

ANFALLS- SELBSTKONTROLLE



Menschen, die epileptische Anfälle erleben, fühlen sich diesen oft ausgeliefert. Medikamente helfen, aber nicht alle Menschen mit Epilepsie werden damit anfallsfrei. Für diese Gruppe anfallskranker Menschen gibt es ein ergänzendes Behandlungsangebot: Die **Anfallsselbstkontrolle**. Grundlage der Anfallsselbstkontrolle und wichtigste Voraussetzung für deren Anwendung ist die Bereitschaft der Betroffenen zu einer aktiven Auseinandersetzung mit der Frage, was ihre Anfälle fördern könnte. Die Aufmerksamkeit der Betroffenen wird auf der einen Seite darauf gerichtet, was sie anfälliger für epileptische Anfälle werden lässt. Auf der anderen Seite wird besprochen, welche Faktoren das Auftreten epileptischer Anfälle teilweise oder ganz verhindern könnten. Lassen sich daraus Strategien ableiten, mit deren Hilfe Anfälle abgewehrt oder vermieden werden können, werden die Betroffenen in die Lage versetzt, aktiv ihre Gesundheit zu fördern. Das hilft gegen die Angst, den Anfällen ausgeliefert zu sein und stärkt das Selbstbewusstsein im Umgang mit der Erkrankung. Dadurch verliert die Epilepsie an Bedeutung im Leben der Betroffenen und sie fühlen sich freier und gesünder.

Anfallsselbstkontrolle bedeutet:

1. Die Aufmerksamkeit für sich selbst gezielt zu erweitern;
2. die Entstehungsbedingungen der eigenen Anfälle zu beleuchten;
3. das eigene Anfallsrisiko besser einschätzen zu können;
4. Verhaltensweisen zu entwickeln, um mit dem bestehenden Anfallsrisiko angstfrei und selbstsicher umgehen und Anfälle vermeiden zu können;
5. Warnzeichen für einen Anfall (Vorzeichen/Aura) kennen und spüren zu lernen und
6. selbst den Versuch zu unternehmen, den beginnenden Anfall abzuwehren.

Erkennen und Vermeiden von auslösenden Situationen

Menschen mit Epilepsie erleben das Auftreten ihrer Anfälle oftmals als willkürlich oder zufällig. Deshalb ist vielen unklar, wie eine Beeinflussung des Anfalls möglich sein kann. Werden allerdings verschiedene Anfallssituationen unter die Lupe genommen, stellt sich oft heraus, wann mehr oder weniger Anfälle auftreten und unter welchen Bedingungen sich keine Anfälle ereignen. Möglicherweise wird deutlich, dass

die Anfälle überwiegend zu einer bestimmten **Zeit** (z.B. beim Aufwachen/Einschlafen), an einem bestimmten **Ort** (z.B. zu Hause, in der Schule), bei einer bestimmten **Tätigkeit** (z.B. bei der Arbeit, beim Lesen) oder in einer bestimmten Situation (z.B. vor einer Prüfung, vor einem wichtigen Termin) auftreten.

Können solche Bedingungen oder Situationen identifiziert werden, wird im nächsten Schritt nach Faktoren gesucht, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass unter diesen Bedingungen oder in diesen Situationen ein epileptischer Anfall auftritt. Diese anfallsfördernden Faktoren sind individuell verschieden. Beispiele sind

- **körperliche Verfassungen** wie Abgespanntheit, Freude, Müdigkeit, Erschöpfung, Überanstrengung;
- **Gemütszustände** wie Langeweile, Unruhe, Stress, Angst, Ärger;
- **äußere, physikalische Reize** wie Farben, Töne, starke Kontraste.

Ein Anfall wird in der Regel von **verschiedenen Faktoren** hervorgerufen, die anfallsfördernd zusammentreffen. Deshalb sind diese Faktoren nicht immer leicht zu erkennen. Der Abgleich mit den Situationen, in denen keine Anfälle auftreten, ist deshalb eine große Hilfe. Wenn geklärt werden kann, was einerseits vor den Anfällen schützt und was andererseits anfälliger für Anfälle macht, lassen sich daraus oftmals Strategien entwickeln, mit denen das Auftreten epileptischer Anfälle vermieden werden kann.

Die Hilflosigkeit und vor allem die Angst vor einem Anfall kann damit reduziert oder sogar überwunden werden. Dabei ist es selten notwendig, anfallsfördernde Faktoren vollständig zu vermeiden. Das fördert eher die Angst - beispielsweise vor Alkohol, Schlafmangel und vielem mehr. Effektiver ist es, einen guten Umgang mit den potenziell anfallsfördernden Faktoren zu finden. Die Frage **Was ist für mich gut?** sollte dabei im Mittelpunkt stehen. Wird auf diese Frage eine Antwort gefunden, hat das häufig eine Befreiung von Einschränkungen zur Folge, die sich aus ärztlichen Beratungsgesprächen ergeben haben. Regeln und Verbote, die für Menschen mit Epilepsie aufgestellt werden, sind selten auf den einzelnen Menschen abgestimmt. Deshalb sind sie meistens sinnlos und fördern Unsicherheit und Angst. So gewinnt die Epilepsie

an Bedeutung im Leben und die betroffenen Menschen werden zusätzlich krank gemacht.

Die Frage, was gut und stabilisierend sein könnte, wird individuell und sehr verschieden beantwortet. Meistens wird die Antwort in einer Verhaltenstherapie gemeinsam gesucht und gefunden. Manchmal ist es ein längerer Prozess; manchmal geht es aber auch sehr schnell und ist überraschend leicht. Bei dem Einen sind die Spielräume für die Selbstkontrolle kleiner, beim Anderen sind sie größer. Manche lernen, worauf sie trotz ihrer Epilepsie nicht verzichten müssen, andere werden über eine bereichernde Veränderung in ihrem Leben sogar anfallsfrei. Von diesem Ansatz profitieren kann fast jeder.

Anfallsabwehr durch Auraunterbrechung

Die Entstehung eines epileptischen Anfalls ist auf eine kurzzeitige Unfähigkeit des Gehirns zurückzuführen, die Erregungsprozesse in den unzähligen Nervenzellen zu kontrollieren. Entweder sind die Aktivierungsprozesse zu stark oder die Hemmprozesse zu schwach: Es kommt zu einem Ungleichgewicht zwischen Erregung und Hemmung. Bei **fokalen Epilepsien** geschieht dies in einem Teilbereich des Gehirns, dem Fokus. Von diesem Ort ausgehend breitet sich die epileptische Erregung weiter aus. Das ist in etwa so, als ob ein paar Gehirnzellen die anderen fragen:

Wie schnell sich ein Anfall ausbreitet hängt davon ab, wie schnell sich die weiteren Gehirnzellen „entscheiden“ mitzumachen. Die Phase des beginnenden Anfalls (Aura) wird von den Betroffenen oft wahrgenommen. Sie spüren eine Veränderung in ihrem Körper, in ihrer Wahrnehmung, in ihrem Verhalten.

Ziel der Anfallsabwehr ist es,

- eine möglichst frühe Wahrnehmung der Aura zu ermöglichen,



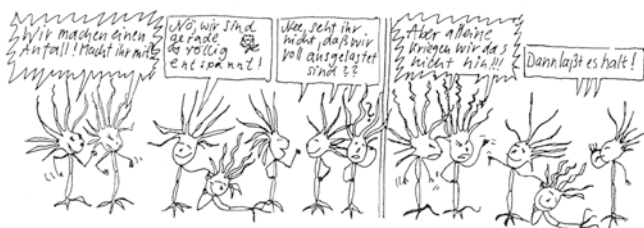
- eine auf die Auraempfindungen abgestimmte Verhaltensweise (Gegenmittel) zu entwickeln, einzuüben
- und durch den frühzeitigen Einsatz des Gegenmittels den Anfall abzuwehren.

Bei einem Anfall, dessen Beginn sich durch ein Kribbeln in der Hand bemerkbar macht, wird als Gegenmittel beispielsweise eine Faust geballt. So werden Gehirnzellen im motorischen Zentrum gezielt anderweitig beschäftigt und daran gehindert, bei dem epileptischen Kribbeln mitzumachen. Zusätzlich werden die angrenzenden Gehirnzellen gegen die Ausbreitung des Anfalls „immunisiert“. Ein Erregungszustand wird erzeugt, der die angrenzenden Gehirnzellen gegenüber der epileptischen Erregung abschirmt.

Wenn beispielsweise Ärger oder Aufregung den Anfall ausgelöst haben, kann Entspannung eine wirksame Gegenmaßnahme sein. Entsprechend ist bei Abgespanntheit eine Aktivierung notwendig. Die epileptischen Gehirnzellen bekommen auf ihre Frage dann folgende Antworten: Die Ausbreitung des Anfalls wird verhindert. Der Anfall ist „abgewehrt“.

Der eigene Experte sein

Das Finden eines Gegenmittels erfordert - wie das Finden von anfallsfördernden Faktoren - die Bereitschaft, diese zu suchen und sich aktiv mit der Epilepsie auseinanderzusetzen. Oft haben Menschen mit Epilepsie bereits eigene Erfahrungen mit anfallsfördernden Faktoren und/oder Situationen oder auch mit einer Anfallsabwehr gemacht. Manchmal ist ihnen das gar nicht bewusst, weil sie noch nie danach gefragt wurden.



Fink/Heinen 1996

Dieser Erfahrungsschatz wird bei einer verhaltenstherapeutischen Gesundheitsförderung ans Licht gebracht, um ihn für die Anfallsselbstkontrolle fruchtbar zu machen. Dabei werden Menschen mit Epilepsie zu Experten für ihre eigene Erkrankung.

Die *Deutsche Epilepsievereinigung* führt regelmäßig Seminare zum Thema *Anfallsselbstkontrolle – verhaltensorientierte Gesundheitsförderung bei Epilepsie* durch. Die Geschäftsstelle informiert Sie gerne über die nächsten Termine.



Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102

10585 Berlin

Fon: + 49 (0) 30 342 4414

Fax: + 49 (0) 30 342 4466

info@epilepsie-vereinigung.de

www.epilepsie-vereinigung.de

Besuchen Sie uns auch auf Facebook:



Spendenkonto

IBAN DE24 100 700 240 6430029 01

BIC (SWIFT) DEUT DE DBBER

Deutsche Bank Berlin