Dissoziative und epileptische Anfälle

Was nun?

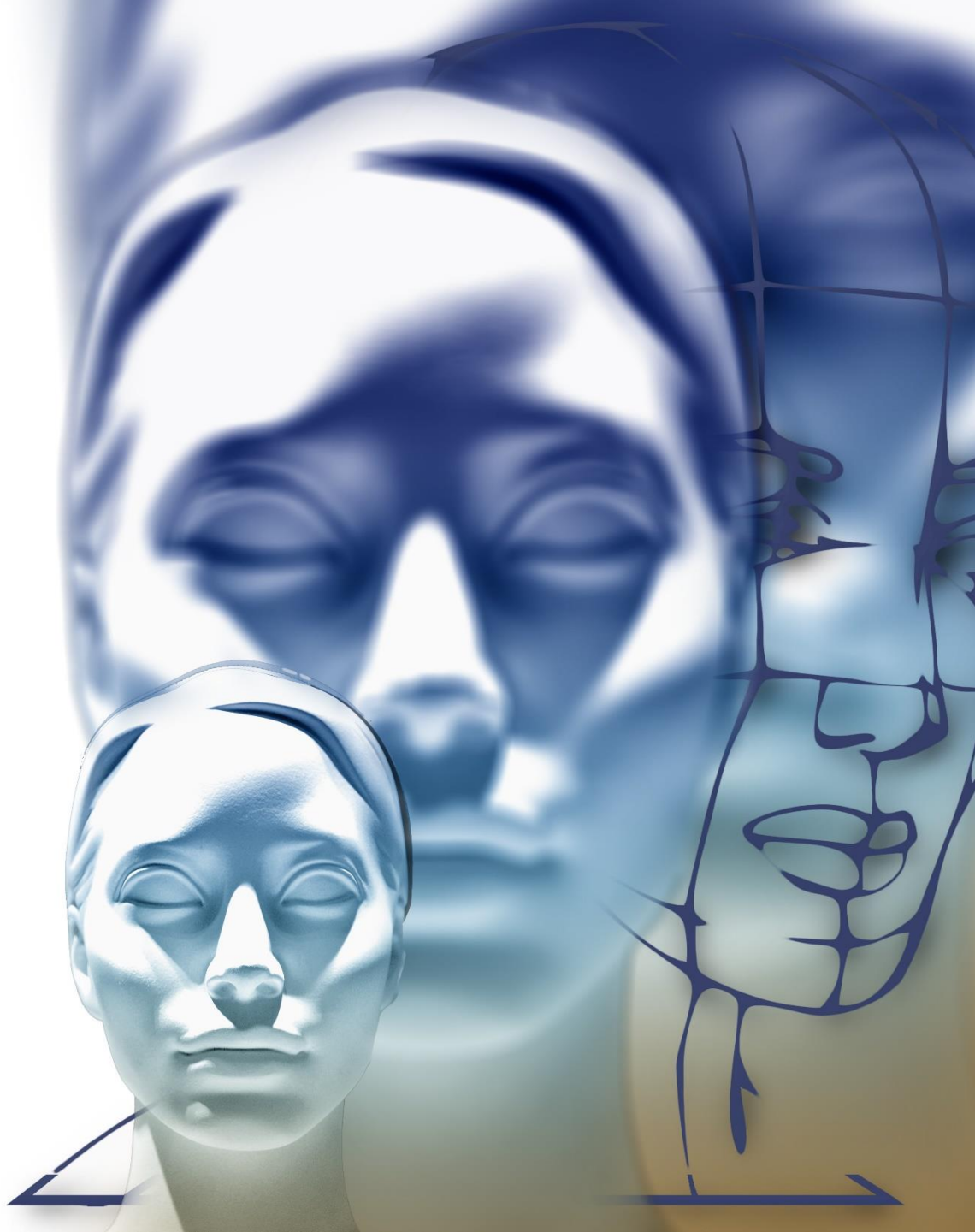
Weitere Bezeichnungen

Verbreitete Begriffe

- Dissoziative Anfälle
- Nichtepileptische Anfälle
- Psychogene Krampf-Anfälle

Ungünstige Bezeichnungen, die negative Vorstellungen hervorrufen können.

- Pseudo epileptisch
- Hysterisch
- Neurotische Anfälle



Unterschied epileptische/dissoziative Anfälle im Alltag und Erleben

Epileptische Anfälle

Angst vor plötzlichem Auftreten

Vorsichtsmaßnahmen

Stigmata

Ggf. Muskelschmerz

Unsicherheit der Mitmenschen

Kontrollverlust

Dissoziative Anfälle

Angst vor plötzlichem Auftreten

Vorsichtsmaßnahmen

Stigmata

Ggf. Muskelschmerz

Unsicherheit der Mitmenschen

Kontrollverlust

Das Wichtigste überhaupt = die richtige Diagnose

- Unerkannte Epilepsie oder neue Anfälle bei einer bereits eingestellten Epilepsie?
- Dissoziative Anfälle?
- Beide Anfallsarten?

Auch verwechselt werden können

- Synkopen
- Ohnmacht

Unterschied epileptische/dissoziative Anfälle

Epileptische Anfälle

- Bewusstlos* (bei Grand mal)
- kurze Dauer von Sekunden bis ca. 2 Minuten*
- Augen geschlossen

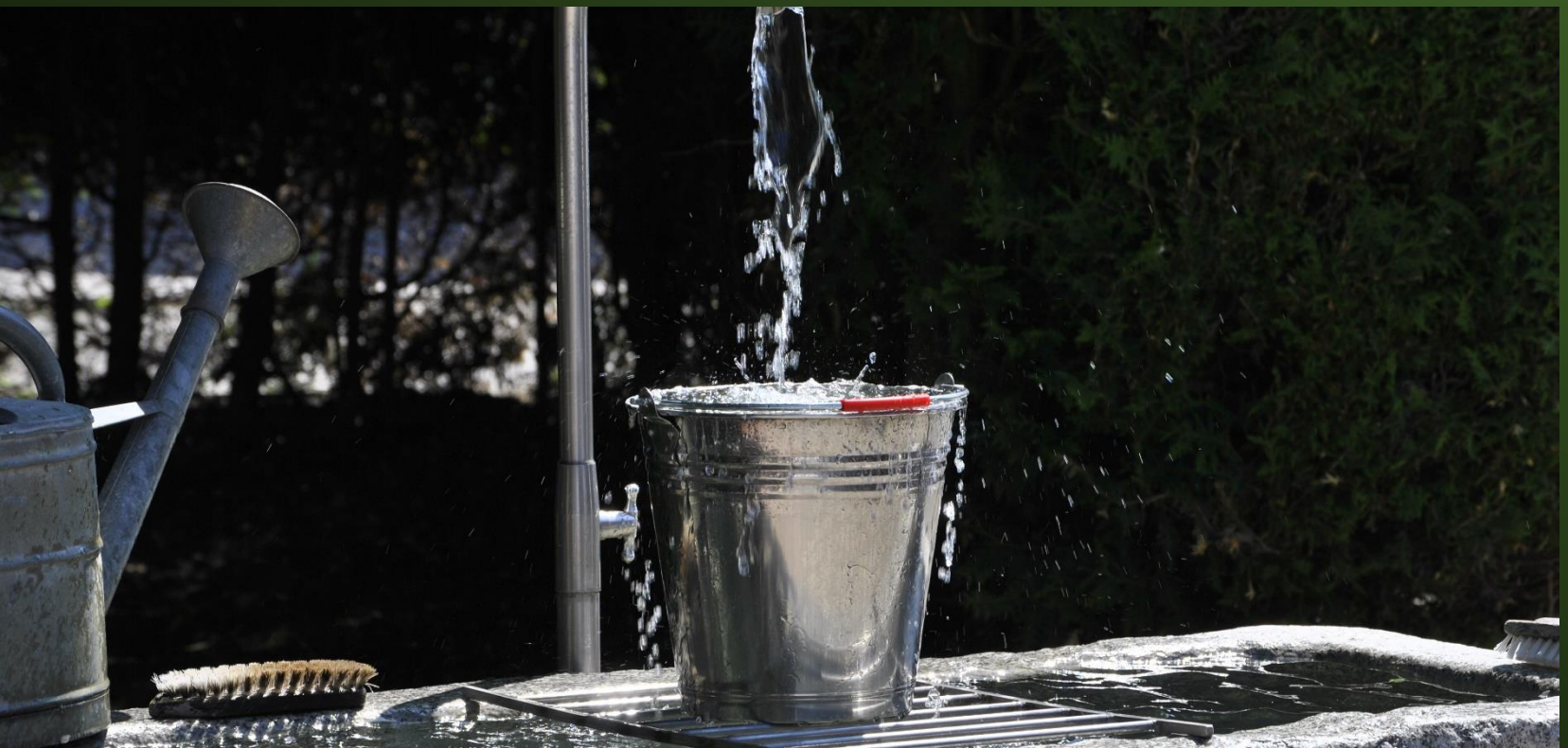
Disszoziative Anfälle

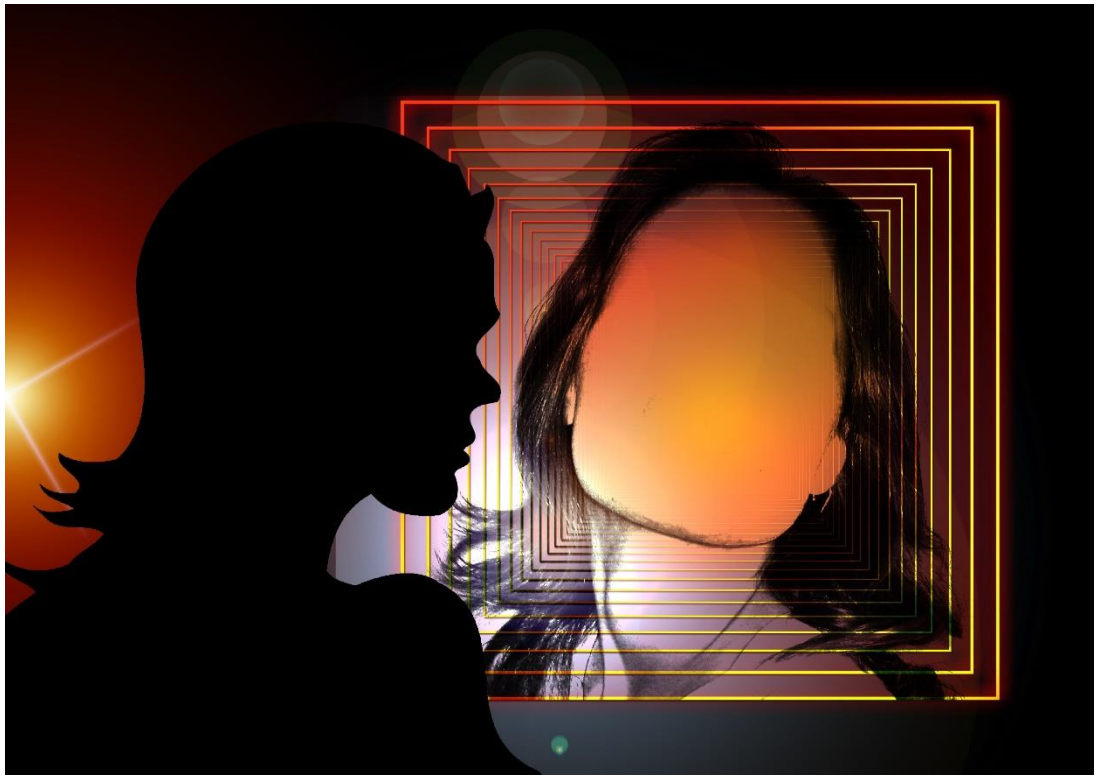
- Umdämmert statt bewusstlos*
- Lange Dauer bis zu einer Stunde*
- Augen offen

* In der Regel

Der Eimer ist voll, der Anfall bahnt sich seinen Weg

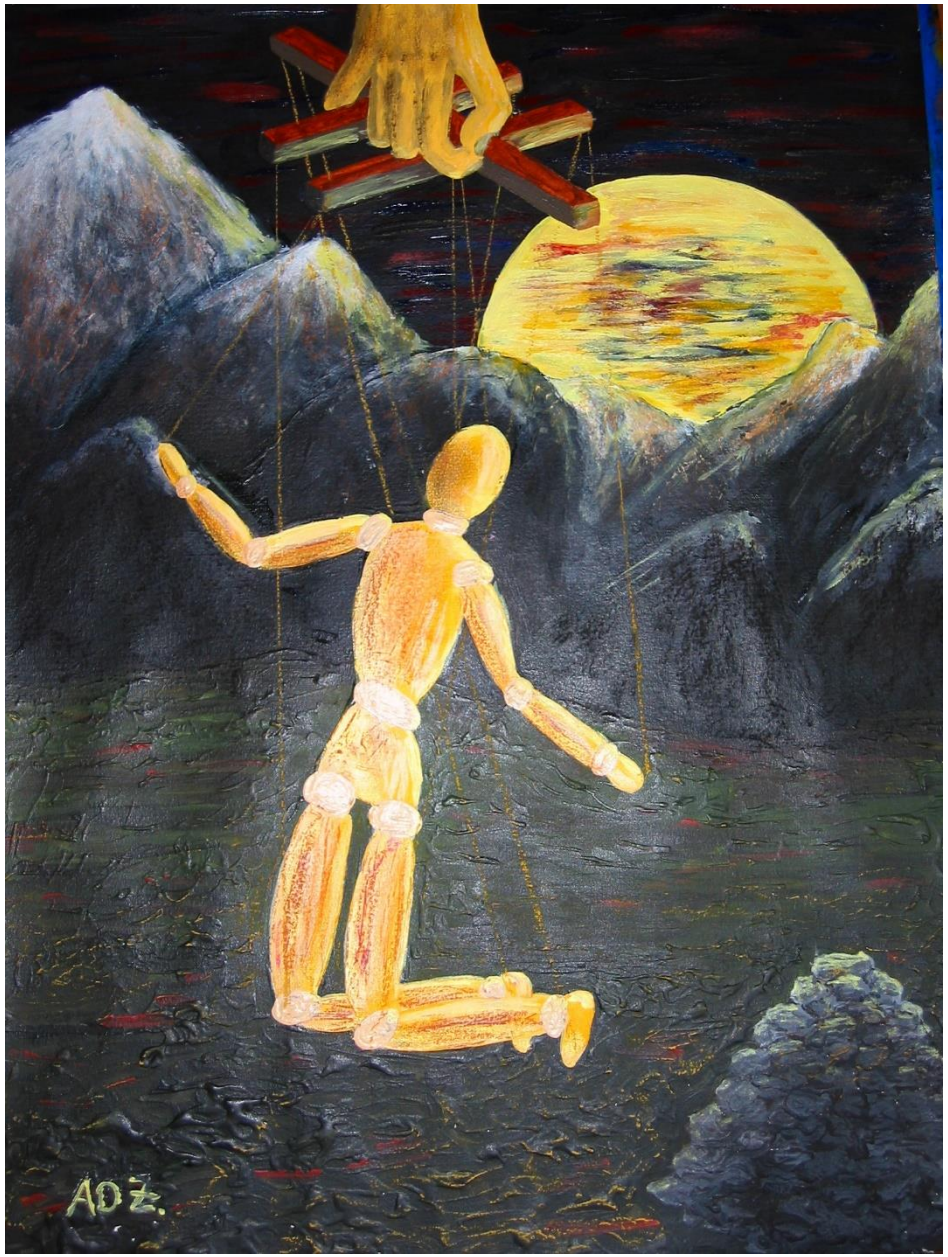
- Die Kunst des Arztes ist es, die Diagnose verständlich zu erklären
- Die Kunst des Patienten ist es, die Diagnose anzunehmen



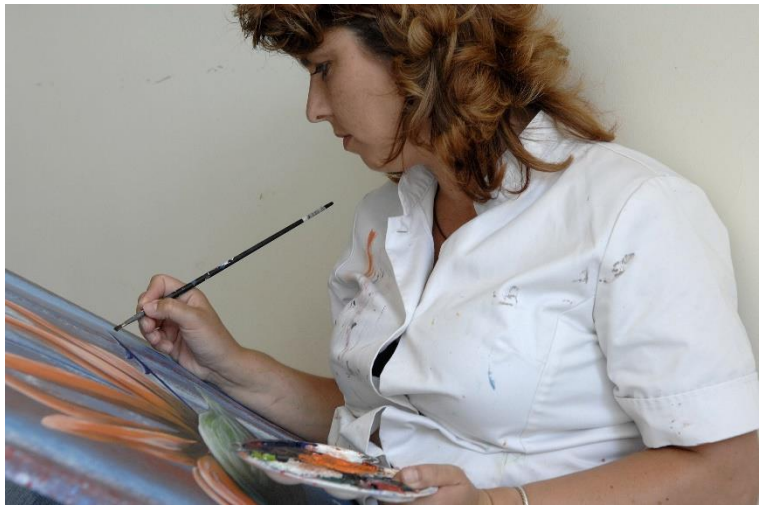


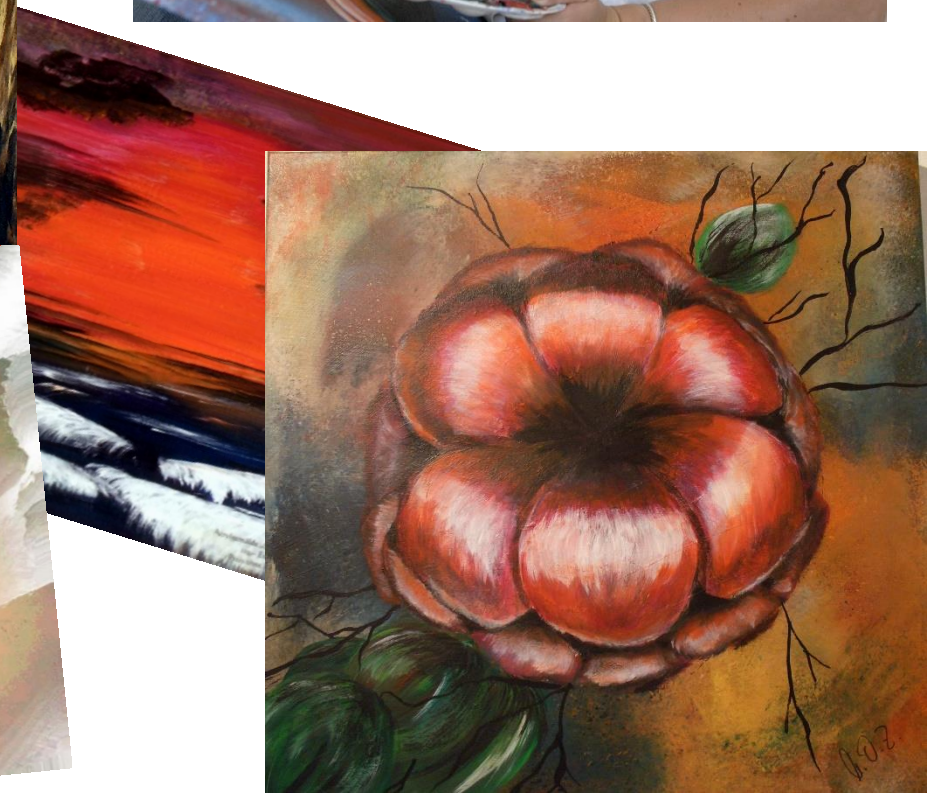
Die Akzeptanz ist das Schwerste

Die ersten beiden Wochen der Therapie waren noch dunkel und traurig

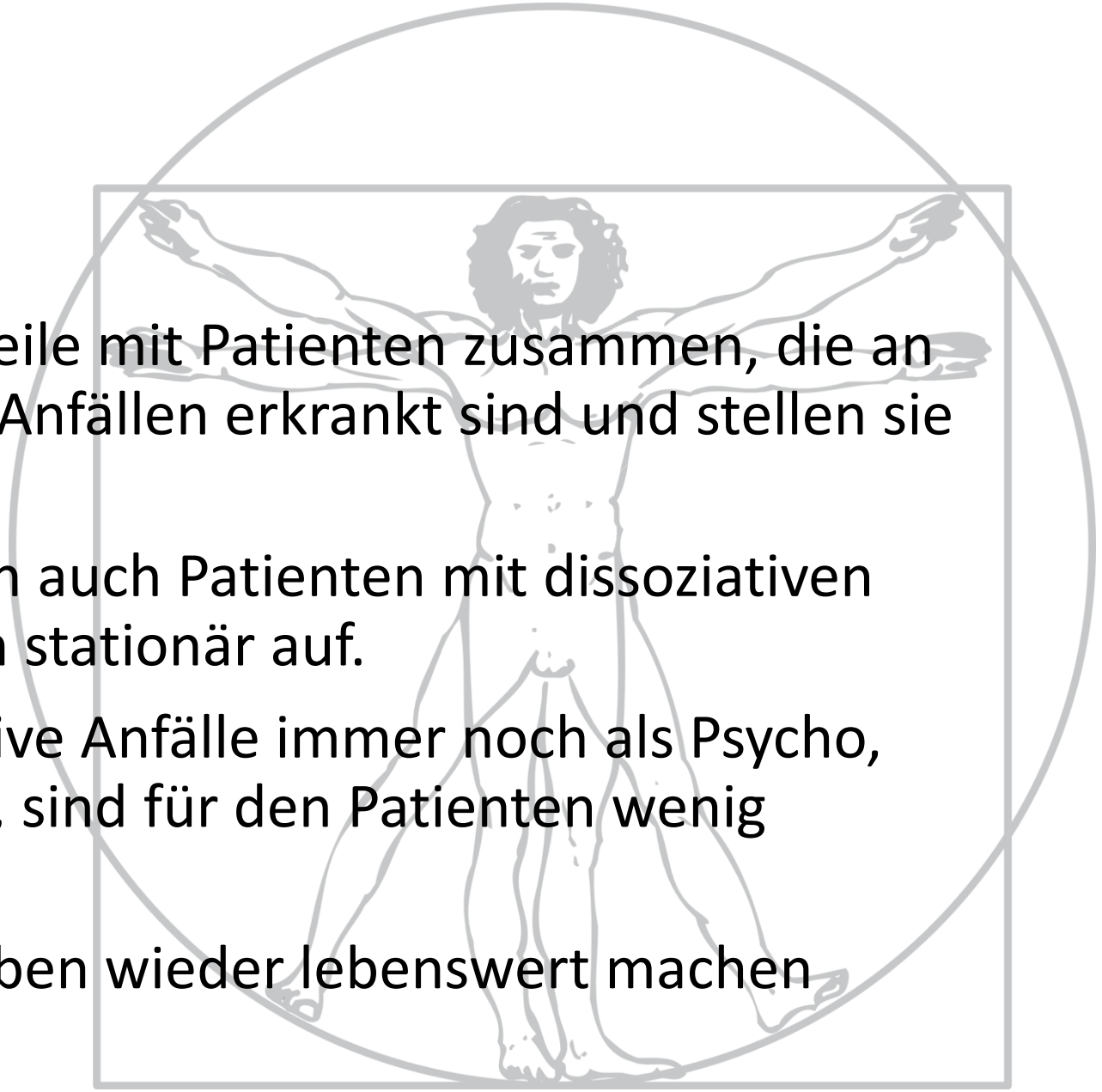

ADZ.

Mit jedem Bild ging es mir besser und die Farben wurden wärmer





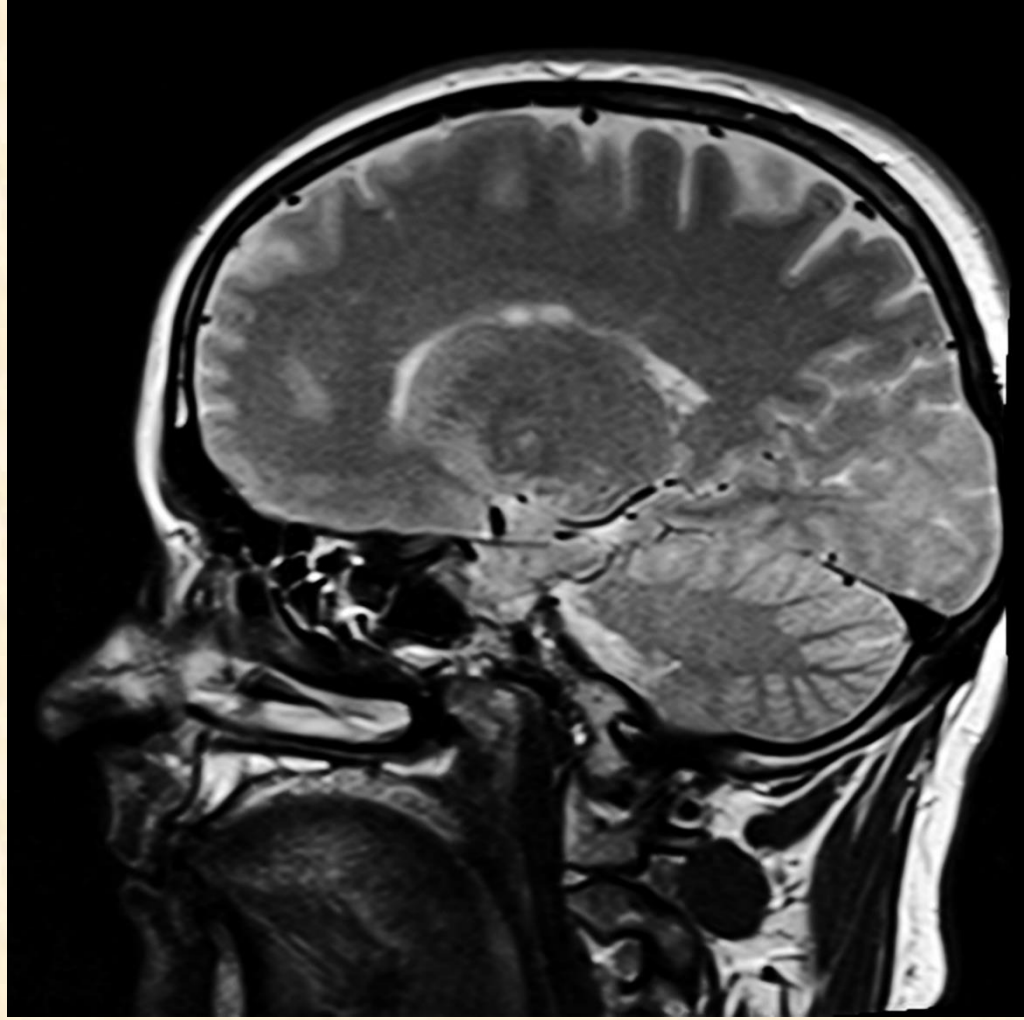
Zusammenarbeit



- Viele Kliniken arbeiten mittlerweile mit Patienten zusammen, die an epileptischen und dissoziativen Anfällen erkrankt sind und stellen sie optimal ein.
- Besonders gute Kliniken nehmen auch Patienten mit dissoziativen und/oder epileptischen Anfällen stationär auf.
- Kliniken und Ärzte, die dissoziative Anfälle immer noch als Psycho, hysterisch oder sonstiges abtun, sind für den Patienten wenig zielführend.
- Die passende Klinik kann das Leben wieder lebenswert machen

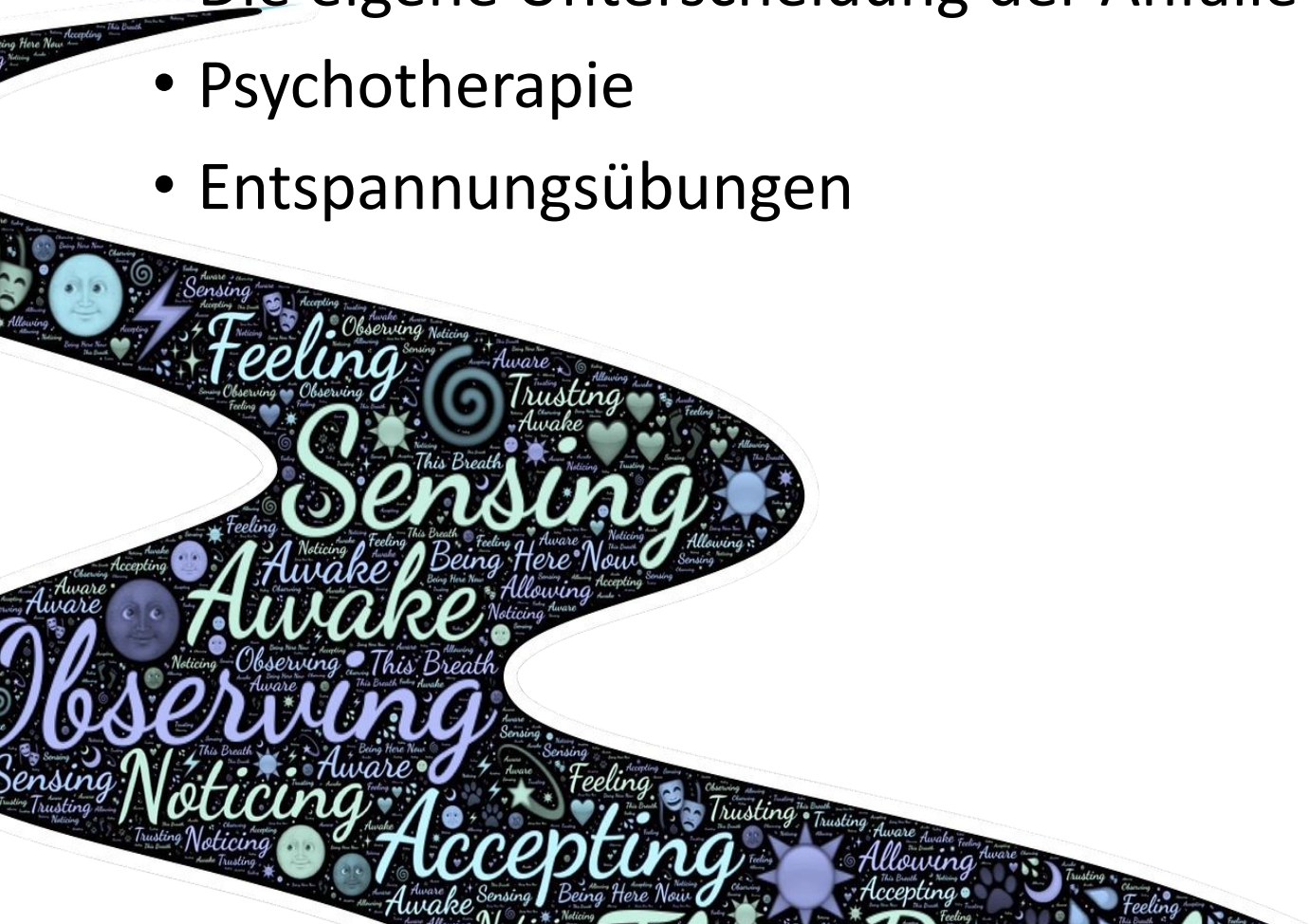
Neue Untersuchungen Und Thesen

- Die moderne Forschung zeigt in bestimmten Hirnregionen Überaktivität, in wieder anderen Unteraktivität.
- Betroffene Menschen atmen häufiger hektisch und atmen zuviel Kohlendioxid ab.
- Meist treten diss. Anfälle mit anderen funktionalen Störungen auf
- Noch sehr viel Forschungsbedarf



Hilfreich kann sein …

- Die Akzeptanz der Diagnose
- Die eigene Unterscheidung der Anfälle
- Psychotherapie
- Entspannungsübungen



Quellen

https://www.weiss.de/krankheiten/nicht-epileptische-anfaelle/

Informationsbroschüre Dissoziative Anfälle/Nichtepileptische Anfälle Sächsisches Epilepsiezentrum Kleinwachau

Grafiken/Fotos:

Pixabay

Anja Zeipelt

UCB Pharma