

INFORMATIONSBROSCHÜRE

ANGSTFORMEN BEI MENSCHEN MIT EPILEPSIE

Informationen zu deren Ursachen,
Dynamik und Charakter sowie Hinweise
zu deren Bewältigung und Therapie

**VERFASST FÜR BETROFFENE
UND ANGEHÖRIGE**

Autoren:

Raphael Rauh
Andreas Schulze-Bonhage

Redaktionelle Überarbeitung:
Andreas Bantje
(Deutsche Epilepsievereinigung)
Sybille Burmeister
(Deutsche Epilepsievereinigung)



1. Hintergrundinformationen zu Epilepsie und Ängsten

- 1.1 In einfachen Worten: Was ist Epilepsie?
- 1.2 Die Auswirkungen der Epilepsie auf das Leben der Betroffenen
- 1.3 Sind Ängste bei Menschen mit Epilepsie häufig?
- 1.4 Was sind überhaupt typische Angstsymptome?
- 1.5 Wann gelten Ängste als Krankheit?
- 1.6 Zum Unterschied von Anfallsängsten, Panikattacken und Ängsten bei psychogenen, nicht-epileptischen Anfällen

2. Typische Angstformen bei Menschen mit Epilepsie

- 2.1 Risikofaktoren, Auslöser und Wechselwirkungen
- 2.2 Ängste vor, während und nach dem Anfall

2.3 Ängste zwischen den Anfällen

2.4 Ängste und das Gesundheitswesen

2.5 Weitere Ängste in Bezug auf das Privat-, Familien-, Berufsleben und die zukünftige Entwicklung der Erkrankung

3. Umgang mit der Angst, Wege aus der Angst

3.1 Umgang mit der Angst

3.2 Wege aus der Angst

4. Zusammenfassung und Ausblick

4.1 Die wichtigsten Punkte auf einen Blick

4.2 Weiterführende Informationen & Unterstützungsnetzwerke



1 Hintergrundinformationen zu Epilepsie und Ängsten

Sie halten eine Informationsbroschüre zur Diagnose Epilepsie und damit in Zusammenhang stehenden Ängsten in ihren Händen. Womöglich sind Sie selbst betroffen oder kennen jemanden, der betroffen ist. Wir möchten Ihnen zur Seite stehen und nicht nur über Epilepsie und Ängste aufklären, sondern auch Wege zu deren Bewältigung aufzeigen.

1.1 In einfachen Worten: Was ist Epilepsie?

Epilepsie ist eine neurologische Erkrankung des Gehirns, die durch wiederkehrende Anfälle charakterisiert ist. Diese Anfälle werden durch unkontrollierte und übermäßige neuronale Aktivität im Gehirn verursacht, die zu vorübergehenden Störungen der Sinneswahrnehmung, des Verhaltens oder der Bewegungskontrolle führen können.

Ursachen der Epilepsie

Die genauen Ursachen von Epilepsie können vielfältig sein und in einigen Fällen nicht eindeutig identifiziert werden. Die Internationale Liga gegen Epilepsie (ILAE) unterscheidet sechs mögliche Ursachen der Epilepsie. Diese Ursachen können sein:



1. **Strukturell:**

Gewebeveränderungen am Gehirn, Hirnblutungen oder Schlaganfälle können zu strukturellen Schäden führen und das Risiko für Epilepsie erhöhen.

2. **Genetisch:**

Eine familiäre Veranlagung kann das Risiko erhöhen, an Epilepsie zu erkranken. Bestimmte genetische Mutationen können die elektrische Aktivität im Gehirn beeinflussen und epileptische Anfälle auslösen.

3. **Infektiös:**

Infektionen wie eine Meningitis oder Enzephalitis können epileptische Anfälle hervorrufen.

4. **Metabolisch:**

Seltene Erkrankungen des Stoffwechsels können Epilepsien begünstigen.

5. **Immunologisch:**

Autoimmunologische Prozesse, die zu einer Entzündung des Gehirns führen, können Epilepsien auslösen.

6. **Unbekannt:**

Bei manchen Epilepsieformen ist die Ursache unbekannt.

1.2 Die Auswirkungen der Epilepsie auf das Leben der Betroffenen

Epilepsie ist eine Erkrankung, die das Leben der Betroffenen mehr oder weniger stark beeinflussen kann. Jeder betroffene Mensch erlebt dies individuell und einzigartig. In dieser Broschüre geben wir Ihnen einen Überblick über die möglichen Auswirkungen, die Epilepsie auf das Leben der Betroffenen haben kann.

1.2.1. Einschränkungen im Alltag

Epileptische Anfälle können unvorhersehbar auftreten und beeinträchtigen möglicherweise den Alltag der Betroffenen. In einigen Fällen können Menschen mit Epilepsie Schwierigkeiten haben, ein unabhängiges Leben zu führen, da bestimmte Aktivitäten aufgrund von Sicherheitsbedenken eingeschränkt werden müssen. Dies kann das Autofahren, den Einsatz bestimmter Maschinen oder den Aufenthalt in gefährlichen Umgebungen betreffen.

1.2.2. Soziale Auswirkungen und Familienleben

Epilepsie kann soziale Auswirkungen haben, da Betroffene möglicherweise Vorurteilen, Stigmatisierung oder Missverständnissen begegnen. Dies kann zu Isolation führen oder das Selbstwertgefühl beeinträchtigen. Epilepsie kann auch Auswirkungen auf das Familienleben haben. Familienangehörige müssen möglicherweise lernen, wie sie auf Anfälle reagieren und unterstützende Maßnahmen ergreifen können. Es ist wichtig, dass Betroffene Unterstützung von ihren Familien, Freundinnen und Freunden und der Gesellschaft erhalten, um sich mit ihrer Erkrankung ernstgenommen zu fühlen und gesehen zu werden.



1.2.3. Bildung und Beruf

Epilepsie kann Auswirkungen auf die Bildung und den Beruf haben. Schülerinnen und Schüler könnten aufgrund von Anfällen Schwierigkeiten haben, dem Unterricht konzentriert zu folgen. Erwachsene könnten vor berufliche Herausforderungen gestellt werden, insbesondere wenn ihre Arbeit bestimmte Sicherheitsstandards voraussetzt oder sie aufgrund der Nebenwirkungen von Anfallsmedikamenten kognitiv eingeschränkt sind. Womöglich darf aufgrund der Diagnose Epilepsie ein bestimmter Beruf nicht mehr ausgeführt werden, was als eine zusätzliche Kränkung erlebt werden kann.

1.2.4. Emotionale Aspekte

Die Diagnose einer Epilepsie kann eine Reihe von emotionalen Reaktionen hervorrufen, darunter Angst, aber auch Frustration, Traurigkeit und Unsicherheit in Bezug auf die Zukunft können auftreten.

1.2.5. Medikamente und Nebenwirkungen

Die meisten Menschen mit Epilepsie erhalten Medikamente zur Kontrolle ihrer Anfälle. Diese Medikamente können jedoch Nebenwirkungen wie Müdigkeit, innere Unruhe oder Gedächtnisprobleme verursachen und die Stimmung beeinflussen. Die richtige Einstellung der Medikation ist entscheidend, um den Nutzen der Behandlung zu maximieren und unerwünschte Wirkungen zu minimieren.

1.3 Sind Ängste bei Menschen mit Epilepsie häufig?

Ängste und psychische Probleme insgesamt sind bei Menschen mit Epilepsie häufiger als in der Allgemeinbevölkerung. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass etwa ein Drittel der Menschen mit Epilepsie zusätzlich zu ihren Anfallsbeschwerden auch unter Ängsten leiden.

Einige wichtige Erkenntnisse sind:

- 1. Epilepsie und Ängste:** Menschen mit Epilepsie leiden häufiger an Angststörungen als die Allgemeinbevölkerung. Was genau unter einer Angststörung zu verstehen ist, erklären wir weiter unten.
- 2. Epilepsie und Depression:** Ängste sind oft eng mit Depressionen verbunden, und Menschen mit Epilepsie haben auch ein erhöhtes Risiko, an Depressionen zu erkranken.
- 3. Einfluss auf die Lebensqualität:** Ängste können die Lebensqualität von Menschen mit Epilepsie erheblich beeinträchtigen. Sie können die soziale Interaktion, die Fähigkeit zur Teilnahme am Arbeitsleben und die Therapietreue beeinflussen.
- 4. Zusammenhang mit Anfallshäufigkeit:** Eine höhere Anfallshäufigkeit kann bei einigen Betroffenen das Risiko von Ängsten und Depressionen erhöhen.
- 5. Altersgruppen:** Ängste können in allen Altersgruppen auftreten, aber es gibt Hinweise darauf, dass Kinder und Jugendliche möglicherweise anfälliger für emotionale und psychische Probleme im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung sind.

Hintergrundinformationen zu Epilepsie und Ängsten

Es ist wichtig anzumerken, dass nicht jeder Mensch mit Epilepsie unter Ängsten leidet, und die Schwere der Ängste kann von Person zu Person stark variieren.

Aufgrund der erheblichen Auswirkungen von Ängsten auf das Leben ist es aber wichtig, dass die psychische Gesundheit von Betroffenen angemessen berücksichtigt und behandelt wird. Ein multidisziplinärer Ansatz, der Fachwissen aus der Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie miteinbezieht, kann dazu beitragen, das Wohlbefinden und die Lebensqualität von Menschen mit Epilepsie zu verbessern.

1.4 Was sind überhaupt typische Angstsymptome?

Angst ist zunächst eine natürliche Reaktion des menschlichen Körpers auf bedrohliche Situationen. In manchen Fällen kann jedoch eine übermäßige und anhaltende Angst zu einer Belastung im Alltag werden. Ängste äußern sich auf verschiedenen Ebenen:

Körperliche Symptome:

- ▶ Herzrasen oder unregelmäßiger Herzschlag
- ▶ Schwindel oder Benommenheit
- ▶ Atemnot oder das Gefühl, keine Luft zu bekommen
- ▶ Muskelverspannungen oder Zittern
- ▶ Übelkeit oder Magen-Darm-Beschwerden
- ▶ Vermehrtes Schwitzen

Psychische Symptome:

- ▶ Gefühl von Nervosität oder Unruhe
- ▶ Innere Anspannung oder das Gefühl, ständig auf der Hut sein zu müssen
- ▶ Konzentrationsschwierigkeiten oder Gedankenkreisen
- ▶ Angst vor Kontrollverlust oder ‚verrückt zu werden‘
- ▶ Übermäßige Sorge und ängstliche Erwartungshaltungen
- ▶ Schlafstörungen oder Alpträume

Verhaltenssymptome:

- ▶ Vermeidung von angstausslösenden Situationen oder Orten
- ▶ Rückzug aus sozialen Aktivitäten oder zwischenmenschlichen Beziehungen
- ▶ Vermehrtes Bedürfnis nach Sicherheit und Kontrolle bei alltäglichen Verrichtungen (z. B. Einkaufen nur noch zu bestimmten Zeiten und mit Begleitung, keine Spaziergänge mehr allein)
- ▶ Zwanghafte Verhaltensweisen, um Angst zu bewältigen (z. B. wiederholtes Kontrollieren, ob der Herd abgestellt wurde)

Es ist wichtig zu beachten, dass jeder Mensch unterschiedlich auf Angst reagiert. Nicht alle Symptome müssen bei einer einzigen Person auftreten. Manchmal können auch körperliche Erkrankungen ähnliche Symptome verursachen und an der Entstehung von Ängsten beteiligt sein, wie etwa im Falle der Epilepsie.



1.5 Wann gelten Ängste als Krankheit?

Ängste können in unterschiedlichem Ausmaß und in verschiedenen Situationen auftreten, was zunächst normal ist und unserer Natur entspricht. Angst kann uns beispielsweise vor tatsächlich gefährlichen Situationen warnen. Ängste werden erst dann als Krankheit betrachtet, wenn sie anhalten, übermäßig stark sind und angesichts der jeweiligen Situation nicht angemessen erscheinen. Wenn Ängste das alltägliche Leben beeinträchtigen, soziale Beziehungen, Beruf und Freizeitaktivitäten negativ beeinflussen oder unkontrollierbar sind, kann es sich um eine Angststörung im medizinischen Sinne handeln.

Was sind typische und häufige Angststörungen im medizinischen Sinne?

1. Generalisierte Angststörung: Menschen mit generalisierter Angststörung erleben anhaltende und übermäßige Sorgen und Ängste über verschiedene Lebensbereiche, auch wenn es keine klaren Gründe dafür gibt.
2. Panikstörung: Panikattacken sind plötzliche, intensive und oft unerwartete Anfälle von intensiver Angst, begleitet von körperlichen Symptomen wie Herzrasen, Schwindel und Atemnot. Menschen mit Panikstörung haben oft Angst vor weiteren Attacken.
3. Soziale Phobie: Betroffene haben eine extreme Angst vor sozialen Situationen und befürchten, von anderen negativ bewertet oder peinlich berührt zu werden.
4. Spezifische Phobien: Diese Form von Ängsten sind gekennzeichnet durch eine übermäßige und unangemessene Angst vor bestimmten Objekten, Situationen oder Tieren, wie beispielsweise Spinnen, Flugzeugen oder Orten.
5. Agoraphobie: Menschen mit Agoraphobie haben Angst vor Situationen, in denen sie sich ausgesetzt und nicht sicher fühlen. Sie meiden oft öffentliche, weite Plätze und Menschenmengen.
6. Posttraumatische Belastungsstörung: sie ist gekennzeichnet durch Symptome wie wiederkehrende und belastende Erinnerungen an das Trauma, Albträume, sogenannte ‚Flashbacks‘, Vermeidung von Situationen, die an das Trauma erinnern, und eine erhöhte Schreckhaftigkeit. Sie tritt als Reaktion auf ein traumatisches Ereignis auf, das eine außergewöhnliche Bedrohung oder Verletzung der physischen oder psychischen Integrität einer Person darstellt.

1.6 Zum Unterschied von Anfallsängsten, Panikattacken und Ängsten bei psychogenen, nicht-epileptischen Anfällen

Manchmal ist es schwierig, die verschiedenen Ursachen der Angstformen voneinander zu unterscheiden. Hinter relativ ähnlichen Symptomen können sich vollkommen verschiedene Krankheiten verbergen, die dann auch einer unterschiedlichen Therapie bedürfen.

Panikattacken:

Panikattacken sind plötzliche und unerwartete Episoden intensiver Angst, die von körperlichen und psychischen Symptomen begleitet werden. Sie können bei Menschen mit oder ohne Epilepsie auftreten. Während einer Panikattacke erlebt die Person eine extreme Angst, die oft als lebensbedrohlich empfunden wird, obwohl keine reale Gefahr besteht. Die körperlichen Symptome können Herzrasen, Atemnot, Schwindel, Zittern und Schwitzen sein.

Iktale Ängste:

Iktale Ängste beziehen sich auf Angstgefühle, die während eines epileptischen Anfalls auftreten können, ja die selbst Teil des Anfalls sind. Bei diesen Anfallsängsten entsteht der Anfall in Regionen des Gehirns, die für die Verarbeitung von Ängsten verantwortlich sind, wie dem Mandelkern (Amygdala), dem Hippocampus und der Inselrinde. Die betroffene Person erlebt dann während des Anfalls intensive Angst und Panik. Manche Betrof-

fene berichten auch von Übelkeit, ekelhaften Gerüchen, ja sogar Todesängsten, die sie während dieser Anfälle erleben. Fast alle Betroffenen teilen die Ansicht, dass diese Ängste äußerst schwer zu beschreiben sind, dass sie wie in einer Parallel- oder Traumwelt erlebt werden, für deren Beschreibung einem die Worte fehlen. Sie sind jedenfalls mit keiner „normalen“ Angst vergleichbar.

Von diesen Anfallsängsten abzugrenzen ist die Angst des Kontrollverlustes im Anfall selbst, die wiederum aufgrund anderer Mechanismen im Gehirn entsteht. So gesehen können bei iktalen Ängsten zwei verschiedene Ängste parallel erlitten werden: die eigentliche Anfallsangst und die Angst vor dem Kontrollverlust.

Psychogene, nicht-epileptische Anfälle:

Psychogene, nicht-epileptische Anfälle sind paroxysmale (also plötzliche) Ereignisse, die wie epileptische Anfälle aussehen können, bei denen aber keine typisch-epileptische, elektrische Entladung im Gehirn nachweisbar ist. Sie haben eine psychische Ursache: Man geht davon aus, dass emotionale Belastungen, Konflikte oder traumatische Ereignisse in der früheren Lebensphase solche Anfälle begünstigen. Als Auslöser solcher Anfälle werden oft Stress und Ängste selbst diskutiert. Ängste können aber auch wiederum Symptom dieser Anfälle sein.



2 Typische Angstformen bei Menschen mit Epilepsie

Nach den einleitenden Informationen zu Epilepsie und Ängsten kann nun genauer auf typische Ängste eingegangen werden, die Menschen aufgrund ihrer Epilepsie erleiden können. Diese Ängste sind sehr vielfältig und werden individuell verschieden erlebt.

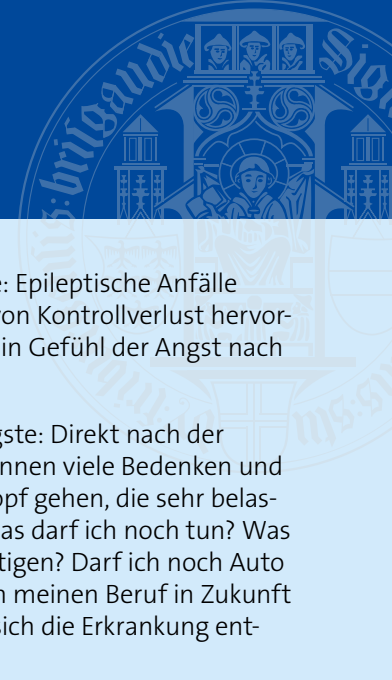
2.1 Risikofaktoren, Auslöser und Wechselwirkungen

Bevor wir genauer beschreiben, welche Angstformen für Menschen mit Epilepsie relevant werden können, wollen wir noch etwas zu den Risikofaktoren und Auslösern sagen, und wie Epilepsie und Ängste sich wechselseitig beeinflussen können.

Risikofaktoren, die dazu beitragen können, dass jemand aufgrund seiner Epilepsie an Ängsten leiden wird, sind etwa

- ▶ Der Schweregrad der Epilepsie: Schwere Formen der Epilepsie, wie generalisierte Anfälle oder eine „pharmakoresistente“ (also nicht auf Medikamente ansprechende) Epilepsie, können das Risiko für Ängste erhöhen.
- ▶ Die Anfallsfrequenz: Häufige Anfälle können Sorgen und Ängste verstärken, da sie es erschweren, ein „normales“ Leben zu führen.

Typische Angstformen bei Menschen mit Epilepsie



- ▶ **Familiäre Anamnese von Angststörungen:** Eine Vorgeschichte von Angststörungen in der Familie kann das Risiko für die Entwicklung eigener Ängste befördern.
- ▶ **Persönlichkeit der Betroffenen:** Wenn Sie bereits vor der Diagnose ihrer Epilepsie an Angststörungen gelitten haben oder sich als eher besorgten und ängstlichen Charakter beschreiben würden, so kann dies dazu beitragen, dass Sie aufgrund Ihrer Epilepsie vermehrt Sorgen und Befürchtungen haben werden.
- ▶ **Verlust der Kontrolle:** Epileptische Anfälle können das Gefühl von Kontrollverlust hervorrufen und dadurch ein Gefühl der Angst nach sich ziehen.
- ▶ **Diffuse Zukunftsängste:** Direkt nach der Diagnosestellung können viele Bedenken und Sorgen durch den Kopf gehen, die sehr belastend sein können. Was darf ich noch tun? Was muss ich berücksichtigen? Darf ich noch Auto fahren? Wie kann ich meinen Beruf in Zukunft ausüben? Wie wird sich die Erkrankung entwickeln?

Auslöser von Ängsten bei Menschen mit Epilepsie:

- ▶ **Anfallsaktivität:** Das Auftreten von Anfällen kann Angst und Sorge auslösen, besonders, wenn sie unvorhersehbar oder schwerwiegend sind. Wie bereits erwähnt und gleich noch eingehender besprochen wird, können sich epileptische Anfälle selbst als Angst äußern.
- ▶ **Medikamenten-Nebenwirkungen:** Einige Medikamente gegen Epilepsie können Angstgefühle verursachen oder verstärken.
- ▶ **Soziale Stigmatisierung:** Negative Reaktionen aus der Umgebung können Ängste und soziale Isolation auslösen.
- ▶ **Unsicherheit über die Erkrankung:** Ein mangelndes Wissen über die Erkrankung Epilepsie und ihre Behandlung kann zu Ängsten führen.

Wechselwirkungen zwischen Epilepsie und Ängsten:

Dass Epilepsie Ängste auslösen kann, liegt auf der Hand und ist Gegenstand der vorliegenden Informationsbroschüre. Ob allerdings auch Ängste selbst epileptische Anfälle begünstigen können, ist eine Frage, die noch nicht hinreichend erforscht ist. Man geht davon aus, dass „Stress“, der etwa auch Schlaflosigkeit nach sich ziehen kann, epileptische Anfälle begünstigen kann. Wenn Angst auch eine Art Stress im Körper auslöst, dann liegt die Vermutung nahe, dass auch Ängste epileptische Anfälle begünstigen.

Es ist bei allem wichtig zu wiederholen: Nicht jeder Mensch mit Epilepsie leidet an Ängsten, und nicht bei jedem Menschen mit Epilepsie führen Ängste zu Anfällen. Und Anfälle, die durch Ängste ausgelöst werden, sind eher die Ausnahme.



2.2 Ängste vor, während und nach dem Anfall

Nachdem wir nun allgemeine Informationen zu Epilepsie und Ängsten und deren Zusammenhang gesammelt haben, können wir etwas genauer darauf eingehen, welche konkreten Ängste für Menschen mit Epilepsie relativ typisch sind.

In der Wissenschaft werden „periiktale“ von „interiktalen“ Ängsten unterschieden. Mit „periiktalen“ Ängsten meint man Ängste, die kurz vor („präiktal“), während („iktal“) und nach („postiktal“) einem Anfall auftreten können. Wichtig ist bei dieser Form von Ängsten, dass der Mechanismus ihrer Entstehung direkt mit der Anfallsentstehung in Zusammenhang steht (siehe hierzu bereits den Abschnitt 1.6). „Interiktale“ Ängste hingegen sind Ängste, die in den weit längeren Zeiträumen „zwischen“ („inter“) Anfällen auftreten. Auf diese gehen wir später ein.

Präiktale Ängste können sich in einer Veränderung der Stimmungslage und des körperlichen Befindens (wie etwa durch innere Unruhe) äußern. Solche Veränderungen, die bereits Stunden vor dem eigentlichen Anfall auftreten können, nennt man „Prodromata“. Gleichzeitig gibt es auch Ängste, die von ihrer Symptomatik her bereits einen Anfall andeuten und bereits Teil der „Semiologie“ (also des klinischen Erscheinens) des Anfalls sind. Früher hat man diese bei Anfällen auftretenden Wahrnehmungsveränderungen als „Auren“ bezeichnet.

Begleitend zu diesen Ängsten werden immer wieder typische körperliche Symptome genannt. Dazu gehört eine Übelkeit im oberen Bauch, die in den Brustraum, ja bis in den Hals und Kopf aufsteigen kann. Diese Ängste können auch mit Sinneseindrücken verbunden sein, die keine objektive Ursache haben.

Manche Betroffene berichten von üblen Gerüchen, die sonst niemand riecht, oder von Klängen oder Stimmen, die sonst niemand hört. Häufig kommt es dabei zu einer vermehrten Bildung von Speichel mit reaktivem Schluckdrang. Dieser Zustand wird immer wieder mit einer dunklen und unheimlichen Traumwelt verglichen. Gerade Kinder, die an dieser Form von Epilepsie leiden, glauben oft, dass sie schlecht träumen, wenn sie diese Angstanfälle haben. Manche (junge) Menschen haben diese Anfälle vor allem abends und vor dem Schlafengehen, was diese Fehlscheinschätzung begünstigt. Die Außenwelt wird in diesem Zustand noch wahrgenommen, auch Mitmenschen, die mit einem reden, werden verstanden. Allerdings ist es häufig nicht möglich, auf die Außenwelt zu reagieren. Betroffene fühlen sich in ihrem eigenen Körper wie gefangen, sie können sich nicht verständlich machen. Diese Episoden sind in der Regel kurz, etwa 10 bis 60 Sekunden und hören von selbst wieder auf. Aber weil Angst ein wesentliches Symptom dieser auf eine Hirnregion beschränkten, also „fokalen“ Anfälle ist, sind sie sehr belastend.

Präiktale Ängste können in iktale Ängste übergehen. Iktale Ängste können aber auch aus dem Nichts kommen, wobei diese Form von Ängsten als besonders schlimm erlebt wird, weil es keine Warnzeichen gibt, durch die der Anfall sich ankündigt und man sich auf ihn vorbereiten kann. Diese Ängste können sich zu enormer Panik steigern, die sich körperlich durch Herzklopfen, Blässe und Schwitzen äußert. Manche Betroffene haben das Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen und zu ersticken, andere schreien. Manche glauben gar, dass sie sterben müssen, sie haben Todesangst. Diese Anfälle vergehen so schnell, wie sie gekommen sind. Sie können mehrmals und schnell hintereinander auftreten, dann spricht man von „Clustern“. Sie können aber auch

nur unregelmäßig, und gehäuft durch bestimmte „Trigger“ (also Auslöser) auftreten (wie Schlafmangel oder Stress). Ihre Ursache ist häufig eine Schädigung im Schläfenlappen (Temporallappen) des Gehirns, genauer im Mandelkern (Amygdala) und angrenzenden Strukturen, die für die Angstverarbeitung zuständig sind. Sollten tatsächlich Strukturen in dieser Region geschädigt sein, können diese Epilepsien unter Umständen mit sehr guten Ergebnissen durch eine Operation geheilt werden.

Postiktale Ängste sind Ängste, die direkt nach einem Anfall auftreten und in die Phase der Reorientierung fallen. Sie äußern sich durch eine erhöhte Sensibilität und Erregbarkeit, innere Unruhe und Anspannung. Oft wird die Umgebung, in der man sich befindet, nicht angemessen erkannt, sie wirkt unheimlich und fremd, was auch beängstigend sein kann. Erst nach und nach stellt sich nach einem Anfall ein einheitliches Bild der Umgebung ein, Erinnerungen kehren wieder.

Manche Betroffene sind in der Lage, während eines Anfalls Dinge zu verrichten, ohne dies bewusst zu erleben. Sie finden sich dann in ganz anderen Situationen wieder, als sie es vermuten würden, eben weil einige Zeit verstrichen ist. Wenn dies etwa am Steuer eines Fahrzeugs geschieht, kann dieses Wiederbewusstwerden mit großer Angst einhergehen, da man nicht erinnern kann, was in der Zwischenzeit geschehen ist, als man von Punkt A nach B gefahren ist. Hat man einen Unfall gebaut? Oder gar jemanden verletzt?

2.3 Ängste zwischen den Anfällen

Ängste können auch unabhängig vom Auftreten der einzelnen Anfälle entstehen. Sie sind dann eine psychische Reaktion auf die belastende Tatsache, an Epilepsie zu leiden. In der Forschung besteht keine Einigkeit darüber, wie diese „interiktalen“ Ängste genauer klassifiziert werden sollen und ob sie einen Krankheitswert im strengen Sinne haben. Manche Forschergruppen versuchen diese Ängste ausgehend von den psychiatrisch klassifizierten Ängsten einzugrenzen (siehe oben im Abschnitt 1.5). Zu jeder dieser Angstformen kann man sich vorstellen, dass sie eine bestimmte Zuspitzung erfährt, wenn man zusätzlich an Epilepsie leidet oder auch neu entstehen kann, weil man Epilepsie hat.

So kann sich beispielsweise die „Generalisierte Angststörung“ bei Menschen mit Epilepsie dahingehend äußern, ständig besorgt zu sein und unter Anspannung zu stehen, weil die Gedanken sich andauernd um ihre Erkrankung, mögliche Ursachen und Folgen drehen. Dazu kann man auch die Angst vor dem nächsten Anfall, die sogenannte „antizipatorische Angst“, rechnen. Da man nie genau sagen kann, wann der nächste Anfall auftritt, aber davon ausgeht, dass er auftreten wird, ist man in einer ständigen Grundanspannung.

Aber auch ein fortwährendes Besorgtsein, das sich um die Medikamenteneinnahme dreht oder eine Sorge, sich unfreiwillig Anfallstriggern (Stress, Schlafmangel, Vergessen der Medikation, etc.) auszusetzen, kann diese generalisierten Ängste nähren. Wird sich die Krankheit verschlimmern? Wird mein Gehirn durch die Epilepsie geschädigt? Wird mein Gedächtnis schlechter, sich sogar meine Persönlichkeit verändern? Wird meine Familie oder mein Lebenspartner zu mir stehen? Was passiert, wenn ich die Einnahme der

Typische Angstformen bei Menschen mit Epilepsie

Medikamente vergesse? Ist es schlimm, wenn ich mal länger wachbleibe und etwas Alkohol trinke? Soll ich auf Arbeit von meiner Krankheit berichten? Was ist, wenn ich bei der Arbeit einen Anfall habe?

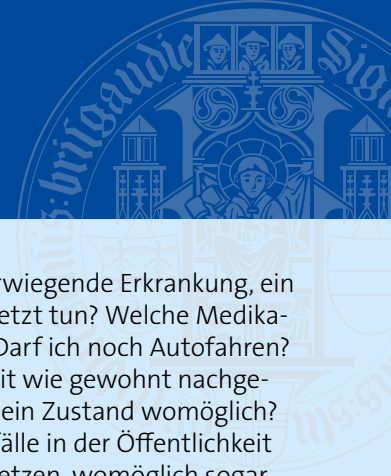
Auch phobische Störungen können eine besondere Dynamik erfahren, wenn man an Epilepsie leidet, oder durch Epilepsie neu entstehen. So kann es etwa dazu kommen, dass bestimmte Orte bewusst gemieden werden, weil man befürchtet, dort einen Anfall zu bekommen und sich dadurch bloßstellt oder von Neugierigen genervt wird. Umgekehrt kann es auch vorkommen, dass Orte, an denen man schon einen Anfall hatte, gemieden werden, weil man unangenehme Erinnerungen mit ihnen verbindet.

Auch soziale Ängste können sich verstärken oder neu entstehen, weil man an Epilepsie leidet. Man meidet, im Rampenlicht zu stehen und vor einer Gruppe das Wort zu ergreifen. Man macht sich vermehrt Sorgen darüber, was die anderen über einen denken, wenn sie mitbekommen, dass man an einer Anfallskrankheit leidet. Konsequenzen können Rückzug sein und soziale Isolation, was den Leidendruck häufig noch verstärkt. Auch ganz intime und persönliche Sorgen können das Sozialleben beeinträchtigen und die Isolation verstärken. Was ist, wenn ich einen Anfall beim Flirten und beim Sex habe? Kann ich überhaupt ein guter Vater oder eine gute Mutter sein? Was passiert, wenn ich in der Geburt einen Anfall habe, oder während ich mein Kind im Arm halte?

Ähnlich lässt sich bei den anderen, psychiatrisch klassifizierten Angststörungen argumentieren: Sie können sich durch die Diagnose Epilepsie verstärken oder zuspitzen, aber auch neu entstehen.

Weitere typische Angstformen sind Ängste, die als direkte Konsequenz von Anfällen befürchtet werden,

wie etwa die Angst vor einem Zungenbiss, die Angst vor dem Ersticken, oder tödlicher Verletzung im Anfall. Auch die Möglichkeit eines „SUDEP“ („sudden unexpected death in epilepsy“, also ein plötzlich auftretender, unerwarteter Tod durch Epilepsie) kann als Vorstellung große Ängste nach sich ziehen, auch wenn die Wahrscheinlichkeit, dass dieser eintritt, doch bei den meisten Anfallsformen sehr gering ist. Nicht zuletzt wird auch die Angst des Kontrollverlustes beschrieben, die sich in Bruchteilen von Sekunden vor dem Anfall entwickelt. Es ist das Gefühl, buchstäblich den Boden unter den Füßen zu verlieren und nichts dagegen tun zu können. Man ist dann vollkommen wehrlos und muss das Weitere über sich ergehen lassen, was als kränkend und demütigend erlebt werden kann. Ein anderer Kontrollverlust ist der über das Leben im Allgemeinen, welcher sich unmittelbar nach der Diagnose einstellen kann. Man hat schlicht das Gefühl, dass das Leben aus den Fugen gerät und nichts mehr so sein wird, wie es einmal war.



2.4 Ängste und das Gesundheitswesen

Nicht selten entstehen Ängste auch durch den Kontakt mit dem Gesundheitswesen selbst. Der erste Anfall führt vielleicht bereits in eine spezialisierte Klinik, ein Epilepsiezentrum, weil ein dringlicher Verdacht auf Epilepsie hindeutet. Manchmal hat man aber auch über Jahrzehnte Anfälle, ohne zu wissen, dass man an Epilepsie leidet, etwa, weil die Anfälle sehr mild sind (sich beispielsweise nur als kurze „Absencen“, also Bewusstseinsabwesenheiten oder in einem Lidzucken äußern) oder man aufgrund der Symptomatik – wie Angst und Panik – nicht primär an Epilepsie denkt. Gerade jene oben beschriebenen Angstanfälle werden häufig lange nicht als Epilepsie erkannt. Wenn sie bereits im frühen Kindesalter auftreten, dann fehlen einem als jungem Menschen buchstäblich die Worte, diese schaurige Erfahrung zu beschreiben. Schließlich führt der Weg doch in Klinik und Epilepsiezentren, vielleicht auch deshalb, weil zu den Angstanfällen typischere Symptome einer Epilepsie hinzugekommen sind, wie Versteifungen und Zuckungen bestimmter Muskelgruppen.

Ist man schließlich in der Klinik mit dem Verdacht darauf, an Epilepsie zu leiden, durchläuft man diagnostische Maßnahmen. Es ist während dieses Prozesses vollkommen normal, angespannt zu sein und sich Sorgen bezüglich der Folgen zu machen, welche diese Diagnose nach sich ziehen würde. Manchmal verlässt man die Klinik wieder, ohne genau zu wissen, was wirklich geschehen ist und ohne eine sichere Diagnose erhalten zu haben. Manchmal konnte man aber auch durch Ableitung elektrischer Signale des Gehirns im EEG (Elektroenzephalogramm) typische Muster nachweisen, die für Epilepsie sprechen. Was folgt daraus? Oft ist in der Klinik nur begrenzt Zeit, auf alle Fragen, welche die Betroffenen dann haben, in Ruhe zu antworten. Verbirgt sich hinter den Anfäl-

len womöglich eine schwerwiegende Erkrankung, ein Hirntumor? Was muss ich jetzt tun? Welche Medikamente muss ich nehmen? Darf ich noch Autofahren? Kann ich noch meiner Arbeit wie gewohnt nachgehen? Verschlimmert sich mein Zustand womöglich? Was passiert, wenn ich Anfälle in der Öffentlichkeit habe? Könnte ich mich verletzen, womöglich sogar sterben während eines Anfalls? All das sind Fragen, welche Betroffenen durch den Kopf gehen können.

Ein Mangel an medizinischem Verständnis und Informationen bezüglich der Erkrankung und ein unter hoher Arbeitsbelastung stehendes, behandelndes Team, das nicht genug Zeit für Gespräche und Aufklärungsarbeit hat, sind in Kombination nicht gerade beruhigend. Seien Sie in dieser Phase geduldig mit sich und den anderen. Viele Fragen werden sich von selbst klären. Haben Sie aber auch Mut, sprechen Sie mit Ihren Behandelnden und holen Sie sich die Informationen ein, die Sie benötigen, um Klarheit über Ihren Zustand zu erlangen.

Nach der Diagnose der Epilepsie folgt die Therapie. In der Regel gehören hierzu sogenannte anfallssupprimierende, also Anfälle vermindernde Medikamente. Idealerweise wirkt das leitliniengerecht verordnete Medikament so, dass es die Anfälle unterdrückt, ohne starke Nebenwirkungen zu machen. Etwa 30 % der Betroffenen erfahren aber, dass die Medikamente die Anfälle nicht vollständig verhindern und auch Nebenwirkungen haben, wie Unruhe, Vergesslichkeit, Schwindel, Müdigkeit oder Gereiztheit. Dann muss nach Alternativen gesucht werden, die besser wirken und besser verträglich sind, was nicht immer einfach ist.

Manchmal steht als therapeutische Möglichkeit aber auch eine Operation im Raum, welche die Ursache der Epilepsie beheben könnte. Dies ist etwa der Fall

bei der Entfernung von gutartigen oder bösartigen Tumoren im Kopf, aber auch bei der Entfernung verkalkter Strukturen, die Folge einer abgelaufenen Hirninfektion sein können. Aber ist eine Operation am Kopf nicht mit großen Risiken verbunden? Kann man einfach Strukturen aus dem Gehirn durchtrennen oder herausschneiden, ohne gravierende Folgen für die Persönlichkeit und eigene Identität erleiden zu müssen? Obwohl Ihr Behandlungsteam keine Operation vorschlagen würde, wenn die möglichen Risiken diesbezüglich sehr gering wären und der Nutzen sehr hoch, ja mit großer Wahrscheinlichkeit Anfallsfreiheit garantiert werden kann, entscheiden sich doch viele Menschen mit Epilepsie in dieser Situation gegen eine Operation. Sie finden es schlicht weniger schlimm, Anfälle zu erleiden als eine Operation am Gehirn über sich ergehen zu lassen.

Manche Ängste entstehen während der Diagnostik und Diagnose und der beginnenden Therapie. Vieles ist neu und unheimlich. Im Laufe der Zeit werden Sie aber die Informationen erhalten haben, die Sie zu Ihrer Sicherheit benötigen. Auch das Gefühl des ‚Kontrollverlustes‘ über Ihr alltägliches Leben werden Sie überwinden. Sie werden Routinen entwickeln und die Epilepsie in Ihr Leben integrieren.

In etwa 70 Prozent der Fälle kann durch Medikamente oder Operation eine zufriedenstellende Anfallskontrolle erzielt werden. Für den größeren Teil der Betroffenen ist nun aber ein Leben mit Epilepsie und den damit verknüpften Sorgen und Ängsten eine zu bewältigende Aufgabe. Welche Sorgen und Ängste sind angesichts dieser Aussicht und Zukunft typisch? Und was kann gegen sie getan werden?

2.5 Weitere Ängste in Bezug auf das Privat-, Familien-, Berufsleben und die zukünftige Entwicklung der Erkrankung

Privatleben:

Menschen mit Epilepsie können Ängste im Zusammenhang mit ihrem Privatleben haben. Sie befürchten möglicherweise, während eines Anfalls verletzt zu werden, ohne dass ihnen jemand helfen kann, etwa, weil sie alleine leben. Für Alleinlebende ist es durchaus ratsam, Notfallpläne zu erstellen und Unterstützungssysteme aufzubauen, um diese Ängste zu mindern. Manche Befürchtungen gehen auch dahin, an Autonomie und Unabhängigkeit zu verlieren, etwa aufgrund eines ärztlich verordneten Fahrverbots. Aber auch Ängste ganz anderer Art sind privater Natur, wie etwa die Angst vor einer Persönlichkeitsveränderung durch die Epilepsie oder schlicht die Angst, mit dieser Belastung nicht zurechtzukommen.

Familie und soziales Leben:

Epilepsie kann auch die Beziehungen in Lebenspartnerschaft, der Familie und dem Freundeskreis betreffen. Menschen mit Epilepsie könnten Angst haben, andere zu belasten oder in sozialen Situationen durch einen Anfall beschämt zu werden, etwa, weil man während eines Anfalls komische Geräusche oder Grimassen macht oder sich einkotet und einnässt. Die Angst, deswegen stigmatisiert zu werden, liegt auf der Hand. Offene Kommunikation, Aufklärung und Unterstützung von Angehörigen und Nahestehenden sind entscheidend, um diese Ängste zu bewältigen.

Typische Angstformen bei Menschen mit Epilepsie

Gleichzeitig kann Ihre Epilepsie auch ihr soziales Umfeld ängstigen und verunsichern. Lassen Sie sich von dieser Irritation nicht anstecken, versuchen Sie, sich abzugrenzen und klare Grenzen zu kommunizieren. Unter Umständen Bedarf es auch der Unterstützung für die betroffenen Angehörigen, wenn diese durch die Situation überfordert sind und sich nicht mehr zu helfen wissen.

Berufsleben:

Berufliche Ängste können auftreten, da Menschen mit Epilepsie befürchten, bei einer Bewerbung schlechtere Chancen zu haben, Karriereziele nicht erreichen zu können oder aufgrund von Anfällen ihren Job zu verlieren. Man kann darüber nachdenken, Vorgesetzte und Mitarbeitende über die Erkrankung zu informieren, um angemessene Anpassungen zu ermöglichen. Bei allem ist es wichtig, einen Arbeitsplatz zu finden, der den individuellen Bedürfnissen gerecht wird.

Zukünftige Entwicklung der Grunderkrankung:

Die Sorge um die langfristige Entwicklung der Epilepsie kann eine große Belastung darstellen. Sorgen können etwa sein, dass Hirnveränderungen zu einer Verschlechterung der Situation führen oder dass Medikamente nicht mehr wirken. Fortschritte in der medizinischen Forschung und die Einhaltung des Behandlungsplans können dazu beitragen, diese Ängste zu mildern. Es ist wichtig, sich regelmäßig beraten zu lassen, um auf dem neuesten Stand der Therapieoptionen zu bleiben. Auch die Anbindung an Selbsthilfegruppen ist hier von besonderer Bedeutung. Es ist Gold wert, sich mit Menschen auszutauschen, die einen verstehen und Ähnliches durchmachen oder bereits durchgemacht haben.





3 Umgang mit der Angst, Wege aus der Angst

Epilepsie ist eine herausfordernde Erkrankung, die nicht nur körperliche, sondern oft auch emotionale Auswirkungen hat. Viele Menschen, die mit Epilepsie leben, erfahren Gefühle von Angst und Unsicherheit. Es ist wichtig zu verstehen, dass diese Ängste zunächst einmal normal sind und viele Betroffene sie teilen. Hier sind einige bewährte Strategien, die Ihnen helfen können, mit Angst umzugehen und Wege aus der Angst zu finden:

3.1 Umgang mit der Angst

- 1. Bildung und Information:** Wissen ist ein mächtiges Werkzeug, um Ängste zu reduzieren. Je mehr Sie über Ihre Epilepsie erfahren, desto besser können Sie die Situation verstehen und realistische Erwartungen entwickeln. Informieren Sie sich bei medizinischen Fachkräften, zuverlässigen Quellen und Epilepsie-Organisationen, um sachgerechte Informationen zu erhalten.
- 2. Kommunikation:** Sprechen Sie offen über Ihre Ängste mit Ihren Angehörigen, Vertrauten und ihrem medizinischen Behandlungsteam. Teilen Sie Ihre Gefühle und Bedenken, um Unterstützung zu erhalten und möglicherweise gemeinsam Lösungen zu finden.

3. **Entspannungstechniken:**

Entspannungsübungen wie Atemübungen, Meditation und progressive Muskelentspannung können dazu beitragen, Angst abzubauen. Diese Techniken fördern die körperliche Entspannung und können Ihre Stressreaktionen verringern.

4. **Bewegung und Aktivität:**

Regelmäßige körperliche Aktivität kann Ihre Stimmung heben und Stress abbauen. Es muss nicht immer intensives Training sein – Spaziergänge, Yoga oder leichte Gymnastik können ebenfalls hilfreich sein.

5. **Ablenkung und Hobbys:**

Beschäftigen Sie sich mit Aktivitäten, die Ihnen Freude bereiten und Ihre Aufmerksamkeit von Ängsten ablenken können. Ein Hobby oder eine kreative Tätigkeit kann eine positive Ablenkung bieten.

6. **Soziale Unterstützung:**

Umgeben Sie sich mit Menschen, die Ihnen gut tun und Sie unterstützen. Gemeinsame Unternehmungen und Gespräche mit vertrauten Personen können Sie aus Ihrer Gedankenspirale herausholen.

7. **Achtsamkeit und Akzeptanz:** Praktizieren Sie Achtsamkeit, indem Sie im Hier und Jetzt bleiben und sich auf Ihre Gefühle und Gedanken konzentrieren. Akzeptieren Sie, dass Ängste Teil des Lebens sind.

8. **Selbstfürsorge:**

Pflegen Sie sich selbst in physischer, emotionaler und mentaler Hinsicht. Ausreichend Schlaf, eine gesunde Ernährung und regelmäßige Entspannung tragen dazu bei, Ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber Ängsten zu stärken.

3.1 Wege aus der Angst

Wer einen Umgang mit seiner Angst erlernt, ist auch schon unterwegs in ein angstfreieres Leben. Oft helfen Wissen, Akzeptanz und Selbstfürsorge, die sich in Auseinandersetzung mit den Ängsten einstellen, bereits enorm weiter. Sollten diese Strategien noch nicht reichen und die Angst eine Dimension annehmen, die mit persönlichem Einsatz und Eigeninitiative nicht bewältigbar erscheint, dann ist es sinnvoll, weitere Hilfsangebote wahrzunehmen.

1. **Selbsthilfe- und Unterstützungsgruppen:**

Der persönliche Austausch mit Menschen, die ähnliche Erfahrungen machen, kann enorm hilfreich und tröstlich sein. Suchen Sie im Internet nach lokalen Selbsthilfegruppen für Menschen mit Epilepsie. Das Gefühl, nicht alleine zu sein, kann die Angst erheblich lindern. Denken Sie bitte darüber nach, selbst eine zu gründen, wenn in Ihrer Gegend keine vorhanden ist. Es gibt Organisationen, die mit Informationsmaterial und Veranstaltungen/Schulungen helfen.

2. **Therapie und Beratung:**

Psychotherapie kann Ihnen dabei helfen, Ängste zu identifizieren, die etwa zu einem Vermeidungsverhalten und sozialer Isolation führen. Gezielte Psychotherapie kann entsprechend helfen, Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Kognitive Verhaltenstherapie kann besonders effektiv sein, da sie dabei hilft, negative Denkmuster zu erkennen und zu verändern. Manchmal ist es aber auch schon wohltuend, einfach einmal frei und ohne Sorge von Bewertung über seine Befürchtungen und Ängste sprechen zu können. Zögern Sie also nicht, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wenn Sie merken, dass die voranstehenden Ratschläge nicht reichen. Das kann Ihnen dabei helfen, Ihre Ängste besser zu verstehen und einen Umgang mit Ihren Ängsten einzuüben, der zu deren Bewältigung beiträgt. Bedenken Sie, dass es zu längeren Wartezeiten kommen kann, bis Sie einen freien Therapieplatz erhalten.

3. **Medizinische Betreuung:**

Nehmen Sie regelmäßige Termine wahr bei Fachpersonal, das sich mit Epilepsien und den Begleiterkrankungen auskennt. Thematisieren Sie hier offen Ihre Ängste. Stellen Sie sich regelmäßig in deren ambulanter Sprechstunde vor und nutzen Sie das epileptologische Angebot von professioneller Therapie und Nachsorge. Epilepsie ist eine dynamische Erkrankung und es ist sinnvoll, die Symptome, die Anfallshäufigkeit und die Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikation immer wieder neu einschätzen zu lassen. In diesen Gesprächen kann auch eingeschätzt werden,

ob eine psychiatrische Unterstützung hilfreich sein könnte. Diese könnten dann auch vorübergehend Medikamente verschreiben, die bei der Angstbewältigung helfen.

Denken Sie daran, dass der Umgang mit Ängsten ein fortlaufender Prozess ist. Seien Sie geduldig mit sich selbst und feiern Sie kleine Fortschritte. Mit der richtigen Unterstützung und den richtigen Strategien können Sie lernen, die Ängste zu überwinden, die mit Ihrer Epilepsie einhergehen.



4 Zusammenfassung und Ausblick

Sie haben nun zahlreiche Informationen über Epilepsie und die möglicherweise damit einhergehenden Ängste gelesen. Wir hoffen, Sie konnten etwas lernen. Die wichtigsten Punkte wollen wir hier noch einmal knapp zusammenfassen.

4.1 Die wichtigsten Punkte auf einen Blick

- ▶ Epilepsie ist eine neurologische Erkrankung, die durch wiederkehrende Anfälle gekennzeichnet ist und auf einer synchronen und ungetriggerten Entladung von Neuronenverbänden beruht.
- ▶ „Anfälle“ können sich nicht nur als Bewusstseinsverlust mit Anspannung und rhythmischen Zuckungen des Körpers äußern, sondern auch direkt als Ängste.
- ▶ Neben den physischen Auswirkungen kann Epilepsie auch psychische Belastungen und verschiedene Angstformen nach sich ziehen.

Die häufigsten Ängste bei Menschen mit Epilepsie und entsprechende Gegenmaßnahmen sind:



Sorge vor Anfallsauslösern

- ▶ Identifikation und Vermeidung von individuellen Auslösern.
- ▶ Ein gesunder Lebensstil und regelmäßige Medikamenteneinnahme können Anfallsrisiken minimieren.

Angst vor Anfällen und Kontrollverlust

- ▶ Entwicklung eines individuellen Notfallplans.
- ▶ Schulung von Angehörigen und Nahestehenden und Vertrauten (ggf. auch am Arbeitsplatz) für den Umgang mit Anfällen.

Stigmatisierung und soziale Isolation

- ▶ Aufklärung über Epilepsie in der Gemeinschaft.
- ▶ Austausch mit anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen.

Medikamentenbedingte Ängste

- ▶ Offener Dialog mit den Behandelnden über Sorgen und Nebenwirkungen.
- ▶ Regelmäßige Kontrolluntersuchungen zur Anpassung der Medikation.

Zukunftsängste und Unsicherheit

- ▶ Langfristige Lebensplanung mit realistischen Zielen.
- ▶ Psychotherapeutische Unterstützung bei Bedarf.

4.2 Weiterführende Informationen & Unterstützungsnetzwerke

Medizinische Expertise

- ▶ Die Anbindung an ein multiprofessionelles Epilepsiezentrum garantiert die beste Versorgung. Auch die ambulante Anbindung und Weiterbehandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte der Neurologie ist hilfreich, um den Krankheitsverlauf zu begleiten und zu evaluieren. Gegebenenfalls ist auch in Rücksprache mit Psychiaterinnen und Psychiatern eine Behandlung mit Medikamenten gegen Ihre Angststörung angezeigt.

Psychologische Betreuung

- ▶ Spezialisierte Psychotherapie unterstützt Sie im Umgang mit Ängsten und psychischen Belastungen.

Selbsthilfegruppen und Online-Foren

- ▶ Austausch mit anderen Betroffenen ermöglicht wertvolle Erfahrungen und Ratschläge. Haben Sie den Mut, sich bei entsprechenden Selbsthilfegruppen vorzustellen, es wird Ihnen sicher guttun, im Kontakt mit Mitbetroffenen zu sein.

Patientenorganisationen

- ▶ Organisationen wie die Deutsche Epilepsievereinigung bieten umfassende Informationen und Veranstaltungen.



Notfallpläne und Schulungen

- ▶ Gezielte Informationen und Schulungen für Betroffene und deren Angehörige, aber auch Vorgesetzte bei der Arbeit oder Lehrkräfte in der Schule können das Verständnis und die Handlungsfähigkeit im Notfall verbessern. Überlegen Sie, welche Informationen Sie diesbezüglich benötigen und weitergeben wollen.
- ▶ Mittlerweile gibt es auch sogenannte „wearables“, also kleine Computer, die etwa als Armbanduhr getragen werden können und zum Beispiel nächtliche Anfälle aufzeichnen können. Informieren Sie sich hierzu bei Ihren begleitenden Epileptologinnen und Epileptologen.

Soziale Unterstützung

- ▶ Familie, der Freundeskreis, gute Kolleginnen und Kollegen auf Arbeit und gleichermaßen Betroffene können eine wichtige Stütze im Umgang mit Ängsten sein. Überlegen Sie, wem Sie sich anvertrauen wollen.

www.epi-freiburg.de

