

SELBSTHANDELN BEI EPILEPSIE



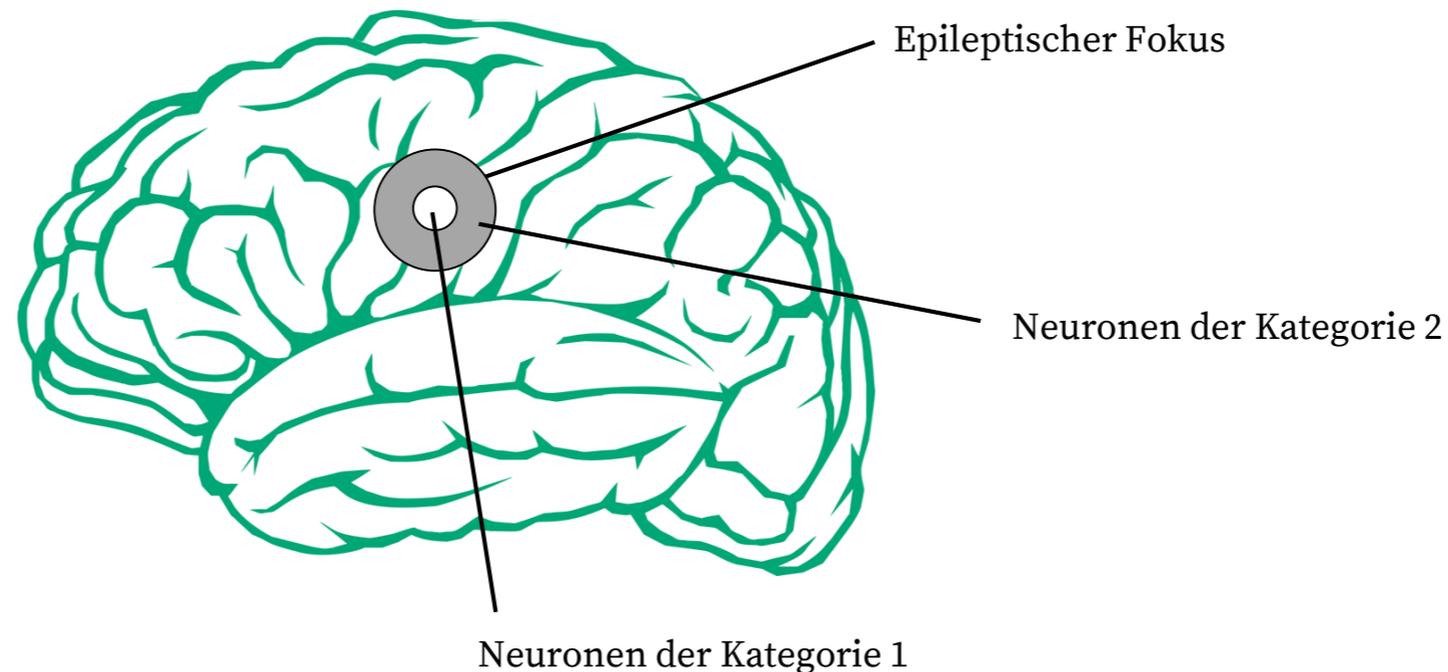
EPILEPSIEBERATUNG - ANLAUFSTELLE FÜR:

- epilepsiekrankte Kinder, Jugendliche und Erwachsene
- ihre Eltern und Angehörigen
- soziale Dienste, die mit Betroffenen arbeiten
- alle, die sich für das Thema Epilepsie interessieren

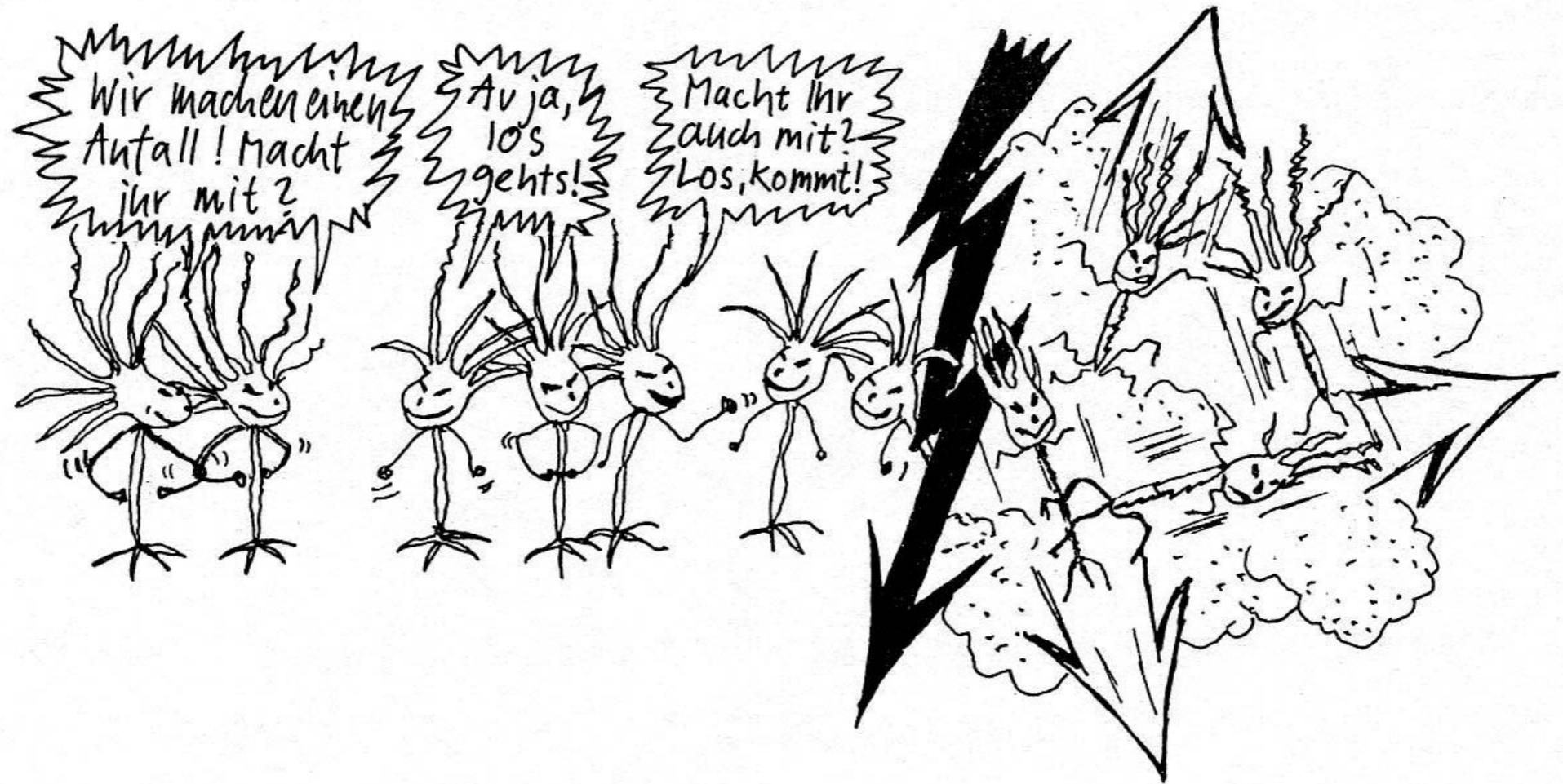


MODELL DER ANFALLSENTSTEHUNG (1)

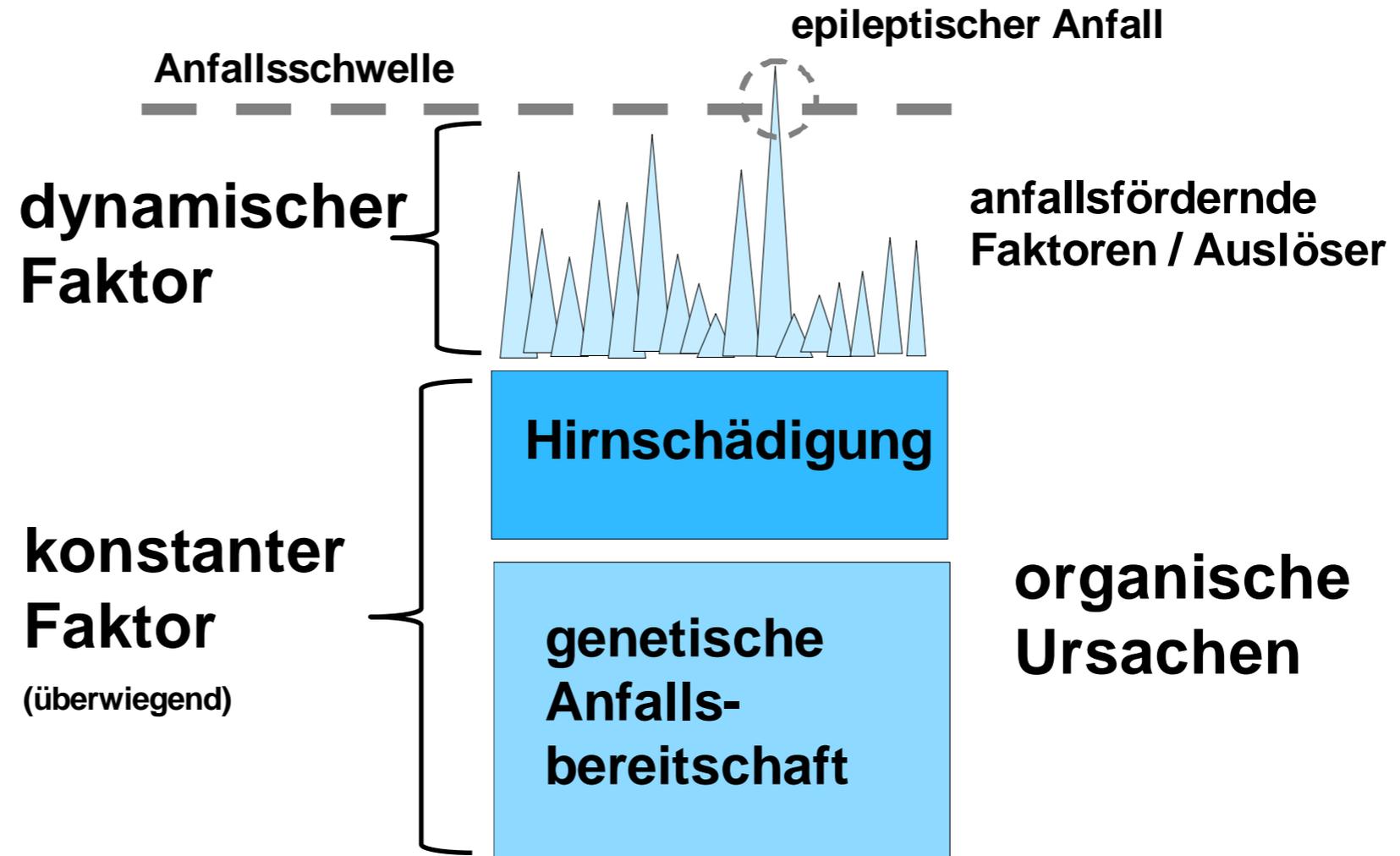
- Von Neuronen der Kategorie 1 geht ständig epileptische Aktivität aus.
- Neuronen der Kategorie 2 lassen sich schnell in den epileptischen Erregungsprozess umschalten.



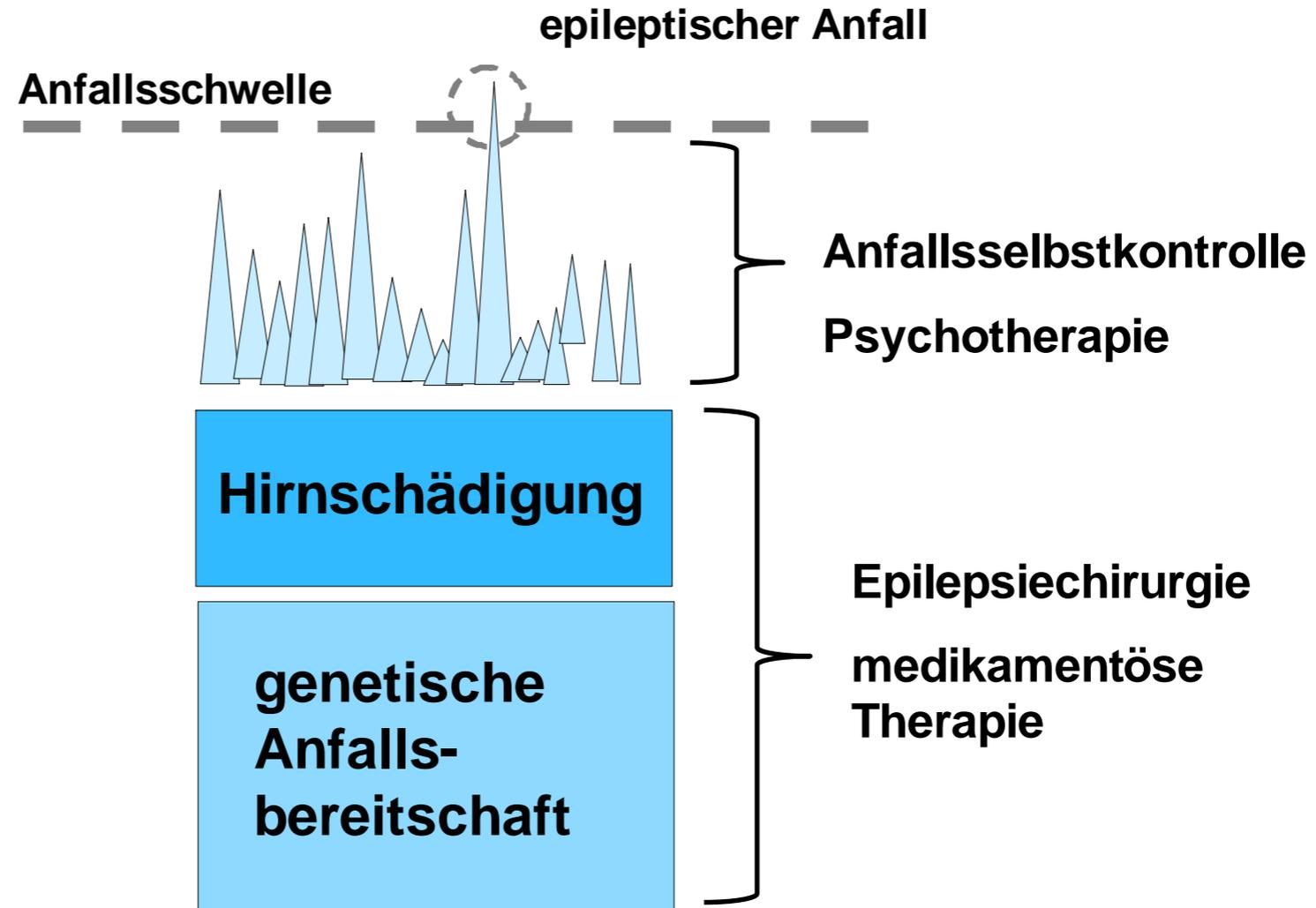
MODELL DER ANFALLSENTSTEHUNG (2)



HINTERGRÜNDE EPILEPTISCHER ANFÄLLE



ANSATZPUNKTE IN DER THERAPIE



WAS BEDEUTET SELBSTHANDELN?

- von Betroffene intuitiv angewandte Methode
- Ergänzung zur medikamentösen Therapie
- Idee: Ich kann selbst etwas tun, dass ich mit den Anfällen im Alltag besser leben kann.

- Anfallsauslöser erkennen und vermeiden bzw. verändern
- Anfälle unterbrechen

ERARBEITEN VON ANFALLSAUSLÖSERN

- Fragebogen zu anfallsfördernden Faktoren
- Selbstbeobachtung und Dokumentation
 - In welcher Situation kam es zum Anfall?
 - Wie hat sich der Körper verhalten?
 - Was haben Sie gedacht?
 - Was haben Sie gefühlt?
- Kombination der Anfallsauslöser
- Wertung der Anfallsauslöser

AUSLÖSEFAKTOREN (1)

- äußere Einflüsse
(schlechte Lichtverhältnisse, Hell-Dunkel-Kontraste, Hitze, Kälte, Enge, Wetter)
- tätigkeitsbezogene Faktoren
(hohe Leistungsanforderungen, Prüfung, Zeitdruck, Entscheidungssituationen, eher lästige Tätigkeiten, körperlich anstrengende Situationen, Lesen, Schreiben, Rechnen, Arbeiten, Schachspielen)
- körperbezogene Faktoren
(Schlaf, Hunger, Durst, Fieber, Zyklus)

AUSLÖSEFAKTOREN (2)

- psychische Faktoren
(Streit und Auseinandersetzungen mit Bezugspersonen, Gefühle von Ausweglosigkeit, Wut, Ärger, Angst, Trauer, depressive Verstimmung)
- psychische Verfassung
(innere Anspannung, permanente Überforderung, anhaltende Beziehungskrisen, Unzufriedenheit mit Lebenssituation, Müdigkeit)
- Erregungsniveau bei Anfallsbeginn
(starke Erregung /Gefühle oder schwache Erregung /mangelnde Konzentration)

MÖGLICHE AUSLÖSER FÜR ANFÄLLE



MÖGLICHE AUSLÖSER FÜR ANFÄLLE



EPILEPSIA: STUDIE 2002

- Es wurden 400 Patienten jeden Alters befragt.
- Ihnen wurde eine Liste mit Anfallsauslösern vorgelegt.
- 62% konnten mindestens einen Anfallsauslöser benennen.
- Männer konnten Anfallsauslöser häufiger benennen als Frauen.
- Häufig wurde Stress als Anfallsauslöser benannt.
 - bei älteren Patienten häufiger als bei jüngeren
 - bei Frauen häufiger als bei Männern
- Stress ist ein dehnbarer Begriff und wurde nicht näher definiert.
- Stress kann auch in Verbindung mit anderen Anfallsauslösern, wie z.B. unruhigem Schlaf auftreten.

Quelle: Frucht, M. M., M. Quigg et al. (2000)

UMGANG MIT ANFALLSAUSLÖSER „STRESS“:

- Belastungen und Stress gehören zu unserem Leben.
- Tritt der Anfall in stressigen Situationen oder bei nachlassendem Stress auf?
- Was bedeutet für mich Stress? (ggf. mit Stressskala arbeiten)
- Wie viel Stress kann ich verkraften?
- Wie kann ich mich gut entspannen?
- Wie kann ich in stressigen Phasen entspannende Elemente einbauen?
- Bezugspersonen einbeziehen, die an die Entspannung erinnern.

SELBSTKONTROLLE - ERKENNEN UND VERMEIDEN VON ANFALLSAUSLÖSERN

- Bewusst machen von Anfallsauslösern
- Vermeiden von Auslösern
 - Regelmäßige Tabletteneinnahme (Erinnerungshilfen)
 - Regelmäßiger Schlaf
 - Mäßiger Genuss von Alkohol
 - Bei Fieber und Infekt: Rücksprache mit Arzt
 - Bei Fotosensibilität: Sonnenbrille tragen
- Kombination von Anfallsauslösern vermeiden

SICHER VOR ANFÄLLEN BEI...

- Radfahren
- Joggen
- Fußball spielen
- Spazieren gehen
- Kreuzworträtseln
- Stricken
- Spielen mit meinen Kinder
- Zu einer bestimmten Tageszeit
-

PROTEKTIVE FAKTOREN

- ohne zeitlichen Druck
- eine positiv empfundene Tätigkeit
- Hobby
- selbst steuerbar
- Machen Spaß!!!
- „Dabei vergesse ich die Zeit.“

FORMEN DER AURA

- Wärmegefühl in der Magengegend
(epigastrische Aura)
- Geruchswahrnehmung
(olfaktorische Aura)
- Geschmackswahrnehmung
(gustatorische Aura)
- Geräuschwahrnehmung
(auditive Aura)
- Veränderung des Sehens
(visuelle Aura)
- Gedanken und Gefühle
(psychische Aura)
- Veränderte Körperwahrnehmung
(somatosensible Aura)

TYPISCH FÜR EINE AURA IST ...

- Eine Aura ist relativ kurz: wenige Sekunden bis maximal eine Minute.
- Sie verläuft bei einem Betroffenen immer gleich bzw. sehr ähnlich.
- Bei einer Aura können mehrere Sinne bzw. Empfindungen beteiligt sein.
- Eine Aura kann sich im Körper ausbreiten.
- Auren sind häufig schwer in Worte zu fassen.

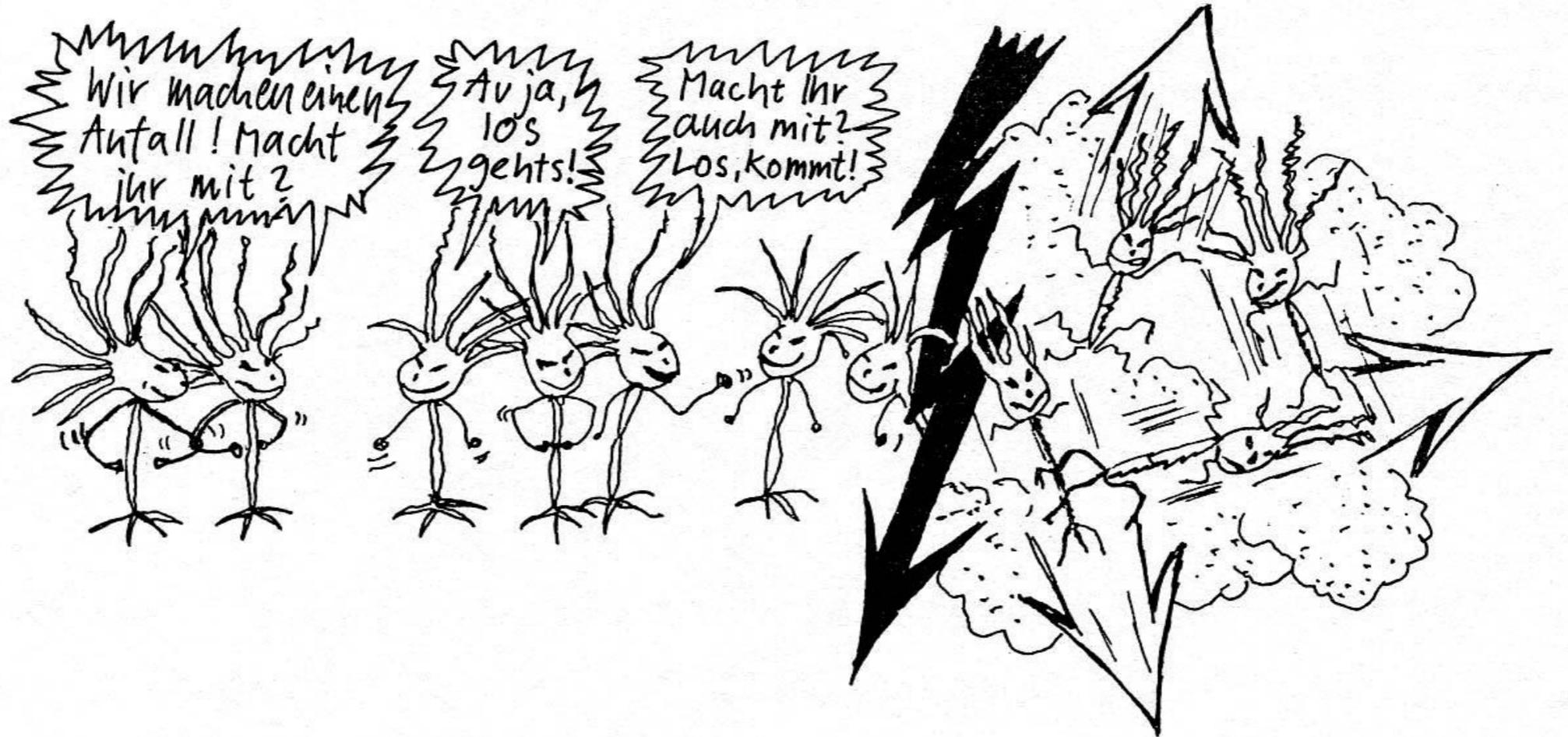
„ICH GLAUBE, DASS ICH KEINE AURA HABE...“

- Die Anfälle beginnen tatsächlich ohne Aura.
- Sie haben Empfindungen, die Sie nicht als Aura eingestuft haben.
- Durch eine „rückwirkende Amnesie“ können Sie sich an die Aura nicht erinnern.

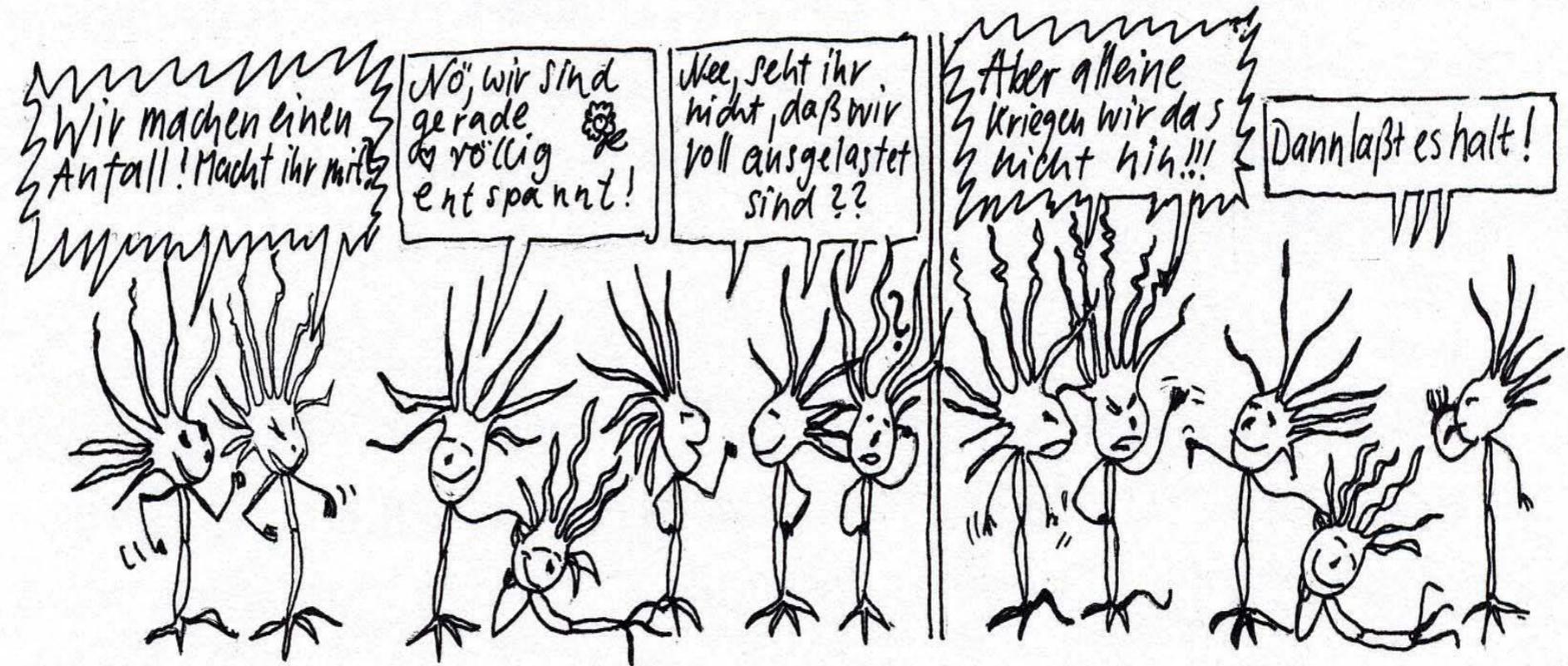
SELBSTKONTROLLE - AURAUNTERBRECHUNG

Was haben Sie bisher gemacht, wenn Sie eine Aura gespürt haben?

MODELL DER ANFALLSENTSTEHUNG



AURAUNTERBRECHUNG



TECHNIKEN ZUR AURAUNTERBRECHUNG

- Symptombezogen
- Erregungsbezogen
- Konzentration z.B. Zählen
- Ansprechen des Anfalls
- Persönliche kreative Ideen

DAS „WIE“ VOM GEGENMITTEL

- Mut zum ausprobieren
- Das „Gegenteil“ von dem tun, was spürbar ist
- sofort reagieren
- Konzentration, Bewegung, Entspannung
- Sofort etwas tun, wenn ein Anfall kommen könnte.
- Lieber irgend etwas tun als gar nichts.
- Das, was Sie tun, so intensiv und so lange wie möglich tun.

ANGEBOTE DER EPILEPSIEBERATUNG

- Telefonische Beratung und Video-Beratung
- Außensprechtage in Bad Neustadt: 02.05., 13.06. und 25.07.
- Tagesseminar „Epilepsie und Schlaf“ 20.07. in Würzburg

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Juliusspital Epilepsieberatung Unterfranken
Henrike Staab und Simone Fuchs

Klinikstraße 5 | 97070 Würzburg
Tel. 0931/393-1580
epilepsieberatung@juliusspital.de
www.juliusspital-epilepsieberatung.de

