



IRGENDWANN KOMMT DIE SPRACHE IMMER DARAUF

Endometriose und Kinderwunsch

Autorin — Marion Bredl

Die Autorin hat sich in ihrer Praxistätigkeit auf die Behandlung von Frauen mit Kinderwunsch spezialisiert. Die Diagnose Endometriose spielt dabei eine große Rolle. Welche Erfahrungen sie bislang gemacht hat, wie sie die Erkrankung miasmatisch einordnet und welche Schlüsse sie daraus zieht, davon handelt der folgende Artikel.

Endometriose, das Chamäleon in der Gynäkologie

So verschieden die Patientinnen sind, so unterschiedlich sind auch Charakteristika und Lokalisation der Endometrioseherde sowie das durch sie verursachte Leiden. Manche Herde reagieren unmittelbar östrogenabhängig, kongruent mit dem Menstruationszyklus, einige wachsen von sich aus weiter, erinnern nur entfernt an Gebärmutter Schleimhaut und führen zu unkalkulierbaren, menstruationsunabhängigen Schmerzzuständen. Wieder andere bestehen ausschließlich aus glatten Muskelzellen. Die Bandbreite der Symptomatik ist nahezu unbegrenzt. Abgesehen von den am besten bekannten zyklus- bzw. menstruationsbedingten Schmerzen unterschiedlichster Ausprägung können auch Verdauungsprobleme, insbesondere Obstipation, ein Darmverschluss, Nierenkoliken, eine Pyelonephritis, ein Harnstau oder schlichtweg heftige Rückenschmerzen durch eine Endometriose verursacht werden, um nur einige Beschwerdebilder zu nennen. Da die Endometriose an allen möglichen Orten wachsen kann, sich immer wieder verändert und oft lange unentdeckt bleibt, spricht man vom Chamäleon in der Gynäkologie.

Endometriose – eine der häufigsten Ursachen für Unfruchtbarkeit

Schätzungen zufolge leiden 7 bis 15 Prozent aller Frauen im geschlechtsreifen Alter an Endometriose. Sie gilt als eine der häufigsten Ursachen für Infertilität bei der Frau. Bei fast jeder zweiten unfruchtbaren Frau wird Endometriose als Ursache diagnostiziert.

Schleimhaut an der falschen Stelle

Das Wort „Endometriose“ stammt aus dem Griechischen. Es leitet sich ab von „endon“ (= innen) und

„metra“ (= Gebärmutter). Gemeinhin herrscht die Annahme vor, es handle sich dabei um versprengte Gebärmutter Schleimhaut, die sich an Orten befindet, wo sie nicht hingehört. Das ist jedoch nur teilweise zutreffend. Tatsächlich haben wir es mit einem Konglomerat an Zellen zu tun, die meist denjenigen ähneln, die man normalerweise in Gebärmutter, Gebärmutterhals und Eileitern findet. Mikroskopisch betrachtet weisen sie mitunter auch eine andere Struktur auf, liegen in unterschiedlichsten Entwicklungsstufen vor und verfügen über wenige bis gar keine Hormonrezeptoren.

Die Ursachen für eine Endometriose sind nach wie vor weitgehend ungeklärt. Während man früher der Meinung war, dass es sich um eine wie auch immer gear-tete Verschleppung von Zellen oder eine retrograde Menstruationsblutung handelt, ist sich die Wissenschaft einig, dass diese Theorien alleine zu kurz gegriffen sind. Diskutiert wird daher u. a. eine vermutlich erblich bedingte Störung des Immunsystems sowie ein möglicher Autoimmunprozess. So konnte man eine familiäre Häufung erkennen und feststellen, dass in Endometrioseherden eine erhöhte Produktion von Zytokinen stattfindet (Proteine, die das Wachstum und die Differenzierung von Zellen regulieren und dabei die Aktivität der Natural-Killer-Zellen, die Tumorzellen erkennen und abtöten, reduzieren). Außerdem wurden bei Endometriosepatienten vermehrt antinukleäre Antikörper nachgewiesen. Hierbei handelt es sich um Antikörper, die das Immunsystem gegen körpereigene Zellen bildet und die im Zusammenhang mit Autoimmunprozessen stehen. Ein anderer Forschungsansatz geht einer Metaplasie nach – also „auf Abwegen geratenen“ embryonalen Zellen, die molekularbiologisch vom Müller'schen Gang (hier sind die weiblichen Genitalien angelegt) abstammen und auf dem Weg zu ihrem Bestimmungsort scheinbar die Orientierung verloren

haben. Im Erwachsenenalter wandeln sie sich dann an der Stelle, an der sie verloren gegangen sind, zu Endometriosezellen um.

Das ist eine mögliche Erklärung, warum Endometrioseherde so gut wie überall vorkommen können: die meisten im Bauchraum, in der Nähe von oder bereits verwachsen mit Darm, Eierstöcken, Blase oder Nieren. Es wurden aber auch schon Herde in der Lunge, im Kiefer, in den Fingerspitzen und sogar im Gehirn gefunden – nicht nur bei Frauen, sondern auch bei Männern.

Die Beschwerden, die sie verursachen, stehen nicht unbedingt in direktem Verhältnis zu ihrer Größe. Auch kleine Herde können massive Schmerzen hervorrufen, während große mitunter lange unentdeckt bleiben. Das hängt davon ab, wie infiltrierend ihr Wachstum ist und ob sie sich in der Nähe von Nervengewebe befinden.

Eine östrogenabhängige Erkrankung

Alles in allem gilt die Endometriose nach wie vor als östrogenabhängige Erkrankung. 50 bis 60 Prozent der Endometriosezellen¹ reagieren auf Hormonveränderungen von Östrogen und Progesteron. Unter Östrogeneinfluss zeigen sie eine gesteigerte Aktivität, nach Abfallen des Progesteronspiegels während der Menstruation lösen sie Schmerzen aus.

Bei den meisten Patientinnen macht sich die Endometriose erst ab der Menarche bemerkbar und klingt nach der Menopause wieder ab. Diesen Sachverhalt macht man sich in Fällen besonders hohen Leidensdrucks therapeutisch zu Nutze, indem man Frauen im gebärfähigen Alter für eine Weile in künstliche Wechseljahre versetzt, um ihnen eine „Verschnaufpause“ zu verschaffen. Das klingt zwar naheliegend, ist aber bezüglich eines späteren Kinderwunsches kontraproduktiv.

Schwangerschaft als Heilungschance

Die Quadratur des Endometriosekreises wird gerade

beim Kinderwunsch offensichtlich: Obwohl der Eintritt einer Schwangerschaft durch die Erkrankung zum Teil massiv behindert wird, vertreten viele Gynäkologen den Standpunkt, eine Schwangerschaft biete eine echte Heilungschance. Die Tatsache, dass östrogenisierende Maßnahmen häufig zu einer Verschärfung der Schmerzsituation führen, wohingegen die künstliche Hormonverschiebung zugunsten von Progesteron bzw. Gestagenen und somit die „Vorgaukelung einer Schwangerschaft“ Erleichterung bringt, scheint diese These zu stützen.

Dr. Friedrich P. Graf schreibt dazu: „Die beste Hilfestellung ist das Eintreten einer Spontanschwangerschaft, [...] dadurch können viele sykotische, speziell immunologische Störungen gebessert werden, so auch Endometriose [...] Es lohnt die detaillierte Anamnese und die Spur in die Sykosis zu suchen.“ Mit der Aussage: „Die Krankheit Endometriose erlaubt wegen ihrer Gutartigkeit, in einem großen Zeitrahmen mit viel Geduld die Entwicklung einer Frau zu begleiten, ohne den Übergang in die Bösartigkeit dieser Erscheinungen befürchten zu müssen.“ verschafft uns Dr. Graf einen wertvollen Behandlungsspielraum.

Endometriose ist nicht heilbar – oder doch?

Nach akademischer Lehrmeinung gilt Endometriose als unheilbar. Es handelt sich um eine chronische Erkrankung. Symptome können bestenfalls vorübergehend gelindert werden. Schulmedizinisch kommen hierfür die Behandlung mit Schmerzmitteln, die mechanische Entfernung der Endometrioseherde durch Exzision bzw. Koagulation unter Laparoskopie oder eine Hormonbehandlung mit der „Pille“, bevorzugt einem Gestagenmonopräparat, in Betracht. In therapieresistenten Fällen kann die hormonelle Versetzung in die „künstlichen Wechseljahre“ durch eine Gabe von GnRH-Analoga der vermeintlich letzte Ausweg sein. GnRH-Analoga regulieren durch „Ausbremsen“ der Hypophyse die Funktion der Eierstöcke herunter und bremsen damit die körpereigene Östrogenproduktion. In den allermeisten Fällen helfen diese Maßnahmen nur vorübergehend. Viele Patientinnen werten es allerdings schon als Erfolg, wenn die Zeiträume zwischen den

einzelnen OPs verlängert werden können. Ganz zu schweigen von den teilweise extremen Nebenwirkungen schulmedizinischer Maßnahmen, aber gleichzeitig würdigend, dass sie manchmal unumgänglich sind, um die Patientinnen vorübergehend aus einem Krisenzustand zu holen, handelt es sich bei der schulmedizinischen Therapie aus homöopathischer Sicht in allen drei Fällen um eine Unterdrückung und damit um die Förderung der Sykose. Fakt ist, dass der Endometriose aus unserem ganzheitlichen Verständnis ein Prozess zugrunde liegt, der häufige Rezidive befördert und den es zu stoppen bzw. aufzulösen gilt, damit Heilung erfolgen kann.

Gedanken zur Anti-Baby-Pille?

Die hormonelle Unterdrückung des normalen Menstruationszyklus und die damit verbundene hormonelle Dysbalance kann nicht gesund sein. Tatsächlich behandle ich in meiner Praxis neben Frauen mit Kinderwunsch auch viele andere mit Beschwerden aufgrund hormoneller Empfängnisverhütung. Post-Pill-Syndrom, Magen-Darm- und Leberstörungen, Zyklusverschiebungen, Schilddrüsenthemen (v.a. Hashimoto), Schlafstörungen und Hautprobleme gehören zu den häufigsten Beschwerdebildern.

Viele Kinderwunschpatientinnen realisieren selbst, dass die langjährige Pilleneinnahme womöglich Mit-, wenn nicht gar Hauptursache ihrer Fertilitätsstörung ist. Sie bedauern es, sich vorher keine differenzierten Gedanken darüber gemacht und zum Teil über viele Jahre die Pille eingenommen zu haben. Damit sind sie in guter Gesellschaft: Nach wie vor gilt die Pille als einfachste und sicherste Verhütungsmethode. Hinterfragt wird sie meist erst, wenn es zu Unverträglichkeiten kommt oder die ersehnte Schwangerschaft ausbleibt. Auch hier erscheint es wieder paradox, dass die Pille als gängige Therapie zur Beherrschung der Endometriose eingesetzt wird.

Tief in der Sykose

Endometriose ist ein plakatives Beispiel dafür, wie der Organismus durch Gewebsneubildung versucht, „auszugleichen“, zu „reparieren“ oder sich „zu schützen“. Fortschreitende Sykose par excellence!

Die meisten Patientinnen spüren instinktiv, dass die Endometriose ein Warnschuss ist, um ihnen etwas mitzuteilen, ja vielleicht sogar eine Chance, das Leben in andere Bahnen zu lenken. Sie merken schnell, dass es nichts bringt, sich stur gegen die Krankheit aufzulehnen. Im Endeffekt fahren sie besser, wenn sie die Endometriose als „Mahnerin“ akzeptieren und in sich hineinhören. So gilt es herauszufinden, gegen was der Körper rebelliert, wogegen er einen „Wall“ aufbaut, oder wo und wann er durch Schmerzen Aufmerksamkeit erregen will.

Was will die Endometriose den Betroffenen sagen?

Die Betroffenen sprechen von „meine Endo“, „mein Endobelly“, sie nennen sich „Endosisters“ und geben ihren Accounts auf Instagram Namen wie „Endolöwin“ oder „Endometrioseistnichtharmlos“.

In den sozialen Medien gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen und nicht wenige Testimonials – in Form von Videos oder Podcasts, die davon zeugen, dass der Weg aus der Schmerzspirale erst mit Hilfe einer ganzheitlichen Therapie gelungen ist. Übrigens eine wunderbare, kostenlose Fortbildungsmöglichkeit auch für uns Homöopathen.

Dr. Sherlock, ermitteln Sie! Der Homöopath als Profiler

Unsere individuelle, ganzheitliche Betrachtungsweise eröffnet uns hier einen therapeutischen Vorsprung. Für uns Homöopathen liegt es in der Natur unserer Behandlungsmethode, nach dem übergeordneten Thema, dem roten Faden hinter dem Krankheitsprozess zu „fahnden“. Dabei hilft es, sich einige wesentliche Merkmale der Krankheit vor Augen zu führen: Endometriose ist eine Gewebsvermehrung, die entsteht, weil der Organismus versucht, sich zu reparieren oder vor etwas zu schützen, was ihn ständig oder immer wieder bedroht. Es sammelt sich etwas an, was der Organismus eigentlich loswerden müsste, was ihm aber nicht gelingt. Auch der krampfartige Schmerzcharakter, vielleicht ein krampfhaftes Festhalten an etwas, was eigentlich losgelassen werden sollte, ist eine wertvolle Spur, deren Verfolgung sich lohnt. Wodurch „verkrampt“ sich die Patientin? Welche seelischen oder körperlichen Verletzungen können zu diesem Krankheitsprozess

¹ Siehe: Becherer, E./Schindler, A. E. (Hg.): Endometriose – Rat und Hilfe für Betroffene und Angehörige

geführt haben? Gerade bei der Endometriose habe ich aus meinen eigenen Fällen, aber auch aus Fortbildungen bei Prafull Vijayakar und Erfahrungsberichten Betroffener aus dem Netz einen besonderen „Riecher“ für folgende Themen entwickelt:

- Allen voran das Mutter-Tochter-Verhältnis: Kälte, Unnahbarkeit, das Gefühl vor allem auf der emotionalen Ebene nicht „bemuttert worden“ zu werden, vermisste Nähe und Zuwendung
- Übermäßige Verantwortung oder Verantwortungsumkehr: Die Tochter muss für Freunde, Angehörige oder Eltern Verantwortung übernehmen.
- Fremdbestimmung versus Selbstbestimmung: Sie leben ein Leben, das von ihnen erwartet wird, nicht das, welches sie selbst führen wollen.
- Unsicherheit und Angst vor Verantwortung
- Bei jungen Frauen: (erzwungener) Schwangerschaftsabbruch oder Fehlgeburt. Das Gefühl, „Ich wäre gerne Mutter geworden“. Paradoxerweise kann hier eine erfolglose Schwangerschaft selbst zum Endometriose-Motor werden.
- Schwere Verluste im Freundeskreis, in der Verwandtschaft oder der Tod eines geliebten Haustieres (Vijayakar).

Endometriose in der Kinderwunschsprechstunde

Aus meiner Praxis kann ich außer von einem eindeutigen Fall von PCO von keiner Kinderwunschbehandlung berichten, bei der Endometriose nicht zu irgendeinem Zeitpunkt im Raum gestanden wäre. Dabei gibt es drei typische Szenarien:

Die Frau, die schon nach ärztlicher Diagnose und erfolgter Therapie in die Praxis kommt. Sie lebt schon lange mit der Endometriose, hat bereits eine Laparoskopie (Goldstandard in der Diagnostik und Therapie der Endometriose) hinter sich – eine Bauchspiegelung, bei der die Verdachtsdiagnose gesichert und idealerweise die zugänglichen Herde bereits entfernt werden. Diesen Frauen wird durchwegs geraten, ihren Kinderwunsch schnellstmöglich voranzutreiben, da die ersten

sechs Zyklen nach der Sanierung die aussichtsreichsten für den Eintritt einer Schwangerschaft seien.

Die Frau, die manchmal, aber nicht immer, über endometrioseartige Beschwerden klagt, der eine Verdachtsdiagnose ausgesprochen und die Überweisung zur Laparoskopie zur Diagnosesicherung und Sanierung in die Hand gedrückt wurde. In diesem Falle lautet die Hauptfrage: „Soll ich die OP machen, oder nicht?“

Die Frau, bei der kein medizinischer Grund für die Infertilität gefunden wurde und der gegenüber ganz lapidar das Wort „Endometriose“ ohne weitere Erklärung als eine mögliche, potentiell zu untersuchende Ursache für ihre Kinderlosigkeit hingeworfen wurde, was verständlicherweise zu großer Verunsicherung führt. „Mein Arzt hat noch von einer „Endo-irgendwas“ gesprochen. Können Sie damit etwas anfangen?“

Fallbeispiel

Bei Kinderwunschbehandlungen fahre ich sehr gut damit, in der Anamnese zunächst ganz unvoreingenommen die „Blockade“ für eine natürliche und gesunde Empfängnis zu ermitteln. Selbstverständlich nehme ich die schulmedizinischen Befunde zur Kenntnis, behandle sie aber erstmal als zweitrangig. Eine ausgeprägte Endometriose-Historie knipst allerdings meine oben besagte „Spürnase“ für bestimmte Themen an. So auch bei der 36-jährigen Patientin, Mutter einer achtjährigen Tochter, die unmittelbar nach ihrer jüngsten Endometriose-OP zu mir in die Praxis kam. Der Wunsch nach einem zweiten Kind bestand damals seit ca. drei Jahren. Im Gepäck hatte sie neben der Diagnose „Zustand nach Asherman-Syndrom“ (Verlust funktionstüchtiger Gebärmutter Schleimhaut aufgrund narbiger Veränderungen) eine Blutungsstörung, die Entfernung von submukösen Myomen, eine erfolglose Hormontherapie sowie beinahe jährliche Laparoskopien mit unterschiedlichen Befunden, darunter Endometriose in verschiedenen Stadien. Der aktuelle OP-Bericht bescheinigte, dass man sich zuletzt nebst der Entfernung diverser Endometrioseherde vergeblich darum bemüht hatte, die Eileiter durchgängig zu

machen. Da dies auf beiden Seiten nicht gelang, wurde ihr mit der Indikation zur IVF der Gang in eine Kinderwunschklinik dringend ans Herz gelegt. Der sehr schlanken, gepflegten und zurückhaltenden Patientin war dieser Gedanke unangenehm und sie wollte trotz der vermeintlichen Aussichtslosigkeit unbedingt vorher noch versuchen, auf natürlichem Wege schwanger zu werden. Obwohl sie selbst schon im ersten Gespräch formulierte, dass sie da wohl auf ein „kleines Wunder“ hoffe.

In Kurzform konnte ich folgende wichtigen Kriterien für meine Behandlung zusammentragen: Ergänzend zu meinem persönlichen Eindruck beschrieb sich die Patientin selbst als zurückhaltend und perfektionistisch. Sie wurde streng erzogen, von klein auf musste sie lernen, dass das Leben hart ist und man erst viel lernen muss, um etwas aus sich zu machen.

Ihre Mutter, so die Patientin, habe sich logistisch und materiell um sie gekümmert, eine innige emotionale Beziehung habe sie dagegen vermisst. Anders beim Vater, der habe sie immer unterstützt und in den Arm genommen, wenn es ihr schlecht ging. Er verstarb vier Jahre vor unserem Termin. Bis heute, so die Patientin, habe sie es sich nicht verziehen, dass sie beim letzten Telefonat vor seinem Schlaganfall nicht ans Telefon gegangen ist, da sie zu beschäftigt war. Im Jahr nach diesem Ereignis wurden die Myome diagnostiziert und operiert. Hier blinkt unwillkürlich Natrium muriaticum auf, wie so häufig in der Kinderwunschbehandlung. Ihr gynäkologischer Leidensweg begann allerdings schon früher: mit der ersten Geburt. Aufgrund einer Plazentaretention (zurückgehaltene Nachgeburt) benötigte die Patientin eine Curettage (Ausschabung), bei der die Gebärmutter Schleimhaut offenbar so tief verletzt wurde, dass es zu besagtem Asherman-Syndrom kam.

Sanft und mild heilen mit ARCANA LM-Potenzen

Seit 1957 stellen wir LM-Potenzen her. Die Herstellung erfolgt bei uns handverrieben und handverschüttelt.

Als Familienunternehmen fühlen wir uns der homöopathischen Tradition verpflichtet. ARCANA setzt sich nachhaltig für die Erhaltung der Arzneimittelvielfalt in der Homöopathie ein.



Seit der Geburt der Tochter bestanden zudem starke Zwischenblutungen, zunächst nur nach Geschlechtsverkehr, später immer ab dem achten Zyklustag. Begleitet wurden diese von Bauch- und Rückenschmerzen sowie von Brustspannen. Die Schmierblutungen zogen sich über ca. zwei Wochen hin, gegen Ende nur noch bräunlich. Eine Woche später setzte die eigentliche Mens ein. Die Zwischenblutungen nahmen im Laufe der letzten Jahre zu, sie ließen sich auch durch die Hormongaben (Pille) nicht beeinflussen.

Da die retinierte Plazenta für mich zunächst der offensichtlichste Ausgangspunkt des Geschehens war (was wollte sie nicht loslassen, nicht hergeben?) erstaunt es sicher nicht, dass ich in meiner Repertorisation schnell auf Sabina als eines der Hauptmittel bei Beschwerden nach Entbindung stieß. Es ist eines von 35 Mitteln in der Rubrik „Plazenta, retiniert“, wo es zweiwertig eingetragen ist. Dreiwertig findet man es in der Rubrik „Metrorrhagie“. In der Didaktischen Materia Media von Aleksandar Stefanovic bestätigt sich die Qualität der Zwischenblutungen wie folgt: „Erneute Blutung wenige Tage nach Aufhören der Mens [...] Mit heftigem Krampfschmerz und wehenartigem Schmerz.“ Auch die begleitenden Rückenschmerzen lassen sich dort finden, ebenso der Hinweis: „Metrorrhagie: Sabina ist nach Ip. das zweithäufigste, angezeigte Mittel.“

Verordnung: Sabina C200 (Einmalgabe) 3 Globuli (pur)

Parallel dazu begannen wir mit Fruchtbarkeitsmassagen. Die Zwischenblutungen wurden daraufhin weniger, auch die Schmerzintensität ließ nach. Insgesamt fühlte sich die Patientin wohler, ihre Energie war gut, und auch seelisch war sie ausgeglichener.

Nach acht Wochen stellte ich bei einem kurzen begleitenden Follow up fest, dass sie mir wieder verschlossener, besorgter und angespannter vorkam. Gleichzeitig hatte sie viel mit Allergiebeschwerden zu tun. Aufgrund ihres perfektionistischen Wesens mit den Selbstvorwürfen und wegen der ebenfalls diagnostizierten Myome entschied ich mich für eine Gabe Carcinosinum.

Verordnung: Carcinosinum C200 (Einmalgabe), 3 Globuli (pur)

Die Nosode schien ihre Stimmung kurzzeitig zu heben, doch nach knapp zwei Monaten verschlechterte sich die Blutungssymptomatik und auch die Rückenschmerzen nahmen zu. Am Telefon klang sie freudlos und resigniert. Sie beschrieb sich als apathisch und energielos. Stefanovic schreibt zum Gemüt von Sabina: „Kleinlaut, missmutig, niedergeschlagen, freudlos; (mit Ermattung, Schwäche in den Gliedern).“ Diese Aussage ist mir in diesem Fall nie aus dem Kopf gegangen. Ich kehrte zurück zu Sabina, diesmal in einer LM-Potenz.



Juniperus sabina, eines der Hauptmittel für die Organe des weiblichen Beckens, speziell für den Uterus. Es passt zu warmblütigen Frauen mit gichtig-rheumatischer Diathese und Blutungsneigung.

Verordnung: Sabina LM18, 2 Tr. in ein Glas Wasser, davon jeden zweiten Tag 1 TL (vor jeder Einnahme das geschlossene Fläschchen 10-mal in die Handfläche schlagen)

Müdigkeit und Stimmung besserten sich daraufhin schnell, die Zwischenblutungen verschoben sich langsam wieder nach hinten und ließen in ihrer Intensität nach. Etwa zwei Monate später stellte sich die Patientin auf mein Anraten bei ihrem Gynäkologen zur Kontrolle vor. Der konstatierte eine sehr gut aufgebaute Gebärmutterschleimhaut, konnte die Eileiterdurchgängigkeit allerdings aufgrund der Sichtbedingungen im Ultraschall nicht ausreichend beurteilen, ging aber davon aus, dass sich an seinem ursprünglichen Befund nichts

Grundlegendes geändert hatte und drängte nochmals zu einer IVF. Nach diesem Bericht meldete sich die Patientin nicht mehr, obwohl wir vereinbart hatten, nach der nächsten Mens einen Folgetermin zu vereinbaren. Ich ging davon aus, dass sie dem Rat des Gynäkologen gefolgt ist und meine Behandlung nicht weiter in Anspruch nehmen wollte. Erst drei Monate später erfuhr ich, dass sich zum Zeitpunkt des Gynäkologen-Termins oder unmittelbar danach – also sieben Monate nach Behandlungsbeginn – eine natürliche Schwangerschaft eingestellt hatte. Die Patientin rief in der 13. Schwangerschaftswoche an, um mich an ihrem „kleinen Wunder“ teilhaben zu lassen.

g Groma Verlag

Tel. +41 (0)41 760 82 22 | www.gromaverlag.ch



NEU: eBook Edition

H. Grollmann / U. Maurer / R. Bucher

Klassische Homöopathie Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Säugling

1020 Seiten, 125 Indikationen
Differentialdiagnose von 158 Homöopathika

H. Grollmann / U. Maurer
Homöopathische Selbstbehandlung in Akutfällen

13. Auflage
54'000 verkaufte Exemplare!
32 Akutmittel, 167 Indikationen
Ein praktisches Nachschlagewerk für die Behandlung in Akutfällen.

H. Grollmann / U. Maurer
Homöopathische Selbstbehandlung in Akutfällen

eBook Edition
Homöopathische Akutbehandlung
Basierend auf der 13. Auflage der gedruckten Ausgabe.

H. Grollmann / U. Maurer
Klassische Homöopathie verstehen

8. Auflage,
23'000 verkaufte Exemplare!
Unser Bestseller mit den Grundsätzen der klassischen Homöopathie eignet sich besonders zur Abgabe an Ihre Patienten.

G. Vithoulkas
Klassische Homöopathie bei Angst & Eifersucht

Differentialdiagnose, Leitsymptome von 25 bewährten Homöopathika. Der homöopathische Meister lässt uns an seinem reichen Erfahrungsschatz teilhaben.

Ein paar Worte zum Schluss

Seit 20 Jahren gibt es die Endometriosevereinigung, eine sehr professionelle Selbsthilfegruppe, die wertvolle Informationen sammelt und diese sowohl Patientinnen als auch Therapeuten zur Verfügung stellt. Die betroffenen Frauen finden dort Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Endometriosezentren oder niedergelassenen Ärzten sowie spezialisierten Kinderwunschkliniken und neben einer individuellen Beratung auch Literatur- und Medienempfehlungen. Es wäre wünschenswert, wenn auch an Heilpraktiker und Homöopathen verwiesen würde, die sich schwerpunktmäßig mit diesem Thema beschäftigen.

Auch in den sozialen Medien, vor allem auf Instagram, gibt es Gruppen, in denen sich Betroffene austauschen können. Meinen eigenen ursprünglichen Berührungspunkten mit diesem „Kanal“ zum Trotz kann ich nur empfehlen, gerade zum Thema Kinderwunsch und Endometriose hier einmal zu recherchieren. Egal wie man selbst dazu steht, der Großteil der aktuellen Kinderwunschpatientinnen ist in einer Altersgruppe, die mit „Social Media“ groß geworden ist. Der Austausch hier ist erstaunlich offen, und wir Homöopathen haben die Möglichkeit, Fallstudien zu betreiben und aus erster Hand zu erfahren, welche Fragen sich diese Patientinnen stellen und was sie umtreibt.

Literatur:

- Becherer, E./Schindler, A. E. (Hg.): Endometriose – Rat und Hilfe für Betroffene und Angehörige. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2016
- Graf, F. P.: Homöopathie und die Gesunderhaltung von Frauen. Sprangrade Verlag. Ascheberg, 2013
- Liel, M.: Nicht ohne meine Wärmflasche – Leben mit Endometriose. Komplett-Media. München/Grünwald, 2017
- Madejsky, M.: Das alternative Kinderwunschbuch. Die besten Naturheilkonzepte für die Fruchtbarkeit. Arkana Verlag. München, 2015
- Stefanovic, A.: Didaktische Materia Medica. Similimum Verlag. Ruppichterath, 2011

- Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. Offizielle Webseite
- <https://www.endometriose-vereinigung.de/home.html> (abgerufen am 22. 07. 2020)
- ENDOMETRIOSE EMPOWERMENT [@endopowerment] [Vanessa Maier]. (2020, 19. Juni) „Endometriose als Chance“ [Instagram-Post-Podcast-Hinweis]. Instagram. https://www.instagram.com/s/aGlnaGxpZ2h0OjE3ODY2MTE3MjAxODQzOTgx?igshid=wybqgf7j487m&story_media_id=2334880372923956910_20335156805
- VIVIAN VANESSA ENDOMETRIOSE [@endo-loewin] (2020, 27. Juni) „Endometriose, Leidensweg und Kinderwunsch“ [Instagram-Post-Podcast-Hinweis]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CB8Hi0ToH9u/?igshid=172ws8d8kus3a>
- Endometriosekämpferin [@endometriose_ist_nicht_harmlos]. (2020, 3. März)
- „Tanjas Endometriose-Geschichte“ [Instagram-Post-Blog-Hinweis]. Instagram.
- <https://www.instagram.com/p/B9RZMhiKE6C/?igshid=1ekuy713g97o5>



Marion Bredl, Heilpraktikerin, verheiratet, zwei Kinder. Homöopathie-Ausbildung und Fortbildungen an der Akademie in Gauting sowie bei Dr. Heiner Frei (Polaritätsanalyse) und Drs. Prafull und Ambrish Vijayakar (Predictive Homoeopathy). Praxistätigkeit seit 2012 mit dem Schwerpunkt Frauen- und Kinderheilkunde. Spezialgebiet hormonfreie Kinderwunschbehandlung.

Marion Bredl
Tel: 0 89 / 75 50 93 55
Email: mail@marion-bredl.de
www.marion-bredl.de
www.kinderwunschfachpraxis.de