

CZU: 616.89-008.44/.45:616.853

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4277516>**TULBURĂRI AFECTIVE ÎN EPILEPSIE***Natalia DOTEN**Universitatea de Stat din Moldova*

Este recunoscut faptul că depresia și anxietatea sunt cele mai frecvente comorbidități psihiatrice în epilepsie. În acest articol ne-am propus să evaluăm prezența simptomelor de depresie și anxietate la persoanele cu epilepsie. Au fost evaluate 109 persoane adulte cu epilepsie. Studiul s-a desfășurat pe parcursul anului 2019 în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Centrul Național de Epileptologie. Persoanele au fost evaluate cu ajutorul Inventarului de Depresie Beck (21 itemi) și al Scalei de evaluare a anxietății Hamilton. Studiul nostru a demonstrat că aproximativ jumătate din numărul de persoane cu epilepsie suferă de depresie și anxietate. Rata depresiei și anxietății este mai înaltă la femei decât la bărbați. Totodată, prezența simptomelor de anxietate și de depresie la persoanele neangajate este dublă comparativ cu persoanele cu epilepsie angajate în câmpul muncii.

Cuvinte-cheie: epilepsie, tulburări afective, depresie, anxietate.

AFFECTIVE DISORDERS IN EPILEPSY

It is recognized that depression and anxiety are the most common psychiatric comorbidities in epilepsy. In this article we aimed to assess the presence of depression and anxiety symptoms in people with epilepsy. We assessed 109 adults with epilepsy. The study took place at the National Centre of Epileptology in 2019. Individuals were assessed using the Beck Depression Inventory (21 items) and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). Our study demonstrated that about half of people with epilepsy suffer from depression and anxiety. The rate of depression and anxiety is higher in women than in men. Nevertheless, the presence of anxiety and depression symptoms in the unemployed persons is double compared to the employed people with epilepsy.

Keywords: epilepsy, affective disorders, depression, anxiety.

Introducere

Epilepsia este o tulburare neurologică împovărată de comorbidități psihologice și psihiatrice cu impact negativ asupra calității vieții persoanei afectate și a familiei acesteia. Stările afective deseori acompaniază epilepsia, accentuând boala și împiedicând tratamentul ei. Povara stigmatului, limitările sociale, șomajul și discriminarea în epilepsie duc la demoralizare și stimă de sine scăzută [1]. În multe cazuri, stresul psihosocial, izolarea socială, simptomele de depresie și anxietate sunt mai invalidante și mai nefavorabile pentru calitatea vieții decât crizele epileptice *per se*.

Constatăm faptul că depresia și anxietatea sunt cele mai frecvente comorbidități psihiatrice în epilepsie [2-4]. În practica clinică este dificil de a le evalua separat odată ce ambele implică simptome și efecte negative. Prin urmare, este o relație apropiată nu doar prin prisma efectelor și simptomelor negative, ci și prin simptomele care le împărtășesc. Studiile epidemiologice recente au identificat prevalența depresiei și a anxietății ca fiind mai mare la subiecții cu epilepsie comparativ cu subiecții care nu au epilepsie [2]. O prevalență mai mare a acestor simptome este întâlnită în epilepsia farmacorezistentă [4]. În pofida avansărilor în înțelegerea și gestionarea epilepsiei farmacorezistente, problemele legate de depresie și anxietate rămân încă necunoscute.

Din perspectivă psihosocială, simptomele de anxietate și depresie se pot dezvolta ca o consecință a unei boli cronice, imprevizibile și dificil de tratat. Factorii potențiali includ frica de viitoare crize, frica de traume fizice sau chiar de moarte, pierderea relațiilor sociale, restricționarea autonomiei, pierderea venitului financiar și a locului de muncă [5].

Tabloul simptomatologic al tulburării depresive descris în *Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale* (DSM-V) include simptome, precum: prezența unei stări de dispoziție triste, de vid interior sau iritabilitate, anhedonie, scăderea semnificativă în greutate sau câștigul ponderal, agitație/lentoare psihomotorie, fatigabilitate, sentimente de inutilitate și de culpabilitate, insomnie, diminuarea capacității de a gândi, ideea suicidară și gânduri recedente de moarte acompaniate de modificări somatice și cognitive care afectează în mod semnificativ capacitatea individului de a funcționa [6].

Tulburarea de anxietate descrisă în DSM-V include: tulburarea anxioasă de separare, mutismul selectiv, fobia specifică, fobia socială, tulburarea de panică, agorafobia, tulburarea anxioasă generalizată, tulburarea anxioasă indusă de medicamente și tulburarea anxioasă secundară a unei afecțiuni medicale [6]. Anxietatea este legată de epilepsie prin prisma mai multor aspecte: simptomele anxioase pot apărea ca o reacție la stabilirea diagnosticului de epilepsie și implică frica repetării crizelor; ca un simptom al crizei sau chiar ca un efect advers al unor medicamente antiepileptice. Cele mai frecvente tulburări anxioase în epilepsie includ atacurile de panică, tulburarea obsesiv-compulsivă, tulburarea de anxietate generalizată și tulburarea de stres posttraumatică [7].

Material și metode

În acest studiu am evaluat 109 persoane adulte cu epilepsie (68 femei și 41 bărbați) cu vârsta medie de 35,69 ani ($\pm 12,29$).

Studiul s-a desfășurat pe parcursul anului 2019, în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Centrul Național de Epileptologie. Persoanele au fost evaluate cu ajutorul Inventarului de Depresie Beck (21 itemi) și a Scalei de evaluare a anxietății Hamilton.

Rezultatele studiului

Studiul nostru a demonstrat prezența simptomelor depresive la 50,5% din numărul de persoane cu epilepsie. Observăm că simptomele depresive sunt ușoare în 32,1%, moderate în 17,4% și doar 0,9% din persoane sunt afectate de depresie severă. Rezultatele obținute privind nivelul de manifestare a depresiei sunt prezentate în Tabelul 1.

Tabelul 1

Distribuția rezultatelor privind nivelul de depresie

GEN	lipsa depresiei	depresie usoară	depresie moderată	depresie severă
Bărbați	58,5%	29,3%	12,2%	0,0%
Femei	44,1%	33,8%	20,6%	1,5%
TOTAL	49,5%	32,1%	17,4%	0,9%

Datele prezentate în Tabelul 2 atestă că simptomele anxioase s-au evidențiat în 48,6% din numărul de persoane afectate de epilepsie, dintre care 10,1% suferă de simptome anxioase severe. Astfel, simptomele anxioase ușoare și moderate sunt mai pregnant exprimate la femei decât la bărbați.

Tabelul 2

Distribuția rezultatelor privind nivelul de anxietate

GEN	lipsa anxietății	anxietate usoară	anxietate moderată	anxietate severă
Bărbați	65,9%	14,6%	14,6%	4,9%
Femei	42,6%	23,5%	20,6%	13,2%
TOTAL	51,4%	20,2%	18,3%	10,1%

Totodată, rezultatele studiului efectuat ne-a permis să evidențiem un număr mai mare de persoane care suferă de simptome de anxietate severă: 10,1% comparativ cu 0,9% din numărul de persoane care suferă de simptome depresive severe.

Rezultatele studiului prin prisma de gen

Analiza cantitativă a rezultatelor prezentate în Figura 1 ne permit să remarcăm că *simptomele de depresie* au fost identificate la 56% din femei, fiind de 1,4 mai frecvente decât la bărbați (41%). Nivelul moderat de depresie este mai frecvent întâlnit la femei (20,6%) comparativ cu bărbații (12,2%), iar nivelul sever de depresie este prezent doar la femei (la 1,5%).

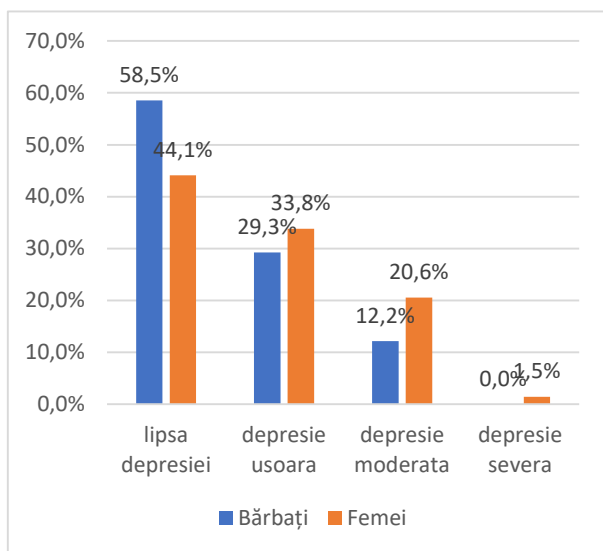


Fig.1. Simptomele de depresie prin prisma de gen.

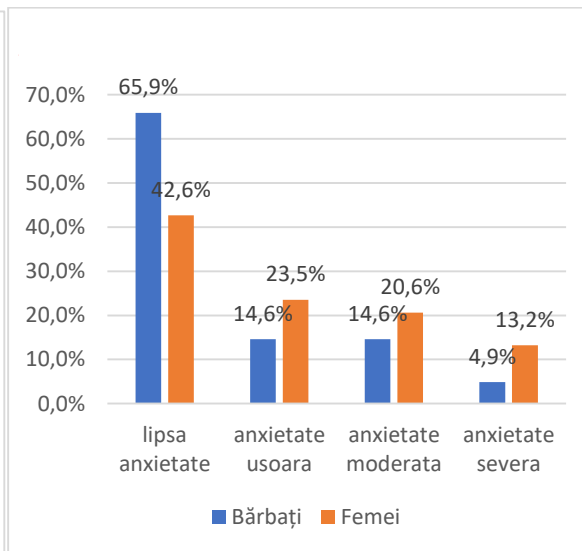


Fig.2. Simptomele de anxietate prin prisma de gen.

Datele prezentate în Figura 2 ne permit să constatăm că *simptomele de anxietate* prezintă aproximativ aceeași tendință ca și simptomele de depresie. Astfel, 57,3% din numărul de femei suferă de anxietate versus 34,1% din numărul de bărbați. Prin urmare, numărul femeilor cu simptome de anxietate este de 1,7 ori mai mare decât numărul bărbaților cu aceleași simptome. Pentru nivelul sever de anxietate situația este următoarea: 13,2% din numărul de femei manifestă un nivel sever de anxietate, în comparație cu 4,9% din numărul de bărbați.

Rezultatele studiului în dependență de angajare/neangajare în câmpul muncii

Studiul a aratat că numărul persoanelor cu epilepsie *neangajate* afectate de depresie este de 2,4 ori mai mare comparativ cu persoanele cu epilepsie *angajate* în câmpul muncii (71% sunt neangajați versus 29% angajați). Datele analizate sunt prezentate în Figura 3.

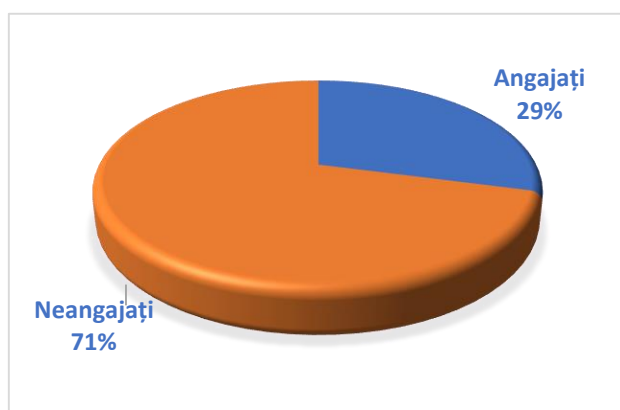


Fig.3. Simptome depresive la angajați/neangajați.

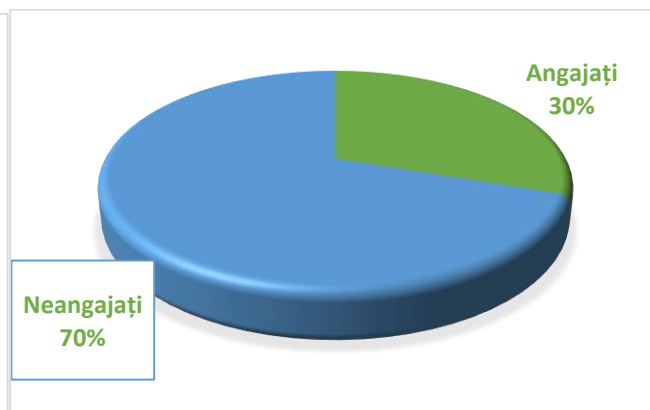


Fig.4. Simptome anxioase la angajați/neangajați.

Similar cu simptomele depresive, numărul persoanelor neangajate afectate de simptome de anxietate este de 2,3 ori mai mare decât numărul persoanelor cu anxietate angajate în câmpul muncii (70% versus 30%). Datele obținute sunt prezente în Figura 4.

Rezultatele studiului prin prisma studiilor/educației

Rezultatele studiului au evidențiat că cu cât studiile persoanelor afectate de epilepsie sunt mai înalte cu atât nivelul de depresie este mai ridicat – de 1,3 ori (56% din numărul de persoane sunt cu studii medii speciale și superioare și 44% cu studii medii primare). Datele sunt prezentate în Figura 5.

Anxietatea păstrează aceeași tendință, doar că raportul este mai mic (numărul persoanelor cu studii mai înalte este de 1,1 ori mai mare decât al persoanelor cu studii medii primare – 53% *versus* 47%). Datele descrise sunt prezentate în Figura 6.

O presupuziție ar fi că studiile mai avansate presupun o conștientizare mai profundă a maladii.

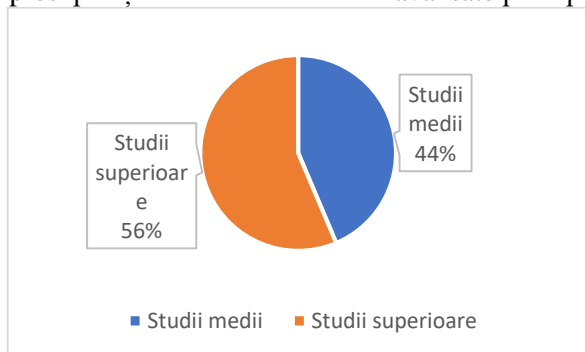


Fig.5. Simptome depresive după studii.

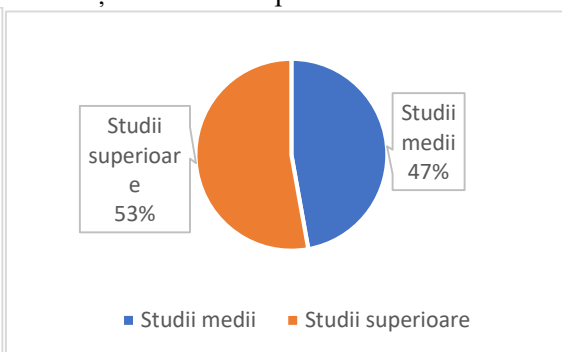


Fig.6. Simptome anxioase după studii.

Rezultatele studiului după starea civilă

Expunerea grafică a rezultatelor și analiza acestora evidențiază că simptomele depresive și anxioase sunt de aproximativ 1,2 ori mai frecvente la persoanele căsătorite comparativ cu persoanele celibatate (55% căsătoriti, 45% celibatari). Datele obținute sunt prezentate în Figura 7 și în Figura 8.

O presupuziție ar fi că persoanele căsătorite cu copii ar avea mai multe responsabilități.

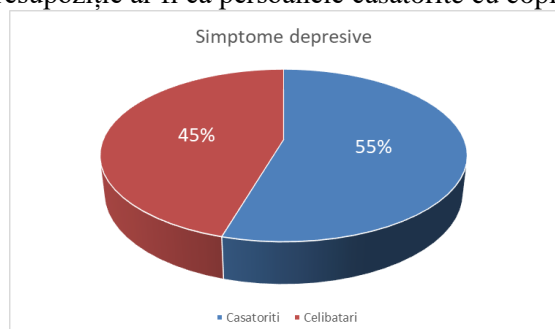


Fig.7. Simptomele depresive în dependență de statutul marital.

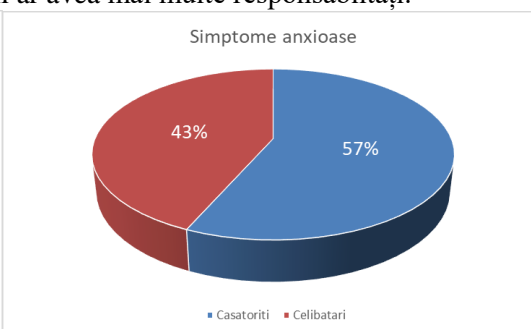


Fig.8. Simptomele anxioase în dependență de statutul marital.

Rezultatele studiului după profilul teritorial

Studiul nostru a demonstrat prezența simptomelor depresive (Fig.9) și anxioase (Fig.10) mai ridicate la persoanele din mediul urban comparativ cu cele din mediul rural (cu un raport de 1,1 pentru depresie și 1,2 pentru anxietate).

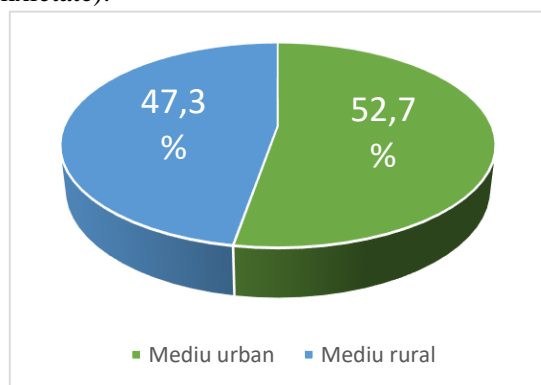


Fig.9. Simptome depresive la persoane din

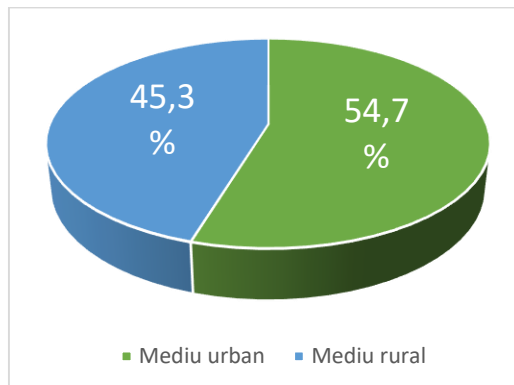


Fig.10. Simptome anxioase la persoane din

mediul urban/rural

mediul urban/rural.

Concluzii

În urma studiului nostru am ajuns la concluzia că aproximativ jumătate din numărul de persoane care suferă de epilepsie prezintă simptome de anxietate și de depresie, în comparație cu studiile internaționale care identifică prezența simptomelor de anxietate și de depresie la 1/3 din numărul de persoane cu epilepsie [4,8].

Studiul nostru a arătat că rata depresiei și anxietății este mai înaltă la femei decât la bărbați. Astfel, simptomele au fost remarcate la fiecare a doua femeie afectată de epilepsie.

Prezența simptomelor de anxietate și de depresie la persoanele neangajate este aproape dublă comparativ cu persoanele cu epilepsie angajate în câmpul muncii.

Prezența simptomelor de depresie și de anxietate la persoanele cu studii medii speciale sau superioare a fost ușor crescută față de persoanele cu studii de nivel mediu și mai jos.

Persoanele cu epilepsie din mediul urban sunt mai predispuse spre a suferi de depresie și de anxietate comparativ cu persoanele din mediul rural.

În consecință, menționăm că aceste comorbidități psihiatrice sunt susceptibile de a produce idei sau încercări suicidare, perceperea stigmatizării, răspunsuri mai slabe la tratamentele farmacologice și chirurgicale și o reducere a calității vieții.

În acest context, identificarea, recunoașterea și tratarea precoce a simptomelor depresive și anxioase este esențială în tratarea epilepsiei, deoarece depresia și anxietatea pot exacerba crizele epileptice, iar tratamentul acestor simptome poate reduce frecvența crizelor care, la rândul lor, duc la o calitate a vieții mai bună a persoanelor afectate de epilepsie.

Recomandări

Evaluarea simptomelor de depresie și anxietate la toate persoanele afectate de epilepsie folosind instrumente simple de screening care pot să detecteze rapid simptomele acestor tulburări, deoarece detecția timpurie a simptomelor de depresie și de anxietate sunt cruciale în managementul subiecților cu epilepsie.

Evaluarea persoanei cu epilepsie în cadrul echipei multidisciplinare cu abilități multiple: epileptolog, psihiatru, psiholog și asistent social.

Persoanele nou-diagnosticate cu epilepsie să fie evaluate anual, cu intervenție inclusiv în depresia ușoară.

Psihoterapie suportivă persoanelor afectate de epilepsie și familiilor acestora.

Combinarea psihoterapiei/consilierii psihologice cu medicația pentru un rezultat mai eficace.

Referințe:

1. GROPPA, S. GLAVAN, A. GLAVAN, D. Stigmatul social și impactul asupra calității vieții în epilepsie. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*, 2016, nr.3(52), p.154-160.
2. MULA, M. *Neuropsychiatric Symptoms of Epilepsy. Neuropsychiatric Symptoms of Neurological Disease*. Ed. Springer International Publishing Switzerland, 2016.
3. KANNER, A.M. Depression in epilepsy: prevalence, clinical semiology, pathogenic mechanisms, and treatment. In: *Biological Psychiatry*, 2003, no.54(3), p.388-398.
4. KWON, O.Y., PARK, S.P. Depression and Anxiety in People with Epilepsy. In: *Journal of Clinical Neurology*, 2014, no.10(3), p.175.
5. КАПЛОБ, В.А. *Распространенность психики при эпилепсии*. Том 1. 2007, №.2.
6. American Psychiatric Association. *Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale*. Ediția a 5-a (DSM-V). București: Editura Medicală Callisto, 2016, p.155. ISBN: 978-606-8043-14-2
7. VAZQUEZ, B., DEVINSKY, O. Epilepsy and anxiety. In: *Epilepsy & Behavior*, 2003, no.4, p.20-25.
8. SCOTT, A.J., SHARPE, L., HUNT, C., GANDY, M. Anxiety and depressive disorders in people with epilepsy: A meta-analysis. In: *Epilepsia*, 2017, no.58(6), p.973-982.

Date despre autor:

Natalia DOȚEN, doctorandă, Școala doctorală *Psihologie și Științe ale Educației*, Universitatea de Stat din Moldova; psiholog clinician la IMSP, Institutul de Medicină Urgentă, Centrul Național de Epileptologie.

E-mail: dotenatalia@yahoo.com

Prezentat la 29.05.2020