



This project has received funding from  
The European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under  
Grant agreement No 101017562

**Finding Endometriosis using Machine Learning  
FEMaLe**

Call/Topic: Digital transformation in Health and Care  
Type of action: RIA

**Date: 07.02.2024**

<b>DELIVERABLE NUMBER</b>	D8.2
<b>DELIVERABLE TITLE</b>	Validated English and Hungarian versions of MY-ENDO
<b>RESPONSIBLE AUTHOR</b>	SEMM
<b>GRANT AGREEMENT No.</b>	101017562
<b>DOCUMENT TYPE</b>	Report
<b>WORKPACKAGE N.   TITLE</b>	8   DIGITAL: self-management program
<b>LEAD CONTRACTOR</b>	YC LAB KFT (P11)
<b>AUTHOR(S)</b>	SEMM, AU, and YC LAB KFT
<b>PLANNED DELIVERY DATE</b>	December 31 <sup>st</sup> , 2023
<b>ACTUAL DELIVERY DATE</b>	February 7 <sup>th</sup> , 2024
<b>DISSEMINATION LEVEL</b>	Public
<b>STATUS</b>	Reviewed and quality checked
<b>VERSION</b>	Final version (1.5)
<b>REVIEWED BY</b>	FEMaLE PMO

## Document history

Version	Date <sup>1</sup>	Comment	Author	Status <sup>2</sup>
1.1	02-12-2023	First draft created	SEMM	Drafted
1.2	16-12-2023	Second draft created, including recommendations from WP participants.	SEMM	Drafted
1.3	10-01-2024	Third draft prepared for FEMaLe Review Panel.	SEMM	Drafted
1.4	31-01-2024	Final draft created, based on FEMaLe Review Panel feedback.	SEMM	Completed
1.5	06-02-2024	Final version ready for submission, quality checked by FEMaLe PMO.	AU	Validated

<sup>1</sup> As per the project's cloud storage or per email date if applicable.

<sup>2</sup> Drafted, completed or validated as per the project's cloud storage or per email date if applicable.

## TABLE OF CONTENTS

1. PROCESS OF TRANSLATION .....	3
2. SESSION 1 (EXAMPLE) .....	4
3. WORK SHEETS (EXAMPLE) .....	13
4. MINDFULNESS MEDITATIONS (EXAMPLE).....	16
5. YOGA VIDEO TRANSCRIPTS (EXAMPLE).....	18
6. SESSION 4 (EXAMPLE) .....	24

## Disclaimer

The content of this deliverable does not reflect the official opinion of the European Union. Responsibility for the information and views expressed herein lies entirely with the author(s).

All FEMaLe Consortium members are also committed to publish accurate and up to date information and take the greatest care to do so. However, the FEMaLe Consortium members cannot accept liability for any inaccuracies or omissions, nor do they accept liability for any direct, indirect, special, consequential, or other losses or damages of any kind arising out of the use of this information.

## Copyright notice



This work by parties of the FEMaLe Consortium will be licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License; <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Acknowledgement



The project 'Finding Endometriosis using Machine Learning' (FEMaLe) has received funding from the European Union Horizon 2020 programme under grant number 101000640.

## Citation

Be so kind as to cite this work as: Finding Endometriosis using Machine Learning, 2023: Validated English and Hungarian versions of MY-ENDO – under the supervision of the Project's Coordinator.

## Legislation

Legislation H2020 Framework Programme – Regulation (EU) No 1291/2013 of the European Parliament and of the Council of 11 December 2013 establishing Horizon 2020 - The Framework Programme for Research and Innovation (2014-2020) (OJ 347, 20.12.2013, p. 104).

Euratom Research and Training Programme (2014-2018) – Council Regulation (Euratom) No 1314/2013 of 16 December 2013 on the Research and Training Programme of the European Atomic Energy Community (2014-2018) complementing the Horizon 2020 – The Framework Programme for Research and Innovation (OJ L 347, 20.12.2013, p. 948).

H2020 Specific Programme – Council Decision 2013/743/EU of 3 December 2013 establishing the Specific Programme Implementing Horizon 2020 - The Framework Programme for Research and Innovation (2014-2020) (OJ L 347, 20.12.2013, p. 965).

Rules for Participation (RfP) – Regulation (EU) No 1290/2013 of the European Parliament and of the Council of 11 of December 2013 laying down the rules for the participation and dissemination in Horizon 2020 – the Framework Programme for Research and Innovation (2014-2020) (OJ L 347, 20.12.2013, p.81).

Financial Regulation (FR) – Regulation (EC, Euratom) No 966/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on the financial rules applicable to the general budget of the European Union (OJ L 298, 26.10.2012, p.1).

Rules of Application (RAP) – Commission Regulation (EC, Euratom) No 1268/2012 of 29 October 2012 on the rules of application of l Regulation (EC, Euratom) No 966/2012 of the European Parliament and of the Council on the financial rules applicable to the general budget of the Union (OJ L 298, 26.10.2012, p.1).

## 1. Process of translation

English and Hungarian versions of the MY-ENDO program have been provided. The translation process was based on an iterative approach, utilizing AI technologies. With the content split into multiple files, we've used *DeepL* - an online translator that uses neural machine technology to translate written content - to translate the input. We have previously had excellent hands-on experience with *DeepL*, while creating the translations for the *Lucy* app (WP5).

First, the content of the Danish version MY-ENDO program was translated into English using *DeepL*. The translations were reviewed and corrected by two independent translators – both Danish health psychologists with English as their second language and one of them with specific expertise in endometriosis and mindfulness-based interventions. In addition, a native English-speaking psychologist also with expertise in endometriosis and mindfulness-based interventions has reviewed and linguistically validated the English version.

Second, the English version of MY-ENDO was translated into Hungarian, also using *DeepL*. After the Hungarian translations were done, initially they were checked by native speakers as a first step. After this rough check, we have done a thorough review by a native-speaking health psychologist, so that the contents are in line with the specialties of the mindfulness and endometriosis domain.

Below is an extract of the MY-ENDO program in **Danish (Blue colour)**, **English (Green colour)**, and Hungarian (Black colour) versions.

## 2. Session 1 (Example)



### Session 1: ENDOMETRIOSE (in Danish)

#### Indhold:

#### 1.0 Før du går i gang

#### 1.1 Viden om endometriose

- 1.11 Hvad er endometriose?
- 1.12 Hvordan udvikles endometriose?
- 1.13 Hvor sidder endometriose?
- 1.14 Symptomer og følgevirkninger på endometriose
- 1.15 Hvordan stilles diagnosen?
- 1.16 Den diagnostiske forsinkelse
- 1.17 Traditionel behandling
- 1.18 Supplerende behandlinger

## 1.2 Håndtering af endometriose

1.21 Hvad er mindfulness?

1.22 Sammenhænge mellem krop, tanker, følelser og handlinger

1.23 Mindfulness meditation

1.24 Mindfulness og hjerneaktiviteten

1.25 Hvordan praktiserer man mindfulness?

## 1.3 Praktiske øvelser

1.31 Mindfulness-øvelse: Kropskanning

1.32 Arbejdsarket ”Hvad lægger du mærke til?”

1.33 Mindful yoga-øvelser

# 1.0 Før du går i gang – Dine ønsker til behandlingsforløbet

Før du går i gang, kan det være en god ide at gøre dig bevidst, hvad det er for ønsker og forventninger, du har til forløbet. Hvad er vigtigt for dig i livet? Hvor vil du gerne hen? Så hvad ønsker du at få ud af dette forløb?



Måske har du igennem længere tid oplevet fysisk ubehag, smerter, træthed, bekymringer eller angst, som har påvirket dit liv og din hverdag, så det kan være svært at leve det liv, du egentlig ønsker.

Prøv derfor at besvare disse spørgsmål så godt som du kan (Tryk på linket nedenfor og skriv i svarfelterne). Brug gerne et par minutter til at tænke over det, inden du svarer.

**1. Hvad er lige nu dit største/dine største problemer eller udfordringer med sygdommen endometriose?**

**2. Hvad forestiller du dig som værende den primære årsag til dine problemer/udfordringer lige nu? Altså hvorfor eller hvordan skabes problemerne? Hvad skyldes de?**

**3. Hvad har motiveret dig til at prioritere dette behandlingsprogram?**

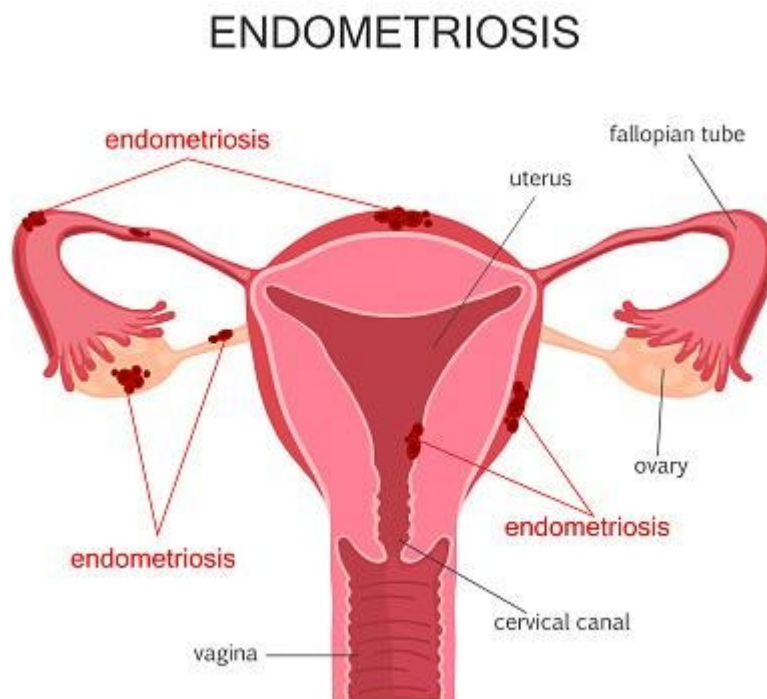
**4. Hvilke forventninger og ønsker har du til forløbet? Hvad vil du gerne have, at der kommer ud af det?**

**5. Hvis endometriose fyldte mindre i dit liv, hvad ville du så gøre anderledes?**

## 1.1 Viden om endometriose

### 1.11 Hvad er endometriose?

Endometriose er en kronisk underlivssygdom, hvor væv, der ligner livmoderens slimhinde har sat sig uden for livmoderen i bughulen. Her kan det sidde på bugvæggen og på overfladen af organerne i bughulen og i svære tilfælde kan det vokse ind i bugvæggen eller organerne.



Ovenfor ses et billede af kvindens livmoder, æggeleder og æggestokke. Endometriose kan sidde som små klatter på overfladen af vævet, eller det kan vokse ind i vævet. Her er det illustreret som små rødbrune 'klatter' på overfladen eller indersiden af livmoderen, æggeledeerne og æggestokkene. Men endometriose kan også sidde andre steder i bughulen.

Sygdommen endometriose rammer 5-10% af kvinder i den fødedygtige alder, hvoraf nogle kvinder er helt uden symptomer, imens andre kan opleve milde til svære symptomer. Symptomerne opstår blandt andet fordi endometriose-vævet bløder, og der så skabes inflammation, arvæv, og en risiko for sammenvoksninger imellem organerne.

Sygdommen kan derfor føre til stærke menstruationssmerter, kroniske underlivssmerter, fertilitetsproblemer og nedsat livskvalitet. Endometriose er ikke livstruende, men mange kvinder oplever sygdommen som invaliderende på grund af dens symptomer og følgevirkninger.





## Session 1: ENDOMETRIOSIS (in English)

Content:

### 1.0 Getting started - Your hopes for the program.

#### 1.1 Knowledge of endometriosis:

- 1.1.1 What is endometriosis?
- 1.1.2 How does endometriosis develop?
- 1.1.3 Where is endometriosis located?
- 1.1.4 Symptoms and impact of endometriosis
- 1.1.5 How is endometriosis diagnosed?
- 1.1.6 The diagnostic delay
- 1.1.7 Traditional treatment
- 1.1.8 Supplementary treatments

## 1.2 Managing endometriosis:

- 1.2.1 What is mindfulness?
- 1.2.2 The link between body, thoughts, feelings, and behaviour
- 1.2.3 Mindfulness meditation
- 1.2.4 Mindfulness and brain activity
- 1.2.5 How to practice mindfulness?

## 1.3 Practical exercises:

- 1.3.1 Mindfulness exercise: Body scan
- 1.3.2 What do you notice? (worksheet)
- 1.3.3 Mindful yoga exercises

## 1.0 Getting started - Your hopes for the program.

As a starting point, it can be helpful to consider your hopes and expectations for the program. What is important to you in life? What do you value? What direction do you want your life to go in? What do you want to get out of this program?



Perhaps you have been experiencing physical discomfort, pain, fatigue, worries, or anxiety for a long time, which has affected you and your everyday life, making it difficult for you to live the life you really want.

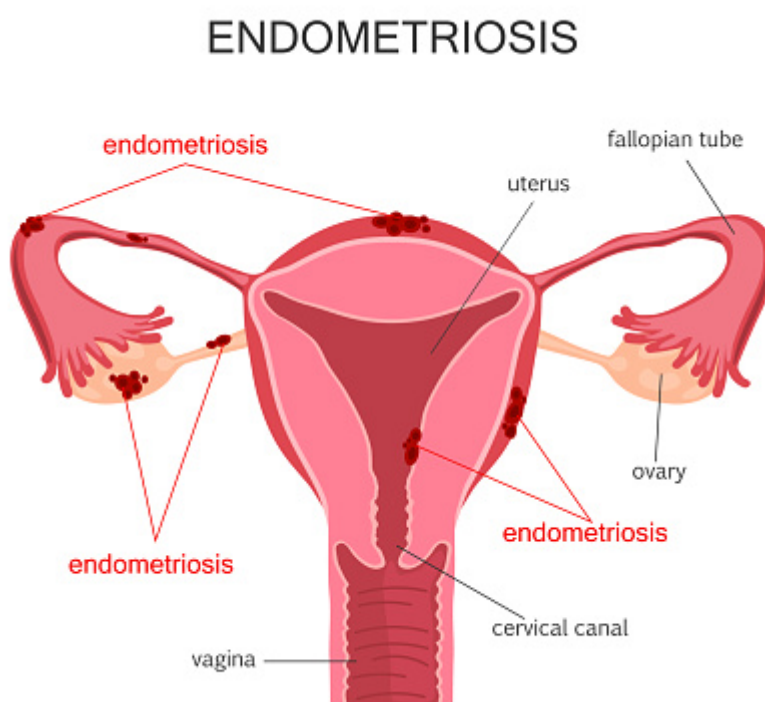
Try to answer the questions below as best as you can (Click on the link below and write in the answer boxes). Take a few minutes to reflect on the questions before answering.

- 1. What are your biggest problem(s) or challenge(s) related to endometriosis right now?**
- 2. What do you consider to be the main cause of the problems/challenges you are experiencing right now?**
- 3. What has motivated you to undertake this treatment program?**
- 4. What are your expectations and hopes for the program? What would you like to get out of it?**
- 5. If endometriosis had less of an impact on your life, what would you be doing differently? How would your life look?**

## 1.1 Knowledge of endometriosis

### 1.1.1 What is endometriosis?

Endometriosis is a chronic (long-term) disease in which tissue resembling the lining of the uterus is found outside the uterus, usually in the abdominal cavity. Here it may attach to the abdominal wall and the surface of the organs in the abdominal cavity, and, in severe cases, it can grow into the abdominal wall or organs.



Above is a picture of a woman's uterus, fallopian tubes, and ovaries. Endometriosis can appear as small blobs on the surface of the tissue, or it can grow into the tissue. Here it is illustrated as small reddish-brown 'blobs' on the surface or inside of the uterus, fallopian tubes, and ovaries. But endometriosis can also be found elsewhere in the abdominal cavity.

Endometriosis affects 5-10% of women between puberty and menopause, some of whom have no symptoms at all, while others may experience mild to severe symptoms. Symptoms can arise for many reasons, including endometrial tissue bleeds, inflammation, scar tissue, and/or due to adhesions between the organs.

The disease can be associated with severe menstrual pain, chronic abdominal pain, fertility problems, and reduced quality of life. Endometriosis is not life-threatening, but many women find it has a significant impact on quality of life, due to symptoms and effects.



## **1. Szakasz: ENDOMETRIÓZIS (in Hungarian)**

### **Tartalom:**

#### **1.0 Mielőtt elkezdené**

#### **1.1 Az endometriózissal kapcsolatos ismeretek**

- 1.1.1 Mi az endometriózis?
- 1.1.2 Hogyan alakul ki az endometriózis?
- 1.1.3 Hol található az endometriózis?
- 1.1.4 Az endometriózis tünetei és következményei
- 1.1.5 Hogyan diagnosztizálják az endometriózist?
- 1.1.6 A diagnosztikai késedelem
- 1.1.7 A hagyományos kezelés
- 1.1.8 Kiegészítő kezelések

## 1.2 Az endometriózis kezelése

1.2.1 Mi az a mindfulness?

1.2.2 A test, a gondolatok, az érzések és a viselkedés közötti kapcsolat

1.2.3 A mindfulness meditáció

1.2.4 A mindfulness és az agyi aktivitás

1.2.5 Hogyan gyakoroljuk a mindfulness-t?

## 1.3 Gyakorlati feladatok

1.3.1 Mindfulness gyakorlat: Testszkennelés

1.3.2 Mit veszel észre? (feladatlap)

1.3.3 Tudatos jógyakorlatok

## 1.0 Indulás előtt - A programmal kapcsolatos kívánságaid

Mielőtt belekezelésbe, jó ötlet lehet, ha tisztában vagy a programmal kapcsolatos kívánságaidal és elvárásaidal. Mi az, ami fontos az életedben? Hová szeretnél eljutni? Mit szeretnél kapni ettől a programtól?



Lehet, hogy hosszú ideje fizikai kellemetlenségeket, fájdalmat, fáradtságot, aggodalmakat vagy szorongást tapasztal, ami kihatott rád és mindennapi életedre, és megnehezítette, hogy olyan életet élj, amelyet igazán szeretnél.

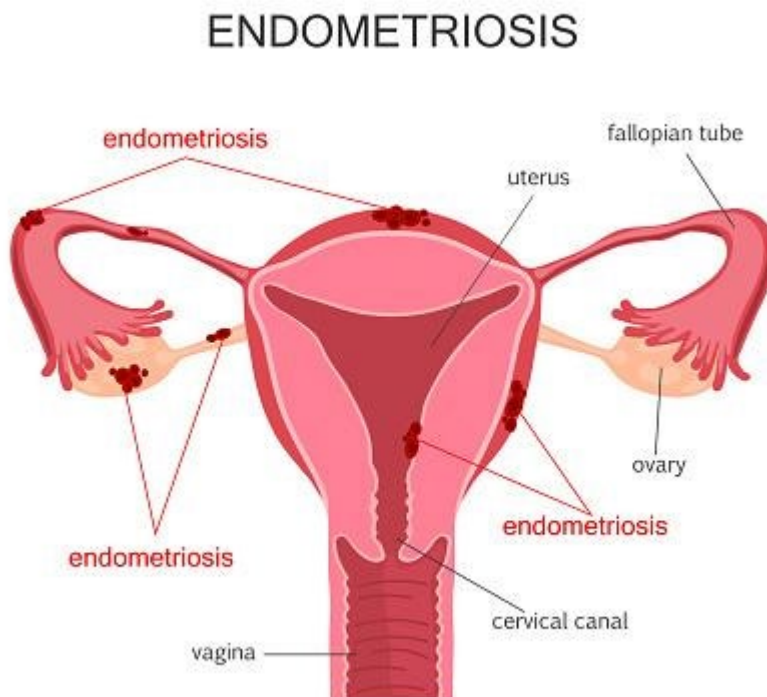
Kérjük, próbálj meg a lehető legjobban válaszolni ezekre a kérdésekre (kattints az alábbi linkre, és írd be a válaszdobozokba). A válaszadás előtt szánj néhány percet a kérdések átgondolására.

- 1. Mi a legnagyobb problémád vagy kihívásod az endometriózissal kapcsolatban?**
- 2. Szerinted mi lehet jelenleg a problémáid/kihívásaid elsődleges oka? Mi okozza őket?**
- 3. Mi motivált téged arra, hogy részt vegyél ebben a kezelési programban?**
- 4. Milyen elvárásaid és kívánságaid vannak a programmal kapcsolatban? Mit szeretnél látni, hogy mi jön ki belőle?**
- 5. Ha az endometriózis kevésbé befolyásolná az életed, mit csinálnál másképp?**

## 1.1 Az endometriózis ismerete

### 1.1.1 Mi az endometriózis?

Az endometriózis olyan krónikus betegség, amelyben a méh nyálkahártyájához hasonló szövetek a méhen kívül, a hasüregben helyezkednek el. Itt a hasfalhoz és a hasüregben lévő szervek felszínéhez tapadhat, súlyos esetben pedig a hasfalba vagy a szervekbe is benőhet.



A fenti képen egy nő méhe, petevezetékei és petefészkei láthatók. Az endometriózis megjelenhet kis pacák formájában a szövetek felszínén, vagy belenőhet a szövetekbe. Itt a méh, a petevezetékek és a petefészkek felszínén vagy belsejében lévő kis vörösbarna "pacák" formájában látható. Az endometriózis azonban a hasüregben máshol is előfordulhat.

Az endometriózis a szülőképes korú nők 5-10%-át érinti, akik közül egyeseknél egyáltalán nincsenek tünetek, míg másoknál enyhe vagy súlyos tünetek jelentkezhetnek. A tünetek részben azért jelentkeznek, mert a méhnyálkahártya szöveve vérzik, ami gyulladást, hegszövetet és a szervek közötti összenövések kockázatát okozza.

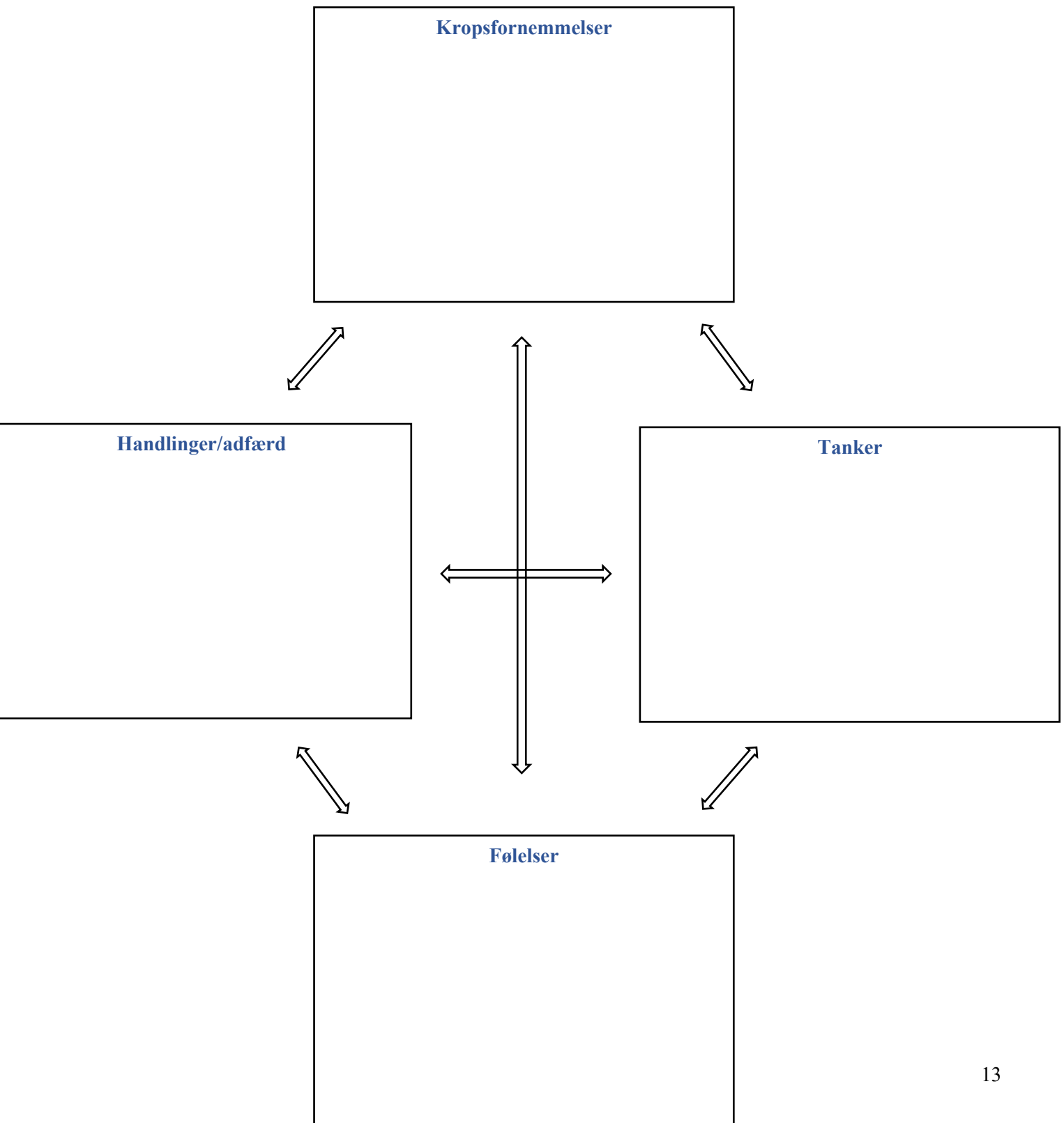
A betegség ezért súlyos menstruációs fájdalmakhoz, krónikus hasi fájdalmakhoz, termékenységi problémákhoz és csökkent életminőséghez vezethet. Az endometriózis nem életveszélyes, de tünetei és hatásai miatt sok nő számára megalázó.

### 3. Work Sheets (Example)

## Hvad lægger du mærke til?

#### Øvelse:

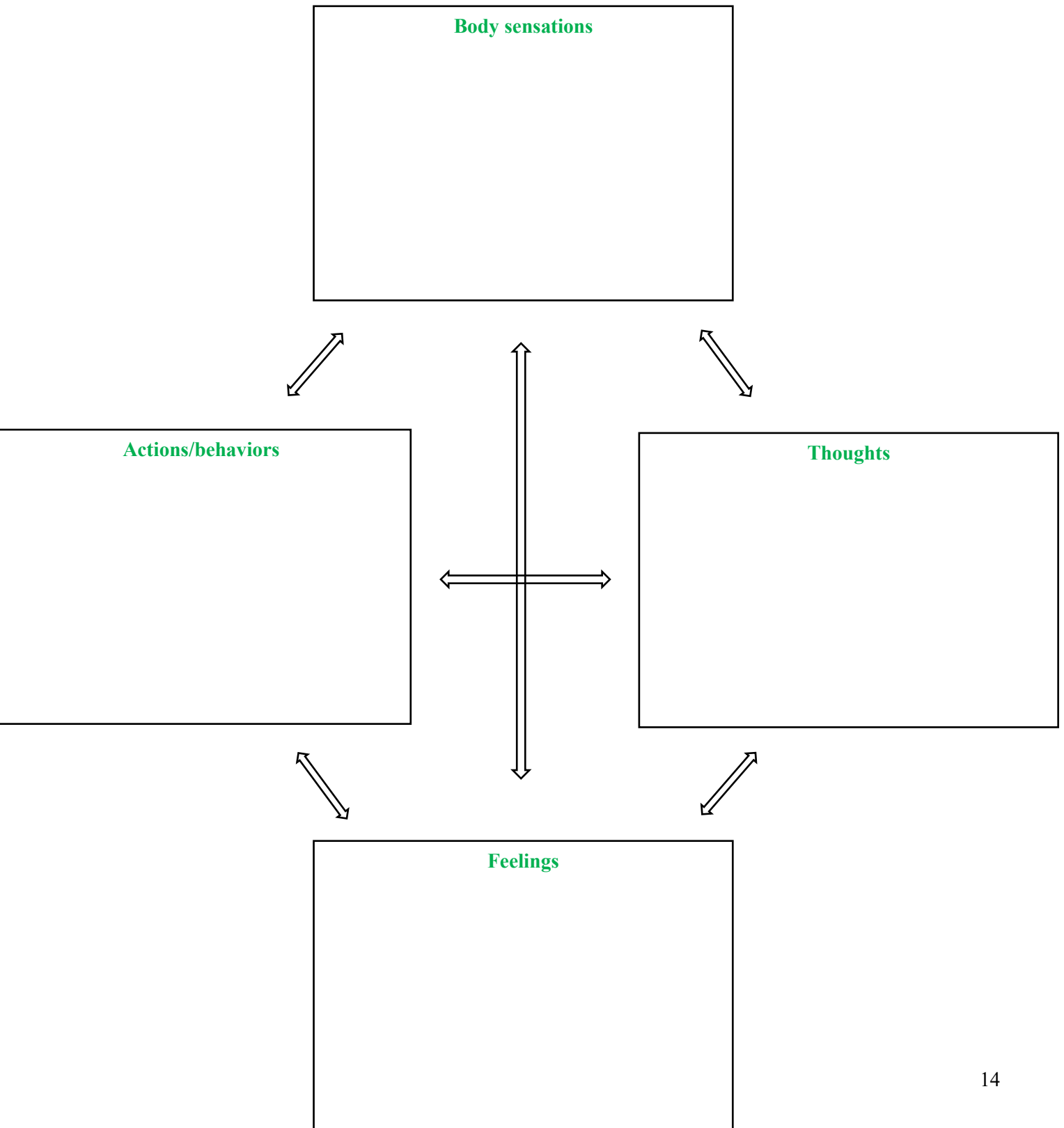
Her på arbejdsarket vil vi bede dig beskrive 1) Hvad mærkede du i kroppen? 2) Hvilke konkrete tanker gik igennem dit hoved? 3) Hvilke følelser fornemmede du? Og 4) Hvordan reagerede du på det? Kunne du observere det, som var, uden at dømme og uden at forsøge at ændre det?



## What do you notice?

Exercise:

On this worksheet, we will ask you to describe 1) What did you feel in your body? 2) What specific thoughts went through your head? 3) What emotions did you feel? And 4) How did you react to it? Were you able to observe what was without judgment and without trying to change it?

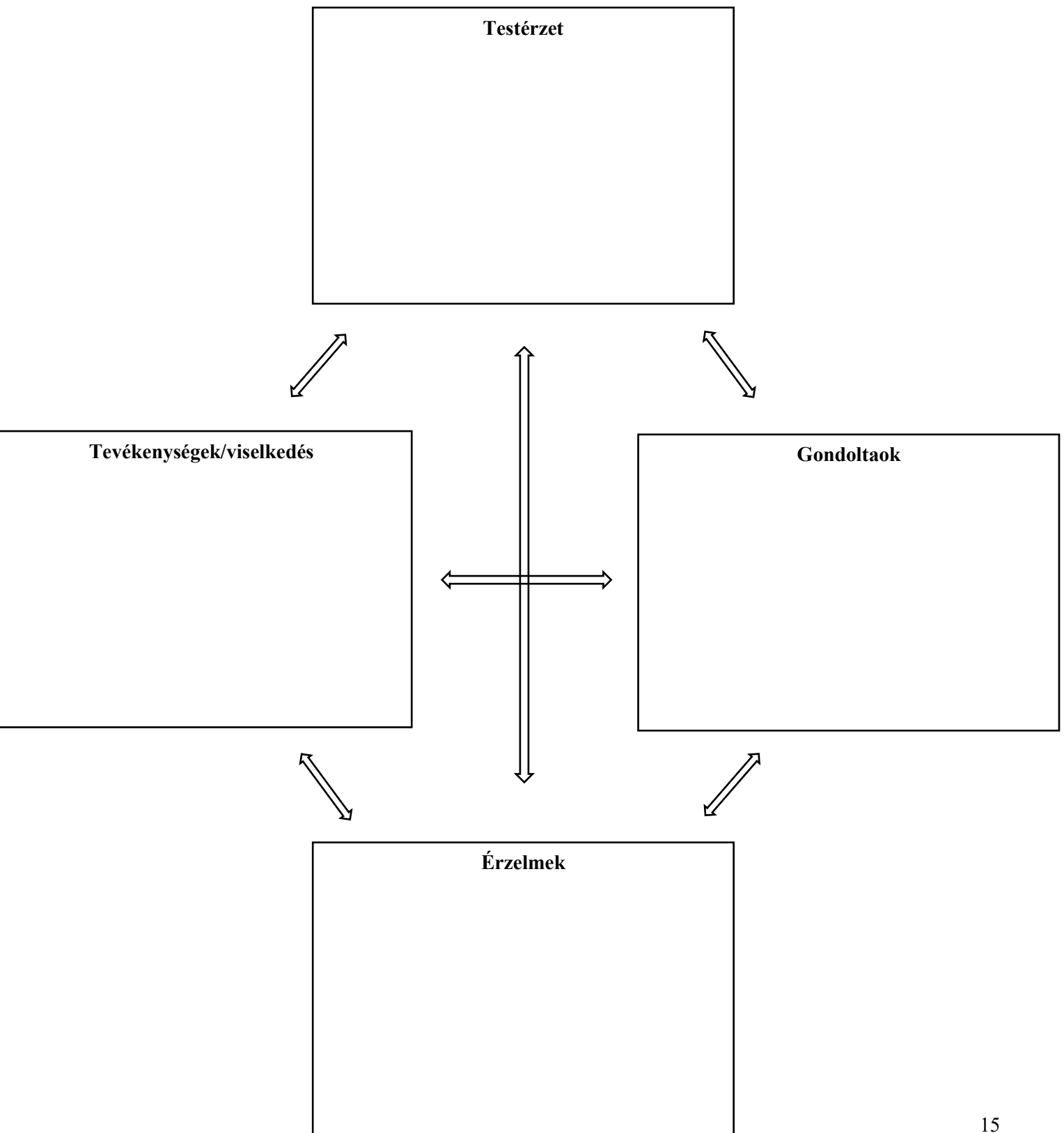




## Mit veszel észre

Feladat:

Ezen a feladatlapon arra kérünk, hogy írd le 1) Mit éreztél a testedben? 2) Milyen konkrét gondolatok jártak a fejedben? 3) Milyen érzelmeket éreztél? És 4) Hogyan reagáltál rá? Képes voltál ítékezés nélkül megfigyelni azt, ami volt, anélkül, hogy megpróbáltad volna megváltoztatni?



## 4. Mindfulness meditations (Example)

### **Kropskanning – kort (4:30 min)**

»Sæt eller læg dig komfortabelt. Registrer dine fødder, skab god stabil jordforbindelse, giv i en jævn bevægelse slip i lægmuskler, lår, hofter, baller. Mærk begge ben og lad hele understellet være samlet, afspændt og centreret. Uanset om du står, sidder eller ligger, så svirp energien henover ryggen, fra hofter og baller til lænd, opad langs rygsøjlen, i solar plexus højde, i hjertehøjde, giv slip inde bag skulderbladene, nakke, baghoved.

Flyt så opmærksomheden til forsiden af kroppen, nede fra mave og i et svirp opad mod navle, solar plexus, hjerte, skuldre.

Giv slip i skulderled, udad i arme og ned i hænder.

Og lad så opmærksomheden glide henover ansigtet, fra hage, kæber, læber til kinder, næse, ører, tindinger, øjne, øjenlåg, -bryn og pande til toppen af hovedet.

Sluttelig tag tre dybe åndedrag, hvor du manifesterer den balance, du lige nu har skabt i hver eneste celle i hele kroppen.

En hel krop, som du lige nu bringer i bedst mulig balance i forhold til de gøremål, der venter dig på den anden side af denne korte øvelse.

Afslut ved roligt og bevidst at linde på øjnene, registrer form, farve, lys, struktur, lyt, duft, mærk som om det var første gang, at du træder ind i en fuld sansning af dig selv i dine omgivelser.«

### **Body scan - short (4:30 min)**

"Sit or lie down comfortably. Register your feet, create a good stable grounding, in one smooth movement release the calf muscles, thighs, hips, buttocks. Feel both legs and keep your entire lower body together, relaxed and centered. Whether standing, sitting or lying down, flick the energy across the back, from hips and buttocks to lower back, up along the spine, at solar plexus height, at heart level, let go behind the shoulder blades, neck, back of the head.

Then move your attention to the front of the body, down from the belly and in an upward sweep towards the navel, solar plexus, heart, shoulders.

Let go in the shoulder joints, outwards in the arms and down into the hands.

Then let your attention drift across the face, from chin, jaw, lips to cheeks, nose, ears, temples, eyes, eyelids, eyebrows and forehead to the top of the head.

Finally, take three deep breaths, manifesting the balance you have just created in every cell of your entire body.

A whole body that you are now bringing into the best possible balance for the tasks that await you on the other side of this short exercise.

Finish by calmly and consciously closing your eyes, register form, color, light, texture, listen, smell, feel as if for the first time you are stepping into a full sense of yourself in your surroundings."

### **Testszkennelés - rövid (4:30 perc)**

"Üljön vagy feküdjön le kényelmesen. Regisztráld a lábad, teremts jó stabil talajfogást, egyetlen egyenletes mozdulattal engedd el a vádliizmokat, a combokat, a csípőt, a feneket. Érezzük át mindkét lábunkat, és tartsuk együtt az egész alsótestünket, lazán és közepén. Akár állva, akár ülve, akár fekve, pattintsd át az energiát a hátadon, a csípőtől és a fenéktől a hát alsó részéig, fel a gerinc mentén, a napfonat magasságában, a szív magasságában, engedd el a lapockák mögött, a nyak, a tarkó mögött.

Ezután mozgassa a figyelmét a test elülső részére, a hasától lefelé, és felfelé haladva a köldök, a napfonat, a szív, a vállak felé.

Engedje el a vállízületeket, kifelé a karokat és lefelé a kezekbe.

Ezután hagyja, hogy figyelme végigsiklani az arcon, az álltól, az állkapcsón, az ajkakon, az arcokon, az orron, a fülön, a halántékon, a szemeken, a szemhéjakon, a szemöldökön és a homlokon át a fejtetőig.

Végül vegyél három mély lélegzetet, és manifesztáld az imént megteremtett egyensúlyt egész tested minden sejtjében.

Egy egész testet, amelyet most a lehető legjobb egyensúlyba hozol azokhoz a feladatokhoz, amelyek e rövid gyakorlat másik oldalán várnak rád.

Befejezésül csukd be nyugodtan és tudatosan a szemed, regisztráld a formát, a színt, a fényt, a textúrát, hallgasd, szagold, érezd, mintha most először lépnél be teljes mértékben a környezetedbe."

## 5. Yoga video transcripts (Example)

### Yogavideo: Delstilling 4. Rytteren

Understregning = ord der ligges tryk på.

(...) = fysiske bevægelser

Kursiv = nonverbal eller fysiske bevægelser

Tid/time	Dansk tekst
00.09-0.29	Tredje delstilling af solhilsen, det er Rytteren, og den kan, som de andre stillinger, også laves alene stående. Det er den, du kommer til, når du har været oppe og hilse på solen. Du har været nede i stående foroverbøj, og så skal du have det ene ben bagud.
0.30-0.32	Så jeg starter her forrest på måtten.
0.34-0.45	Jeg er nu kommet i mit stående foroverbøj og på en eller anden måde skal jeg så nu have hænderne til at hjælpe mig til at kunne skubbe min ene fod bagud.
0.48-0.59	Hvis jeg ikke er så smidig, det er der jo mange af os der ikke er, og det er okay, så er det kun fingerspidserne, jeg lader hjælpe. Du kan prøve lidt forskellige variationer.
1.00-1.06	Så lige nu står jeg og samler muskulært op bagved min navle.
1.08-1.15	Jeg tager sådan ligesom og gør klar til, at der faktisk skal bruges noget <u>kraft</u> . Og så skubber jeg mit ben bagud.
1.18-1.38	Så kan du prøve den med flad hånd, hvis du overhovedet <u>kan</u> have en flad hånd i gulvet og få noget hjælp. Der kan du se, der var jeg ikke forberedt nok, så jeg skovlede bagud. Så det er noget med, at jeg faktisk <u>mener</u> det med hele kroppen, når jeg skal have flyttet benet tilbage.
1.40-1.43	Og så er der igen utallige variationer, vi kan gå i.
1.45-1.55	Lad os starte der hvor det er mildt. Jeg har knæet i underlaget. Jeg står og bouncer. Gør min hofte blød, tillader et dybt stræk.
1.58-2.09	Lige nu bruger jeg næsten ikke kraft nogen steder. Jeg står lige og samler lidt muskelkraft sammen i mit lår, både forside og bagside, men jeg arbejder med at løsne i min hofte.
2.12-2.19	Jeg kan vælge at gå med... og åbne hoften yderligere, skabe et dybere stræk.
2.21-2.33	Lige nu er jeg heller ikke særlig aktiv i den bagerste fod, jeg <u>kan</u> vælge at underdreje den, så jeg står med det strakte ben, så bliver det meget mere en kraftstilling.
2.39-2.45	Jeg kan også stå på knoerne. Det passer tit bedre med armlængden.
2.49-2.56	Jeg synes, det er sådan en stilling, der har en <u>hel</u> masse i sig, hvad angår den <u>kraftfulde</u> jordforbindelse.

2.59-3.04	Jeg synes faktisk også det kan være rart at strække det forreste ben ud, men gør det kun, hvis du <u>har</u> det godt med det.
3.10-3.21	Så kan man også vælge at gøre Rytterbevægelsen... sådan... til en opgående bevægelse.
3.22-3.43	Og der kan du se, der åbner jeg <u>virkelig</u> op og hilser på himlen. Men for at kunne gøre det ordentligt, så skal jeg have <u>enorm</u> meget kraft deponeret nede i min balle, deponeret i forsiden på foden, der faktisk <u>mener</u> det i det fundament, den laver. En samordnet krop, der fokuserer på én ting.
3.44-3.46	<i>(ånder ind og ånder ud)</i>
3.48-4.00	Og så skal jeg også mene det i mit lår, og jeg må ikke komme ud over tærne med mit knæ, for så laver jeg ubalance i brugen af muskulaturen.
4.02-4.22	Og Rytteren kan også laves... stående. Og det kræver <u>endnu</u> mere opspænd... når at jeg vil lave den med helt strakt ben, eller det vil sige, jeg kan faktisk ikke lave den med helt strakt ben, med den muskelstyrke jeg har i øjeblikket. Altid respektere kroppens grænser.
4.23-4.33	Så der vælger jeg igen... af respekt for min krop, hvad kan den være med til? Kan jeg kigge op efter eller mistede jeg balancen?
4.33-4.39	<i>(ånder ind, ånder ud) *2</i>
4.44-4.49	Og så skal den selvfølgelig laves med det modsatte ben.
4.55-5.10	Hvis du er til den mere <u>blide</u> yoga, så behøver du slet ikke at komme op i den her version, hvor du løfter knæet.
5.11-5.24	Så kan du såmænd også gøre det mere til en overgivelse ned i at få... den der hofte... til at åbne sig, hvis du har yderligere smidighed at arbejde med.
5.29-5.37	Rytteren er en <u>meget, meget kraftfuld</u> øvelse, der arbejder dybt ind i hoften.
5.39-5.49	Der er en helt masse... variationsmuligheder, hvor af vi lige nu er gået i nogle af dem.
5.50-5.58	Fra Rytteren går vi så efterfølgende, når vi skal lave solhilsen i Hunden, men den tager vi på den næste video.

## Yoga video: Sub-position 4. The Rider (Ashwa sanchalanasana)

Underlining = words that are emphasized.

(...) = physical movements

Italics = non-verbal or physical movements

Time	Speak
00.09-0.29	The third sub-position of the sun salutation is the Rider, and like the other positions, it can also be done standing. This is the one you come to when you have been up to greet the sun. You've been down in standing forward bend, and then you need one leg behind you.
0.30-0.32	So I'll start here at the front of the mat.
0.34-0.45	I'm now in my standing forward bend and somehow I now need my hands to help me push one foot backwards.
0.48-0.59	If I'm not that flexible, which a lot of us aren't, and that's okay, then I just let my fingertips help. You can try a few different variations.
1.00-1.06	So right now I'm muscularly picking up behind my belly button.
1.08-1.15	I'm kind of getting ready for some actual <u>force</u> to be used. And then I push my leg backwards.
1.18-1.38	Then you can try it with a flat hand, if you <u>can</u> even have a flat hand on the floor and get some help. You see, I wasn't prepared enough, so I scooted backwards. So it's something that I actually <u>mean</u> it with my whole body when I need to move my leg back.
1.40-1.43	And then again, there are countless variations we can go in.
1.45-1.55	Let's start where it's mild. I have my knee on the ground. I stand and bounce. Softening my hip, allowing a deep stretch.
1.58-2.09	Right now I'm hardly using any force anywhere. I'm just gathering some muscle power in my thigh, both front and back, but I'm working on loosening up my hip.
2.12-2.19	I can choose to go with it... and open the hip further, creating a deeper stretch.
2.21-2.33	Right now I'm not very active in the back foot either, I <u>can</u> choose to rotate it so that I stand with my leg straight, then it becomes much more of a power stance.
2.39-2.45	I can also stand on my knees. It often fits better with the arm length.
2.49-2.56	I think it's such a position that has <u>a lot</u> going for it in terms of the <u>powerful</u> grounding.
2.59-3.04	I actually think it can be nice to stretch out the front leg, but only do it if you <u>feel</u> comfortable with it.

3.10-3.21	Then you can also choose to make the Rider movement... like... an upward movement.
3.22-3.43	And there you see, I'm <u>really</u> opening up and greeting the sky. But in order to do that properly, I need to have a <u>huge</u> amount of power deposited in my glutes, deposited in the front of my foot, which actually <u>means</u> in the foundation of it's making. A coordinated body that focuses on one thing.
3.44-3.46	<i>(breathes in and breathes out)</i>
3.48-4.00	And then I also have to mean it in my thigh, and I can't go over my toes with my knee, because then I create an imbalance in the use of the muscles.
4.02-4.22	And the Rider can also be done... standing. And it requires <u>even</u> more tension... when I want to do it with a fully extended leg, or that is, I can't actually do it with a fully extended leg with the muscle strength I have at the moment. Always respect the limits of your body.
4.23-4.33	So there I go again... out of respect for my body, what can it do? Can I look up or did I lose my balance?
4.33-4.39	<i>(inhale, exhale) *2</i>
4.44-4.49	And of course, it has to be done with the opposite leg.
4.55-5.10	If you're into more <i>gentle</i> yoga, you don't even need to get up in this version where you lift your knee.
5.11-5.24	Then you can also make it more of a surrender into getting... that hip... to open up if you have additional flexibility to work with.
5.29-5.37	The rider is a <u>very, very powerful</u> exercise that works deep into the hip.
5.39-5.49.	There's a whole bunch of... variations, some of which we're currently exploring.
5.50-5.58	From the Rider, we then go on to do the sun salute in the downward dog, but we'll cover that in the next video.

## Jóga videó: 4. részpozíció, A lovas (Ashwa sanchalanasana)

Aláhúzás = hangsúlyozott szavak.

(...) = fizikai mozgások

Dólt betű = nem verbális vagy fizikai mozdulatok

Idő	Beszéd
00.09-0.29	A napüdvözlet harmadik részpozíciója a Lovas, és a többi pozícióhoz hasonlóan állva is végezhető. Ebbe a pozícióba akkor kerülsz, ha már fent voltál, hogy köszöntsd a napot. Álló előrehajlásban voltál lent, majd az egyik lábadat hátra kell tenned.
0.30-0.32	Tehát itt kezdem a szőnyeg elején.
0.34-0.45	Most az álló előrehajlásban vagyok, és valahogy most a kezeimre van szükségem, hogy segítsenek nekem az egyik lábamat hátrafelé tolni.
0.48-0.59	Ha nem vagyok ennyire rugalmas, ami sokunknak nem megy, az sem baj, akkor hagyom, hogy az ujjbegyeim segítsenek. Kipróbálhatsz néhány különböző variációt.
1.00-1.06	Szóval most éppen erőteljesen emelem fel a köldököm mögött.
1.08-1.15	Készen állok arra, hogy tényleges <u>erőt</u> alkalmazzak. Aztán hátrafelé tolom a lábam.
1.18-1.38	Aztán kipróbálhatod vízszintes kézzel, ha egyáltalán van vízszintesen kezded a padlón, ami segíthet. Látod, nem voltam eléggé felkészülve, ezért hátrafelé gurultam. Szóval ez olyasmi, amit tulajdonképpen az egész testemmel <u>végzek</u> , amikor hátra kell mozgatnom a lábam.
1.40-1.43	És aztán megint, számtalan variációban mehetünk bele.
1.45-1.55	Kezdjük ott, ahol könnyebb. A térdem a földön van. Állok és rugózom. Lágýítom a csípőmet, lehetővé téve a mély nyújtást.
1.58-2.09	Jelenleg alig használok erőt bárhol. Csak a combomban gyűjtök némi izomerőt, elöl és hátul is, de dolgozom a csípőm lazításán.
2.12-2.19	Választhatom, hogy megyek vele... és tovább nyitom a csípőt, mélyebb nyújtást hozva létre.
2.21-2.33	Most sem vagyok túl aktív a hátsó lábamban, <u>választhatom</u> , hogy úgy forgatom, hogy egyenes lábbal állok, akkor sokkal inkább erőállás lesz.
2.39-2.45	Térdelhetek is. Gyakran jobban passzol a karhosszúság.
2.49-2.56	Úgy gondolom, hogy ez egy olyan pozíció, amely az erőteljes alapozás szempontjából <u>nagyon sok mindent tud felmutatni</u> .
2.59-3.04	Szerintem valóban jó lehet az elülső lábat kinyújtani, de csak akkor, ha jól <u>érezed magát benne</u> .



3.10-3.21	Aztán választhatod azt is, hogy a Lovas mozdulatot... mint... felfelé történő mozgást alkalmazol.
3.22-3.43	És látod, <u>tényleg</u> kinyílok és üdvözlöm az eget. De ahhoz, hogy ezt rendesen megtehessem, <u>hatalmas</u> mennyiségű erő kell, hogy legyen a farizmomban, és a lábfejem elülső részén, ami tulajdonképpen <u>azt jelenti, hogy</u> a lábfejem alapjában. Egy összehangolt test, amely egy dologra összpontosít.
3.44-3.46	<i>(belélegzik és kilélegzik)</i>
3.48-4.00	És akkor azt is a combomban kell éreznem, és nem mehetek át a lábujjaim fölött a térdemmel, mert akkor egyensúlyhiányt hozok létre az izmok használatában.
4.02-4.22	És a Lovas is elvégezhető... állva. És ez <u>még</u> több feszességet igényel... amikor teljesen kinyújtott lábbal akarom csinálni, vagyis nem tudom teljesen kinyújtott lábbal csinálni a jelenlegi erőnlétemmel. Mindig tartsd tiszteletben a tested határait.
4.23-4.33	Szóval már megint itt tartok... a testem iránti tiszteletből, mire képes? Felnézhetek, vagy elvesztettem az egyensúlyomat?
4.33-4.39	<i>(belégzés, kilégzés) *2</i>
4.44-4.49	És természetesen az ellenkező lábbal kell csinálni.
4.55-5.10	<i>Ha a szelídebb jógát kedveled, ebben a változatban, ahol a térdedet emeled, még csak fel sem kell állnod.</i>
5.11-5.24	Aztán azt is megteheted, hogy inkább engeded, hogy... az a csípő... kinyíljon, ha további rugalmassággal tudsz dolgozni.
5.29-5.37	A lovas egy <u>nagyon-nagyon</u> erőteljes gyakorlat, amely mélyen a csípőbe hatol.
5.39-5.49.	Van egy csomó... variáció, amelyek közül néhányat jelenleg is vizsgálunk.
5.50-5.58	A Lovasból aztán a lefelé irányuló kutyában folytatjuk a napüdvözetet, de erről majd a következő videóban lesz szó.

## 6. Session 4 (Example)



### Session 4: Tanker og følelser

#### Indhold:

#### 4.0 Opfølgning på session 3: Stress

#### 4.1 Viden om tanker og følelser

4.1.1 Introduktion til tanker og følelser

4.1.2 Angst

4.1.3 Usikkerhed

4.1.4 Nedtrykthed og depression

4.1.5 Vrede

4.1.6 Bekymringer

## 4.2 Håndtering af tanker og følelser

- 4.2.1 Håndtering af tanker og følelser
- 4.2.2 At lade tanker og følelser være...
- 4.2.3 Fra indre til ydre fokus
- 4.2.4 Automatpilot og automatiske tanker
- 4.2.5 At være med svære tanker og følelser

## 4.3 Praktiske øvelser

- 4.3.1 Mindfulness-øvelser: Tanker og følelser
- 4.3.2 Mindfulness-øvelser: Krop og åndedræt
- 4.3.3 Mindful yoga-øvelser

# 4.0 Opfølgning på session 3: Stress

Session 3 omhandlede viden om og håndtering af **Stress**. De praktiske øvelser bestod af mindfulness-øvelser med fokus på **Åndedrættet** samt eventuelt **Kropskanning** – enten en lang eller en kort – og yoga-øvelserne fra yogaserien kaldet **Ro og let aktivering**.

Vi bad dig også om at prøve at identificere, hvor stresset du var, og hvordan det kom til udtryk både fysisk, mentalt, følelsesmæssigt og adfærdsmæssigt.

På baggrund af de adfærdændringer som den seneste uge har igangsat, vil vi bede dig udfylde arbejdsarket ”stresshåndtering” igen og sammenligne det med det ark, du udfyldte i sidste uge.

[Stresshåndtering](#) [Download](#)

Reflektér kort over: Hvor på stress-kontinuummet befinder du dig nu? Hvilke nye handlinger eller ny adfærd har du igangsat i den seneste uge? Er der sket ændringer fysisk, mentalt eller følelsesmæssigt.

Før du går videre til denne uges tema om **Tanker og følelser**, vil vi gerne høre hvilke erfaringer du har gjort dig i den seneste uge.

Klik på dette link for kort at besvare et par spørgsmål:

## 4.1 Viden om tanker og følelser

### 4.1.1 Introduktion til tanker og følelser

Det er helt naturligt, hvis du som følge af at leve med smerter og endometriose, oplever at dine tanker og følelser bliver mere negative. Både følelser af håbløshed og hjælpeløshed eller manglende kontrol kan være konsekvensen af at være spærret inde i et smertefængsel. Du bekymrer dig måske om, om dine venskaber kan holde til det – og hvad med parforholdet eller muligheden for at finde en partner? Kan du mon fastholde eller komme tilbage på arbejdet eller uddannelsen? Og måske tænker du over, hvad du skal stille op med dit liv, hvis det fortsætter sådan her – eller du er bange for, om sygdommen udvikler sig.



Det kan også være, at du oplever at tankerne er begyndt at stikke af. Ofte og oftere griber du dig selv i at lade bekymringerne rulle af sted, hvor én bekymring leder til den næste, og pludselig befinder du dig i et sort hul, hvor humøret er helt i bund. Det kan samtidig være, at du oplever, at du får sværere ved at koncentrere dig, eller at du sover dårligere.

Studier viser, at kvinder med endometriose, som oplever smerter, scorer højere på angst og depression end kvinder generelt. Mange føler nemlig ikke, at de kan håndtere eller udholde smerten, og det kan efterlade dem vrede, ulykkelige og kede af det, og det kan medføre en følelse af hjælpeløshed eller at føle sig isoleret eller ikke at være noget værd. Det øger igen risikoen for at udvikle en depression, og der kan også være følelser af skam eller skyld. Mange kvinder oplever, at det kan være svært at tale om sygdommen med andre, da de ofte føler sig mistroede, hvilket kan lede til en følelse af ensomhed.

I denne uge skal vi med helt bestemte mindfulness-øvelser arbejde med de svære tanker og de svære følelser, som kan følge med sygdommen endometriose. Formålet er, at det i højere grad skal blive muligt for dig at **give slip på** tanker og følelser, dvs. ”at lade dem være”.

Det lyder måske mærkeligt, at det du skal lære er, at lade tankerne og følelserne være, når det, du sikkert har allermest lyst til, er at slippe helt af med dem. Dette vil vi uddybe, når vi når til håndtering af tanker og følelser. Først vil vi gennemgå nogle af de svære tanker og følelser, som kan være forbundet med endometriose.

## 4.1.2 Angst

Angst er, som stress, en grundlæggende del af det at være menneske, og optræder under normale omstændigheder kun i korte perioder. Du kan opleve det som en ændring fra almindelig årvågenhed til nervøsitet og opspænding og videre til ængstelse og frygt og dernæst forskellige grader af angst. Angst er en overlevelsesmekanisme, fordi vi skal bruge angstens årvågenhed til at beskytte os selv. Vi skal undgå fare ved hurtigt og effektivt at få mobiliseret både krop og sind til at handle passende i den konkrete situation, som fremkaldte angsten.



Angst kan være kendetegnet ved fysiske symptomer som nervøsitet, hjertebanken, åndedrætsbesvær og svimmelhed eller at man sveder, ryster eller spænder op i musklerne. Der kan også være mere psykiske symptomer som bekymringer, spekulationer, grublerier og tankemylder eller såkaldte katastrofetanker, hvor man bekymrer sig og forestiller sig det værste.

Hvis angst udvikler sig og bliver vedvarende/kronisk kan det føre til begrænsninger i hverdagen eller livet generelt. Det kan føre til undgåelseshandlinger i et forsøg på at undgå de situationer, der kan fremkalde angst eller ubehag, og langsomt kan livet blive mere og mere indskrænket i forsøget på at undgå angsten og det kropslige og følelsesmæssige ubehag.

Derfor er det vigtigt at få håndteret angsten, så du igen kan komme til at gøre de ting i hverdagen og livet, som er vigtige for dig og giver dig livskvalitet.

### *Angst og kroniske smerter*

Der er en større risiko for at udvikle angst, hvis du også lider af kroniske smerter på grund af din endometriose. Da smerte er kroppens advarsel om, at noget er galt, vil akutte smerter ofte give anledning til reaktioner, der ligner dem, der forbindes med frygt og angst. Kroniske smerter kan selvfølgelig også medføre bekymringer og frygt. Det kan være frygt for, hvad man fejler, og om det er noget alvorligt? Kan det behandles? Og hvad skal der ske fremover?

Både generel angst og angst for selve smerten kan forstyrre og påvirke den fysiologiske smertesansning, og kan gøre nervefibrene mere sensitive overfor smerte.

Angst for selve smerten kan resultere i undgåelsesadfærd, som for eksempel inaktivitet, som igen kan øge tendensen til muskel- og ledsmerter, altså *sekundære smerter*. Der kan blive skabt en ond spiral, hvor smerte giver angst og angst forstærker smerten, hvis ikke der bliver grebet ind overfor udviklingen af angst i forbindelse med endometriose og kroniske smerter.

Når man som endometriosepatient er blevet udredt og har fået en forklaring på sine smerter, tænker man måske, at angsten burde lægge sig, men følelser er ikke altid logiske, og ængstelsen kan hænge ved. Det kan blandt andet komme til udtryk igennem katastrofetanker.

## *Katastrofetanker om smerten*

Når du oplever smerter eller sågar blot forventer at opleve smerte, kan der opstå katastrofetanker om smerten. Katastrofetanker opstår i et samspil imellem negative tanker og følelser. De kommer til udtryk som en tendens til at *ruminere* (det vil sige at gruble eller spekulere længe) over smerten, at *overdrive* hvor stor en trussel smerten er forbundet med, samt at føle sig *hjælpeløs* i forhold til smerten.



Katastrofetanker kan ses som et forsøg på at forberede sig på den værst tænkelige situation, men de har det med at dukke op igen og igen. Mange af tankerne har form af ubesvarede spørgsmål, som kan neutraliseres ved, at man finder et svar. Det sker dog sjældent, at svarene findes ad denne vej, og når man ikke får tænkt tanken til ende og besluttet sig for en handleplan, så kan katastrofetankerne give næring til angst, og de kan være med til at forværre smerteoplevelsen.

Mange kvinder med endometriose kender til at have smerte-katastrofetanker i løbet af den periode, der er gået fra de har mærket symptomerne, til de får stillet diagnosen. De tiltagende smerter kan være med til at skabe bekymring om, hvad smerterne mon skyldes, og om det er noget farligt. Der er på dette tidspunkt endnu ikke nogen, der kan fortælle, hvorfor det gør ondt. Mange føler sig i denne periode hjælpeløse, og både usikkerheden og katastrofetankerne kan være med til at forværre smerteoplevelsen.

### 4.1.3 Usikkerhed

Endometriose er en sygdom, som er kendetegnet ved usikkerhed på mange niveauer. Den første usikkerhed opstår, når de første symptomer på endometriose registreres. Der går ofte flere år inden kvinderne finder ud af, hvad årsagen til smerteproblemet er. Det kan opleves som en periode med stor usikkerhed, hvor mange oplever, at der stilles spørgsmålstejn ved det, de selv mærker. Kan det nu også være rigtigt?



Den næste usikkerhed handler om, hvordan sygdommen kommer til udtryk og behandles. Der er stor variation i symptomerne blandt kvinder med endometriose, hvilket er med til at skabe usikkerhed omkring sygdommen og behandlingen. Behandlingen foregår nemlig oftest ved at prøve sig frem. Enhver behandling af endometriose er individuel, og det er usikkert, hvorvidt behandlingen vil virke efter hensigten og hvor længe.

Dernæst er der usikkerheden omkring fremtiden. Bliver jeg smertefri? Kan jeg få de børn, jeg ønsker mig? Vil jeg kunne varetage et arbejde? Dette er bare nogle af de spørgsmål, som mange kvinder med endometriose stiller sig selv.

#### *Tab af kontrol*

At lide af endometriose og kroniske smerter kan meget ofte forbindes med en følelse af at miste kontrollen. Men følelsen af selv at være i kontrol har vist sig at have stor betydning for oplevelsen af smerte og evnen til at håndtere smerte. Det er ikke den *faktiske* kontrol, som har betydning for smerteoplevelsen, men personens *oplevede* kontrol.

En oplevelse af kontrol over smerten er forbundet med mindre ubehag, angst og depression, og personer der oplever personlig kontrol i forhold til smerten, føler sig mindre hjælpeløse og har færre katastrofetanker om smerten.

Det er ikke kun psykologisk, at oplevelsen af kontrol har betydning. Også biologisk er oplevelsen af kontrol forbundet med frigørelsen af endorfiner, som har en smertelindrende virkning.

Derfor kan du fokusere på at øge oplevelsen af kontrol ved at tage kontrol over de livsomstændigheder, og de aspekter af sygdommen og smerteoplevelsen, som du rent faktisk kan kontrollere.

## *At kende årsagen til smerten*

At kende årsagen til smerten hænger tæt sammen med oplevelsen af kontrol og er særdeles vigtig for den, der oplever smerten, men også for personerne i dennes omgivelser. Smerte uden en kendt fysiologisk årsag opfattes ofte som indbildt eller uvirkelig. Det kan medføre en stigmatisering og dermed være en belastende faktor for den smerteramte.

Personer, der lider af smerter uden en kendt fysiologisk årsag, udviser flere psykiske problemer, højere grad af angst og depression end personer, der lider af smerter med en kendt fysiologisk årsag.

At kende årsagen til smerten øger oplevelsen af kontrol i forhold til smerten, da det af mange opleves som en forudsætning for at kunne gøre noget effektivt for at lindre smerten.

At få stillet diagnosen endometriose opleves da også ofte som en lettelse for de fleste piger og kvinder med sygdommen, fordi de nu endelig får en forklaring på de mange smerter og ubehag. Det er samtidig med til at legitimere smerterne, for nu er det ”i orden” at have smerter, fordi de kan forklares.

### **4.1.4 Nedtrykthed og depression**

Når følelsen af at være nedtrykt eller ked af det varer ved og samtidig følges af vedvarende negative tanker og følelser, kan det føre til en depression. En depression kan sætte gang i mange forskellige følelser, tanker, kropslige fornemmelser og adfærdsmæssige reaktioner (handlinger), men den er kendetegnet ved tilstedeværelsen af helt specifikke symptomer, som skal have været til stede i mindst to uger og have påvirket det normale funktionsniveau.



Kernesymptomerne ved depression er 1) nedtrykthed, 2) nedsat lyst/interesse og 3) nedsat energi eller øget træthed. Ledsagesymptomerne kan være nedsat selvtillid eller selvfølelse, selvbebrejdelser eller skyldfølelse, tænke- og koncentrationsbesvær, søvnforstyrrelser, motorisk uro eller motorisk hæmning, tanker om død eller selvmord samt appetit- og vægtøgning.

Depression er en hyppig følgevirkning af svær stress, når stress efter nogen tid ender ud i udmattelse.



## *Depression og kroniske smerter*

At føle tristhed er en naturlig del af det at have kroniske smerter og endometriose, men for mange kan det på et tidspunkt udvikle sig til en behandlingskrævende depression. Hvis man lider af en depression, samtidig med at man har kroniske smerter, kan det være med til at forværre smerterne, da depression er forbundet med en lavere smertetærskel og smertetolerance samt en højere smerteintensitet. Depression og smerte kan påvirke hinanden gensidigt på den måde, at kroniske smerter øger risikoen for at udvikle en depression, og depressionen kan fastholde og forværre smerterne.

Depression udløses ofte af en periode med megen stress. Det gælder også for andre end kroniske smertepatienter. Tilstanden kan opstå, når moderat til svær stress har stået på over længere tid og er gledet over i udmattelse. Hos smertepatienter kan det være den konstante kropslige stress som følger det at have kroniske smerter, som kan være forklaringen på, at så mange udvikler en depression, men også oplevelsen af at miste kontrollen over smerten kan have betydning for udviklingen af en depression. Det er kun de færreste kroniske smertetilstande, som alene skyldes en forudgående depression.

Hvorvidt der er tale om en egentlig depression hos patienter med kroniske smerter, kan være vanskeligt at afgøre. Erfaringen viser, at depression hos personer med kroniske smerter ser lidt anderledes ud end hos andre. For kronisk smerteramte er det særligt symptomerne lav energi og søvnforstyrrelser, som er fremherskende, hvilket muligvis kan forklares ved, at kroniske smerter ofte medfører en dårligere søvnkvalitet, som øger træthed og nedsætter energiniveauet. Spørgsmålet er, om der for kroniske smerteramte er tale om en global nedtrykthed, eller om det i virkeligheden er smerterne, som er skyld i nedtryktheden, således at ”depressionen” ville forsvinde, hvis smerterne forsvandt.

Den depressive tilstand hos en smerteramt fortager sig nemlig ofte i takt med, at man får færre smerter, får sovet ud, opnår lindring og bliver bedre til at håndtere de psykologiske og sociale udfordringer. Den depressive tilstand bliver mere en form for baggrundsvariabel, der langsomt opløses i takt med, at man får håndteret eller reduceret dét, der står i forgrunden, f.eks. smerterne, usikkerheden eller bekymringer om arbejdsevnen, parforholdet eller fremtiden.



## **Session 4: Thoughts and emotions**

### **Content:**

#### **4.0 Follow-up on session 3: Stress**

#### **4.1 Knowledge of thoughts and emotions**

4.1.1 Introduction to thoughts and emotions

4.1.2 Anxiety

4.1.3 Insecurity

4.1.4 Sadness and depression

4.1.5 Anger

4.1.6 Worries

## 4.2 Managing thoughts and emotions:

- 4.2.1 Managing thoughts and emotions
- 4.2.2 Leaving thoughts and emotions alone...
- 4.2.3 From inward to outward focus
- 4.2.4 Autopilot and automatic thoughts
- 4.2.5 Being with difficult thoughts and emotions.

## 4.3 Practical exercises:

- 4.3.1 Mindfulness exercises: Thoughts and emotions
- 4.3.2 Mindfulness exercises: Body and breath
- 4.3.3 Mindful yoga exercises

## 4.0 Follow-up on session 3: Stress

Session 3 focused on knowing and managing Stress. The practical exercises consisted of mindfulness exercises focusing on *breathing* and *body scan* - a long or a short one - and yoga exercises from the yoga series called *calm and light activation*.

We also asked you to try to identify how stressed you were and how it manifested physically, mentally, emotionally, and behaviorally.

Based on the behavioral changes that the past week has initiated, we ask you to fill out the "*stress management*" worksheet again and compare it to the one you filled out last week.

### ***Stress Management Download***

Reflect briefly on: Where on the stress continuum are you now? What new actions or behaviors have you initiated in the past week? Have there been any physical, mental, or emotional changes?

Before you move on to this week's theme about *thoughts and emotions*, we would like to hear what experiences you have had in the past week.

Click this link to briefly answer a few questions:

## 4.1 Knowledge of thoughts and emotions

### 4.1.1 Introduction to thoughts and emotions

It is only natural if your thoughts and feelings become more negative as a result of living with pain and endometriosis. Both feelings of hopelessness and helplessness or lack of control can be the consequence of being locked up in a pain prison. You may worry about whether your friendships can stand it - and what about intimate relationships or the possibility of finding a partner? Will you be able to maintain or get back into work or education? Maybe you worry about what to do with your life if it continues like this - or you worry about the disease progressing.



You may also find that your thoughts have started to run away. More and more often you catch yourself letting your worries roll on and suddenly you find yourself in a black hole where your mood is at an all-time low. At the same time, you may find it harder to concentrate or you sleep less well.

Studies show that women with endometriosis who experience pain score higher on anxiety and depression than women in general. This is because many feel unable to cope or tolerate the pain, which leaves them feeling angry, unhappy, and sad, leading to feelings of helplessness, isolation, or worthlessness. This in turn increases the risk of developing depression and there may also be feelings of shame or guilt. Many women find it difficult to talk about the condition with others as they often feel distrusted, which can lead to feelings of loneliness.

This week, we will use specific mindfulness exercises to work with the difficult thoughts and feelings that can come with endometriosis. The aim is to make it easier for you to let go of thoughts and feelings, i.e. "let them be".

It may sound strange that you need to learn to let go of your thoughts and feelings when what you probably want most of all is to get rid of them completely. We will elaborate on this when we get to managing thoughts and emotions. First, we will go through some of the difficult thoughts and feelings that can be associated with endometriosis.

### 4.1.2 Anxiety

Anxiety, like stress, is a fundamental part of being human and, under normal circumstances, only occurs for short periods of time. You may experience it as a change from general alertness to nervousness and tension, to apprehension and fear, and then to varying degrees of anxiety. Anxiety is a survival mechanism because we need to use the vigilance of anxiety to protect ourselves. We must avoid danger by quickly and effectively mobilizing both body and mind to act appropriately in the specific situation that triggered the anxiety.



Anxiety can be characterized by physical symptoms such as nervousness, palpitations, breathing difficulties, dizziness, sweating, shaking, or muscle tension. There can also be more psychological symptoms such as worry, speculation, rumination, and racing thoughts or so-called catastrophic thoughts, where you worry and imagine the worst.

If anxiety develops and becomes persistent/chronic, it can lead to limitations in everyday life or life in general. It can lead to avoidance actions in an attempt to avoid the situations that may cause anxiety or discomfort, and slowly life can become more and more restricted in an attempt to avoid the anxiety and the physical and emotional discomfort.

That is why it is important to manage your anxiety so that you can get back to doing the things in everyday life that are important to you and give you quality of life.

#### **Anxiety and chronic pain**

There is a greater risk of developing anxiety if you also suffer from chronic pain due to your endometriosis. Because pain is the body's warning that something is wrong, acute pain will often trigger reactions similar to those associated with fear and anxiety. Of course, chronic pain can also cause worry and fear. Fears about what is wrong and whether it is something serious? Can it be treated? And what will happen next?

Both general anxiety and fear of pain itself can disrupt and affect physiological pain perception and can make nerve fibers more sensitive to pain. Fear of pain itself can result in avoidance behaviors, such as inactivity, which in turn can increase the tendency for muscle and joint pain, i.e. secondary pain. A vicious cycle of pain causing anxiety and anxiety amplifying pain can be created if the development of anxiety related to endometriosis and chronic pain is not addressed.

As an endometriosis patient, once you have been assessed and have an explanation for your pain, you may think that the anxiety should subside, but feelings are not always logical, and anxiety can linger. This can among other things, be expressed through catastrophic thoughts.

### **Catastrophic thoughts about the pain**

When you experience pain or even just expect to experience pain, catastrophizing about the pain can occur. Catastrophic thoughts are a combination of negative thoughts and emotions. They are expressed as a tendency to ruminate (i.e. ponder or speculate at length) about the pain, exaggerate the threat of the pain, and feel helplessness in the face of the pain.



Catastrophic thoughts can be seen as an attempt to prepare for the worst-case scenario, but they tend to come up again and again. Many of these thoughts take the form of unanswered questions that can be neutralized by finding an answer. However, answers are rarely found this way, and when you do not think things through or decide on a plan of action, catastrophic thoughts can fuel anxiety and exacerbate the pain experience.

Many women with endometriosis are familiar with having pain-catastrophizing thoughts during the period between noticing symptoms and being diagnosed. The increasing pain can lead to concerns about what causes the pain and whether it is something dangerous. At this point, no one can tell you why it hurts. Many people feel helpless during this period, and both uncertainty and thoughts of disaster can exacerbate the pain experience.

### 4.1.3 Insecurity

Endometriosis is a disease characterized by uncertainty on many levels. The first uncertainty arises when the first symptoms of endometriosis are detected. It often takes several years before finding out what is the cause of the pain problem. This can be a period of great uncertainty, with many women questioning what they are experiencing. Can it really be true?



The next uncertainty is about how the disease is expressed and treated. There is great variation in symptoms among women with endometriosis, which contributes to uncertainty about the disease and treatment. Treatment is often a trial-and-error approach. Every endometriosis treatment is individual, and it is uncertain whether the treatment will work as intended and for how long.

Then there is the uncertainty of the future. Will I be pain-free? Will I be able to have the children I want? Will I be able to hold down a job? These are just some of the questions many women with endometriosis ask themselves.

#### **Loss of control**

Suffering from endometriosis and chronic pain can very often be associated with a sense of loss of control. However, the feeling of being in control has been shown to have a significant impact on the experience of pain and the ability to cope with pain. It is not the actual control that affects the experience of pain, but the person's perceived control.

A sense of control over pain is associated with less discomfort, anxiety, and depression, and people who experience personal control over pain feel less helpless and have fewer catastrophic thoughts about pain.

It is not only psychologically that the experience of control matters. It is also biologically linked to the release of endorphins, which have a pain-relieving effect.

Therefore, you can focus on increasing your sense of control by taking control of the life circumstances and aspects of the disease and pain experience that you actually can control.

### Knowing the cause of the pain

Knowing the cause of the pain is closely related to the experience of control and is extremely important for the person experiencing the pain, but also for those around them. Pain without a known physiological cause is often perceived as imaginary or unreal. This can lead to stigmatization and thus be a stressful factor for the person in pain.

People suffering from pain without a known physiological cause exhibit more mental health problems and higher levels of anxiety and depression than people suffering from pain with a known physiological cause.

Knowing the cause of the pain increases the feeling of control over the pain, as it is often perceived as a prerequisite for being able to take effective action to relieve the pain.

Being diagnosed with endometriosis is often experienced as a relief for most girls and women with the disease because they finally have an explanation for the pain and discomfort. It also helps to legitimize the pain, because now it is "okay" to be in pain because it can be explained.

#### 4.1.4 Sadness and depression

When the feeling of being down or sad persists and is accompanied by persistent negative thoughts and feelings, it can lead to depression. Depression can trigger many different emotions, thoughts, bodily sensations, and behavioral responses (actions), but it is characterized by the presence of very specific symptoms that must have been present for at least two weeks and have affected normal functioning.



The core symptoms of depression are 1) sadness, 2) decreased desire/interest and 3) decreased energy or increased fatigue. Accompanying symptoms may include decreased confidence or self-esteem, self-blame or guilt, difficulty thinking and concentrating, sleep disturbances, motor agitation or motor inhibition, thoughts of death or suicide, and appetite and weight gain.

Depression is a common side effect of severe stress when stress eventually leads to exhaustion.



## Depression and chronic pain

Feeling sad is a natural part of living with chronic pain and endometriosis, but for many, it can eventually develop into a depression that requires treatment. Suffering from depression alongside chronic pain can make pain worse, as depression is associated with a lower pain threshold and tolerance, as well as a higher pain intensity. Depression and pain can interact with each other in that chronic pain increases the risk of developing depression, and depression can perpetuate and exacerbate pain.

Depression is often triggered by a period of high stress. This is also true for people other than chronic pain patients. The condition can occur when moderate to severe stress has been going on for a long time and has slipped into exhaustion. For pain sufferers, the constant physical stress that comes with chronic pain may explain why so many develop depression, but the experience of losing control of the pain can also play a role in the development of depression. Only very few chronic pain conditions are solely caused by a pre-existing depression.

Whether or not patients with chronic pain are actually depressed can be difficult to determine. Experience shows that depression in people with chronic pain looks a little different than in others. For chronic pain sufferers, the symptoms of low energy and sleep disturbances are particularly prevalent, which may be explained by the fact that chronic pain often leads to poorer sleep quality, which increases fatigue and reduces energy levels. The question is whether chronic pain sufferers experience global depression or whether it is actually the pain that causes the depression so that the "depression" would disappear if the pain disappeared.

The depressive state of a pain sufferer often fades as the pain decreases, sleep is restored, relief is achieved, and the person becomes better able to cope with psychological and social challenges. The depressive state becomes more of a background variable that slowly dissolves as you manage or reduce what is in the foreground, such as pain, uncertainty, or worries about your ability to work, your relationship, or the future.



## **4. Szakasz: Gondolatok és érzelmek**

### **Tartalom:**

#### **4.0 A 3. ülés nyomon követése: Stressz**

#### **4.1 A gondolatok és érzelmek ismerete**

4.1.1 Bevezetés a gondolatok és érzelmek témakörébe

4.1.2 Szorongás

4.1.3 Bizonytalanság

4.1.4 Szomorúság és depresszió

4.1.5 Harag

4.1.6 Aggodalmak

## 4.2 Gondolatok és érzelmek kezelése

- 4.2.1 Gondolatok és érzelmek kezelése
- 4.2.2 A gondolatok és érzelmek békén hagyása...
- 4.2.3 A befelé fordulásból a kifelé fordulásba
- 4.2.4 Autopilóta és automatikus gondolatok
- 4.2.5 A nehéz gondolatokkal és érzelmekkel való együttlét

## 4.3 Gyakorlati feladatok

- 4.3.1 Mindfulness-gyakorlatok: Gondolatok és érzelmek
- 4.3.2 Mindfulness-gyakorlatok: Test és légzés
- 4. 3.3 Tudatos jóga gyakorlatok

## 4.0 A 3. szakasz nyomon követése: Stressz

A 3. szakasz a stressz megismerésére és kezelésére összpontosított. A gyakorlati gyakorlatok a *légzésre* és a *test szkennelésére* összpontosító mindfulness-gyakorlatokból - egy hosszú vagy egy rövid - és a *nyugalom és a fény aktiválása* nevű jógasorozat jóga gyakorlatáiból álltak.

Arra is megkértünk, hogy próbálj meg azonosítani, mennyire vagy stresszes, és ez hogyan nyilvánul meg fizikailag, mentálisan, érzelmileg és viselkedésben.

Az elmúlt héten elindított viselkedésbeli változások alapján kérjük, hogy töltsd ki újra a "*stresszkezelés*" feladatlapot, és hasonlítsd össze a múlt héten kitöltöttel.

### ***Stresszkezelés letöltése***

Rövid reflexió: Hol vagy most a stressz kontinuumon? Milyen új cselekvéseket vagy viselkedési formákat kezdeményeztél az elmúlt héten? Történtek-e fizikai, mentális vagy érzelmi változások?

Mielőtt továbblépnének az e heti *gondolatokkal és érzelmekkel* kapcsolatos témára, szeretnénk hallani, milyen élményeid voltak az elmúlt héten.

Kattints erre a linkre, és válaszolj röviden néhány kérdésre:

## 4.1 A gondolatok és érzelmek ismerete

### 4.1.1 Bevezetés a gondolatok és érzelmek témakörébe

Természetes, ha a fájdalommal és az endometriózissal való együttélés következtében gondolataid és érzéseid negatívabbá válnak. Mind a reménytelenség, mind a tehetetlenség vagy az irányítás hiánya érzése a fájdalom börtönébe zártság következményei lehetnek. Aggódhatsz, hogy vajon a baráti kapcsolatai kibírják-e - és mi a helyzet az intim kapcsolatokkal vagy a párkeresés lehetőségével? Képes leszel-e fenntartani vagy visszatérni a munkába vagy az oktatásba? Talán aggódsz, hogy mit kezdj az életeddel, ha ez így folytatódik - vagy aggódsz a betegség előrehaladása miatt.



Az is előfordulhat, hogy a gondolataid elkezdtek elszaladni. Egyre gyakrabban azon kapod magad, hogy hagyod, hogy a gondjaid tovább gördüljenek, és hirtelen egy fekete lyukban találsz magad, ahol a hangulatod mélypontján van. Ezzel párhuzamosan előfordulhat, hogy nehezebben tudsz koncentrálni, vagy rosszabbul alszol.

Tanulmányok azt mutatják, hogy a fájdalommal küzdő endometriózisos nőknél magasabb a szorongás és a depresszió pontszáma, mint a nőknél általában. Ennek oka, hogy sokan úgy érzik, képtelenek megbirkózni vagy elviselni a fájdalmat, ami miatt dühösnek, boldogtalannak és szomorúnak érzik magukat, ami a tehetetlenség, az elszigeteltség vagy az értéktelenség érzéséhez vezet. Ez viszont növeli a depresszió kialakulásának kockázatát, és előfordulhat szégyen- vagy bűntudat is. Sok nő nehezen beszél az állapotáról másokkal, mivel gyakran bizalmatlannak érzik magukat, ami magányérzethez vezethet.

Ezen a héten konkrét mindfulness-gyakorlatokat fogunk alkalmazni az endometriózissal járó nehéz gondolatok és érzések feldolgozására. A cél az, hogy könnyebben elengedd a gondolatokat és érzéseket, azaz "hagyd őket lenni".

Talán furcsán hangzik, hogy meg kell tanulnod elengedni a gondolataidat és érzéseidet, amikor valószínűleg leginkább arra vágysz, hogy teljesen megszabadulj tőlük. Ezt majd akkor részletezzük, amikor a gondolatok és érzelmek kezelésére térünk rá. Először is végigvesszünk néhány nehéz gondolatot és érzést, amelyek az endometriózissal kapcsolatosak lehetnek.

#### 4.1.2 Szorongás

A szorongás, akár csak a stressz, az emberi lét alapvető része, és normális körülmények között csak rövid ideig jelentkezik. Az általános éberségtől az idegesség és a feszültség, az aggodalom és a félelem, majd a szorongás különböző fokú váltakozásaként tapasztalhatja. A szorongás egy túlélési mechanizmus, mert a szorongás éberségével kell megvédenünk magunkat. A veszélyt úgy kell elkerülnünk, hogy gyorsan és hatékonyan mozgósítjuk a testet és az elmét, hogy megfelelően cselekedjünk a szorongást kiváltó konkrét helyzetben.



A szorongást olyan fizikai tünetek jellemezhetik, mint az idegesség, szívdobogás, légzési nehézségek, szédülés, izzadás, remegés vagy izomfeszülés. Létezhetnek pszichológiai tünetek is, mint például az aggodalom, a spekuláció, a rágódás és a száguldó gondolatok vagy az úgynevezett katasztrófális gondolatok, amikor aggódunk és elképzeljük a legrosszabbat.

Ha a szorongás kialakul és tartósan/krónikusan fennáll, az a mindennapi életben vagy általában az életben korlátozásokhoz vezethet. Elkerülő cselekvésekhez vezethet, amelyekkel megpróbálják elkerülni a szorongást vagy kellemetlenséget okozó helyzeteket, és lassan az élet egyre inkább korlátozódhat, hogy megpróbálják elkerülni a szorongást és a fizikai és érzelmi kellemetlenségeket.

Ezért fontos, hogy kezeld a szorongásodat, hogy visszatérhess a mindennapi életben azokhoz a dolgokhoz, amelyek fontosak a számodra, és amelyek életminőséget biztosítanak neked.

#### **Szorongás és krónikus fájdalom**

Nagyobb a szorongás kialakulásának kockázata, ha az endometriózis miatt krónikus fájdalomtól is szenved. Mivel a fájdalom a szervezet figyelmeztetése arra, hogy valami nincs rendben, az akut fájdalom gyakran a félelemhez és a szorongáshoz hasonló reakciókat vált ki. Természetesen a krónikus fájdalom is okozhat aggodalmat és félelmet. Félelmek, hogy mi a baj, és hogy valami komoly dologról van-e szó? Kezelhető-e? És mi fog történni ezután?

Mind az általános szorongás, mind maga a fájdalomtól való félelem megzavarhatja és befolyásolhatja a fiziológiai fájdalomérzékelést, és érzékenyebbé teheti az idegrostokat a fájdalomra. Maga a fájdalomtól való félelem olyan elkerülő magatartásformákat eredményezhet, mint például az inaktivitás, ami viszont növelheti az izom- és ízületi fájdalomra, azaz a másodlagos fájdalomra való hajlamot. A szorongást okozó fájdalom és a fájdalmat felerősítő szorongás ördögi ciklusa jöhet létre, ha az endometriózissal és a krónikus fájdalommal kapcsolatos szorongás kialakulását nem kezelik.

Endometriózisos betegként, ha már megvizsgálták, és magyarázatot kapott a fájdalmára, azt gondolhatja, hogy a szorongásnak enyhülnie kell, de az érzések nem mindig logikusak, és a szorongás tovább tarthat. Ez többek között katasztrofális gondolatokban is megnyilvánulhat.

### **Katasztrofális gondolatok a fájdalomról**

Amikor fájdalmat tapasztalunk, vagy akár csak arra számítunk, hogy fájdalmat fogunk tapasztalni, előfordulhat, hogy katasztrofizáljuk a fájdalmat. A katasztrofikus gondolatok negatív gondolatok és érzelmek kombinációja. Ezek a fájdalomról való hosszas töprengésre (azaz töprengésre vagy spekulációra) való hajlamban fejeződnek ki, eltúlozzák a fájdalom fenyegető erejét, és tehetetlenséget éreznek a fájdalommal szemben.



A katasztrofális gondolatok a legrosszabb forgatókönyvre való felkészülés kísérletének tekinthetők, de hajlamosak újra és újra előjönni. Sok ilyen gondolat megválaszolatlan kérdések formájában jelenik meg, amelyeket semlegesíteni lehet a válasz megtalálásával. A válaszokat azonban ritkán találjuk meg így, és ha nem gondoljuk végig a dolgokat, vagy nem döntünk egy cselekvési tervről, a katasztrofális gondolatok táplálhatják a szorongást és súlyosbíthatják a fájdalomélményt.

Sok endometriózisban szenvedő nő ismeri a fájdalom-katasztrofizáló gondolatokat a tünetek észlelése és a diagnózis felállítása közötti időszakban. A fokozódó fájdalom aggodalmakhoz vezethet, hogy mi okozza a fájdalmat, és hogy ez valami veszélyes dolog-e. Ekkor még senki sem tudja megmondani, hogy miért fáj. Sokan ebben az időszakban tehetetlennek érzik magukat, és mind a bizonytalanság, mind a katasztrofára vonatkozó gondolatok súlyosbíthatják a fájdalomélményt.

### 4.1.3 Bizonytalanság

Az endometriózis olyan betegség, amelyet több szinten is bizonytalanság jellemez. Az első bizonytalanság az endometriózis első tüneteinek észlelésekor jelentkezik. Gyakran több évbe telik, mire kiderül, hogy mi az oka a fájdalomproblémának. Ez egy nagy bizonytalansággal teli időszak lehet, sok nő megkérdőjelezi, hogy mit tapasztal. Vajon tényleg igaz lehet?



A következő bizonytalanság a betegség kifejeződésével és kezelésével kapcsolatos. Az endometriózisban szenvedő nők között nagy eltérések vannak a tünetekben, ami hozzájárul a betegséggel és a kezeléssel kapcsolatos bizonytalansághoz. A kezelés gyakran próba és tévedés alapú megközelítés. Minden endometriózis-kezelés egyedi, és bizonytalan, hogy a kezelés a kívánt módon és ideig fog-e működni.

Aztán ott van a jövő bizonytalansága. Fájdalommentes leszek-e? Lesznek-e olyan gyermekeim, amelyeket szeretnék? Képes leszek-e megtartani a munkámat? Ez csak néhány kérdés azok közül, amelyeket sok endometriózisban szenvedő nő tesz fel magának.

#### **Az irányítás elvesztése**

Az endometriózis és a krónikus fájdalom nagyon gyakran jár együtt az irányítás elvesztésének érzésével. Kimutatták azonban, hogy az irányítás érzése jelentős hatással van a fájdalom megélésére és a fájdalommal való megküzdésre. Nem a tényleges kontroll befolyásolja a fájdalom megélését, hanem a személy által érzékelt kontroll.

A fájdalom feletti kontroll érzése kevesebb kellemetlenséggel, szorongással és depresszióval jár, és azok az emberek, akik személyes kontrollt éreznek a fájdalom felett, kevésbé érzik magukat tehetetlennek, és kevesebb katasztrófális gondolatuk van a fájdalommal kapcsolatban.

Nem csak pszichológiai szempontból fontos az ellenőrzés megtapasztalása. Biológiailag is összefügg az endorfinok felszabadulásával, amelyek fájdalomcsillapító hatásúak.

Ezért összpontosíthat arra, hogy növelje a kontrollérzetét azáltal, hogy átveszi az irányítást az életkörülmények és a betegség és a fájdalom megtapasztalásának azon aspektusai felett, amelyeket ténylegesen irányítani tud.

## A fájdalom okának ismerete

A fájdalom okának ismerete szorosan kapcsolódik a kontroll élményéhez, és rendkívül fontos a fájdalmat átélő személy, de a környezetében élők számára is. Az ismert fiziológiai ok nélküli fájdalmat gyakran képzeletbeli vagy irreális fájdalomként érzékelik. Ez megbélyegzéshez vezethet, és így stresszfaktor lehet a fájdalomban szenvedő személy számára.

Az ismert fiziológiai ok nélküli fájdalomtól szenvedő emberek több mentális egészségügyi problémát és magasabb szintű szorongást és depressziót mutatnak, mint az ismert fiziológiai okkal rendelkező fájdalomtól szenvedő emberek.

A fájdalom okának ismerete növeli a fájdalom feletti kontroll érzését, mivel ezt gyakran előfeltételnek tekintik ahhoz, hogy hatékony lépéseket tudjanak tenni a fájdalom enyhítésére.

Az endometriózis diagnózisát a legtöbb lány és nő gyakran megkönnyebbülésként éli meg, mert végre van magyarázatuk a fájdalomra és a kellemetlenségekre. Ez segít legitimálni a fájdalmat is, mert most már "rendben van" a fájdalom, mert megmagyarázható.

### 4.1.4 Szomorúság és depresszió

Ha a lehangoltság vagy szomorúság érzése tartósan fennáll, és tartósan negatív gondolatok és érzések kísérik, az depresszióhoz vezethet. A depresszió sokféle érzelmet, gondolatot, testi érzést és viselkedési reakciót (cselekvést) válthat ki, de nagyon specifikus tünetek jelenléte jellemzi, amelyeknek legalább két hete fenn kell állniuk, és befolyásolniuk kell a normális működést.



A depresszió alapvető tünetei a következők: 1) szomorúság, 2) csökkent vágy/érdeklődés és 3) csökkent energia vagy fokozott fáradtság. Kísérő tünetek lehetnek a csökkent önbizalom vagy önbecsülés, önvád vagy bűntudat, gondolkodási és koncentrációs nehézségek, alvászavarok, motoros izgatottság vagy motoros gátlás, halál- vagy öngyilkossági gondolatok, valamint étvágytalanság és súlygyarapodás.

A depresszió a súlyos stressz gyakori mellékhatása, amikor a stressz végül kimerüléshez vezet.



## Depresszió és krónikus fájdalom

A szomorúság a krónikus fájdalommal és endometriózissal való együttélés természetes velejárója, de sokaknál ez végül depresszióvá alakulhat, ami kezelést igényel. A krónikus fájdalom mellett depresszióban szenvedés súlyosbíthatja a fájdalmat, mivel a depresszió alacsonyabb fájdalomküszöbvel és -tűréssel, valamint nagyobb fájdalomintenzitással jár együtt. A depresszió és a fájdalom kölcsönhatásba léphet egymással, mivel a krónikus fájdalom növeli a depresszió kialakulásának kockázatát, a depresszió pedig állandósíthatja és súlyosbíthatja a fájdalmat.

A depressziót gyakran a nagy stressz okozta időszak váltja ki. Ez a krónikus fájdalommal küzdő betegeken kívül más emberekre is igaz. Az állapot akkor léphet fel, ha a mérsékelt vagy súlyos stressz hosszú ideje tart, és kimerültségbe csúszik. A fájdalomtól szenvedők esetében a krónikus fájdalommal járó állandó fizikai stressz magyarázhatja, hogy miért alakul ki oly sokaknál depresszió, de a fájdalom feletti kontroll elvesztésének élménye is szerepet játszhat a depresszió kialakulásában. Csak nagyon kevés krónikus fájdalmi állapotot okoz kizárólag a már meglévő depresszió.

Nehéz megállapítani, hogy a krónikus fájdalommal küzdő betegek valóban depressziósak-e vagy sem. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a krónikus fájdalommal küzdő emberek depressziója kicsit másképp néz ki, mint másoké. A krónikus fájdalomtól szenvedőknél különösen gyakoriak az alacsony energiaszint és az alvászavarok tünetei, ami azzal magyarázható, hogy a krónikus fájdalom gyakran rosszabb alvásminőséghez vezet, ami növeli a fáradtságot és csökkenti az energiaszintet. Kérdés, hogy a krónikus fájdalomban szenvedők globális depressziót tapasztalnak-e, vagy valójában a fájdalom okozza a depressziót, így a "depresszió" megszűnne, ha a fájdalom eltűnne.

A fájdalomtól szenvedő depressziós állapota gyakran elmúlik, ahogy a fájdalom csökken, az alvás helyreáll, a fájdalom enyhül, és a személy jobban megbirkózik a pszichológiai és társadalmi kihívásokkal. A depressziós állapot inkább háttérváltozóvá válik, amely lassan feloldódik, ahogy kezeli vagy csökkenti az előtérben lévő dolgokat, például a fájdalmat, a bizonytalanságot vagy a munkaképességgel, a párkapcsolattal vagy a jövővel kapcsolatos aggodalmakat.