

EPİLEPSİNİN PSİKOSOSYAL YÖNÜ

(Psychosocial Aspect of Epilepsy)

Dr. İbrahim BALCIOĞLU, Dr. Yıldırım B. DOĞAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Epilepsi, insanlık tarihinde bilinen en eski hastalıklardan biridir. Hipokrat, epilepsi nöbetini ayrıntılı olarak tanımlamış ve heredite ile ilgisini belirtmiştir. Ortaçağ boyunca, epilepsi ve hurafeler birbirlerine karıştırılmış, şeytan hastalığı olarak kabul edilmiş ve sar'alı hastalar toplum dışına itilmiştir. Bugün bile birçok toplumlarda, halk epileptik hastadan korkar ve çekinir. Buna rağmen, tarihte devlet idare etmiş veya bilim ve san'atta şöhrete ulaşmış epileptikler de vardır; Büyük İskender, Julies Sezar, Büyük Petro, Socrates, Pascal, Dostoyevski, Flaubert.

Epileptiklerde, normal kişilere göre intellektüel fonksiyonlarda kayıp gözlenmektedir (1). Bu özellikle, nöbetler tedaviyle yeteri kadar kontrol altına alınamazsa ortaya çıkmaktadır (2). Geçirilen her nöbetin anatomo-patolojik değişmelere yolaçabileceği ve nöbet sıklığı arttıkça söz konusu değişmelerin daha çok irreverzibilite kazanacağı üzerinde durulan en önemli konulardan birisidir (3). Özellikle erken yaşlarda başlayan epilepsi vak'alarında öğrenme güçlüğü, sosyal adaptif mekanizmaların kullanımında yetersizlik ve hatta ileri durumlarda kişiliğe ait erosiv değişmeler görülür. Bütün bunlar, entellektüel yetilerin kullanımına ait fonksiyonel kusurlara yolaçabileceği gibi, doğrudan bu yetilerin kaybı da sözkonusudur.

Epilepsinin klinik ve antite olup olmadığı pekçok açıdan tartışmaya açık bir sorundur. Bunun en önemli nedeni, aynı adı almasına rağmen, bir epilepsi tablosundan diğerine çok değişik semptomların bulunması ve birbirinden bağlantısız klinik bir seyir izlemesidir. Patogenezin yeterince bilinmeyişi bir yere kadar bu sorunları açıklamaktadır.

Epilepsi tedavisinde, tedavinin başarısını olumsuz etkileyecek değişik etkenler, yukarıdaki belirttiğimiz hususlardan kaynaklanmaktadır. Tedavinin başarısızlığı ise, çok kısa olarak epilepsi nöbetlerinin kontrol altına alınamayışı olarak tarif edebiliriz. Buna ait bilinen belli başlı nedenler şunlardır:

1- Nöbet tipinin doğru olarak teşhis edilemeyişi.

2- Uygun olmayan veya yetersiz dozda ilaç verilmesi.

3- Sık sık ilaç değiştirilmesi.

4- Hastanın düzenli olarak kontrol edilmemesi.

5- Hastanın ilacı uygun dozda ve düzenli olarak kullanmayışı.

6- Ailevi ve sosyal problemlerin ele alınmaması.

7- İlacın nöbetlerin kesilmesinden hemen sonra erken verilmesi.

Kognitif fonksiyonlar yönünden epilepsiyi inceleyerek; Kognitif fonksiyonlar, kişinin çevreden gelen bilgileri alarak özümleme ve yine çevreye karşı etkili bir biçimde kullanabilme yeteneğidir. Davranış ise; kişilerarası ilişkileri, kişinin uygun bir biçimde sağlayabilmesi olarak tanımlanır. Kognitif bozukluklar; bellek ve dikkat ile matematik gibi daha karmaşık işlemlerle ilgili yetersizlikler şeklinde, davranış bozuklukları ise; kişilik değişiklikleri, affektif bozukluklar, nevroz ve psikozlarla kendini gösterir (4).

Gerek kognitif fonksiyonlar, gerekse davranış epileptik olgularda etkilenmektedir. Kompleks parsiyel epilepsilerde, özellikle hipokampal ve amigdal bozuklukları sonucu bellek kusurları, jeneralize nöbeti olanlarda ise, daha çok dikkat kusurları olur. Matematik beceriler gibi, yüksek kognitif işlemleri gerektiren fonksiyonların ise, nöbet tipine bağlı olmaksızın bozulduğu görülmüştür (5). Nevroz ve psikoz gibi bozukluklar özellikle sol temporal odağı olan kompleks parsiyel nöbetlilerde yüksek bulunmuştur. Bu olgularda, nöbetlerin başlamasından 2-5 yıl sonra, jeneralize nöbetlilerde ise, ileri yaşlarda ruhsal bozukluklar sık görülmektedir (6-7-8). 10 yaşın altındaki çocuklarda agresif davranışlar, ileri yaşlarda ise depressif belirtiler daha belirgindir. Ruhsal bozukluğu olan olguların aşağı yukarı %10'unda, psikozlar gelişmektedir (9).

Antiepileptik ilaçlar da, kognitif fonksiyonları etkiler. Bu etkinin fenobarbital, difenilhidantoin ve

benzodiazepinlerde belirgin, Valproik asitte çok az olduğu; karbamazepinin yüksek kognitif işlemlere olumsuz etkisinin olmadığı belirtilmektedir. Kombinasyon tedavinin ise, önemli yıkıcı etkisinin olduğu bildirilmiştir (10-11-12).

Diğer yandan, halk arasında, epilepsinin, kalıtsal ve iyileşmeyen bir hastalık olduğu; sonradan bir akıl hastalığına dönüşebileceği düşüncesi yaygındır. Bazı çevrelerde, bulaşıcı olduğu yolunda ön yargılara da rastlanmaktadır.

Ayrıca okul, iş ve evlilik gibi sosyal olaylar da, epileptik hastaların yaşamını etkileyen önemli sorunlardır (13-14).

Görüldüğü gibi, epileptik hastalara ilaç vermek ve nöbetlerini kontrol altına almakla sorun bitmiyor. Ruhsal sorunlarının tedavisi, sosyal sorunlarının çözümlenmesi kadar, hasta ve çevresinin de eğitimi gereklidir. Bunun için sırasında psikiyatristlerden ve sosyal hizmet uzmanlarından yardım istenmeli, okul aile ve iş çevresinden sorumlu kişilerle ilişki kurulmalıdır (15-16).

Aileler, sıklıkla epileptik çocuğu kollama eğilimindedir. Oysa çocuk olabildiğince olağan koşullar altında büyütülmelidir. Hastalığa aşırı ilgi ve hastanın kollanması, çocuğun güven duygusunu ve bağımsızlığını olumsuz yönde etkiler. Okul eğitimi için, zeka düzeyleri ve nöbetleri gözönüne alınarak karar verilmelidir. Düşük zekalı çocuklar, özel eğitim kurumlarına yollanmalıdır (3).

Nöbetlerin ve ilaçların olabilecek yan etkileri, önerilen kısıtlamalar, çocuğun okul çevresi ve arkadaşları ile uyumunu bozabilir. Oyun dışı kalabilir. Buna karşılık hırçınlık, ya da geri çekilme şeklinde tepki gösterebilir. Hastalığını kullanma eğilimi gösterebilir. Okul ve aile arasında ortak bir tutum tesbit edilmeli ve olumlu yönleri desteklenmelidir (3-17-18).

Günümüzde, antiepileptik ilaçların etkili bir

kontrol sağlanması sonucu epileptiklerin, çalışabileceği iş alanları artmıştır. Meslek seçimi yaparken, nöbet tipleri ve sıklığı, çeşitli işlerin niteliği ve iş ortamı gözönüne alınarak hastalar yönlendirilmelidir. İşyerlerinde, hastalıklarını kullanmalarına izin vermemek koşulu ile, anlayış gösterilmeli, iş uyumunu sağlamak amacı ile gerekli destek ve eğitim verilmelidir. Nöbetleri uyarabilecek etkenlerin bulunduğu (Alkol, uykusuzluk, aşırı bedensel aktivite), nöbet geldiği zaman hastanın yaşamını tehlikeye sokabilecek ve başkalarının zarar görebileceği (Cerrah, hemşire, çocuk bakıcısı, şoför, polis gibi) işlerden hastalar uzak tutulmalıdır.

Epilepsi, hastaların olağan bir yaşam sürmesini engellemez. Ancak nöbetleri uyarıcı etkenlerden (alkol, bazı ilaçlar, aşırı bedensel aktivite ve refleks uyarıcılar gibi) ve nöbet geldiği zaman yaşamını tehlikeye sokabilecek davranışlardan (taşıt kullanmak gibi) kaçınmaları gerekir. Nöbetleri kontrol altında olan hastalar, hafif sporlar yapabilirler (19).

Yapılan istatistiklere göre epileptiklerin %60'ı hayatlarının ilk 10 yılında nöbet geçirmemektedirler. Bu epileptiklerin daha ilk çocukluk dönemlerinden itibaren dramatik bir engelle yetiştiklerini ortaya koymaktadır. Halen epileptikler ileri toplumlarda bile toplum dışına itilmektedirler. Bu sosyal red her seviyede örneğin eğitimde, iş hayatında ve hatta tıbbi tedavide dahi olabilir. Birçok okulda nöbet geçiren çocuklardan korkulmakta ve ondan uzaklaşmaktadır. Böylece epileptikler toplumun kendi haklarındaki görüşlerini içreleştirebilirler. Bu nedenle, bazı otörler, genel nüfusa oranla daha fazla davranış bozuklukları beklenmesini öne sürmektedirler.

İşveren, epileptik hastayı kabul etmek istemez. Bu sebeple toplumda hastalığı gizlemek eğilimi artar. Bu tutum ise yetersiz tedaviye çok zaman yol açmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Sackellares JC, Giordani B. Patients with pseudoseizures intellectual and cognitive performance, *Neurology* 1985; 35: 116-119.
2. Dangier S. Personality and psychosis in temporal lobe epilepsy. *Cleve Clin J Med* 1989; 56: 214-220.
3. Vining EP. Psychosocial issues for children with epilepsy. *Cleve Clin J Med* 1989; 56: 214-220.
4. Ginsberg CL. Psychiatric history and mental status examination. In: Kaplan HI, Sadock BJ, eds. *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore / London: Williams and Wilkins, 1985; 487-495.
5. Kapke T and Lewis R. WAIS and neuropsychological tests; common and unique variance within an epileptic population. *J Clin Exp Neuropsychol* 1985; 7: 353-366.

6. Dodrill CB. Correlates of generalized tonic clonic seizures with intellectual, neuropsychological, emotional and social function in patients with epilepsy. *Epilepsia* 1986; 27: 399-411.
7. Ladavas E, Umilta C, Provincialli L. Hemisphere-dependent cognitive performances in epileptic patients. *Epilepsia* 1979; 20: 493-502.
8. Glowinsky H. Cognitive deficits in temporal lobe epilepsy. An investigation of memory function. *J Nerv Ment Dis* 1973; 129-137.
9. Corbett JA, Trimble MR and Nicol TC. Behavioral and cognitive impairments in children with epilepsy. The long term effects of anticonvulsant therapy. *J Am Acad Child Psychiatry* 1985; 16: 103-117.
10. Reynolds EH and Shorvon SD. Monotherapy or Polytherapy for epilepsy. *Epilepsia* 1981; 22: 1-10.
11. Thompson PJ and Trimble MR. Anticonvulsant drugs and cognitive functions. *Epilepsia* 1982; 23: 531-544.
12. Andrewes DG, Bullen JG, Tomlinson L, et al. A comparative study of the cognitive effects of phenytoin and carbamazepine in new referrals with epilepsy. *Epilepsia* 1984; 27: 128-134.
13. Herman BP, Whitman S, Wyler AR, Anton MT, Vandertz-wagg R. Psychosocial predictors of psychopathology in epilepsy. *Br J Psychiatry* 1990; 156: 98-105.
14. Seidenberg M, Beck N, Geisser M, et al. Academic achievement of children with epilepsy. *Epilepsia* 1986; 27: 753-759.
15. Helgeson DC, Mitten R, Tan SY, Chayasirisobhon S. Sepulveda Epilepsy Education: The efficacy of a psychoeducational treatment program in treating medical and psychosocial aspects of epilepsy. *Epilepsia* 1990; 31 (1): 75-82.
16. Mendez MF, Lanska DJ, Monnan-Espaillet R, Burnstein TM. Casuistic factors for suicide attempts by overdose in epileptics. *Arch Neurol* 1989; 46 (10): 1065-1068.
17. Gortmaker SL, Walker DK, Weitzman M, Sobol AM. Chronic conditions socioeconomic risks and behavioral problems in children and adolescents. *Pediatrics* 1990; 85 (3): 267-276.
18. Merkens MJ, Perrin EC, Perrin JM, Gerrity PS. The awareness of primary physicians of the psychosocial adjustment of children with chronic illness. *J Dev Behav Pediatr* 1989; 10 (1): 1-6.
19. Tnostle JA, Hauser WA, Shorbrough FW. Psychologic and social adjustment to epilepsy in Rochester, Minnesota. *Neurology* 1989; 39: 633-7.