

UOT 159.92

**EPİLEPSİYALI YENİYETMƏLƏRİN ŞƏXSİYYƏTİNİN  
DƏYİŞİLMƏSİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ****Zeynəb Ziyafət qızı HƏŞİMƏDƏ**Qərbi Kaspi Universiteti  
İctimai elmlər kafedrası**XÜLASƏ**

Məqalədə epilepsiya xəstəliyindən əziyyət çəkən insanların psixoloji problemlərinə nəzər salınıb. Əvvəlcə, epilepsiya xəstəliyi onun yaranma səbəbləri haqqında məlumatlar təqdim olunub. Daha sonra həmin xəstəlikdən əziyyət çəkən insanlarda rast gəlinən şəxsiyyət dəyişiklikləri təsvir olunub və xəstəliyin müalicə üsulu haqqında müəyyən fikirlər irəli sürülüb.

**Açar sözlər:** epileptik tutma, epileptik psixozlar, gicgah epilepsiyası, əqli zəiflik, gənclərin mioklonik epilepsiyası.

**ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ  
БОЛЕЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ****РЕЗЮМЕ**

В статье были рассмотрены психологические проблемы людей страдающих эпилепсией. В начале представлены причины заболевания. Затем перечислены особенности личностных изменений людей болеющих эпилептической болезнью. В конце статьи были рассмотрены методы лечения данного заболевания.

**Ключевые слова:** эпилептическое удержание, эпилептический психоз, бегемотальная эпилепсия, умственная слабость, миоклоническая эпилепсия молодых людей.

**FEATURES OF CHANGING EPILEPSY TEENAGERS IDENTITY****SUMMARY**

The article examines the psychological problems of people suffering from epilepsy. Initially, epilepsy was reported on the causes of its origin. Then, identifying personality changes in people who suffer from those illnesses have been described, and certain ideas have been suggested about the treatment method.

**Keywords:** epileptic retention, epileptic psychosis, hippopotamus epilepsy, mental weakness, myoclonic epilepsy of young people.

Qeyd etmək lazımdır ki, elə xəstəliklər var ki, onlardan yaxa qurtarmaq qeyri-mümkündür. Bu xəstəliklər yaşa, cinsə, həyat tərzinə, varlıya və kasıba baxmır. Yaxalanan insanların mübarizəsi, sözsüz ki, uzun illər davam edir, amma sağalmaq da hər insana nəsb olmur. Belə xəstəliklərdən biri də epilepsiyadır.

Aparılan tədqiqatlar zamanı məlum olmuşdur ki, dünyanın elə bir ölkəsi yoxdur ki, orada epilepsiyadan əziyyət çəkən insan olmasın. Dünyada 100 milyondan çox insanın əziyyət çəkdiyi bu xəstəlik tibbdə ən çox yayılan xəstəliklər arasında ilk üçlükdədir. Azərbaycanda da bu xəstəliyə düşər olanlar heç də az deyil. Belə ki, ölkədə 60 minə yaxın insan epilepsiyadan əziyyət çəkir [2, səh 8].

Qədim dövrlərdə epilepsiya xəstələrini Allahın nifrət etdiyi bəndə hesab edirdilər. Romalılar isə epilepsiya xəstəliyini Herkules Allahının lənəti olduğunu güman edirdilər. O vaxtdan indiyədək epilepsiyalı xəstələrə qarşı münasibət, sözsüz ki, kəskin dəyişib, lakin hələ də belə xəstələrdən çəkinənlər, qorxanlar az deyil. Epileptik tutmalar insanları qorxuya salmaqla yanaşı onu tutması tutan insandan uzaqlaşmağa da vadar edir. Nəticədə isə xəstənin vəziyyəti heç də yaxşı olmur [3].

Epilepsiya çox ciddi xəstəlikdir, amma vaxtında düzgün müalicə edilərsə, bu xəstəliyin təhlükəsi azalır. Epileptik tutmalar olandan olana xəstəliyi ciddiyyə almaq düzgün deyil. Çünki tutmaların nə zaman və harda olacağını müəyyən etmək mümkün deyil. Epilepsiya baş-beynin ən çox yayılmış xəstəliyidir. Təəssüf ki, Azərbaycanda belə xəstələrin sayı çoxdur. Üstünlük isə cavan nəsilədir. Əvvəllər epilepsiyalı xəstələri psixiatrik müəssələrdə müalicə edirdilər. Orada əksər hallarda çoxsaylı tutmaları, kobud affektiv pozulmaları, epileptik psixozu olan ağır xəstələri müalicə edirdilər ki, bu da epilepsiya haqqında tipik xarakterik dəyişikliklərlə, ağıl zəifliyi ilə progressivləşən, son dərəcə ağır xəstəlik kimi təsəvvürlərin yaranmasına səbəb olurdu. Ümumiyyətlə, epilepsiya beyin daxilində qıc olmaların yaranmasıdır. Yaranan epileptik tutmalar zamanı xəstədə ürək getmə, özündə olmama, dişlərin sıxılması, hərəkətlərini idarə edə bilməmək kimi hallar yaranır. Bu zaman müdaxilə mütləq lazımdı [3].

Nevroloqlar bildirirlər ki, epilepsiya insanlarda üç halda yarana bilir. Birincisi, xəstə hər hansı bir travma keçirir. Avtomobil qəzasına düşür, zədə alır və bundan sonra epileptik tutmalar başlayır. İkinci isə insan dünyaya gələrkən travma alır və bundan sonra onda epilepsiya əlamətləri üzə çıxır. Digər bir amil isə irsidir. Nəsilə kimdəsə epilepsiya xəstəliyi olubsa, bunun övladda, nəvədə çıxma ehtimalı çox böyükdür. Epilepsiya xəstəliyi elə bir xəstəlikdir ki, tibb elmi onun qarşısını ala bilmir. Bu çox yayılmış bir xəstəlikdir və belə xəstələrin

tək gəzib dolaşması da onların sağlamlığı baxımından olduqca təhlükəlidir. Tutmalar zamanı insanın yığılması, huşunu itirməsi, ağzından köpük gəlməsi bu xəstəliyin göstəricilərindən biridir. Qeyd etmək lazımdır ki, epilepsiya xəstələrinin tutmaları bir anda baş vermir. Onlar əvvəlcədən bu tutmadan xəbərdar olurlar. Güclü baş ağrıları, göz önünün qaralması yaxınlaşmaqda olan tutmanın göstəricisidir. Belə olan halda xəstə öz-özünü rahatlatmalıdır. Sakit bir yerə keçməli, dərman qəbul etməlidirlər. Belə insanların ictimai nəqliyyatda tək gəzməsi də çox təhlükəlidir. Onların hər an yığılıb zədə alma ehtimalı var [4].

Həmçinin qeyd etmək lazımdır ki, müalicə müddəti olduqca qəlizdir. Təyin olunan dərmanlar vaxtılı-vaxtında eyni saatda qəbul olunmalıdır. Qəbul olunmayan 1 dərman belə bütün müalicəni heç edə bilər. 1 müalicə müddəti təxminən 4 ilə yaxındır. İllər arasında boş buraxılan 1 gün belə 4 illik müalicənin yenidən başlamasına səbəb ola bilər. Təyin olunan dərman preparatları isə düzgün təyin olunmadıqda epilepsiyanı ağırlaşdırmaqla yanaşı digər əlavə problemlər də ortaya çıxara bilər, xəstə düzgün müalicə olunmadıqda onda yaddaş pozğunluğu, ağıl kəmliyi, iş qabiliyyətinin itirilməsi, mühitə uyğunlaşmamaq, işini icra edə bilməmək halları yaranır.

Qeyd etmək lazımdır ki, belə xəstələr qıcolmalar keçirdikdə ətrafda olan insanlar vəziyyəti daha da gərginləşdirir. Kömək etmək istəyi əksər hallarda daha da pis nəticələnir. Metroda və ya avtobusda tutma keçirən insanın başına yığılan insanlar hay-küy salır, xəstənin üzünü şillələməyə, onu oyatmağa çalışır, ağzını açıb üfürür. Belə hərəkətlər xəstənin vəziyyətini daha da ağırlaşdırır. İlk növbədə bilmək lazımdır ki, xəstənin ağzından mütəlak köpük gəlir və köpükdə boğulmamaq üçün xəstəni arxası üstə uzandırmaq olmaz. İkincisi, onu şillələmək, hər hansı ətir qoxlatmaq da yolverilməzdir. Belə xəstələrin ciblərini yoxlayıb dərmanlarını tapmaq və bir tablet dilinin altına qoymaq lazımdır. Bundan sonra isə dilinin qatlanmamasını nəzarətdə saxlamaq və təcili tibbi yardım çağırmaq düzgün olan yoldur. Epilepsiya xəstələrinə onun, yaxud yaxınlarının xəbəri olmadan hər hansı bir dərmanı içirtmək də olmaz. Çünki elə dərmanlar var ki, onlar xəstəliyi daha da oyadır. Adi allergiya əleyhinə dərmanlar belə epileptik xəstələrə düşür [4].

Buna görə də düzgün müalicə üçün diaqnozun dəqiq olması vacibdir. Hətta epilepsiyanın bəzi xoşxassəli növləri müalicəsiz sağalır. Mütəxəssis olmayan və ya mövzunu tam bilməyənlər tərəfindən təyin edilən səhv müalicə nəticəsində xəstəlik ağırlaşsa bilər. Ona görə bu gün bu xəstəlik üzrə nüfuzlu beynəlxalq təşkilat olan Dünya Epilepsiya ilə Mübarizə Liqasının müəyyən etdiyi alqoritm üzrə müalicə aparılmalıdır. Yəni, antiepileptik dərmanlar epilepsiyanın formasına, tutmanın növünə görə təyin edilməli, xəstənin fərdi xüsusiyyətləri, dərmana qarşı reaksiyası nəzərə alınaraq xüsusi sxemlər üzrə, tək dərmanla az dozadan başlayıb effekt alınanaq artırılmalı, müalicə ara vermədən uzun müddət davam etdirilməli, dərmanlar tutmasız 2-3 ildən sonra tədricən azaldılmalı və kəsilməlidir.

Epilepsiya zamanı psixi pozuntulara epilepsiya üçün spesifik və intellektual-mnestik defektlə əlaqədar şəxsiyyət dəyişiklikləri, affektiv pozuntular və epileptik psixozlar aiddir. Epilepsiyalı xəstələrdə psixi pozuntular aşkar edildikdə pasiyenti həkim-psixiatrın qəbuluna göndərmək lazımdır. XBT-10-un psixiatriya bölməsində epilepsiya "Baş beyin zədələnməsi və ya disfunksiyası, yaxud fiziki (somatik) xəstəlik nəticəsində digər psixi pozuntular" rubrikasında verilmişdir. Bu vəziyyətləri göstərilən dəyişikliklərin serebral əsasda baş verməsinə görə birləşdirirlər. Onlar təsadüfi şəkildə bu və ya digər xəstəlik, yaxud disfunksiya ilə yanaşı əmələ gəlmirlər və həmin pozuntulara qarşı psixopatoloji reaksiya adlandırılırlar. Gicgah epilepsiyası zamanı sadə parsial tutmalar çərçivəsində düşüncənin pozuntusu ilə müşahidə olunan müxtəlif psixopatoloji əlamətlər meydana çıxır [1, səh. 23].

Şəxsiyyət və davranış pozuntuları premorbid davranışın adət edilmiş şəklinin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişilməsi ilə xarakterizə olunur. Epilepsiyalı xəstələrdə ilk növbədə mnestik-intellektual sfera, emosiyalar, həvəs və seksual davranış pozuntuları daha qabarıq şəkildə meydana çıxır. Bir qayda olaraq, tutmaların tezliyi, xəstəliyin proqredient xarakteri və müalicənin qeyri-effektivliyi arasında birbaşa əlaqə mövcuddur. Aparılan tədqiqatlardan məlum olmuşdur ki, şəxsiyyət dəyişikliyi və əqli zəiflik arasında sıx əlaqə mövcuddur. İntellekt səviyyəsinin aşağı düşməsində xarakteroloji dəyişikliklər əsas rol oynayır. Epilepsiya zamanı şəxsiyyətin patoloji dəyişikliyi başlanğıcda şəxsiyyətin özəyinə toxunmur. İlk mərhələdə epileptik proses psixi proseslərin gedişini (duyğular və can atmalar, ifadə üsulları, reaksiyalar və davranış) yalnız formal şəkildə – onların ləngiməsi, ilişib qalmağa meyillilik və perseverasiya istiqamətində dəyişir. Epilepsiyalı xəstələrdə sağlam insanlarda olduğu kimi premorbid şəxsiyyətin çox müxtəlif variantları mövcuddur. Epilepsiyalı xəstələrdə şəxsiyyət dəyişiklikləri əmələ gəlməsinin epileptik tutmalarla bir başa əlaqəsi vardır. Epilepsiya xəstəliyinə xas olan şəxsiyyət dəyişiklikləri başqa xəstəliklərdə rast gəlinmir. Lakin buna oxşar şəxsiyyət dəyişiklikləri – epileptoid, yəni epilepsiyabənzər şəxsiyyət dəyişiklikləri mövcuddur. Eyni zamanda, heç vaxt tutmaları olmayan insanlarda da bu cür şəxsiyyət dəyişikliklərinin olması mümkündür. Belə vəziyyətlər üçün "epilepsia larvata", yəni "gizli epilepsiya" termini müəyyən edilmişdir [1, səh. 24]. Digər patoloji hallar zamanı da müşahidə olunan belə şəxsiyyət dəyişiklikləri epilepsiyabənzər şəxsiyyət dəyişiklikləri adlandırılmalıdır. Epilepsiyalı xəstələrdə bütün psixi proseslərin yavaşması, torpidlik və suvaşqanlılığa meyillilik – yeni təcrübənin toplanmasında çətinliklər yaranması, kombinator qabiliyyətlərin aşağı düşməsi və daha əvvəl mənimsənilmiş informasiyanın yenidən istifadəsinin pisləşməsinə gətirib çıxarır. Əvvəllər qıcıqlanmanın artması ilə əlaqələndirilən, brutal və aqressiv hərəkətlərə meyillilik meydana çıxır. Bu dəyişikliklər əqli məhsuldarlığın azalmasına, xəstəliyin proqressivləşməsi zamanı isə – ali psixi funksiyaların davamlı geriləməsinə, yəni əqli zəifliyin inkişafına gətirib

çıxarır. Epileptik əqli zəiflik zamanı dərk etmə qabiliyyətləri və yadda saxlamanın progressivləşən zəifləməsi, mühakimələrin get-gedə daralması qeyd olunur. Əhəmiyyətli olan məsələni az əhəmiyyətliyə ayıra bilməmək, sintetik ümumiləşdirmələr qabiliyyətinin olmaması da belə vəziyyət üçün səciyyəvidir.

Xəstəliyin son mərhələlərində monoton və rəbitəsiz nitq inkişaf edir. İlkin yayılmış (oyanma epilepsiyası adlandırılan) və gicgah epilepsiyaları zamanı meydana çıxan şəxsiyyət dəyişikliklərinin fərqləndirilməsi qəbul edilmişdir. Oyanma epilepsiyası olan xəstələr adama yovuşmazlıq, tərslik, məqsədyönlülüyün olmaması, səliqəsizlik, etinasızlıq, özünənəzarətin itirilməsi, həkim təyinatlarının yerinə yetirilməsinin pozulması, anozoqnoziya, alkoqol qəbuluna həvəs, deviant və delinkvent davranışa meyillilik ilə xarakterizə olunurlar. Eyni zamanda həmin xəstələr aydın ifadə olunmuş həssaslıq, kifayət qədər çevik ağıl, tez hirsələnmə, özünəinamın olmaması və özünü qiymətləndirmənin aşağı səviyyəsi ilə fərqlənirlər. Şəxsiyyət dəyişikliklərinin bu tipi üçün “yaşlı uşaq” anlayışı uyğun gəlir. Qeyd edilən şəxsiyyət xüsusiyyətləri gənclərin mioklonik epilepsiyası olan xəstələrdə də müşahidə olunur, lakin bu, epileptik prosesin xarakteri ilə deyil, daha çox yeniyetməlik dövrünün təsiri ilə izah oluna bilər. Şəxsiyyət dəyişiklikləri tipinə görə bu xəstələr, gicgah epilepsiyasının bir növü olan yuxu epilepsiyalı xəstələrlə ziddiyyət təşkil edirlər. Həmin xəstələr üçün eqosentrizm, lovgalıq, ipoxondriya, düşüncə və affektlərin suvaşqanlılığı və ləngliyi fonunda xırdaçılıq, hər şeyi təfəsilatı ilə planlaşdırmaq və pedantlıq səciyyəvidir. Anqlo-amerikan epileptologiyasında gicgah epilepsiyası ilə əlaqədar, dəyişmiş, lakin patoloji olmayan davranışın bir qrup əlamətini ayırd etmək qəbul olunmuşdur. Bura emosiyaların güclənməsi, tədbirlilik, dindarlığın artması, seksual aktivliyin azalması və hiperqrafiya aiddir. Şəxsiyyətin bu cür xüsusiyyətləri interiktal davranış sindromu və ya Qasto-Qeşvind sindromu adını almışdır. Epileptik aktivliyin gicgah paylarında yerləşmə tərəfindən asılı olaraq, xəstələrin şəxsiyyət xüsusiyyətlərində müəyyən fərqlər müşahidə olunur. Sağtərəfli gicgah ocağı olan xəstələrdə daha çox emosional şəxsiyyət xüsusiyyətləri və deviasiyaların sərfəli formada təqdim edilməsinə (öz obrazını pardaqlamaq) cəhd qeyd olunur. Soltərəfli gicgah ocağı olan xəstələrdə ideator (düşüncə, təfəkkür) xüsusiyyətlər, eyni zamanda ətrafdakıların qiymətləndirməsi ilə müqayisədə öz davranış obrazını şəxsiyyətsizləşdirməyə cəhd daha çox ifadə olunur. Sağtərəfli ocaq zamanı soltərəfli fəza aqnoziyası, soltərəfli ocaq zamanı isə daha çox depressiv simptomatika meydana çıxır. Soltərəfli fəza aqnoziyasına öz davranış obrazını pardaqlamaq, depressiyaya isə onu şəxsiyyətsizləşdirməyə meyillilik uyğun gəlir. Epilepsiyanın klinik mənzərəsində rast gəlinən müxtəlif komorbid psixi pozuntular arasında ən çox koqnitiv pozuntular qeyd olunur. Onlar çox vaxt hələ yeniyetməlik və gənclik dövrlərində formalaşır və zaman keçdikcə əhəmiyyətli transformasiyaya uğrayırlar. Bu pozuntuların əsas əlaməti – koqnitiv məhsuldarlığın azalması, o cümlədən yaddaşın, diqqətin pozulması, təlimdə çətinliklər və bunun nəticəsi olaraq

təhsildə müvəffəqiyyət dərəcəsinin aşağı düşməsidir. Epilepsiya zamanı koqnitiv pozuntuları xəstəliyin öz əlamətlərinə aid edirlər. Ayrı-ayrı hallarda qeyd edilən pozuntular bəzi epilepsiya əleyhinə preparatlarla aparılan uzunmüddətli və ya qeyri-effektiv terapiyanın nəticəsi kimi meydana çıxıb bilər. Bununla əlaqədar olaraq, ən çox üstünlük verilən yanaşma koqnitiv funksiyalara müsbət təsiri olan EƏP-lərin seçilərək təyin edilməsidir. Epilepsiyalı xəstələr üçün intellektual qabiliyyətin geniş diapazonu – əqli inkişafın geri qalmasından tutmuş yüksək intellekt səviyyəsinə qədər – xarakterikdir. Ona görə də intellekt əmsalı (İQ) intellekt haqqında ən ümumi təsəvvür verir və onun qiymətinə tutmaların növü və tezliyi, epilepsiyanın meydana çıxdığı yaş, xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi, baş beynin zədələnmə dərinliyi, irsiyyət, EƏP-lərin tətbiqi və təhsil səviyyəsi kimi bir sıra amillər təsir edə bilər. Epilepsiyalı xəstələrin 1/3-də İQ göstəricisi sabit səviyyədə olmur, xəstəliyin gedişi ərzində enib-qalxmaya məruz qalır. Beyin funksiyalarının laterallaşması ilə əlaqədar olaraq, verbal və icra İQ altı tip göstəricilərində fərqlər mövcud olur. Belə ki, soltərəfli ocağı olan epilepsiyalı xəstələrdə və ya zədələnmələr zamanı verbal İQ göstəricisinin, sağtərəfli ocaq və ya zədələnmə zamanı isə icra İQ göstəricisinin aşağı düşməsinə gözləmək olar. Yayılmış tutmalar gedişində yığılma nəticəsində əmələ gələn baş beyin travmaları intellekt səviyyəsini aşağı sala bilər. Keçirilmiş tutmaların sayı əqli zəiflik dərəcəsinə həlledici təsir göstərir. Xəstəliyin başlanmasından 10 il keçdikdən sonra bu özünü aydın şəkildə biruzə verir. 100-dən artıq tam epilepsiya tutması keçirmiş xəstələrin 94%-də, daha az sayda tutma keçirmiş xəstələrin isə yalnız 17,6%-ində əqli zəiflik meydana çıxır.

Beləliklə, intellektual defektin və əqli zəifliyin formalaşmasına təsir göstərən əsas amillər kimi müalicənin başlanmasına qədər keçirilmiş tutmaların sayı, ömür boyu baş vermiş tutmaların sayı və ya tutmaların qeyd edildiyi illərin sayı götürülür. İntellektual mnestik azalmanın dərəcəsi tutmaların baş verdiyi illərin sayı ilə korrelyasiya edir. İkincili yayılmış tutmalar zamanı tutmaların sayı ilə intellektual defektin dərinliyi arasında statistik əhəmiyyətli əlaqə mövcuddur. Əgər dərman preparatları vasitəsilə tutmaları tamamilə aradan qaldırmaq mümkün olarsa, İQ göstəricisinin yüksəlməsi müşahidə oluna bilər. EƏP-lərə qarşı rezistent olan epilepsiya formalarında daha aşağı İQ qeyd olunur. Bu, arasıkəsilmədən və uzunmüddətli epilepsiya əleyhinə terapiya aparılması zərurətini sübut edir. Anamnezində epileptik status olan xəstələrdə intellekt səviyyəsi sağlam insanlarla müqayisədə 15%-dən az olmayaraq aşağı düşə bilər. Gicgah epilepsiyası zamanı mürəkkəb parsial tutmalar üçün bu cür qanunauyğunluq mövcud deyil. Belə hallarda defekt və demensiyanın əmələ gəlməsi üçün tutmaların ümumi sayı deyil, “zaman pəncərəsi” adlandırılan göstərici – yəni dərk etmə proseslərinin bərpasının gözlənilmədiyi müddət – əhəmiyyət kəsb edir. Bu göstəricinin aşılması zamanı geri dönməyən mnestik-intellektual dəyişikliklər inkişaf edir. Mürəkkəb parsial tutmalar fasiləsiz olaraq

baş verdiyi halda, həmin dəyişikliklər 5 ildən sonra aşkar olunur. Əksər digər hallarda bu göstərici 20 ildən az olmur [1, səh 27].

**Ədəbiyyat:**

1. Epilepsiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol, Bakı, 2009, səh.75
2. Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol, Bakı, 2010, səh. 72
3. <http://zeynili.blogspot.com/2010/04/epilepsiya-tibbi-maraqlananlar-ucun.html>
4. <http://merkeziklinika.az/xeberler/view/331>