

## Was tun bei Gedächtnisproblemen?

Sollten Sie das Gefühl haben, dass bei Ihnen Gedächtnisprobleme vorliegen, sollte dies dem behandelnden Neurologen mitgeteilt werden. Dieser sollte dann eine **neuropsychologische Untersuchung** veranlassen, mit deren Hilfe ein Psychologe die Gedächtnisstörungen diagnostizieren und genauer beschreiben kann, in welchen Bereichen des Gedächtnisses die Probleme liegen.

Das Ergebnis einer solchen Untersuchung kann z.B. lauten, dass keine Gedächtnisstörung vorliegt. Dies kann dann unnötige Sorgen beseitigen. Liegen jedoch Defizite vor, kann auf der Basis der Untersuchungsergebnisse eine entsprechende Therapie geplant werden. Diese verfolgt verschiedene Ziele:

Zum einen soll das Gedächtnis durch gezielte Übungen und Trainingsprogramme verbessert werden. Man spricht hierbei von der **Restitution**, also der Wiederherstellung von Gedächtnisleistungen.

Zum anderen sollen Methoden erlernt werden, mit deren Hilfe Gedächtnisprobleme im Alltag ausgeglichen werden können. Man spricht dann von einer **Kompensation** der Gedächtnisfunktion. Ziel der Therapie ist es, dass Sie trotz der Gedächtnisprobleme in Freizeit oder Beruf weiterhin Aufgaben zu Ihrer oder zur Zufriedenheit anderer erledigen können. Zu unterscheiden ist zwischen passiver und aktiver Kompensation.

Bei der **aktiven Kompensation** sollen Sie lernen, auf Ihre Umgebung und Mitmenschen aktiv einzuwirken, um Gedächtnismängel auszugleichen (z.B. Andere darum bitten, Informationen schriftlich zuzusenden statt sie nur kurz im Gespräch mitzuteilen; während oder nach Gesprächen Notizen in einem gut geeigneten und angepassten Notizbuch anzufertigen; Fotos von Orten und Begebenheiten zu machen, an denen Sie waren).

Bei der **passiven Kompensation** handelt es sich um Veränderung der Umwelt mit dem Ziel, das Gedächtnis zu entlasten (z.B. Beschriftung von Küchenschränken um nicht erinnern zu müssen, was in welchem Schrank steht; Verlegung einer wichtigen beruflichen Besprechung an einen ruhigeren Ort als bisher).

Eine neuropsychologische Therapie beinhaltet regelmäßige wöchentliche Treffen über einen längeren Zeitraum. In der Therapie geht es nicht nur darum zu lernen, das Gedächtnis zu verbessern oder Defizite zu kompensieren; es geht immer auch darum zu lernen, trotz Therapie verbleibende Einschränkungen und Probleme zu akzeptieren. Ziel ist es, dass Sie Ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität trotz Epilepsie wieder selbst in die Hand nehmen und verbessern.

## Wo finde ich Hilfe und Unterstützung?

Seit Frühjahr 2012 haben Menschen mit einer Schädigung oder Erkrankung des Gehirns bei Bedarf Anrecht auf eine ambulante neuropsychologische Therapie. Die Kosten werden von Ihrer Krankenkasse übernommen; sie wird durch einen Psychotherapeuten mit der Zusatzqualifikation *Klinische Neuropsychologie* durchgeführt.

Entsprechende Psychotherapeuten in ihrer Nähe finden Sie z.B. über die Psychotherapeutenkammer ihres Bundeslandes ([www.psychotherapeutenkammer.de](http://www.psychotherapeutenkammer.de)) oder bei der Gesellschaft für Neuropsychologie ([www.gnp.de](http://www.gnp.de)).

Auch die Bundesgeschäftsstelle der *Deutschen Epilepsievereinigung* ist bei der Suche gerne behilflich.

Die *Deutsche Epilepsievereinigung* bietet regelmäßig Seminare zum Gedächtnistraining an, die von zertifizierten Gedächtnistrainern durchgeführt werden. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an unsere Bundesgeschäftsstelle.



### Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102  
10585 Berlin  
Fon 030 / 342 44 14  
Fax 030 / 342 44 66

info@epilepsie.sh  
www.epilepsie.sh  
www.epilepsie-vereinigung.de

### Spendenkonto

Deutsche Bank Berlin  
**Konto** 643 00 29 01  
**BLZ** 100 700 24  
**IBAN** DE24 100 700 240 6430029 01  
**BIC** (SWIFT) DEUT DE DBBER

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# EPILEPSIE UND GEDÄCHTNIS



Menschen mit Epilepsie berichten häufig von Problemen mit ihrem Gedächtnis. Diese Probleme können vergleichsweise leicht sein (z.B. dann, wenn Telefonnummern nicht erinnert werden), es kann sich aber auch um schwere Störungen handeln (z.B. dann, wenn ganze Abschnitte der eigenen Biographie nicht erinnert werden).

Mit diesem Faltblatt informieren wir über Formen, Arten und Ursachen von Gedächtnisstörungen bei Epilepsie, um Ihnen eine genauere Beschreibung und Einordnung ihrer Gedächtnisprobleme zu ermöglichen. Darüber hinaus zeigen wir Möglichkeiten auf, wie diese im Alltag längerfristig bewältigt werden können. Schließlich weisen wir auf Therapiemöglichkeiten hin und möchten Sie dazu ermutigen, diese bei Bedarf in Anspruch zu nehmen.

### Wie ist das Gedächtnis aufgebaut?

#### Unterteilung entlang der Zeitachse

Beim **Arbeitsgedächtnis** handelt es sich um den Teil des Gedächtnisses, in dem die aufgenommene Information nur für wenige Augenblicke erinnert wird – und zwar so lange, wie es notwendig ist, um diese Information zu bearbeiten (z.B. Merken einer Telefonnummer, um sie ins Telefon einzugeben).

Beim **Kurzzeitgedächtnis** handelt es sich um den Teil des Gedächtnisses, in dem die aufgenommene Information über Minuten bis hin zu Stunden erinnert wird. Das Kurzzeitgedächtnis ermöglicht uns, mühelos die Dinge zu erinnern, die wir am selben Tag erlebt haben.

Beim **Langzeitgedächtnis** handelt es sich um den Teil des Gedächtnisses, in dem die aufgenommene Information Tage und Wochen erinnert wird.

Beim **Altgedächtnis** handelt es sich um den Teil des Gedächtnisses, in dem die aufgenommene Information Monate, Jahre und Jahrzehnte erinnert wird.

Gedächtnisprobleme können diese verschiedenen Gedächtnisbereiche unterschiedlich stark betreffen. Ältere Menschen berichten häufig, dass das Altgedächtnis noch funktioniert, aber das Langzeitgedächtnis beeinträchtigt ist. Menschen mit generalisierter Epilepsie weisen häufig Probleme beim Arbeits- und Kurzzeitgedächtnis auf, das Langzeit- und Altgedächtnis bereitet hingegen keine oder weniger Probleme. Dagegen haben Menschen mit einer Epilepsie des Schläfenlappens häufig Probleme beim Kurz- und Langzeitgedächtnis bei unbeeinträchtigtem Arbeitsgedächtnis.

#### Unterteilung anhand der erinnerten Informationen

Das **deklarative Gedächtnis** beinhaltet das Wissen von Fakten (z.B. das Afrika einer der fünf großen Kontinente ist, mit wem und wie ich meinen letzten Urlaub verbracht habe).

Im Gegensatz zum deklarativen Gedächtnis umfasst das **prozedurale Gedächtnis** alle Fähigkeiten, die wir in unserem Leben erlernt haben (z.B. Fahrradfahren, eine Kaffeemaschine bedienen, eine Jacke anziehen). Bei Menschen mit Epilepsie ist häufiger das deklarative Gedächtnis gestört, bei anderen neurologischen Erkrankungen (z.B. der Parkinsonerkrankung) ergeben sich hingegen häufiger Probleme beim prozeduralen Gedächtnis. Dies hängt damit zusammen, dass verschiedene Teile des Gehirns auf bestimmte Gedächtnisfunktionen spezialisiert sind.

#### Unterteilung anhand der Informationsverarbeitung

Eine weitere Unterteilung des Gedächtnisses wird anhand der Schritte vorgenommen, die eine Information erfahren muss, damit wir uns schließlich an sie erinnern können. Hier unterscheidet man die

Abspeicherung der Information zum Zeitpunkt des Erlebens oder Erlernens, die **Enkodierung**. In einem zweiten Schritt kommt es zu einer Verfestigung des Gedächtnisinhalts, der **Konsolidierung** der Information. Dies geschieht vor allem in Tagträumen oder während wir schlafen. Der letzte Schritt, den man gewöhnlich mit dem eigentlichen Erinnern gleichsetzt, ist der **Abruf von Informationen**.

Um Gedächtnisstörungen zu verstehen und zu behandeln, ist es zunächst wichtig, herauszufinden, bei welchem der drei Verarbeitungsschritte das Problem liegt. So können starke Konzentrationsprobleme die erfolgreiche Enkodierung von Informationen behindern. Ein schlechter oder mangelhafter Schlaf, z.B. durch Depressionen oder nächtliche Anfälle bedingt, kann die Konsolidierung von Gedächtnisinhalten behindern. Und manchmal fällt es nur schwer, einen Gedächtnisinhalt wieder abzurufen, obwohl wir sicher sind, dass wir es wissen. Es liegt einem dann „auf der Zunge“.

#### Ursachen von Gedächtnisproblemen

Bei Menschen mit Epilepsie gibt es verschiedene Gründe für ein schlechtes Gedächtnis. Zum einen können bei Epilepsie **Veränderungen im Gehirn** vorliegen. Diese Veränderungen können zum Beispiel Tumoren oder Verkalkungen sein. Auch Narben zurückliegender Unfälle, Hirnhautentzündungen oder Gehirnoperationen können die Gehirnleistung verringern und in der Folge das Gedächtnis einschränken.

Neben solchen Gewebeveränderungen oder Gewebeverlusten können aber auch **Anfälle** und die im EEG messbaren **epilepsietypischen Muster** die Gedächtnisleistung vermindern. Solch eine epileptische Hirnaktivität stört die Informationsverarbeitung im Gehirn und kann dazu führen, dass Erlebtes oder Gelerntes nicht ausreichend sicher im Gedächtnis abgelegt werden kann.

Ein weiterer nicht zu vernachlässigender Grund für ein verschlechtertes Gedächtnis bei Menschen mit Epilepsie sind **Medikamente gegen Epilepsie**. Diese sollen verhindern, dass sich epileptische Aktivität im Gehirn ausbreitet, was sich zunächst positiv auf das Gedächtnis auswirken kann. Dabei können die Medikamente aber auch einen negativen Einfluss auf die Informationsverarbeitung des Gehirns nehmen, und dies kann das Erinnerungs- und Lernvermögen wieder verschlechtern.

Eine Epilepsie hat bei jedem unterschiedliche Ursachen, und die verschiedenen Medikamente gegen Epilepsie können bei jedem anders wirken. Deshalb lässt sich nicht pauschal sagen, dass Epilepsie automatisch Gedächtnisstörungen verursacht. Es gibt Menschen mit langjähriger Epilepsie und entsprechender Medikamenteneinnahme, die über ein sehr gutes oder hervorragendes Gedächtnis verfügen. Das gleiche Medikament, das bei Einem zu einer deutlichen Verschlechterung des Gedächtnisses führt, kann beim Anderen zu keiner Veränderung oder sogar zu einer Verbesserung des Gedächtnisses führen. Ebenso **falsch** ist, dass Epilepsie nach mehreren Jahren zwangsläufig zu einer schweren Gedächtnisstörung führt, oder dass bei einem epileptischen Anfall Gehirnzellen absterben und man deshalb mit der Zeit dement wird. Dies sind nur Vorurteile, die niemandem helfen und keinerlei wissenschaftliche Basis besitzen.

Liegt bei einem Menschen mit einer Epilepsie zusätzlich eine **Depression** vor, kann auch dies zu einer Beeinträchtigung des Gedächtnisses beitragen – insbesondere dann, wenn diese Monate oder Jahre andauert. (Zum Thema *Epilepsie und Depression* hat die *Deutsche Epilepsievereinigung* ein Faltblatt herausgegeben, das über unsere Bundesgeschäftsstelle kostenlos zu beziehen ist.)