sich selbst

Menstrual Distress Questionnaire (Moos, 1968):

- während der Menstruation werden körperliche Beschwerden verschiedenster Art von den Frauen als typische Menstruationsschmerzen betrachtet
- aufgrund der körperlichen Umstellung vor der Menstruation ist Frau besonders irritierbar, ängstlich oder depressiv

Einflussfaktoren der Depression bei Patientinnen mit Endometriose

118 Patientinnen

- ❑ Familienstand: **signifikant**
- ❑ Ausmaß der Endometriose
- ❑ positive Korrelation
 - Unsicherheit $r = .464$ $p = .000$
 - Negative Lebensqualität
 - Ausmaß der Endometriose (Score)
- ❑ negative Korrelation
 - Selbstwertgefühl $r = .557$ $p = .000$

Choi SY, Taehan Kanho Hakhoe Chi, 2005

Untersuchung zur Psychohygiene der Menstruation (Bergler, 1984):

- Menstruation kann als Schicksal oder auch als Aufgabe positiv erlebt werden
- die Verarbeitung der Menarche und Menstruation ist für Persönlichkeit, Selbstbewertung und Lebensqualität von zentraler Bedeutung
- beobachtbar ist eine zunehmend positivere Verarbeitung der Menstruation
- an der Verarbeitung beteiligt sind: **soziales Umfeld, Tabus und Normen, elterliche Zuwendung in der Kindheit, Kontakt mit Gleichaltrigen des anderen Geschlechts, Einstellung zu körperlichen Themen im Elternhaus, Zeitpunkt und Intensität der Aufklärung, Erlebnisqualität der Menarche und die Reaktion der Eltern darauf, eigenes Körperbild**
- negative Einstellung zu Menstruation im Zusammenhang mit Menstruationsbeschwerden

Berliner Fragebogen zum Erleben der Menstruation FEM (Mahr, Saupé et al., 1982):

- **kein deutlicher Zusammenhang** zwischen psychosozialer Belastung und Menstruationsbelastung
- Belastungserleben während der Menstruation in Haushalt, Beruf und Freizeit ist eng verbunden mit prämenstruell psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen und blutungsbezogenen Menstruationsschmerzen
- jüngere Frauen berichten häufiger von positiv erlebter Menarche und Aufklärung, was sich in weiterer Folge auf Sexualverhalten und Menstruationseinstellung im Erwachsenenalter positiv auswirkt

Vergleichsuntersuchung an Sterilitätspatientinnen (Shatford et al., 1988):

- Patientinnen mit Endometriose verhalten sich eher exhibitionistisch und extrovertiert, reagieren auf Belastungen aggressiver und sind generell impulsiver
- die Ursache für deren Verhalten wird in der Erkrankung der Endometriose und den mit ihr verbundenen Schmerzen vermutet

Untersuchung zur Endometriose an Sterilitätspatientinnen (Collins, 1979):

- Endometriosepatientinnen berichten über früheres Menarcheerleben, deutlich **negativere Erfahrungen mit der Menstruation**, deutliche Hinweise auf Rollenkonflikte insbesondere zum Zeitpunkt der Menarche
-

Untersuchung zur Psychosomatik der Endometriose an Sterilitätspatientinnen (Strauß, Didzus u. Speidel, 1992):

- Endometriosepatientinnen beschreiben sich als **erheblich ängstlicher**, berichten von vermehrten Gesundheitsorgen und Übersensibilität für körperliche Veränderungen
 - sie fühlen sich durch die Menstruation in ihrer **Sexualität beeinträchtigt**
 - es scheint ein **Geschlechtsrollenkonflikt** im Zusammenhang mit einem vorwiegend negativen Erleben der Menarche und der Pubertät sowie frühen gynäkologischen Beschwerden und negativen sexuellen Erfahrungen vorzuliegen
 - weiters berichten Endometriosepatientinnen von einer **konfliktreicheren Beziehung zum Vater**, keinem offenen Umgang mit Konflikten und einer stärkeren Tabuisierung der Sexualität innerhalb der Familie
-

Untersuchung zum Menstruationserleben

an der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des LKH Villach

Februar bis Mitte Juni 2004

Mag. Anna-Maria Sturm:

- ❑ Sind die Ursachen für die Entstehung einer Endometriose in der Lebensgeschichte und im Umfeld Betroffener Frauen zu suchen?
- ❑ Steigt aufgrund bestimmter persönlicher Erfahrungen und Erlebnissen die Wahrscheinlichkeit, an Endometriose zu erkranken?
- ❑ Wie beeinflusst der Schmerz ihre Einstellung zum Frausein, ihr Empfinden?
- ❑ Verglichen mit nicht an Endometriose erkrankten Frauen:

Gibt es Unterschiede im Erleben der Menstruation?

Hypothese:

- An Endometriose erkrankte Frauen verbinden negativere Erlebnisse mit der Menarche und der Menstruation bzw. haben diese negativer vermittelt bekommen und entwickeln aufgrund dessen eine negativere Einstellung zur Menstruation und zum Frausein im Allgemeinen.

Untersuchung zum Menstruationserleben

LKH Villach

Stichprobe der Vergleichsuntersuchung:

insg. 100 Frauen während des stationären Aufenthaltes (zw. 16 und 53 Lj.):

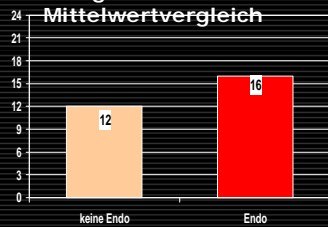
- ❑ 50 Frauen mit operativ diagnostizierter Endometriose
- ❑ 50 Frauen mit anderen den Unterleib betreffenden Beschwerden und operativ ausgeschlossener Endometriose

Untersuchungsinstrument:

- ❑ 20 Soziodemographische Fragen
 - Berliner Fragebogen zum Erleben der Menstruation FEM (Mahr, Saupe et al., 1982):
Belastetheit während der Menstruation, Prämenstruelles Syndrom, Erleben der Menarche, Allgemeine Einstellung zur Menstruation, Zärtlichkeit/ Sexualität während der Menstruation, Erleben der Menstruation der Mutter, Akzeptanz der Tochterrolle
- ❑ 9 zusätzliche offene Fragen hinsichtlich den Erfahrungen zur Menstruation

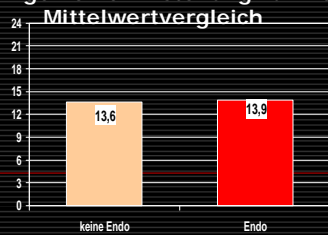
Untersuchung zum Menstruationserleben LKH Villach - Ergebnisse

Belastung während der Menstruation -



- an Endometriose erkrankte Frauen berichten über eine signifikant höhere Belastung bzw. eine signifikant eingeschränkte Belastbarkeit während der Menstruation

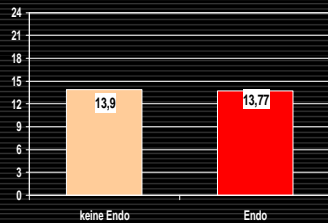
Allgemeine Einstellung zur Menstruation -



- es herrscht eine allgemein negativere Einstellung zur Menstruation

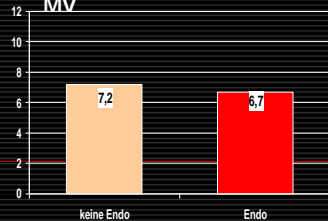
Untersuchung zum Menstruationserleben LKH Villach - Ergebnisse

Erleben der Menarche - MV

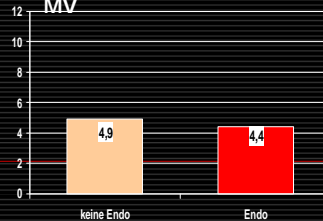


- in gleicher Weise psychisch negativ beeinflusst
- sprechen kaum von einem Krankheitsgewinn
- der Menstruationszyklus ist allgemein nicht willkommen

Erleben d. Menstruation d. Mutter - MV



Akzeptanz der Tochterrolle - MV



Untersuchung zum Menstruationserleben LKH Villach - Ergebnisse

Im Vergleich zur **Kontrollgruppe** berichten an **Endometriose** erkrankte Frauen über:

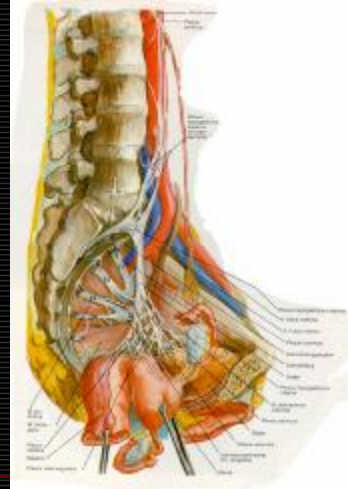
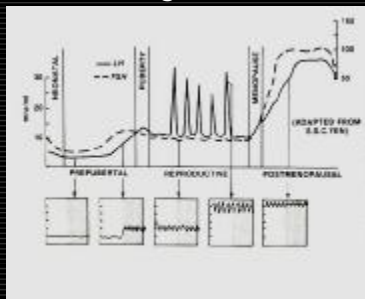
- **geringere Anwendung von Verhütungsmitteln**
 - **weit häufigere Menstruationsbehandlung**
 - **eine deutlich erhöhte Belastung bzw. deutlich eingeschränkte Belastbarkeit während der Menstruation**
 - **vermehrt über eine positive und erfreuliche Menstruationsvermittlung sowie eine positive und erfreuliche Reaktion der Familie auf die Menarche**
-

Untersuchung zum Menstruationserleben LKH Villach - Fazit

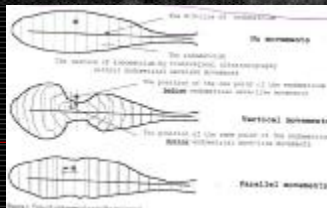
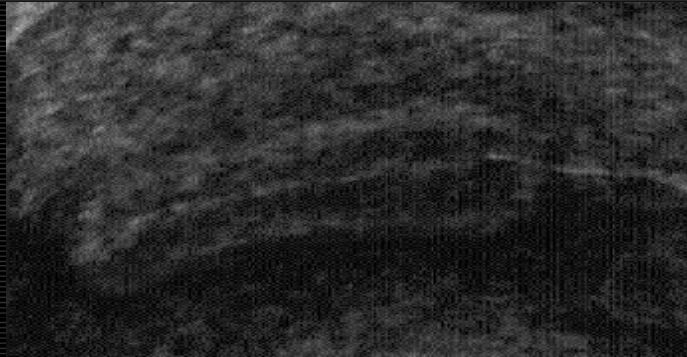
- **Unabhängig vom Erleben der Menstruation** (ob die Erkrankung der Endometriose nun vorliegt oder nicht) tendieren Frauen generell dazu, die Menstruation **negativ zu besetzen** und diese mit den Worten, wie: *lästig, unangenehm, unnotwendig jedoch unvermeidbar* zu assoziieren.
 - Um mögliche Ursachen für dieses unter vielen Frauen vorherrschende Phänomen zu finden, bedarf es möglicherweise einer genaueren Auseinandersetzung und geschichtlich-kulturellen Betrachtung der sich immer wieder verändernden und „zu erfüllenden“ Frauenrolle innerhalb unserer Gesellschaft.
 - Genauso wenig wie es derzeit möglich ist, DIE physiologische Ursache zur Entstehung der Endometriose zu benennen, so unmöglich ist es DEN zugrunde liegenden psychischen Konflikt der erkrankten Frauen zu verallgemeinern.
-

Theorie des gestörten Biorhythmus

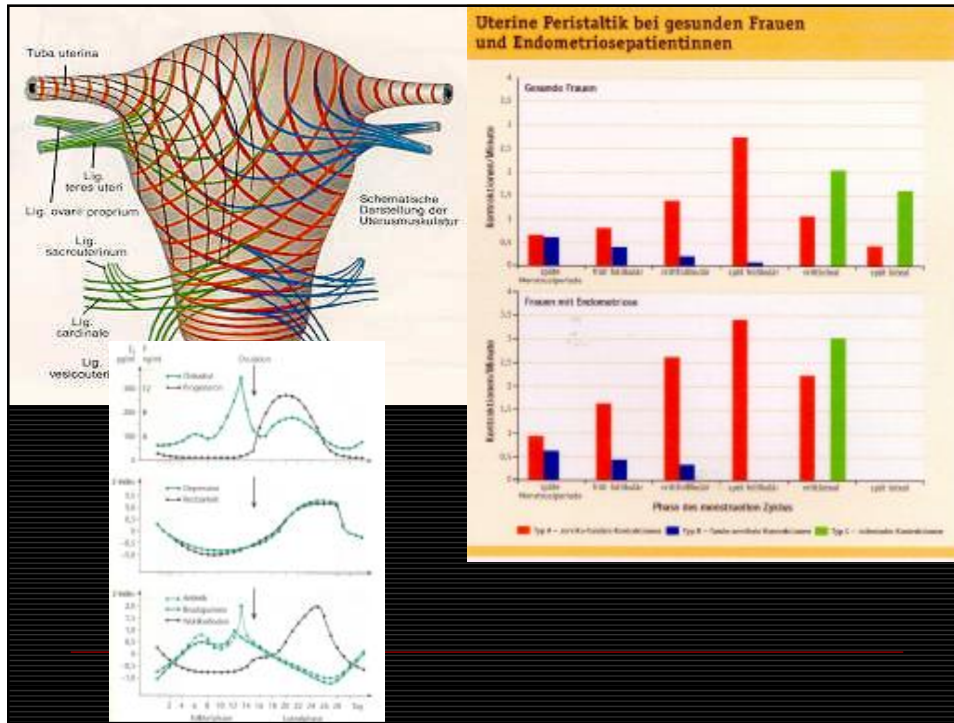
- ❑ GnRH zyklisch
- ❑ Menstruation zyklisch
- ❑ Uteruskontraktionen
 - Hormone
 - Nervensystem
 - Organzustand



Die wellenförmigen Uteruskontraktionen



Shimici Oki J ObstetGynaecol Res 28,3:176,2002



Spermientransport Adenomyosis und Endometriose

- ❑ 41 Patientinnen
- ❑ T2- MRI des Uterus
- ❑ HSSC (Hysterosalpigoscintigraphie)
- ❑ Dysperistaltik
 - Endometriose 33%
 - Fokale adenomyosis 58%
 - Diffuse adenomyosis 91%



Kissler S et al., BJOG 2006

Zusammenfassung

- An Endometriose erkrankte Frauen brauchen eine individuelle Begleitung und Behandlung, orientiert an der jeweiligen Lebensgeschichte, der jeweiligen Lebenssituation und der jeweiligen Lebensphase.
 - Erst die Auseinandersetzung und die Bewusstwerdung ihres Körpers, seiner Vorgänge und der gesellschaftlichen Einflüsse, denen die Frau unterliegt, macht es ihr möglich, eigenes Verhalten und scheinbar eigene Meinungen zu hinterfragen und in eine neue Richtung hin zu verändern.
-

Danke

- ☐ Mag. Anna Maria Sturm
 - ☐ Mag. Christina Hohenberger
 - ☐ Ärzteteam
 - ☐ Schwesternteam
 - ☐ Mitglieder der SEF
-