Es hat sich als sinnvoll erwiesen, dissoziative Anfälle im Rahmen eines längeren stationären Aufenthalts – in der Regel mindestens 6 Wochen – in einer spezialisierten Fachklinik zu behandeln. Dabei können die ggf. noch eingenommenen Medikamente zur Epilepsiebehandlung abgesetzt werden und es gibt die Möglichkeit, immer wieder ein EEG abzuleiten, um eine Epilepsie sicher auszuschließen. Soweit möglich, werden alle Anfälle aufgezeichnet oder vom speziell geschulten Pflegepersonal genau beschrieben.

In der eigentlichen Therapie wird einerseits in die Vergangenheit zurückgeblickt: Woher kommen die Anfälle? Zum anderen wird der Blick in die Gegenwart und Zukunft gerichtet: Wie kann ich lernen, mit den Anfällen besser umzugehen? Wie kann ich lernen, sie zu beherrschen? Wenn es in der Vergangenheit eine heftige körperliche oder seelische Verletzung – ein Trauma – gegeben hat, kann eine sogenannte *Traumatherapie* sinnvoll sein. Diese Form der Psychotherapie sollte während des stationären Aufenthalts in einer spezialisierten Fachklinik in Einzelgesprächen durchgeführt und durch andere Therapien, die in der Gruppe angeboten werden, unterstützt werden: Sport, Kunsttherapie, Gesprächsgruppen, Genusstraining, Musiktherapie und andere.

Anfälle betreffen immer auch andere, z.B. die Familie oder Freunde. Wenn möglich, sollten deshalb auch Angehörige zu einem Gespräch eingeladen werden. Es sollte besprochen werden, wie sie sich bei den Anfällen verhalten können. Manchmal ist es auch sinnvoll, zusammen mit einem Therapeuten vorsichtig Konflikte in der Familie anzusprechen.

Auch wenn die Medikamente gegen Anfälle abgesetzt werden konnten, werden oft andere Medikamente verordnet. Bei vielen Menschen mit dissoziativen Anfällen besteht gleichzeitig eine Depression, eine Angststörung (vgl. dazu unsere Informationsfaltblätter *Epilepsie und Angst* und *Epilepsie und Depression)* oder eine andere psychiatrische Erkrankung. Während einer Traumatherapie kann es sinnvoll sein, vorübergehend Medikamente zur Stabilisierung zu geben.

Die Behandlung dissoziativer Anfälle kann gelingen. Zum Gelingen einer Therapie ist vor allem eines notwendig: Geduld. Anfälle, die schon seit Jahren auftreten, werden nicht innerhalb weniger Wochen aufhören. Nicht immer verschwinden die Anfälle völlig, aber die Betreffenden berichten nach einer Therapie häufig, dass die Anfälle viel seltener auftreten und sie mit ihnen besser umgehen können.

Wo finde ich Hilfe und Unterstützung?

Es gibt in Deutschland nur wenige Zentren, die auf die Behandlung von Menschen mit dissoziativen Anfällen spezialisiert sind. Da dissoziative Anfälle häufig mit epileptischen Anfällen verwechselt werden (und umgekehrt) und es zudem Menschen gibt, die beide Arten von Anfällen haben, ist es sinnvoll, dass die behandelnden Einrichtungen sowohl in der Epilepsiebehandlung erfahren sind als auch über die Kompetenz zur Behandlung von Menschen mit dissoziativen Anfällen verfügen. Adressen entsprechender Behandlungszentren sind über unsere Bundesgeschäftsstelle erhältlich.

Weitere Informationen zur Epilepsie und zum Leben mit Epilepsie sind ebenfalls über unsere Bundesgeschäftsstelle erhältlich. Auf unserer Webseite *www.epilepsie-vereinigung.de* finden sich viele hilfreiche Informationen; u.a. stehen dort alle unsere Informationsfaltblätter und Broschüren als kostenloser Download zur Verfügung.

Stand: Dezember 2014, Foto: © Mathias Kellholz

Unser **Beratungstelefon** (Tel.: 030 – 3470 3590) ist Dienstag und Donnerstag von 12.00 – 18.00 Uhr besetzt. Dort bieten wir eine *Beratung von Betroffenen für Betroffene* an, stehen Ihnen aber auch für weitere Fragen zur Verfügung. Sollten wir diese nicht beantworten können, können wir Ihnen in der Regel kompetente Ansprechpartner nennen, die Ihnen weiterhelfen.

Vielen Menschen hilft der regelmäßige Besuch einer Epilepsie-Selbsthilfegruppe. Wenn Sie Kontakt zu einer bestehenden Gruppe suchen oder selbst eine gründen möchten, unterstützen wir Sie gerne – Anruf genügt.

Deutsche Epilepsievereinigung

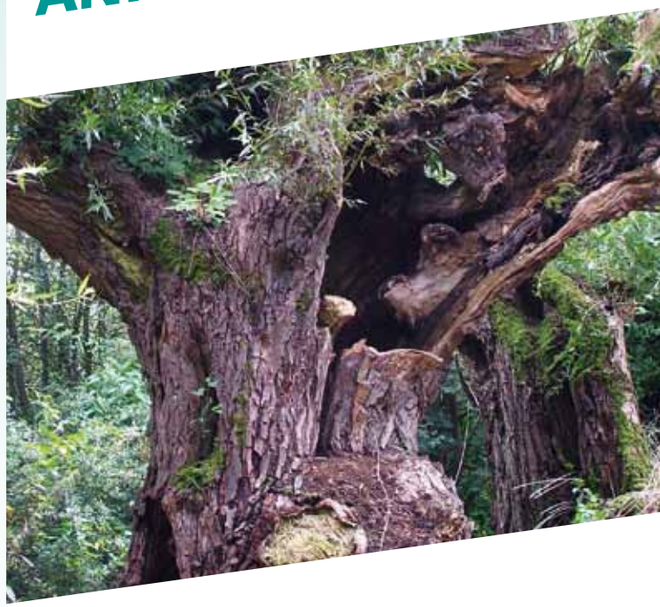
Bundesgeschäftsstelle
Zillestraße 102
10585 Berlin
Fon 030 / 342 44 14
Fax 030 / 342 44 66

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

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

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

DISSOZIATIVE, NICHT EPILEPTISCHE ANFÄLLE



Deutsche Epilepsievereinigung

Plötzlich fällt ein Mensch zu Boden. Er reagiert nicht mehr. Er wirkt abwesend oder bewusstlos. Er macht merkwürdige, manchmal sehr heftige Bewegungen, die er offensichtlich nicht bewusst steuern kann. Er kann sich hinterher nicht erinnern, was geschehen ist.

Wer einen solchen Anfall zum ersten Mal miterlebt, ist sehr erschrocken, bekommt Angst, weiß nicht, was er tun soll. Oft wird der Rettungswagen gerufen. Hierbei macht es keinen Unterschied, ob dies ein epileptischer oder ein dissoziativer Anfall ist – beides sind „richtige“ Anfälle.

Damit enden allerdings schon die Gemeinsamkeiten: Bei epileptischen und bei dissoziativen Anfällen handelt es sich um Symptome von zwei ganz unterschiedlichen Erkrankungen.

Warum gibt es so viele verschiedene Bezeichnungen?

Dissoziative Anfälle habe viele Namen, jeder nennt sie anders: nicht-epileptische Anfälle, psychogene Anfälle, pseudo-epileptische Anfälle, hysterische Anfälle, funktionelle Anfälle, dissoziative Krampfanfälle. Das macht die Verwirrung groß: Wie kommt es zu so vielen Namen? Jeder dieser Namen beschreibt einen Aspekt dieser Anfälle; deshalb ist es sinnvoll, sich diese näher anzuschauen:

- Der Begriff *nicht-epileptisch* weist darauf hin, dass die Ursache der Anfälle nicht eine Epilepsie ist, also eine zeitweise auftretende Funktionsstörung des Gehirns. Das macht auch verständlich, warum Medikamente gegen epileptische Anfälle in diesem Fall nicht helfen.
- Die Bezeichnung *psychogen* bedeutet seelisch verursacht und deutet auf die Ursache der Anfälle hin. Was in der Seele kann solche Anfälle verursachen? Man stellt sich vor, dass etwas, das man tief verdrängt hat, vom Bewusstsein gleichsam abgespalten ist und sich nur in Anfällen Luft machen kann. Dissoziativ bedeutet abgespalten.
- Der alte Begriff *pseudo-epileptisch* wird heute kaum noch benutzt, weist aber auf eine wichtige Beobachtung hin: Pseudo heißt auf Griechisch täuschen. Dissoziative Anfälle sehen epileptischen Anfällen so täuschend ähnlich, dass es oft sehr schwierig ist, sie von diesen zu unterscheiden.
- Die Bezeichnung *funktionelle Anfälle* wird im Sinne von nicht organisch verwendet.
- *Hysterischer Anfall* ist ein Begriff aus der Psychoanalyse, der heute nur noch selten benutzt wird.

Wir verwenden hier den Begriff *dissoziative Anfälle*, den auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der Liste psychiatrischer Diagnosen aufführt. In Epilepsiezentren werden *dissoziative Anfälle* häufig *psychogene nicht-epileptische Anfälle (PNES)* genannt, um die Unterscheidung von epileptischen Anfällen deutlich zu machen.

Dissoziative Anfälle haben zusammengefasst nicht eine Epilepsie als Ursache, sind aber nur schwer von epileptischen Anfällen zu unterscheiden. Sie werden seelisch verursacht und sind Ausdruck einer unbewussten Not der Seele.

Wie sehen dissoziative Anfälle aus?

Dissoziative Anfälle können genauso unterschiedlich aussehen wie auch epileptische Anfälle sehr verschieden sind: regloses Verharren ohne Reaktionen, das einer tiefen Bewusstlosigkeit gleicht; halbwache Dämmerzustände mit wenigen Bewegungen oder Anfälle mit sehr heftigen Bewegungen. Es gibt Merkmale, die eher auf epileptische und Merkmale, die eher auf dissoziative Anfälle hinweisen – aber es gibt immer auch Anfälle, die sich nicht eindeutig einordnen lassen. Besonders schwierig ist die Abgrenzung zu epileptischen Anfällen aus dem Frontallappen, die teilweise auch mit sehr heftigen Bewegungen einhergehen. Videoaufzeichnungen, die heute auch zuhause möglich sind, sind ein wichtiger Beitrag zur Diagnostik.

Wie wird die Diagnose dissoziative Anfälle gestellt?

Da bei neu auftretenden Anfällen anfangs nicht klar ist, ob diese epileptisch oder dissoziativ sind (oder eine ganz andere Ursache haben), sollte immer eine umfassende Diagnostik durchgeführt werden: eine Bildgebung, also eine *Magnetresonanztomographie (MRT)* des Kopfes; mehrere *EEG-Ableitungen*; Auswertung von gefilmten Anfällen und *Anfallsbeschreibungen* durch die Betreffenden und von Menschen, die die Anfälle gesehen haben. Manchmal sind zusätzlich Labor- und weitere Untersuchungen notwendig. Die wichtigste Untersuchung ist eine *Langzeit-Video-EEG-Ableitung*. Wenn während dieser Untersuchung ein Anfall aufgezeichnet wird, kann dieser fast immer eindeutig eingeordnet werden.

Da es aber auch Menschen gibt, die sowohl epileptische als auch dissoziative Anfälle haben, ist die Diagnostik nicht abgeschlossen, wenn ein Anfall gesehen wurde, der sicher als dissoziativ einzuordnen ist. Es sollten möglichst viele Anfälle analysiert werden, bevor eine Epilepsie ausgeschlossen wird. In einzelnen Fällen bleibt ein kleiner Rest Unsicherheit: Eine Nadel im Heuhaufen zu finden, kann gelingen – aber sicher auszuschließen, dass im Heuhaufen irgendwo eine Nadel versteckt ist, ist kaum möglich.

Wie häufig sind dissoziative Anfälle?

Dissoziative Anfälle treten viel seltener auf als Epilepsien. Statistisch gesehen leben in einer Stadt mit 100.000 Einwohnern 500 bis 700 Menschen mit einer Epilepsie, aber nur 20 bis 30 mit dissoziativen Anfällen. Anders gesagt: Von 100 Menschen mit Anfällen haben nur 4 Menschen dissoziative Anfälle, 96 haben eine Epilepsie.

Von denjenigen, die aufgrund einer schwer behandelbaren Epilepsie in einem Epilepsiezentrum aufgenommen werden, werden allerdings bei ungefähr einem Viertel der Betreffenden dissoziative Anfälle diagnostiziert. Immer dann, wenn Anfälle mit Medikamenten nicht ausreichend behandelt werden können, sollte deshalb daran gedacht werden, dass es sich auch um dissoziative Anfälle handeln könnte.

Woher kommen dissoziative Anfälle?

Dissoziative Anfälle sind oft Ausdruck einer unbewussten Not der Seele, Ausdruck von Verzweiflung, Trauer, Wut, Angst. Viele Menschen mit dissoziativen Anfällen haben einmal eine heftige körperliche oder seelische Verletzung (griechisch: *Trauma*) erlebt. Diese Verletzung kann schon sehr lange zurückliegen, manchmal können sich die Betreffenden zunächst gar nicht daran erinnern. Ärzte sprechen dann von einer *posttraumatischen Belastungsstörung*. Die Ursachen können aber auch sehr schwierige Lebenssituationen sein, z.B. ungewöhnlich heftige und ausweglos erscheinende Konflikte in der Familie oder am Arbeitsplatz.

Wie können dissoziative Anfälle behandelt werden?

Als erstes ist eine große Umstellung erforderlich: Häufig haben die Betreffenden geglaubt, dass sie an einer Epilepsie erkrankt sind und regelmäßig Tabletten einnehmen müssen, damit die Anfälle nicht mehr auftreten. Jetzt erkennen sie, dass sie stattdessen dissoziative Anfälle haben und eine Psychotherapie machen müssen.