

epi suisse

magazin | magazine | rivista

3.10

Nr. 3, Juli 2010 | Schweizerischer Verein für Epilepsie | Association suisse de l'Épilepsie
Associazione svizzera per l'Épilessia | Swiss Epilepsy Association | ISSN 1660-7759



Status Epilepticus
Etat de mal épileptique
Il metodo «First Step»



INHALT

SOMMAIRE

SOMARIO

am puls

Experten in eigener Sache	4
Agenda	5

titelgeschichte

Status Epilepticus	6
--------------------	---

mittendrin

«Nicht ins Glashaus stecken»	10
------------------------------	----

rundum epi-suisse

Dank für grosses Engagement	16
Stichwort Entlastungsdienst	20

pages françaises

Mémoires, épilepsies, épileptiques	22
Agenda	25
Etat de mal épileptique	26

pagine italiane

Il metodo «First Step»	29
Agenda	33

service 34**aussteigen pour conclure per concludere**

Vorschau/Dans le prochain numéro/ Nel prossimo numero	38
Ausgang mit/Rencontre avec/Incontro con Thomas Oberle	39

Rubriken

Agenda	5/25/33
Quer gelesen	12



Chefredaktorin
Rédactrice en chef
Capo-Redattrice
Margret Becker

Foto Titelbild/en couverture/
Titolo della foto:
Gisela Böhm
(Ursula Häne, Zürich)

Impressum

Herausgeber/Editeur/Editore: Epi-Suisse, Seefeldstr. 84, Postfach 313, 8034 Zürich, Tel. 043 488 68 80, Fax 043 488 68 81, PC 87-185330-3 | **Redaktion/Rédaction/Redazione:** Margret Becker (mb), Tel. 043 488 67 79, mb@epi-suisse.ch, pages françaises: Anne Engler (ae), Petra Benamo (pb), pagine in italiano: Martino Regazzi (mr) | **Übersetzungen/Traductions/Traduzioni:** Yvonne Pulver, Rüti: français | **Abonnemente/Abonnements/Abonamenti:** Inserate/Annonces/Annunci, Epi-Suisse, Seefeldstr. 84, Postfach 313, 8034 Zürich, Tel. 043 488 68 80, Fax 043 488 68 81, info@epi-suisse.ch | **Einzelpreis/Prix du numéro individuel/Prezzo unitario:** CHF 15.-, € 10.-, Abonnemente/Abonnements/Abonamenti: CHF 50.-, € 50.- (inkl. Porto), 4 Ausgaben/Jahr, 4 fois par année, 4 volte l'anno. | **Redaktionschluss/Limite de la Rédaction/Chiusura redazionale:** 15.2.2010; 15.5.2010; 15.8.2010; 15.11.2010. | **Druck/Impression/Stampa:** Stutz Druck AG, Wädenswil | **Auflage/Tirage/Tiratura:** 2000 Ex. ISSN 1660-7759





EDITORIAL

EDITORIAL

EDITORIALE

Liebe Leserinnen und liebe Leser

Am häufigsten stellt man sich unter einem Status Epilepticus eine ununterbrochene Reihe von Grand mal-Anfällen vor. Es gibt aber auch eine andere Art mit Verlangsamung und längerer Desorientiertheit, welche manchmal gerade bei älteren Menschen nicht leicht zu diagnostizieren ist (Seiten 6 bis 9).

Seit ihrer Kindheit leidet Gisela Böhm unter Epilepsie. Heute möchte die aktive junge Frau Eltern und betroffenen Jugendlichen Mut machen (Seiten 10 und 11).

Am 1. Juli übernahm Susann Egli die Geschäftsführung von Epi Suisse. Ihr Vorgänger Ernst Zweifel lenkte seit dem 1. Januar 2003 die Geschicke des Vereins und war massgeblich an dessen positiver Entwicklung beteiligt. Alle Mitarbeitenden und Ratsuchenden danken ihm von Herzen für sein grosses Engagement und wünschen ihm für die Zeit nach seiner Pensionierung Ende Jahr das Allerbeste (Seiten 16 bis 19).

Margret Becker

Margret Becker

Chères lectrices, chers lecteurs

La mémoire est un thème de préoccupation constant chez les personnes épileptiques. Quand une personne se plaint de déficits de la mémoire, de quelles parties de la mémoire est-il question? Quelles formes d'épilepsie sont susceptibles de porter atteinte à la mémoire? Eclaircissements aux pages 22 à 25.

Pour les proches, les passants dans un lieu public et même les médecins, assister à un statut épileptique est une expérience très particulière. La personne concernée n'a aucun souvenir de ce qui lui est arrivé lorsqu'elle revient à elle et dépend donc des descriptions des autres. Spontanément, on pense à une série de crises de grand mal successives quand il est question de statut épileptique. Mais il existe aussi une autre forme parfois difficile à diagnostiquer, surtout chez les personnes âgées. Elle s'exprime par un ralentissement et une désorientation prolongée (pages 26 à 28).

Care lettrici e cari lettori,

Che cos'è il metodo «First Step»? «First Step» é un metodo innovativo che applica una prospettiva allo sviluppo del bambino, creando un importante legame fra l'evoluzione infantile e i problemi che possono emergere successivamente nella fase dell'adolescenza. Le basi del metodo sono:

1. Lo sviluppo motorio e sensoriale, inteso come infrastruttura necessaria per raggiungere il potenziale di sviluppo del bambino negli anni a seguire.
2. Lo sviluppo di ogni fase di crescita del bambino: dalla nascita fino all'età di due anni, lo sviluppo motorio e sensoriale è caratterizzato da aspetti specifici che il bambino deve attraversare per uno sviluppo ottimale.
3. La creazione di un ambiente adatto allo sviluppo motorio e sensoriale: quest'aspetto include i genitori, in particolare la loro modalità di interrelazione in famiglia e le loro condizioni fisiche (pagine 29–33).

MOSES – Modulares Schulungsprogramm Epilepsie

Susann
Egli

Experten in eigener Sache



MOSES, das deutschsprachige Schulungsprogramm im Bereich der Epileptologie, wird von speziell dafür ausgebildeten Trainern in Kleingruppen durchgeführt. Epilepsie-Betroffene (ab ca. 16 Jahren) haben in diesem Kurs die Gelegenheit, in Diskussionen und Übungen zu ihren eigenen und selbstverantwortlichen Experten zu werden, die Epilepsie als Herausforderung anzunehmen und aktiv nach einer Lebensform, die möglichst viel Freiheit zulässt, zu suchen.

In diesem Programm besteht auch die Möglichkeit, Gleichgesinnte anzutreffen. Es fördert somit den Austausch unter Betroffenen. MOSES hilft Menschen mit Epilepsie, die

Krankheit mit ihren diagnostischen und therapeutischen Massnahmen besser zu verstehen. Das modular aufgebaute Schulungsprogramm gibt Raum für die Auseinandersetzung mit der Krankheit, leistet Hilfe zur Selbsthilfe und weckt das Verständnis für psychosoziale Fragen und berufliche Aspekte.

Im Kurs werden verschiedene relevante Themen anhand des «Er-Arbeitungsbuches MOSES» unter sachkundiger Begleitung vertieft. In Zusammenarbeit mit dem schweizerischen Epilepsie-Zentrum Zürich führt Epi-Suisse am letzten Oktoberwochenende einen MOSES-Kurs durch.

Interessierte sind gebeten, sich bei Epi-Suisse anzumelden. Dort erhalten sie auch alle gewünschten Zusatzinformationen.

Datum: 30./31.10.2010

Ort: Schweizerisches Epilepsie-Zentrum Zürich

Kosten: 120.– (inkl. Essen, Getränke, Er-Arbeitungsbuch MOSES)

Kontakt: Susann Egli, Epi-suisse, Tel. 043 488 68 60, susann.egli@epi-suisse.ch

18. bis 25. September

Wanderlager im Oberwallis

Für Raschenschlossene gibt es die Möglichkeit, sich noch für das Epi-Suisse-Wanderlager in Fiesch anzumelden. Es sind noch zwei Plätze frei.

Fiesch liegt ideal für Wanderfreudige, denn es gibt unzählige attraktive Ausflugsziele in der Nähe. Zum Beispiel könnte man vom Bettmerhorn aus einen Blick auf den Aletschgletscher werfen oder das Hochzeitskirchlein auf der Bettmeralp besichtigen. Das Goms oder das Binntal sind eine Reise wert, auch Furka- oder Grimselpasshöhen sind von Fiesch aus erreichbar.

Anmeldungen nimmt Susann Egli,
Tel. 043 488 68 80, ab sofort entgegen.

Agenda

19. August, 18.30–20.00 Uhr
Publikumsveranstaltung
Universitätsspital, UFB,
Hebelstrasse 20, Basel
Information: Epilepsie-Liga,
Tel. 043 488 67 77

4. September
Epi-Suisse-Ausflug, Appenzell
Information:
Epi-Suisse, Tel. 043 488 68 80

18.–25. September
Epi-Suisse-Wanderlager, Fiesch VS
Information:
Epi-Suisse, Tel. 043 488 68 80

30. September, 19 Uhr
Tag der Epilepsie: Emotionen
Kantonsspital Aarau
Information:
Epilepsie-Liga, Tel. 043 488 67 77

2.–9. Oktober
ParEpi-Herbstlager, Olivone TI
Information: ParEpi, Tel. 043 488 65 60

7. Oktober, 19.00 Uhr
Tag der Epilepsie SEZ und Epi-Suisse
Chancen und Risiken der
Epilepsiechirurgie
Schweiz. Epilepsie-Zentrum Zürich
Information:
Epi-Suisse, Tel. 043 488 68 80

30./31. Oktober
MOSES-Schulungsprogramm
Schweiz. Epilepsie-Zentrum Zürich
Information:
Epi-Suisse, Tel. 043 488 68 80

13. November, 10 Uhr
Patiententag: Untersuchungsmethoden
und Sozialversicherungsrecht
Schweiz. Epilepsie-Zentrum Zürich
Information:
Epi-Suisse, Tel. 043 488 68 80

Unter bestimmten Umständen ein Notfall

Klaus
Meyer

Status Epilepticus

Was ist ein Status Epilepticus? Wenn epileptische Anfälle nicht wie üblich nach einer in der Regel kurzen Zeit von 1–3 Minuten abklingen oder wiederholt hintereinander auftreten, ohne dass der Patient zwischen den Anfällen das Bewusstsein erreicht, sprechen wir von einem Status Epilepticus (SE).

Früher wurde erst bei einer Dauer von mehr als 30 Minuten von einem «Status Epilepticus» gesprochen. Mittlerweile hat sich basierend auf der statistischen Analyse üblicher Anfallsdauern und aufgrund therapeutischer Überlegungen durchgesetzt, bereits nach einer Zeit ab 5 Minuten bei generalisiert tonisch-klonischen Anfällen (Grand mal) bzw. ab 15 Minuten bei Anfällen mit im Vordergrund stehender Bewusstseinsstörung, von einem Status Epilepticus zu sprechen. Wichtig ist dabei, die so genannte postiktale Phase (wenn der Patient nach den Anfällen noch verwirrt und nicht adäquat ansprechbar ist oder schläft) vom epileptischen Anfall zu unterscheiden. Denn in der postiktalen Phase ist im Gegensatz zum SE eine Notfallmedikation in der Regel nicht nötig; ausser wenn bekannterweise rezidivierend hintereinander Anfälle (Anfalls-Cluster) auftreten und eine entsprechende ärztliche Verordnung vorliegt. Die Mechanismen, die üblicherweise zu einer Anfallsbeendigung führen, sind noch nicht vollständig aufgeklärt. Sowohl intrinsische Mechanismen der Nervenzellen (zum Beispiel eine durch eine Kalzium-Akkumulation induzierte vermehrte Aktivierung von Kalium-Kanälen) als auch inhibitorische Netzwerkeigenschaften tragen wahrscheinlich hierzu bei. Beim Status Epilepticus versagen diese Mechanismen aus bislang unbekannter Ursache.

3 bis 16 % der Epilepsiekranken erleiden in ihrem Leben einen SE. In der Durchschnittsbevölkerung ist die Wahrscheinlichkeit mit 0,015 bis 0,06 % viel niedriger.

Wie erkennen

Ein Status Epilepticus kann sich aus allen Anfallsformen entwickeln; es gibt entsprechende Klassifikationen der Status Epileptici, die sich im Wesentlichen an die bekannten Anfallsklassifikationsschemata anlehnen (Tabelle 1). Klinisch entscheidend ist eine Unterscheidung eines Grand mal-Status mit generalisierter Tonisierung und Kloni (rhythmische Zuckungen der Extremitäten, gegebenenfalls Einbezug des Körpers) die nicht enden (konvulsiver Status Epilepticus) von Formen nicht-konvulsiver Staten. Bei Letzteren stehen eine anhaltende oder fluktuierende Bewusstseinsbeeinträchtigung, eine Verlangsamung und Desorientiertheit im Vordergrund. Milde motorische Symptome, zum Beispiel diskrete Muskelzuckungen oder Automatismen können die gering oder stark ausgeprägte Verwirrung begleiten. Oft ist eine eindeutige Diagnose, insbesondere die Differenzierung zwischen fokalen und generalisierten non-konvulsiven Staten, nur mittels zusätzlicher EEG-Ableitung möglich. Nicht selten stellen allerdings subtile Status Epileptici (Tabelle 1) diagnostische und therapeutische Probleme dar.

Ursachenabklärung

Die Akutdiagnose erfolgt soweit möglich durch Verhaltensbeobachtung der typischen oben beschriebenen motorischen Symptomatik. Bei dominierenden sensorischen Elementen und/oder unspezifischen und mehr-



Tabelle 1: Arten des Status Epilepticus

Konvulsiver Status Epilepticus

a Status generalisierter tonisch-klonischer Anfälle (SGTKA, Grand mal-Status)

- Tonisierung des ganzen Körpers, Kloni und vollständige Bewusstseinsstörung
- Häufigste und schwerwiegendste SE mit einer stark von der Grunderkrankung abhängigen Letalität
- Gefahr einer progredienten zerebralen Schädigung sowie mögliche internistische Folgestörungen

b Status einfach-fokaler Anfälle

Andauernde motorische Symptome (zum Beispiel rhythmische Muskelzuckungen, wiederholte stereotype Bewegungen und Automatismen) bei erhaltenem Bewusstsein.

Non-konvulsiver Status Epilepticus

a Status einfach- oder komplex-fokaler Anfälle

Ein andauernder komplex-fokaler Anfall – also fokaler Anfall mit partieller Bewusstseinsstörung – mit beziehungsweise ohne fokale Myoklonien, der vor allem beim non-konvulsiven Erscheinungsbild klinisch oft mit fluktuierender psychomotorischer Verlangsamung, Desorientiertheit, anderen kognitiven Defiziten und motorischen Automatismen imponiert (dyskognitiver Status Epilepticus). Non-konvulsive fokale SE können auch als einfach-fokale States ohne Bewusstseinsstörung in Erscheinung treten (selten), etwa mit isolierten sensorischen, dysphasischen oder autonomen Phänomenen (Aura continua).

b non-konvulsiver generalisierter SE (Absence-Status)

Status Epilepticus mit Bewusstseinsstörung und fakultativ diskreten motorischen Phänomenen bei – typischerweise – generalisierter bilateraler Spike-Wave-Aktivität im EEG. Eine Abgrenzung gegenüber dem non-konvulsiven komplex-fokalen SE ist oft nur mittels EEG möglich.

So genannter «subtiler Status Epilepticus»

Ein prognostisch ungünstiger, meist generalisierter Status Epilepticus, der akut bei schweren Hirnschädigungen, meist als Endstadium eines therapieresistenten SGTKA auftreten kann mit klinisch nur subtilen beziehungsweise weitgehend erschöpften oder ganz fehlenden Konvulsionen bei fortlaufender ictaler hirnelektrischer Aktivität und persistierender Bewusstseinsstörung bis zum Koma. Letzteres wird oft durch die Grunderkrankung mitverursacht. Es bestehen wahrscheinlich fließende Übergänge zu non-konvulsiven SE bei akuten schweren Hirnerkrankungen.

deutigen Verhaltenszeichen ist die EEG-Ableitung obligatorisch (Tabelle 3).

Eine Ursachenabklärung, insbesondere zum Ausschluss behandelbarer zerebraler Erkrankungen, sollte bei Erstmanifestation eines SE immer erfolgen. Die bildgebende Untersuchung des Gehirns (CT, MRI), gegebenenfalls Liquor- und weitere Laboruntersuchungen stehen dabei im Vordergrund. Symptomatische Ursachen für SE sind Schlaganfall, zerebrale Hypoxie (zum Beispiel bei Herzstillstand), seltene Stoffwechselerkrankungen (beispielsweise Porphyrie), Alkohol, Tumore, Entzündungen des Gehirns, Schädel-Hirn-Traumen usw. Häufigste Ursache ist allerdings ein Absinken des Antiepileptikaspiegels bei bekannter Epilepsie.

Die Diagnose und Therapie des so genannten «subtle status epilepticus» (siehe Tabelle 1) sind unter EEG-Monitoring vorzunehmen. Aufgrund der Vergesellschaftung mit Bewusstseinsstörung und/oder akuter Verursachung durch eine organische Erkrankung befinden sich diese Patienten meist ohnehin unter Intensivüberwachung.

Für alle SE gilt, dass im Falle einer symptomatischen Verursachung (besonders häufig beim SGTKA (Status generalisierter tonisch-klonischer Anfälle) und beim «subtle status epilepticus») unverzüglich auch die akute fachspezifische Erstbehandlung der Grunderkrankung einzusetzen hat.

An die Differenzialdiagnosen des SE ist immer zu denken (Tabelle 2).

Der Status Epilepticus ist in 30 bis 50% der Fälle refraktär gegenüber den Antiepileptika der ersten Wahl (Tabelle 3). Der Grand mal-Status hat auch heute noch eine hohe Sterb-

Tabelle 2: Differenzialdiagnosen des SE

- Nichtepileptische Myoklonien
- Psychogene oder dissoziative Anfälle
- Depressive Pseudodemenz
- Amnestische Episode (retrograder Gedächtnisausfall)
- Demenz
- Mutismus
- Psychotische Episode
- Spezielle Schlaganfälle
- Intoxikationen
- Schlafstörungen (Parasomnien)
- Entzugsdelir
- Metabolische Störungen
- Amnesie und Automatismen-Syndrom der kurz wirksamen Benzodiazepine

lichkeit. Die Mortalitätsraten sind mit 3% bei Kindern deutlich niedriger als mit 26% bei Erwachsenen, bei denen nicht selten neu auftretende organische Hirnerkrankungen wie zum Beispiel Schlaganfall, Hirntumor usw. (siehe oben) dafür verantwortlich sind. Generell geht eine kurze Statusdauer von weniger als 1 Stunde mit einer nur knapp 3-prozentigen Mortalität einher.

Ein Grand mal-Status ist für den betroffenen Patienten lebensbedrohlich und bedarf einer sofortigen Notfallbehandlung. Nicht konvulsive Status Epilepticus sind in der Regel nicht lebensbedrohlich, und es ist bislang nicht sicher geklärt, ob sie zu einer relevanten Hirnschädigung führen. Vor Eintreffen des Arztes ist gegebenenfalls Benzodiazepingabe rektal oder sublingual durch Laien (gemäss ärztlicher Anordnung) sinnvoll. Wichtig ist, dass in



der ärztlichen Verordnung klar festgehalten ist, bei welchen Anfallssymptomen nach welchem Zeitintervall das Benzodiazepin verabreicht werden soll. Gerade in der Öffentlichkeit ist die orale Gabe mit dem in der Mundhöhle applizierbaren Temesta Expidet (bei massivem Speichelfluss im Anfall eher weniger sinnvoll) der rektalen Applikation vorzuziehen. Der therapeutische Effekt tritt dabei frühestens nach 15 Minuten ein. Im Rahmen der ärztlichen Erstversorgung werden dann vom Arzt intravenös in der Regel erneut Benzodiazepine (Temesta) eingesetzt. Bei ausbleibendem unmittelbarem Erfolg wird zusätzlich, teils als Off-Label-Anwendung (offiziell nicht zugelassen), Phenytoin, Valproat, Levetiracetam oder Phenobarbital intravenös appliziert. Beim therapieresistenten SGTKA sollten beim Scheitern obiger Massnahmen möglichst rasch und ohne weiteren Zeitverlust Narkotika (off-label) zum Einsatz kommen. Fokale und Absence-States sind primär meist nicht lebensbedrohlich. Die Unterbrechung des Status erfolgt hier mit den Zielen der Wiederherstellung der Handlungskontrolle und dem Vermeiden von möglichen chronischen Folgeschäden. Der Zeitdruck zur notfallmässigen Akutintervention ist hier geringer; das Vorgehen entspricht letztendlich dem oben genannten, wobei auch eine schnelle orale Aufsättigung mit einem Antiepileptikum, unter anderem mit Topiramamat, gemacht werden kann.

Tabelle 3: Verhaltensregeln bei SE

- Bei unklaren Störungen des Bewusstseins, der Kognition und/oder der Motorik. Insbesondere bei Epilepsiekranken immer daran denken, dass ein Status Epilepticus vorliegen könnte.
- Bei geistig Behinderten ist der Status Epilepticus oft schwierig von Verhaltensstörungen zu unterscheiden.
- Bei Unklarheit immer diagnostische EEG-Ableitung und ggf. diagnostischer Therapieversuch.
- Klare Verhaltensregeln und Notfallmedikationsschemata, wann Bedarfsmedikamente eingesetzt werden sollen, vom behandelnden Arzt verlangen.
- Immer Ursachenabklärung bei erstmaligem Auftreten.
- Konvulsive States sofort behandeln und Antiepileptika in der Regel grosszügig einsetzen.

Dr. med. Klaus Meyer ist Chefarzt-Stellvertreter der Klinik Bethesda in Tschugg.

Porträt

Margret
Becker

«Nicht ins Glashauss stecken»



Gisela Böhm hat einen weiten Erfahrungsweg mit Epilepsie hinter sich. Gerade deshalb möchte die junge Frau anderen beistehen, die sich vielleicht epilepsiebedingt in einer schwierigen Lage befinden, seien das nun Teenager oder ihre Eltern.

Um acht Uhr morgens sitzt Gisela Böhm aufgeweckt und engagiert beim Interview, am Abend desselben Tages wird sie mit Operettenarien und Musicalsongs an einem Anlass auftreten. Ihre Energie scheint unerschöpflich. Tagsüber arbeitet sie im Musikalienhandel, ist Tagesmutter, hilft beim Kinderturnen und ist im kulturellen Bereich als Sängerin und auch organisatorisch tätig. Sie erzählt von der vor elf Jahren begonnenen Gesangsausbildung, davon, wie sie die zu ihrer Stimme passenden Stücke auswählt, um bei jedem Engagement ihr Bestes zu geben. Die verheiratete junge Frau sprudelt vor Elan und

erwähnt nebenbei, dass sie zweimal pro Tag Antiepileptika schluckt und ihre Krankheit niemandem verheimlicht.

Ungeklärte Aussetzer

In der zweiten Klasse hatte sie zum ersten Mal einen Anfall, der jedoch nicht als solcher identifiziert wurde. Mit der Zeit häuften sich die Absenzen, beim Frühstück liess sie die Tasse fallen, bei der ärztlichen Untersuchung war alles in Ordnung. Die Vorkommnisse wurden der Pubertät zugeschrieben, bis der Hausarzt in der zweiten Oberstufe insistierte und die Zuweisung zu einem Neurologen verlangte. «Da war der Fall sofort klar.» Es wurden ein EEG abgeleitet und Medikamente verschrieben. Damit schien laut Gisela Böhm die Angelegenheit in der Familie erledigt. Sie selber hatte tausend Fragen und Sorgen, die Eltern hatten jedoch, wahrscheinlich wegen einer ernsten Erkrankung der Mutter, keine Kraft, sich mit einem zusätzlichen Problem auseinanderzusetzen. «Meine Epilepsie war im Elternhaus kein Thema.»

Willkommene Information

Dieses Schweigen verbunden mit einer überbehütenden Kontrolle war für den Teenager normal, Gisela Böhm kannte es nicht anders. Als sie mit 17 ihren ersten Freund hatte, wollte sie sich über Empfängnisverhütung und Kinderwunsch informieren. Doch der Neurologe verschob die Frage beziehungsweise deren Antwort auf später. Sie habe noch einige Jahre Zeit. Mit 22 Jahren wollte es die Patientin, sie ging halbjährlich zum Neurologen zur Kontrolle und alle drei Monate zum Hausarzt für die Blutspiegelbe-



stimmung, definitiv wissen. Ihr Hausarzt schrieb einen Brief an das Schweizerische Epilepsie-Zentrum und sie wurde zu einem Gespräch aufgeboten. «Endlich erhielt ich Bücher und genaue Informationen darüber, dass es am besten wäre, eine Schwangerschaft zu planen und nicht einfach spontan ein Kind zu wünschen. Ich erhielt konkrete Antworten und fühlte mich zum ersten Mal ernst genommen. Seither weiss ich, dass ich dort einen Rückhalt habe.» Ihre vermeintliche Langsamkeit liess sie durch einen neuropsychologischen Test klären.

Schwierige Zeiten

Als Gisela Böhm 24 Jahre alt war, starb ihre Mutter. Das war begrifflicherweise ein tiefer Einschnitt in ihrem Leben. Sie trennte sich von ihrem Freund und suchte sich eine eigene Wohnung, zunächst im gleichen Haus, wo auch ihr Vater lebte. «Ich musste richtig lernen zu leben. Wie man kocht, wie man putzt, wie es ist, nach der Arbeit heimzukommen, und niemand ist da.» Das sei sehr schwierig gewesen. «Die Weihnachtszeit war die Hölle.» Auch beruflich fand sie erst nach und nach ihren ganz persönlichen Weg. In der kaufmännischen Lehre fühlte sie sich unwohl, weil niemand Vertrauen in sie hatte. Sie wechselte zur Bürolehre, schloss diese erfolgreich ab und arbeitete lange im Betriebsamt. Ein halbes Jahr nach dem Tod der Mutter trat sie einem Chor bei, und damit öffnete sich ihr die Welt des Gesanges. «Ich nahm privaten Gesangsunterricht und mein Potenzial wurde sofort erkannt.» Einige Umzüge und einige Jobwechsel später fühlt sie sich heute wohl in ihrem Leben, obwohl sie

schliesslich die Enttäuschung verkraften musste, keine Kinder bekommen zu können. Jeder ihrer Arbeitgeber wusste, dass sie Epilepsie hatte. Nur einer konnte nicht damit umgehen. «Er verbot mir, über meine Krankheit mit den anderen Angestellten zu sprechen, und genau an dieser Stelle hatte ich während der Arbeit einen Anfall in einer neuen Form, der alle erschreckte. Damals habe ich mir geschworen, nie mehr ein Geheimnis aus meiner Epilepsie zu machen.»

Da sein für andere

Im Rückblick war es für Gisela Böhm im Teenageralter und beim Eintritt ins Erwachsenenleben besonders schwer, mit der Realität zurechtzukommen. Deshalb möchte sie sehr gern eine Art Gotte sein für junge Epilepsiebetreffene. Sie kennt deren Sorgen und Nöte aus eigener Erfahrung und weiss auch, dass man nicht immer alles mit den Eltern besprechen kann. Andererseits möchte sie auch Eltern weitergeben, dass in jungen Menschen, auch wenn sie Epilepsie haben, sehr viele Fähigkeiten und Kräfte stecken, die ihnen ermöglichen, Verantwortung tragen zu lernen, herauszufinden, was sie sich zumuten können und was nicht. «Und mit dem älter werden spürt man auch rascher, wem man von seiner Krankheit erzählen kann und wem eher nicht.» Wer mit Gisela Böhm Kontakt aufnehmen möchte, wende sich an Epi-Suisse, Tel. 043 488 67 79.



Neues aus der Forschung

Angststörungen bei Epilepsie

Quer gelesen

«Kind und Epilepsie»

Ganzheitliche Behandlungs- und Betreuungskonzepte für Kinder mit Epilepsie
Ritva A. Sälke-Kellermann und Jörg Wehr
Hippocampus Verlag 2010,
ISBN 978-3-936817-60-7

In diesem multiprofessionell angelegten Buch informieren Fachleute aus dem Schweizerischen Epilepsie-Zentrum in Zürich über Ursachen epileptischer Anfälle, Anfallssymptome und -syndrome sowie Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. Zudem werden häufige Begleiterkrankungen, neuropsychologische Aspekte sowie betreuende und soziale Interventionsmöglichkeiten dargestellt. Darüber hinaus gibt das Buch Eltern und anderen Bezugspersonen epilepsie betroffener Kinder nützliche Adressen von Beratungsstellen an die Hand. Das detailreiche Werk geht über einen Ratgeber hinaus und bietet auch Fachleuten wertvolle Informationen.

«Leben mit einem epilepsiekranken Kind»

Eine qualitative Untersuchung auf der Basis von persönlichen Gesprächen mit betroffenen Eltern
Stefan Häger
Verlag Dr. Kovac, www.verlagdrkovac.de

Im Fokus dieses Buches stehen 18 Gespräche mit Müttern und Vätern von epilepsiekranken Kindern. Ihre persönliche Lebenssituation ist weitgehend durch die Erkrankung ihrer Kinder geprägt. Welche Sorgen, Bedürfnisse und Anliegen haben die Eltern? Wie bewältigen sie den Alltag, und wie sieht ihr Krankheitsmanagement aus – das und vieles mehr ist Gegenstand dieser qualitativen Untersuchung, die auf der Methode des «Persönlichen Gesprächs als Weg in der psychologischen Forschung» basiert.

Viele Epilepsiepatienten leiden zusätzlich zu ihrer Grunderkrankung unter Angststörungen. Dies hat erneut eine vor kurzem in einer medizinischen Fachzeitschrift veröffentlichte Studie der Abteilung für Psychologie an der Ludwig-Maximilians-Universität München ergeben.

Die Wissenschaftler untersuchten mittels spezieller Fragebögen 84 Epilepsiepatienten, die sich in bayerischen Epilepsieberatungsstellen vorgestellt hatten, hinsichtlich eventuell vorhandener begleitender Angststörungen. Dabei versuchten die Forscher auch festzustellen, ob die Angststörungen einen direkten Bezug zur Epilepsie hatten oder, ob sie «epilepsieunabhängig» waren. Die Auswertung aller gesammelten Daten ergab, dass insgesamt 71,5% der befragten Patienten Angststörungen aufwiesen. Bei 57% von ihnen lag dabei eine epilepsiebezogene Angststörung und in 49% der Fälle eine Angststörung vor, die nicht unmittelbar mit der Epilepsieerkrankung in Zusammenhang gebracht werden konnte. Insgesamt diagnostizierten die behandelnden Ärzte am häufigsten die so genannte Agoraphobie, die Angst oder das ungute Gefühl von Menschen, an ganz bestimmten Orten zu sein – umgangssprachlich auch «Platzangst» genannt.

Quelle: Abstract aus Zeitschrift für Epileptologie 2009, online first, DOI 10.1007/s10309-009-0056-7



Einreise in Schengen-Länder

Betäubungsmittel im Gepäck

Eine Mutter, deren epileptisches Kind bei Reisen ins Ausland jeweils Betäubungsmittel (Temesta, Expidet) mitnehmen muss, machte Epi-Suisse darauf aufmerksam, dass es relativ schwierig ist, die nötigen Informationen zu erhalten, um ohne Schwierigkeiten in ein anderes Land einzureisen.

Seit dem 12. Dezember 2008 gelten für die Einreise in Schengenländer neue Bestimmungen. Für Personen, die mit betäubungsmittelhaltigen Medikamenten in Schengenländer reisen, wird empfohlen, sich vom Arzt eine entsprechend offizielle Bescheinigung zum Mitführen dieser Medikamente ausstellen zu lassen. Diese Bescheinigung wird durch die Stelle, die das Medikament abgibt (Apotheke oder selbstdispensierender Arzt) beglaubigt. Um herauszufinden, ob ein Medikament der internationalen Kontrolle untersteht, empfiehlt es sich also, Arzt oder

Apotheker zu fragen. Die Liste der international kontrollierten Substanzen und Präparate (Medikamente) kann auch abgerufen werden unter:

<http://www.swissmedic.ch/produktbereiche/0047/00536/index.html?lang=de>
(Verzeichnis a)

Bei Reisen ins Ausland darf maximal eine Menge kontrollierter Medikamente (Betäubungsmittel), die der Behandlungsdauer von 30 Tagen entspricht, mitgeführt werden. Bei längeren Aufenthalten muss die Behandlung bei einem Arzt im Zielland überwacht, und die Medikamente vor Ort bezogen werden. Bei Swissmedic ist auch ein entsprechendes Formular «Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung» – Artikel 75 des «Schengener Durchführungsabkommens» erhältlich.

Ein grosses Dankeschön

Coop unterstützt Epi-Suisse

Gross war die freudige Überraschung, als Vertreter von Epi-Suisse von Coop einen grossen Check entgegennehmen durften. «Wir fühlen uns wie ein Kind an Weihnachten und können gar nicht schildern, wie sehr uns diese Unterstützung freut», meinte dazu Ernst Zweifel.

Die finanzielle Unterstützung ist natürlich auch eine Verpflichtung, die Epi-Suisse ernst nimmt. Der Betrag soll eingesetzt werden für soziale Projekte wie Ferienlager für Kinder mit Epilepsie, Wanderlager für erwachsene Betroffene, Schulungsprogramme

zur besseren Bewältigung der Krankheit, aber auch für die Weiterbildung von Selbsthilfegruppenleitenden und für das Epi-Suisse-Magazin.

Epi-Suisse hat es als noch junge Organisation nicht leicht, sich zu behaupten. Die Motivation der Mitarbeitenden ist gross, doch oft fehlen die Mittel für nötige Projekte. Umso bedeutender ist, dass Coop Epi-Suisse das Vertrauen schenkt und damit ein wichtiges Zeichen setzt für Menschen, die es im Leben oft schwer haben, ohne dass dies die Umgebung bemerkt.

Nächster Famoses-Kurs 6./7.11.2010

Mehr wissen – leichter leben



wenn es gelingt, sich als betroffene Familie – Kind und Eltern – über die verschiedenen Aspekte der Krankheit zu informieren und sich mit der persönlichen Situation auseinanderzusetzen, können die alltäglichen Beeinträchtigungen massgeblich verringert und die Lebensqualität nachhaltig verbessert werden.

Aus diesem Grund wurden verschiedene Epilepsie-Schulungsprogramme in Deutschland entwickelt und erprobt. In Zusammenarbeit mit Ärzten und Kliniken werden diese Schulungen von den Schweizerischen Epilepsievereinen (Epi-Suisse und ParEpi) seit ein paar Jahren auch in der Schweiz angeboten.

Epilepsiekranken Kinder wissen oft wenig über ihre Erkrankung. Eine spezifische Schulung soll ihnen helfen, die Krankheit zu verstehen und mit ihren Anfällen besser zu leben.

Epilepsie beeinflusst den Lebensalltag eines Kindes langfristig. Deshalb soll ein guter Umgang mit dieser chronischen Erkrankung weitaus mehr erfassen als nur Diagnostik und die Verordnung von Therapien. Nur

Famoses-Kurs für Kinder und Eltern

Die Famoses-Schulung richtet sich an Kinder im Alter von 8–12 Jahren und deren Eltern/Angehörige. Die Schulungen vermitteln Eltern und Kindern in getrennten, parallel ablaufenden Kursen Wissen und Informationen, um im Alltag besser mit der Erkrankung zurechtzukommen. Der Kinderkurs ist spielerisch aufgebaut in Form einer Reise von einer Insel zur andern. se

Bitte beachten: Es können nur Kinder teilnehmen, die lesen und schreiben können.

Der nächste Famoses-Kurs findet statt:

Datum: 6.11. bis 7.11. 2010

Ort: Bildungszentrum Matt in 6103 Schwarzenberg (LU)

Weitere Informationen bei ParEpi, Seefeldstrasse 84, 8008 Zürich, Tel. 043 488 65 60



Generalversammlung Epi-Suisse und ParEpi

Susann
Egli

Attraktiver Verkehrshaustag

Am 29. Mai 2010 fanden die beiden Generalversammlungen statt. Nach Kaffee und Gipfeli versammelten sich alle angemeldeten Mitglieder in der grosszügig und modern gebauten Eingangshalle des Verkehrshauses in Luzern. Durch die grossen Fenster erblickte man bereits tolle und spannende Ausstellungsobjekte wie Flugzeuge und Helikopter, und alle freuten sich auf die bevorstehenden Führungen.

Abwechslungsweise fanden die Führungen statt und ermöglichten somit allen Interessierten, an der jeweiligen Generalversammlung teilzunehmen. Um 10.45 Uhr begrüsst die Vorstandspräsidentin von Epi-Suisse, Regina Henggeler, die 28 Anwesenden zur 8. Epi-Suisse-Generalversammlung und erläuterte sogleich den Jahresbericht 2009. Sie erwähnte, dass sich der Verein Epi-Suisse in den letzten Jahren gut etabliert habe und somit ein solides Fundament bestehe. Gleichzeitig bedankte sie sich im Namen des Vorstandes bei allen Mitarbeitenden der Geschäftsstelle für ihren grossen Einsatz. Die Jahresrechnung 2009 sowie der Revisionsbe-



Der ParEpi-Vorstand präsentiert sich v.l.n.r.: Jürg Vogel, Andreas Britz, Werner Kruppenacher, Vreni Rüeger, Elisabeth Vuille und Doris Gerber

richt wurden einstimmig angenommen. Neu wurde Urs Sennhauser aus Hettlingen in den Vorstand gewählt. Susann Egli, die neue Geschäftsführerin von Epi-Suisse, stellte sich kurz vor und betonte, sie freue sich auf ihre neue Aufgabe. Rosmarie Müller von SeSi (Società Epilettici della Svizzera Italiana) präsentierte als Abschluss die italienischsprachige Wanderausstellung zum Thema Epilepsie in Bildern.

Zufriedene Familien

Gleich anschliessend versammelten sich 38 Anwesende zur 40. Generalversammlung von ParEpi. Auch hier wurde der Jahresbericht einstimmig genehmigt. Im Speziellen wurden die erfolgreiche Elterntagung in Schwarzenberg und die Kinderferienlager genannt. Ein grosses Dankeschön ging an die Elterngruppenleitenden. Die Jahresrechnung zeigt einen erfreulichen Abschluss auf und wurde wie der Revisionsbericht einstimmig angenommen. Die Vorstandsmitglieder wurden alle einstimmig wieder gewählt. Beim anschliessenden feinen Mittagessen waren viele glückliche Kinder und begeisterte Erwachsene anzutreffen, welche die Höhepunkte des Verkehrshauses genossen.

Ein Rückblick auf fast acht Jahre Wirken für Epi-Suisse Dank für grosses Engagement

Auf den 1. Juli übergab Ernst Zweifel die Geschäftsführung von Epi-Suisse an seine Nachfolgerin Susann Egli, wobei er noch bis Ende Jahr im Hintergrund zur Verfügung

steht, um sich dann in den wohl verdienten Ruhestand zu begeben. Hier eine Bilderfolge, die sein vielfältiges Wesen und Wirken veranschaulichen soll:



Foto: Roger Stebler

Der erste Ausflug führte an die Expo nach Biel, wo sich die Gruppe gern am grossgewachsenen, gut vorbereiteten Reiseleiter orientierte.



In Luzern konnte sich Ernst Zweifel kurzfristig als Stadtführer betätigen, bevor er Vreni Schneider, Ehrengast am Tag der Epilepsie, begrüßen durfte.



Fotos: Epi-Suisse

In Belchen war eine Fluh das Wanderziel, ein Ausflug, an dem überraschend auch ein kleines Hündchen mit von der Partie war.



An der Dreiländertagung in Basel hatten es Regina Henggeler und Ernst Zweifel so richtig lustig...



... und am IBE-Kongress in Marseille bezirzte er Anne Engler.



Im Basler Zoo kamen die Epi-Suisse-Ausflügler nicht mehr aus dem Staunen heraus.



Ernst Zweifel erinnert sich:

«Ich freute mich zu beraten»

Nach 24 Jahren im Bauhauptgewerbe wollte ich im 55. Lebensjahr etwas ganz Neues machen. Im Sommer 2001 bewarb ich mich auf ein Inserat der Epilepsie-Liga. Da ich im früheren Beruf auch Personal betreut hatte, freute ich mich auf Kontakte mit Epilepsie-Betroffenen, darauf, sie zu beraten und ihnen zu helfen. Ab 1. Januar 2003 amtete ich dann als Geschäftsführer von Epi-Suisse.

Wenn ich zurückblicke und nach Sonn- und Schattenseiten meiner Tätigkeit gefragt werde, merke ich, dass für mich meine gesamten Tätigkeiten auf der Sonnenseite stehen, da ich immer sehr gerne arbeite, viel in Kontakt bin mit Betroffenen und Angehörigen und von einem ganz tollen Team immer voll unterstützt und nie im Stich gelassen worden bin. Eher auf der Schattenseite steht der grosse administrative Aufwand.

Mein Einsatz bei Epi-Suisse war weniger von Meilensteinen geprägt als von der konstanten Entwicklung, mit welcher der Aufbau des neuen Vereins verbunden war bis heute, wo sich Epi-Suisse als Dachorganisation präsentiert, die sich im Ausmass ihrer Dienstleistungen, ihrer Organisation und ihres finanziellen Zustandes sehen lassen darf.

Nachdem nun Auf- und Ausbau von Epi-Suisse erfolgreich abgeschlossen werden konnten, wünsche ich dem Verein jetzt ei-

ne zukunftsgerichtete Überprüfung seiner Zwecke und Ziele, allenfalls mit entsprechenden Anpassungen der Strategie. Strukturell (Epi-Suisse und ParEpi) und organisatorisch (Administration, Verwaltung) soll modernisiert und vereinfacht, Schwerpunkte sollen klar definiert und neue Beziehungen und Partnerschaften sollen aufgebaut werden.

Nach meiner Pensionierung Ende Jahr werde ich keine grosse Pause machen, sondern in einem neuen Arbeitsrhythmus mit vielen Unterbrüchen neue soziale und administrative Dienstleistungen zur Unterstützung älterer und behinderter Menschen ausüben. In kleineren und grösseren Phasen werde ich mich meiner Gemahlin, meinen Söhnen und Freunden widmen, mich viel bewegen, Wanderungen koppeln mit botanischen Exkursionen und Pilze sammeln, musizieren, lesen, Wissen aktivieren und Neues lernen.

Allen Mitgliedern, dem Vorstand, dem Arbeitsteam und meinen Beratungskunden danke ich ganz herzlich für ihre immerwährende Anerkennung, die mich motivierte und meine Arbeit mitprägte.



Als Gastgeber an der Seefeldstrasse empfing der Geschäftsführer unzählige Interessierte und Ratsuchende.



In seinem Büro wirkte er unermüdlich und verantwortungsbewusst, wobei ihm zum Glück das Lachen nie ganz verging.

Wir danken Janssen-Cilag AG als Hauptsponsor des neu gestalteten Epi-Suisse-Magazins herzlich für die Unterstützung.



Auch unseren weiteren Sponsoren ein grosses Dankeschön:



Auch unseren Spendern sei herzlich gedankt.



Impulsreferate

26. August, 18.00–19.30 Uhr

Mir fällt es schwer, anderen meine Krankheit zu erklären

Bea Witzig, Dipl. Sozialarbeiterin FH Schweiz, Epilepsie-Zentrum Zürich

23. September, 18.00–19.30 Uhr

Wie und wann kommuniziere ich Epilepsie im Bewerbungsgespräch, am Arbeitsplatz?

Iris Ott, Dipl. Sozialarbeiterin FH

28. Oktober, 18.00–19.30 Uhr

Psychische und soziale Faktoren bei Epilepsie

Katarina Other, Dr. phil. I, Psychologin FSP

25. November, 18.00–19.30 Uhr

Aufmerksamkeit und Epilepsie

Daniela Zuber, lic. phil. + Dipl. biol. Psychologin FSP, Neuropsychologin

Die Veranstaltungen und die Beratung sind unentgeltlich. Um verbindliche Anmeldung wird gebeten mit Angabe der Telefonnummer unter Tel. 044 387 67 29

Hilfe für Familien mit kranken Angehörigen

Stichwort Entlastungsdienst

Entlastungsdienste unterstützen Familien, die ihre behinderten Angehörigen zuhause betreuen. Diese Familien sind in der Regel rund um die Uhr mit Pflege, Betreuung und Förderung beschäftigt.

Durch regelmässige Entlastung soll die Lebensqualität aller Beteiligten erhalten werden. Dank Entlastung wird es den betreuenden Angehörigen möglich, ihre sozialen Beziehungen weiterhin zu pflegen, sich zu regenerieren, sich weiterzubilden oder in einem Teilpensum zu arbeiten. Zudem trägt die Entlastung im eigenen Haushalt dazu bei, dass behinderte Menschen integriert leben können.

Die Vermittlerinnen der Entlastungsdienste legen gemeinsam mit den Betroffenen den

Bedarf fest und schlagen der Familie eine geeignete Betreuerin/einen geeigneten Betreuer vor. Diese handeln in Vertretung der abwesenden Familienangehörigen. Zu ihren Aufgaben gehören die Begleitung und Beschäftigung der behinderten Person, je nach Einsatzzeit die Mahlzeitenzubereitung sowie die Unterstützung im Pflegebereich und die sofortige Hilfestellung im Notfall.

Pro Infirmis und Kollektivmitglieder unterhalten insgesamt in 19 Kantonen/Regionen Entlastungsdienste. Siehe www.proinfirmis.ch (Stichwort Entlastungsdienst) oder Epi-Suisse, Tel. 043 488 68 80.

Quelle: Jahresbericht 2009 Pro Infirmis

Informationsveranstaltung

Sommerfest

Am Samstag, 28. August 2010, von 14 bis 19 Uhr organisiert die Klinik für Kinder und Jugendliche des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums in Zürich ein Sommerfest.

Für die Kinder wird ein spezielles Programm angeboten. Interessierte Eltern werden



durch Klinik und Schule geführt und hören einen medizinischen Vortrag. Ausklang des Anlasses bildet ein gemeinsames Abendessen. Informationen und Anmeldungen: Oliver Caviezel, Stationsleiter, Klinik für Kinder und Jugendliche, Tel. 044 387 64 21, oliver.caviezel@swissepi.ch



ParEpi-Elterngruppen-LeiterInnen-Tagung 2010

Susann
Egli

Zünftiges und Feines



Im Frühling fand wiederum die Elterngruppen-LeiterInnen-Tagung statt, bei welcher es den Organisatoren wichtig war, die Eltern mit einem kulturellen und kulinarischen Höhepunkt zu verwöhnen.

Der Vorstandspräsident Jürg Vogel begrüßte die rund 20 Personen am 27. März 2010 im Restaurant «Turm» in Zürich. Bei grosser Wiedersehensfreude und gespannter Erwartung für das angekündigte Programm genossen alle einen warmen Kaffee an diesem anfänglich regnerischen Samstag. Der fachkundige Führer zeigte anschliessend den Teilnehmenden aus der ganzen Schweiz die interessante Ausstellung über die Zunftstadt Zürich. Auf eine kurzweilige Art und Weise wurde die Geschichte der Zürcher Zünfte vermittelt. Durch die abwechslungsreiche Entführung in die Vergangenheit wurde der historische Hintergrund des Sechseläutens erläutert und diese tolle Tradition allen bestens bekannt gemacht.

Schnellen Schrittes ging es entlang der Limmat zum Hauptbahnhof in die Üetlibergbahn. Auf der kurzen Fahrt entstanden angeregte Gespräche und neue Kontakte.

Von «Turm» zu Turm

Bei der Ankunft auf dem Üetliberg wichen die grauen Wolken, und die Sonne verwöhnte alle bei der wunderbaren Panoramasicht auf die Stadt hinunter. Anlässlich des nachfolgenden fröhlichen Aperitivs bedankte sich Jürg Vogel bei allen Elterngruppen-LeiterInnen für ihren fortwährenden unermüdlischen Einsatz in der Arbeit mit den betroffenen Eltern. Der langjährigen Elterngruppenleiterin Martha Ellert wurden im Namen des Vorstandes ein Geschenk und Blumen überreicht, dies als Dankeschön für ihren langjährigen Einsatz. Hinter den Panoramafenstern des Restaurants UTO-Kulm genossen alle das wunderbare Menu. Beim Zusammensitzen und Plaudern wurden wichtige Informationen und Erfahrungen ausgetauscht sowie die zukünftige Geschäftsführerin von Epi-Suisse näher kennengelernt. Die Wolken kehrten zurück und trotzdem wagten sich noch einige auf den Turm! Der tolle Ausflug, welcher von historischem Wissen, tollem Ausblick, feinem Essen und dem fröhlichen Zusammensein geprägt war, wurde von allen sehr geschätzt.



Fotos: Susann Egli

Jaqueline
Beaussart-Defaye

Mémoires, épilepsies, épileptiques

Tout propos sur mémoires et épilepsies doit tenir compte qu'il existe des mémoires, des syndromes épileptiques et des sujets épileptiques. Les mémoires sont souvent étudiées selon qu'il s'agisse des mémoires à court terme (mémoire de travail) ou à long terme, épisodiques, sémantiques, procédurales et plus ciblées les mémoires des noms, des visages, des chiffres, des événements ...

Dans tous les cas le processus mnésique passe par les étapes suivantes: encodage des données, traitement des données, stockage et restitution. A chacune de ces étapes des dysfonctionnements peuvent intervenir (artéfacts, brouillage, schotomisation...) qui dépendent d'une part du fonctionnement global du système nerveux central (prenant en compte le «vieillessement») d'autre part des filtres psycho-affectifs plus ou moins conscients.

Les études sur mémoires et épilepsies

Etudiée depuis longtemps par les psychologues dont les travaux se sont surtout centrés sur les «oublis» et leurs raisons, la fonction Mémoire connaît aujourd'hui avec la neuropsychologie et le vieillissement de la population (Maladie d'Alzheimer) un regain d'intérêt. On connaît le rôle majeur de l'hippocampe, organe qui «imprime» et qui «associe» les données enregistrées émanant de nos fonctions sensorielles et motrices. C'est l'hippocampe qui fera passer via la zone limbique, les données de la mémoire à court terme vers la mémoire à long terme et comme l'hippocampe ne peut pas stocker tous les «souvenirs», ces derniers vont être conservés dans différentes zones du cortex (lobe pariétal, temporal, occipital...).

Nouvelles techniques

Le rôle des structures anatomo-fonctionnelles qui interviennent dans les processus mnésiques est étudié expérimentalement et avec les nouvelles techniques d'imageries cérébrales, les résultats font avancer nos connaissances «procédurales» et l'impact des lésions qui sont décelées.

Concernant les épilepsies, des évaluations cognitives pré-interventions neuro-chirurgicales permettent d'évaluer les scores obtenus aux tests mémoire classiques incluant les fonctions spatio-temporelles (exemple: Figure de REY) et leurs évolutions à court terme après l'intervention. Cependant la généralisation des résultats est difficile, tant les cas sont peu nombreux et différents au plan neurologique. Il existe aussi des «mini-tests» mnésiques. Ils révèlent en quelques minutes des perturbations majeures lesquelles peuvent cependant être appréciées lors d'un simple entretien. Enfin peu de travaux sont publiés qui cherchent à créer des «outils mentaux» en vue d'éviter les handicaps mémoire de s'installer ou de s'aggraver.

Les plaintes des patients épileptiques

Nombreux sont les patients épileptiques qui se plaignent de troubles mnésiques. Les enfants en âge scolaire qui retiennent mal les leçons, les adultes qui disent oublier des données importantes, avoir des trous de mémoire, mal retenir des informations. Souvent les patients associent ces perturbations aux prises de médicaments anti-épileptiques. Si ces derniers surtout lorsque le traitement est «lourd» tendent: à «tasser» le fonctionnement cognitif, à ralentir certains processus d'enregistrement des données, on

ne peut se limiter à leurs effets pour expliquer les «baisés de mémoires» et ce d'autant que de mêmes plaintes sont émises par des patients dont la thérapeutique médicamenteuse est modérée.

Lorsque l'on fait passer des tests mnésiques, il est de fait que la mémoire immédiate comme la mémoire spatio-temporelle semble souvent affectée quel que soit le syndrome épileptique et l'âge du sujet.

Les processus psychologiques

Si cette plainte est connue des soignants, elle ne fait pas pour autant l'objet de recherches qui intègrent les processus neurologiques et les processus psychologiques, ces derniers étant des perturbateurs et des activateurs des dérèglements mnésiques.

L'étude de la plainte mnésique en rapport avec l'épilepsie présentée mais aussi avec la personnalité du sujet (ses conflits internes et avec les autres, son histoire, ses frustrations, son environnement familial social, éducatif et ses attentes) conduit à prendre en compte les causes «organiques» des problèmes de mémoires (essentiellement les étiologies lésionnelles) en interaction avec les biais psychiques. Il nous faut alors distinguer les discours de plaintes observables formellement des discours masquant d'autres difficultés et des fausses plaintes en vue d'obtenir des bénéfices secondaires ou pour donner une raison non culpabilisante à des actes (faible réussite scolaire de fait par manque de travail).

Approche des mémoires en fonction d'une typologie des épilepsies et des épileptiques

Les mémoires dépendront en premier de la

qualité de l'enregistrement des données. La qualité de cet enregistrement est liée à de multiples facteurs dont:

- la compréhension des éléments à mémoriser,
- leur rapprochement avec des éléments semblables ou proches déjà repérés,
- l'image de l'émetteur de l'information (ex la mère ou le médecin),
- le canal de transmission (le livre scolaire ou la télévision),
- la situation au cours de laquelle l'information est émise (l'école, le travail, l'hôpital),
- la perception affective de l'information (plaisir, déplaisir), la finalité des informations (pour apprendre, pour refaire, pour savoir répondre...).

Ce sera donc soma avec psyché et leur interaction dynamique qui organiseront et activeront les fonctions mnésiques de chacun.

Ainsi les épilepsies encéphalopathiques dont on sait par les résultats obtenus à des batteries de tests cognitifs, qu'elles limitent les processus de compréhension de certaines données (ex: processus complexes de l'abstraction) et ralentissent les temps d'enregistrement comme de réponses (lenteur idéatoire) auront des problèmes de mémoires liés à ces difficultés.

Ainsi les patients épileptiques vivant psychologiquement mal leur maladie et leurs crises, présentant des troubles anxieux et/ou dépressifs, vont être aussi perturbés à l'enregistrement ou à la récupération des données par des manques d'attention, de vigilance et de disponibilité mentale. Ainsi pour les patients épileptiques par ailleurs

sans dysfonctionnements cognitifs mais présentant durant une période plus ou moins longue une fréquence de crises élevée vont s'ajouter des difficultés à «comblar les lacunes de leur histoire de vie» dues aux pertes de conscience répétées.

Par ailleurs, on sait le rôle du sommeil pour le traitement des données et on observe souvent de mauvaises qualités de sommeil chez les patients épileptiques.

Bilans mémoires

Je suis de ceux qui estiment qu'un bilan mémoire ne peut être source de recommandations que s'il est complet et réalisé dans des conditions optimales et qu'il faut se méfier des scores obtenus à des tests épars dans des situations et à des moments dont la charge psychique n'est pas prise en compte.

Il faut d'une part connaître l'épilepsie que présente le patient avec son anamnèse dès la première crise, son étiologie, ses symptômes et leur fréquence dans le temps, les thérapeutiques précédentes et en cours... Il faut tout autant connaître le sujet avec sa personnalité, son histoire de vie, sa situation sociale et affective, ses projets et ses modes de comportements et de réactions.

Ce n'est qu'après une synthèse de toutes ces informations et en fonction de premières hypothèses, que l'on peut concevoir une batterie de tests pour évaluer les scores obtenus aux différentes mémoires et s'organiser pour leurs modalités de passation.

Recommandations

Il est clair que les circuits mémoire fonctionnent d'autant mieux quand ils sont activés de manière permanente. Il y a un apprentissage, un entraînement, une gymnastique mémoire principalement pour la mémoire de travail car la mémoire à long terme, et on l'observe chez les personnes âgées, est souvent plus stable.

Comme tout entraînement ce sera la répétition d'exercices qui à terme activera ou réactivera les circuits mnésiques. Pour que cette gymnastique soit efficace, il faut, d'une part que son objectif soit compris du sujet et, d'autre part, que ce dernier souhaite s'investir dans l'effort qui lui sera demandé de faire.

Vigilance, attention concentration

Les exercices ne seront pas semblables d'un sujet à l'autre mais dépendront de l'analyse des troubles présentés et de ses capacités intellectuelles, cependant pour tous, la première étape est l'encodage et donc revient à travailler «l'observation et l'attention» (analyse verbale détaillée d'images complexes).

Il existe aujourd'hui (et il en est fait assez la publicité) des exercices de mémoire sous formes diverses. Tous sont favorables mais, à condition qu'ils soient utilisés de manière régulière, fréquente et durant une longue période.

Les mots croisés, les jeux de cartes, les quiz sont des exercices bénéfiques.

Apprendre des textes de chansons, des poèmes en répétant tous les soirs quelques phrases pour les restituer au matin, peut être efficace.

Travailler la hiérarchisation des données à retenir en fonction de leur importance en décelant sur des textes les éléments majeurs à enregistrer par rapport aux éléments de détails ou plus anecdotiques entraîne d'une part à juger des valeurs respectives des informations d'autre part à ne pas alourdir la mémoire de façon inflationniste.

Vigilance, attention et concentration étant indispensables pour le traitement des informations il est nécessaire de les contrôler temporellement (au bout de combien de temps elles s'estompent) et de tenter d'accroître progressivement leur efficacité.

Détente physique

On rappellera que souvent les patients épileptiques sont «crispés physiquement», tendus. Or si le travail mental nécessite une disponibilité psychique cette dernière est liée à une détente physique. C'est pourquoi être «relaxé» avant de travailler ses mémoires est une condition de l'efficacité de cet effort.

Il faut savoir que certains ont une mémoire visuelle plus active qu'une mémoire auditive ou l'inverse et il faut s'appuyer sur la plus vive.

Il faut savoir que certains retiennent davantage des informations lorsqu'ils les écrivent (pense-bêtes) et il faut s'en servir.

En résumé tous les exercices d'activation des circuits mnésiques sont efficaces à condition

qu'ils soient inscrits dans un vrai programme de travail (heures fixes, progression de la complexité, répétition tous les jours, durée de travail longue et sans interruption). A AISPACE, nous avons avec des personnes épileptiques, organisé cette stratégie «actions mémoires» en créant avec chacun son cahier des charges à respecter lequel se compose d'une série d'exercices de plus en plus complexes à programmer dans le temps avec auto-évaluation de la progression.

Madame Dresse Jacqueline Beaussart-Defaye travaille pour AISPACE, Centre National de Ressources et d'Informations, de Conseils Epileptologiques et de Recherches Interdisciplinaires, 72 rue Royale, 59000 Lille, Site: www.epilepsies-epileptiques.com

Agenda

Week-end des jeunes
à Zinal

24 au 26 septembre

Informations :

Fondation Eclipse, voir page 28 et 36

Groupes d'entraide et de parole

Voir page 34 pour adresses

Voir page 37 pour dates

Nécessité d'une prise en charge médicale précoce

Klaus
Meyer

Etat de mal épileptique

Qu'est-ce qu'un état de mal? On parle d'état de mal lorsqu'une crise épileptique, quelle soit sa séméiologie, convulsive ou non convulsive, généralisée ou partielle, va se prolonger au-delà des quelques minutes habituelles ou se répéter avec des intervalles brefs, sans que le patient ne reprenne véritablement conscience entre les crises.

Auparavant, on parlait d'état de mal lorsque la crise durait plus de 30 minutes. Dorénavant, sur la base d'analyses statistiques de la durée des crises et de considérations thérapeutiques, on parle d'état de mal lorsqu'une crise tonico-clonique (Grand mal) dure plus de 5 minutes, et plus de 15 minutes lors de crises sous forme d'absence avec altération continue de la conscience. Il est en outre important de faire la différence entre les crises épileptiques et la phase post-critique (période qui suit la crise et pendant laquelle le patient est encore confus, ne répond pas de façon adéquate ou dort). En effet, contrairement à l'état de mal, la phase post-critique ne nécessite aucune mesure thérapeutique urgente, à l'exception des patients pour lesquels il existe un risque connu et important de crises en série et qu'une prescription médicale existe. 3 à 16% des personnes souffrant d'épilepsie présentent un état de mal pendant leur vie. Dans la population générale, cette probabilité est beaucoup moins élevée (0.015 à 0.06%).

Comment reconnaître un état de mal?

Un état de mal peut se développer à partir de chacune des formes de crises épileptiques

(crises partielles simples, complexes ou secondairement généralisées, crises généralisées tonico-cloniques ou de type absences, etc.). D'un point de vue clinique, il est important de différencier un état de mal convulsif d'un état de mal non-convulsif, car leur gravité et l'urgence du traitement est différente. L'état de mal convulsif peut être défini comme l'enchaînement de crises avec phénomènes moteurs (secousses généralisées ou latéralisées avec ou sans contraction tonique, et raidissement). Le diagnostic est généralement facile, et la confirmation par l'EEG habituellement superflue. Le traitement est urgent car la vie du patient peut être en danger.

L'état de mal non convulsif est parfois méconnu et son diagnostic peut être difficile. Il repose en effet en grande partie sur l'enregistrement d'un EEG prolongé qui est indispensable, également pendant le traitement afin de pouvoir en apprécier l'effet. Les signes présentés par les patients sont: altération continue ou fluctuante de la conscience, ralentissement, désorientation. Ces troubles peuvent également être accompagnés par des phénomènes moteurs modérés, par exemple des spasmes musculaires ou des automatismes (mouvements involontaires, par exemple grattement du nez).

Les causes de l'état de mal

Lorsqu'il s'agit d'un premier épisode d'état de mal, la recherche des causes devrait toujours être effectuée, en particulier afin de pouvoir exclure certaines maladies cérébrales traitables. Dans cette optique, on procède en pre-

mier lieu à des examens d'imagerie cérébrale (scanner, IRM), le cas échéant à des analyses sanguines, toxicologiques et autres.

Les causes symptomatiques (associée à une pathologie organique) des états de mal peuvent être les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les anoxies cérébrales (mauvaise oxygénation du cerveau lors d'un arrêt cardiaque, par exemple), les tumeurs cérébrales, les infections (méningites, encéphalites), l'alcool, les traumatismes crâniens sévères, les intoxications, etc... Mais, la cause la plus fréquente chez les patients dont l'épilepsie est connue et traitée, est la baisse du taux sanguin des médicaments anti-épileptiques. La raison de la baisse peut être l'arrêt brutal ou l'oubli du traitement, une gastro-entérite, la prise d'un médicament pouvant affecter l'absorption de l'anti-épileptique (par exemple certains contraceptifs oraux), etc...

Traitement en urgence

La mortalité due à un état de mal convulsif est aujourd'hui encore relativement élevée. Chez les enfants, ce taux est de 3 % et est significativement plus faible que pour les adultes. En effet, chez les adultes, il est de 26 %. Dans leur cas, l'état de mal est plus souvent causé par des maladies organiques cérébrales qui se déclarent (tumeurs ou AVC par exemple).

En cas d'état de mal convulsif, la vie du patient peut être en danger et une prise en charge médicale d'urgence est nécessaire. Avant l'arrivée du médecin, l'administration de benzodiazépine par voie rectale ou sublinguale (sur prescription médicale) est souhai-

table. Il est important que la prescription médicale indique clairement lors de quel type de crises, et après quel laps de temps (combien de minutes après le début de la crise) le médicament doit être administré. Il faut compter au moins 15 minutes pour que la benzodiazépine fasse effet. Une fois le patient pris en charge par un médecin, on administre généralement de nouveau de la benzodiazépine, mais par voie intraveineuse cette fois. Si un effet positif tarde à se manifester, on ajoute, parfois en administration off-label (officiellement non-autorisée) de la phénitoïne, du valproate, du levetiracétam ou du phénobarbital en intraveineux. Si l'état de mal convulsif persiste malgré les mesures thérapeutiques susmentionnées, il faut sans plus attendre recourir à des narcotiques (off-label). A noter que, pour les états de mal symptomatiques (associés à une pathologie organique), en plus des mesures destinées à arrêter l'état de mal mentionnées ci-dessus, il s'agit de traiter simultanément la pathologie associée. Un état de mal non convulsif ne met en général pas la vie du patient en danger et ses conséquences sont heureusement moins sévères. Bien que moins urgentes, les procédures thérapeutiques sont en définitive les mêmes que pour un état de mal convulsif.

Prévention

Les états de mal épileptiques peuvent être annoncés chez certains patients, dans les heures ou les jours précédents, par des crises plus fréquentes et/ou plus intenses que les

crises habituelles, ou lorsque les patients présentent des crises habituelles en série, par un manque d'efficacité du traitement par benzodiazépine normalement prescrit. On parle alors de syndrome de menace d'état de

mal épileptique, qui justifie d'être particulièrement vigilant.

*Traduction par Anne Engler
Dr méd. Klaus Meyer est médecin-chef suppléant,
Clinique Bethesda, Tschugg*

Un week-end sportif et insolite

Jeunes et épilepsie

L'adolescence est une période de réflexion et d'orientation de la vie individuelle vers la vie d'adulte. L'épilepsie demeure une atteinte encore difficile à afficher et qui, à l'adolescence, est encombrante. Les jeunes atteints d'épilepsie, bien qu'entourés de leur famille et soutenus par leur médecin, n'ont souvent pas la possibilité de rencontrer d'autres jeunes dans la même situation. Pourtant, il est enrichissant et rassurant de partager ses préoccupations avec des pairs.

Dans ce sens et grâce à l'appui d'un généreux donateur, un week-end est organisé par la Fondation Eclipse. Il comptera au maximum huit jeunes atteints d'épilepsie, âgés de 16 à 25 ans et qui sont soit en fin de scolarité, étudiant, apprenti ou ont déjà une activité professionnelle.

Vendredi 24 septembre 18h00 – dimanche 26 septembre 18h00, Zinal – Val d'Anniviers

Toutes les conditions sont réunies pour susciter l'enthousiasme, le lieu est magnifique, le programme riche et varié et l'encadrement performant.

Pour toute information et pour le formulaire d'inscription.



tél. 021 601 06 66, avenue de Rumine 5
info@epi-eclipse.ch, 1005 Lausanne



Martino
Regazzi

Il metodo «First Step»

Che cos'è il metodo «First Step»? «First Step» è un metodo innovativo che applica una prospettiva allo sviluppo del bambino, creando un importante legame fra l'evoluzione infantile e i problemi che possono emergere successivamente nella fase dell'adolescenza.

Le basi del metodo sono:

1. *Lo sviluppo motorio e sensoriale*, inteso come infrastruttura necessaria per raggiungere il potenziale di sviluppo del bambino negli anni a seguire.
2. *Lo sviluppo di ogni fase di crescita del bambino*: dalla nascita fino all'età di due anni, lo sviluppo motorio e sensoriale è caratterizzato da aspetti specifici che il bambino deve attraversare per uno sviluppo ottimale.
3. *La creazione di un ambiente adatto allo sviluppo motorio e sensoriale*: quest'aspetto include i genitori, in particolare la loro modalità di interrelazione in famiglia e le loro condizioni fisiche.

È importante sottolineare che la creazione dell'ambiente adatto è senza dubbio uno degli aspetti più complessi da realizzare; ed è proprio per tale ragione che il metodo «First Step» aiuta le famiglie a crearlo, affinché si possano dare le basi per uno sviluppo ottimale del bambino.

Cos'è la diagnosi «First Step» e che cosa sono le lezioni private?

La diagnosi «First Step» ha luogo durante un primo incontro tra il terapeuta e i genitori con il bambino (0-10 anni), nell'ambito del quale si osserva come il bambino si muove nello spazio.

La diagnosi comincia con alcune domande puntuali, per cogliere dettagli a riguardo della gravidanza, della nascita e delle successive fasi di sviluppo del bambino.

Osservando il bambino, si presta particolare attenzione alle sue interazioni con i genitori, l'istruttore e l'ambiente circostante.

Gradualmente si crea un sistema strutturato di stimoli che consentono di mettere in luce sia la capacità di risposta del bambino che le sue abilità.

A questo punto si rende necessario un controllo fra l'età biologica del bambino e lo stadio di sviluppo in cui si trova per identificare eventuali discrepanze.

La diagnosi «First Step» permette di creare una terapia su misura creata esclusivamente per il singolo bambino: la diagnosi prende in considerazione le differenze fra i bambini ed esamina le singole difficoltà individuali.

Ogni «problema», come per esempio potrebbe essere quello di un bambino che «non è in grado di alzare le braccia», racconta una storia individuale, uno specifico ed unico caso. Ogni storia è caratterizzata dalle peculiarità relative solo ed esclusivamente al bambino in questione e non ad ogni altro bambino che, ad esempio, «non sta alzando le braccia».

- È importante mettere in evidenza che i parametri della diagnosi nel metodo «First Step» coinvolgono non solo il livello motorio, bensì anche quello sensoriale. Mentre si osserva l'aspetto motorio del bambino, si valuta congiuntamente anche il funzionamento del sistema sensoriale. Durante la diagnosi si esamina, ad esem-

Chi ha inventato «First Step»?

Shai Silberbusch, un esperto dello sviluppo dei neonati e dei bambini ed istruttore senior del metodo Feldenkrais, ha sviluppato nel corso degli anni il metodo «First Step» lavorando con gli adulti ed i bambini. Silberbusch ha studiato ed approfondito la relazione fra lo sviluppo infantile e lo sviluppo della vita dell'adulto: l'intuito, combinato con la sua esperienza professionale e come padre di tre figli, lo ha portato a creare questo metodo unico in grado di aiutare i genitori per uno sviluppo motorio e sensoriale ottimale del proprio bambino.

La carriera di Silberbusch include i seguenti punti:

- Diagnosi e terapia di migliaia di bambini
- Insegnamento del metodo «First Step» ad istruttori dello sviluppo infantile
- Insegnamento del metodo Feldenkrais a singoli e a gruppi
- Fondatore del primo dipartimento di medicina complementare in uno dei principali ospedali di Israele; il dipartimento include il metodo Feldenkrais, la medicina convenzionale e quella complementare.
- Studi in medicina omeopatica
- Membro del team senior di insegnamento del metodo Feldenkrais per corsi in Israele e in altre parti del mondo
- Sviluppo del metodo «First Step» per tracciare lo sviluppo del bambino
- Interventi regolari a Experts Gallery, una trasmissione popolare sulla TV israeliana
- Diagnosi, terapia e consulenza attraverso il metodo «First Step»
- Interventi a conferenze scientifiche internazionali in merito allo sviluppo infantile

Dal giugno 2009, Shai Silberbusch è attivo in Svizzera e diverse famiglie confederate hanno sperimentato con successo la sua terapia.

pio, quanto il sistema sensoriale abbia appreso a riconoscere i diversi tipi di tatto (inteso come palpazione). Per far sì che il cervello crei un'immagine fisica interiore, deve essere interiorizzato che l'esperienza del corpo porta ad una connessione con il sistema sensoriale profondo (in altre parole: per il bambino utilizzare le gambe, coordinarle e muoverle conduce al fatto che esso debba necessariamente «sapere» di avere le gambe. Ed affinché il suo

cervello «riconosca» le sue gambe, il bambino ha bisogno di un contatto con queste. La connessione fra i sensi ed il movimento è uno degli aspetti per una comprensione diagnostica nel metodo «First Step»).

- Altri esami condotti nella diagnosi sono la valutazione del tono muscolare del bambino (forte o debole?), il funzionamento del sistema tattile, l'identificazione di eventuali deficit o surplus da parte del



bambino nei diversi sistemi, la valutazione del sistema nervoso del bambino (calmo o sovrastimolato?) etc.

- Un particolare esame rivela se il bambino è in possesso di tutti i riflessi richiesti in base alla sua età biologica: alcuni riflessi incondizionati devono essere presenti nel bambino dalla nascita fino a 3 mesi e successivamente devono venir meno. Ciò che appare dopo i tre mesi è un sistema di riflessi meno noto, legato al sistema di equilibrio. L'importanza di queste valutazioni diagnostiche risiede nel fatto che molti problemi legati allo sviluppo del bambino derivano da questo sistema di riflessi.
- La diagnosi «First Step» si basa sul metodo Feldenkrais e prevede un'integrazione, unica nel metodo «First Step», della comprensione e correlazione fra il sistema motorio, le funzioni del sistema scheletrico e muscolare, il sistema sensoriale, e dell'ambiente fisico ed umano del bambino.

Le lezioni private sono incontri individuali in cui i partecipanti, ovvero i genitori, il bambino e l'istruttore, vivono un'esperienza di apprendimento.

Non si pensa che «il bambino abbia un problema», ma solo che il bambino «non abbia imparato» ciò che «deve imparare» in una specifica fase dello sviluppo.

I genitori spesso chiedono di «trattare il problema del bambino» ma la terapia «First Step» è un tentativo di «riparare una situazione specifica». Il punto di partenza di una le-

zione è il riconoscere una determinata cosa che il bambino non conosce; individuata la situazione, il primo punto da costruire è un ambiente adatto per il bambino e degli stimoli in grado di aiutarlo nell'apprendimento di ciò che ancora non conosce. Spesso si torna indietro un passo nello sviluppo del bambino per ricostruire la situazione precedente alla situazione specifica che in quel momento manca al bambino. Una lezione «First Step» è ambientata in un contesto caldo, rilassante, comodo per i genitori ma soprattutto per il bambino in quanto l'esperienza insegna che se il bambino non è rilassato, non impara. Ed è proprio per tale ragione che le lezioni devono trasformarsi in un processo divertente nel quale l'insegnamento avviene attraverso giochi in condizioni ottimali per l'apprendimento.

Se il bambino piange durante la terapia, non sarà in grado di apprendere.

Qual è il valore aggiunto nel trattare un bambino in modo specifico attraverso il metodo «First Step»?

1. Nel metodo «First Step» si identifica la fase di sviluppo del bambino in termini di età cronologica ed gli si insegna ciò che manca per colmare la differenza con la sua età. Ad esempio, prendendo il caso di un bambino di 10 mesi che dovrebbe essere in grado di gattonare ma che invece rimane ancora steso sulla pancia senza muoversi: attraverso il metodo «First Step» il bambino non impara subito a gattonare ma per prima cosa gli viene insegnato a girarsi dalla schiena sulla pancia, poi ad issarsi sui gomiti

- e poi sulle ginocchia e solo alla fine a gattonare.
2. Durante una lezione tramite metodo «First Step» si lavora su una serie di fattori: un ambiente stimolante, il rapporto con i genitori, il movimento nello spazio, il funzionamento muscolare e scheletrico, la stimolazione del sistema sensoriale etc. Questo approccio è in contrasto con gli altri metodi tradizionali dove l'aspetto principale del lavoro risiede nel rafforzamento dei muscoli e dove non è data particolare attenzione al resto delle componenti da tenere in considerazione.
 3. L'attitudine predominante è, nel caso di una situazione muscolare debole, il rafforzamento dei gruppi muscolari interessati. Il metodo «First Step» insegna che solo alcuni problemi possano partire da una debolezza muscolare: altri problemi richiedono un rilascio muscolare. Infatti una volta rilasciati, i muscoli possono svolgere il loro lavoro; la percezione terapeutica preferisce il rilascio, non solo il lavoro per il rafforzamento muscolare.
 4. È possibile (ma non in tutti i casi) che l'opposizione da parte del bambino o il pianto stesso possano far parte del processo: il bambino che piange durante la terapia è a disagio e non acquisterà con facilità lo sviluppo dell'apprendimento di cui necessita. Per tale ragione è importante comprendere appieno l'origine dell'opposizione e/o del

Alcuni problemi di sviluppo trattabili con il metodo «First Step»:

- a. Problemi ortopedici
- b. Torcicollo
- c. Lussazione congenita al fianco
- d. Piede equino
- e. Terapia complementare post intervento chirurgico od ospedalizzazione
- f. Problemi neurologici e patologici
- g. **Bambini prematuri:** molti bambini prematuri sono nati senza una maturità funzionale del sistema nervoso e dei riflessi. In questa situazione naturalmente non esiste alcun sostituto del calore umano e dei processi naturali che avvengono nell'utero, ma con l'evoluzione della conoscenza fisiologica in merito a quanto accade nell'utero, è possibile suggerire la combinazione fra un sostituto in condizioni esterne dell'utero, come l'incubatrice, ed un supporto in termini di esercizi. Il metodo «First Step» insegna al cervello dell'infante prematuro come utilizzare meglio il proprio corpo.

L'età dei bambini trattati con questo metodo va dai primi mesi di vita fino all'adolescenza.

pianto del bambino e provvedere ad un'appropriata risposta, certamente sotto forma di gioco o attività simili. Solo successivamente è possibile un apprendimento.

5. Molti metodi terapeutici non controllano la qualità del movimento che il bambino raggiunge e non esaminano le fasi di sviluppo raggiunto. **Queste fasi iniziali sono invece assolutamente vitali per il completo raggiungimento di una «fase avanzata» nello sviluppo del bambino e la qualità nel movimento del bambino non è meno importante del movimento stesso.**

Come il metodo «First Step» definisce un «problema di sviluppo»?

Un «problema di sviluppo» è una situazione che si palesa poiché un bambino non ha attraversato nel modo corretto una delle fasi fondamentali dello sviluppo in relazione alla sua età biologica.

Tali fasi rappresentano delle basi indispensabili per lo sviluppo del bambino verso l'età adulta, poiché è proprio nelle fasi iniziali dello sviluppo che il bambino impara dei movimenti che lo accompagneranno per tutta la sua esistenza.

Ogni ritardo in queste componenti può comportare delle conseguenze importanti per il futuro del bambino; molti problemi tipici dei bambini, degli adolescenti e degli adulti, come ad esempio le ginocchia doloranti, il mal di schiena, dolori al collo o mal di testa, possono aver origine da movimenti errati appresi in età infantile.

Con il metodo «First Step» si assicura che il bambino acquisisca le corrette abitudini nei movimenti, esaminando costantemente il passaggio del bambino attraverso le diverse fasi fondamentali dello sviluppo.

Shai Silberbush è regolarmente in Svizzera. Per ulteriori informazioni e referenze rivolgersi a Francesca Seegy Bohner: fseegy@yahoo.com oppure al numero 079 240 30 29. (Vedi anche articolo in tedesco EPI Suisse Gennaio 2010). first-step.co.li/en/

Agenda

EeXpPiO

Esposizione itinerante sull'epilessia

10 giugno – 3 agosto,

Ospedale Civico, Lugano

5 – 31 agosto,

Scuola superior Specializzata in cure Infermieristiche, Lugano

2 – 28 settembre,

Liceo Cantonale, Mendrisio

30 settembre – 19 ottobre,

Liceo 1, Lugano

Incontri di auto aiuto

25 – 26 settembre,

Gita autunnale, Valle Verzasca

Incontri in piscina

Agosto,

ogni mercoledì,

Centro Sportivo Tenero

Informazione:

SeSi, Via Ghiringhelli 6 a, 6500 Bellinzona,

Tel. 091 825 54 74, sesi@ticino.com,

www.sesi.ch

Selbsthilfegruppen
für Erwachsene
Groupes d'entraide
pour adultes
Gruppi di auto-
aiuto per adulti

Neue Kolleginnen und Kollegen sind in allen Gruppen herzlich willkommen!

DEUTSCHE SCHWEIZ

Kanton Aargau
Selbsthilfegruppe
Region Baden,
im Aufbau
Tel. 056 203 00 20

**Kantone Baselstadt/
Baselland**
Selbsthilfegruppen Basel
und Umgebung
zurzeit inaktiv

Kanton Bern
Selbsthilfegruppe Bern
und Umgebung
Ludwig Feuerle
Rossfeldstrasse 11
3004 Bern
Tel. und Fax 031 301 97 42
ludwig.feuerle@bluewin.ch
www.epi-bern.ch

**Selbsthilfegruppe
Berner Oberland**
Christoph Minnig
Distelweg 23
3604 Thun
Tel. 033 335 38 06

Selbsthilfegruppe Urtenen
Margrit Feuerle
Rossfeldstrasse 11
3004 Bern
Tel. und Fax 031 301 97 42
margrit.feuerle@bluewin.ch
www.epi-bern.ch

Kanton Graubünden
Selbsthilfegruppe
Graubünden
zurzeit inaktiv

Kanton Luzern
Selbsthilfegruppe
Zentralschweiz
Peter Bitzi
Obernaustrasse 86
6012 Obernau
Tel. 041 340 83 44
info@epilepsie-zentralschweiz.ch
www.epilepsie-zentralschweiz.ch

Kanton Solothurn
Selbsthilfegruppe
Solothurn
Tanja Frei
Höhenweg 11
4543 Deitingen
Tel. 032 614 14 15 (ab 18 Uhr)
tanya.frei@bluewin.ch

**Selbsthilfegruppe Olten
und Umgebung**
Kurt Brudermann
Hasengasse 6
4539 Rumisberg
Tel. 032 636 22 40

Kanton St.Gallen
Selbsthilfegruppe
Rapperswil und Umgebung
Marcel Schuler
Rainstrasse 18
8645 Jona
Tel. 055 212 18 54,
079 261 75 54
marcel.schuler@bluewin.ch

Kanton Thurgau
Selbsthilfegruppe Thurgau
Eva Kamm
Dorfstrasse 3
8583 Donzhausen
Tel. 071 642 17 03

Kanton Wallis
Selbsthilfegruppe
Oberwallis
zurzeit inaktiv

Kanton Zürich
Treffpunkt Epilepsie Zürich
Gabrielle Zucker
Böndlerstrasse 4
8803 Rüschlikon
Tel. 079 676 7115
Gabrielle7@bluewin.ch
www.epilepsiegruppe-zuerich.ch

Epilepsie-Selbsthilfe-
gruppe Zürich
Dina Hüsler
dina.huesler@bluewin.ch
www.epilepsiegruppe-zuerich.ch

ROMANDIE

Canton de Fribourg
Groupe d'entraide
et de parole
Françoise Aubry
Rte des Arsenaux 9
1700 Fribourg
Tél. 079 305 95 36

Canton de Genève
Groupe d'entraide
et de parole
Martine Gagnebin
Tél. 021 601 06 66

Canton de Neuchâtel
Hôtel des associations
1^{er} étage, Rue Louis-Favre 1
à Neuchâtel
Mme. J. Lavoyer 032 544 33 54

Canton du Valais
Groupe d'entraide
et de parole
Corinne Roger
Centres de Loisirs
à Martigny, Sion et
Monthey
Tél. 027 458 16 07

Canton de Vaud
Groupe d'entraide
et de parole
Renata Hasler
Avenue de Rumine 2
1005 Lausanne
Tél. 079 405 93 10

*Dates et heures
des groupes:*
Appeler la permanence
de la Fondation Eclipse
Tél. 021 601 06 66
Chaque jeudi de 10 à 15 h
Adresse voir «Adresses
utiles» (page 36)

TICINO

SeSi, Società Epilettici
della Svizzera Italiana
Indirizzo vedi «Indirizzi
utili» (pagina 36)

Selbsthilfegruppen für Eltern

Groupes d'entraide pour parents

Gruppi di auto- aiuto per genitori

DEUTSCHE SCHWEIZ

Aargau

Beatrice und Andreas
Rufener
Dorfstrasse 57a
5430 Wettingen
Tel. 056 427 35 55
andreas.rufener@bluewin.ch

Basel

Elisabeth Vuille
Baiergasse 51
4126 Bettingen
Tel. 061 601 46 27
evuille@atelier-vuille.ch

Bern

Isabelle Brogini Oberle
Thomas Oberle
Alexander-Schöni-Str. 56
2503 Biel
Tel. 032 323 38 07
thomas.oberle@bluewin.ch

Glarus

Heidy Gallati
An der Burg 2
8750 Glarus
Tel. 055 642 10 27
Fax 055 642 52 10
h.gallati@bluewin.ch

Graubünden

vakant
Anfragen Tel. 043 488 65 60
parepi@bluewin.ch

St.Gallen

Martha Ellert
Auwiesenstr. 35
9030 Abtwil
Tel. 071 311 52 43

Solothurn

Reny Wyssmann
Oberfeldstr. 2
3360 Herzogenbuchsee
Tel. 062 961 16 05
reny.wyssmann@besonet.ch

Thurgau

Sandra Bachmann
Unterholzstr. 7
8561 Ottoberg
Tel. 071 622 26 76
sandra.bachmann@verlag-ottoberg.ch

Gisela Schmidt-Müller

Unterdorfstr. 12
8566 Neuwilen,
Tel. 071 699 24 10,
gisela.schmidt@sunrise.ch

Oberwallis

Myriam und
Jean-Claude Bittel
Ifangweg 11
3900 Brigerbad
Tel. 027 946 21 72
mama.b@bluewin.ch

Winterthur

TeKa-Gruppe
Anfragen Tel. 043 488 65 60

Zug/Luzern

Marie-Louise Steiner
Guthirtshof 5
6300 Zug
Tel. 041 710 27 73
mlouise.steiner@bluewin.ch

Zürcher Oberland

Gretha Wocke
Weinbergstr. 20
8630 Rüti
Tel. 055 240 51 94
gwocke@hispeed.ch

Irene Keller Gubler

Allenbergstr. 4
8344 Bäretswil
Tel. 044 939 30 01
irene.h.keller@bluewin.ch

Zürich

Jasmine Kaya
Lenggenbachstr. 1
8951 Fahrweid
Tel. 043 455 51 28
j.kaya@tele2.ch
Vreni Rüeiger
Dorfstr. 5
8196 Wil
Tel. 044 869 09 60
rueeger@shinternet.ch

TeKa-Gruppe Zürich

Ursula Bettoni
Wasserfuristr. 31
8542 Wiesendangen
Tel. 052 337 12 91

Fürstentum Liechtenstein/ Rheintal

vakant
Anfragen Tel. 043 488 65 60
parepi@bluewin.ch

ROMANDIE

Jura-Trois-Lacs

Joëlle Vuilleme
20, rue Crêt-de-la-Fin
2024 St-Aubin
Tél. 032 835 21 86
joelle.vuilleme@rpn.ch

Angelika Britz

Petit Bois 11
2068 Hauterive
Tél. 032 753 45 85
angelika.britz@bluewin.ch

TICINO

Silvia Käppeli Rusca

Via al Bosco 6
6942 Savosa
Tel. 091 967 34 41
silvia.rusca@sunrise.ch

Achtung:

**E-Mails sind bei allen
Gruppenleitenden
willkommen.**

Nützliche
Adressen
Adresses utiles
Indirizzi utili

SPEZIALISIERTE
INSTITUTIONEN
INSTITUTIONS
SPÉCIALISÉES
ISTITUZIONI
SPECIALIZZATE

**Schweizerisches
Epilepsie-Zentrum**
Bleulerstr. 60, 8008 Zürich
Tel. 044 387 61 11
www.swissepi.ch

**Klinik Bethesda
Neurorehabilitation
Parkinson-Zentrum
Epileptologie**
3233 Tschugg
Tel. 032 338 44 44
Fax 032 338 40 10
info@klinik-bethesda.ch
www.klinik-bethesda.ch

Institution de Lavigny
1175 Lavigny
Tél. 021 821 45 45
www.ilavigny.ch

**Abklärungsstationen
für Erwachsene**
Neurologische Abteilungen
der Universitätskliniken
und der Kantonsspitäler
Privatpraxen
der Neurologen
Adressen auf Anfrage
Tel. 043 488 68 80

**Abklärungsstationen
für Kinder**
Neurologische Abteilungen
der Universitätskinder-
kliniken und der
Kinderspitäler in den
Kantonen
Privatpraxen
der Neuropädiater
Adressen auf Anfrage
Tel. 043 488 65 60

AUSKUNFTSSTELLEN
INFORMATIONS
INFORMAZIONI

**Epi-Suisse Schweiz.
Verein für Epilepsie**
Seefeldstr. 84, Postfach 313
8034 Zürich
Tel. 043 488 68 80
Fax 043 488 68 81
info@epi-suisse.ch

ParEpi Geschäftsstelle
Seefeldstr. 84
8008 Zürich
Tel. 043 488 65 60
Fax 043 488 68 81
parepi@bluewin.ch

**Sozialberatung
des Schweiz.
Epilepsie-Zentrums**
Bleulerstr. 60
8008 Zürich
Tel. 044 387 61 11

**Schweiz. Liga gegen
Epilepsie**
Seefeldstr. 84
Postfach 1084
8034 Zürich
Tel. 043 488 67 77
Fax 043 488 67 78
info@epi.ch

Secrétariat ParEpi
Anne Engler-Inderwildi
Route de Morrens 10a
1033 Cheseaux-sur-
Lausanne
Tél. 021 729 16 85
parepi.engler@bluewin.ch

**Eclipse, Fondation Eclipse
Epilepsie Suisse Romande**
Avenue de Rumine 2
CP 516
1001 Lausanne
Tél. 021 601 06 66
Fax 021 312 55 81
info@epi-eclipse.ch
www.epi-eclipse.ch

Secretariato ParEpi
Martino Regazzi
Via Breganzona 16
6900 Lugano
Tel. 091 966 00 36
parepi.ticino@bluewin.ch

**SeSi, Società Epilettici
della Svizzera Italiana**
Rosmarie Müller Colombo
Via Ghiringhelli 6a
6500 Bellinzona
Ogni lunedì e venerdì
Ore 14.00–16.30
Tel. 091 825 54 74
sesi@ticino.com
www.sesi.ch

Beratungsstellen der
spezialisierten
Institutionen,
der Kinder- und
Kantonsspitäler
Beratungsstellen
der Pro Infirmis
IV-Stellen in den Kantonen
Beratungsstellen der
Kirchen- und
Wohngemeinden

RECHTSDIENST
SERVICE JURIDIQUE
SERVIZIO GIURIDICO

Integration Handicap
(Schweiz. Arbeitsgemein-
schaft zur Eingliederung
Behinderter SAEB)
Bürglistr. 11, 8002 Zürich
Tel. 044 201 58 27
(Mo–Fr: 8.30–12 Uhr)

Integration Handicap
(Schweiz. Arbeitsgemein-
schaft zur Eingliederung
Behinderter SAEB)
Schützenweg 10, 3014 Bern
Tel. 031 331 26 25
(Mo–Fr: 9–12 Uhr)

**Service juridique pour per-
sonnes handicapées (FSIH)**
pl. Grand-Saint-Jean 1
1003 Lausanne, Tél. 021 323
33 52 (lu–ve 9.30–12.30 h)

**Servizio di consulenza
giuridica per persone
andicappate**
Via Berta 28, c.p. 834
6512 Giubiasco
Tel. 091 857 88 69 (lu–gio)

Daten und Treffpunkte

SELBSTHILFEGRUPPE ELTERN

Aargau
auf Anfrage

Basel
7. September | 19.30 Uhr
9. November | 19.30 Uhr
Restaurant Flügelrad,
Elisabethenanlage 11

Bern
auf Anfrage

Glarus
23. August
Jahresausflug

Graubünden
1. Mittwoch des Monats |
20.15 Uhr
Treffen Vereinigung
Cerebral GR
Restaurant Loë,
Loëstrasse 161, Chur

Jura / 3 Lacs
auf Anfrage

Oberwallis
auf Anfrage

Solothurn
auf Anfrage

St. Gallen
auf Anfrage

Ticino
21 settembre | 20 ore
Istituto di Ricerche
Via Breganzona 16
Lugano-Besso

Thurgau
21. August bzw. 28. August
Grillen mit Familie
9. November | 20 Uhr
in Ottoberg bei
S. Bachmann

Winterthur
TeKa-Gruppe
3. Dienstag des Monats |
14.30 Uhr
Selbsthilfe-Zentrum
Winterthur, Holderplatz 4

Zug / Luzern
auf Anfrage

Zürcher Oberland
auf Anfrage

Zürich
22. August | 12 Uhr
Familiengrillsonntag
bei Rüegers, Wil

TeKa-Gruppe Zürich
Seefeldstrasse 84
auf Anfrage

**Fürstentum Liechtenstein /
Rheintal**
auf Anfrage

DATES DES GROUPES D'ENTRAIDE

Lausanne
à 19 h 30
25 août
6 octobre
3 novembre
1er décembre

Neuchâtel
de 16h45 à 18h15
13 août
10 septembre
15 octobre
19 novembre
17 décembre

Fribourg
à 18 h 30
15 septembre
20 octobre
17 novembre
8 décembre

Genève
à 19 h
7 septembre
12 octobre
9 novembre
7 décembre

Valais
29 septembre
27 octobre
24 novembre

SELBSTHILFEGRUPPE ERWACHSENE

Bern Zentrum
Kath. Universitäts-
gemeindehaus
«aki», Alpeneggstrasse 5
auf Anfrage

Bern Urtenen
Treffpunkt Bahnhof Bern,
Fahrt zur Kirche Urtenen
auf Anfrage

Bern Oberland
auf Anfrage

Olten
Am 1. Samstag im Monat
Anmeldung: 032 636 22 40

Rapperswil SG
Jeden 1. Und 3. Samstag
im Monat
Anmeldung: 079 261 75 54

Solothurn
Jeden 2. Montag im Monat
19–21 Uhr
Gemeinschaftsraum,
Tellstrasse 10, Zuchwil

Thurgau
1. und 3. Donnerstag
im Monat, abends
Weinfeld, Nähe Bahnhof
Auskunft: 071 620 10 00

Zentralschweiz
auf Anfrage

Zürich 1
Jeden 1. Donnerstag
im Monat, ab 19 Uhr
Seefeldstrasse 84
Anmeldung: 079 67 67 115

Zürich 2
Jeden 1. Mittwoch im
Monat, 17.30–19.30 Uhr
Seefeldstrasse 84
Anmeldung: 043 488 68 80

DIE ZAHL**LE NOMBRE****IL NUMERO****2964**

So viele Stunden haben die Epi-Suisse-Mitarbeitenden im ersten Halbjahr gearbeitet.

Voici le total d'heures travaillées par les collaborateurs d'Epi-Suisse au cours du premier semestre.

Eco quante ore di lavoro hanno dedicato collaboratori di Epi-Suisse nel primo semestre.



Im Bild / la photo / la fotografia
Wie hält man wohl einen Hasen richtig?
Comment tenir un lapin correctement?
Come tenere un coniglio nel modo giusto?

VORSCHAU**DANS LE PROCHAIN NUMÉRO****NEL PROSSIMO NUMERO****Brüche im Lebenslauf**

Epilepsie verläuft bei jedem Menschen anders und in verschiedenen Phasen. So beeinflusst sie manchmal das Leben mehr, manchmal weniger. Nicht selten verraten die Lebensläufe von Epilepsiebetroffenen etwas über die unterschiedlichen Herausforderungen und deren Meisterung.

Tag der Epilepsie

Im Herbst ist es wieder so weit: In der ganzen Schweiz werden zum Tag der Epilepsie Aktivitäten entfaltet. Zum Beispiel auch in Aarau und in Zürich, wo unterschiedliche Aspekte der Krankheit im Zentrum stehen.

La méthode «First Step»

Une méthode innovante qui, se basant sur le constat du lien important entre l'évolution infantile et certains problèmes pouvant surgir plus tard pendant l'adolescence, propose un diagnostic et une thérapie sur mesure pour optimiser le développement de l'enfant.

La svolta

L'esperienza di una famiglia con il metodo «First Step».



AUSGANG MIT / A LA RENCONTRE DE / INCONTRO CON

Thomas Oberle, Elterngruppenleiter

Thomas Oberle, coordinateur de groupes de parents

Thomas Oberle, responsabile del gruppo genitori

Wann kamen Sie mit dem Thema «Epilepsie» in Berührung?

Durch die Epilepsie unserer Tochter (12-jährig).

Comment avez-vous été confronté au thème de l'épilepsie?

A travers l'épilepsie de notre fille (12 ans).

Quando Le è capitato di dover affrontare il tema epilessia?

A seguito dell'epilessia di nostra figlia (di 12 anni).

Was motiviert Sie zu Ihrem freiwilligen Einsatz als Elterngruppenleiter?

Der Erfahrungsaustausch mit anderen betroffenen Eltern kann oft unterstützend und hilfreich wirken.

Pourquoi cet engagement bénévole en tant que coordinateur de groupes de parents?

L'échange d'expériences avec d'autres parents concernés peut être très enrichissant et réconfortant.

Cosa La motiva ad impegnarsi volontariamente come responsabile del gruppo genitori?

Lo scambio di esperienze con altri genitori interessati può spesso risultare utile ed essere di grande sostegno.

Was ist für Eltern eines epilepsiekranken Kindes besonders wichtig?

Es ist wichtig zu wissen, was für Methoden ausser der Schulmedizin eventuell noch unterstützend wirken. Wie in einem Notfall gehandelt werden muss. Was für Medikamente bzw. Impfungen bei Epilepsie nicht gut verträglich sind. An welcher Form von Epilepsie das Kind leidet, welche Medikamente auch noch probiert werden können.

Ein Vertrauensarzt, der das Kind auch regelmässig sieht, nicht nur an der jährlichen Kontrolle.

Qu'est-ce qui est particulièrement important pour les parents d'un enfant épileptique?

Il importe de connaître les méthodes autres que la médecine conventionnelle qui sont susceptibles d'apporter de l'aide. Il faut aussi savoir réagir correctement en cas d'urgence. Connaître les médicaments et les vaccins mal tolérés par les épileptiques. S'informer sur la forme d'épilepsie dont souffre l'enfant et sur les médicaments que l'on pourrait encore essayer. Trouver un médecin de confiance qui suit l'enfant régulièrement, pas seulement à l'occasion des contrôles annuels.

Cosa è particolarmente importante per i genitori di un bambino epilettico?

È importante sapere quali metodi, oltre alla medicina ortodossa, potrebbero essere di ulteriore aiuto. Inoltre: come ci si deve comportare in caso di emergenza, quali farmaci o vaccini non sono ben tollerati con l'epilessia, di quale forma di epilessia soffre il bambino, quali altri farmaci sia possibile sperimentare, un medico di fiducia che possa vedere il bambino con regolarità e non soltanto in occasione del controllo annuale.

Bestell-Liste

Name/Nom/Cognome:

Vorname/Prénom/Nome:

Adresse/Indirizzo:

Ort/Lieu/Località:

Ich möchte Mitglied werden/J'aimerais devenir membre

Bitte senden Sie mir/Veuillez me faire parvenir/Desidero ricevere:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Einzahlungsschein(e)/Bulletin(s) de versement | Anzahl: |
| <input type="checkbox"/> Anfallskalender/Calendrier de crises/Calendario d. C. | Anzahl: |
| <input type="checkbox"/> SOS-Karte/Carte SOS/Tessera SOS | Anzahl: |
| <input type="checkbox"/> Prospekt «Dazugehören ...»/«Faire partie de ...»/«Farne parte ...» | Anzahl: |
| <input type="checkbox"/> Epi-Suisse-Magazin/magazine Epi-Suisse/rivista Epi-Suisse | Anzahl: |
| <input type="checkbox"/> Erste Hilfe-Merkblatt/Premier secours/Primi soccorsi | Anzahl: |
| <input type="checkbox"/> Was ist Epilepsie?/Qu'est-ce que c'est l'épilepsie?/Cosa è l'epilessia? | Anzahl: |
| <input type="checkbox"/> Unsere Dienstleistungen/nos services/servizi Epi-Suisse | Anzahl: |
| <input type="checkbox"/> Arbeit und Epilepsie/Epilepsie et travail/Epilessia e lavoro | Anzahl: |
| <input type="checkbox"/> Komplementäre Therapien/Thérapies complémentaires/
Terapia complementare | Anzahl: |
| <input type="checkbox"/> Bestell-Liste für weitere Merkblätter/
Bulletin de commande supplémentaire | Anzahl: |
| <input type="checkbox"/> Legatbroschüre | Anzahl: |

epi suisse

Schweizerischer Verein für Epilepsie

Seefeldstrasse 84

Postfach 313

8034 Zürich

Tel. 043 488 68 80

Fax 043 488 68 81

info@epi-suisse.ch

www.epi-suisse.ch

