

Epilepsiekliniken Mara
Maraweg 21 · 33617 Bielefeld

Für Anfragen und Anmeldungen
Kinder: 0521 772-78810
Erwachsene: 0521 772-78812
Zentrale Krankenhaus Mara: 0521 772-77775
E-Mail: epilepsie@mara.de
www.mara.de
Stand: Oktober 2015

Dissoziative Anfälle

Markus Reuber, Allan House, Richard Brown, Stephanie Howlett
[Non-Epileptic Attacks. Information for patients.](#)

Übersetzt und bearbeitet von:

Michael Frauenheim, Kirsten Labudda und Christian Brandt

Inhalt

Diese Broschüre entstand in freier und an deutsche Verhältnisse angepasster Übersetzung der schriftlichen Patienteninformation über dissoziative Anfälle der Neurologischen Universitätsklinik Sheffield, UK, NEST Group: Prof. Markus Reuber, Prof. Allan House, Dr. Richard Brown, Stephanie Howlett.

Non-Epileptic Attacks. Information for patients. NEST (Non-Epileptic Seizure Treatment) Group 2006, 2011.

Mit ausdrücklicher Genehmigung der NEST-Gruppe.

Übersetzt und bearbeitet von:

- Michael Frauenheim, Dr. med.,
Krankenhaus Mara gGmbH, Epilepsie-Zentrum Bethel, Bielefeld
- Kirsten Labudda, Dr. rer. nat., Dipl. Psych.,
Krankenhaus Mara gGmbH, Epilepsie-Zentrum Bethel, Bielefeld
- Christian Brandt, Dr. med.,
Krankenhaus Mara gGmbH, Epilepsie-Zentrum Bethel, Bielefeld

Haftungsausschluss: Diese Schrift wurde mit großer Sorgfalt erstellt. Sie kann und will aber nicht die Rolle einer verbindlichen Handlungsanweisung in jedem Einzelfall übernehmen. Es bedarf immer der individuellen Prüfung und Beurteilung, erforderlichenfalls der Einschaltung beteiligter Fachleute, weil es um die Gesundheit des Einzelnen geht. Autoren und Herausgeber übernehmen keine Haftung für eventuelle Schäden, die unmittelbar oder mittelbar in Zusammenhang mit Inhalten dieser Broschüre entstehen sollten.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsneutrale Differenzierung verzichtet und alternierend die weibliche und männliche Form verwendet.

In der Broschüre wechseln die direkte Ansprache an anfallsranke Leserinnen und Leser mit allgemeinen Informationen, die sich auch an Angehörige, Interessierte und beruflich Tätige richten.

1.	Was versteht man unter dissoziativen Anfällen?	2
2.	Wie häufig kommen dissoziative Anfälle vor?	3
3.	Wie werden dissoziative Anfälle diagnostiziert?	4
4.	Kann meine Diagnose falsch sein?	6
5.	Wie geht es mir mit meiner Erkrankung?	8
6.	Worin besteht die Ursache meiner Anfälle?	9
7.	Wie kann Stress die Anfälle verursachen?	12
8.	Was ist mit meinen anderen Symptomen?	14
9.	Was erzähle ich anderen?	15
10.	Was sollen andere tun, wenn ich einen Anfall habe?	16
11.	Wie werden dissoziative Anfälle behandelt?	17
12.	Was ist eine Psychotherapie?	18
13.	Wer kann helfen?	20
14.	Was kann ich selbst tun, damit es mir besser geht?	21
15.	Sollte ich irgendetwas besser nicht tun?	22
16.	Kann ich wieder gesund werden?	24
17.	Fahreignung	25
18.	Einschränkungen beruflicher Tätigkeiten	26
19.	Zusammenfassung wichtiger Hinweise	27
20.	Wo finde ich weitere Informationen?	28
21.	Glossar	29

1. Was versteht man unter dissoziativen Anfällen?

Dissoziative Anfälle können zwar ähnlich wie epileptische Anfälle aussehen, sie sind jedoch nicht Ausdruck einer Epilepsie. Zur Bezeichnung von dissoziativen Anfällen werden verschiedene Begriffe verwendet, z. B. psychogene Anfälle, psychogene nicht-epileptische Anfälle, pseudo-epileptische Anfälle, Pseudoanfälle oder funktionelle Anfälle. Alle diese verschiedenen Namen bezeichnen denselben Sachverhalt. Im Folgenden werden wir den Begriff »dissoziative Anfälle« verwenden.

Eine Epilepsie wird durch krankhafte Veränderungen der elektrischen Aktivität des Gehirns verursacht. Dies hat zur Folge, dass das Gehirn kurzfristig nicht mehr wie üblich funktioniert und in diesem Moment ein epileptischer Anfall entsteht.

Dissoziative Anfälle entstehen nicht durch eine abweichende elektrische Aktivität des Gehirns. Sie sind psychisch verursacht (siehe Kapitel 6 und 7). Während eines dissoziativen Anfalls besteht eine verminderte Kontrolle über den Körper, woraus folgende Symptome resultieren können:

- Schwäche; die Person kann stürzen oder zu Boden fallen
- krampfartige oder schüttelnde Bewegungen der Arme, der Beine oder des Kopfes
- andere ungewöhnliche Bewegungen
- Biss auf die Zunge oder andere Verletzungen des Körpers
- Kontrollverlust über Blase und Darm
- Bewusstseinsverlust, geistige Abwesenheit, Verwirrtheit oder Verlust der Beziehung zur Umwelt
- Unfähigkeit, sich an den Anfall zu erinnern

Aufgrund dieser Symptome besteht die Möglichkeit, dass dissoziative Anfälle mit einer Epilepsie oder einem Bewusstseinsverlust anderer Ursache verwechselt werden.

Auch wenn dissoziative Anfälle psychisch verursacht werden, heißt das nicht, dass sie willentlich hervorgerufen oder vorgetäuscht werden, um irgendetwas damit zu erreichen. Sie sind eine automatische Reaktion auf bestimmte Reize von äußeren oder inneren Vorgängen.

2. Wie häufig kommen dissoziative Anfälle vor?

Dissoziative Anfälle stellen eine bekannte und gar nicht so seltene Erkrankung dar, für die es anerkannte Behandlungsverfahren gibt.

Etwa zwei oder drei von 10.000 Menschen haben dissoziative Anfälle. Dies bedeutet, dass in einer Stadt mit ca. 300.000 Einwohnern (wie beispielsweise Bielefeld, Bonn oder Chemnitz) etwa 60 bis 90 Personen dissoziative Anfälle haben.

Bei etwa einem von acht Patienten, die sich erstmals in einer spezialisierten Epilepsieambulanz vorstellen, wird die Diagnose »dissoziative Anfälle« gestellt.

3. Wie werden dissoziative Anfälle diagnostiziert?

Ärzte, die auf die Behandlung von Anfällen spezialisiert sind (wie zum Beispiel Neurologen, Epileptologen) können mitunter bereits die Diagnose »dissoziative Anfälle« stellen, wenn diese auf der Basis des Erlebens der Betroffenen oder der Beobachtung durch andere ausführlich beschrieben werden. Obwohl dissoziative Anfälle epileptischen Anfällen oder Ohnmachten ähneln, bestehen feine, jedoch bedeutsame Unterschiede zwischen diesen verschiedenen Anfällen. Liegt eine gute Beschreibung der Anfälle vor, können Experten in mindestens acht von zehn Fällen eine korrekte Diagnose stellen.

Besonders hilfreich für die richtige Diagnosestellung durch einen Experten ist es, wenn eine Videoaufzeichnung (z. B. mit einem Mobiltelefon durch einen Angehörigen) vorliegt. Auch kann ein erfahrener Arzt die Diagnose noch zuverlässiger stellen, wenn er einen Anfall direkt beobachten und währenddessen Untersuchungen durchführen kann.

Mitunter ist es möglich, die Diagnose zu überprüfen, indem ein typischer Anfall während der Durchführung eines Video-EEGs (EEG mit Video) beobachtet wird. Ein EEG (Elektroenzephalogramm) ist eine Untersuchungsmethode, in der die elektrische Aktivität des Gehirns registriert und aufgezeichnet wird. Bei epileptischen Anfällen zeigt es veränderte Muster der elektrischen Aktivität. Diese Veränderungen des EEGs treten während dissoziativer Anfälle nicht auf.

In Abhängigkeit von der Art der Anfälle können weitere Untersuchungen in der diagnostischen Abklärung hilfreich sein. Dazu können unter anderem eine Bildgebung des Gehirns, Blutuntersuchungen, Herz- und Blutdruckuntersuchungen gehören. In vielen Fällen sind jedoch keine weiterführenden Untersuchungen notwendig, wenn ein in der Diagnostik und Behandlung von Anfällen erfahrener Arzt eine Beschreibung der Anfälle gehört hat oder einen Anfall gesehen hat.

Wichtig ist zu berücksichtigen, dass die Diagnose von dissoziativen Anfällen (oder auch von anderen Anfallserkrankungen) oftmals eher ein schrittweiser Prozess als ein einmaliges Ereignis ist. Die Informationen aus einem erstmaligen Anfall sind oft begrenzt. Demzufolge kann die Diagnose sicherer werden, je mehr Anfallsereignisse beobachtet und beschrieben werden.

4. Kann meine Diagnose falsch sein?

Es kann verwirrend sein, wenn Sie in der Vergangenheit die Diagnose einer Epilepsie gestellt bekommen haben und sich Ihre Diagnose zu dissoziativen Anfällen geändert hat. Einige Patienten erhielten über Jahre Antiepileptika, bevor ihre Anfälle als psychisch verursacht diagnostiziert wurden. Wie kann dies passieren?

Üblicherweise stützt sich die anfängliche Diagnose einer Epilepsie auf die Beschreibung der Anfälle. Dabei können wichtige Details übersehen, nicht erkannt oder fehlinterpretiert werden. Auch kennen sich nicht alle Ärzte gut mit der Unterscheidung epileptischer und dissoziativer Anfälle aus.

Einer von zehn Gesunden weist beispielsweise leichte Veränderungen in seinem EEG auf, die als Hinweis auf eine Epilepsie fehlinterpretiert werden können. Nicht selten kann man bei Patienten mit dissoziativen Anfällen solche EEG-Veränderungen finden, insbesondere dann, wenn sie Medikamente einnehmen, die die Hirnaktivität beeinflussen. Dadurch kann der Arzt irrtümlich eine Epilepsie annehmen oder verunsichert über die Ursache der Anfälle werden.

Manchmal entscheiden sich Ärzte, die sich noch nicht sicher sind über die Diagnose, für eine Probestherapie mit antiepileptischen Medikamenten. Dies geschieht nicht selten »zur Sicherheit«, weil einige Formen von epileptischen Anfällen zu Verletzungen führen können.

Erst wenn die Antiepileptika nicht wirken, werden weitere Untersuchungen veranlasst. Im Laufe der Zeit stellt sich dann oft heraus, dass es sich nicht um epileptische Anfälle handelt und dass die ursprüngliche Diagnose falsch war.

Patienten mit dissoziativen Anfällen profitieren nicht von einer medikamentösen antiepileptischen Behandlung. Wenn sich herausstellt, dass es sich bei der richtigen Diagnose um dissoziative Anfälle und nicht um eine Epilepsie handelt, wird die Behandlung mit Antiepileptika beendet.

Manche Menschen mit dissoziativen Anfällen machen die Erfahrung, dass ihre Anfälle sich verändern oder häufiger auftreten, wenn sie keine Antiepileptika mehr einnehmen. Sie sind dadurch verunsichert und glauben, doch an einer Epilepsie zu leiden. Antiepileptika weisen neben der Wirksamkeit gegen epileptische Anfälle weitere Effekte auf das Gehirn auf. So können sie beispielsweise Ängste verringern oder zu einer gewissen Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit führen. Möglicherweise dauert es etwas, bis Ihr Gehirn ohne den Einfluss von Antiepileptika wieder einwandfrei funktioniert. Falls es nach mehr als einem Monat nicht zu einer Verbesserung Ihrer Anfallsituation gekommen ist, sollten Sie Ihre Bedenken mit Ihrem Neurologen besprechen.

Die meisten Menschen mit dissoziativen Anfällen haben keine Epilepsie. Nur in einem von 20 Fällen liegt gleichzeitig eine aktive Epilepsie vor. Ist dies bei Ihnen der Fall, wird Ihr Arzt dies mit Ihnen besprechen. Es ist dann sehr wichtig, die beiden Anfallsarten (dissoziative und epileptische Anfälle) unterscheiden zu lernen, damit jede in geeigneter Weise behandelt werden kann.

5. Wie geht es mir mit meiner Erkrankung?

Die Diagnose »dissoziative Anfälle« kann unterschiedliche Gefühle auslösen. Dies ist normal und nachvollziehbar.

- **Verwirrt?** Es kann belastend sein, wenn Sie die Diagnose »dissoziative Anfälle« mitgeteilt bekommen, insbesondere wenn Sie bisher glaubten, an einer Epilepsie erkrankt zu sein.
- **Verärgert?** Möglicherweise sind Sie darüber verärgert, dass Sie in der Vergangenheit eine andere Diagnose und Behandlung erhalten haben. Oder Sie sind darüber betroffen, dass Sie bisher so lange mit den Einschränkungen und Stigmatisierungen einer Epilepsie leben mussten. Es kann auch sein, dass Sie sich ärgern, weil Sie die psychische Verursachung Ihrer Anfälle nicht erkennen oder akzeptieren können und die Sorge haben, nicht mehr ernst genommen zu werden. Es ist wichtig, Ihre Bedenken und Sorgen in Gesprächen mit Ihren Neurologen und Psychotherapeuten zur Sprache zu bringen.
- **Zweifelnd?** Manche akzeptieren die Diagnose nicht und sind weiterhin überzeugt, an einer Epilepsie erkrankt zu sein. Wenn sie nicht die richtige Behandlung in Anspruch nehmen, kann die Chance auf Genesung erschwert werden.
- **Erleichtert?** Möglicherweise fühlen Sie sich durch die Diagnose »dissoziative Anfälle« erleichtert. Denn Sie haben keine Epilepsie und können die Einnahme von antiepileptischen Medikamenten beenden. Sie können jetzt eine wirksame Behandlung bekommen und Ihre Anfälle verringern oder sogar ganz loswerden

Für Menschen mit dissoziativen Anfällen kann es hilfreich sein, darüber nachzudenken, wie sie sich hinsichtlich ihrer Erkrankung fühlen und welche Gründe dies hat. Außerdem kann es dadurch leichter werden, mit anderen Menschen darüber ins Gespräch zu kommen.

6. Worin besteht die Ursache meiner Anfälle?

Anhand von wissenschaftlichen Untersuchungen verstehen wir heute besser, welche Ursachen dissoziativen Anfällen zugrunde liegen. Wir wissen, dass dissoziative Anfälle nicht durch körperliche Erkrankungen oder Erkrankungen des Gehirns verursacht sind.

Die Ursachen sind individuell und vielfältig, jedoch treten dissoziative Anfälle in der Regel im Zusammenhang mit belastenden Gefühlen oder Stress auf. Es ist typisch, dass dieser Zusammenhang häufig für den Betroffenen selber nicht offensichtlich ist. Das Auftreten von dissoziativen Anfällen ist möglicherweise von einer kurzfristigen Funktionsstörung des Gehirns begleitet. Diese Funktionsstörung wird ausgelöst durch eine Konfrontation mit bedrohlichen Gefühlen, Gedanken oder Situationen. Man kann sie im Sinne eines Schutzmechanismus als »Notfallprogramm« bezeichnen. Sind äußere Reize oder auch innere Vorgänge wie Angst auslösende Erinnerungen zu belastend, »schaltet das Gehirn ab« oder Teile des Gehirns können nicht mehr ausreichend miteinander zusammenarbeiten. Obwohl Belastung oder Stresserleben eine bedeutsame Rolle zukommt, können dissoziative Anfälle auch auftreten, wenn Sie sich nicht gestresst fühlen.

Oftmals stehen die ersten dissoziativen Anfälle mit einem Angst auslösenden oder erschütternden Ereignis (wie beispielsweise ein Überfall oder der Tod einer geliebten Person) oder mit anderen größeren Verlusten, belastenden Lebensveränderungen oder -umständen in Zusammenhang. Dissoziative Anfälle können während belastender Ereignissen oder Lebensumständen oder direkt danach auftreten. Häufig besteht jedoch eine zeitliche Verzögerung zwischen Belastung und erstmaligem Auftreten der Anfälle.

Treten dissoziative Anfälle erst nach Abklingen einer vorausgegangenen Lebensveränderung auf, ist häufig nicht offensichtlich, warum Anfälle überhaupt begonnen haben.

Hat das Gehirn das »Notfallprogramm« der Dissoziation erst einmal entwickelt, können spätere Anfälle durch verschiedenste Anlässe ausgelöst werden. Diese sind zum Beispiel unwillkürlich auftretende Erinnerungen an vergangene traumatische Situationen, belastende Gefühle oder Gedanken, schwerwiegende Konflikte in wichtigen Beziehungen. Solche Auslöser können Ihr Gehirn dazu bringen, das »Notfallprogramm anzuwerfen«. Des Weiteren kann anhaltender Stress in Ihrem Leben ein Faktor sein, der die Anfälle aufrechterhält. Beispiele dafür sind u. a. andauernde schwerwiegende Konflikte in wichtigen Beziehungen, Unfälle und/oder Erkrankungen, unlösbare Probleme und weitere Stressfaktoren, wie finanzielle Sorgen, Arbeitslosigkeit und schließlich auch die Belastung, mit den Anfällen leben zu müssen.

»Anfälligkeitsfaktoren« beeinflussen die Wahrscheinlichkeit, mit der bei zusätzlichen akuten Auslösern dissoziative Anfälle auftreten (Stellen Sie sich vor, Sie werden bei der Arbeit von Ihrem Chef kritisiert oder angeschrien. Dies belastet Sie vermutlich mehr, wenn Sie zuhause ständig mit Ihrem Partner streiten, und weniger, wenn Sie zuhause alles in Ordnung ist). Je mehr Sie unter Druck geraten (z. B. durch Beziehungsprobleme), desto eher können selbst geringe Anlässe dissoziative Anfälle auslösen. Im Laufe der Zeit können dissoziative Anfälle auch ohne offensichtliche Auslöser auftreten, selbst dann, wenn sich die Betroffenen ausgeglichen und entspannt fühlen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn dissoziative Anfälle bereits über eine längere Zeit hinweg bestehen. Ihr Gehirn hat dieses »Notfallprogramm« sozusagen überlernt: Bei geringen Anzeichen von Belastung, die Sie selbst vielleicht gar nicht bewusst wahrnehmen, kommt es »sicherheitshalber« zu einem dissoziativen Anfall. Damit ist diese Reaktion nicht mehr hilfreich für Sie, sondern wird selbst zum Problem.

Ein grundlegender und situationsüberdauernder Anfälligkeitsfaktor ist z. B. die genetische Vorprägung. Diese beeinflusst die Art der Stressverarbeitung. Auch Persönlichkeitsmerkmale, frühere Beziehungserfahrungen, wie beispielsweise Verluste nahestehender Personen, frühere Vernachlässigungen oder Gewalterfahrungen können Anfälligkeitsfaktoren sein. Daneben gibt es Lebensumstände, wie Schlafschwierigkeiten oder eine zu geringe Trink- oder Essensmenge, die die emotionale Verwundbarkeit erhöhen und die Schwelle für dissoziative Anfälle senken können.

Anfälle können auch durch ihre Folgen aufrechterhalten oder intensiviert werden. So können dissoziative Anfälle beispielsweise kurzfristig unangenehme bzw. unerträgliche Gefühle verringern, die bei Konflikten in zwischenmenschlichen Beziehungen entstehen können. Auf lange Sicht jedoch vermeiden Betroffene dadurch, ihre Bedürfnisse oder Grenzen direkt zum Ausdruck zu bringen. Die damit verbundene Belastung durch sozialen Rückzug und Isolation kann wiederum ein Auslöser für weitere Anfälle sein.

7. Wie kann Stress die Anfälle verursachen?

Viele Menschen denken, dass ihren Anfällen eine körperliche Ursache zugrunde liegen müsste. Schließlich ist es ja auch ihr Körper, der die Anfälle zum Ausdruck bringt. Es ist jedoch allgemein bekannt, dass Aufregung und Stress körperliche Reaktionen zur Folge haben können. Beispiele dafür sind das Erröten bei Verlegenheit, das Gefühl von »Schmetterlingen« im Magen, Herzrasen in Situationen der Angst und Nervosität oder Kopfschmerzen, wenn man sich Sorgen macht oder einen anstrengenden oder schlechten Tag hatte. Auch können Menschen durch einen Schock ohnmächtig werden.

Besonders schwere seelische Belastungen oder Stress, die über eine längere Zeit anhalten, können ernsthafte körperliche Erkrankungen zur Folge haben. Typische Beispiele von Erkrankungen, die in der Folge von anhaltendem Stress entstehen, sind neben dissoziativen Anfällen das chronische Erschöpfungssyndrom, Tinnitus, die Fibromyalgie, Rückenschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden. Solche Erkrankungen können zu erheblichen Beeinträchtigungen im sozialen und beruflichen Leben führen.

Manche Menschen können relativ leicht Auslöser finden, die mit ihren Anfällen in Verbindung stehen. Andere Personen mit dissoziativen Anfällen berichten wiederum, dass sie sich vor Anfällen nicht nennenswert belastet oder sogar ausgeglichen und entspannt fühlen. Deshalb kann die Mitteilung, dass dissoziative Anfälle durch Stress ausgelöst werden können, Verwirrung stiften. Möglicherweise sind nicht alle dissoziativen Anfälle die Folge von Stress. Für die Beantwortung dieser Frage bedarf es jedoch weiterer Forschung.

Wenn Sie auf Stress mit dissoziativen Anfällen reagieren, heißt dies nicht, dass Sie »verrückt« oder »geisteskrank« sind. Das bedeutet auch nicht, dass Sie die Schuld an Ihren Anfällen haben, dass die Problematik »reine Fantasie« ist oder dass Sie Ihre Anfälle absichtlich vortäuschen. Dissoziative Anfälle sind reale körperliche Symptome, welche durch reale Belastungen verursacht werden und wiederum selbst zu Belastungen führen können.

Eventuell machen Sie die Erfahrung, dass Ihnen Ihre Freunde, Familie, Ärzte und Krankenpfleger nicht glauben. Viele Menschen, manchmal sogar Ärzte und Krankenpfleger, können sich nur schwer vorstellen, dass Ihre dissoziativen Anfälle durch Stress verursacht werden. Dies kann manche Menschen auch zu der falschen Überzeugung führen, dass Sie die Kontrolle über Ihre Anfälle haben und diese nur »spielen«.

Die Mitarbeiterinnen und die Mitarbeiter spezialisierter Zentren sind gut informiert und wissen, dass Ihre dissoziativen Anfälle real sind.

8. Was ist mit meinen anderen Symptomen?

Möglicherweise haben Sie neben Ihren Anfällen noch weitere körperliche Symptome. Diese haben oftmals ähnliche oder die gleichen Gründe wie dissoziative Anfälle.

Solche Symptome können sein:

- Benommenheit
- Kribbeln
- Anhaltende Müdigkeit, Abgeschlagenheit
- Schmerzen, Kopfschmerzen
- Schwindel
- Sehstörungen
- Blasenprobleme
- Magen-Darm-Beschwerden
- Schwäche oder Lähmungserscheinungen in den Extremitäten
- Konzentrationsstörungen
- Gedächtnisprobleme
- übertriebene Sorgen
- Panik
- unangemessene Wut
- Frustration
- depressive Verstimmung
- Schlafprobleme
- Sprachprobleme

Eine angemessene Behandlung von dissoziativen Anfällen kann auch zu einer Linderung oder Beseitigung einiger dieser anderen Symptome führen.

9. Was erzähle ich anderen?

Es ist schwierig, anderen Personen mitzuteilen, dass man an einer Epilepsie oder Panikstörung erkrankt ist. Andererseits haben viele bereits etwas von diesen Erkrankungen gehört und wissen etwas darüber. Dies kann es erleichtern, zu erklären, was los ist.

Viel schwieriger kann es sein, anderen Personen von dissoziativen Anfällen zu berichten. Die meisten Personen (einschließlich einiger Ärzte und Krankenpfleger) haben noch nie etwas von dissoziativen Anfällen gehört, was es umso schwieriger macht, zu erklären, worum es sich dabei handelt. Je besser Sie selbst Ihre Diagnose verstehen, desto leichter wird es für Sie sein, sie anderen zu erklären.

Hier sind einige Beispiele, was Sie sagen könnten:

»Ich habe Anfälle, die ich nicht kontrollieren kann.
Sie sind epileptischen Anfällen ähnlich,
haben aber eine andere Ursache als eine Epilepsie.«

»Obwohl sie nicht epileptisch sind, stellen meine
Anfälle eine große Belastung für mich dar.«

»Die Anfälle können durch Stress bedingt sein.«

»Ich habe eine Erkrankung, die ähnlich ist wie eine
Epilepsie. Das bedeutet, dass ich Anfälle habe.«

»Ich leide unter Anfällen, die ähnlich wie Panikattacken
plötzlich auftreten können, mit dem Unterschied,
dass ich dabei das Bewusstsein verlieren kann.«

Es könnte nützlich sein, diese Broschüre zusammen mit Ihren Freunden oder Familienangehörigen zu lesen, damit sie über Ihre Anfälle informiert sind und Sie besser verstehen und unterstützen können.

10. Was sollen andere tun, wenn ich einen Anfall habe?

Tragen Sie ein Kärtchen mit folgenden Informationen für den Fall mit sich, dass Sie einen Anfall bekommen. Sie können auch ein Exemplar an Freunde oder Familienangehörige aushändigen. Bevor Sie dieses Kärtchen verwenden, setzen Sie sich bitte mit Ihrem Arzt in Verbindung, um sicherzustellen, dass Sie nicht zusätzlich an epileptischen Anfällen leiden.

Ich leide unter dissoziativen Anfällen.

Falls ich einen Anfall bekomme, ist Folgendes zu tun:

- **Schützen Sie mich vor Verletzungen.** Es kann nötig sein, mich aus einer gefährlichen Umgebung zu führen, gefährliche Gegenstände aus meiner Nähe zu entfernen und meinen Kopf zu schützen, indem Sie weiche Kleidung unter ihn legen.
- **Halten Sie mich nicht fest oder hindern mich an Bewegungen.** Dies kann zu einer Verlängerung oder Verschlimmerung des Anfalls 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 umstehende Personen sagen oder tun. Leise und beruhigendes Ansprechen kann dazu beitragen, meinen Anfall zu verkürzen.
- **Meine Anfälle sind für mein Gehirn nicht schädlich,** sogar wenn sie über mehrere Minuten andauern.
- **Rufen Sie bitte keinen Notarzt oder Krankenwagen, sofern ich nicht verletzt bin oder der Anfall sehr lange andauert.** Es ist wichtig, dass Sanitäter wissen, dass ich nicht unter einer Epilepsie, sondern unter dissoziativen Anfällen leide. Zeigen Sie bitte diese Karte.

11. Wie werden dissoziative Anfälle behandelt?

Dissoziative Anfälle können mit einer wirksamen Behandlung in vielen Fällen vollständig verschwinden. In anderen Fällen kann eine Reduktion der Anfallsfrequenz oder ein verbesserter Umgang mit den Anfällen erreicht werden.

Der erste Schritt einer Behandlung besteht darin, Ihnen und Ihren Angehörigen zu helfen, Ihre Erkrankung zu verstehen, vor allem wie sich Ihre Anfälle von epileptischen unterscheiden. Vielleicht können Sie die Diagnose »dissoziative Anfälle« nur schwer akzeptieren, besonders dann, wenn Ihnen zunächst gesagt wurde, dass Sie Epilepsie haben. Jedoch ist der erste wichtige Schritt Ihrer Behandlung, die Diagnose anzunehmen.

Antiepileptische Medikamente haben keine positive Wirkung bei dissoziativen Anfällen. Im Gegenteil, sie können unerwünschte Nebenwirkungen zur Folge haben und sollten nicht ohne Grund eingenommen werden. Aus diesem Grund sollten Antiepileptika reduziert und abgesetzt werden, es sei denn, dass Sie zusätzlich unter einer Epilepsie leiden. Ihr Neurologe wird Sie diesbezüglich beraten und unterstützen.

Die wichtigsten Behandlungsmaßnahmen Ihrer dissoziativen Anfälle umfassen Gespräche und eine psychotherapeutische Behandlung durch einen darauf spezialisierten Arzt oder Psychologen. Wir beraten Sie gerne in Bezug auf Behandlungsmöglichkeiten. Ihr behandelnder Arzt kann Sie an einen Spezialisten überweisen.

Darüber hinaus können Sie auch Methoden zur Stressbewältigung erlernen, z. B. durch Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen.

Die geeignete Behandlung dissoziativer Anfälle besteht zusammenfassend in einer Psychotherapie.

12. Was ist eine Psychotherapie?

Es gibt unterschiedliche Formen von Psychotherapie, und sie werden von Therapeuten mit unterschiedlichen Ausbildungen angeboten. Es gibt psychologische und ärztliche Psychotherapeuten.

In Abhängigkeit von individuellen Besonderheiten und Schwierigkeiten können zahlreiche Methoden während einer psychotherapeutischen Behandlung von dissoziativen Anfällen eingesetzt werden. Dabei kann es sich um folgende handeln:

- Der erste Schritt in der Behandlung ist, gut zu verstehen, warum dissoziative Anfälle auftreten.
- Ihr Therapeut wird Ihnen helfen, Auslöser Ihrer Anfälle zu identifizieren und eine Liste von sogenannten Triggern zu erstellen. Dazu können Stressfaktoren oder andere Belastungsfaktoren in Ihrem Alltag gehören. Gemeinsam werden Sie dann nach geeigneten Wegen der Problemlösung suchen.
- Ihr Therapeut wird Sie im Erlernen und der Durchführung von Techniken und Beobachtungsaufgaben unterstützen, um Ihre Anfälle früher zu bemerken, früher zu unterbrechen oder in ihrer Häufigkeit reduzieren zu können.
- Oft ist es hilfreich, neue Methoden zur Entspannung und Stressbewältigung zu erlernen und regelmäßig zu praktizieren.
- Mit Fortschreiten der Behandlung kann die Aufarbeitung von belastenden Ereignissen oder schwierigen Beziehungserfahrungen aus der Vergangenheit, die im Zusammenhang mit dissoziativen Anfällen stehen, in den Vordergrund der Psychotherapie rücken. Solche unverarbeiteten Erfahrungen können eine wesentliche Ursache Ihrer Beschwerden darstellen, so dass ihre Aufarbeitung auch zu einem Rückgang Ihrer Anfälle oder anderer Beschwerden führen kann.

- Neben dem Aspekt, vergangene Ereignisse aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten, besteht ein weiterer wichtiger Schritt darin, Herausforderungen der Zukunft positiver gegenüberzutreten zu können.
- Ein weiterer wesentlicher Schritt ist der Ausbau von angenehmen Aktivitäten, die eine Balance zu bestehenden Anforderungen darstellen.
- Eine Verbesserung der Lebensqualität ist erreichbar, wenn der Einfluss Ihrer Anfälle auf Ihr übriges Leben reduziert werden kann.

Möglicherweise haben Sie Vorbehalte, eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen, weil Sie z. B. Angst davor haben, für »verrückt« gehalten zu werden. Dissoziative Anfälle haben nichts mit »Verrücktheit« zu tun. Betroffene benötigen lediglich eine professionelle Unterstützung, um ihre Probleme zu verstehen und überwinden zu können. Studien haben zeigen können, dass eine Psychotherapie dazu beitragen kann, dass Personen mit allen Arten von körperlichen Erkrankungen besser umgehen können. Da Stress wesentlich zu der Entstehung von dissoziativen Anfällen beiträgt, kann eine Psychotherapie besonders hilfreich sein. Psychotherapie und Beratungen können sehr positive Erfahrungen sein. Sie sind eine Chance, Themen zu besprechen und eigene Gedanken und Gefühle zu wichtigen Lebensthemen zu ergründen.

Dissoziative Anfälle können mit anderen Krankheiten, wie Depression, Angststörung oder posttraumatischer Belastungsstörung, einhergehen. Diese können mit Psychotherapie, Medikamenten oder der Kombination beider behandelt werden.

13. Wer kann helfen?

- Ihr **Neurologe, Psychiater oder Psychotherapeut** mit speziellen Kenntnissen über dissoziative Anfälle kann Ihnen die Diagnose erläutern. Wenn Sie nicht zusätzlich eine Epilepsie haben, werden die Antiepileptika, falls Sie welche einnehmen, mit Hilfe Ihres Arztes reduziert und abgesetzt. Die Fortschritte während dieses Prozesses werden von Ihrem Arzt regelmäßig kontrolliert. Dieser kann Sie auch dahingehend beraten, welche Medikation gegebenenfalls bei der Behandlung einer Depression oder Angststörung geeignet ist.
- Ihr **ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut** kann Ihnen eine psychotherapeutische Behandlung für dissoziative Anfälle anbieten.
- **Mitarbeiter des Sozialdienstes** können nützliche Informationen zu sozialen Problemen und zur beruflichen Eingliederung geben. Dazu gehören die Unterstützung bzgl. Versicherungsleistungen, Anträgen bei Behörden oder Arbeitsplatzproblemen.
- Ihr **Hausarzt oder auch Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse** können Ihnen bei der Suche nach geeigneten Psychotherapeuten oder Fachärzten und Kliniken behilflich sein.

14. Was kann ich selbst tun, damit es mir besser geht?

- **Machen Sie sich mit Ihrer Diagnose vertraut.** Je besser Sie Ihre Diagnose verstehen und annehmen können, desto besser werden Ihre Therapiechancen werden. Wenn Sie Ihre Diagnose annehmen können, wird es leichter, mit Ihren Freunden und Angehörigen über Ihre Erkrankung zu sprechen.
- **Nehmen Sie die Angebote psychotherapeutischer Behandlung in Anspruch.** Diese kann auf verschiedene Art und Weise helfen (s. Kapitel 12), u.a. über ein verbessertes Verständnis der Ursachen Ihrer Anfälle und was diese im Einzelnen auslöst, Stressreduktion, Vergangenheitsbewältigung und die Bearbeitung weiterer wichtiger Themen in Ihrem Leben.
- **Finden Sie die Auslöser für Ihre Anfälle heraus.** Denken Sie darüber nach, was vor, während und nach einem Anfall geschieht. Fürchten Sie sich beispielsweise? Sind Sie über etwas besorgt? Das Wissen über die konkreten Auslöser Ihrer Anfälle kann helfen, diese zu verhindern oder zu vermindern. Sollten Ihre Anfälle von bestimmten Situationen ausgelöst werden, kann es nützlich sein, diese mit jemandem zu besprechen, der Ihnen bei der Lösung und Bewältigung der Probleme behilflich sein kann. Allerdings ist es nicht immer möglich, für jeden einzelnen Anfall die Auslöser zu identifizieren.
- **Lernen Sie, Ihre Anfälle zu beenden.** Falls Sie vor einem Anfall Vorzeichen (Frühwarnzeichen) bemerken, können Sie die Anwendung von Techniken (Fertigkeiten zur Stressreduktion, Achtsamkeit und Entspannung) erlernen. Diese können Ihnen helfen, Ihre Anfälle erfolgreich zu beenden. Sollten Ihren Anfällen keine Frühwarnzeichen vorausgehen, versuchen Sie, ruhig zu bleiben. Erinnern Sie sich daran, dass Sie keine Epilepsie haben und Ihnen bei einem Anfall nichts dauerhaft Schädigendes passieren wird.
- **Sprechen Sie mit Freunden und Angehörigen.** Diese werden während eines Anfalls besser die Ruhe bewahren, wenn sie verstehen, was mit Ihnen geschieht. Dies kann wiederum Ihre Anfälle verkürzen.
- **Bleiben Sie zuversichtlich.** Geben Sie sich selber genügend Zeit für Verbesserungen Ihres Zustandes und erinnern Sie sich daran, dass dissoziative Anfälle erfolgreich behandelbar sind.

15. Sollte ich irgendetwas besser nicht tun?

Dissoziative Anfälle können beängstigend sein, und Sie sind sich unsicher, ob Sie Ihre üblichen Aktivitäten fortführen können. Obwohl dies verständlich ist, sollten Sie versuchen, Ihren Alltag so normal wie möglich fortzuführen.

Die meisten Menschen mit dissoziativen Anfällen können ihre alltäglichen Aktivitäten ohne wesentliche Einschränkungen oder Unterstützung weiterführen. Sie sollten nicht annehmen, dass Sie wegen Ihrer Anfälle etwas nicht mehr tun können. Allerdings kann die Beendigung von Aktivitäten aufgrund Ihrer Anfälle längerfristig negative Konsequenzen haben, weil Sie weniger Angenehmes und Schönes erleben. Dadurch kann die Schwelle sinken, und Anfälle können leichter ausgelöst werden (siehe Kapitel 6).

Falls Sie den Eindruck haben, dass Sie während Ihrer Anfälle verletzungsgefährdet sind, sollten Sie diesen Sachverhalt mit Ihren Freunden oder Angehörigen besprechen und Wege finden, wie Sie sich vor Verletzungen bewahren können, ohne allzu viele Tätigkeiten aufgeben zu müssen. Beispielsweise gibt es keinen Grund, nicht auszugehen, wenn Ihre Anfälle lediglich zuhause auftreten. Sie müssen möglicherweise Aktivitäten am Tage nicht meiden, wenn Ihre Anfälle nur in den Abendstunden oder bei ausgeprägter Müdigkeit auftreten. Es mag sein, dass Sie Aktivitäten wie Joggen oder Angeln weiter wahrnehmen können, wenn Sie diese eher zusammen mit anderen als alleine unternehmen. Manche Aktivitäten, wie z. B. Schwimmen, sollten Sie vorher mit Ihrem Arzt besprechen.

Versuchen Sie, so viel wie möglich selbst zu tun und so unabhängig wie möglich zu bleiben. Es ist viel günstiger für Ihr Selbstvertrauen, wenn Freunde oder Angehörige Sie zur Selbstständigkeit ermutigen.

Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Leben durch Ihre Anfälle eingeschränkt ist (z. B. haben Sie Tätigkeiten bzw. Aktivitäten aufgeben, oder Sie verrichten diese nicht mehr allein), sollten Sie dies mit Ihrem Psychotherapeuten besprechen. Auch wenn Ihre Anfälle fortbestehen, ist es zusammen mit Ihrem Psychotherapeuten möglich, neue Wege zu mehr Lebensqualität zu finden.

Wenn Sie einen Führerschein für Kraftfahrzeuge besitzen und unvorhersehbare Anfälle haben, sollten Sie mit Ihrem Neurologen Ihre persönlichen Bedingungen im Zusammenhang mit der Fahreignung besprechen (siehe Kapitel 17).

16. Kann ich wieder gesund werden?

Menschen mit dissoziativen Anfällen können wieder ganz gesund werden und ein normales Leben führen. Anzuerkennen, dass Sie dissoziative Anfälle haben, ist der erste und oft der wichtigste Schritt auf dem Weg der Genesung. Das bedeutet, dass Sie eine adäquate Behandlung (Psychotherapie) in Anspruch nehmen können. Zudem können nicht hilfreiche Behandlungen beendet werden. Sofern bei Ihnen keine zusätzliche Epilepsie vorliegt, sollten demzufolge auch alle Antiepileptika abgesetzt werden.

Bei einigen Personen können sich die Anfälle bereits dadurch verbessern, dass sie die Diagnose hören und annehmen. Häufig kann eine Genesung erst im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung erreicht werden. Eine psychotherapeutische Behandlung ist in den meisten Fällen ein längerer Prozess, und wahrscheinlich wird es Wochen oder Monate dauern, ehe sich eine Verbesserung Ihrer Anfallssituation einstellt. Sie können jedoch nach Beginn einer solchen Behandlung mit einer Besserung rechnen. Im Laufe eines Jahres erleben viele Betroffene eine deutliche Verringerung der Anfälle oder erreichen Anfallsfreiheit.

Es ist jedoch auch möglich, dass Anfälle zu einem dauerhaften Problem werden. Einigen Menschen, die von dissoziativen Anfällen betroffen sind, fällt es sehr schwer, die Diagnose zu akzeptieren und eine psychotherapeutische Behandlung wahrzunehmen. Personen, die diese Schwierigkeiten haben, setzen oft die Einnahme von Antiepileptika fort. Diese Medikamente können jedoch die Anfallssituation nicht verbessern und haben unter Umständen ernsthafte unerwünschte Nebenwirkungen zur Folge.

Selbst 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.

17. Fahreignung

Wer anfallsartig auftretende Störungen hat (z. B. epileptische Anfälle, Synkopen oder dissoziative Anfälle), die mit akuter Beeinträchtigung des Bewusstseins, der Motorik oder anderer handlungsrelevanter Funktionen einhergehen, ist nicht in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen gerecht zu werden, solange ein wesentliches Risiko für Anfälle besteht.

Die weiterführende Beurteilung der Fahreignung, z. B. die Länge des anfallsfreien Beobachtungszeitraumes, bis wieder Fahreignung angenommen werden kann, unterliegt für epileptische Anfälle gemäß den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung detaillierten Kriterien. Im Unterschied zu Epilepsie sind diese für dissoziative Anfälle bislang nicht detailliert festgelegt.

Sie sollten deshalb mit Ihrem Arzt besprechen, wann bzw. unter welchen Voraussetzungen bei Ihnen Fahreignung besteht, und keinesfalls fahren, wenn Ihr Arzt Ihnen davon abrät.

Wenn Sie eine ausreichend lange Zeit keine Anfälle mehr haben, sind Sie auch wieder fahrtauglich. Entscheidend dafür ist eine psychiatrisch-psychotherapeutische Beurteilung der Prognose, in der Regel im Rahmen eines psychotherapeutischen Behandlungsverlaufes.

18. Einschränkungen beruflicher Tätigkeiten

Menschen, die – aus welchen Gründen auch immer – weiterhin Anfälle erleiden, erhalten möglicherweise in Abhängigkeit der damit verbundenen Einschränkungen auf ihr Leben finanzielle Unterstützung. Falls man bisher überzeugt war, dass Sie eine Epilepsie haben und Sie eine finanzielle Unterstützung erhalten oder nicht fähig sind, Ihre berufliche Beschäftigung fortzuführen, heißt dies nicht zwangsläufig, dass mit dem Wechsel der Diagnose zu dissoziativen Anfällen sich Ihre Ansprüche verändern. Sie haben weiterhin reale Anfälle, welche zu Einschränkungen führen und damit auch Grundlage für eine entsprechende finanzielle Unterstützung sein können.

Dissoziative Anfälle können die beruflichen Möglichkeiten erheblich einschränken. Welche Arbeiten Sie ausführen können und welche nicht und wie lange Sie, wenn Sie anfallsfrei geworden sind, bestimmte Arbeiten noch nicht wieder ausführen können, muss ähnlich wie bei der Fahreignung individuell zusammen mit Ihrem Arzt oder Psychologen festgelegt werden.

Es gibt jedoch gute Chancen, dass sich Ihre Anfallssituation unter einer geeigneten Behandlung verbessert und Sie möglicherweise in Zukunft wieder voll erwerbsfähig sein können. In einem solchen Fall kann es schwierig sein, ganz auf finanzielle Unterstützung zu verzichten und wieder vollzeitig zu arbeiten. Auch hier gibt es Unterstützung, die Ihnen längerfristig bei der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit hilft, z. B. Maßnahmen der medizinischen und der beruflichen Rehabilitation, während derer Sie finanziell abgesichert sind. Wenn dies für Sie zutreffen sollte, ist eine Beratung durch eine mit Anfallskranken erfahrene Sozialarbeiterin zu empfehlen. Auch in der Arbeitsagentur oder spezialisierten Beratungsstellen kann man Sie diesbezüglich beraten.

19. Zusammenfassung wichtiger Hinweise

- Dissoziative Anfälle sind nicht die Folge einer Epilepsie, sie sind aber real und können einen großen Einfluss auf Ihr Leben haben.
- An dissoziativen Anfällen zu leiden bedeutet nicht, dass Sie Anfälle vortäuschen oder gar »verrückt« sind.
- Die Anfälle sind nicht Ihre Schuld: Sie haben oder machen diese nicht absichtlich. Mit Unterstützung ist es jedoch möglich, dass Sie lernen, Einfluss auf Ihre Anfälle zu nehmen, d. h. dass Sie lernen, diese zu unterbrechen und zu verhindern. Die Anfälle fügen Ihrem Gehirn keinen Schaden zu, auch dann nicht, wenn sie länger andauern.
- Der erste Schritt zur Genesung besteht darin, die Diagnose zu verstehen und anzunehmen.
- Ein Psychotherapeut kann Sie darin unterstützen, herauszufinden, was Ihre dissoziativen Anfälle verursacht und wie Sie sie kontrollieren oder beenden können.
- Der Umgang mit dissoziativen Anfällen kann leichter sein, wenn Ihre Freunde und Angehörigen diese Broschüre lesen und Ihre Anfälle besser verstehen. Es kann hilfreich sein, wenn Sie mit ihnen über Ihre Anfälle sprechen, so dass sie darüber informiert sind, was passiert und was zu tun ist, wenn Sie einen Anfall bekommen.

20. Wo finde ich weitere Informationen?

Die Informationen über dissoziative Anfälle in dieser Broschüre sind begrenzt, aber Sie können mehr darüber herausfinden, wenn Sie sich über Erkrankungen informieren, die Gemeinsamkeiten mit dissoziativen Anfällen aufweisen.

Weiter unten auf dieser Seite finden Sie Beispiele. Folgende Internetseiten stellen Ihnen einige Informationen zu dissoziativen Anfällen zur Verfügung:

- Epilepsie-Zentrum Bethel
www.mara.de/epilepsie-zentrum.html
- Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e. V.
www.dgfe.info
- Sheffield Neurotherapie Service – eine Internetseite mit umfassenden Informationen und Empfehlungen zur Selbsthilfe für Menschen mit dissoziativen Anfällen und diejenigen, die Informationen über diese Erkrankung suchen.
www.nonepilepticattacks.info (in englischer Sprache)

Spezielle Therapieangebote finden Sie u. a. in Epilepsiezentren mit Stationen zur Behandlung von dissoziativen Anfällen. Dazu gehört die Station für Verhaltensmedizinische und Psychotherapeutische Epileptologie (VPE) am Krankenhaus Mara. Des Weiteren können psychotherapeutische, psychosomatische und ggf. traumatherapeutische Kliniken und Stationen therapeutische Angebote zur Verfügung stellen.

Außerdem können Sie über eine Internetsuchmaschine nach Stichwörtern suchen, wie zum Beispiel: dissoziative Anfälle, psychogene Anfälle, posttraumatische Belastungsstörung, Konversionsstörung, somatoforme Störung, Dissoziation, Hyperventilation, Panikattacken, Stress, Psychotherapie. Sie sollten jedoch beachten, dass Informationen im Internet nicht immer zutreffend oder fehlerfrei sind, insbesondere wenn diese aus unbekanntem Quellen stammen und nicht von einer professionellen Organisation bereitgestellt und aktualisiert werden.

21. Glossar

Anfall Eine vorübergehende, plötzlich auftretende Zustandsänderung, oft mit Zuckungen, Verkrampfungen oder Bewusstseinsveränderung.

Antiepileptika Medikamente, die zur Behandlung oder Verhinderung epileptischer Anfälle eingesetzt werden. Sie werden zum Teil auch in der Behandlung von psychischen Erkrankungen oder chronischen Schmerzen eingesetzt. Sie werden auch Antikonvulsiva genannt. Sie sind nicht wirksam bei dissoziativen Anfällen.

Diagnose Ist der Name für eine Störung oder Erkrankung, die aufgrund ihrer Anzeichen, Symptome und Untersuchungsergebnisse als gegeben angenommen wird.

Dissoziative Anfälle Es handelt sich um einen anderen Namen für psychogene nicht-epileptische Anfälle. Der Begriff Dissoziation umfasst einerseits im weitesten Sinne normale psychische Phänomene, wie z. B. die Neigung zu Tagträumen. Auf der anderen Seite beschreibt er aus klinischer Perspektive eine anteilige oder vollständige Abspaltung von psychischen Funktionen (z. B. Bewusstsein, Gedächtnis, willkürliche Bewegungskontrolle); eigener Gefühle und Körperempfindungen (z. B. Angst und Schmerz); der Selbstwahrnehmung und der Wahrnehmung der Umwelt.

Epilepsie Variantenreiche Erkrankung, bei welcher Anfälle durch auffällige elektrische Signale im Zentralnervensystem (Gehirn) verursacht werden.

epileptisch Verbunden mit oder hervorgerufen durch eine Epilepsie.

Funktionelle Anfälle Es handelt sich um eine andere Bezeichnung von psychogenen nicht-epileptischen Anfällen.

Neurologe Ein Facharzt, der sich auf die Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems spezialisiert hat.

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

Psychogene nicht-epileptische Anfälle Ein klinischer Zustand, der epileptischen Anfällen ähnelt, aber nicht die Folge einer Epilepsie ist und nicht mit Veränderungen des Hirnstrombildes im EEG einhergeht. Oft stehen die Anfälle im Zusammenhang mit Stress oder anderen Belastungen.

Pseudoepileptische Anfälle, Pseudoanfälle Es handelt sich dabei um andere Namen für dissoziative Anfälle. Diese Bezeichnungen werden heute üblicherweise nicht mehr benutzt, da sie diskriminierend sind und zur Annahme führen, dass etwas Unechtes oder »Quasi-Neurologisches« den Anfällen zugrunde liegt und Anfälle »vorgetäuscht« werden, was nicht der Fall ist.

Psychiater Ein Facharzt, der sich auf die Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen spezialisiert hat. Im Unterschied zum psychologischen Psychotherapeuten ist der Psychiater ein Arzt und kann daher auch Medikamente verordnen. Viele Psychiater sind gleichzeitig auch ärztliche Psychotherapeuten und können Psychotherapie anbieten. Allerdings ist ein kurzer Besuch beim Psychiater, z. B. um Medikamente verordnet zu bekommen, noch keine Psychotherapie (siehe »Psychotherapie«).

Psychiatrie Zweig der Medizin, der sich mit der Diagnostik, Behandlung und Prävention (Vorbeugung) psychischer Erkrankungen befasst.

Psychogene Anfälle Es handelt sich um eine andere Bezeichnung von psychogenen nicht-epileptischen Anfällen.

Psychotherapeut Eine Person, die dafür ausgebildet ist, Menschen mit psychischen Erkrankungen mit wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren zu behandeln, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Entsprechend ihrer Ausbildung unterscheidet man ärztliche und psychologische Psychotherapeuten.

Psychotherapie Obergriff für alle Formen der Behandlung von psychischen Störungen oder Erkrankungen, denen psychologische Mittel zugrunde liegen. Eine Psychotherapie umfasst in der Regel wöchentliche einstündige Termine über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr. Eine Psychotherapie wird von der Krankenkasse bezahlt, wenn diese indiziert ist und von einem ausgebildeten und zugelassenen ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt wird. Sie können sich von Ihrer Krankenkasse eine Liste niedergelassener Psychotherapeuten in Ihrer Heimatregion zukommen lassen, wenn Sie eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen möchten.

Stigma Merkmal oder Kennzeichen, welches mit einem negativen sozialen Vorurteil verknüpft ist.

Stress Allgemeine Bezeichnung für die Reaktion eines Menschen auf physische oder psychische Beanspruchung, die mit Beunruhigung und psychischer Anspannung einhergeht und zu Erkrankungen führen kann.

Therapeut Eine Person, die in einer Therapie ausgebildet ist. Der Begriff »Therapeut« ist jedoch nicht geschützt. D. h., dass es Personen gibt, die sich als Therapeut bezeichnen, ohne eine entsprechende bzw. anerkannte Ausbildung gemacht zu haben. Die Krankenkasse übernimmt nur die Behandlungskosten bei approbierten psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten. Darauf sollten Sie bei der Therapeuten-Suche achten und den Therapeuten danach fragen, sollten Sie sich unsicher sein.

Trigger Allgemeine Bezeichnung für Auslöser einer Reaktion. Ereignisse, Situationen, Gedanken, Empfindungen oder Gefühle, die dissoziative Anfälle auslösen können.

Notizen: