

EPILEPSIE FORUM

BADEN-WÜRTTEMBERG



Ausgabe Nr. 1/2013
Epilepsie Forum Baden-Württemberg
10. Jahrgang

Lucas Fischer – topfit trotz Epilepsie
Psychische Probleme bei Epilepsie
Der Blick in eine andere Welt – Palästina



Die vorliegende Ausgabe des EPILEPSIE-FORUMS wurde unterstützt durch die ARGE GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Baden-Württemberg, durch die AOK Baden-Württemberg und durch Cerbomed.



Impressum:

Landesverband der Epilepsie-Selbsthilfegruppen Baden-Württemberg gem.e.V.

Vogelsangstraße 31 in 72667 Schlaitdorf

Tel.: 07127/9 22-215

Fax.: 07127/9 22-770

Bürozeiten: Montags 14.00-18.00 Uhr

Rosemarie Keller

Hilde Egner

Nils Hemme Hemmen

Dorothee Fallaschek

E-Mail: kontakt@lv-epilepsie-bw.de

Homepage: www.lv-epilepsie-bw.de

Spendenkonto:

Volksbank Tübingen

Blz: 641 901 10

Konto: 73 532 002

IBAN: DE 59 641 901 100 073 532 002

BIG: GENODES 1 TUE

Redaktion:

Rose Keller, Nils Hemme Hemmen (nhh), u.a.

Redaktionsadresse:

promotion network

Haußmannstraße 83

70188 Stuttgart

agentur@promonet.de

Vorwort von Rosemarie Keller:

Liebe Mitglieder und Freunde des Landesverbandes...



kurz vor den Sommerferien möchten wir Euch, vielleicht auch als Urlaubslektüre, die erste Ausgabe des Epilepsie Forums in diesem Jahr zukommen lassen.

Mit den Worten von Lukas Fischer wollen wir in unserem Titelthema auf Seite 13-17 allen Betroffenen Mut machen, nicht den Kopf in den Sand zu stecken, sondern die eigenen Ziele zu verwirklichen, auch wenn es manchmal schwierig ist. Denn es gibt immer einen Weg – wenn man nur will.

Manche Menschen mit Epilepsie kennen das Gefühl einer veränderten Stimmungslage im zeitlichen Zusammenhang nach einem epileptischen Anfall. Wichtig ist auch die Erkennung von verschiedenen Symptomen, die eventuell Anzeichen einer seelischen Erkrankung sein können. Denn die Häufigkeit von Depressionen liegt bei Epilepsiepatienten beispielsweise um bis zu 50 % höher als in der übrigen Bevölkerung! Im zweiten Titelthema ab Seite 5 erläutert Dr. Günter Krämer aus Zürich ausführlich die verschiedenen Aspekte von psychischen Störungen bei Epilepsie.

In unserer Fortsetzungsreihe: „Der Blick in eine andere Welt“ berichtet Dr. Deigendesch, Kinderarzt aus Metzingen, von seinem engagierten Auslandseinsatz in Palästina, bei dem er in seinem „Un-Ruhestand“ wertvolle Arbeit für Menschen mit Epilepsie leistet.

Herzlich bedanken möchte ich mich bei allen Selbsthilfegruppen für ihren großen Einsatz bei der Öffentlichkeitsarbeit, sowie für die gute Unterstützung der Krankenkassen AOK, BKK, ARGE-Selbsthilfeförderung und der Firma Cerbomed.

Eine schöne Sommerzeit und viel Spaß beim Lesen des Epilepsie-Forums wünscht ...

Rosemarie Keller.



Ein nützlicher Reisebegleiter

Das 1961 in Rom gegründete International Bureau for Epilepsy (IBE) ist eine internationale Schirmorganisation für nationale Epilepsie-Vereinigungen und hat zum Ziel, die Lebensqualität von allen Menschen mit Epilepsie und ihren Betreuungspersonen zu verbessern. Neben vielen Aktivitäten, Initiativen und Informationsmaterialien hält das IBE auch ein spezielles Reisehandbuch für Epilepsie-Patienten, das so genannte „A Traveller's Handbook for Persons with Epilepsy“ bereit. Es enthält neben allgemeinen Informationen für Reisende, Versicherungsbestimmungen und internationalen Vorgaben, einschließlich der Führerscheinrichtlinien, auch eine Liste der weltweiten Handelsnamen von Antiepileptika, Angaben zu Erste-Hilfe-Maßnahmen sowie für jeden Menschen mit Epilepsie überaus praktische Formulierungen. Die Informationen in dem Buch gibt es in 13 verschiedenen Sprachen, darunter auch in Deutsch. Das Reisehandbuch, das vor Kurzem neu aufgelegt wurde, kann im Internet kostenlos heruntergeladen werden oder ist anzufordern beim International Bureau for Epilepsy (IBE), 11 Priory Hall, Stillorgan, Dublin 18, Irland (Telefon: 00353 1210 8850, E-Mail: ibedublin@eircom.net).

Die Internetadresse zum Herunterladen des mehrsprachigen Reisebegleiters:
www.ibe-epilepsy.org/publications/other-publications/

Erstes telemedizinisches Netzwerk für Epilepsie am Start

Unter der Leitung des Epilepsiezentrums Erlangen ist kürzlich das deutschlandweit erste telemedizinische Netzwerk für Epilepsie (TelEp) ins Leben gerufen worden. Hierzu gab es Ende März eine Live-Schaltung zwischen der neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen und der neurologischen Klinik des Leopoldina-Krankenhauses Schweinfurt. Die Epilepsie-Experten aus Erlangen waren dabei z. B. direkt mit dem EEG-Server in Schweinfurt verbunden und hatten Einblick in die in Schweinfurt erhobenen Messwerte. Entsprechendes galt auch für die magnetresonanztomographischen Aufnahmen, die in der Schweinfurter neurologischen Klinik von Epilepsie-Patienten angefertigt wurden. Im Gespräch mit den Kollegen in Schweinfurt und natürlich mit dem Patienten können die Fachleute in Erlangen so im Bedarfsfall schnell handeln und die räumliche Entfernung der beiden Standorte mühelos per neuer Medientechnik überbrücken.




Psychische Störungen bei Epilepsie

Was sind überhaupt „psychische Störungen“?

Psychische Störungen ist der Oberbegriff für psychische Empfindungen und Zustände wie zum Beispiel Angst, Wut oder Reizbarkeit, aber auch Antriebslosigkeit oder Lustlosigkeit. So wie jeder Mensch im Lauf seines Lebens mehr oder weniger häufig körperlich krank ist, gehören auch psychische Schwierigkeiten bis zu einem gewissen Ausmass zum normalen Leben.

Bei einer Epilepsie gibt es viele Gründe und Auslöser für vermehrte psychische Störungen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil die Anfälle Änderungen des Lebensstiles einschliesslich der Beziehungen zu Mitmenschen, der Berufsausbildung und -tätigkeit oder auch von Freizeitaktivitäten mit sich bringen können. All dies kann – unter Umständen verstärkt durch häufige Anfälle oder auch Nebenwirkungen von Medikamenten – durchaus zu Angst, Panik oder auch Depressionen führen.

Manche psychischen Probleme beruhen auf den nach wie vor vorhandenen gesellschaftlichen Vorurteilen gegenüber Epilepsien. Bei anderen Störungen können die Ursachen bei Kindern zum Beispiel in Schwierigkeiten in der Schule oder mit den Eltern – auch durch eine allzu wohlmeinende „Überbehütung“ – bestehen, bei Jugendlichen und Erwachsenen in privaten oder beruflichen Problemen. Viele psychische Befindlichkeitsstörungen sind angemessene und normale Reaktionen, die meist nur von kurzer Dauer sind und keiner ärztlichen Betreuung bedürfen. Dies ist bei Depressionen und wahnhaften Psychosen anders; diese haben immer Krankheitswert! Auch die zur Behandlung der Epilepsie eingesetzten Medikamente können psychische Folgen beziehungsweise Nebenwirkungen haben. Viele dieser Medikamente können besonders in höheren Dosen zu Konzentrationsstörungen oder Müdigkeit führen, und es



kann auch zu Depressionen oder wahnhaften Psychosen kommen. Dies wurde sowohl unter älteren, bewährten Antiepileptika als auch unter neuen Medikamenten beobachtet. Einige der neuen Antiepileptika machen erfreulicherweise aber nicht oder nur wenig müde, sondern sind sogar eher stimulierend beziehungsweise aktivierend. Nur bei einem relativ kleinen Teil der Menschen mit Epilepsie sind dauerhafte schwere psychische Störungen wie eine Verlangsamung oder starke Störung des Gedächtnisses vorhanden, die als Ausdruck einer geistigen Behinderung ebenso wie ihre Epilepsie auf eine schwerwiegende Schädigung des Gehirns zurückgehen. Medikamente können allerdings dazu beitragen. Ein entsprechender Zusammenhang lässt sich manchmal in einer neuropsychologischen Untersuchung klären.

Psychische Störungen bei Anfällen

Manche Menschen mit Epilepsie, besonders solche mit fokalen Anfällen, erleben bei ihren Anfällen auch psychische Störungen. Diese können angenehm und faszinierend sein wie z.B. ein Glücksgefühl, aber auch unangenehm und erschreckend. Beispiele sind Angst oder Panik, aber auch Gefühle der Entfremdung, Trugwahrnehmungen (wie z.B. Sehen oder Hören von nicht Vorhandenem). Manche Betroffene sprechen nicht gerne über derartige Empfindungen, weil sie befürchten, dass man sie deswegen für gestört oder sogar verrückt halten könnte. Fokale Anfälle mit psychischen Symptomen gehen meist vom Schläfen- oder Temporalappen aus und können sich in einem plötzlichen Angstgefühl, Stimmungsschwankungen oder Denkstörungen äussern. Weitere mögliche Zeichen sind ein verändertes Zeit- und Körpergefühl. Der Schläfenlappen ist unter anderem auch für Gedächtnisfunktionen verantwortlich, was die Erklärung für die relativ häufigen so genannten Déjà-vu- (Schon gesehen-) beziehungsweise Jamais-vu- (Nie gesehen-) Erlebnisse ist. Schliesslich kann es zu Halluzinationen kommen, also zu Wahrnehmungen tatsächlich nicht vorhandener Dinge, Gerüche oder Geräusche, die für die Betroffenen aber sehr realistisch wirken.

Psychische Störungen zwischen Anfällen

- Ängstlichkeit -

Jeder Mensch ist gelegentlich ängstlich oder nervös. Menschen mit Epilepsie sind jedoch überdurchschnittlich häufig ängstlich. Zu einer krankhaften Störung wird dies dann, wenn diese Gefühle lange andauern oder sehr oft auftreten, von alleine oder schon nach nichtigen Anlässen, und ein normales Leben und Arbeiten behindern. Angststörungen gehen oft mit einem geringen Selbstvertrauen und Selbstunsicherheit einher. Bei so genannten Panikattacken kommt es plötzlich zu Störungen wie Atemnot, Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Übelkeit, Schwindel, Hitzevallungen, Todesangst oder Angst, verrückt zu werden.

- Reizbarkeit und Aggressivität -

Jeder Mensch ist von Zeit zu Zeit auch mal gereizt oder sogar aggressiv. Die Auslöser und Ursachen sind dieselben wie bei Menschen mit Epilepsie, bei denen aber auch die Erkrankung selbst, Schädigung der Hirnabschnitte, die für die Steuerung von Gefühlen verantwortlich sind, und die eingesetzten Medikamente dazu beitragen können. Entgegen weit verbreiteter Vorurteile spielt Aggressivität bei Epilepsien keine grosse Rolle. So sind Menschen mit Epilepsie auch nicht häufiger an entsprechenden Straftaten beteiligt als Menschen ohne Epilepsie. Dennoch kann es bei einer Epilepsie auch einmal zu aggressivem Verhalten kommen, wobei manche Medikamente (u.a. die Barbiturate wie Phenobarbital oder Primidon) dies zu begünstigen scheinen.

- Aufmerksamkeitsstörungs- und Hyperaktivitätssyndrom -

Dieses sehr kompliziert klingende Krankheitsbild (ADHS = attention deficit hyperactivity syndrome, im Volksmund „Zappelphilipp“) kommt nicht nur bei Kindern vor und wurde lange Zeit bei Epilepsie zu wenig beachtet.

- Depressionen -

Depressionen sind bei Menschen mit und ohne Epilepsie die häufigste Form länger dauernder psychischer Störungen. Als Depression wird eine anhaltende krankhafte Niedergeschlagenheit mit Freudlosigkeit bezeichnet, die oft auch mit körperlichen Beschwerden wie Appetitmangel und Schlafstörungen einhergeht (Info 1). Depressionen bei Epilepsie treten bei mindestens jedem fünften Betroffenen und meist ohne direkten Bezug zu epileptischen Anfällen (= interiktal) auf. Sie können Folge von Ängsten oder sonstiger Ausgrenzung und Benachteiligung, aber auch von medikamentösen Nebenwirkungen sein. Schon die Diagnose einer Epilepsie führt bei manchen Betroffenen zumindest vorübergehend zu depressiven Beschwerden. Depressionen können auch Teil der unter Umständen mehrere Tage dauernden so genannten postiktalen Phase im Anschluss an Anfälle sein.

Info 1: Mögliche Beschwerden bei einer Depression

- Niedergeschlagenheit, gedrückte Stimmung und Freudlosigkeit (bis hin zu Selbsttötungsgedanken)
- Gefühl der Wertlosigkeit oder Schuldgefühle
- Rückzug mit gestörtem Kontakt zu Mitmenschen
- Schlafstörungen
- Verminderung von Antrieb, Energie und Entscheidungskraft
- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Verminderter Appetit
- Vernachlässigung der Körperpflege

Depressionen ergreifen den ganzen Menschen einschliesslich Gefühlen, Gedanken und Verhalten. Sie beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit und führen zu einer Störung im Umgang mit Mitmenschen. Manche Betroffenen beschreiben ihre Depression so, als seien sie „in einem schwarzen Loch“, aus dem sie nicht herauskommen. Fast immer sind sie traurig und niedergeschlagen, was aber mit Ängstlichkeit und Reizbarkeit verknüpft sein kann. Die Betroffenen sind nicht in der Lage, sich zu freuen und empfinden eine Lust- und Hoffnungslosigkeit. Nicht alle Betroffenen können ihre Gefühle auch entsprechend ausdrücken und verstecken ihre Beschwerden dann eventuell hinter einem unangemessenen oder aggressiven Verhalten.

Wahnhafte Psychosen

Neben den Depressionen kann es bei Menschen mit einer Epilepsie auch zu wahnhaften Psychosen kommen. In der Regel ist dies nach Anfallshäufungen der Fall (Info 2), wobei allerdings meist ein beschwerdefreier Zeitraum von 24 bis 48 Stunden (gelegentlich auch bis zu zwei Wochen) dazwischen liegt. Die betroffenen Menschen sind während dieser Phasen in ihrer Persönlichkeit verändert, und fast immer finden sich Halluzinationen. Erfreulicherweise sind auch diese Psychosen meist gut behandelbar und nur von kurzer Dauer.

Info 2: Einteilung der Psychosen bei Epilepsie

- Interiktal (zwischen Anfällen auftretend: ca. 20%):
Meist bei langjährig bestehenden Temporallappenepilepsien. Kann durch Antiepileptika oder Epilepsiechirurgie ausgelöst werden. Im Unterschied zur Schizophrenie normale vorbestehende Persönlichkeit, unauffällige Familienanamnese, weitgehend erhaltener Affekt.
- Iktal (zusammen mit Anfällen auftretend: ca. 10%):
- Postiktal (nach Anfällen auftretend: ca. 60%):
Am häufigsten. Oft nach einer Häufung generalisierter tonisch-klonischer oder fokaler Anfälle mit Bewusstseinsstörung. Zwischen Anfällen und Psychose beschwerdefreies Intervall von bis zu 2 Wochen! Meist in Form eines Deliriums mit paranoider Symptomatik oder Halluzinationen. Bewusstsein normal, im EEG meist Verschlechterung. Dauer meist 2-3 Tage. Behandlung mit Benzodiazepinen oder Neuroleptika.
- Alternativ (anstelle von Anfällen auftretend; ca. 10%)

Alle Rechte beim Verfasser, Dr. med Günter Krämer, Medizinischer Direktor des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums Zürich.



Aktueller Hinweis in eigener Sache:

Das diesjährige **IV-Seminar in Bad Liebenzell vom 27. bis 29. September 2013** widmet sich schwerpunktmäßig dem Thema „Psychische Störungen bei Epilepsie – Diagnose und Behandlung“



Reutlinger Selbsthilfe in Aktion

Mit einer öffentlichen Informationsveranstaltung zum Thema Epilepsie hat sich die Reutlinger Selbsthilfegruppe unlängst wieder sehr erfolgreich in der Öffentlichkeit präsentiert.

Dass spannende Themen ein Publikumsmagnet sind, weiss das Team um Gruppenleiter Dieter Schmidt schon lange. Genau deshalb haben die Reutlinger jetzt wieder ein Programm zusammengestellt, dass für starkes, öffentliches Interesse gesorgt hat. Mit den Referenten Dr. med. Frank Kerling von der Neurologischen Klinik in Rummelsberg sowie den Therapeuten Karin Thanhäuser und deren Ehemann Prof. Dr. Dieter Strecker wurden zwei ganz konträre und doch so gut zueinander passende Themen rund um die Krankheit Epilepsie präsentiert: „Operative Möglichkeiten bei Epilepsie“ (Kerling) und „Dem Leben Vertrauen schenken – auch bei Epilepsie“ (Thanhäuser und Strecker). Ging es im ersten Beitrag um die Möglichkeiten der Heilung durch Operation, war der zweite Teil des Informationsnachmittags der „inneren Aussöhnung“ mit dem Schicksal Epilepsie gewidmet und wie man auch trotz bestehendem Anfallsleiden ein erfülltes und freudvolles Leben führen kann.



Auch das macht eine gut funktionierende Gruppenarbeit aus: der gute Kontakt zu den Referenten. Von links nach rechts: Karin Thanhäuser, Professor Dr. Dieter Strecker, Dr. Frank Kerling und Dieter Schmidt.

Somit war für alle Anwesenden ein attraktiver Themenbogen gespannt. Ganz egal, ob man nun zu denen zählte, für die eine Operation in Frage kommt, oder zu jenen, für die ein chirurgischer Eingriff keine Option der Linderung ist. Auf die Verbesserung der persönlichen Situation im Umgang mit dem Leiden zielte die Veranstaltung in jedem der Fälle ab – ein Ziel, dass auch für die Arbeit in der Selbsthilfegruppe stets an oberster Stelle steht, wie uns Dieter Schmidt anschließend im persönlichen Gespräch erklärte:



Dieter Schmidt im FORUM-Interview

Herr Schmidt, was sind für Sie persönlich die entscheidenden Erfolgsfaktoren der Reutlinger Selbsthilfegruppe? Als erstes ist da auf jeden Fall eine regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit zu nennen. Neben solchen immer wiederkehrenden Informationsveranstaltungen wie wir sie heute gehabt haben, gehört dazu aber ebenfalls auch die Veröffentlichung der Gruppenabende bei den regionalen Pressepartnern. Und – ganz wichtig – die regelmäßige Pflege der eigenen Homepage.

Was läuft Ihrer Ansicht nach besser, als in vielen anderen Gruppen, die sich oftmals bereits nach kurzer Zeit wieder auflösen?

Nun, dass wir bereits im mittlerweile siebten Jahr des Bestehens sind hat mit Sicherheit zum einen mit den gerade eben genannten Faktoren zu tun. Aber letztendlich haben wir hier in Reutlingen auch das riesige Glück, dass meine Frau Lore und ich Rentner sind und wir uns ganz intensiv um die Belange der Gruppe kümmern können und das auch tun. Somit entfällt die Tatsache bei uns weitestgehend, dass man anstehende Arbeiten auf mehrere Gruppenmitglieder verteilen muss und das Ganze dann auch organisatorisch im Auge behalten muss. Ich investiere schon sehr, sehr viel Zeit in anstehende Tätigkeiten wie zum Beispiel die Öffentlichkeitsarbeit für die Gruppe.

Was für Fähigkeiten sollte man Ihrer Meinung nach haben, wenn man eine Selbsthilfegruppe gründet?

Auf jeden Fall gut organisieren können. Und – ganz wichtig – auch mal „bockelhart“ sein können, wenn es darum geht, Störenfriede in der Gruppe zu stoppen. Denn eine Gruppe kann nur dann lange existieren, wenn der Zusammenhalt untereinander hervorragend ist. Und dazu gehört beispielsweise auch ein ausgewogenes Miteinander, das auch mal den anderen zu Wort kommen lässt.

Herr Schmidt, wir danken für das Gespräch!

(nhh)

Über das Ohr ins Gehirn

Nervenstimulation ohne Operation.



Es sieht aus als würde man telefonieren oder Musik hören – dabei therapiert man sich. NEMOS heißt das Therapiegerät, das so unauffällig in den Patientenalltag integriert werden kann. Es handelt sich hierbei um ein Gerät zur transkutanen Vagusnervstimulation (t-VNS).

Der Vagusnerv beeinflusst Hirnareale, die bei der Entstehung, dem Verlauf und der Therapie von Epilepsien eine Rolle spielen. Die Vagusnervstimulation wird in der Epilepsitherapie seit Jahren angewendet. Bisher war dafür eine Operation notwendig. Die t-VNS basiert darauf, dass ein Ast des Vagusnervs in bestimmten Regionen der Ohrmuschel durch die Haut hindurch mit elektrischen Impulsen stimuliert werden kann. Über spezielle Nervenfasern wird die Erregung in das Gehirn weitergeleitet.

Dort werden Zentren aktiviert, die wie bei der invasiven Vagusnervstimulation mit der krampfverhindernden Wirkung verbunden sind.

NEMOS besteht aus einer kleinen Stimulationseinheit – etwa in der Größe eines Smartphones – und einer speziellen Ohrelektrode, die man wie einen Ohrhörer trägt. Die Impulse werden über die Ohrelektrode durch die Haut an den Vagusnerv abgegeben. Für die t-VNS ist weder eine Operation, noch eine stationäre Aufnahme nötig. Die Nebenwirkungen sind gering. Die Anwendung erfolgt durch den Patienten selbstständig für etwa vier Stunden über den Tag verteilt in dessen gewohnter Umgebung.



Sollte die t-VNS-Therapie nicht die gewünschte Wirkung erzielen, können Patienten NEMOS nach 6 Monaten einfach zurückgeben.

Weitere Informationen hierzu finden Sie auf www.cerbomed.com



Trotz Epilepsie aufs Siegertreppchen

Lucas Fischer ist erst 22 Jahre alt und hat schon den Titel Europa-Vizemeister im Kunstturnen am Barren inne. Was er auch hat: Epilepsie. Und dazu noch eine besondere Beziehung zum Gesang. Dieter Schmidt und Nils Hemmen haben dem Ausnahmetalent jüngst ein paar Fragen stellen können:



Seit wann bist Du Kunstturner und wann hast Du Epilepsie bekommen?

Mit 5 Jahren habe ich angefangen zu trainieren. Was zuerst eher spielerisch begann, wurde bald zum ernstzunehmenden Hobby neben Schule und Ausbildung und unterdessen zu meinem Beruf. Meinen ersten epileptischen Anfall hatte ich im Sommer 2010.



Wie und wann bist Du zum Singen gekommen?

Schon als kleines Kind habe ich immer gesungen. Dass daraus einmal mehr werden würde, hätte ich nie gedacht. Im Herbst 2011 durfte ich nach einem erneuten epileptischen Anfall nicht an den Weltmeisterschaften in Tokio teilnehmen und konnte mich deswegen auch nicht für die olympischen Spiele in London qualifizieren. Das war für mich eine sehr schwere Zeit, ein Tiefpunkt in meiner Karriere. Ich musste etwas finden, bei dem ich meine Gefühle und Emotionen verarbeiten konnte. So besuchte ich im Winter 2011 meine erste Gesangsstunde. Unterdessen nehme ich regelmässig Gesangsunterricht und hatte auch schon viele Auftritte als Sänger. Das ist für mich unglaublich toll und erfüllend! Singen hat mich «gerettet» und wieder zurück in die Kunstturn-Halle gebracht!

Was für eine Epilepsie hast Du und wie wird sie behandelt? Bist Du anfallsfrei mit Medikamenten oder besteht bei Dir eventuell sogar Aussicht auf Heilung?

Ich habe die „Grand-Mal“-Epilepsie und nehme jetzt täglich morgens und abends Medikamente. Regelmässig gehe ich zur ärztlichen Kontrolle, um meine Werte zu kontrollieren. Ich bin seit fast eineinhalb Jahren anfallsfrei! Aussicht auf Heilung besteht bei mir eigentlich nicht, weil ich erst als Erwachsener an Epilepsie erkrankt bin!

Epilepsie und Kunstturnen passen auf den ersten Blick nicht unbedingt zusammen. Dennoch vereinst Du diese Gegensätze als Person. Wie schaffst Du es als professioneller Kunstturner Dein Leben mit Epilepsie zu vereinbaren?

Am Anfang war das alles natürlich unheimlich schwierig. Ich wusste nicht, ob und wie es für mich als Kunstturner überhaupt weitergeht. Die Krankheit war für mich ein grosser Schock. Turnen ist meine Leidenschaft und bestimmt im Moment meine Ziele im Leben! Ich habe versucht, einfach das Beste daraus zu machen und nicht den Kopf in den Sand zu stecken und in Selbstmitleid zu versinken. Mittlerweile habe ich einen guten Umgang damit gefunden. Ich kann zwar nicht mehr am Reck turnen. Die Übung an diesem Gerät enthält zu viele Drehungen ohne Pausen. So fehlen dazwischen kurze Momente, um mit meinen Augen einen Punkt zu fixieren. Aber ich habe mich damit arrangiert: „Lieber etwas einzelnes aufgeben, als alles!“

Hast Du persönliche – von der ärztlichen Behandlung unabhängige – Strategien im Umgang mit Deiner Epilepsie entwickelt? Wenn ja, welche sind das?

Ja, ich habe das Gefühl, das meine Epilepsie-Erkrankung auch ein wenig mit Stress und Nervosität zu tun hat. Deshalb mache ich intensives Mentaltraining, um dies vor Wettkämpfen oder anderen Herausforderungen so gut wie möglich in den Griff zu bekommen – und, das hat geklappt! Auch durch meine Auftritte als Sänger habe ich sehr gut gelernt, mit meiner Nervosität umzugehen.

Bist Du durch die Medikamente eingeschränkt?

Ja, ganz am Anfang war es recht schlimm. Ich war immer müde, fast ein wenig depressiv und habe viel zugenommen. Aber nach etwa einem halben Jahr, als die Medikamente gut eingestellt waren und ich mich daran gewöhnt hatte, ging das wieder vorbei. Jetzt kann ich gut damit umgehen.

Hast Du während des Turnens oder Singens schon mal einen Anfall gehabt? Wenn ja, wie hast Du das erlebt und verarbeitet?

Ich hatte drei Anfälle nach Reckübungen – daher turne ich unterdessen kein Reck mehr – und einen an einem Wettkampf, etwa fünf Minuten nach der Bodenübung. Es war nicht einfach, das zu verarbeiten. Zuerst hatte ich danach auch ein wenig mehr Angst. Aber glücklicherweise ist dieses Angstgefühl bei mir immer schnell verfliegen. Und sowieso, wenn ich immer daran denken würde, dann könnte ich sicher nicht mehr auf so hohem Niveau turnen.

Mittlerweile weiß die gesamte Öffentlichkeit um Deine Epilepsie. Was war Dein Antrieb für diesen offenen Umgang?

Nach den verpassten Highlights (WM Tokio und Olympische Spiele in London) hatte ich eine schwere Zeit und wollte nicht mehr schweigen. Ich musste über meine Epilepsie sprechen und nicht Ausreden erfinden, warum ich dies oder jenes nicht mache. Ich bin ein offener Mensch und kommuniziere gerne. So lag es mir nicht, meine Probleme «in mich hinein zu fressen». Ich zeige meine Gefühle und das Singen hilft mir, meine Emotionen zu verarbeiten und das seelische Gleichgewicht wieder zu finden. Mittlerweile ist es so, dass ich Menschen Mut machen möchte, ihre Ziele zu verfolgen, auch wenn es schwierig ist. Es gibt immer einen Weg, wenn man nur will!

Dein offener Umgang mit dem Thema ist bewundernswert, da die Krankheit immer noch als Tabuthema gilt. War das der Grund für Dein Outing?

Ja irgendwie schon! Am Anfang dachte ich auch, ich wolle niemandem Angst machen und habe deshalb nicht darüber gesprochen. Ich hatte Respekt vor der Reaktion der Leute! Aber unterdessen ich stehe zu meiner Erkrankung. Epilepsie gehört jetzt zu mir und zu meinem Leben. Ich muss mich dafür nicht

schämen. Ich spreche über die Epilepsie, weil ich sie akzeptiert habe und ich gehe meinen Weg mit der Epilepsie, egal was andere sagen.

Warst Du seit Ausbruch Deiner Epilepsie immer schon so offen im Umgang mit der Krankheit? Wie gehen die Sportkameraden und Dein Umfeld mit dieser, Deiner, Wahrheit um?

Nein, am Anfang nicht! Ich hatte Angst, was andere darüber denken könnten und ich wurde in meinem sportlichen Umfeld gebeten, nichts zu sagen! Mittlerweile gehen alle sehr gelassen damit um. Am Anfang war es nicht nur schwierig für mich, meine Familie, meine Freunde und meine Trainer, aber jetzt haben sich alle daran gewöhnt und es ist nicht mehr gross Thema! Dafür bin ich allen riesig dankbar.

Woher nimmst Du die Energie, Dich jedes Mal wieder aufzurappeln, sei es nach einem Anfall oder nach einer Verletzung?

Ich kämpfe für meine Ziele und Träume! Wenn es irgendwo noch eine Möglichkeit gibt, bin ich zuversichtlich und ich will nicht aufgeben. Durch all das bin ich auch innerlich gewachsen und eine starke Person geworden. Die Auseinandersetzung mit meiner Krankheit und den vielen Verletzungen ist für mich ein ständiger Lernprozess! Ich habe gelernt, mich nicht im Selbstmitleid zu wälzen, sondern mich immer wieder aufzurappeln und nach vorne zu blicken. Ich war schon mal kurz davor, das Handtuch zu werfen. Ja, ich habe meinen eigenen Weg gefunden.



Das hat seine Zeit gebraucht, aber es hat sich gelohnt und es lohnt sich noch immer. Kunstturnen sehe ich als Herausforderung und Ziel, Singen als Ausgleich.

Gibt es Dinge aus dem Bereich Kunstturnen, die Dir bei der Bewältigung der Epilepsie helfen?

Ja, dass ich trotz Epilepsie weiter auf höchstem Niveau Kunstturnen kann, hilft mir, die Krankheit zu bewältigen und positiv mit ihr zu leben.

Was sind Deine Pläne für die Zukunft und wie willst Du diese mit Deiner Epilepsie verbinden?

Im Herbst möchte ich mich an den Weltmeisterschaften im belgischen Antwerpen mit der Weltspitze messen. Mein ganz grosser Traum und mein grösstes Ziel, ist die Teilnahme an den olympischen Spielen in Rio de Janeiro 2016. Im Moment ist das Singen mein Ausgleich. Für die Zukunft nach meiner Zeit als Kunstturner, möchte ich Singen und Artistik verbinden und mir so ein neues Standbein schaffen. Wäre schön, wenn mir das gelänge,

aber noch möchte ich nicht zuviel darüber verraten. Und natürlich, irgendwann nach meiner Kunstturner-Laufbahn würde ich gerne eine CD aufnehmen und in die Lieder meine Gefühle und Erlebnisse „reinpacken“.

Nun haben wir noch vier Satzanfänge, welche Du vervollständigen sollst.

• **Meine eigentliche Stärke ist ...**

niemals aufzugeben und immer nach vorne zu schauen, egal wie schwierig es manchmal ist.

• **Meine große Leidenschaft ist ...**

das Turnen, um mich auszutoben und artistische Höchstleistungen zu vollbringen und das Singen um meinen Emotionen freien Lauf lassen – die grösste Freude dabei, die Menschen mit beidem zu berühren.

• **Wenn ich könnte, würde ich ...**

jedem Menschen mit meiner Einstellung Mut machen, niemals aufzugeben, egal in welcher schwieriger Lebenssituation er sich gerade befindet.

• **Woran ich an mir noch arbeiten könnte, ist ...**

manchmal ein wenig mehr Selbstvertrauen an den Tag zu legen.

Vielen Dank, lieber Lucas, für das Interview. Der Epilepsie-Landesverband Baden-Württemberg wünscht Dir weiterhin viel Kraft und Leidenschaft bei all Deinen Vorhaben.



Termin-Ticker aktuell:

Freitag, 27. bis Sonntag, 29. September 2013: Das alljährliche LV-Seminar auf der Burg Liebenzell in Bad Liebenzell.

5. und 6. Oktober 2013: MOSES-Schulung. Referenten: Frau Ulrike Gerlach, Frau Dr. Kerstin Erdmann und Herr Dr. Dieter Dennig. Ort: GPM am Seelberg, Seelbergstraße 11 in 70372 Stuttgart.

Samstag, 12. Oktober 2013: Die SHG Kernen-Rommelshausen betreibt an diesem Tag einen Infostand zum Thema Epilepsie im Remspark vor der dortigen Rems-Park-Apotheke. Los geht die Aktion ab 9 Uhr und ist auf jeden Fall bis in den Nachmittag (16-18 Uhr) geplant.

Weitere Termine laufend aktualisiert unter: www.lv-epilepsie-bw.de

www.cerbomed.com

Epilepsitherapie mit *NEMOS*[®] Mehr Selbstbestimmung im Leben

- ▶ Vagusnervstimulation ohne OP
- ▶ Selbstständige Anwendung
- ▶ Geringe Nebenwirkungen
- ▶ 6-monatige Testphase



Sie haben Fragen?
Sprechen Sie uns gerne an:
TELEFON 09131 9202 76 76
MAIL support@cerbomed.com

cerbomed
smart | neuro | therapy



Konflikten frühzeitig begegnen

Diesjähriges LV-Seminar für Selbsthilfegruppenteilnehmer spricht wörtlich „spannungsgeladen“.

Nahezu jede Selbsthilfegruppe kennt das: Ein Teilnehmer redet ununterbrochen über sich selbst und lässt die anderen nicht zu Wort kommen. Oder: Man organisiert eine gemeinsame Veranstaltung, aber nicht alle arbeiten im vereinbarten Umfang mit. Situationen, die einen richtig sauer machen können und so zum handfesten Krach innerhalb der Gruppe ausufern. Geraten Selbsthilfegruppen immer wieder in derartige Konflikte, kann das sogar zur Auflösung der Gruppe führen. Damit es nicht soweit kommt, hat jüngst der Landesverband ein Seminar für Selbsthilfegruppenteilnehmer in Stuttgart veranstaltet, bei dem gelernt werden konnte, wie man mit solch schwierigen Situationen bereits im Vorfeld umgehen kann.

Gabriele Langfeld ist Kommunikationsprofi durch und durch. Die Leiterin der Einrichtung „Haus der Familie“ in Nürtingen war beim jüngsten LV-Gruppenleiterseminar die Referentin und schnell war klar, dass sich Frau Langfeld auch auf dem Gebiet der Konflikte bestens auskennt.

So erlebten die über 20 Teilnehmer im Rahmen eines Workshops sowohl theoretische Fakten wie auch praktische Übungen



Frau Langfeld (ganz links im Bild) setzt in ihrem Konfliktseminar auch sehr auf die praktische Arbeit in Kleingruppen.

hautnah. So zum Beispiel anhand einer kleinen Umfrage in der Gruppe, dass Konflikte von uns allen eher negativ bewertet werden, obwohl diese sehr häufig auch zur tatsächlichen Verbesserung einer Situation beitragen. Warum dem so ist – darauf gab Frau Langfeld ebenfalls Antwort: Häufig reagieren wir auf „Zusammenstoß-Situationen“ mit anderen – so übrigens die Übersetzung des lateinischen Begriffs „conflictum“ ins

deutsche – mit Gefühlen aus der Kindheit, als wir in solchen Situationen mit den Eltern zusammengeprallt sind und damals kategorisch unterlegen waren. Dass es im Erwachsenenalter jedoch durchaus andere Möglichkeiten gibt, als einem sich anbahnenden Konflikt mit Frust zu begegnen, zeigte das Seminar auf sehr eindrückliche Weise.

Ein sehr wirkungsvolles Instrument ist da unter anderem auch die sogenannte Transaktionsanalyse. Diese besagt, dass jeder Mensch grundsätzlich auf drei Ebenen mit seinen Mitmenschen in Kontakt treten kann: auf der kindlichen, auf der elterlichen und auf der erwachsenen Ebene. Und sie besagt weiterhin, dass Kommunikation nur konfliktfrei funktionieren kann, wenn man sich im Gespräch auf gleicher Ebene begegnet. Überkreuzungen der Ebenen führen schnell zu zwischenmenschlichen „Zusammenstößen“. Genau deshalb gilt für die frühzeitige Lösung des Konflikts nicht nur, das Gesagte des anderen zu hören, sondern auch sich selbst zu hinterfragen, auf welcher eigenen Ebene das Gesagte denn tatsächlich gehört wurde – als Kind, als Elternteil oder als mündiger Erwachsener?

In einer Selbsthilfegruppe Konflikte frühzeitig gekonnt zu begegnen, heisst vor allem auch, in der Erwachsenenrolle miteinander zu kommunizieren. Gabriele Langfeld gab hier eine Art „Fünf-Stufen-Modell“ vor, welches die Teilnehmer dann in einer anschließenden Gruppenarbeit auch gleich praktisch vertiefen konnten: (1) aktiv zuhören, (2) wahrnehmen, (3) verstehen, (4) bewerten und (5) reagieren.



„Lesestoff“ zum Thema Konflikte gibt es wie Sand am Meer. Eine Auswahl an Literatur – präsentiert beim diesjährigen Gruppenleiter-Seminar in Stuttgart.

Darüber hinaus wurden im Seminar auch tatsächliche Konflikte aus den einzelnen Gruppen eingebracht und gemeinsam unter der Lupe des frisch Gelernten besprochen. Ein rundum gelungenes Seminar also, das theoretisch wie praktisch den eigenen Horizont in Sachen Konflikte durchaus erweitern konnte. (nhh)

FORUM-Tipp: Die Seminarunterlagen von Frau Langfeld sind ab sofort kostenlos via E-Mail beim Landesverband erhältlich und sind auch für Nicht-Teilnehmer durchaus interessant.

Das Seminar wurde freundlich unterstützt durch die BKK - Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg.



Leben mit Epilepsie ...

... lautete das Thema des gelungenen Informationsabends, zu dem die SHG Kernen-Rommelshausen unlängst in die Diakonie Waiblingen Betroffene und Interessierte eingeladen hatte.



Frau Dr. Susanne Fauser aus Ulm zeigt in ihrem Vortrag Wege auf, wie und was Betroffene beim Umgang mit der Erkrankung und mit ihrem Verhalten selbst beitragen können. Denn es gibt



Gruppenleiterin Dorothee Fallaschek (rechts) überreicht der Referentin ein Dankeschön für den interessanten Abend.

auch bei der Erkrankung Epilepsie eine Vielzahl von beeinflussbaren Faktoren, an denen Hilfe ansetzen kann – Hilfe, die aber immer die Mithilfe des Patienten braucht! Das betrifft nicht nur die medizinische Behandlung, sondern auch die Bewältigung des Alltags.

Die sehr zahlreichen Besucher nahmen bei der anschließenden Diskussion die Gelegenheit wahr, vorab gesammelte Fragen an Frau Dr. Fauser zu stellen, die sie gerne und sehr ausführlich beantwortete.



Das Leben mit Epilepsie in Palästina



Berichtet über die Situation von Epilepsiebetroffenen in Palästina: Dr. Werner Deigendesch.

Als ich am 16. März 2013 das 20 jährige Bestehen des Fördervereins der Epilepsieambulanz an der Uni Kinderklinik in Tübingen mitfeiern durfte, wurde mir sehr bewusst, wie wichtig es ist, immer mal wieder auch den Blick nach draußen zu wagen, so wie es im Epilepsie Forum 2/2012 mit dem Blick nach Georgien geschah. So erlebte auch ich während meiner 15 monatigen Tätigkeit am Caritas Baby Hospital in Bethlehem, dass das Leben epilepsiekranker Kinder und Jugendlicher in diesem Teil der Welt, nämlich im besetzten Palästina, von großen Schwierigkeiten geprägt ist.

Zum einen ist die soziale Situation der Betroffenen sehr schwierig. Das Wort „Epilepsie“ hat im Arabischen offenbar einen so unangenehmen Beigeschmack, dass man es im Alltag und in der Sprechstunde nicht unbedingt verwenden sollte. Es führt zu Ausgrenzung, Pessimismus und letztlich zum Nichtstun gegen die Erkrankung. Ich fühlte mich an meine medizinische Lehrzeit von vor 40 Jahren erinnert. Das andere ist, dass man hier täglich sehen kann, wie Krankheit zu Armut und Armut zu Krankheit führt, ein Thema das weltweit immer mehr um sich greift. Dies spürt man sofort, wenn es um die Diagnosestellung geht. Auf Grund der seit 1967 bestehenden militärischen Besetzung des Westjordanlandes und besonders seit dem Beginn der systematischen Abriegelung dieses Landes durch Mauer und Drahtzäune vor ca. 10 Jahren hat sich die wirtschaftliche Situation Palästinas kontinuierlich verschlechtert. Dadurch werden die diagnostischen Möglichkeiten, deutlich eingeschränkt. Entweder fehlen die Einrichtungen, z. B. für ein feinauflösendes MRT, die PET oder teure Laboruntersuchungen für genetische oder Stoffwechseluntersuchungen ganz oder sie können nicht bezahlt werden, weil ein Krankenversicherungssystem fehlt und die Arbeitslosigkeit bei 50-60% liegt. Aber auch die therapeutischen Möglichkeiten sind aus den gleichen Gründen gegenüber europäischen Verhältnissen deutlich schlechter. Zwar sind die Basismedikamente wie Phenobarbital, Phenytoin, Carbamazepin und Valproinsäure ausreichend vorhanden und bezahlbar, aber beispielsweise Diazepam Rectiolen für die Notfallbehandlung zu bekommen, ist schon sehr schwierig. Die neuen Antiepileptika wie Topiramate, Levetiracetam oder Lamotrigin sind zwar erhältlich, aber so teuer, dass eine Dauertherapie aus Kostengründen in den meisten Fällen damit nicht erfolgen kann. Dies ist umso schlechter

auszuhalten, als wenige Kilometer entfernt in Israel dies alles kein Problem ist. Dies gilt natürlich auch für andere Therapien wie z.B. die Epilepsiechirurgie.

Unter diesen Bedingungen hatte ich nun die Aufgabe, in meinem Ruhestand eine neuropädiatrische Ambulanz am einzigen Kinderkrankenhaus der Westbank in Bethlehem aufzubauen. Innerhalb von sechs Monaten hatte ich schon über 500 Patienten, davon viele mit Epilepsie, zu versorgen. Das Engagement meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war riesig und ihre Freude umso größer, als sie sahen, dass man auch mit bescheidenen Mitteln Erfolg haben kann. Ich begann, die Kinder regelmäßig einzubestellen, nach den vorhandenen Standards zu behandeln und eine Risikosprechstunde für gefährdete Frühgeborene und Säuglinge aufzubauen. Parallel dazu versuchte ich auch durch Vorträge, Visiten und Beratungen die Kollegen der Klinik fortzubilden, damit neuropädiatrisches und epileptologisches Wissen in der Klinik auch nach meinem Weggang zurück bleibt. Seit Oktober 2012 bin ich nun wieder zurück im Ruhestand, aber die Arbeit in Bethlehem geht weiter. Glücklicherweise fand ich in Dr. Keimer, ehemals Olgahospital Stuttgart, und in Dr. Prietsch, Städt. Klinikum Karlsruhe, zwei engagierte Mitstreiter, die das Begonnene in dreimonatigen Einsätzen fortführen. So konnten inzwischen auch dank der Hilfe einer ehemaligen EEG-Assistentin der Kinderklinik in Schömburg drei EEG-Assistenten an der Klinik ausgebildet und die Ausbildung der Ärzte fortgesetzt werden. Aus einer arabischen Klinik in Ostjerusalem kommt inzwischen auch ein neuropädiatrischer Kollege zweimal in der Woche und führt die neuropädiatrische Sprechstunde fort.

Es lohnt sich also sehr, hier über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen und unser Wissen und unsere Unterstützung denen zu bringen, die nicht auf der Sonnenseite dieser Welt leben.

Wer sich für das Caritas Baby Hospital interessiert und auch unsere Arbeit unterstützen möchte, dem sei die Homepage www.kinderhilfe-bethlehem.de empfohlen.

Dr. Werner Deigendesch, Metzingen

Selbsthilfegruppen in Baden-Württemberg:

Aalen: Leni Hanßen
Elstenweg 4 in 73434 Aalen
Telefon: 073615280947
Mobil: 01629014592
shg-epilepsie-aalen@gmx.de

Bad Mergentheim: Anton Feldhofer
von Hatzfeldstraße 25
97990 Weikersheim
Telefon: 07934992055

Biberach/Ravensburg Elterngruppe:
Kerstin Papentufß-Alpan
Bitterfeldenweg 13
88214 Ravensburg
Telefon: 07519770682
kpapalp@web.de

Böblingen: Angelika Martenson (An-
sprechpartnerin)
Herdweg 33 in 71032 Böblingen
Telefon und -fax: 07031224212

Esslingen: Alfred Schlipf (Ansprechpartner)
Seewiesenweg 9 in 73734 Esslingen
Telefon: 07113454846

Freiburg: Ruth Dangel
Brunnenstrasse 1 in 79288 Gottenheim
Telefon: 076657028

**Freiburg: POTZBlitz – Eltern-Selbst-
hilfegruppe für Kinder mit Epilepsie**
Verena Kiefer (Ansprechpartnerin)
Telefon: 076138493411
07615148245 (abends)
verena_k69@yahoo.de

Friedrichshafen/Bodenseekreis
Elterngruppe: Henrik Loeser
880445 Friedrichshafen
Telefon: 075414893305
familie@loeser.net

Heidenheim:
Charlotte Rollwagen

Fleinheimer Strasse 9
89564 Nauthheim
Telefon: 073214891339
c.rollwagen@aol.de

Heilbronn: Ingrid Beringer
Uhlandstraße 7 in 74199 Untergroupen-
bach, Telefon: 07131701043

Karlsruhe: Susanne Viehbach
Parkstrasse 38 in 76131 Karlsruhe
Telefon: 0721694544
shg-epi-ka@t-online.de
www.shg-epi-ka.de

Kernen im Remstal: Dorothee Fallaschek
Friedrichstraße 32 in 71394 Kernen i. R.
Telefon: 0715145762
shg-kerneim@gmx.de

Laupheim: Josefine Kozlowski
Glatzer Weg 6 in 88471 Laupheim
Telefon: 073928334
josefine.kozlowski@t-online.de

Mannheim/Ludwigshafen: Ralf Kräfl
Landteilerstraße 20
68163 Mannheim
Telefon 06214385740
St-Hedwigs-Strasse 32
anfallskrankmannheim@web.de

Mannheim Elterngruppe: Dieter Fritzenschalt
Blautannenstrasse 8 in 68804 Altdulheim
Telefon: 0620537178
www.epilepsie-eltern-ma.de

Nürtingen: Rosemarie Keller
Vogelsgangstrasse 31 in 72667 Schlattdorf
Telefon: 0712718259

Offenburg: Annette Schmießer
Telefon: 078324539

Ravensburg: Rüdiger Werner
Obere Kehlstraße 9/11
88214 Ravensburg
Telefon: 07517692454

Reutlingen: Dieter Schmidt
Adolf-Damaschke-Str. 203
72770 Reutlingen
Telefon: 0712154705
epilepsie.rt@googlemail.com
www.epilepsie-reutlingen.
jimdo.com

Rottweil: Uwe Loschen
Postfach 1443
78614 Rottweil
Telefon: 074112049

Sigmaringen: Susanne Grimm
Schelmengrube 22
72510 Stetten a.k.M.
Telefon: 07573958151
sgrimm@t-online.de

Stuttgart: Edeltraud Böhringer
Stadionstrasse 34
70771 Leinfelden-Echterdingen
Telefon: 0711799120
Telefax: 07117977498
edeltraud.boehringe@j-h-b.de

Schwäbisch Gmünd:
Klaus Meyer
St-Hedwigs-Strasse 32
7329 Schwäbisch Gmünd
Telefon: 071719087783
Telefax: 0717186197
www.epilepsie-gd.de
info@epilepsie-gd.de

Schwäbisch Hall: Hilde Egner
Neumauerstraße 24
74523 Schwäbisch Hall
Telefon: 079151401
hilde.egner@web.de

Tuttlingen: Susanne Grimm
Schelmengrube 22
72510 Stetten a.k.M.
Telefon: 07573958151
sgrimm@t-online.de

Tübingen: Rosemarie Keller
Vogelsgangstrasse 31
72667 Schlattdorf
Telefon: 0712718259

Tübingen Elterngruppe F.A.K.T.:
Cabi Niederwieser
St.-Claude-Strasse 16
72108 Rottenburg
Telefon: 0747242384
fakt-elterntreff@t-online.de

Ulmlauren Elterngruppe:
Irma Meikert
Martin-Luther-Strabe 2
79787 Lauchringen
Telefon: 077417718
willymerkt@t-online.de

Ulm: Dieter Wachter
Schlehenbühl 3
89075 Ulm
Telefon: 07319509818

**Ulm - Treffpunkt für Jugendliche
und junge Erwachsene**
Susanne Rudolph
Neideggweg 57
89134 Blaustein
Telefon: 073042891
www.juenger-treffpunkt-
epilepsie.de

**Ulm - Neu-Ulm/Alb-Donaukreis:
Treffpunkt für Eltern epilepsiekran-
ker Kinder**
Evangelia Winkow
Am Erlenbach 33
89610 Oberdischingen
Telefon: 07305928223

Villingen-Schwenningen:
Selbsthilfe Kontaktstelle
Gesundheitsamt
Stefanie Kaiser