

CZU: 616.853:364.465

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2022.2-73.28>

RESOCIALIZAREA PACIENŢILOR CU EPILEPSIE

COBÎLEANSCHI Oleg, doctor habilitat în ştiinţe medicale, Membru titular al A.Ş.M. din R.M.

BUGNEAC Iana, studentă anul VI Medicină Generală.

Universitatea de Stat Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu”

E-mail: oleg.cobileanschi@usmf.md

Rezumat.

În articolul dat, se prezintă importanţa resocializării şi adaptării pacienţilor epileptici în viaţa cotidiană. Corectitudinea abordării problemelor apărute la aceşti pacienţi precum şi soluţionarea acestora prin metode prezentate în articol, ne ajută să încadrăm aceşti bolnavi în câmpul muncii. Lucrarea cuprinde metode de cercetare proprii asupra pacienţilor epileptici, impactul acestora asupra familiei, calităţii vieţii, statutului matrimonial care pot fi corijate prin recomandările importante anexate în lucrare.

Cuvinte-cheie: pacienţi epileptici, aspect profesional, societate, reabilitarea bolnavilor de epil epsie, conversaţii psihoterapeutice.

Summary. Resocialization of epileptic patients

This article presents the importance of resocializing and adapting epileptic patients in daily life. The approach of this kind of problems appeared to this patients and of course the solution by the methods which are presented in this article, will help us to encourage this patients to maintenance a good shape in their duty. This study contains methods of research on epileptic patients, the impact on their family, life quality, matrimonial status that can be solved by important recommendations attached in the paper.

Keywords: epileptic patients, professional appearance, society, rehabilitation of epilepsy patients, psychotherapeutic conversations.

Аннотация. Ресоциализация больных эпилепсией

В данной статье освещена важность ресоциализации и адаптации больных эпилепсией к условиям повседневной жизни. Правильный подход к проблемам, возникшим у этих пациентов, а также решение этих проблем с помощью представленных в статье методов, позволяет нам ресоциализировать пациентов в обычную сферу их жизнедеятельности. В статье представлены индивидуальные для каждого пациента методы исследования, а также их влияние на семью, на качество жизни, на семейные взаимоотношения. Концентрируем внимание на важность рекомендаций, изложенных в статье.

Ключевые слова: больные эпилепсией, профессиональный аспект, общество, реабилитация больных эпилепсией, психотерапевтические беседы.

Introducere.

În viaţa cotidiană, problema reabilitării şi resocializării bolnavilor epileptici este una deosebit de actuală prin faptul că sunt slab elaborate metodele de reîncadrare al acestora în societate.

În studiul de faţă, care are caracter de sinteză, din multitudinea de aspecte ce ţin de această activitate, ne propunem să evaluăm aspectul profesional, statutul matrimonial al pacientului epileptic şi impactul acestuia asupra calităţii vieţii sale.

Resocializarea pacientului cu epilepsie prevede monitorizarea echipei multidisciplinare, dar şi feedback-ul din partea pacientului [1].

Astfel prin activitatea acestora, restabilirea abilităţilor intelectual - mnezice ale pacienţilor cu epilepsie şi compensarea tulburărilor lor comportamentale, atingând acel nivel prielnic având drept scop încadrarea între membrii societăţii, fără superstiţii şi de

dezonorări din partea membrilor comunităţii, familiei or pacientul cu epilepsie reabilitat complet devine abil pentru activitatea umană utilă societăţii bucurându-se de adevărată demnitate de om şi cetăţean [1].

Pentru a atinge scopul propus, terapia specială prevede realizarea unor sarcini ale psihoterapiei sub formă de conversaţie cu pacientul prin stabilirea contactului confidenţial cu pacientul şi aportul interesat al acestuia prin explicarea accesibilă a diferitor proceduri medicale şi reţete medicinale individuale; schimbarea viziunilor pacientului despre boala lui; corectarea atitudinii sale sociale şi de muncă.

Din observările şi experienţa noastră de lucru cu 30 pacienţi din Instituţia Medico Sanitară Publică Spitalul Clinic de Psihiatrie “Costiujeni”, reiese că în timpul unei conversaţii psihoterapeutice, este necesar să discutăm problemele: cum ar trebui pacienţii să se comporte în societate; pentru a sublinia necesitatea

participării acestora la activități de muncă; sub formă de sfaturi, să recomandăm cum pot învăța sau munci.

În primele discuții cu pacienții ar trebui să se acorde un accent psihoterapeutic prin metoda informațional - constructivă, care își păstrează focalizarea continuă [2].

Aspectul profesional al procesului de reabilitare:

- alegerea corectă a profesiei (pentru cei care s-au îmbolnăvit în copilărie);
- angajarea rațională în serviciu;
- crearea unor locuri de muncă speciale pentru pacienții cu epilepsie;
- formarea profesională și recalificarea în caz de necesitate.

Tipuri de activități profesionale contraindicate:

- munca asociată cu un grad de risc pentru propria viață;
- munca asociată cu un risc crescut de accidente,
- munca asociată cu un risc crescut lângă apă, la foc, la înălțime și lângă mecanismele în mișcare);
- munca este contraindicată și în cazul unui comportament aberant, care poate dăuna societății (munca cu pesticide, radiații ionizante, la panourile de control, cu arme, obiecte de valoare, documentație secretă);
- munca, a cărei încetare bruscă creează un pericol pentru persoane din jur (șoferi de toate tipurile de vehicule);
- profesii care cer responsabilitate pentru securitatea în trafic (dispecer, comutator, însoțitor de stație).

Pacienților cu epilepsie li se pot recomanda: lucrări unde se cere acuratețe, scrupulozitate (contabil de ex.); muncă la domiciliu (tricotat, broderie, pictură, țesături); muncă manuală (croitoreasă, croitor, tehnician auto, lăcătuș etc.); profesii de profil umanitar (profesor, traducător, manager, designer, specialist departament, bibliotecar, bibliograf, fotograf, tutore etc.) [2].

Aspectul psihologic al reabilitării include: aspectul psihologic al orientării în carieră; corectarea contactului optim; corectarea rolului social în grupuri mici; corectarea sferei motivaționale; corectarea stării de frustrare; formarea motivației pentru tratamentul pe termen lung; formarea unei mentalități pentru o „a doua” viață; principiul parteneriatului [1, 2].

Alegerea profesiei.

În dirijarea epilepticilor spre anumite profesii, „scara de risc permisibil”, elaborată de GOODE-LASS, împarte diferite tipuri de preocupări în 5 categorii, după cum urmează:

Grupa de risc minim (epilepticii care prezintă crizele cele mai severe) – pot efectua diferite munci la

domiciliu: pot lucra în ateliere (cu măsuri de protecție), pot folosi unelte, dar nu pot lucra la diferite mașini sau dispozitive care pot genera accidente.

Categoria riscului minor permisibil - efectuarea diferitelor munci de birou sau de mișcare de mărfuri (dar numai cu mecanizare protejată), munci care nu periclitează epilepticul într-o eventuală criză.

Categoria riscului moderat permisibil – munci care nu necesită o supraveghere permanentă, diferite prestări, activități, care nu prezintă diferite responsabilități privitor la activitatea altora.

Categoria riscului mare permisibil – se permit aproape fără restricții mai toate activitățile, inclusiv conducerea autovehiculelor.

Categoria riscului maxim permisibil – nu cunoaște restricții la încadrare [5].

Activitatea profesională.

Restricțiile în alegerea unei profesii la un pacient cu epilepsie sunt asociate cu riscul existent de convulsii în situațiile în care acestea pot dăuna pacientului sau pot pune în pericol viața altora [1].

Persoanele cu crize epileptice nu pot conduce vehicule, nu pot lucra în apropierea mecanismelor neprotejate, la altitudini, în apropierea corpurilor de apă, nu pot activa în armată, și în Sistemul 112 (ambulanța, pompieri, poliție). De asemenea, pentru un pacient cu epilepsie, este potențial periculos să lucreze cu mecanisme în mișcare, cu obiecte fragile de valoare, cu substanțe chimice [1].

În general, capacitatea unei persoane de a efectua o activitate este influențată de tipul de epilepsie, de severitatea bolii, de prezența deficiențelor fizice sau intelectuale concomitente și de gradul de control al convulsiilor.

Munca în schimburi nu este, de obicei, dăunătoare pacientului dacă există posibilitatea unui somn adecvat și o medicație regulată în conformitate cu prescripția medicului [6].

Este important de reținut că diagnosticul de epilepsie nu ar trebui să fie un obstacol în calea educației și implementării cu succes în domeniul profesional ales. Ca orice altă persoană, pacient cu epilepsie va putea să aleagă un domeniu de activitate în care să-și realizeze abilitățile în cel mai bun mod posibil și să devină un membru cu drepturi depline al societății [6].

Pentru încurajarea pacienților cu epilepsie, a fost instituită Ziua Internațională a Epilepsiei, fiind un eveniment sărbătorit la nivel global în a doua zi de Luni a lunii Februarie, cu scopul de a promova și informa oamenii din întreaga lume în ceea ce privește nu numai epilepsia propriu-zisă ca maladie dar și metodele de tratament, de reabilitare de resocializarea și încadrarea în muncă [3, 4].

Această zi a fost marcată pentru prima dată în anul 2015 din inițiativa Ligii Internaționale de Combatere a Epilepsiei (ILAE) și a Biroului Internațional pentru Epilepsie (IBE) pentru a face auzite problemele cu care se confruntă persoanele suferinde de aceasta maladie și familiile lor în întreaga lume [3, 4].

În același timp, această dată reprezintă o platformă pentru persoanele cu epilepsie, unde pot afla nouități despre reabilitarea și resocializarea acestora dar și să-și împărtășească experiența și trăirile cotidiene [3].

Totodată, această zi, solicită structurilor de stat și legislative din toate țările, tuturor oamenilor să adopte și să promoveze o legislație adecvată care să apere și să garanteze respectarea drepturilor persoanelor ce suferă de epilepsie și să le încurajeze să-și trăiască viața din plin, fără prea multe restricții și opreliște [3].

În ciuda faptului că este una dintre cele mai vechi boli medicale cunoscute încă de pe timpurile lui Hippocrates, teama publică și neînțelegerile legate de epilepsie persistă, făcând mulți oameni reticenți să vorbească despre aceasta.

Această reticență duce la marginalizare și la viața trăită în umbră, la discriminare la locul de muncă, în comunitate și la finanțarea în proporții reduse pentru cercetarea și descoperirea noilor medicamente.

Pentru mulți oameni care trăiesc cu epilepsie, concepțiile greșite și discriminarea pot fi mai greu de depășit decât crizele în sine.

Ziua Internațională a Epilepsiei urmărește să sensibilizeze publicul larg cu privire la faptele reale privind epilepsia și nevoia urgentă de tratament îmbunătățit, o mai bună îngrijire și o mai mare investiție în cercetare. Prin urmare, Ziua Internațională a Epilepsiei este relevantă prin faptul că oferă oportunitatea de a uni toate forțele pentru a le oferi oportunitatea de a se exprima problemelor în plan social, familial și profesional prin activități care tind spre: conștientizarea epilepsiei la nivel guvernamental; conștientizarea epilepsiei la nivelul publicului general; desfășurarea mai multor cercetări științifice cu scopul ameliorării calității vieții persoanelor afectate de epilepsie; îmbunătățirea serviciilor de diagnostic și tratament; încurajarea discuțiilor cu privire la epilepsie [3].

Impactul bolii asupra calității vieții.

Calitatea vieții este „un grad a cărui experiență de viață cognitivă, emoțională, socială și spirituală este pozitivă”.

Calitatea vieții persoanelor cu epilepsie poate fi redusă datorită comorbidităților de: anxietate; apărare agresivă; depresie; neputință; o rată înaltă a șomajului; rezultate academice reduse; stimă de sine scăzută. De asemenea și accidentări legate de crize; efectele adverse antiepileptice; rata scăzută a căsătoriilor influențează asupra calității vieții; relații sexuale nesatisfăcătoare; retragerea și izolarea familială;

retragerea și izolarea profesională; retragerea și izolarea socială; riscul înalt de morbiditate. Toate acestea influențează în mod direct calitatea vieții pacienților cu epilepsie [2].

Epilepsia și statutul matrimonial.

Stigmatizarea afectează domeniile de viață mai intime, așa cum este coabitarea și căsătoria. Relațiile satisfăcătoare cu sexul opus necesită stimă de sine. O stimă de sine scăzută la persoanele cu epilepsie poate rezulta din eșecul stabilirii relațiilor sexuale satisfăcătoare, suferință maritală sau aversiune de sine [2].

Afectarea cerebrală și/sau medicamentele antiepileptice, cât și simptomele depresive pot provoca scăderea libidoului și disfuncțiile erectile.

Familia reprezintă practic cel mai important factor al programelor de reabilitare centrate pe persoană. Pacienții care au o familie mai rar prezintă unele manifestări nocive, mai rar sunt consumatori cronici de alcool sau alte substanțe, urmează mai conștientos tratamentul, sunt mai comunicabili cu persoanele din anturaj [2, 6].

Fericirea și bunăstarea familiei reprezintă pentru ei un scop în viață, de dragul căruia mulți dintre ei se luptă cu multiplele manifestări ale epilepsiei. Totuși, căsătoria pentru mulți epileptici este o adevărată dilemă, frământările îndelungate, care se finalizează până la urmă cu situații nerezolvate, tentative falimentare și frustrații.

Complexul de inferioritate în care trăiește majoritatea epilepticilor, neîncrederea și inhibiția lor, precum și încadrarea într-o anumită categorie de handicapați ai societății îngreunează întemeierea unei căsnicii [2].

De aceea se impune imperativul social - moral, că epilepsia nu poate fi tănuțită între partenerii care vor să se căsătorească. Descoperirea ulterioară a bolii de către partenerul celălalt, poate duce la o scindare ireparabilă între parteneri.

Căsătoria epilepticilor trebuie contraindicată îndeosebi în trei situații:

- când partenerul epileptic, sau amândoi, pe lângă boala propriu-zisă sunt și oligofreni;
- dacă sunt epileptici amândoi parteneri;
- în cazul în care unul din parteneri are tulburări comportamentale grave pe lângă epilepsie [4].

Impactul bolii asupra familiei.

Factorii primordiali care influențează asupra familiei sunt: severitatea epilepsiei, disfuncția neuronală, efectul advers al medicamentelor antiepileptice, percepția maladiei de către familie, copii și societate, modificarea stilului de viață prin restricționarea activităților copilului și a familiei [2].

Problemele persoanelor cu epilepsie și a familiei acestora încep cu primă criză epileptică, în special cea convulsivă care este o experiență înspăimântătoare pentru oricine.

Diagnosticul de epilepsie, de cele mai dese ori, modifică funcționarea familială prin focusarea părinților asupra copilului cu epilepsie și răcirea relațiilor fraterne. Mai mult, această centrare poate afecta coeziunea și relațiile între familie și comunitate. Impactul epilepsiei în familie depinde de rolul membrului afectat: frate; mamă; sau alți îngrijitori; soț; tată. Părinții sunt fundamentali în funcționarea și calitatea vieții, copilul depinde total de reacțiile, educația, atitudinea și adaptarea părinților [4, 5].

Totodată persoanele cu epilepsie care locuiesc singure sunt expuse la riscul traumelor fizice ca urmare a crizelor necontrolate medicamentos, la suferință psihică asociată cu izolare socială care duc la o calitate a vieții redusă și chiar la mortalitate prematură.

Recomandări pentru stilul de viață al unui pacient cu epilepsie.

În formele de epilepsie sensibile la lumină, ar trebui evitată strălucirea ritmică a luminii: farurile intermitente ale vehiculelor care trec, jocurile pe calculator, valuri pe suprafața corpurilor de apă, vizionarea programelor TV și etc. În toate celelalte forme de epilepsie, vizionarea la televizor și munca pe un computer este posibil sub rezerva standardelor de igienă general acceptate [1].

Sfaturile oferite pot fi utile chiar și pentru persoanele care nu au crize epileptice.

În baie:

- Cântatul sub duș este benefic pentru ca membrii familiei să se asigure că totul este bine.
- Este mai sigur să faci un duș decât o baie.
- Nu se vor folosi aparate electrice (uscător de păr, lift electric) în baie sau lângă apă.
- Pacienții care suferă de crize epileptice frecvente trebuie să ia măsuri suplimentare de siguranță în timpul băii (suprafețe speciale, scaune cu curele etc.).
- Se vor spăla mâinile cu apă caldă (se evită apa prea fierbinte).
- Se vor verifica de fiecare dată dacă sistemele de drenaj și ventilație funcționează în baie.
- Ușile trebuie să se deschidă spre exterior, nu se vor închide.

În bucătărie:

- Dacă este posibil, se va găti în prezența altor membri ai familiei.
- Se va evitați folosirea frecventă a cuțitelor ascuțite.
- Se va folosiți un cuptor cu microunde ori de câte ori este posibil.
- Se vor folosiți farfurii, pahare și pahare din plastic.
- Vor fi aplicate mănuși de cauciuc atunci când va fi folosit un cuțit sau când se vor spăla vase.

La locul de muncă:

- Se va evita munca stresantă și orele suplimentare.
- Se va purta îmbrăcăminte de protecție, în funcție de tipul de crize epileptice.

- Se vor informa colegii despre posibilitatea unei crize de epilepsie și li se vor lămurii cum trebuie corect să acționeze.

- Se vor păstra haine suplimentare în birou, astfel încât se va putea schimba atunci când este necesar.

În condiții de casă:

- Este interzis urcatul pe scaune sau scări, mai ales dacă nu este nimeni altcineva acasă.
- Se va acoperi podeaua și mobilierul cu materiale moi.
- Se va așeza protecție în jurul flăcărilor deschise, încălzitoarelor și radiatoarelor.
- Se va evita fumatul și aprinderea focului când nu este nimeni în jur.
- Se va folosi fierul de călcat și alte aparate electrice cu grijă, în special cele cu un întrerupător de siguranță.
- Se va refuzați la mobila cu margini ascuțite sau se va cumpăra mobilier cu margini rotunjite.
- Se vor evita încălzitoarele care se pot răsturna [1].

Concluzie.

În Republica Moldova, sunt aplicate puține programe de reabilitare a pacienților cu epilepsie dar cercetările și observările inclusiv ale noastre asupra pacienților continuă și inevitabil vor lărgi posibilitățile de reabilitare și resocializare a acestei categorii de pacienți epileptici.

Din modesta noastră experiență, acumulată pe parcursul anilor ne-a adus la concluzia că aplicând programe chiar deosebit elaborate, rezultatele reabilitării și resocializării pacienților cu epilepsie se obțin cu mare dificultate.

Bibliografie.

1. Эпилепсия. Понятие. Профилактика. Безопасность. Disponibil: https://sgkb2.ru/Epilepsiya_Ponyatie_Profilaktika_Bezopasnost/ (Accesat la 12.02.2022).
2. Парфенова Е.В., Ридер Ф.К., Герсамя А.Г., Яковлев А.А., Гехт А.Б. Эпилепсия как социальная проблема. Журнал Неврологии и Психиатрии, 9, 2018, 77-85.
3. Ziua Internațională a Epilepsiei marcată la IMSP Institutul de Medicină Urgentă. Disponibil: <https://www.urgenta.md/ziua-internatonala-a-epilepsiei.html> (Accesat la 22.02.2022).
4. 10 februarie, Ziua Mondială de luptă împotriva epilepsiei. Disponibil: <https://www.reginamaria.ro/articole-medicale/10-februarie-ziua-mondiala-de-lupta-impotriva-epilepsiei> (Accesat la 12.12.2021).
5. Doțen N. Aspectele psihologice și sociale ale epilepsiei. În: Culegerea de lucrări ale Conferinței științifice națională cu participare internațională „Integrare prin cercetare și inovare”, 10-11 noiembrie 2020. Chișinău: CEP USM, 2020, p. 74-78. ISBN 978-9975-152-48-8. ISBN 978-9975-152-50-1.
6. Modalități de îngrijire a bolnavilor cu epilepsie. Disponibil: <https://www.academia.edu/11037920/DIPLOMA> (Accesat la 15.01.2022).