

## VARIA

CZU: 616.853:159.9+364.465

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2022.2-73.20>

## ADAPTAREA PACIENȚILOR CU EPILEPSIE

<sup>1</sup>CIOBANU Mihail – doctor în științe medicale, Membru titular al AȘM din R.M.  
COBÎLEANSCHI Oleg – doctor habilitat în științe medicale, Membru titular al AȘM din R.M.

<sup>2</sup>BUGNEAC Iana – studentă anul VI Medicină Generală.

<sup>1</sup>IMSP Spitalul Clinic Municipal Nr. 2 „Sf. Arhanghel Mihail”

<sup>2</sup>Universitatea de Stat Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

*E-mail: oleg.cobileanschi@usmf.md*

**Rezumat.**

Articolul respectiv se referă la adaptarea pacienților epileptici la condițiile mediului, în care aceștia se află. Abordarea problemei de epilepsie fiind o boală, creează obstacole în viața de familie, de cuplu și sociale. Centrul Național de Epileptologie redă pacienților epileptici, speranța și încrederea într-o viață obișnuită fără limite și complexe. Lucrarea cuprinde și recomandările pentru un regim de viață al bolnavilor cu epilepsie.

**Cuvinte-cheie:** probleme psihologice, boală, Centrul Național de Epileptologie, societatea modernă.

**Summary: Adaptation of patients with epilepsy**

The article refers to the adaptation of epileptic patients to the conditions of the environment in which they are. Addressing the problem of epilepsy being a disease, it creates obstacles in family, couple and social life. The National Centre of Epileptology gives epileptic patients hope and confidence in a normal life without limits and complexes. The research also includes recommendations for a lifestyle of patients with epilepsy.

**Keywords:** psychological problems, illness, The National Centre of Epileptology, modern society.

**Аннотация. Адаптация больных эпилепсией**

В данной статье речь идет об адаптации больных эпилепсией к условиям среды, в которой они находятся. Решение проблемы эпилепсии – это признание факта, что она является болезнью и создает препятствия в семейной, общественной жизни и межличностных отношениях. Национальный центр эпилептологии создает предпосылки для возвращения больным эпилепсией надежды на нормальную жизнь без ограничений и комплексов и уверенности в себе и завтрашнем дне. В работе также приведены рекомендации на правильную ориентацию и деятельность для комфортного существования больных эпилепсией.

**Ключевые слова:** психологические проблемы, болезнь, Национальный центр эпилептологии, современное общество.

**Epilepsia** reprezintă un grup de tulburări neurologice de lungă durată, caracterizate prin una sau mai multe crize epileptice. Aceste crize sunt episoade care variază de la perioade scurte și aproape nedetectabile, la perioade lungi de convulsii puternice [1].

În cazul epilepsiei, crizele au tendința de a se repeta, neavând nicio cauză subiacentă, în timp ce crizele care apar dintr-o anumită cauză nu sunt considerate în mod obligatoriu epilepsie. În majoritatea cazurilor, cauza este necunoscută, deși unele persoane pot da semne de epilepsie în urma unui traumatism cranian, accident vascular cerebral, neoplasm cerebral și consum de alcool și de droguri, printre altele. Crizele epileptice sunt rezultatul unei activități excesive sau anormale a celulelor nervoase din cortex la nivelul creierului [1].

În general, diagnosticarea presupune eliminarea altor stări care ar putea cauza simptome similare (cum

ar fi sincopa), precum și identificarea altor cauze imediate. Epilepsia adesea o confirmăm cu ajutorul unei electroencefalogramme. Menționăm, că epilepsia nu poate fi vindecată, dar crizele pot fi controlate cu ajutorul medicației în aproximativ 65% - 70% din cazuri. În cazurile în care crizele nu răspund la medicație luăm în considerare neurostimularea sau schimbările alimentare [2, 3].

Nu toate sindroamele epileptice sunt de durată, un număr semnificativ de persoane înregistrând ameliorări până la punctul în care medicația nu mai este necesară. Între 5% - 10% din populația globală suferă de o criză neprovocată până la vârsta de 80 de ani, șansele de a trece printr-o a doua criză fiind cuprinse între 40 și 50%.

Epilepsia rămâne a fi cea mai răspândită maladie cu care se confruntă de comun neurologii, psihiatrii și

medicii de familie. În viziunea modernă reabilitarea - adaptarea sau menținerea statutului personal – este concomitent și un proces cu mecanisme neurofiziologice și psihologice specifice, dar și o metodă de abord curativ [14].

Pentru a purcede la recuperarea unui bolnav epileptic medicul va avea în primul rând sarcina de a proporționa volumul de exercițiu biologic și psihosocial în raport de particularitățile bolii (apartenența nosologică și tipul evolutiv) și multiplele caractere individuale ale celui asistat [14].

Astfel în raport cu un epileptic ce evoluează cu debilitarea funcțiilor intelectuale este mai corect să se vorbească despre o adaptare, o aclimatizare a bolnavului la mediu, mai exact - de o restabilire a potențialului său adaptiv [14].

**Reabilitarea** este o direcție medicală clinică independentă, responsabilă de prevenirea, diagnosticarea, tratarea și managementul reabilitării persoanelor cu afecțiuni dizabilitate și comorbidități în vederea promovării capacităților și performanțelor fizice și cognitive ale acestor persoane, precum și în vederea creșterii calității vieții acestora [3].

Scopul este de a îmbunătăți și de a restabili capacitatea funcțională și calitatea vieții pentru persoanele cu dizabilități fizice, afecțiuni dizabilitante și/sau handicap, obiectul fiind restabilirea funcției optime în contextul prezenței unor diverse leziuni fizice și/sau funcționale.

Readaptarea/adaptarea pacientului epileptic cu epilepsie este asociată la condițiile mediului în care pacientul s-a aflat până la boală. Se realizează după curele de terapie specifică, fiind monitorizat în regim ambulatoriu ghidat de medic și de echipa multidisciplinară din centrele teritoriale de sănătate mintală [5].

Desigur că toate măsurile care urmăresc integrarea optimă a pacientului cu epilepsie în societate trebuie să țină seama de gravitatea epilepsiei și a handicapului asociat (intelectual și/sau neurologic).

Din aceasta perspectivă se disting trei grupe de epileptici:

- subiecții normal adaptați (procentul cel mai mare de 2/3 din cazuri), care aparent nu au probleme de integrare socială,
- subiecții parțial dependenți care se pot integra social, cu condiția ca anturajul să fie înțelegător,
- subiecții total dependenți cu epilepsie severă, în pofida tratamentului bine condus, cu tulburări asociate de conduită și intelect, pentru care este necesară încadrarea în instituții specializate.

Aceste grupe ridică cele mai importante probleme de ordin psihologic, motiv care impune uneori abordarea psihoterapeutică atât pentru bolnav cât și pentru familia sa [5].

Principalele probleme psihologice sunt legate de cunoașterea diagnosticului de epilepsie, diagnostic încărcat de-a lungul veacurilor de o adevărată conotație malefică, căci așa cum afirmă Lennox, “nu există o altă afecțiune în care prejudiciul social să fie mai grav decât boala însăși”. Din această perspectivă, epilepsia este o boală socialmente handicapantă. Anunțul diagnostic trebuie făcut după câteva consultații, încercând a se dedramatiza semnificația negativă a epilepsiei [11].

De obicei, familia, rudele apropiate vor suferi un adevărat blocaj la aflarea diagnosticului. Ulterior ei vor încerca să-l nege, găsind tot felul de alte explicații, ajungând în final în a-l accepta. Cât privește bolnavul – și el va suferi psihologic.

Astfel, imprevizibilitatea apariției crizelor, imposibilitatea garantării nerepetării lor, obligativitatea tratamentului de lungă durată creează pacientului cu epilepsie o stare de anxietate și de dezechilibru psihic.

Amnezia ce însoțește criza face ca pacientul cu epilepsie să nu-și trăiască direct și conștient boala sa. Din această cauză, perceperea propriului corp se modifică, continuitatea lui în timp și spațiu este întreruptă, motiv în plus de anxietate și insecuritate. Bolnavul cu toate problemele sale se găsește în față unei societăți puțin indulgentă, atitudine pe care în plus trebuie să o înfrunte [4].

În vederea integrării optime a pacientului cu epilepsie, se pornește de la ideea că el trebuie să ducă o viață cât mai apropiată de cea normală, iar respectarea unei serii de interdicții nu trebuie concepute ca absolute, ci mai degrabă ca niște recomandări. În general, se preferă o viață ordonată, fără excese, fără schimbări bruște [11].

**Sexualitatea.** Majoritatea pacienților cu epilepsie au o sexualitate normală. În caz de scădere a libidoului, acesta poate fi atribuit supradozării medicamentelor și problemelor psihologice care pot interveni. Acest lucru este determinat de faptul că în ultimii ani au avut loc o serie de schimbări semnificative din punct de vedere social în societate și s-au obținut noi date privind diagnosticul și tratamentul bolii, ceea ce face necesară revizuirea și completarea conceptului actual de reabilitare a categoriei de pacienți luate în considerare [11].

Sarcina principală a măsurilor de tratament și reabilitare au fost reîntoarcerea pacientului cu epilepsie la locul de muncă, deoarece aceasta este condiția ce i-a asigurat bunăstarea lui materială. Cu toate acestea, în societatea modernă, beneficiile sociale destinate pacientului îi oferă o viață mai bună uneori, decât o posibilă angajare. Atitudinea față de revenirea la muncă a pacientului în procesul de reabilitare trebuie schimbată pentru a-l adapta la beneficiile sociale și

legale disponibile. Prin urmare, în societatea modernă principiile reabilitării ar trebui să fie mai dinamice și să vizeze adaptarea pacientului cu epilepsie la condițiile de viață schimbate.

Aspectele sociale de discutat în contextul eforturilor de readaptare se rezumă la o serie de probleme educaționale și de cele ce țin de angajarea profesională.

Aplicarea tehnicii autogene ca principiu de formare în reabilitarea pacienților cu epilepsie simptomatică poate soluționa următoarele situații:

- ajută la corectarea tulburărilor de personalitate prin raționalizarea experienței dureroase,
- formează abilitățile de relaxare volitivă a mușchilor scheletici,
- inhibă descărcările paroxistice sau contracarează acele sisteme care contribuie la apariția paroxismelor pe fundal de activitate, prin crearea unei “dominante sănătoase” în creier în momentul concentrării atenției și al efortului volitiv,
- poate uneori avertiza apariția convulsiilor sau generalizarea secundară a acestora în cazurile în care începe cu o aură, se poate modifica cantitatea de farmacoterapie, scăzând doza zilnică de medicamente pentru menținerea sau chiar creșterea totalului efect terapeutic[13].

La pacienții cu epilepsie simptomatică este recomandabil să se folosească opțiunea antrenamentului autogen, cu accent asupra relaxării musculare și asupra dezvoltării procesului de autocontrol, autoreglare; se pune un accent mai mare pe formule extinse de calm[6].

Vom calcula utilizarea antrenamentului autogen pentru un curs de exerciții zilnice de până la 20 - 25 de zile.

Auto-antrenamentul pentru epilepsie se diferă de o serie de caracteristici.

Mai puțin se elaborează exerciții pentru reglarea respirației și a ritmului cardiac (al treilea și al patrulea), accentul nu se pune pe relaxarea musculară (aceste exerciții sunt cele mai relevante pentru crizele motorii fără generalizarea atacului), dar pentru obținerea efectului imersiei autogene - a doua fază a antrenamentului autogen; fixarea detaliată asupra senzației de greutate nerealizată, senzație de căldură în membre sunt jugulate cu aplicații reci pe zona feței și ale capului [7, 8].

De o manieră mai modernă în abordarea bolnavilor suferind de epilepsie se poate vorbi după inaugurarea Centrului Național de Epileptologie, înființat la 30 decembrie 2011 prin Ordinul Ministerului Sănătății Nr 1027 “Cu privire la organizarea și funcționarea serviciului de epileptologie din Republica Moldova, în scopul destigmatizării persoanelor cu epilepsie și excluderea barierelor în calea integrării lor sociale” [10].

Centrul Național de Epileptologie a fost creat cu scopul de a reda acestor pacienți speranța și încrederea într-o viață obișnuită fără limite și complexe.

Centrul Național de Epileptologie este o structură medicală de nivel terțiar, care oferă asistență medicală calificată în diagnosticul epilepsiei și diagnosticul diferențial cu alte evenimente paroxistice și stări de alterare a conștiinței. De asemenea este implicat în depistarea precoce, evidența, supravegherea și tratamentul pacienților cu epilepsie și le asigură accesul la tehnologii moderne de diagnostic [10].

La 29.04.2014 prin Ordinul Misterului Sănătății Nr. 976 “Cu privire la organizarea serviciilor medicale în cadrul Centrului Național de Epileptologie”, pacienții cu epilepsie fără dereglări de personalitate și comportament și documentația medicală, ce anterior era sub evidența Spitalului de Psihiatrie, au fost transferați în cadrul Centrului Național de Epileptologie [10].

În cadrul Centrului Național de Epileptologie activează o echipă multidisciplinară implicată în oferirea de sprijin medical, consiliere psihologică și școlarizarea persoanelor cu epilepsie, atât pentru maturi, cât și pentru copii[9].

La momentul actual și Echipa IMSP Spitalului Clinic Municipal Nr.2 „Sf. Arhanghel Mihail” promovează programe de instruire cu referire la epilepsie, organizează treninguri de informare a populației privind epilepsia și consecințele ei, cu scopul de a schimba concepțiile depășite din societate vis – a vis de această afecțiune și de a reduce stigmatizarea persoanelor cu epilepsie, inclusiv, spargerea dogmei că epilepsia este o patologie ce nu poate fi rezolvată.

Subdiviziunile IMSP Spitalul Clinic Municipal Nr.2 „Sf. Arhanghel Mihail” sunt organizate din mai multe subdiviziuni, care conlucrează reciproc pentru o abordare complexă a epilepsiei, evenimentelor paroxistice și a stărilor de alterare a conștiinței precum și prin folosirea pregătirii fizice și mentale, se ocupă cu intervențiile al căror scop este acela de a îmbunătăți funcționarea fiziologică și mentală. Frecvent practica Medicinii implică munca unei echipe multidisciplinare cu diverși profesioniști din domeniul sănătății – inclusiv fizioterapeuți, terapeuți ocupaționali, asistenți sociali, personal educativ etc.

**Recomandările noastre** pentru regimul de viață al pacienților cu epilepsie în cadrul reabilitării/readaptării la IMSP Spitalul Clinic Municipal Nr.2 „Sf. Arhanghel Mihail”:

- **Alimentația** trebuie să fie una normală, dar cu evitarea pe cât posibil a excitantelor cum ar fi cafeaua, ciocolata neagra. Contraindicate categoric sunt alcoolul și drogurile.

- **Comunicare medic - pacient** este deosebit de importantă pentru conduita sa pe viitor.

- **Comunicare medic – membrii familiei** este cu favor și deosebit de importantă pentru a înțelege starea pacientului.

- **Comunicare medic – rudele apropiate ale pacientului** este deosebit de necesară și importantă pentru susținerea și ajutorarea pacientului.

- **Efectele secundare ale tratamentului** trebuie comunicate medicului: acneea, creșterea în greutate, modificări ale pilozității, oboseala, scăderea memoriei, somnolența.

- **Munca** la înălțime este contraindicată. Sunt interzise locurile de muncă periculoase sau cele care solicită o atenție deosebită. Este contraindicată munca în ture. Persoanele cu epilepsie nu pot fi electricieni.

- **Pacienții cu epilepsie** nu trebuie să ia medicamente fără recomandarea medicului deoarece asocierea unor medicamente poate favoriza crizele.

- **Pacienții cu epilepsie** trebuie să informeze orice medic la care merge despre boala epileptică și despre tratamentul pe care îl urmează.

- **Somnul** este foarte important pentru un pacient cu epilepsie. Privarea de somn poate duce la apariția crizelor.

- **Sportul** este permis pacienților cu epilepsie, însă aceștia trebuie să evite sporturile dure, plonjările, alpinismul, automobilismul, motociclismul. Înotul este permis numai dacă pacientul este însoțit.

- **Școlarizarea copiilor** cu epilepsie este una normală.

- **Șofatul** nu este permis bolnavilor de epilepsie, conform legislației în vigoare.

- **Timpul** petrecut în fața televizorului sau al calculatorului trebuie să fie unul normal, fără abuzuri. Există crize fotosensibile declanșate de aceste ecrane.

- **Important** de semnalat este faptul că atunci când există doi părinți cu epilepsie, riscul ca și copilul să dezvolte această boală crește de mai multe ori.

### Concluzie.

Evaluarea pacienților cu epilepsie în condițiile IMSP Spitalul Clinic Municipal Nr.2 „Sf. Arhanghel Mihail” sub diferite aspecte de ordin socio - medical ne-a convins de impactul complex și profund al acestei maladii, prin care este afectată starea fizică, psihică și socială a pacientului, care se confruntă cu multiple probleme de ordin existențial.

Adaptarea pacienților cu epilepsie este foarte importantă pentru viața acestora de tip cotidian.

Din păcate, în Republica Moldova, sunt aplicate puține programe de reabilitare a pacienților cu epilepsie.

Cercetările și observările noastre continuă să ia amploare în realizarea unor programe mult mai avansate pentru pacienți ce suferă de epilepsie și încadrarea acestora în viața de zi cu zi.

### Bibliografie.

1. Chung YT, Hsieh IC, Lai MC, Huang CW The Potential Role of Neurocognitive Rehabilitation in Epilepsy. *Int J Neurorehabilitation*, 2014, vol.1, 125-131.

2. Craciun L, Gardella E, Alving J, Terney D, Mindruta I, Zarubova J, Beniczky S: How long shall we record electroencephalography? *Acta Neurologica Scandinavica*, 2014, 129(2), e9-e11.

3. Gromov S A. Modern aspects of therehabilitation of patientswithepilepsy. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatriiimeni S.S. Korsakova*. 2011, 111(8), 14-18. (In Russ.).

4. Leppik I.E., Patel S.I. Intramuscular and rectal therapies of acute seizures. *Epilepsy & Behavior*, 2015, 49, 307-312.

5. Kuzniecky R. *Epilepsy 101: The new patient and family guide to living well*. Medicus Press, 2020, p. 56 .

6. Kossoff E., Turner Z., Cervenka M.C. *Detogenic Diet Therapies for Epilepsy and Other Conditions*, 2020, 400 p.

7. *Epilepsy Journal: Easily Track Seizures, Medications, Triggers & Side Effects*, 2019, p.101.

8. Эпилепсия и спорт: можно ли это совмещать? Какими видами спорта можно заниматься при эпилепсии? *Disponibil: <http://jepilepsija.ru/epilepsiya/64-epilepsiya-i-sport-mozhno-li-eto-sovmeshchat-kakimi-vidami-sportamozhno-zanimatsya-pri-epilepsii>* (Accesat la 10.01.2022).

9. Шулепова Н.В. Клинические рекомендации (протокол). с.19-20.

10. Токарева Н.Г., Железнова Е.В. Клинико-психологическая оценка внимания больных эпилепсией. *Вестник Здоровье и образование в XXI веке*. 2016. Т.18, №1, 28-30.

11. Броун Т., Холмс Г. Эпилепсия. Клиническое руководство. Издательство: Бином, 2016 г. с. 276.

12. Эпилепсия. Понятие. Профилактика. Безопасность. *Disponibil: [https://sgkb2.ru/Epilepsiya\\_Ponyatie\\_Profilaktika\\_Bezопасnost/](https://sgkb2.ru/Epilepsiya_Ponyatie_Profilaktika_Bezопасnost/)* (Accesat la 12.02.2022).

13. <https://sites.google.com/view/epilepsie/despre-noi> (Accesat la 12.02.2022).

14. Popov A., Butnaru M, Căpățână Gh. Tulburări psihice și de comportament în epilepsie: clasificarea, diagnosticul, algoritmi de conduită, anamneza, manifestările clinice, investigațiile paraclinice, tratamentul, reabilitarea, resursele necesare, profilaxia. Chișinău: CEP USM, 2018. 118 p. *Disponibil: <http://dspace.usm.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2013/POPOV.pdf?sequence=1&isAllowed=y>* (Accesat la 12.02.2022).