

## Schule und Epilepsie

Seit Jahrhunderten wird den Epilepsien mit Furcht, Ablehnung und Mißtrauen begegnet. Noch halten 20 % der Bevölkerung die Epilepsie für eine Geisteskrankheit. 20 % aller Eltern würden es ihren Kindern verbieten, mit einem Kind zu spielen, daß an Epilepsie erkrankt ist. Durch diese Vorurteile wird der Betroffene sozial ins Abseits gedrängt und isoliert.

Kinder werden in ihrer Entwicklung nicht durch ihre Krankheit, sondern durch das Verhalten ihrer Umgebung stark beeinträchtigt.

### Was sind Epilepsien?

Epilepsien sind Erkrankungen des Gehirns, die sich in verschiedenen Anfallsformen äußern können. Die Anfälle werden durch eine plötzliche extreme Aktivitätssteigerung des Zentralnervensystems hervorgerufen und sind Symptome einer Funktionsstörung des Gehirns, wobei normalerweise keine Nervenzellen zerstört werden. Die Ursachen sind sehr unterschiedlich.

In der Regel ist ein Anfallkranker nur während der Minuten, die der Anfall dauert, "krank" und nur in dieser Zeit ist er auf Unterstützung, Verständnis und eventuell Hilfe angewiesen.

In der Öffentlichkeit fallen nur die allseits bekannten großen Krampfanfälle mit Sturz und Zuckungen auf. Die anderen Anfallarten sind dagegen weitgehend unbekannt.

#### Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102  
10585 Berlin  
Telefon: (030) 3424414  
Telefax: (030) 3424466  
info@epilepsie.sh  
www.epilepsie.sh

#### Vereinskonto

Deutsche Bank Berlin  
Konto 643 00 29 00  
BLZ 100 700 24

#### Spendenkonto

Deutsche Bank Berlin  
Konto 643 00 29 01  
BLZ 100 700 24

#### Mitgliedschaften

European Epilepsy Academie

International Bureau  
for Epilepsy

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe

Deutsche Gesellschaft  
für Epileptologie

Kindernetzwerk

Paritätischer  
Wohlfahrts-Verband

Epilepsie ist die häufigste neurologische Krankheit. Weltweit erkrankt 1% der Bevölkerung an Epilepsie (in Deutschland ca.800.000), d.h. es treten mehrere Anfälle in unterschiedlichen Abständen auf. Ein Drittel der an Epilepsie erkrankten ist unter 16 Jahre alt.

Ca 5% der Gesamtbevölkerung (d.h. 4 Millionen Menschen in Deutschland) bekommt einmal im Leben einen epileptischen Anfall.

Es ist weitgehend unbekannt, wie viele Menschen die Veranlagung besitzen, auf Streß, Überbelastung, Schock u.ä. mit einem Anfall zu reagieren. Durch geeignete Therapien können ca. 70 % aller Anfallkranken anfallfrei werden.

### **Wie kommt es zu Epilepsien?**

Es gibt mehr als 10 verschiedene Epilepsiearten, die bei jedem Menschen eine individuelle Form erhalten. Die Ursache etwa der Hälfte aller Epilepsien ist unbekannt.

Bekannte Ursachen bei Epilepsien sind Hirnschädigungen während der Schwangerschaft oder Geburt, nach Unfällen und Tumoren, sowie Stoffwechselerkrankungen.

### **Wie sehen Anfälle aus?**

#### **a) "Große Anfälle"**

Diese Anfälle sind in der Öffentlichkeit am bekanntesten und lösen beim Beobachter oft Erschrecken aus. Mit oder ohne Vorgefühl (Aura) kommt es bei den Betroffenen zu Bewußtseinsverlust, Sturz, Verkrampfung (tonische Phase) und Atemstillstand. Das Gesicht verfärbt sich bläulich. Die Augen sind häufig starr geöffnet, die Pupillen nach oben ver-

dreht. Diese Phase dauert ca. eine halbe Minute und geht über in die klonische Phase mit rhythmischen Zuckungen der Extremitäten. Hierbei treten nicht selten Verletzungen auf. Die Atmung kommt allmählich wieder schnarchend in Gang. Zungenbiß mit blutigem Speichelfluß und Urinabgang sind mögliche Begleiterscheinungen. Der eigentliche Anfall dauert ca. 2 bis 5 Minuten mit anschließender, unterschiedlich langer Erholungszeit, mit Verwirrtheitszustand oder Nachschlaf.

## **b) "Kleine Anfälle"**

Am häufigsten sind die Absencen. Hierbei tritt akut eine Bewußtseins- und Bewegungspause von bis zu 30 sec. ein. Der Erkrankte hält in einer Tätigkeit inne, kann aber auch diese Tätigkeit automatisch fortführen. Nicht selten werden Phänomene wie Grimassieren, Lidbewegungen oder Schmatzbewegungen beobachtet. Diese Anfälle werden häufig fälschlicherweise als "Ungezogenheit" interpretiert. Bei einer anderen Form der "Kleinen Anfälle", den psychomotorischen Anfällen, ist das Bewußtsein eingeeengt, der Patient wirkt "umdämmt" (daher der ältere Ausdruck Dämmerattacken). Häufig werden Nestel- oder Greifbewegungen, sowie szenische Handlungen beobachtet, die in sich zwar sinnvoll scheinen können, in der Situation jedoch inadäquat sind.

## **Erste Hilfe bei Anfällen**

Bei einem Krampfanfall sollten Sie vor allem Ruhe bewahren und die Mitschüler auffordern, ebenfalls ruhig zu bleiben. Achten Sie darauf, daß der Schüler frei atmen kann und sich nicht verletzt. Auf keinen Fall festhalten. Warten Sie ab, bis der Anfall von alleine aufhört und geben sie dem Schüler dann Gelegenheit, sich auszuruhen. Keine Beatmung! Nach dem Anfall auf Seitenlagerung achten, damit die Atemwege frei bleiben. Nur wenn der Epilepsiekranke län-

ger als 5 Minuten krampft oder zuckt und dabei blau im Gesicht ist, oder sich in kurzen Abständen wiederholt, sollten Sie einen Arzt rufen. Versuchen Sie nicht den Kiefer zu öffnen und einen Keil oder Ähnliches in den Mund zu zwingen. Versuchen Sie nicht den Anfall zu stoppen, Sie können es nicht. Bei Absencen ist ein Eingreifen Ihrerseits nicht nötig. Bei psychomotorischen Anfällen reicht Beobachtung, um Verletzungen zu vermeiden, aus. Halten Sie den Schüler nicht fest, und versuchen Sie nicht, seine Aktivitäten zu stoppen.

Da das Kind oft starke Medikamente einnehmen muß, kann leichte Ermüdbarkeit auftreten. Außerdem finden sich nicht selten Konzentrationsstörungen und gelegentlich, meist durch das Verhalten der Umwelt induzierte Verhaltensstörungen. Es ist zu beachten, daß ein chronisch krankes Kind bisweilen dem Unterricht fernbleiben muß, um sich regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. Weitaus die meisten anfallskranken Kinder unterscheiden sich - zwischen den Anfällen - durch nichts von ihren Altersgenossen.

## **Die Rolle des Lehrers**

### **a) Diagnostische Funktion:**

Häufig werden Anfallphänomene erstmals in der Schule bemerkt. Wenn Sie Verdacht haben, daß bestimmte Auffälligkeiten an ihrem Schüler Symptome einer epileptischen Erkrankung sein könnten, beobachten Sie besonders genau. Sie können dadurch wesentlich zur korrekten Diagnosenstellung und damit zu einer wirksamen Behandlung beitragen. Sprechen Sie darüber offen mit den Eltern.

### **b) Integrative Funktion:**

Der Lehrer kann dem anfallskranken Schüler hel-

fen, indem er seine Integration in den Klassenverband fördert, damit die Klasse ihn als "einen der ihrigen" akzeptiert, als ein Kind, das sich, abgesehen von wenigen Besonderheiten, verhält wie jedes andere.

Wenn der Schüler nicht anfallfrei ist, empfiehlt es sich, mit den Mitschülern ein informatives Gespräch zu führen. Ob der betreffende Schüler daran teilnimmt, muß von Fall zu Fall entschieden werden.

Kinder und Jugendliche sind in der Regel sehr verständnisvoll, wenn sie wissen, worum es sich handelt. Gehen Sie initiativ vor und vergessen Sie nicht, daß Eltern es oft nicht wagen, den ersten Schritt zu tun. Aufgrund der mit der Epilepsie verbundenen Diskriminierung sind sie verängstigt und verunsichert. Suchen Sie das Gespräch mit den Eltern. Sie sind in der Regel für jede verständnisvolle Ansprache dankbar. Ein Gespräch zwischen Eltern, Lehrern und dem behandelnden Arzt, sowie Selbsthelfern kann sehr hilfreich sein.

Verhalten Sie sich möglichst wenig restriktiv! Dies gilt insbesondere beim Sport. Das Kind kann an allen Sportarten teilnehmen, außer an solchen, die mit Absturzgefahr verbunden sind (Geräteturnen). Schwimmen unter Aufsicht ist grundsätzlich erlaubt und erwünscht. Es bestehen keinerlei Bedenken gegen eine Teilnahme an Exkursionen und Schullandheimaufenthalten.

Obgleich die meisten anfallskranken Kinder sich in Leistung und Verhalten nicht von den Mitschülern unterscheiden, werden sie teils durch Überbehütung in der Familie, teils durch Überforderung in der Schule ins Abseits gedrängt, was ungünstige Konsequenzen für die Schullaufbahn und die Berufswahl hat.

In der Schule werden die Weichen für den künftigen Lebensweg des anfallkranken Schülers ge-

stellt. Der Lehrer kann in vielen Fällen dazu beitragen, daß dieser Schüler die gleichen Chancen evt. durch Nachteilsausgleich erhält, wie alle anderen auch.

### **c) Aufsichtsfunktion:**

Aufsichtspersonen haften nur bei Vorsatz oder Fahrlässigkeit. Es ist nicht möglich, ein anfallkrankes Kind auf Schritt und Tritt zu beaufsichtigen. Hierunter würde auch die erforderliche Erziehung zur Selbständigkeit leiden.

Ihre Verantwortung liegt nicht darin, jedes Risiko vom Schüler fernzuhalten. Ihre Verantwortung liegt in der Zuwendung zum Schüler, der Ihre Hilfe braucht.

### **Informationsangebot**

Diese Informationsschrift kann nur wenige Schlaglichter setzen. Jeder an Epilepsie erkrankte hat seine individuellen Probleme, die ebenso berücksichtigt werden müssen. Informieren Sie sich bei den Betroffenen, bei den Eltern oder auch bei den behandelnden Ärzten; sprechen Sie den Beratungslehrer Ihrer Schule an. An vielen Orten gibt es Selbsthilfegruppen für Epilepsie. Weisen Sie die Eltern auf diese Tatsache hin, da sich unter Betroffenen viele Schwierigkeiten leichter lösen lassen als durch Außenstehende.