LMU KLINIKUM
Klinik und Poliklinik
für Psychiatrie und Psychotherapie

INFORMATIONEN FÜR BETROFFENE & ANGEHÖRIGE

Funktionelle / dissoziative Anfälle (FDS)



FDS-Sprechstunde

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie · LMU Klinikum München

Was sind funktionelle / dissoziative Anfälle?

Funktionelle/dissoziative Anfälle (FDS) wurden früher häufig als „psychogene nicht-epileptische Anfälle" (PNEA/PNES) bezeichnet. In dieser Broschüre verwenden wir den Begriff **funktionelle/dissoziative Anfälle (FDS)**.

FDS können epileptischen Anfällen äußerlich sehr ähnlich sehen, unterscheiden sich jedoch in ihrem Entstehungsmechanismus. Während epileptische Anfälle durch eine vorübergehende krankhafte elektrische Aktivität im Gehirn verursacht werden, liegt bei FDS eine Störung der Steuerung und Verarbeitung von Informationen im Nervensystem vor – ohne die für Epilepsie typische elektrische Aktivität.

FDS gehören zur Gruppe der **funktionellen neurologischen Störungen (FNS)**. Dabei ist die Funktionsweise des Nervensystems beeinträchtigt, ohne dass eine strukturelle Schädigung die Beschwerden ausreichend erklärt.

FDS können sich durch unkontrollierte Bewegungen, Zittern, Verkrampfungen, Erstarren oder Bewusstseinsveränderungen äußern. Besonders belastend ist für Betroffene häufig der plötzliche Verlust der Kontrolle über den eigenen Körper.

Wichtig

Funktionelle/dissoziative Anfälle sind echte, unwillkürliche Ereignisse. Sie sind weder eingebildet noch werden sie absichtlich hervorgerufen. Psychische Belastungen können bei ihrer Entstehung eine Rolle spielen, müssen aber nicht vorliegen.

FDS und Epilepsie können bei manchen Menschen auch gleichzeitig auftreten. Eine sorgfältige neurologische Diagnostik ist daher wichtig, um die unterschiedlichen Anfallsformen richtig einzuordnen.

Wie wird die Diagnose gesichert?

Bei unklaren Anfällen ist eine sorgfältige Untersuchung durch spezialisierte Ärzte*innen wichtig, um funktionelle/dissoziative Anfälle (FDS) von epileptischen Anfällen und anderen Erkrankungen zu unterscheiden.

Die wichtigste Grundlage der Diagnose ist das Gespräch mit Ihnen. Besonders hilfreich ist eine genaue Beschreibung dessen, was vor, während und nach einem Anfall geschieht. Wenn Sie sich selbst nicht an den Anfall erinnern können, können Angehörige oder andere Personen, die einen Anfall beobachtet haben, wichtige Informationen liefern.

Auch **Videoaufnahmen typischer Anfälle**, beispielsweise mit dem Smartphone, können bei der diagnostischen Einordnung sehr hilfreich sein.

Ergänzend können neurologische Untersuchungen wie das EEG (Elektroenzephalografie) oder eine MRT-Untersuchung des Gehirns sinnvoll sein. Besonders aussagekräftig ist das sogenannte **Video-EEG-Monitoring**, bei dem Anfälle gleichzeitig auf Video aufgezeichnet und die elektrische Aktivität des Gehirns gemessen werden. So lässt sich häufig zuverlässig zwischen funktionellen und epileptischen Anfällen unterscheiden.

Bei anfallsartigen Bewusstseinsverlusten kann zusätzlich eine Untersuchung des Herz-Kreislauf-Systems, beispielsweise mittels EKG, notwendig sein.

Wichtig

Die Diagnose FDS wird nicht allein aufgrund unauffälliger Untersuchungsergebnisse gestellt, sondern anhand charakteristischer Anfallsmerkmale. Auch ein unauffälliges EEG zwischen den Anfällen schließt eine Epilepsie nicht aus. Da beide Erkrankungen gleichzeitig auftreten können, ist eine sorgfältige Unterscheidung besonders wichtig.

Warum entstehen FDS?

Viele Betroffene fragen sich, warum gerade sie unter FDS leiden – besonders, wenn die Anfälle scheinbar „aus heiterem Himmel" auftreten.

Nach heutigem Verständnis gibt es **nicht die eine Ursache**. Vielmehr können verschiedene körperliche, psychische und soziale Faktoren zusammenwirken. Man kann sich dies wie ein Orchester vorstellen: Erst im Zusammenspiel verschiedener Instrumente entsteht eine Melodie.

Mögliche Einflussfaktoren sind:



Wichtig

Nicht alle Betroffenen haben traumatische Erfahrungen gemacht oder erleben erkennbare psychische Belastungen. Anfälle können auch ohne offensichtlichen Auslöser auftreten. Umso wichtiger ist es, gemeinsam herauszufinden, welche Faktoren die eigenen Anfälle beeinflussen und wie sich diese verändern lassen – auch wenn die ursprüngliche Ursache unklar bleibt.

Welche Behandlung kann helfen?

Funktionelle/dissoziative Anfälle (FDS) sind behandelbar. Ziel ist es, die Anfälle besser zu verstehen, ihre Häufigkeit und Belastung zu verringern und mehr Sicherheit im Alltag zurückzugewinnen.



Medikamente

Es gibt kein spezifisch wirksames Medikament gegen FDS. Antiepileptika helfen nur bei zusätzlicher Epilepsie; Begleiterkrankungen können medikamentös behandelt werden. **Bitte Medikamente nie eigenständig absetzen.**

Was kann ich selbst tun?

Sie müssen Ihre Anfälle nicht allein bewältigen. Kleine, passende Schritte können Ihnen helfen, wieder mehr Einfluss auf den Umgang mit den Beschwerden zu gewinnen.



Wichtig

Nicht alle Anfälle haben erkennbare Auslöser oder Frühwarnzeichen. Nehmen Sie sich Zeit, herauszufinden, was Ihnen persönlich hilft. Kleine Fortschritte können bereits einen wichtigen Unterschied machen.

Was tun während eines Anfalls?

Funktionelle/dissoziative Anfälle können für Betroffene und Angehörige sehr beängstigend sein. Bei einem bekannten FDS-Anfall helfen vor allem Ruhe, Sicherheit und eine besonnene Begleitung.

Was können Angehörige und Begleitpersonen tun?

- **Ruhe bewahren:** Bleiben Sie bei der betroffenen Person und vermitteln Sie Sicherheit. Sprechen Sie bei Bedarf ruhig und beruhigend mit ihr.
- **Vor Verletzungen schützen:** Entfernen Sie gefährliche Gegenstände und polstern Sie gegebenenfalls den Kopf. Halten Sie die Person nicht fest und stecken Sie nichts in den Mund.
- **Privatsphäre wahren:** Schützen Sie die Person möglichst vor neugierigen Blicken und geben Sie ihr nach dem Anfall Zeit, sich zu erholen.
- **Individuellen Anfallsplan beachten:** Besprechen Sie möglichst im Voraus, welche Unterstützung während eines Anfalls hilfreich ist.

Wann ist medizinische Hilfe nötig?

Bei bereits sicher diagnostizierten FDS ist **nicht jeder typische Anfall ein medizinischer Notfall**. Unnötige Notfallbehandlungen können sogar belastend und mit Risiken verbunden sein.

Wählen Sie die 112, wenn ein Anfall erstmals auftritt, deutlich anders als gewohnt verläuft, die Ursache unklar ist oder schwere Verletzungen, Atemprobleme beziehungsweise anhaltende Bewusstlosigkeit auftreten. Bei Verdacht auf einen epileptischen Krampfanfall von mehr als fünf Minuten besteht ebenfalls ein Notfall.

Wichtig

Bei zusätzlicher Epilepsie gilt der individuelle Notfallplan. Notfallmedikamente nur nach ärztlicher Anordnung verabreichen.

Wir sind für Sie da.

Unsere psychiatrisch-psychotherapeutische FDS-Sprechstunde unterstützt Erwachsene mit gesicherten oder vermuteten funktionellen/dissoziativen Anfällen – auch bei zusätzlicher Epilepsie.

Was wir anbieten

Erstvorstellung
Psychiatrische Einschätzung und Einordnung des individuellen Behandlungsbedarfs.

Aufklärung
Informationen zum Krankheitsbild und erste Strategien zur Anfallsbewältigung.

Beratung
Unterstützung bei der Planung weiterer psychiatrischer, psychotherapeutischer und psychosozialer Behandlungsangebote.

Psychiatrische Mitbehandlung
Bei entsprechender Indikation im Rahmen unserer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA).

Anmeldung & Kontakt

FDS-Sprechstunde
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie · LMU Klinikum
Nußbaumstraße 7 · 80336 München

Kontakt: Lukas Stütz
E-Mail: psy.fds@med.uni-muenchen.de

Bitte beachten

- Bitte melden Sie sich vorab an.
- Reichen Sie möglichst neurologische/epileptologische Vorbefunde sowie einen aktuellen Medikamentenplan ein.
- Die Sprechstunde ist kein Notfallangebot.

Forschung: NEBEL-Studie

Mit unserer NEBEL-Studie erforschen wir funktionelle/dissoziative Anfälle und Möglichkeiten zur Verbesserung ihrer Versorgung. Bei Interesse informieren wir Sie gerne über eine freiwillige Studienteilnahme. Die Teilnahme ist unabhängig von Ihrer Behandlung.