

Gerd Heinen
Rosa Michaelis
Siegward Elsas

**Selbst-Handeln
bei Anfällen**



verstehen

Heft 11

Inhalt

Einleitung

- 3 **Selbst-Handeln bei Anfällen**

Teil 1

- 7 **Verstehen**
- 7 **Zielsetzung**
- 10 **Überblick**
- 13 **Was macht eigentlich außergewöhnliche Erfahrungen außergewöhnlich?**
- 16 **Welche außergewöhnlichen Erfahrungen gibt es und wie werden sie unterschieden?**
- 19 **Welche individuellen Eigenschaften fördern außergewöhnliche Erfahrungen?**
- 25 **Wie werden außergewöhnliche Erfahrungen erzeugt?**
- 30 **Welche außergewöhnlichen Erfahrungen sind in Zusammenhang mit Epilepsien bekannt?**
- 30 **Anfallsbedingte Phänomene**

- 39 **Phänomene vor epileptischen Anfällen (präiktale Prodromi)**

- 41 **Phänomene nach epileptischen Anfällen (postiktal)**

- 45 **Fazit**

- 46 **Welche außergewöhnlichen Erfahrungen treten in Zusammenhang mit dissoziativen Anfällen auf?**

- 49 **Umgang mit außergewöhnlichen Erfahrungen bei beiden Anfallsformen**

- 52 **Einschätzungen zu außergewöhnlichen Erfahrungen**

Teil 2

- 54 **Andere Begleitscheinungen bei beiden Anfallsformen**

- 54 **Nichtlineares Denken**

- 56 **Zerstreutes Denken**

- 57 **Depressionen**

- 59 **Gedächtnisprobleme**

- 62 **Verlangsamung im Denken**

- 64 **Psychomotorische Erregung**

- 66 **Angsterkrankungen**

- 71 **Abschließende Bemerkungen**

Anhang

- 72 **Merksätze**

- 74 **Vorstellung der Autor*innen**

- 75 **Wichtige Adressen**

- 75 **Literaturverzeichnis**

- 76 **Fremdwörterverzeichnis**

- 78 **Impressum**

- 79 **Platz für weitere Notizen**

- 79 **Danksagung**

Einleitung: Selbst-Handeln bei Anfällen

Liebe Leserinnen und Leser,

das vorliegende Arbeitsmaterial unterstützt Sie dabei, selbst zu handeln und aktiv die eigene Gesundheit im Leben mit Anfällen zu fördern. Dieses elfte Heft unseres Arbeitsmaterials und elf weitere Hefte sollen dabei gute Begleiter sein. Sie ermöglichen Ihnen, den Erfahrungsschatz, den andere Menschen mit Anfällen gesammelt haben, so zu nutzen, wie Sie es für sich sinnvoll finden. Gedacht sind die Hefte für die Zusammenarbeit in einer Behandlung. Wir gehen aber davon aus, dass es auch Menschen gibt, die sich allein mit diesem Material beim Umgang mit ihren Anfällen selbst helfen können. Für diesen Fall haben wir darauf geachtet, die Inhalte so aufzubereiten, dass Sie auch ohne therapeutische Unterstützung damit arbeiten können.

Zu den Hintergründen und Zielsetzungen dieses Materials informiert Heft 1 ausführlich. Für den Fall, dass Sie nur dieses Heft ausgewählt haben, möchten wir an dieser Stelle Empfehlungen für dessen Verwendung geben.

Fachbegriffe werden nur benutzt, wenn sie unumgänglich sind. In der Regel werden sie an der Stelle erklärt, wo wir sie erstmals verwenden. Ab da sind sie meist mit einem hochgestellten Sternchen gekennzeichnet. Das zeigt an, dass ihre Bedeutung im Fremdwörterverzeichnis erläutert wird, welches sich im Anhang des jeweiligen Heftes befindet.

Praxisbeispiele aus unserem Behandlungsalltag werden verwendet, um bestimmte theoretische Inhalte der Therapie erlebbar zu machen und den Ursprung unserer Modelle zu veranschaulichen.

- Die Praxisbeispiele versuchen, an Ihre eigenen Erfahrungen anzuknüpfen.
- Die Modelle haben sich bewährt, um Erklärungen von wichtigen Zusammenhängen zwischen Theorie und Praxis zu erleichtern.

Bei den Beispielen werden Sie die Erfahrung machen, dass Sie sich das eine Mal mehr, das andere Mal weniger mit Ihren Anfallserfahrungen wiederfinden. Der Grund dafür ist, dass es bei Anfallserkrankungen neben einigen Gemeinsamkeiten viele Unterschiede gibt. Jede*r soll durch die Beispiele angeregt werden, vor allem bei sich selbst so genau wie möglich hinzuschauen.



Anregungen, selbst zu handeln, werden durch die **zeigende Hand** gekennzeichnet. Die Anregungen bestehen aus Fragen, die in einer Therapie in Zusammenhang mit den jeweiligen Inhalten gestellt, oder aus kleinen Übungen, die vorgeschlagen werden können. Sie stellen den Bezug zwischen den vorgestellten theoretischen Modellen, den Praxisbeispielen und Ihrer eigenen Lebenssituation her. Sie fordern auf, aktiv zu werden und sich überwiegend schriftlich mit wichtigen Themen auseinanderzusetzen. Wir halten das selbst dann für unverzichtbar, wenn Ihnen beispielsweise Antworten klar erscheinen und Ihnen das Aufschreiben deshalb unnötig vorkommt. Etwas aufzuschreiben sortiert unser Denken. Aus unserer Sicht hat es

sich schon allein deshalb gelohnt, dieses Arbeitsmaterial zu verfassen: Um unser eigenes Denken zu sortieren. Diese Erfahrung wünschen wir auch Ihnen. Vor allem dann, wenn Sie sich ohne therapeutische Unterstützung auf Ihren Weg machen, betonen wir die Notwendigkeit des Aufschreibens. Deshalb finden Sie am Seitenrand **handschriftliche Impulse**, welche auffordern, sich zu dem Gelesenen eigene Notizen zu machen.

was
geht
mir
das
an?

Krankheitsinformationen, die ein grundlegendes Wissen über Epilepsie*, dissoziative Anfälle* und die verschiedenen Anfallsformen vermitteln, finden Sie in Heft 1.

Dieses Heft 11 behandelt das Thema **außergewöhnlicher Erfahrungen** und **andere Begleiterscheinungen**, die in Zusammenhang mit Anfallskrankheiten auftreten können. Es ist vor allem für Menschen interessant, die solche Phänomene in Zusammenhang mit ihrer Anfallserkrankung kennen und sich dadurch zusätzlich belastet fühlen.

Dieses Heft ist bei epileptischen* Anfällen tendenziell wichtiger als bei dissoziativen* Anfällen, weil vor allem im praktischen Teil ausführlich auf Phänomene eingegangen wird, die im Verlauf epileptischer Auren* auftreten. Sollten aber bei dissoziativen Anfällen* **außergewöhnliche Erfahrungen** sehr bedeutsam sein, ist seine Lektüre gleichermaßen empfehlenswert.

Insbesondere wenn **außergewöhnliche Erfahrungen** oder andere Begleiterscheinungen bei Anfällen irritierend oder sogar ängstigend sind, können sie

- zu den **anfallsfördernden Bedingungen** gehören, die wir in Heft 5 vorstellen,
- mit Anfällen verbundene negative Gefühle und Gedanken verstärken, mit denen wir uns in den Heften 7 und 8 beschäftigen und
- sehr stressfördernd sein, was Thema von Heft 9 ist.

Um solche möglichen Wechselwirkungen reflektieren zu können, sind sie in unserem Konzept der elfte Schritt. Wann und wie Sie dieses Heft verwenden, bleibt aber wie immer Ihnen überlassen.

Hinweise begegnen Ihnen an einigen Stellen des Arbeitsmaterials. Sie verweisen auf andere Hefte, in denen Inhalte vertieft wurden, die zum leichteren Verständnis wichtig sein könnten. Im Falle von Verständnisschwierigkeiten besteht also die Möglichkeit, auch dort nachzulesen, sofern Ihnen das Heft vorliegt.

An anderen Stellen wiederholen sich einige Inhalte. Das hat folgende Gründe:

- Es gibt Inhalte, die an verschiedenen Stellen wichtig sind.
- Bei einigen Menschen führen Anfallserkrankungen zu mehr oder weniger großen Gedächtnisproblemen.
- Wir gehen davon aus, dass nicht alle Patient*innen alle Hefte brauchen und demzufolge auch lesen werden.

Nun viel Erfolg beim Lesen – verbunden mit dem Wunsch, dass Ihnen Erfahrungsschätze und Gedanken begegnen, aus denen Sie Kraft schöpfen können.

Verstehen

Selbst-Handeln bei außergewöhnlichen Erfahrungen und anderen Begleiterscheinungen von Anfallserkrankungen

Zielsetzung

Fjodor Michailowitsch Dostojewski (1821 – 1881) ist einer der bedeutendsten Schriftsteller des vorletzten Jahrhunderts. Seine Bücher gehören zur Weltliteratur. In seinem Fall gilt als sicher, dass er eine fokale Epilepsie* mit Auren* und Großen Anfällen* hatte. Beleg dafür sind viele selbst verfasste Anfallsbeschreibungen, die in seinen Werken immer wieder auftauchen. Um die Zielsetzung dieses Heftes zu illustrieren, möchten wir hier zwei Beispiele herausgreifen und zitieren. Sie stammen aus dem Buch „Der Idiot“, in dem die zentrale Romanfigur, der Fürst Myschkin, an Epilepsie leidet. Die Anfälle des Fürsten werden in doppelter Hinsicht dargestellt. Zunächst werden sie aus der Beobachterperspektive beschrieben:

„Bekanntlich kommen solche Anfälle ganz plötzlich, das Gesicht verzerrt sich, namentlich der Blick ist entstellt, Krämpfe und Zuckungen erfassen den ganzen Körper und alle Gesichtszüge zucken. Ein entsetzlicher, mit nichts zu vergleichender Schrei entringt sich der Brust. In diesem Schrei verschwindet gleichsam alles Menschliche und für einen Beobachter ist es ganz unmöglich, sich vorzustellen oder zu glauben, dass es wirklich der Mensch ist, der da schreit. Es scheint vielmehr, dass es ein anderer tut, einer, der sich im Inneren dieses Menschen befindet. Wenigstens haben viele mit diesen Worten ihren Eindruck geschildert. In vielen ruft der Anblick eines Menschen im epileptischen Anfall entschieden unerträgliches Entsetzen hervor, ein Entsetzen, dem sogar etwas Mystisches anhaftet.“

heftig...

Dieser eindrucksvollen Beschreibung **Großer Anfälle***, die von einem **Initialschrei*** eingeleitet werden, folgt einige Seiten später die Innenperspektive auf das Anfallserleben des Fürsten:

Wow...

„Was ist denn dabei, dass es Krankheit ist? Was geht es mich an, dass diese Anspannung nicht normal ist, wenn das Resultat, wenn der Augenblick der Empfindung, nachher bei der Erinnerung an ihn, und beim Überdenken bereits im gesundem Zustand, sich als höchste Stufe der Harmonie, der Schönheit erweist, als ein unerhörtes und zuvor nie geahntes Gefühl der Fülle, des Maßes, des Ausgleichs und des erregten, wie im Gebet sich steigernden Zusammenfließens mit der höchsten Synthese des Lebens?“

Außer dass Dostojewski eine Epilepsie hatte, ist auch überliefert, dass seine Anfälle mit **Glücksauren*** begannen, die – wie wir heute wissen – durch epileptische Erregung bestimmter Teile des Gefühlszentrums (limbisches System*) ausgelöst werden können. Diese Auren* verhalfen ihm zu sehr **außergewöhnlichen Erfahrungen** im Vorfeld seiner Anfälle. Seine überwältigenden Empfindungen im Verlauf dieser Aura hat er mit dem zweiten Zitat in ein wahres Wortfeuerwerk gekleidet. Im Gegensatz zu dem nachvollziehbaren Schrecken, der mit dem ersten einhergeht, lässt uns die zweite Beschreibung auf die Erfahrungen des Fürsten fast neidisch werden.

Dieses Selbstzeugnis Dostojewskis eignet sich vortrefflich, um in dieses Thema einzuführen. Zunächst belegt es eindrucksvoll, dass es **außergewöhnliche Erfahrungen** bei Epilepsien gibt. Viel wichtiger für unsere Zielsetzung finden wir aber den folgenden Aspekt, der in den beiden ersten Satzabschnitten des zweiten Zitates zum Ausdruck kommt: In diesen zuckt der Fürst bildlich gesprochen mit den Schultern und erklärt uns lapidar, dass ihn die krankhafte Seite seiner Anfälle deshalb nicht interessiert, weil sich die erste Phase des Anfalls doch so wunderbar anfühlt. Vielen von Ihnen wird es vermutlich schwerer fallen als dieser Romanfigur, den Anfällen gegenüber eine ähnlich selbstbewusste, ja fast genussvolle Haltung einzunehmen. Der Hauptgrund dafür dürfte sein, dass die wenigsten anfallsbedingten Phänomene von einem solchen emotionalen Gewinn begleitet sind. **Glücksauren*** sind nämlich recht selten. **Angstauren*** oder andere irritierende, verunsichernde oder zumindest merkwürdige Gefühle, Empfindungen oder Erfahrungen sind demgegenüber bei Anfallserkrankungen viel häufiger. Das bedeutet, die meisten **außergewöhnlichen Erfahrungen**, die in Zusammenhang mit Anfällen auftreten, werden als irritierend oder als belastend erlebt. Die generelle Zielsetzung dieses Heftes ist, trotzdem dazu zu ermuntern, Besonderheiten im Denken, Fühlen und Verhalten, über die Sie sich wundern oder die Sie sogar erschrecken,