

Medikamenteneinnahme, die über sehr gute oder hervorragende geistige Leistungen verfügen. Das gleiche Medikament, das bei dem einen Menschen zu deutlichen Konzentrationsstörungen und Tagesmüdigkeit führt, bewirkt beim anderen keine Veränderung oder führt sogar zu einer Verbesserung der Konzentration.

Ebenso **FALSCH** ist, dass Epilepsie nach mehreren Jahren zwangsläufig zu einer Demenz führt oder dass bei einem epileptischen Anfall Gehirnzellen absterben und man deshalb mit der Zeit „verrückt“ wird. Dies sind Vorurteile, die niemandem helfen und auch keinerlei wissenschaftliche Basis besitzen.

Was tun bei neuropsychologischen Störungen?

Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Wahrnehmung, Ihr Denkvermögen, Ihre Aufmerksamkeit, Ihre Sprache oder Ihr Gedächtnis schlecht ist oder sich vor kurzem verschlechtert hat? Dann sollten Sie das Ihrem behandelnden Arzt mitteilen und ihn darum bitten, eine neuropsychologische Untersuchung zu veranlassen. Damit kann ein Psychologe feststellen, ob eine Störung vorliegt und in welchem konkreten Bereich die Probleme liegen.

Das Ergebnis einer solchen Untersuchung kann z.B. lauten: Es liegt keine neuropsychologische Störung vor. 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 durch gezielte Übungen und Trainingsprogramme die Leistungsfähigkeit im Alltag wieder verbessert werden (*Restitution*), z.B. durch die Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit. Zum anderen sollen Sie Methoden erlernen, mit denen Sie neuropsychologische Defizite im Alltag ausgleichen können (*Kompensation*). Ziel dabei ist,

dass Sie trotz der Störung in Freizeit oder Beruf weiterhin Aufgaben zu Ihrer Zufriedenheit oder zur Zufriedenheit anderer erledigen können. Hierbei unterscheidet man eine sogenannte passive und aktive Kompensation.

Bei der *aktiven Kompensation* sollen Sie lernen, auf Ihre Umgebung und Mitmenschen aktiv einzuwirken, um ihre Leistungsdefizite auszugleichen, z.B. dadurch, dass Sie andere bitten, Ihnen Informationen schriftlich zuzusenden, statt sie nur kurz im Gespräch mitzuteilen oder dass Sie während oder nach Gesprächen selbst Notizen in einem für Sie gut geeigneten und angepassten Notizbuch anfertigen. Bei der *passiven Kompensation* handelt es sich um die Veränderung der Umwelt, um Sie zu entlasten, z.B. die 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, Leistungen 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?

Menschen mit einer Schädigung oder Erkrankung des Gehirns haben bei Bedarf Anrecht auf eine ambulante neuropsychologische Therapie. Die Kosten für eine ambulante neuropsychologische Therapie 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.bptk.de) oder bei der Gesellschaft für Neuropsychologie (www.gnp.de).

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



Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102
10585 Berlin
Fon: + 49 (0) 30 342 4414
Fax: + 49 (0) 30 342 4466

info@epilepsie-vereinigung.de
www.epilepsie-vereinigung.de
Besuchen Sie uns auch auf Facebook:



Spendenkonto

IBAN DE24 100 700 240 6430029 01
BIC (SWIFT) DEUT DE DBBER
Deutsche Bank Berlin

NEUROPSYCHOLOGIE DER EPILEPSIEN



Menschen mit Epilepsie berichten nicht selten von Müdigkeit, Konzentrationsmangel, Sprach- und Denkstörungen oder Gedächtnisproblemen. Diese Störungen treten während und nach einem Anfall häufig massiv auf, sie können in leichter Form aber auch überdauernd bestehen, ohne dass ein Anfall vorliegt. Zusammenfassend spricht man bei diesen überdauernden Problemen von **neuropsychologischen Störungen**.

Neuropsychologische Störungen können von leichten Schwierigkeiten bis hin zu schweren Einbußen reichen. Der Begriff *Neuropsychologie* soll dabei darauf hinweisen, dass unsere grundlegenden geistigen Leistungen wie Aufmerksamkeit und Gedächtnis – aber auch unsere Persönlichkeit – auf die regelrechte Funktion unseres Nervensystems und unseres Gehirns angewiesen sind.

Das vorliegende Faltblatt soll zum einen über die Ursachen von neuropsychologischen Störungen bei Epilepsie informieren. Zum anderen sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie neuropsychologische Störungen im Alltag längerfristig bewältigt werden können. Zudem möchten wir auf bestehende Therapiemöglichkeiten hinweisen und ausdrücklich dazu ermutigen, diese bei Bedarf in Anspruch zu nehmen. Zu guter Letzt soll diese kleine Schrift Ihnen einige weiterführende Informationen zu verschiedenen Formen von neuropsychologischen Störungen geben, um Ihnen eine genauere Beschreibung und Einordnung Ihrer Probleme zu ermöglichen.

Häufige neuropsychologische Störungen bei Menschen mit Epilepsie

Konzentrationsstörungen können sich verschieden auswirken. Einigen Menschen fällt es schwer, sich über längere Zeiträume hinweg zu konzentrieren oder sie ermüden rasch (Störungen der Dauer- aufmerksamkeit und des Wachheitsniveaus bzw. der *Vigilanz*). Anderen Menschen fällt es schwer, sich zu

konzentrieren, wenn sie mehrere Dinge gleichzeitig tun sollen (z.B. beim Kochen telefonieren). Wieder Anderen fällt es schwer, etwas Ablenkendes auszublen- den, um sich auf ihre Tätigkeit zu konzentrieren (z.B. bei lauter Musik ein Gespräch zu führen).

Gedächtnisstörungen können dazu führen, dass im Alltag und vor allem am Arbeitsplatz wichtige Informationen und Aufgaben einfach vergessen werden. Gedächtnisstörungen können zum einen das *Arbeitsgedächtnis* betreffen (dann fällt es zum Beispiel schwer, eine neue Telefonnummer zu er- innern, bevor man sie notiert hat). Oder es kann das *Langzeitgedächtnis* gestört sein (dann fällt es schwer, Informationen nach Stunden oder Tagen wieder zu erinnern). Und dann gibt es noch das so- genannte *Altgedächtnis*, das Informationen über die eigene Biographie und die länger zurück liegende Vergangenheit beinhaltet. Gedächtnisstörungen sind ein sehr häufiges Problem bei Menschen mit einer Epilepsie aus dem Schläfenlappen. Das Falt- blatt *Epilepsie und Gedächtnis*, das ebenfalls über die Bundesgeschäftsstelle der *Deutschen Epilepsie- vereinigung* erhältlich ist, gibt hierzu detaillierte Informationen.

Exekutivfunktionen können auch bei Menschen mit sonst guter Intelligenz gestört sein. Damit sind Fertigkeiten gemeint, sich mit einem schwierigen Problem Schritt für Schritt auseinander zu setzen (z.B. einen Plan zu erstellen und umzusetzen und Schwierigkeiten bei der Durchführung zur flexiblen Veränderung des Plans zu nutzen). Störungen der Exekutivfunktionen führen im Alltag oft dazu, dass sich Menschen zurückziehen, weil Ihnen Aufgaben „über den Kopf wachsen“ – oder sie lernen nicht aus Fehlern und rennen immer wieder „mit dem Kopf vor die Wand“.

Bei Störungen der Exekutivfunktionen kann es hilf- reich sein, sich abends schriftliche Aufzeichnungen zu machen von dem, was Sie am nächsten Tag oder

in der nächsten Woche erledigen wollen bzw. was Sie in einem oder zwei Monaten in ihrem Leben erreicht haben wollen. Wichtig ist dabei, die persön- lichen Ziele so konkret wie möglich zu formulieren und in kleine Teilschritte zu gliedern. Hierdurch wird es leichter, längerfristige Ziele auch wirklich zu er- reichen, z.B. eine erfolgreiche Bewerbung zu schrei- ben oder neue Freundschaften in einem Verein zu schließen.

Die Exekutivfunktionen eines Menschen sind ange- wiesen auf die regelrechte Funktion des *Stirnhirns* (auch *Frontalhirn* oder *Frontallappen* genannt). Das ist der Teil des Gehirns, der hinter unserer Stirn liegt. In diesem Teil des Gehirns verarbeiten wir z.B. Feh- lerrückmeldungen, Vermutungen darüber, was an- dere uns wohl sagen wollen und speichern unsere langfristigen Lebensziele und Pläne für die Zukunft ab.

Die **Sprachfähigkeit** wird bei den meisten Men- schen durch die linke Gehirnhälfte ermöglicht. Störungen der Sprache im Anfall können so Hinweis auf den Ursprungsort der Epilepsie im Gehirn sein. Dazu kommt, dass Menschen mit Epilepsie dann häufig auch Schwierigkeiten haben, auf ein Wort zu kommen, dass sie eigentlich kennen. Man spricht dann von **Wortfindungsstörungen**. Schwerere Sprachstörungen abseits von Anfällen weisen zu- meist auf eine der Epilepsie zugrunde liegende Hirnerkrankung hin. So können zurückliegende Schlaganfälle und Tumoroperationen zu länger an- haltenden Sprachstörungen beitragen.

Ursachen neuropsychologischer Störungen

Bei Menschen mit Epilepsie gibt es verschiedene Gründe für neuropsychologische Störungen. Zum ei- nen können bei Epilepsie Veränderungen im Gehirn vorliegen (z.B. Tumore, Verkalkungen). Auch Narben im Gehirn durch zurückliegende Unfälle, Gehirn- hautentzündungen oder Gehirnoperationen können

die Gehirnleistung verringern und in der Folge zu neuropsychologischen Problemen führen.

Neben solchen Gewebsveränderungen oder -verlu- sten können auch Anfälle und die im EEG messba- ren, *epilepsietypischen Muster* neuropsychologische Leistungen vermindern. Solch eine epileptische Hirnaktivität stört die Informationsverarbeitung im Gehirn und kann dazu führen, dass eine oder meh- rere Fähigkeiten eingeschränkt werden.

Ein weiterer Grund für neuropsychologische Stö- rungen bei Menschen mit Epilepsie können die Medikamente gegen Epilepsie sein. Diese sollen zwar verhindern, dass sich epileptische Aktivität im Gehirn ausbreitet, was ja zunächst auch positiv auf unsere Leistungsfähigkeit einwirken kann. Dabei können diese Medikamente aber wiederum auch negativen Einfluss auf die Informationsverarbeitung des Gehirns nehmen, und dies kann die Leistungen wieder weiter verschlechtern. Hierdurch kann es vor allem zu Konzentrationsproblemen und Müdigkeit kommen. Es ist aber auch möglich, dass Medika- mente zu vermehrter Reizbarkeit, Aggressivität oder depressiver Stimmung führen.

Ein weiterer Grund für neuropsychologische Störun- gen bei Menschen mit Epilepsie besteht darin, dass diese nicht selten an einer Depression erkranken (vgl. dazu das Faltblatt *Epilepsie und Depression*, das ebenfalls über unsere Bundesgeschäftsstelle erhält- lich ist). Hält eine Depression Monate oder sogar Jahre an, kann sich dies wiederum negativ auf Kon- zentration und Gedächtnis auswirken.

Epilepsie hat bei jedem Menschen unterschiedliche Ursachen, und die verschiedenen Medikamen- te gegen Epilepsie können bei jedem Patienten anders wirken. Deshalb lässt sich nicht pauschal sagen, dass Epilepsie automatisch neuropsycho- logische Störungen verursacht. Es gibt Menschen mit langjähriger Epilepsie und entsprechender