



Dissoziative Anfälle / Nichtepileptische Anfälle

Informationen für Betroffene, Familien und Freunde

Im Original: Non-epileptic attacks. Information for patients, family and friends.
NEST (Non-Epileptic Seizure Treatment) Group 2006
c/o Dr. Markus Reuber, Reader
Academic Neurological Unit, University of Sheffield
Royal Hampshire Hospital, Glossop Road Sheffield

Übersetzung: Sabine Schlotter, Sächsisches Epilepsiezentrum Radeberg
mit freundlicher Genehmigung der Autorengruppe von Dr. Markus Reuber

Es handelt sich bei dieser Broschüre um eine Übersetzung aus dem Englischen, wo der Begriff „nichtepileptische Anfälle“ gebräuchlich ist. Da in Deutschland eher von „dissoziativen“ oder „psychogenen Anfällen“ gesprochen wird, verwenden wir im Folgenden diese Begriffe parallel.

Im Text wird wegen der besseren Lesbarkeit die männlich-grammatikalische Form verwendet, damit sind beide Geschlechter gleichermaßen angesprochen und gemeint.

Erklärungen der im Text verwendeten Fachausdrücke finden Sie auf den letzten Seiten der Broschüre.

Inhalt

Was sind nichtepileptische Anfälle?.....	2
Habe ich Epilepsie?.....	3
Sind nichtepileptische Anfälle selten?.....	5
Was verursacht meine Anfälle?.....	6
Wie kann Stress solche Anfälle verursachen?	7
Könnte es noch irgendetwas anderes sein?.....	8
Was ist mit meinen anderen Symptomen?	9
Wie kann ich das anderen erklären?	10
Was sollten andere tun, wenn ich einen Anfall habe?.....	11
Wie werden nichtepileptische Anfälle behandelt?	12
Was ist psychologische Hilfe?.....	13
Wer kann helfen?	17
Was kann ich selbst tun damit es mir besser geht?	18
Was sollte ich besser lassen?	19
Welche Heilungschancen habe ich?	20
Was denken Sie über Ihren Zustand?.....	21
Fahreignung.....	22
Berentung.....	23
Wichtige Ratschläge	24
Weiterführende Informationen.....	25
Begriffserklärung	24

Was sind nichtepileptische Anfälle?

Bei Ihnen wurden nichtepileptische Anfälle festgestellt. Das bedeutet, Sie haben Anfälle, die wie epileptische Anfälle aussehen können, jedoch nichts mit Epilepsie zu tun haben.

Epileptische Anfälle werden von krankhaften Veränderungen der elektrischen Aktivität des Gehirns verursacht, die das Gehirn kurzzeitig in seiner Funktion behindern.

Ihre Anfälle sind nichtepileptisch. Das bedeutet, sie sind nicht von einer abweichenden elektrischen Aktivität des Gehirns oder von Hirnschäden verursacht.

Während eines Anfalls können Sie die Kontrolle über bestimmte Körperfunktionen verlieren.

Sie können zum Beispiel

- Das Bewusstsein verlieren und stürzen
- Schüttelnde Bewegungen der Arme, Beine oder des Kopfes erleben
- Andere ungewöhnliche Bewegungen vollführen
- Sich in die Zunge beißen oder sich selbst verletzen
- Die Kontrolle über Blase und Darm verlieren
- Verwirrt oder abwesend sein oder die Umwelt als unreal empfinden
- Keine Erinnerung an den Anfall haben

Habe ich Epilepsie?

In mehr als sieben von zehn Fällen erhielten Patienten mit nichtepileptischen Anfällen zuerst die Diagnose „Epilepsie“ und viele von ihnen haben über Jahre Antiepileptika eingenommen. Je mehr man über Ihre Anfälle weiß, desto besser können diese diagnostiziert werden.

Die ursprüngliche Diagnose beruht auf der Beschreibung Ihrer Anfälle, möglicherweise wurden andere Fakten dabei übersehen.

In einem von zehn Fällen sind auch bei völlig gesunden Menschen leichte Veränderungen des Hirnstrombildes (EEG) beobachtbar, die als Zeichen einer Epilepsie miss gedeutet werden können. Es ist daher nicht ungewöhnlich, dass Menschen mit nichtepileptischen Anfällen solche EEG-Veränderungen aufweisen, besonders dann wenn sie auch Antiepileptika einnehmen.

Das kann Ihren behandelnden Arzt zu der Überzeugung bringen, dass Sie von Epilepsie betroffen sind oder zu Unsicherheiten über die Ursache Ihrer Anfälle führen.

Manchmal entscheiden sich Ärzte dafür, eine Zeit lang probeweise Antiepileptika zu verordnen, auch wenn die Diagnose noch nicht sicher ist, weil epileptische Anfälle ernste Komplikationen haben können.

Wenn die verordneten Antiepileptika keine Wirkung zeigen werden üblicherweise weitere Untersuchungen durchgeführt. Mit der Zeit stellt sich dann immer klarer heraus, dass es sich um nichtepileptische Anfälle handelt.

Die meisten Patienten mit nichtepileptischen Anfällen haben zusätzlich keine Epilepsie.

Nur in einem von zwanzig Fällen sind von nichtepileptischen Anfällen Betroffene auch an Epilepsie erkrankt. Sollte das bei Ihnen zutreffen, wird Sie Ihr Arzt darüber informieren. Dann ist es wichtig, dass Sie lernen diese beiden Anfallsarten zu unterscheiden, damit jede angemessen behandelt werden kann.

Sind nichtepileptische Anfälle selten?

Etwa zwei bis drei von 10 000 Menschen haben nichtepileptische Anfälle.

Das bedeutet, dass in einer Stadt mit ca. 300 000 Einwohnern (wie Chemnitz, Halle oder Bonn) etwa 60 bis 90 Menschen von nichtepileptischen Anfällen betroffen sind.

Von allen Patienten, die wegen schwer behandelbarer Anfälle in eine Klinik eingewiesen werden, haben etwa die Hälfte nichtepileptische Anfälle.

Etwa einer von acht Neuzugängen in spezialisierten Epilepsiezentren ist von nichtepileptischen Anfällen betroffen.

Es gibt verschiedene Bezeichnungen für nichtepileptische Anfälle. Begriffe, die Sie vielleicht auch schon gehört haben sind:

- Psychogene Anfälle,
- Dissoziative Anfälle,
- Pseudoepileptische Anfälle oder
- Nichtepileptische Anfallserkrankung.

All diese Begriffe meinen dasselbe.

Nichtepileptische Anfälle sind ein bekanntes Krankheitsbild für das es anerkannte Behandlungsverfahren gibt.

Was verursacht meine Anfälle?

Zu nichtepileptischen Anfällen kommt es wegen kurzzeitiger Funktionsstörungen der Arbeitsweise des Gehirns. Diese sind nicht durch physische Veränderungen des Gehirns oder Erkrankungen verursacht. Sie geschehen bei verschiedenen Menschen aufgrund unterschiedlicher Ursachen.

Wir wissen bisher noch wenig darüber wie das genau geschieht. Manchmal scheint das Gehirn überlastet zu sein und „die Notbremse zu ziehen“ oder Teile des Gehirns arbeiten kurzzeitig nicht mehr gut zusammen.

Nichtepileptische Anfälle können allgemein mit emotionaler Überlastung oder Stress in Verbindung gebracht werden. Es gelingt jedoch nicht in jedem Fall eine konkrete Ursache für die Anfälle zu finden.

Oftmals sind die ersten Anfälle einer Person mit einem aufwühlenden oder schockierenden Ereignis in Zusammenhang zu bringen. Beispiele sind tief erschütternde Erlebnisse, Traumata, der Tod einer geliebten Person oder ein anderer bedeutender Verlust oder Wandel. Dieser kann zeitlich bereits weiter zurückliegen oder sich erst kürzlich ereignet haben.

Anhaltender Stress in Ihrem Leben (z. B. durch Partnerschaftsprobleme, Trauerprozesse oder Geldsorgen) kann möglicherweise erklären, warum diese Anfälle nicht aufhören.

Wie kann Stress solche Anfälle verursachen?

Es ist gut erforscht, dass emotionaler Stress physische Reaktionen im Körper hervorrufen kann. Beispiele dafür sind das Erröten bei Verlegenheit, die Beschleunigung des Herzschlages bei Nervosität und Kopfschmerzen bei Sorgen.

Starker anhaltender Stress kann bekanntermaßen körperliche Erkrankungen hervorrufen, die bis zur Behinderung führen können.

Sie erleben möglicherweise Zweifel an Ihrer Diagnose von Seiten Ihrer Freunde und Verwandten aber auch von Ärzten und Pflegekräften. Viele Menschen glauben, dass Symptome, wie Sie sie erleben immer eine körperliche Ursache haben müssen. Es kann schwer zu verstehen sein, dass diese Anfälle durch Stress verursacht sind. Das kann manche Menschen auch zu der falschen Überzeugung führen, dass Sie die Kontrolle über Ihre Anfälle haben, diese nur „Spielen“.

Die Meisten sind vertraut mit dem Phänomen, dass Menschen durch einen Schock ohnmächtig werden können. Sie haben vielleicht auch schon davon gehört, dass es Personen gibt, die nach einem traumatischen Erlebnis blind oder taub geworden sind. Wie bei einem nichtepileptischen Anfall gibt es auch in diesen Fällen keine körperliche Ursache für diese Zustände, sie sind stressgebunden.

Es ist dabei wichtig sich vor Augen zu halten, dass diese Zustände mit realen körperlichen Symptomen oder Empfindungen verbunden sind, wie Benommenheit oder Schmerzen. Betroffene täuschen diese weder vor, bilden sie sich ein, noch sind sie verrückt.

Alle, die Sie in unserem Zentrum therapeutisch oder pflegerisch betreuen sind über nichtepileptische Anfälle gut informiert und wissen, dass Ihre Anfälle real sind.

Könnte es noch irgendetwas anderes sein?

Nichtepileptische Anfälle sehen häufig aus wie epileptische. Es ist wichtig zu unterscheiden welche Art von Anfällen Sie haben, da sie verschiedene Behandlungen erfordern.

Spezialisten für Anfallserkrankungen stellen die Diagnose meist aufgrund/mithilfe einer genauen Anfallsbeschreibung von jemandem, der Ihre Anfälle beobachtet hat. Videoaufnahmen und Fotos von typischen Anfällen können ebenfalls hilfreich sein.

Am zuverlässigsten ist ein Video-EEG-Monitoring. Diese Untersuchung hat das Ziel, einen typischen Anfall zu filmen und gleichzeitig das Hirnstrombild (EEG) während des Anfalls aufzuzeichnen. Aufgrund und mithilfe dieser Befunde ist ein Arzt in der Lage, die Diagnose nichtepileptischer Anfälle mit nahezu vollständiger Sicherheit zu stellen.

Diese Untersuchung kann beweisen, dass die Epilepsie nicht Ursache Ihrer Anfälle ist. Daher der Name **nichtepileptische** Anfälle. Die Untersuchung kann nicht herausfinden, was der Grund Ihrer Anfälle ist.

In Abhängigkeit von der Art Ihrer Anfälle können noch weitere Untersuchungen wie MRT-Bilder, Blutuntersuchungen, neuropsychologische Testungen oder Elektrokardiogramme sinnvoll sein. Diese Untersuchungen fahnden nach anderen körperlichen Ursachen für Ihre Anfälle. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welche Untersuchungen bei Ihnen angebracht sind und warum.

Was ist mit meinen anderen Symptomen?

Möglicherweise haben Sie außer Ihren Anfällen noch weitere Symptome. Diese haben oftmals die gleichen Ursachen wie die nichtepileptischen Anfälle.

Solche Symptome können sein:

- Benommenheit
- Kribbeln
- Anhaltende Müdigkeit, Abgeschlagenheit
- Schmerzen
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Sehstörungen
- Blasenprobleme
- Stuhlgangbeschwerden
- Schwäche oder Lähmungserscheinungen in den Extremitäten
- Konzentrationsstörungen
- Gedächtnisprobleme
- Sorge
- Panik
- Wut
- Frustrationen
- Depressive Verstimmungen
- Schlafprobleme
- Sprechprobleme
- Gefühle von Derealisation oder Entrücktheit
- Angst

Wie kann ich das anderen erklären?

Mit anderen Leuten über Epilepsie zu sprechen kann problematisch sein, obwohl viele bereits etwas von der Erkrankung gehört haben und irgendetwas darüber wissen.

Über nichtepileptische Anfälle zu sprechen ist noch schwieriger. Die meisten haben noch nie etwas von solchen Anfällen gehört und es kann sehr kompliziert sein, zu erklären was das ist. Wenn Sie selbst Ihre Diagnose gut verstanden haben, wird es einfacher sein, sie anderen zu vermitteln.

Hier einige Beispiele was Sie sagen könnten:

„Ich habe Anfälle, die ich nicht kontrollieren kann. Sie sind epileptischen Anfällen ähnlich, haben aber andere Ursachen.“

„Obwohl sie nicht epileptisch sind, bedeuten meine Anfälle Stress für mich.“

„Die Ursache meiner Anfälle ist bisher noch nicht genau bekannt.“

„Sie könnten mit Stress zu tun haben.“

„Ich habe eine Erkrankung ähnlich wie Epilepsie. Das bedeutet, ich habe Anfälle.“

Es könnte nützlich sein, diese Broschüre zusammen mit Ihren Freunden oder Familienangehörigen zu lesen.

Was sollten andere tun, wenn ich einen Anfall habe?

Tragen Sie ein Kärtchen mit den untenstehenden Anweisungen bei sich, für den Fall, dass Sie einen Anfall haben. Sie können ein Exemplar auch an Freunde oder Familienangehörige geben.

Ich habe nichtepileptische (dissoziative/psychogene) Anfälle.

Folgendes ist zu tun, wenn ich einen Anfall erleide:

- **Bringen Sie mich in Sicherheit.** Es kann nötig sein, mich aus einer gefährlichen Umgebung zu führen, gefährliche Gegenstände von mir weg zu bringen oder meinen Kopf zu schützen, indem man zum Beispiel ein weiches Kleidungsstück unterlegt.
- **Halten Sie mich nicht fest oder hindern mich an Bewegungen.** Das könnte meine Anfälle verlängern oder zu Verletzungen führen.
- **Stecken Sie mir nichts in den Mund** und versuchen Sie nicht mir Medikamente zu geben.
- **Sprechen Sie ruhig mit mir.** Möglicherweise nehme ich während eines Anfalls wahr, was die Umstehenden sagen oder tun. Leise und beruhigend angesprochen zu werden, kann dazu beitragen meinen Anfall zu verkürzen.
- **Mein Anfall ist nicht schädlich für mein Gehirn**, selbst wenn er mehrere Minuten andauert.
- **Rufen Sie keinen Krankenwagen, solange ich nicht verletzt bin oder der Anfall sehr lange anhält.** In diesem Fall ist es wichtig, dass die Besatzung des Notarztwagens erfährt, dass ich unter nichtepileptischen Anfällen leide. Zeigen Sie ihnen diese Karte.

Wie werden nichtepileptische Anfälle behandelt?

Das Ziel der Behandlung nichtepileptischer Anfälle besteht in der Reduktion der Anfallsfrequenz oder dem Erreichen von Anfallsfreiheit. Der erste Schritt besteht darin, Ihnen und Ihren Angehörigen zu helfen, die Erkrankung zu verstehen.

Sie finden es möglicherweise schwierig die Diagnose zu akzeptieren, besonders dann, wenn Sie jahrelang glaubten an Epilepsie erkrankt zu sein. In jedem Fall ist es aber wichtig, alle Behandlungsmöglichkeiten in Betracht zu ziehen, wenn Sie eine klare Diagnose erhalten haben und noch immer unter Anfällen leiden.

Medikamente gegen Epilepsie können nichtepileptische Anfälle nicht beeinflussen. Sie können aber unerwünschte Nebenwirkungen haben und sollten daher nicht unnötig eingenommen werden.

Wenn Sie zusätzlich nicht (auch) an epileptischen Anfällen leiden, könne ihre Antiepileptika reduziert und abgesetzt werden. Ihr Neurologe wird Sie dabei unterstützen.

Die wichtigste Behandlung Ihrer nichtepileptischen Anfälle sind Gespräche - mit Freunden, der Familie und Spezialisten für die Behandlung nichtepileptischer Anfälle. Ihr Neurologe wird Sie an einen Spezialisten überweisen.

Sie können auch lernen Ihr Stresserleben zu reduzieren indem Sie Entspannungstechniken und Atemübungen anwenden.

Wir nennen die Behandlung nichtepileptischer Anfälle „Psychologische Hilfe“.

Was ist psychologische Hilfe?

Psychologische Hilfe wird auch oft als Gesprächstherapie bezeichnet. Ziel ist es herauszufinden, was die Gründe oder die Auslöser für Ihre nichtepileptischen Anfälle sind. Es gibt unterschiedliche Arten psychologischer Hilfe, die von Therapeuten mit verschiedenen Ausbildungen angeboten werden.

Ihr Therapeut wird Ihnen helfen herauszufinden, wie Sie bisher mit stressigen Situationen umgegangen sind und welche Belastungen oder Probleme Sie betreffen.

Möglicherweise werden Sie spezielle Techniken erlernen, die Stress reduzieren und Entspannung fördern. Diese können helfen, Ihre Anfälle unter Kontrolle zu bringen.

Die Therapien können Ihnen helfen, vergangene Ereignisse aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten und den Herausforderungen der Zukunft positiver gegenüber zu treten.

Sie haben möglicherweise Vorbehalte gegen psychologische Hilfe, weil Sie befürchten für verrückt gehalten zu werden. Dies ist jedoch nicht der Fall. Menschen mit nichtepileptischen Anfällen gelten nicht als psychisch krank oder verrückt. Sie werden als Menschen gesehen, die etwas Hilfe und Anleitung benötigen um ihre Probleme zu verstehen und zu überwinden.

Psychotherapie oder Beratung kann eine sehr positive Erfahrung sein. Sie bietet Ihnen die Chance bestimmte Themen zu besprechen, eigene Gedanken und Gefühle (im Zusammenhang mit Dingen, die Ihnen etwas bedeuten) zu ergründen. Weiterhin kann es Ihnen dabei helfen, leichter mit den körperlichen Folgen Ihrer Anfallserkrankung zu leben.

Die Prozesse, die zu nichtepileptischen Anfällen führen, können auch mit anderen Erkrankungen wie Angststörungen oder Depressionen einhergehen. Diese können mit psychologischen Therapien, Medikamenten oder beidem behandelt werden. Erfolgt keine Behandlung dieser Erkrankungen, werden sich auch Ihre Anfälle nicht verbessern.

Wer kann helfen?

- **Ihr Neurologe oder Psychiater** wird Ihnen die Diagnose erläutern. Wenn Sie zusätzlich keine Epilepsie haben, werden Ihre Antiepileptika schrittweise abgesetzt und Ihr Fortschritt in diesem Prozess wird überwacht.
- **Ihr ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut** kann Ihnen helfen die Themen zu identifizieren, die Ihre Anfälle verursachen oder aufrechterhalten. Er kann Ihnen außerdem Empfehlungen geben, ob Sie Medikamente gegen psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen einnehmen sollten.
- **Eine Fachschwester bzw. ein Fachpfleger für Epileptologie oder Psychiatrie/Psychosomatik** ist in der Lage Sie bei der Bewältigung Ihrer Erkrankung zu unterstützen. Solche Fachkräfte sind allerdings nicht in allen Krankenhäusern verfügbar. Sie können Ihnen Beratung zum Umgang mit der Diagnose „nichtepileptische Anfälle“ und zum Bewältigen der Medikamentenumstellung geben.
- **Mitarbeiter des Kliniksozialdienstes** können Sie zu Ihren Möglichkeiten im Zusammenhang mit sozialen Problemen und der beruflichen Eingliederung beraten.
- **Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse** können Ihnen bei der Suche nach geeigneten Psychotherapeuten oder Fachärzten und -kliniken behilflich sein.

Was kann ich selbst tun damit es mir besser geht?

- **Verschaffen Sie sich Klarheit und akzeptieren Sie Ihre Diagnose.** Wenn Sie Ihre Diagnose verstehen und annehmen können, haben Sie bessere Therapiechancen.
- **Nehmen Sie professionelle Hilfe in Anspruch.** Psychologische Hilfe kann dazu beitragen, zu verstehen was Ihre Anfälle verursacht und auslöst. Sie kann Ihnen helfen Anfälle zu unterbrechen und zu verhindern. Sie können auch Verfahren zur Entspannung und Stressreduktion erlernen.
- **Finden Sie die Auslöser für Ihre Anfälle.** Denken Sie darüber nach, was bei einem Anfall geschieht. Auslöser zu identifizieren kann helfen die Anfälle zu vermeiden. Sollten Ihre Anfälle von bestimmten Situationen ausgelöst werden, kann es hilfreich sein, diese mit jemandem zu besprechen und die bestehenden Probleme zu lösen.
- **Lernen Sie Ihre Anfälle zu beenden.** Falls Sie vor einem Anfall Vorzeichen bemerken, können Sie die Anwendung von Atemtechniken und stressreduzierende Übungen erlernen. Das kann den Anfall unterbrechen. Sollte der Anfall ohne Vorwarnung auftreten, bleiben Sie ruhig. Erinnern Sie sich daran, dass Sie nicht unter Epilepsie leiden und Ihnen in einem Anfall nichts Ernstes zustoßen kann.
- **Sprechen Sie mit Freunden und Familie.** Wenn diese wissen, was mit Ihnen passiert, wird es ihnen eher gelingen ruhig zu bleiben, wenn Sie einen Anfall haben. Das kann wiederum die Anfälle verkürzen.
- **Bleiben Sie zuversichtlich.** Geben Sie sich Zeit die Erkrankung zu überwinden und denken Sie daran, dass nichtepileptische Anfälle behandelbar sind.

Was sollte ich besser lassen?

Nichtepileptische Anfälle können beängstigend sein und Sie könnten sich scheuen, trotzdem mit Ihren gewohnten Aktivitäten fortzufahren. Obwohl das verständlich ist, sollten Sie möglichst normal weiterleben.

Die meisten Menschen mit nichtepileptischen Anfällen können ihre gewohnten täglichen Aktivitäten ohne Hilfe weiterführen. Sie sollten nicht annehmen, dass Sie wegen ihrer Anfälle irgendetwas nicht tun können.

Wenn Sie das Gefühl haben, dass während eines Anfalls Verletzungsgefahr besteht, besprechen Sie das mit Ihren Angehörigen oder Freunden. Finden Sie Möglichkeiten, Dinge, die Sie sich vorgenommen haben auf sichere Art und Weise zu tun.

Versuchen Sie so viel wie möglich so selbstständig wie es Ihnen möglich ist zu tun.

Es ist besser, wenn Ihre Freunde und Familienangehörigen Sie ermutigen etwas selbstständig für sich zu tun, anstatt Sie zu sehr zu umsorgen.

Welche Heilungschancen habe ich?

Menschen mit nichtepileptischen Anfällen können völlig genesen und ein normales Leben führen. Es ist jedoch auch möglich, dass die Anfälle chronisch und langfristig behindernd werden.

Einige Menschen, die von nichtepileptischen Anfällen betroffen sind, finden es schwierig die Diagnose zu akzeptieren und eine Behandlung zu beginnen. Menschen die diese Probleme haben, nehmen oft weiterhin Antiepileptika ein. Die Medikamente können jedoch die Anfallssituation nicht verbessern und haben unter Umständen problematische Nebenwirkungen.

Die Diagnose zu verstehen und anzunehmen kann helfen, die Anfallssituation zu verbessern.

Psychologische Hilfe kann ein längerer Prozess sein. Es kann möglicherweise Wochen oder Monate dauern, ehe sich Ihre Anfallssituation verbessert. Jedoch können Sie mit einer Besserung rechnen, wenn Sie eine geeignete Behandlung beginnen. Im Laufe eines Jahres erleben viele Betroffene eine Minderung der Anfallshäufigkeit bzw. -intensität oder das völlige Ausbleiben ihrer Anfälle.

Wenn Sie keine psychologische Hilfe in Anspruch nehmen, ist es weniger wahrscheinlich, dass Sie völlig genesen. Ihre Anfälle werden wahrscheinlich weiterhin auftreten.

Aber auch wenn Sie weiterhin Anfälle haben, können Sie ein erfülltes und aktives Leben führen. Sie können lernen mit Ihren Anfällen zu leben, genauso wie das auch Menschen tun, die an einer schwer behandelbaren Epilepsie leiden.

Was denken Sie über Ihren Zustand?

Sie erlebten möglicherweise eine ganze Palette verschiedener Gefühle, als herausgefunden wurde, dass Sie an nichtepileptischen Anfällen leiden. Das ist normal und verständlich.

- **Verunsicherung?** Es kann hart sein, die Diagnose „Nichtepileptische Anfälle“ zu erfahren. Besonders wenn man bisher der Meinung war unter Epilepsie zu leiden. Epilepsie ist ein relativ gut bekanntes Krankheitsbild, das seine Ursache im Gehirn hat. Nichtepileptische Anfälle haben keine körperliche Ursache. Das kann ziemlich schwer zu verstehen sein.
- **Wut?** Sie sind vielleicht ärgerlich oder wütend, weil Sie in der Vergangenheit eine andere Diagnose und Behandlung hatten. Manche Menschen werden wütend, weil sie nicht akzeptieren können, dass ihre Anfälle keine körperliche Ursache haben. Sie sind vielleicht auch verärgert, weil Sie lange mit den Einschränkungen und Verboten leben mussten, die eine Epilepsie mit sich bringt.
- **Unglaube?** Einige Betroffene weigern sich die Diagnose anzunehmen und glauben weiterhin, an Epilepsie zu leiden. Diese Menschen weigern sich möglicherweise eine geeignete Behandlung zu beginnen, was bedeutet, dass sie geringe Heilungschancen haben.
- **Erleichterung?** Möglicherweise sind Sie auch erleichtert über die gesicherte Diagnose nichtepileptischer Anfälle. Sie bedeutet, dass Sie keine Epilepsie haben und die Einnahme von Antiepileptika schrittweise beenden kann. Sie bedeutet auch, dass Sie eine erprobte Behandlung beginnen können, die Ihre Anfälle reduziert oder beendet.

Fahreignung

Da Ihre Anfälle mit einem plötzlichen Verlust der Aufmerksamkeit verbunden sind, sind Sie nicht fahrtauglich solange die Anfälle auftreten.

Sie sollten mit Ihrem Neurologen Ihre persönlichen Bedingungen im Zusammenhang mit der Fahreignung besprechen und nicht fahren, wenn Ihr Facharzt Ihnen davon abrät.

Wenn Sie eine ausreichend lange Zeit keine Anfälle mehr haben, sind Sie auch wieder fahrtauglich. Bitte besprechen Sie auch dies mit Ihrem Neurologen.

Berentung

Menschen, die - aus welchen Gründen auch immer - Anfälle erleiden, erhalten möglicherweise finanzielle Unterstützung, je nachdem wie stark sie die Anfälle an einer normalen Berufsausübung hindern.

Wenn Sie bisher eine finanzielle Unterstützung (zum Beispiel eine Arbeitsunfähigkeitsrente aufgrund von Epilepsie) erhalten haben, sollte sich das auch nicht ändern, weil Sie jetzt eine andere Diagnose haben. Sie haben weiterhin reale Anfälle, welche Sie behindern.

Es gibt gute Chancen, dass Sie in Zukunft eine Besserung Ihrer Anfallssituation erleben und wieder in einen Arbeitsprozess einsteigen können. In einem solchen Fall kann es schwierig sein, ganz auf die Rentenzahlungen zu verzichten und wieder voll zu arbeiten. Besonders dann, wenn Sie längere Zeit nicht berufstätig waren. Sie sollten dieses Thema mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen.

In der Arbeitsagentur oder spezialisierten Beratungsstellen kann man Ihnen Hinweise geben, was bei der Rückkehr in den Beruf nach Zeiten der Berentung zu beachten ist.

Wichtige Ratschläge

- Ihre Anfälle sind nicht von Epilepsie verursacht, sie sind aber real und können einen großen Einfluss auf Ihr Leben haben.
- Andere Menschen denken nicht, dass Sie Ihre Anfälle vortäuschen oder verrückt sind.
- Die Anfälle sind nicht Ihr Fehler. Sie verursachen die Anfälle nicht, können aber dazu beitragen, dass sie aufhören.
- Die Anfälle schädigen Ihr Gehirn nicht, selbst wenn sie einige Zeit andauern.
- Wenn die Anfälle längere Zeit dauern, bedeutet das nicht, dass Sie Epilepsie haben. Epileptische Anfälle dauern meist weniger als zwei Minuten.
- Die Diagnose zu verstehen und anzunehmen ist der erste Schritt zur Heilung.
- Psychologische Hilfe kann sehr angebracht sein um herauszufinden, was Ihre Anfälle auslöst und verursacht und wie man sie beenden kann.
- Nichtepileptische Anfälle können besser bewältigt werden, wenn auch Ihre Freunde und Familienangehörigen Bescheid wissen. Zeigen Sie ihnen diese Broschüre und sprechen Sie darüber, damit jeder weiß was passiert, wenn Sie einen Anfall haben und was zu tun ist.

Weiterführende Informationen

Die im Internet verfügbaren Informationen über nichtepileptische Anfälle sind recht begrenzt.

Spezielle Therapieangebote finden Sie u.a. in den psychosomatisch orientierten Stationen der Epilepsiezentren in Bethel, Bernau, Kehl-Kork und Kleinwachau. Informationen finden Sie auch auf deren Internetseiten. Weiter können psychotherapeutische, psychosomatische und ggf. traumatherapeutische Kliniken und Stationen therapeutische Angebote bereitstellen.

Außerdem können Sie auch über Suchmaschinen nach Stichworten suchen, wie beispielsweise: Dissoziative Anfälle, Psychogene Anfälle, Posttraumatische Belastungsstörung, Dissoziation, Panikattacke, Stress, Somatoforme Störung, Psychologische Behandlung. Sie sollten jedoch daran denken, dass Informationen aus dem Internet nicht immer aktuell oder zutreffend sein müssen, besonders wenn sie aus unbekanntem Quellen stammen.

Begriffserklärung

Anfall – Eine plötzliche Abwesenheit, Zuckung oder Krampf

Angststörung - Ein Zustand gesteigerter Besorgnis, Unsicherheit und Furcht in Erwartung eines bedrohlichen Ereignisses oder Zustandes

Antiepileptika (PI.) - Medikamente die zur Behandlung und Verhütung epileptischer Anfälle eingesetzt werden. Die gleichen Medikamente werden teilweise auch zur Behandlung bestimmter psychischer Erkrankungen oder chronischer Schmerzen eingesetzt. Sie werden auch als Antikonvulsiva bezeichnet

Krampfanfall – Eine unnormale, heftige und unfreiwillige Zuckung oder Serie von Zuckungen der Muskeln

Auslöser – Ein Ereignis, das andere nach sich zieht, speziell einen nichtepileptischen Anfall

Berater – Eine Person, die ausgebildet ist um anderen bei der Lösung ihrer Probleme beizustehen und gemeinsam mit dem Betroffenen Auswege zu finden.

Depression – Eine psychische Erkrankung die gekennzeichnet ist durch einen Verlust an Interesse und Lebensfreude. Betroffene haben Probleme mit der Konzentration, verlieren ihren Appetit, erleben ein verändertes Schlafmuster, extreme Traurigkeit sowie Schuldgefühle, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit und in schweren Fällen Todessehnsucht

Derealisation – Eine abnorme, verfremdete Wahrnehmung der Umwelt

Diagnose – Name für eine Störung oder Erkrankung, welche aufgrund von Anzeichen und Symptomen identifiziert werden konnte

Dissoziative Anfälle – Ein anderer Name für nichtepileptische Anfälle

Epilepsie – variantenreiche Erkrankung, mit Anfällen, die durch auffällige Signale des zentralen Nervensystems (Gehirn) gekennzeichnet sind

epileptisch - verbunden mit oder hervorgerufen durch Epilepsie

Gesprächstherapie - Behandlung von Problemen durch Gespräche zwischen Therapeut und Patient

Neurologe - Ein spezialisierter Arzt, der sich mit den Erkrankungen des Nervensystems befasst.

Neuropsychologie/Neuropsychologische Testung - Untersuchung wichtiger Hirnleistungen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration und Sprache.

Nichtepileptischer Anfall - Ein krankhafter Zustand, der einem epileptischen Anfall ähnelt, jedoch nicht mit Veränderungen des Hirnstrombildes (EEG) einhergeht; oft im Zusammenhang mit Stress auftretend

Pseudoepileptische Anfälle - Ein anderer Name für nichtepileptische Anfälle, diese Bezeichnung wird eher selten benutzt, da sie zu der Annahme führen kann, es handle sich um eine Imitation epileptischer Anfälle

Psychiater - Ein spezialisierter Arzt, der sich mit psychischen Erkrankungen befasst

Psychiatrie - Zweig der Medizin, der sich mit der Diagnostik, Behandlung und Verhütung von psychischen Erkrankungen befasst

Psychogene Anfälle - Ein anderer Name für nichtepileptische Anfälle

psychologisch - verbunden mit oder ausgehend von seelischen oder emotionalen Vorgängen

Psychotherapeut - Eine Person, die dafür ausgebildet ist, Menschen mit emotionalen Problemen zu helfen diese zu lösen

Stress - Belastung die nervliche oder emotionale Anspannung hervorruft, kann körperliche Reaktionen hervorrufen, die zu Erkrankungen führen

Therapeut - Eine Person, die in einer bestimmten Therapie ausgebildet ist

Kleinwachau

Sächsisches Epilepsiezentrum Radeberg

gemeinnützige GmbH

Liegau-Augustusbad, Wachauer Straße 30

01454 Radeberg

Tel.: (03528) 431-0 (Zentrale), Fax: (03528) 431-1030

Internet: www.kleinwachau.de