

UNIVERSITATEA DE STAT DIN MOLDOVA
ȘCOALA DOCTORALĂ ȘTIINȚE SOCIALE

Cu titlu de manuscris
C.Z.U: 159.9.019.4:159.9.072.59:616.853(043)

DOȚEN Natalia

**PARTICULARITĂȚI COGNITIVE, AFECTIVE ȘI COMPORTAMENTALE ALE
PERSOANELOR CU EPILEPSIE FARMACOREZISTENTĂ**

Specialitatea 511.01 – Psihologie generală

Rezumatul tezei de doctor în psihologie

Comisia de îndrumare: Carolina PLATON, doctor în psihologie, doctor habilitat în pedagogie, profesor universitar
Ana TARNOVSCHI, doctor în psihologie, conferențiar universitar
Svetlana TOLSTAIA, doctor în psihologie, conferențiar universitar

CHIȘINĂU, 2023

Teza de doctorat în psihologie a fost elaborată în cadrul Școlii Doctorale Științe Sociale a Universității de Stat din Moldova.

Comisia de doctorat:

Președinte:

PALADI Oxana, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova

Conducător științific:

BOLEA Zinaida, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova

Referenți oficiali:

PLATON Carolina, doctor în psihologie, doctor habilitat în pedagogie, profesor universitar, Universitatea de Stat din Moldova

GLAVAN Aurelia, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

CERNIȚANU Mariana, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Susținerea tezei va avea loc la 31 octombrie 2023, ora 14.00, în cadrul ședinței Comisiei de doctorat, sala 507, blocul de studii nr. 3, Universitatea de Stat din Moldova, str. M. Kogălniceanu 65, MD-2012.

Teza de doctor și rezumatul pot fi consultate la Biblioteca Națională a Republicii Moldova, la Biblioteca Centrală a Universității de Stat din Moldova și pe pagina web a Agenției Naționale de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare (www.anacec.md).

Rezumatul tezei a fost expediat la 29.09.2023

Secretarul Comisiei de doctorat:

BRÂNCOVEANU Romica, asistent universitar

Conducător științific:

BOLEA Zinaida, doctor în psihologie, conferențiar universitar

Autor:

DOȚEN Natalia

CUPRINS

1.	Repere conceptuale ale cercetării.....	3
2.	Conținutul tezei.....	7
3.	Concluzii generale și recomandări.....	24
4.	Bibliografie.....	27
5.	Lista publicațiilor autorului la tema tezei.....	30
6.	Adnotare (în română, rusă și engleză).....	32

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei abordate. Conform statisticilor internaționale, epilepsia este a patra afecțiune neurologică care afectează persoanele la nivel mondial, fiind o tulburare neurologică cronică care atinge între 1%-2% din populație. Conform datelor OMS, în prezent, circa 50 de milioane de oameni suferă de epilepsie, aproximativ 30% din aceste persoane sunt diagnosticați cu epilepsie farmacorezistentă [65]. Conform ILAE, epilepsia farmacorezistentă se definește ca „insuccesul terapeutic a două sau mai multe medicamente antiepileptice alese corect și administrate în doze adecvate, cu scopul de a obține libertate susținută de crize” [8, 52]. În conformitate cu datele furnizate de Biroul Național de Statistică, prevalența epilepsiei în Republica Moldova, în anul 2021, a constituit 25 de cazuri la 10 000 de locuitori, iar proporția incidenței a constituit 2,1 cazuri la 10 000 locuitori.

Epilepsia este o afecțiune cunoscută încă din cele mai vechi timpuri. Primele observații datează de pe timpul lui Hipocrate, cel mai vestit medic al Greciei Antice (sec. V î.Hr), care caracteriza epilepsia ca fiind o „boală sfântă” (lat. *Morbus sacer*) cauzată de o tulburare a funcției creierului [26]. Cu toate acestea, aproximativ 2000 de ani, epilepsia a fost considerată o boală care ține de forțele supranaturale și abia în sec. al XVII-lea neurologul englez H. Jackson definește crizele epileptice ca un rezultat al descărcării electro-chimice bruște ale unei energii în creier, specificând că aspectul crizei depinde de localizarea descărcării [apud 44]. În prezent, definiția acceptată la nivel mondial este cea a ILAE din 2014, conform căreia „epilepsia este o condiție neurologică caracterizată printr-o predispoziție persistentă de a genera crize epileptice asociate cu consecințe neurobiologice, cognitive, psihologice și sociale a acestei condiții, iar *criza epileptică* reprezintă apariția tranzitorie a semnelor și/sau a simptomelor datorate activității neuronale anormale excesive sau sincrone în creier” [40].

În prezent, studiile internaționale arată că consecințele epilepsiei farmacorezistente implică multiple probleme de ordin psihologic, cum ar fi regresul proceselor cognitive, tulburările emoționale și comportamentale, pierderea autonomiei, stigmatizarea, disfuncțiile psihosociale, riscul major de traumatisme și, chiar, decesul prematur – toate aceste realități psihologice contribuind la scăderea calității vieții [9, 52].

Este cunoscut deja faptul că epilepsia este împovărată de tulburări comorbide, care, în unele cazuri, sunt mai invalidante decât crizele epileptice *per se*. Studiile actuale demonstrează că aproximativ 50% dintre adulții cu epilepsie prezintă cel puțin o tulburare medicală comorbidă [28, 60]. În aspect psihologic, tulburările cognitive, afective și comportamentale reprezintă cele mai comune comorbidități în epilepsie [18, 20, 28, 43, 48, 49, 57], mai mult decât atât, ultimele studii în domeniu demonstrează că tulburările cognitive sunt deja prezente la debutul epilepsiei [25, 47, 64]. În același timp, studiile relevă că dacă în epilepsia cu crize controlate medicamentos, tulburările cognitive sunt mai subtile, atunci în epilepsiile cronice, farmacorezistente – tulburările cognitive se observă la aproximativ 70-80% dintre persoane [37, 41, 56].

Încadrarea temei în preocupările internaționale, naționale, zonale și în context inter- și trans disciplinar, prezentarea rezultatelor cercetărilor anterioare. Istoric vorbind, problemele

cognitive, afective și comportamentale au fost recunoscute la persoanele cu epilepsie din antichitate, însă au fost documentate în literatura neuropsihologică abia în sec. al XIX-lea. Dezvoltarea științei neuropsihologice este marcată de descoperirile savanților – F.J. Gall, P. Broca, K. Wernicke, K., A. P. Лурия, Л. С. Выготский, N. Geschwind, K.S. Lashley, H. Hecaen, J.B. Bouillaud și B. Milner. Toți acești cercetători au contribuit la o mai bună înțelegere a relaționării între localizarea cerebrală și cogniția, afectivitatea și comportamentul [2, 16, 19, apud 53].

În prezent, problematica epilepsiei în lume este intens studiată, cele mai actuale preocupări din domeniul neurologiei și neuropsihologiei sunt legate de epilepsia farmacorezistentă, de tratamentul medicamentos modern al epilepsiei, de chirurgia epilepsiei, de impactul epilepsiei asupra funcționării psihice și de calitatea vieții persoanelor cu epilepsie [21, 27, 39, 43, 47, 63].

Totodată, este important de menționat că cele mai actuale și mai valoroase intervenții psihologice în epilepsie țin de evaluarea dimensiunilor cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă în contextul pregătirii acestora pentru chirurgia epilepsiei. În acest sens, Comisia de lucru a ILAE (2019), constituită din cercetători renumiți, precum S. Baxendale, G. A. Baker, J. Wilson Sarah, W. Barr, C. Helmstaedter, B.P. Hermann, vin cu o serie de indicații și recomandări privind evaluarea psihologică pre- și postchirurgicală în epilepsia farmacorezistentă. Printre aceste recomandări regăsim testarea psihologică a persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă în scopul evaluării potrivirii candidaților pentru chirurgia epilepsiei, prezicerii declinului cognitiv postintervenție și stabilirea unei baze de referință pentru comparația modificărilor cognitive, afective și comportamentale post intervenției [27]. Un alt protocol al Comisiei Neuropsihologice a ILAE (2013-2017) privind indicațiile psihologice în epilepsia farmacorezistentă recomandă screeningul proceselor cognitive, afective și comportamentale la debutul epilepsiei și în dinamică, o dată în an, precum și colaborarea psihologului cu medicul epileptolog [66].

Cu referire la dimensiunile investigate în lucrarea noastră (cognitivă, afectivă și comportamentală), se atestă numeroase studii internaționale care evidențiază impactul epilepsiei asupra acestor dimensiuni psihologice. În ceea ce privește dimensiunea cognitivă, cercetătorii S. Baxendale (2020), D. L. Drane (2014), C. Helmstaedter (2017), C. Elger (2004), J.A. Witt (2017), B. Hermann (2007), P. Kwan (2011), M. Brodie (2012), S.J. Wilson (2015), A.M. Kanner (2018), C. Dodrill (2004), G. Holmes (2015), G. Vingerhoets (2006), A. Gavrilovic (2019), G. Baker (2011) analizează impactul epilepsiei asupra proceselor cognitive și evidențiază efectul tratamentului medicamentos asupra memoriei, atenției, limbajului și vitezei de reacție [37, 38, 41, 42, 47, 49, 56, 60, 61]. Totodată, cercetătorii menționați mai sus susțin că frecvența ridicată a crizelor epileptice contribuie la un declin cognitiv progresiv. Majoritatea studiilor demonstrează că tulburările cognitive se agravează odată cu durata îndelungată a bolii, iar ultimele cercetări în domeniu susțin că aceste tulburări sunt deja prezente în faza incipientă a bolii [25, 64, 42].

În plan afectiv, cercetările științifice evidențiază că cele mai frecvente tulburări afective la persoanele cu epilepsie sunt anxietatea și depresia, cu o precădere mai mare a acestor simptome în epilepsia farmacorezistentă. Cele mai concludente studii cu privire la prevalența depresiei și anxietății, precum și cu privire la impactul acestor stări asupra persoanelor cu epilepsie au fost realizate de O. Devinsky (2005), A. M. Kanner (2005, 2011, 2012), M. Mula (2013, 2017, 2021), D.C. Hesdorffer (2000), Gaitatzis (2004), H.S. Cotterman (2010), M.G. Vaccaro (2018), Oh-Young Kwon (2014), D.A. Baker (2019), C. Brandt (2016) și J.F. Tellez-Zenteno (2007) [29, 34, 45, 46, 50, 55].

Cu referire la dimensiunea comportamentală în epilepsie, cercetătorii O. Devinsky (1993, 1984), L. Van Elst (2002), B. Hermann (2021), D.C. Hesdorffer (2012), S. Cottermann (2010), O.Y. Kwon (2016), K. Valente (2016), M. Brodie (2016), G.L. Holmes (2007), A. Piazzini (2012) și K.R. Alper (2002) susțin că manifestările comportamentale, cum ar fi: iritabilitatea, agresivitatea, depresia,

apatia, sunt specifice persoanelor cu epilepsie, fiind mai pronunțate la persoanele cu epilepsie farmacorezistentă [24, 28, 30, 35, 43, 49, 51].

Un interes deosebit față de dimensiunile cognitive, afective și comportamentale în epilepsie le-am identificat și la cercetători notorii din România. De exemplu, D. Vanghelie (2017) a studiat tulburările cognitive în epilepsie, iar M. Bolocan (2021) a cercetat memoria și limbajul la persoanele cu epilepsie farmacorezistentă. La fel, specificul comportamental și personalitatea epileptoidă au fost cercetate de M. Botez (1996) și F. Tudose (2011), iar comorbiditățile psihiatrice în epilepsie au fost studiate de R.S. Gurgu (2021) [2, 13, 14].

În spațiul academic rus particularitățile psihologice în epilepsie au fost cercetate de O. B. Евдокимова (2023), Э. В. Б Насер (2023), Ю. Е. Мироненко (2017), В. А. Карлов (2007), Н. А. Сивакова (2016) Е. А. Народова (2018) [17, 21, 22, 23]. Alte cercetări concludente privind comorbiditățile psihologice în epilepsie regăsim la cercetătorii ucraineni Л. Б. Марьяненко (2021) și И. А. Марценковский (2015) și la cercetătorul О. В. Кистень din Belarusia (2014) [18, 20].

În Republica Moldova, până în anul 2011, studiile asupra epilepsiei au fost realizate în cadrul Catedrei de psihiatrie, narcologie și psihologie medicală a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Aspectele psihiatrice referitoare la funcționarea psihică a persoanelor cu epilepsie au fost studiate de cercetători G. Cărăuș (2012), A. Popov (2013) și O. Cobileanski (2018) [3, 5, 12].

Odată cu instituirea Centrului Național de Epileptologie în cadrul Institutului de Medicină Urgentă, cercetările neurologice asupra epilepsiei au luat amploare în țara noastră, astfel fiind realizate mai multe investigații remarcabile, recunoscute la nivel mondial. Cele mai apreciate studii au fost efectuate de cercetători S. Groppa (2021), V. Chiosa (2021), D. Ciolac (2020), A. Vataman (2023) și N. Gorincioi (2019) [4, 7, 8, 9, 15, 32, 33]. Aceste proiecte ample de cercetare a epilepsiei au permis ulterior o nuanțare a tematicelor de cercetare, fiind abordate următoarele tematici: testarea genetică în epilepsie (S. Groppa, D. Catereniuc, V. Chelban. 2021), managementul modern al epilepsiei – stimularea cerebrală (P. Leahu, 2021), epilepsia la vârstnici (D. Drăgan, 2021), aspectele pediatrice ale epilepsiei (C. Călcii, 2015; S. Hadjiu, 2017; L. Feghiu, 2022; A. Bunduchi, 2013), aspectul psihoterapeutic al traumei psihice în epilepsie (E. Condratiuc, 2020) și particularitățile cognitive, afective și comportamentale în epilepsie (N. Doțen, 2020, 2021, 2022) [4, 6, 10, 32, 39].

Actualmente, în Republica Moldova, constatăm absența studiilor ce vizează dimensiunile cognitive, afective și comportamentale în cadrul epilepsiei farmacorezistente, lipsa unui protocol de evaluare psihologică a persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă, precum și lipsa programelor de intervenție și de reabilitare psihologică în epilepsia farmacorezistentă. Prin urmare, necesitatea de a cerceta particularitățile cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie este determinată de lipsa cercetărilor în această problemă, de numărul impunător de persoane cu epilepsie farmacorezistentă (circa 30%), de necesitatea implementării unui protocol național de evaluare psihologică a persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă și de dezvoltarea în practica psihologică a unor programe eficiente de intervenție și de reabilitare psihologică, realizate în spațiul medical, familial, educațional și comunitar.

Dat fiind cele menționate mai sus, **problema de cercetare** pe care o formulăm rezidă în contradicția dintre prezența aspectelor psihologice, în etiologia, fenomenologia și tratamentul epilepsiei și lipsa studiilor în Republica Moldova axate pe dimensiunile psihologice asociate acestui diagnostic. În plus, vom menționa că sintagma „epilepsie farmacorezistentă” accentuează suplimentar problematica dimensiunilor psihologice în epilepsie, întrucât se referă la cazurile rezistente la tratamentul medicamentos.

Scopul cercetării constă în stabilirea particularităților cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă și în elaborarea unui program de intervenție psihologică în vederea îmbunătățirii proceselor cognitive, afective și comportamentale ale acestor persoane.

Pentru realizarea scopului propus au fost stabilite următoarele **obiective**:

- 1) analiza și sinteza literaturii de specialitate cu referire la aspectele psihologice asociate epilepsiei în general și epilepsiei farmacorezistentă în particular;
- 2) identificarea particularităților cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă și ale celor cu epilepsie medicamentos controlată;
- 3) analiza comparativă a particularităților cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă și ale celor cu epilepsie medicamentos controlată;
- 4) stabilirea unui profil psihologic al persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă și al persoanelor cu epilepsie medicamentos controlată;
- 5) elaborarea unui program de intervenție psihologică în scopul îmbunătățirii proceselor cognitive, afective și comportamentale ale persoanei cu epilepsie farmacorezistentă;
- 6) evaluarea eficienței programului de intervenție psihologică.

Ipotezele cercetării sunt următoarele:

- 1) presupunem existența unor particularități cognitive, afective și comportamentale în cazul funcționării psihice a persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă și că aceste particularități sunt mai evidențiate la persoanele cu epilepsie farmacorezistentă în comparație cu persoanele diagnosticate cu epilepsie medicamentos controlată;
- 2) presupunem că există o relație între durata afecțiunii epileptice, frecvența crizelor epileptice și calitatea proceselor cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie;
- 3) presupunem că implementarea unui program de intervenție psihologică adaptat particularităților cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă va contribui la îmbunătățirea dimensiunii cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă.

Metodologia cercetării științifice se bazează pe:

- 1) *metode teoretice*: analiza și sinteza literaturii de specialitate, analiza comparativă.
- 2) *metode empirice*: Test de evaluare cognitivă Montreal Cognitive Assessment (S. Nasreddine Ziad et al., 2005); Test de memorie auditiv-verbală Rey (A. Rey, 1964; M. Schmidt, 1996); Test de memorie vizuală, figura complexă REY (A. Rey A., 1941; P.A. Osterrieth, 1944); Test de atenție, Trail Making Test (T.N. Tombaugh, 2004); Test de fluență verbală semantică și fonemică FAS (Spreen și Benton, 1977); Inventar de evaluare a depresiei Beck (A.T. Beck, 1961); Scala de anxietate Hamilton (M. Hamilton, 1959); chestionarul Buss Durkee (A. Buss și A. Durkee, 1957) și Scala de timiditate Cheek-Buss (J. M. Cheek, 1983); interviul clinic (I. Dafinoiu, 2002). Această baterie de teste, precum și procedura de testare a persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă a fost validată și recunoscută de către Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” drept brevet de invenție la tema „Testarea neuropsihologică a pacienților cu epilepsie farmacorezistentă”, fiind recomandată spre aplicare psihologilor clinicieni și utilizată în practica clinică din cadrul Centrului Național de Epileptologie din cadrul Institutului de Medicină Urgentă;
- 3) *metode statistico-matematice*: analiza frecvențelor și a valorilor procentuale, compararea mediilor prin statistici descriptive, determinarea coeficienților de corelație Pearson, diferența mediilor prin testul T independent și T-test/retest pentru a calcula diferențele dintre mediile grupului până și după intervenție, precum și analiza de varianță ANOVA.

Noutatea științifică și originalitatea lucrării. Prezentul studiu reprezintă prima lucrare în contextul Republicii Moldova cu referire la particularitățile cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă. Originalitatea cercetării constă în: a) identificarea particularităților cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă și ale celor cu epilepsie medicamentos controlată; b) elaborarea unui profil psihologic al persoanei cu epilepsie farmacorezistentă și al persoanei cu epilepsie medicamentos controlată; c) elaborarea unui

program de intervenție psihologică complexă în vederea îmbunătățirii proceselor cognitive, afective, comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă.

Aprobarea rezultatelor științifice. Rezultatele cercetării au fost aprobate în cadrul Departamentului de Psihologie al Facultății de Psihologie și Științe ale Educației a Universității de Stat din Moldova, au fost prezentate și discutate la 14 foruri științifice de nivel național și internațional.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele științifice ale cercetării au fost prezentate și implementate în cadrul activităților științifice și metodice ale Departamentului Psihologie al Universității de Stat din Moldova; activităților științifice, metodice de asistență psihologică și medicală ale Departamentului clinic de Neurologie, STROKE și Epileptologie; în cadrul Centrului Național de Epileptologie; în cadrul Programului de Stat „Integrarea mecanismelor epileptogenezei cu scopul creării rețelei de diagnostic și tratament multimodal al epilepsiei”; activităților didactice ale Catedrei Neurologie 2 a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, având în calitate de beneficiari – psihologi, medici neurologi, neurofiziologi, neurochirurghi și medici rezidenți.

Sumarul capitolelor tezei. Teza este structurată în următoarele compartimente: adnotările în limbile română, rusă și engleză, introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări practice, bibliografia, ce însumează 288 de titluri, 21 de tabele, 32 de figuri, 22 de anexe, declarația privind asumarea răspunderii și CV-ul autorului.

Publicații la tema tezei. Conținutul de bază al cercetării și rezultatele cercetării este prezentat în 26 de lucrări științifice publicate: articole în reviste și materialele conferințelor științifice naționale și internaționale.

Cuvinte-cheie: particularități cognitive, particularități afective, particularități comportamentale, epilepsie farmacorezistentă, epilepsie medicamentos controlată, profil psihologic al persoanei cu epilepsie farmacorezistentă, profil psihologic al persoanei cu epilepsie medicamentos controlată, intervenție psihologică.

CONȚINUTUL TEZEI

În introducere este prezentată actualitatea și importanța temei abordate, încadrarea temei în preocupările internaționale, naționale, zonale, ale colectivului de cercetare, în context inter și transdisciplinar, cu prezentarea rezultatelor cercetărilor anterioare referitoare la tema aleasă, scopul și obiectivele cercetării, ipotezele cercetării, sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare alese, sumarul compartimentelor tezei.

În Capitolul 1 – intitulat **Abordări teoretice privind dimensiunile psihologice ale epilepsiei**, sunt prezentate fundamentele teoretice referitoare la dimensiunile psihologice abordate în cercetarea noastră, cu referire la problematica epilepsiei farmacorezistente. În plan cognitiv, sunt prezentate conceptele de gândire, memorie, limbaj, atenție, iar în plan afectiv sunt prezentate conceptele de depresie și anxietate. De asemenea, conceptele de agresivitate și timiditate sunt prezentate în plan comportamental. În acest capitol este realizată sinteza și analiza studiilor internaționale referitoare la particularitățile cognitive, afective și comportamentale în cazul persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă.

1.1. Dimensiunea cognitivă, delimitări conceptuale

În prezentul compartiment, am analizat conceptele care țin de dimensiunea cognitivă a funcționării psihice, acest subiect reprezentând o temă de interes pentru cercetările actuale, întrucât orice sarcină sau activitate umană implică aceste procese mintale indispensabile vieții. Noțiunea „proces cognitive” se referă la abilitățile umane mintale implicate în procesul cunoașterii, ce includ aspecte legate de conștientizare, percepție, raționament, intelect și luarea de decizii, care ne permit să interacționăm cu lumea într-un mod adecvat și eficient. În opinia lui M. Lezak (2004), procesele cognitive implică realizarea cunoașterii care este reprezentată prin gândire, memorie, atenție și limbaj, aceste procese

psihice fiind interdependente [53]. Prin urmare, *gândirea* constituie cea mai înaltă etapă a cunoașterii umane și poate fi definită ca orice operație mentală care pune în relație două sau mai multe informații în mod explicit (un calcul aritmetic) sau implicit (tot ceea ce se face și se învață în mod inconștient). *Memoria* se referă la procesele complexe prin care individul codifică, stochează și consolidează informații [13, 53, p.28]. Termenul de *atenție* se referă la procesul cognitiv care ne permite să ne concentrăm asupra anumitor caracteristici ale stimulilor senzoriali sau asupra anumitor idei și, în același timp, să respingem alți stimuli care ne distrag. Conceptul de *limbaj* reprezintă procesul cognitiv utilizat cel mai frecvent de către oameni în activitatea de comunicare, activitate prin intermediul căreia ei schimbă în mod continuu informații cu privire la mediul extern [53, p.542]. Astfel, putem concluziona că gândirea, memoria, atenția, limbajul sunt procese cognitive superioare umane care ne ajută să percepem, să stocăm și să procesăm informațiile din realitatea exterioară. Aceste abilități mintale multiple sunt implicate în procesul cunoașterii și învățării și ne ajută să interacționăm cu lumea într-un mod adecvat.

1.1.2. Dimensiunea cognitivă în epilepsie: sinteze și analize ale studiilor în domeniu

În prezent, conform Ligii Internaționale pentru Combaterea Epilepsiei (ILAE) din 2014, *epilepsia* reprezintă o condiție neurologică caracterizată printr-o predispoziție persistentă de a genera crize epileptice, fiind asociată cu consecințe neurobiologice, psihologice și sociale. *Epilepsia medicamentos controlată* se definește ca răspuns la tratamentul antiepileptic, așa încât pacienții sunt liberi de crize sau prezintă mai rar de o criză epileptică în an, iar *epilepsia farmacorezistentă* se definește ca „insuccesul terapeutic a două sau mai multe medicamente antiepileptice alese corect și administrate în doze adecvate cu scopul de a obține libertate susținută de crize” [52].

Tulburările cognitive, afective și comportamentale reprezintă cele mai comune comorbidități în epilepsie [20, 28, 34, 43, 48, 57]. Mai mult decât atât, ultimele studii în domeniu susțin că deficitul cognitiv sunt deja prezente la debutul epilepsiei [25, 64]. Dacă în epilepsia cu crize controlate medicamentos, tulburările cognitive sunt mai subtile, atunci în epilepsia farmacorezistentă, deficitul cognitiv se observă la aproximativ 70-80% dintre persoane [38, 41, 43]. Aprecierea relevanței acestor comorbidități crește, deoarece acestea afectează prognosticul epilepsiei, viața socială și calitatea vieții persoanelor cu epilepsie.

Epilepsia diferă în ceea ce privește etiologia, determinarea genetică, severitatea, cronicitatea și răspunsul la tratament. Relația dintre crize și disfuncția cognitivă este complexă și poate fi influențată de vârstă, abnormalități electroencefalografice, debutul și durata bolii, tipul de crize și frecvența lor, care, uneori, sunt chiar mai invalidante decât crizele epileptice *per se* [56, 61]. În funcție de acești factori și odată cu procesul de maturizare și îmbătrânire, impactul asupra cursului dezvoltării cognitive este diferit. Astfel, alterarea abilităților și performanțelor cognitive la persoanele cu epilepsie pot apărea în tandem cu persistența crizelor epileptice, deoarece epilepsia și cogniția sunt puternic interconectate. Acestea devin vizibile împreună din cauza unui proces patologic comun sau pot fi înrudite într-un mod bidirecțional [42]. Conform studiilor recente, tulburările cognitive deseori preced debutul crizelor epileptice [42, 47, 64]. Deficitul care se evidențiază la debutul crizelor presupune scăderea memoriei, diminuarea atenției, încetinirea vitezei de procesare, reducerea abilităților vizual-spațiale și a funcției executive. Alți factori de risc care pot precipita sau exacerba deficitul cognitiv sunt traumele cerebrale repetate, episoadele de status epileptic, crizele epileptice și vârsta înaintată [61]. Majoritatea studiilor demonstrează că cu cât debutul epilepsiei e mai timpuriu, cu atât deficitul cognitiv sunt mai evidențiate [43].

Dintr-o altă perspectivă, cercetările recente din domeniul epilepsiei și neuropsihologiei susțin că deficitul cognitiv specific epilepsiei pot fi caracterizate în *deficite permanente (cronice)* și *deficite dinamice (tranzitorii)*. *Deficitele cognitive permanente* provin dintr-un număr larg de etologii în epilepsie, cum ar fi traumă, accidente vasculare, tulburări genetice, scleroză mezială, status epileptic și malformații corticale, prin urmare, severitatea deficitelor cognitive este asociată cu severitatea etologiei.

Deficitele cognitive dinamice afectează persoanele cu epilepsie tranzitoriu, pot apărea ca rezultat al crizelor în sine, al anormalităților epileptiforme interictale sau ca efect advers al medicamentelor antiepileptice [49].

1.2.1. Dimensiunea afectivă, delimitări conceptuale

Conceptul de afectivitate include totalitatea stărilor afective ale individului integrând sentimente, emoții și pasiuni. Acest ansamblu afectiv constituie partea absolut fundamentală a vieții mintale pe care se edifică relațiile interumane și toate legăturile care le stabilește individul cu mediul său [13]. În această cercetare, am detaliat din punct de vedere clinic tulburarea depresivă și tulburarea anxioasă, menționate ca fiind cele mai întâlnite tulburări afective în traumele cerebrale și epilepsie [29, 46, 50]. Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale (DSM-V) include depresia în secțiunea tulburărilor afective, tulburări al căror element predominant îl constituie o perturbare a dispoziției care se poate întinde de la o tulburare de dispoziție trecătoare până la o boală psihică gravă, fiind caracterizată prin episoade distincte care implică modificări evidente ale afectului, cogniției, funcției neurovegetative și remisii interepisodice. Tabloul simptomatologic al tulburării depresive include simptome, precum prezența unei stări de dispoziție triste, 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 recurente de moarte acompaniate de modificări somatice și cognitive care afectează în mod semnificativ capacitatea de funcționare a individului [1].

Din punct de vedere evolutiv, anxietatea este o emoție normală și adaptativă, deoarece ea promovează supraviețuirea prin îndemnarea persoanelor de a se îndepărta de situații periculoase. Potrivit Manualului de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale (DSM-V), tulburările anxioase cuprind acele tulburări care au în comun frica excesivă și anxietatea, precum și perturbările de comportament asociate. Frica reprezintă răspunsul emoțional la un pericol iminent real sau presupus, în timp ce anxietatea constă în anticiparea unui pericol. Evident, aceste două stări se suprapun, dar sunt și diferite: frica este mai frecvent asociată cu creșteri rapide ale stimulării vegetative necesare în situații de luptă sau fugă, într-un pericol imediat asociat cu comportamente de salvare, iar anxietatea se asociază mai des cu tensiune musculară și vigilență necesară pregătirii unui pericol așteptat, precum și cu un comportament precaut și evitant [1].

1.2.2. Dimensiunea afectivă în epilepsie: sinteze și analize ale studiilor în domeniu

Cu aproximativ 2000 de ani în urmă Hippocrates a descris relația bidirecțională dintre depresie și epilepsie menționând că „melancolicii în mod obișnuit devin epileptici și epilepticii – melancolici: totul depinde de direcția care o ia maladia, descărcarea în corp duce la epilepsie, iar descărcarea în psihic duce la melancolie” [178]. Acest citat ne sugerează că melancolia se convertește în epilepsie și viceversa, având la bază o vulnerabilitate care determină predispoziția pentru o condiție sau alta, în funcție de manifestarea ei în corp sau în psihic, totodată nu se exclude dezvoltarea unei comorbidități, melancolicii dezvoltând epilepsie și epilepticii – melancolie. Teoria lui Hippocrates este actuală până în prezent, aceste observații au fost confirmate în studiul longitudinal realizat de către cercetătorul D. Hesdorffer (2012) care a constatat că epilepsia este asociată cu un debut crescut de simptome psihiatrice și suicid până și după stabilirea diagnosticului de epilepsie.

Legătura dintre epilepsie și tulburările afective a fost observată de mai mult de 2000 de ani, relația dintre crizele epileptice și tulburările afective nu a fost bine înțeleasă decât recent. Aceste emoții pot fi prezente constant ori pot să apară chiar înainte, în timpul sau după o criză epileptică, prezentând stări depresive, anxioase sau comportament iritabil [28, 45, 46]. Determinarea acestor modificări în fiecare caz individual este important pentru stabilirea diagnosticului diferențial, pentru prognoza bolii și prescrierea unui tratament adecvat.

În prezent, în ciuda avansărilor în înțelegerea și gestionarea epilepsiei farmacorezistente, problemele legate de depresie încă rămân puțin cunoscute. Totuși, cercetătorii au încercat să clasifice episoadele și simptomele depresive la persoanele cu epilepsie în plan temporal: 1) până la debutul crizei (*preictale*) – manifestate prin stări disforice; 2) în timpul crizei (*ictale*) – manifestate prin anhedonie, sentimente de vinovăție, ideatie suicidară și reprezentări religioase; 3) după criză (*postictale*) – manifestate prin toleranța scăzută la frustrare, pierderea interesului, neputință, rușine, iritabilitate, sentimente de autodeprecieri, vinovăție și deznădejde, gânduri suicidare; 4) independente de crize (*interictale*) – manifestate prin tulburare depresivă majoră, tulburarea distimică și tulburarea ciclotimică [34, 57].

Anxietatea este a doua cea mai frecventă comorbiditate psihică a epilepsiei, deși unii autori sugerează că e tot atât de răspândită ca și tulburarea depresivă [46, 50, 55]. Din perspectiva psihosocială, anxietatea se poate dezvolta ca consecință de a trăi cu o boală cronică, imprevizibilă și dificilă de tratat. Dacă ne referim la epilepsie, menționăm că persoanele cu această boală cel mai des verbalizează frica lor de repetare a crizelor, de frica de traume fizice și de moarte, de pierdere a relațiilor, de restricționare a autonomiei, de pierdere a venitului financiar și a locului de muncă. Anxietatea este legată de epilepsie prin prisma mai multor aspecte, simptomele anxioase pot apărea ca o reacție la stabilirea diagnosticului de epilepsie, ca un simptom al crizei sau chiar ca un efect advers al unor medicamente antiepileptice. Cel mai frecvent anxietatea debutează după diagnosticul de epilepsie sau după prima criză și implică frica repetării crizelor. Sentimentul de izolare sau respingere socială poate influența intensificarea simptomelor anxioase. Persoanele cu epilepsie pot experimenta manifestări psihiatrice legate de criza epileptică și, totodată, pot să manifeste în mod independent comorbidități psihiatrice de crizele epileptice. Relația temporală cu tulburarea anxioasă la persoanele cu epilepsie poate fi clasificată în simptome *preictale* (până la debutul crizei epileptice), *ictale* (apar în timpul crizei), *postictale* (apar la 12-72 de ore după criză) și *interictale* (apar între crize). Toate aceste simptome sunt manifestate prin diferite grade de frică, neliniște, agitație extremă sau imobilitate asociată cu o privire de groază [35, 55].

În concluzie, putem menționa că tulburările anxioase și tulburările depresive sunt cele mai frecvente comorbidități în epilepsia farmacorezistentă care influențează atât funcționarea cognitivă, frecvența și tratamentul crizelor, cât și calitatea vieții persoanelor cu epilepsie. În acest context, considerăm deosebit de important identificarea precoce a simptomelor de anxietate și depresie și tratarea acestora prin intermediul intervențiilor psihologice combinate cu cele medicamentoase.

1.3.1. Dimensiunea comportamentală, delimitări conceptuale

În psihologie, prin comportament se înțelege totalitatea manifestărilor de conduită pe plan concret sau mintal prin care omul reacționează asupra mediului și a lui însuși. Drept urmare, orice proces sau particularitate psihică a omului se formează și se dezvoltă numai în strânsă legătură cu activitatea sau în cadrul activității.

Luând ca reper studiile internaționale cu privire la manifestările comportamentale în epilepsie în general și în epilepsia farmacorezistentă în particular, evidențiem prezența comportamentelor alternante de agresivitate, impulsivitate, irascibilitate sau din contra – pasivitate, apatie și timiditate.

În ansamblu, agresivitatea reprezintă orice formă de comportament direcționată pentru a vătăma sau a răni o altă persoană, un act cu multiple determinări care conduce adesea la injurii fizice sau verbale față de propria persoană, față de alții sau față de obiecte. În același timp, agresivitatea poate fi manifestată printr-o diversitate de forme care pot fi exprimate fizic, verbal sau nonverbal, iar tipurile de reacții agresive presupun agresivitate fizică, agresivitate indirectă, iritabilitate, resentimente, negativism, suspiciune, agresivitate verbală și culpabilitate [31]. În continuare, timiditatea este definită drept un comportament defensiv, anxios, ezitant și astenic, exprimat prin dificultăți de adaptare socială. Comportamentul timid poate fi determinat de factori precum temperamentul melancolic, nesiguranță de sine, complexe de inferioritate și dificultăți de comunicare [11]. Drept urmare, apare necesitatea de a

studia aceste manifestări comportamentale în contextul țării noastre și totodată, de a identifica prevalența acestor manifestări în epilepsia farmacorezistentă.

1.3.2. Dimensiunea comportamentală în epilepsie: sinteze și analize ale studiilor în domeniu

Relația dintre agresivitate și epilepsie este complexă și controversată. Până în prezent, cercetătorii din acest domeniu încă nu au ajuns la niște concluzii definitive, având în vedere faptul că incidența și prevalența comportamentului agresiv încă nu a fost cuantificat [24]. Totuși, studiile în domeniul epilepsiei au evidențiat că anumite trăsături comportamentale pot fi mai frecvente la persoanele cu epilepsie comparativ cu populația generală. Acestea includ labilitate emoțională, iritabilitate, accese de agresivitate și furie, interese mai mari pe aspectele filosofice, morale și religioase, scriere excesivă, un sentiment al destinului personal și libidoul scăzut. Aceste trăsături nu sunt specifice tuturor persoanelor cu epilepsie, ci sunt mai frecvente printre persoanele cu epilepsie asociată cu comorbidități psihiatrice [35, 43, 51].

Ce ține de agresivitatea din epilepsie, F. Tudose susține că aceasta este manifestată episodic sub forma actelor explozive, a unei conduite agresive marcată de o violență sălbatică, precum și ca atitudine de fond care marchează majoritatea relațiilor cu ceilalți [13]. Cercetătorul specializat pe comportamentul în cadrul epilepsiei O. Devinsky (1993) susține că în epilepsie se accentuează stările emoționale alternante, labilitatea emoțională și comportamentul de extreme [35]. În acest context, unii autori descriu o accentuare sau o creștere a afectivității, în timp ce alții identifică o descreștere globală a vieții afective. Iar C. Elger (2004), susține că problemele comportamentale în epilepsie necesită de a fi analizate prin prisma unui model multifactorial care trebuie să ia în considerare tipul de crize, aspectele morfologice, activitatea epileptică interictală, tratamentul medicamentos, comorbiditățile psihiatrice și rezervele capacităților individuale. Prin urmare, problemele de comportament pot fi cauzate de factori diferiți precum: a) epilepsia în sine; b) efectul medicației antiepileptice asupra comportamentului; c) afectarea cerebrală structurală sau tulburări în circuitele neuronale responsabile de emoții; d) o combinație de unul sau mai mulți factori [38].

În capitolul 2 – Particularități cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă: demers psihodiagnostic – este descris designul experimental și este prezentată metodologia cercetării, sunt descrise caracteristicile clinice și demografice ale subiecților. La fel, sunt prezentate și analizate rezultatele studiului experimental privind particularitățile cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă, este realizată și o analiză comparativă între persoanele cu epilepsie farmacorezistentă și cele cu epilepsie medicamentos controlată. Totodată, am evidențiat caracteristicile generale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă în funcție de gen, nivel de educație, statut marital, mediu de trai, statut profesional, etiologia epilepsiei, durata bolii și frecvența crizelor epileptice. Este elaborat un profil psihologic integrat al subiecților cu epilepsie farmacorezistentă și al subiecților cu epilepsie medicamentos controlată.

2.1. Designul demersului psihodiagnostic

Acest capitol al lucrării se referă la cercetarea empirică prin care am identificat și am analizat particularitățile cognitive, afective și comportamentale ale subiecților diagnosticați cu epilepsie farmacorezistentă. În acest sens, vom menționa că la această etapă a cercetării sunt valorificate resorturile teoretice și instrumentale ale psihologiei generale prin îmbunătățirea calității vieții subiecților și prin rezolvarea unei probleme științifice și aplicative ample ce ține de asistența psihologică a unor pacienți cu probleme grave de sănătate.

Scopul prezentului capitol constă în stabilirea particularităților cognitive, afective și comportamentale ale subiecților cu epilepsie farmacorezistentă și ale celor cu epilepsie medicamentos controlată și în elaborarea unui profil psihologic al subiectului cu epilepsie farmacorezistentă și al celui cu epilepsie medicamentos controlată.

În baza scopului propus în acest capitol, au fost stabilite următoarele **obiective**:

- identificarea particularităților cognitive, afective și comportamentale ale subiecților cu epilepsie farmacorezistentă și a celor cu epilepsie medicamentos controlată;
- analiza comparativă a tulburărilor cognitive, afective și comportamentale ale subiecților cu epilepsie farmacorezistentă comparativ cu cei cu epilepsie medicamentos controlată;
- stabilirea unui profil psihologic al subiecților cu epilepsie farmacorezistentă și al celor cu epilepsie medicamentos controlată.

Etapele cercetării sunt următoarele:

- 1) elaborarea designului de cercetare;
- 2) selectarea testelor psihologice care permit studierea particularităților cognitive, afective și comportamentale ale subiecților cu epilepsie și aplicarea acestora;
- 3) prelucrarea cantitativă și calitativă a rezultatelor obținute cu determinarea particularităților cognitive, afective și comportamentale ale subiecților cu epilepsie farmacorezistentă și ale celor cu epilepsie medicamentos controlată;
- 4) realizarea unui profil psihologic al subiecților cu epilepsie farmacorezistentă și al celor cu epilepsie medicamentos controlată;
- 5) formularea concluziilor în contextul confirmării ipotezelor de cercetare.

Elaborarea demersului de cercetare și de implementare a acestuia a avut loc în perioada 2019-2022 în cadrul instituției medico-sanitare publice, Institutului de Medicină Urgentă, Centrului Național de Epileptologie. Subiecții incluși în cercetare sunt persoanele diagnosticate cu epilepsie cu vârsta între 18-62 ani, fiind selectați în urma diagnosticului stabilit de „epilepsie farmacorezistentă” și de „epilepsie medicamentos controlată” de către medicul epileptolog din cadrul Centrului Național de Epileptologie. Studiul a fost realizat pe un grup de 102 subiecți cu epilepsie, dintre care 62 de subiecți cu epilepsie farmacorezistentă și 40 de subiecți cu epilepsie medicamentos controlată. Din studiu au fost excluși subiecții cu demență și tulburări cognitive severe. Caracteristica generală a subiecților experimentali este reflectată în tabelul 2.1.

Tabelul 2.1. Prezentarea datelor generale ale subiecților experimentali

Date generale		Farmacorezistenți		Controlați	
		Număr	%	Număr	%
1. Număr	Total subiecți -102	62	62%	40	38%
2. Aspect de gen	Bărbați	30	48%	20	50%
	Femei	32	52%	20	50%
3. Vârstă (ani)	18-19	2	3%	1	3%
	20-29	18	29%	16	40%
	30-39	23	37%	13	33%
	40-49	15	24%	7	18%
	50-59	2	3%	3	8%
	60-69	2	3%	0	0%
4. Nivel de educație	Studii medii	29	47%	10	25%
	Studii profesional tehnice	18	29%	6	15%
	Studii superioare	15	24%	24	60%
5. Statut profesional	Angajat	17	27%	32	80%
	Neangajat	43	69%	6	15%
	Pensionar	1	2%	0	0%
	Student	1	2%	2	5%
6. Statut marital	Căsătorit	23	37%	14	35%
	Celibatar	29	47%	24	60%
	Divorțat	10	16%	2	5%

7. Mediul de trai	Urban	33	53%	21	53%
	Rural	29	47%	19	48%
8. Durata epilepsiei (ani)	0-9	3	5%	15	38%
	10-19	24	39%	15	38%
	20-29	26	42%	6	15%
	30-39	5	8%	3	8%
	40-49	3	5%	1	3%
	50-59	1	2%	0	0%
9. Etiologia epilepsiei	Structurală	43	69%	25	63%
	Necunoscută	13	21%	12	30%
	Genetică	6	10%	3	8%
10. Frecvența crizelor	1 – 10/lună	43	69%	-	-
	11 – 20/lună	5	8%	-	-
	mai mult de 20/lună	14	23%	-	-

Instrumentele psihometrice ale cercetării experimentale

Pentru realizarea obiectivelor propuse în acest demers de cercetare, metodologia aplicată în cadrul cercetării a inclus:

- *metode empirice*: 1) Test de evaluare cognitivă MoCA (Montreal Cognitive Assessment); 2) Test de memorie auditiv-verbală Rey (RAVLT); 3) Test de memorie vizuală, figura complexă Rey; 4) Test de atenție, Trail Making Test (TMT); 5) est de fluență verbală semantică și fonemică (FAS); 6) inventarul de evaluare a depresiei Beck; 7) Scala de Anxietate Hamilton (Ham-A); 8) Chestionarul Buss-Durkee; 9) Scala de timiditate Cheek-Buss; 10) interviul clinic.

- *metode statistico-matematice de prelucrare a datelor*: analiza frecvențelor și a valorilor procentuale, compararea mediilor prin statistici descriptive, determinarea coeficienților de corelație Pearson, diferența mediilor prin testul T independent și T-test/retest pentru a calcula diferențele dintre mediile grupului până și după intervenție, precum și analiza de varianță ANOVA. Datele au fost analizate prin utilizarea programului SPSS, versiunea 20,0.

2.2. Prezentarea, analiza și interpretarea rezultatelor

I. Dimensiunea cognitivă.

Rezultatele obținute în urma aplicării testului MoCA ne permit să delimităm 2 categorii de subiecți: cu tulburări cognitive și fără tulburări cognitive. Analiza cantitativă și rezultatele comparative redată în figura 2.1, ne permit să constatăm că tulburările cognitive sunt prezente la 20% din subiecții cu epilepsie medicamentos controlată și la 61% din subiecții cu epilepsie farmacorezistentă (figura 2.1). Conform rezultatelor acestui test (MoCA), subiecții cu epilepsie farmacorezistentă ($m=23,40$ $ab.st=4,01$) au obținut valori mai mici cu 3,28 unități față de cele ale subiecților cu epilepsie medicamentos controlată ($m=26,68$ $ab.st=2,35$). Prin aplicarea testului t a fost identificat că diferența respectivă este statistic semnificativă, iar valorile screeningului cognitiv sunt superioare în cazul subiecților cu epilepsie medicamentos controlată. Acest fapt denotă că *ipoteza 1* cu privire la funcționarea cognitivă din cercetarea noastră se confirmă, subiecții cu epilepsie farmacorezistentă prezintă tulburări cognitive mai accentuate comparativ cu subiecții cu epilepsie medicamentos controlată.

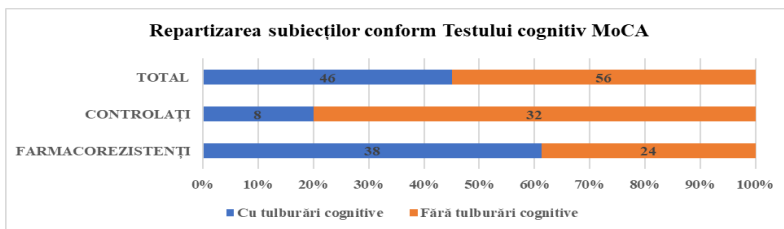


Figura 2.1. Repartizarea subiecților conform testului cognitiv MoCA

Rezultatele cercetării au demonstrat diferențe statistic semnificative în următoarele procese cognitive: memorie verbală ($t=-2,14$ $p=0,035$), memorie vizuală ($t=-4,6$ $p=0,00$), fluența semantică ($t=-2,87$ $p=0,005$), atenție ($t=2,4$ $p=0,015$) și diferențe nesemnificative în domeniul fluenței fonemice ($t=-0,64$ $p=0,5$). Tulburările cognitive au fost evidențiate mai pregnant la subiecții cu epilepsie farmacorezistentă cu vârsta cuprinsă între 50-59 de ani, gen feminin, cu studii medii, neangajați în câmpul muncii, celibatari, cu epilepsie de etiologie necunoscută și structurală. Totodată, 79% din subiecții cu farmacorezistență cu tulburări cognitive prezintă lunar mai mult de 20 de crize epileptice. Tulburările cognitive sunt prezente la majoritatea persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă în perioada incipientă a bolii (0-9 ani). Nu s-au atestat diferențe semnificative în funcție de gen și mediul de trai.

II. Dimensiunea Afectivă. Din analiza datelor prezentate, constatăm că *depresia* este prezentă la 44 dintre subiecții totali (43%), dintre care 23% (9 subiecți) la subiecții cu epilepsie medicamentos controlată și 56% (35 de subiecți) la cei cu epilepsie farmacorezistentă. Rezultatele sunt prezentate în figura 2.2.

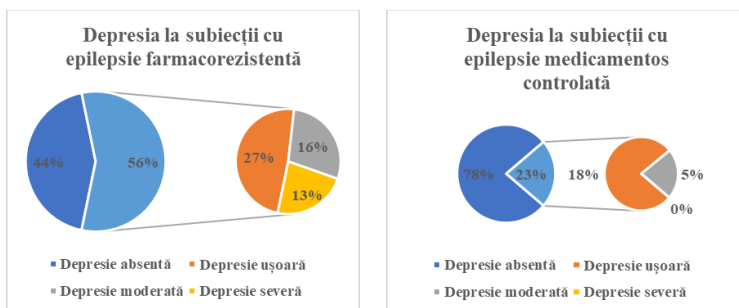


Figura 2.2. Distribuția rezultatelor privind nivelul de depresie la subiecții cu epilepsie farmacorezistentă și la cei cu epilepsie medicamentos controlată

Conform rezultatelor cercetării, *anxietatea* este prezentă la 45 de subiecți cu epilepsie (44%), dintre care 33 sunt subiecții cu epilepsie farmacorezistentă (53%) și doar 12 subiecți (30%) cu epilepsie medicamentos controlată. Rezultatele sunt reflectate în figura 2.3.

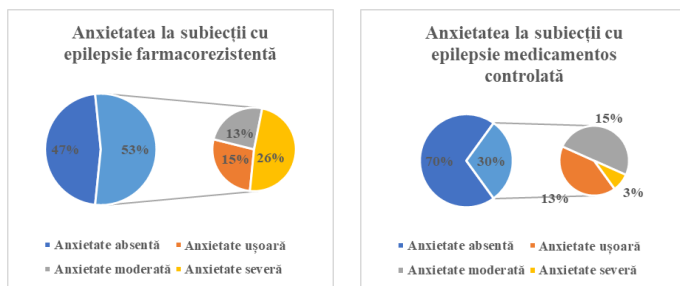


Figura 2.3. Distribuția rezultatelor privind nivelul de anxietate la subiecții cu epilepsie farmacorezistentă și la cei cu epilepsie medicamentos controlată

Rezultatele statistice cu privire la dimensiunea afectivă relevă diferențe semnificative în manifestarea depresiei ($t=3,50$ și $p=0,001$) și anxietății ($t=3,09$ și $p=0,003$) la subiecții cu epilepsie farmacorezistentă comparativ cu cei cu epilepsie medicamentos controlată. Totodată, nu se atestă diferențe semnificative în funcție de gen, însă constatăm că femeile cu epilepsie farmacorezistentă sunt de 3,3 ori mai depresive și de 2,6 ori mai anxioase comparativ cu femeile cu epilepsie medicamentos controlată. Subiecții divorțați, neangajați în câmpul muncii, cu studii profesionale tehnice, cu epilepsie de etiologie necunoscută sunt cei mai afectați de depresie și anxietate, iar subiecții cu studii superioare și cei angajați în câmpul muncii sunt mai protejați de a suferi de anxietate și depresie. Odată cu avansarea bolii în timp și cu creșterea numărului crizelor epileptice, crește nivelul de depresie și anxietate.

III. Dimensiunea comportamentală. Datele statistice cu privire la dimensiunea comportamentală au confirmat diferențe statistice semnificative în manifestarea *agresivității* ($t=2,6$ $p=0,012$), *ostilității* ($t=7,3$ $p=0,01$) și *timidității* ($t=3,04$ $p=0,003$) la subiecții cu epilepsie farmacorezistentă comparativ cu subiecții cu epilepsie medicamentos controlată. S-a atestat că factorii comportamentali, precum *agresivitatea indirectă* ($p=0,00$), *nervozitatea* ($p=0,005$), *obida* ($p=0,00$), *neîncrederea* ($p=0,00$), *sentimentul vinovăției* ($p=0,001$), sunt semnificativ mai evidențiate la subiecții cu epilepsie farmacorezistentă comparativ cu subiecții cu epilepsie medicamentos controlată. Totodată, în cazul *agresivității fizice* ($p=0,09$), *negativismului* ($p=0,06$) și *agresivității verbale* ($p=0,13$), manifestările acestora nu sunt semnificativ mai diferențiate. În același timp, agresivitatea ridicată a fost constatată doar la subiecții cu epilepsie farmacorezistentă (3%) și, exclusiv, la femeile cu farmacorezistență, iar ostilitatea ridicată a fost constatată preponderent la subiecții cu epilepsie farmacorezistentă (61%) și nesemnificativ la subiecții cu epilepsie medicamentos controlată (10%). Concomitent putem afirma că indicele înalt al ostilității și al agresivității s-a confirmat la subiecții cu epilepsie farmacorezistentă cu studii medii, neangajați în câmpul muncii, din mediul rural, divorțați, cu epilepsie structurală, cu frecvența înaltă a crizelor epileptice; de asemenea, s-a constatat că comportamentul ostil și agresiv se accentuează odată cu creșterea frecvenței crizelor epileptice și a duratei bolii. Timiditatea ridicată s-a atestat preponderent la subiecții cu epilepsie farmacorezistentă (15%), indicele înalt al timidității s-a evidențiat la subiecții farmacorezistenți cu studii profesionale tehnice, neangajați, cu epilepsie necunoscută, cu frecvența înaltă a crizelor epileptice și cu durata mare a bolii (30-39 ani). Nu sunt diferențe semnificative în funcție de gen, mediul de trai și statutul marital.

2.3. Profilul psihologic al persoanei cu epilepsie farmacorezistentă

Ca urmare a rezultatelor prezentate în compartimentul 2.2, am elaborat un profil psihologic integrat al persoanei cu epilepsie farmacorezistentă și un profil integrat al persoanei cu epilepsie medicamentos controlată. Aceste profiluri permit o claritate și o înțelegere complexă a dimensiunilor

cognitivă, afectivă și comportamentală ale persoanei cu epilepsie farmacorezistentă și ale celei cu epilepsie medicamentos controlată și, totodată, scot în evidență cele mai relevante caracteristici generale prin prisma genului, vârstei, nivelului de educație, statutului profesional, statutului marital, mediului de trai, etiologiei epilepsiei, duratei epilepsiei și frecvenței crizelor epileptice (figurile 2.4 și 2.5).

În continuare prezentăm *profilul psihologic al persoanei cu epilepsie farmacorezistentă*:

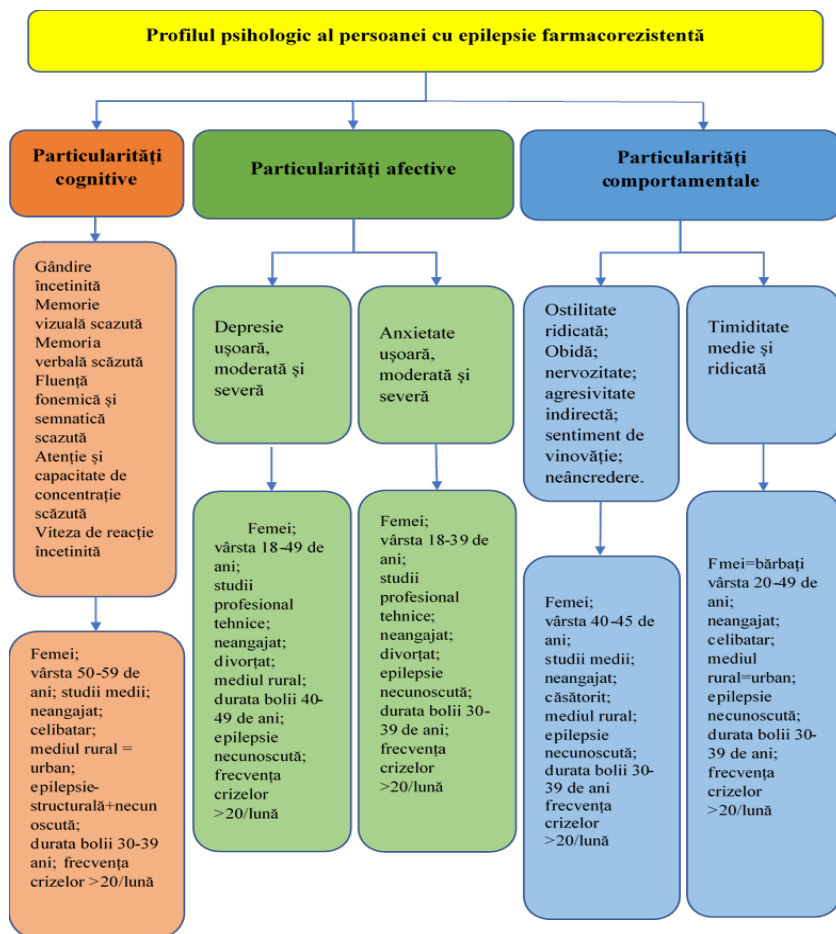


Figura 2.4. Profilul psihologic al persoanei cu epilepsie farmacorezistentă

Analizând profilul psihologic al persoanei cu epilepsie farmacorezistentă (figura 2.4) putem accentua următoarele caracteristici: 1) tulburări cognitive exprimate prin gândire încetinită, scăderea memoriei verbale și vizuale, dificultăți de identificare a cuvintelor, reducerea atenției, capacității de concentrare și a vitezei de reacție; 2) tulburări afective manifestate prin stări anxio-depresive ușoare, moderate și severe; 3) modificări comportamentale evidențiate prin ostilitate, nervozitate, agresivitate indirectă, obidă, neîncredere, sentiment de vinovăție și timiditate. Totodată, constatăm că cu cât procesele

cognitive sunt mai deficitare, cu atât nivelul de depresie, anxietate, agresivitate, ostilitate și timiditate este mai ridicat.

În continuare prezentăm *profilul psihologic al persoanei cu epilepsie medicamentos controlată*:

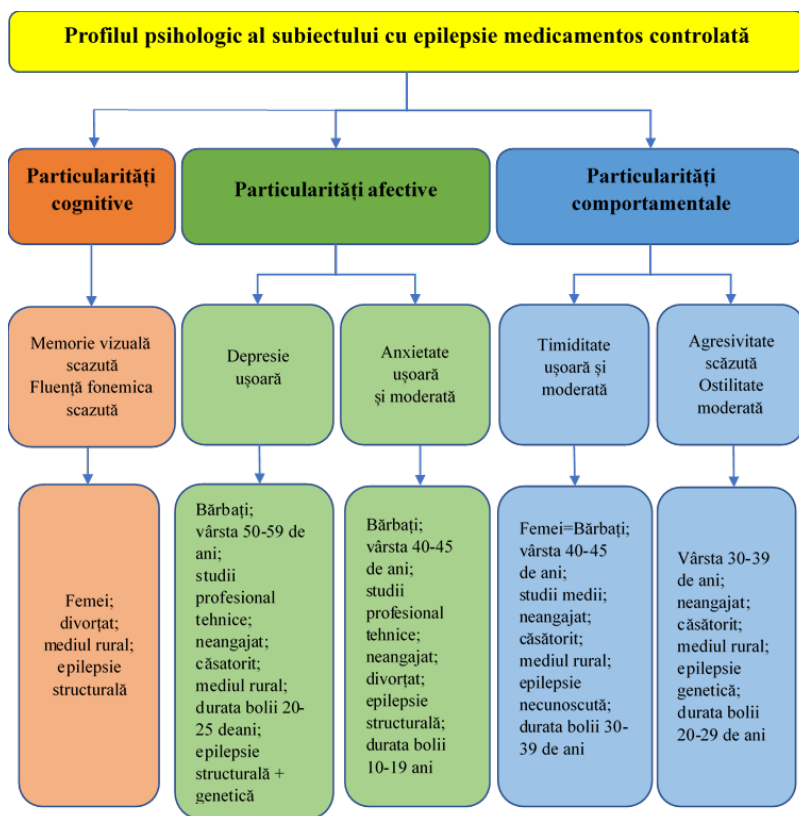


Figura 2.5. Profilul psihologic al persoanei cu epilepsie medicamentos controlată

Analizând profilul psihologic al persoanei cu epilepsie medicamentos controlată putem remarca că acesta este caracterizat prin afectare cognitivă similară subiectului cu epilepsie farmacorezistentă, doar că gradul de afectare a acestor procese este scăzut. Prin urmare, se constată că dimensiunea cognitivă se manifestă prin următoarele caracteristici: 1) memorie vizuală scăzută și fluența verbală redusă; 2) tulburări afective manifestate prin stări depresive ușoare și stări anxioase ușor moderate; 3) modificări comportamentale manifestate prin agresivitate scăzută, ostilitate normală, timiditate ușor moderată. Totodată, constatăm că cu cât domeniul cognitiv este mai dezvoltat, cu atât nivelul de timiditate, anxietate, depresie și agresivitate este mai scăzut.

- *Corelații privind particularitățile cognitive, afective și comportamentale la subiecții cu epilepsie farmacorezistentă.* Ca urmare a rezultatelor obținute referitoare la coeficienții de corelație

pentru subiecții cu epilepsie farmacorezistentă putem concluziona că dimensiunea cognitivă manifestată prin memoria vizuală, memoria verbală, fluența semantică și fonemică, abilitățile vizual-constructive, atenția, flexibilitatea mentală și viteza de reacție sunt în corelație indirectă semnificativă cu dimensiunea afectivă (depresia și anxietatea) și cu dimensiunea comportamentală (agresivitate, ostilitate și timiditate). Prin urmare, constatăm că cu cât domeniul cognitiv este mai dezvoltat, cu atât nivelul de timiditate, anxietate, depresie și agresivitate este mai scăzut. De asemenea, se constată că cu cât este mai înalt nivelul anxietății și depresiei, cu atât va fi mai înalt nivelul timidității, agresivității și ostilității la subiecții cu epilepsie farmacorezistentă. Totodată, nivelul ridicat al depresie și anxietății este invers proporțional cu domeniul cognitiv, în deosebi abilitățile vizual-constructive, atenția și viteza de reacție. În același timp, se constată că agresivitatea, ostilitatea și preponderent timiditatea este mai pronunțată la subiecții cu tulburări cognitive accentuate.

- *Corelații privind particularitățile cognitive, afective și comportamentale la subiecții cu epilepsie medicamentos controlată.* Ca urmare a rezultatelor obținute referitoare la coeficienții de corelație pentru subiecții cu epilepsie medicamentos controlată putem concluziona că dimensiunea cognitivă prezentată prin memoria vizuală, memoria verbală și fluența fonemică sunt în corelație indirectă cu dimensiunea afectivă (depresia și anxietatea) și cu dimensiunea comportamentală (agresivitatea, ostilitatea și timiditatea). Prin urmare, constatăm că cu cât domeniul cognitiv este mai dezvoltat, cu atât nivelul de timiditate, anxietate, depresie și agresivitate este mai scăzut. Totodată, se constată că timiditatea este mai pronunțată la subiecții cu epilepsie medicamentos controlată cu tulburări cognitive, iar agresivitatea și ostilitatea nu sunt semnificative.

- *Corelații privind particularitățile cognitive, afective și comportamentale la subiecții cu epilepsie prin prisma duratei bolii și frecvenței crizelor.* Rezultatele privind implicațiile dimensiunilor investigate în această lucrare ne permit să constatăm că cele mai semnificative corelații s-au înregistrat între durata afecțiunii și frecvența crizelor epileptice care afectează memoria verbală și cea vizuală, atenția, flexibilitatea mentală și viteza de reacție. Corelația cea mai înaltă se atestă între depresie ($r=0,27$ $p=0,006$) și anxietate ($r=0,078$ $p=0,001$), acestea fiind influențate direct de frecvența crizelor epileptice ($r=0,27$ $p=0,006$) și de timiditate ($r=0,41$ $p=0,001$). Prin urmare, putem afirma că cu cât crește frecvența crizelor și timiditatea, cu atât vor fi mai mari indicatorii de depresie și anxietate. În plan comportamental, atestăm că cu cât durata bolii e mai mare și frecvența crizelor mai înaltă, cu atât crește ostilitatea ($r=0,28$ $p=0,005$), nivelul obidei ($r=0,27$ $p=0,005$) și sentimentul vinovăției ($r=0,30$ $p=0,003$). Totodată, se atestă o corelație direct proporțională între durata afecțiunii și frecvența crizelor ($r=0,37$ $p=0,001$), aceasta presupune că cu cât crește durata afecțiunii, cu atât crește și frecvența crizelor. Astfel, conchidem că cu cât durata epilepsiei și frecvența crizelor epileptice este mai mare, cu atât deficitul cognitiv, depresia, anxietatea, ostilitatea și timiditatea este mai accentuată. Astfel, ipoteza 2 precum că există o relație între durata afecțiunii epileptice și frecvența crizelor epileptice și calitatea proceselor cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie s-a confirmat.

În capitolul 3 – Program de intervenție psihologică orientat spre îmbunătățirea proceselor cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă – sunt prezentate intervențiile și strategiile psihologice utilizate în epilepsie, programul de intervenție psihologică realizat în vederea îmbunătățirii proceselor cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă, evaluarea eficienței programului de intervenție, rezultatele și limitele programului de intervenție.

3.1. Intervenții psihologice în asistența persoanelor diagnosticate cu epilepsie

Terapiile psihologice au fost concepute pentru a aborda crizele epileptice în sine și problemele psihologice asociate epilepsiei. Modificările cognitive, afective și comportamentale în epilepsia farmacorezistentă determină modalități specifice de intervenție psihologică. Chiar de la debutul bolii,

diagnosticul de epilepsie produce suferință, angoasă, izolare socială, frică de stigmatizare, stări anxio-depresive, stimă de sine redusă și senzație de pierdere a controlului asupra propriei vieți ca urmare a pierderii independenței, a locului de muncă și a venitului financiar. Această nouă realitate produce inițial șoc, furie, stres și negare asociată cu vinovăție și autoblamare.

În pofida progreselor tratamentelor medicamentoase în epilepsie, aproximativ 30% dintre persoanele cu epilepsie suferă de crize epileptice farmacorezistente [52]. În acest context, suportul psihologic fiind foarte important pentru aceste persoane, deoarece frecvența înaltă a crizelor epileptice și durata îndelungată a bolii determină scăderea progresivă a proceselor cognitive, accentuează stările afective și cauzează modificări specifice de comportament.

Terapiile psihologice care se bucură de succes în epilepsie sunt consilierea suportivă, psihoeducația, psihoterapia psihanalitică, terapia cognitiv-comportamentală, terapia prin artă, terapia prin muzică, psihoterapia de grup, terapia de relaxare sau antrenamentul autogen, terapia biofeedback (neuroterapia), desensibilizarea și procesarea mișcărilor oculare (EMDR), hipnoza clinică, psihoterapia integrativă, terapia asistată de animale și terapia cognitivă bazată pe mentalizare (MBT) [27, 36, 63].

Luând în considerare tehnicile și metodele utilizate la nivel mondial în cadrul epilepsiei, menționăm că în programul nostru de intervenție psihologică am lucrat în manieră eclectică, preluând elemente din psihoterapia psihanalitică, terapia cognitiv-comportamentală, terapia de familie, terapia prin artă și muzică, consilierea suportivă și psihoeducație – toate aceste tehnici au fost adaptate la necesitățile persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă.

3.2. Program de intervenție psihologică în epilepsia farmacorezistentă

Elaborarea programului de intervenție psihologică în epilepsia farmacorezistentă. Tratamentele psihologice în epilepsia farmacorezistentă presupun intervenții complexe ce includ dimensiunile cognitivă, afectivă și comportamentală. O sarcină a cercetării noastre a constat în determinarea strategiilor de lucru cu persoanele cu epilepsie farmacorezistentă și elaborarea unui program de intervenție psihologică pentru această grupă specifică de persoane.

Scopul programului de intervenție psihologică constă în elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihologică destinat persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă pentru: a) reabilitarea dimensiunii cognitive, b) îmbunătățirea dimensiunii afective și c) modificarea dimensiunii comportamentale. În sens mai larg, acest program a fost gândit pentru sporirea încrederii în sine, îmbunătățirea abilităților sociale, sporirea adaptării la diagnosticul de epilepsie, creșterea compliancei la tratamentul antiepileptic, adaptarea sferei profesionale și crearea unui stil de viață nou care va contribui la creșterea calității vieții.

Obiectivele programului de intervenție. Luând în considerare informațiile prezentate, propunem un program de intervenție psihologică indicat persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă pentru dezvoltarea și reabilitarea abilităților cognitive, pentru reducerea suferinței psihice și acceptarea bolii, precum și pentru îmbunătățirea stării afective și modificarea comportamentului.

Conținutul programului de intervenție psihologică a vizat următoarele dimensiuni și obiective:

În plan cognitiv:

- implementarea strategiilor compensatorii pentru îmbunătățirea memoriei, limbajului, atenției și capacității de concentrare;
- integrarea cunoștințelor despre epilepsie, crize epileptice, etiologie, cursul bolii, tratament, afecțiuni comorbide, precum și despre funcționarea creierului în general;

În plan afectiv:

- reducerea suferinței psihice, în special a simptomelor depresive și anxioase, și promovarea stării de bine a persoanei cu crize epileptice;
- sporirea înțelegerii proprii funcționări și diminuarea anxietății legată de boală;

În plan comportamental:

- identificarea surselor, antecedentelor și consecințelor comportamentale (factorii triggeri ai comportamentului ostil și timid) pentru prevenirea și schimbarea consecințelor comportamentale;
- conștientizarea și recunoașterea manifestărilor comportamentale;
- influențarea frecvenței crizelor și evitarea factorilor declanșatori ai crizelor epileptice;
- sporirea deschiderii către societate, întărirea abilităților sociale și a capacităților de relaționare;

Subiecții programului. Au fost selectați șase subiecți diagnosticați cu epilepsie farmacorezistentă, pacienți ai Centrului Național de Epileptologie, ai Institutului de Medicină Urgentă.

Etapele în elaborarea și realizarea programului de intervenție. În funcție de profilul psihologic al fiecărui participant la program, de punctele forte și punctele slabe ale fiecăruia, am stabilit cu fiecare în parte un cadru individualizat de lucru axat pe necesitățile primordiale ale fiecărui subiect. Totodată, în toate cazurile s-a ținut cont de scopul și obiectivele generale ale programului de intervenție.

Ședințele s-au desfășurat în perioada septembrie-noiembrie 2021 și au avut loc în cabinetul psihologului din cadrul CNE. Programul de intervenție psihologică a inclus 10 ședințe de consiliere psihologică individuală a câte 60 min. fiecare, cu o frecvență de 2 ședințe pe săptămână.

Strategiile programului de intervenție psihologică a inclus un sistem de exerciții și tehnici organizate în ședințe complexe bine determinate, orientate spre îmbunătățirea proceselor cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă (tabelul 3.1).

Tabel 3.1. Strategii și tehnici utilizate în programul de intervenție psihologică

Nr.	Strategii	Tehnici utilizate
1.	<i>Îmbunătățirea proceselor cognitive</i>	Pentru memorie (sarcini de imagine vizuală „mergi acasă pe un drum diferit”, metoda „vizualizarea imaginilor”, memoria logică – „cupluri asociative” (10 cuvinte); sarcini auditive – ascultarea unei cârți audio; practicarea și repetarea „listei de organizare”, completarea agendei cu notițe sau în calendar, „spală dinții cu mâna nondominantă”); pentru gândire (jocuri de logică, „asemănări”, „comparări”, „al 4-lea de prisos”, alcătuirea cuvintelor cu sens dintr-un șir de litere, șiruri numerice); pentru limbaj (lecturarea pentru lărgirea vocabularului, citirea cu voce tare, jocuri de cuvinte încrucișate, integrale, folosirea limbajului indirect „a vorbi în jurul cuvântului”); pentru atenție (exerciții repetitive de detectare a țintelor în prezența distragerilor, de sortare a cuvintelor în ordine alfabetică, de subliniere a literelor M și F dintr-un ziar, de ordonare a cifrelor în ordine crescătoare, sudoku, puzzle, jocuri de cărți, „găsește diferențele”); tehnica SWOT (S - puncte forte; W - puncte slabe; O - oportunități; T - riscuri).
2.	<i>Conștientizarea și exprimarea emoțiilor.</i>	Autoevaluarea stărilor psihoemoționale (anxietate, tristețe, bucurie, calm, confort/disconfort emoțional), exercițiile „Eu simt...”, „construirea mesajului la persoana întâi”, „Cere ajutor”, „Eliberarea de vechile programări”, „Cele 9 fapte despre mine”, tehnica de art-terapie „desenează criza epileptică”, „fereastra Johari”, ajutorarea persoanei să treacă de la o psihologie în care totul este alb sau negru, totul sau nimic, la una în care diverse aspecte bune și o gamă de emoții consolidate într-o identitate completă, tehnica de sorginte psihanalitică „interpretarea în aici și acum”, tehnicile de explorare și de clarificare care au ca scop întărirea „eului” persoanei cu epilepsie, tehnica recomandată persoanelor în stări de emotivitate crescută „bate fierul cât e rece”, cu alte cuvinte, putem comenta ce s-a întâmplat în starea de furie sau disperare doar după ce starea a trecut și persoana și-a revenit din acea intensitate a emoțiilor.

3.	<i>Restructurarea cognitivă.</i>	Tehnica metodei socratice, tehnica verificării ipotezelor, identificarea distorsiunilor cognitive, fișa de autoînregistrare a gândurilor automate, tehnica de modificare a gândurilor și atitudinilor negative nerealiste care cauzează ostilitatea și timiditatea.
4.	<i>Antrenamentul pentru rezolvarea problemelor</i>	Tehnica „brainstormingului”, „proba realității”, „adevarat și fals”.
5	<i>Dezvoltarea comportamentelor nonverbale.</i>	Exerciții de ameliorare a posturii, a mimicii, vocii, gesticii; tehnici de relaxare; tehnici de meditație și respirație cu scopul de a înlătura încordarea, tensiunea musculară și emoțională; însușirea și învățarea modelelor pozitive de comportament; meloterapie „ascultarea Sonatei în Re major de Mozart”.
6.	<i>Antrenamentul pentru învățarea comportamentului asertiv.</i>	Exerciții de exprimare a sentimentelor, a opiniilor contrare, exerciții de adresare/acceptare a criticii, exerciții de adresare/primire de complimente, tehnica chestionării pozitive, tehnica chestionării negative, tehnicile „perdeaua de fum”, „informarea despre sine”, „informarea despre celălalt”, „cunoaște-te pe tine însuși”, „imaginea de sine a persoanei”, tehnica de diminuare a vechilor comportamente și integrarea de comportamente noi, adaptative, tehnici de exprimare emoțională (de exemplu, conversația cu încărcătură emoțională, tehnica acordării de afecțiune, antrenamentul asertiv), tehnici de comunicare și dezvoltare a comportamentului independent, activ, încrezător și curajos, precum și tehnici de eliminare a inhibițiilor.
7.	<i>Psihoeducația.</i>	Instituirea și completarea unei agende care include gânduri, stilul de viață, crizele epileptice, medicația antiepileptică și exerciții diverse pentru componentele enumerate: Ce este epilepsia?, Ce este o criză epileptică?, Tipurile de crize, Care este primul ajutor în criza epileptică?, Care sunt riscurile epilepsiei?, Cum funcționează creierul?, „N-am știut că...”, „Cum să dăm un sens acțiunilor noastre”, metoda CCC (Ce știam despre ...? – Ce am învățat? – Ce vreau să știu despre ...?”), „Trebuințele vârstei”, exerciții de „Cunoaștere” și „Autocunoaștere”, „Eu acum. Eu în trecut. Eu în viitor”, „Arborele valorilor”.

3.3. Evaluarea eficienței programului de intervenție psihologică în cadrul epilepsiei farmacorezistente

Pentru evaluarea eficienței programului de intervenție psihologică au fost retestați cei șase subiecți cu epilepsie farmacorezistentă care au beneficiat de programul de intervenție. Pentru verificarea eficienței programului de suport psihologic au fost aplicate testele psihodiagnostice din cadrul demersului diagnostic constatativ: Test de evaluare cognitivă (Montreal Cognitive Assessment - MoCA); Test de memorie auditiv-verbală Rey (RAVLT); Test de memorie vizuală, Figura complexă Rey; Test de fluentă verbală semantică și fonemică (FAS); testul de atenție și viteză de procesare Trail Making Test (TMT); Inventarul de evaluare a depresiei Beck; Scala de Anxietate Hamilton (Ham-A); Chestionarul Buss-Durkee și Scala de timiditate Cheek-Buss. Pentru a evidenția diferențele înregistrate de subiecții implicați în experimentul formativ, la prima etapă, am comparat rezultatele obținute imediat după implementarea programului de intervenție psihologică, prelucrând datele cu ajutorul metodelor statistice, utilizând *testul t*, metoda test-retest.

Dimensiunea cognitivă. Ca urmare a aplicării programului de intervenție și a administrării testului cognitiv MoCA, rezultatele au demonstrat că tulburările cognitive la eșantionul experimental de subiecți sunt mai mici (26,2) decât cele obținute la etapa inițială (25,3). Am obținut o valoare medie de

peste 26 puncte, ceea ce semnifică absența tulburărilor cognitive după aplicarea programului asupra subiecților (figura 3.1 și tabelul 3.2):

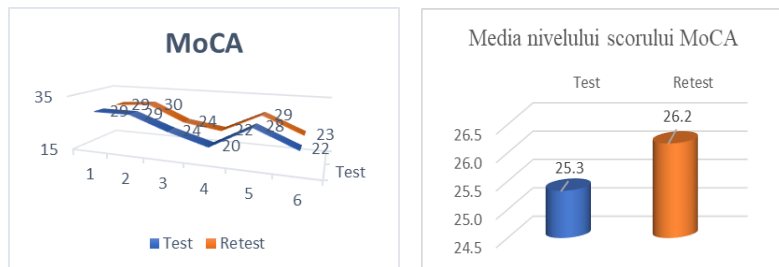


Figura 3.1. Analiza comparativă a rezultatelor și a mediilor conform testului MoCA

Ca urmare a aplicării *testul t* pentru test/retest, se remarcă că valoarea corelației este 0,98, fiind o corelație pozitivă între valorile inițiale și cele după intervenție, ceea ce indică că acestea sunt proporționale. Totodată, s-a constatat că diferența tulburărilor cognitive identificate inițial are o importanță semnificativă față de rezultatul de după intervenție $p \leq 0,05$ (tabelul 3.2). Astfel, concluzionăm că valoarea tulburărilor cognitive în ansamblu la subiecții din grupul experimental a fost redusă prin programul de intervenție utilizat.

Tabelul 3.2. Prezentarea datelor statistice la etapa test/retest privind dimensiunea cognitivă

	Media scorurilor		Diferența scorurilor or medii	Valoarea corelației	Semnificația	Valoarea testului <i>t</i>	Pragul de semnificație <i>p</i>
	test	retest					
Test cognitiv MoCA	25,3	26,2	-0,9	0,98	0,000	-2,7	0,04
Memorie vizuală							
Figura Rey Copiere	92,5	92,5	0				
Reproducere	22,5	26,7	-4,2	0,95	0,003	-1,5	0,18
Atenție (TMT)							
TMT (A)	23,3	31,6	-8,3	0,93	0,006	-2,7	0,04
TMT (B)	16,6	18,3	-1,7	0,94	0,005	-1,0	0,36
Limbaj							
Fluență semantică	16,7	23,3	-6,6	0,63	0,17	-1,00	0,36
Fluența fonemică	15,0	20,0	-5	0,75	0,08	-2,23	0,07
Memorie verbală							
RAVL Încercarea 1	5,8	6,0	-0,2	0,86	0,02	-0,542	0,611
Încercarea 2	8,3	8,1	0,2	0,96	0,002	0,542	0,611
Încercarea 3	9,6	9,8	-0,2	0,91	0,01	-0,349	0,741
Încercarea 4	9,6	11,0	-1,4	0,85	0,03	-2,000	0,102
Încercarea 5	9,3	11,3	-2	0,82	0,04	-2,449	0,058
Încercarea (6)	5,3	4,0	1,3	-0,30	0,55	1,019	0,355
Interferența proactivă (B)	7,6	8,1	-0,5	0,96	0,002	-1,168	0,296
Reamintirea (7)	8,6	8,8	-0,2	0,99	0,000	-1,000	0,363
Reținerea (8)	10,3	10,5	-0,2	0,99	0,000	-1,000	0,363
Total 1-5	42,8	46,3	-3,5	0,92	0,008	-1,962	0,107

Cu referire la procesele cognitive specifice: *memoria verbală* ($p=0,10$), *memoria vizuală* ($p=0,18$), *fluența semantică* ($p=0,36$) și *fonemică* ($p=0,07$) și *funcția executivă* ($p=0,36$), menționăm că s-au înregistrat îmbunătățiri după programul de intervenție, însă acestea sunt nesemnificative (tabel 3.2).

Dimensiunea afectivă. Mediile valorilor *depresiei* și *anxietății* la eșantionul experimental de subiecți după aplicarea programului de intervenție sunt mai mici decât cele obținute la etapa inițială. (figura 3.2).

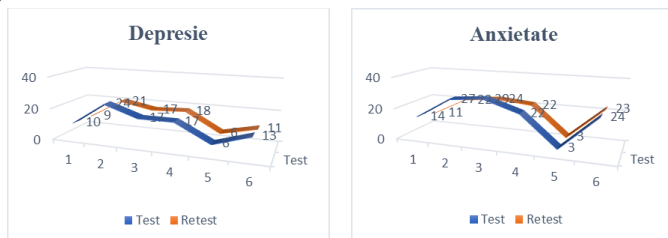


Figura 3.2. Analiza comparativă a rezultatelor conform Inventarului Beck și Scalei Ham-A

După aplicarea *testul t* se remarcă că valoarea corelației în cazul *depresiei* este 0,97, iar în cazul *anxietății* este 0,98, fiind o corelație pozitivă între valorile inițiale și cele după intervenție, ceea ce indică că acestea sunt proporționale. Potrivit datelor statistice, s-a constatat că nivelul de depresie și anxietate după aplicarea programului de intervenție prezintă semnificație față de cel inițial $p \leq 0,05$. Respectiv, putem concluziona că prin intermediul programului de intervenție ales și aplicat, valorile nivelului depresiei și anxietății ale subiecților au fost diminuate (tabelul 3.3).

Tabelul 3.3. Prezentarea datelor statistice la etapa test/retest privind dimensiunea afectivă

Teste afective	Media scorurilor		Diferența scorurilor medii	Valoarea corelării	Semnificația	Valoarea <i>testului t</i>	Pragul de semnificație <i>p</i>
	test	retest					
Inventarul Beck	14,5	13,6	0,9	0,97	0,001	2,2	0,01
Scala Ham-A	19,8	17,5	2,3	0,98	0,001	2,4	0,05

Dimensiunea comportamentală. Se remarcă că agresivitatea, ostilitatea și timiditatea după intervenție sunt mai mici față de valorile inițiale. După manifestarea nivelului de până și după intervenție în cazul agresivității nu există nicio diferență, iar manifestarea nivelului ostilității și timidității fiind apreciate ca fiind în descreștere (figura 3.4).

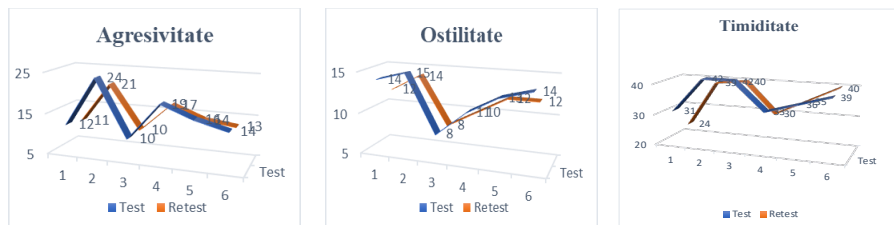


Figura 3.2. Analiza comparativă a rezultatelor conform Chestionarului Buss-Durkee și Scala de timiditate Cheek-Buss

În tabelul 3.4 se remarcă că, atât în cazul *agresivității*, cât și a *ostilității*, corelația este 0,99 și, respectiv, 0,97 fiind o corelație pozitivă între valorile inițiale și cele după intervenție, ceea ce indică că acestea sunt proporționale. Astfel, s-a constatat că media nivelului de agresivitate și ostilitate inițial diferă semnificativ față de media nivelului acestora după intervenție $p \leq 0,05$. Totodată, valoarea corelației în cazul *timidității* este 0,94, fiind o corelație pozitivă între valorile inițiale și cele după intervenție, însă, media nivelului de timiditate inițial nu diferă semnificativ față de media nivelului după intervenție $p \geq 0,05$ (tabelul 3.4).

Tabelul 3.4. Prezentarea datelor statistice la etapa test/retest privind dimensiunea comportamentală

Teste comportament	Media scorurilor		Diferența scorurilor medii	Valoarea corelării	Semnificația	Valoarea testului t	Pragul de semnificație p
	test	retest					
Agresivitate (B-D)	15,83	14,3	1,53	0,997	0,000	3,5	0,017
Ostilitate (B-D)	12,5	11,3	1,2	0,973	0,001	3,8	0,013
Timiditate C-B	37,16	34,7	2,46	0,94	0,005	2,3	0,07

Generalizând rezultatele obținute, constatăm că în urma aplicării programului de intervenție s-au produs schimbări semnificative în plan cognitiv sub aspect general; în plan afectiv prin diminuarea nivelului de depresie și anxietate și în plan comportamental prin scăderea nivelului de agresivitate și ostilitate. Cu referire la procesele cognitive specifice (memoria verbală, memoria vizuală, fluența semantică și fonemică, atenția și funcția executivă) s-au înregistrat îmbunătățiri după programul de intervenție, însă acestea sunt ne semnificative. Totodată, nici nivelul de timiditate nu s-a îmbunătățit semnificativ.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Subiectul cu epilepsie farmacorezistentă aduce în spațiul profesional și psihosocial subiecte importante care țin de îngrijirea și tratamentul persoanei, de dinamica funcționării psihologice și adaptării sociale a acestuia. Farmacorezistența persoanei cu epilepsie reprezintă un fenomen stresant pentru mai mulți actori ai mediului psihosocial apropiat subiectului. În aspect profesional, instituția medicală ca prim spațiu de îngrijire a subiectului cu epilepsie solicită în mod urgent intervenția psihologului atunci când aceasta este confruntată cu epilepsia farmacorezistentă. Studii internaționale care reprezintă diferite spații academice relevă în unanimitate că intervenția psihologică la nivel de psihodiagnostic și consiliere psihologică reprezintă o resursă importantă în procesul de asistență a subiectului cu epilepsie farmacorezistentă. În acest sens, identificarea și analiza particularităților cognitive, afective și comportamentale a subiectului cu epilepsie farmacorezistentă se înscriu în acest deziderat al asistenței multidisciplinare.

Astfel, în conformitate cu tema, scopul și ipotezele cercetării științifice putem înainta următoarele concluzii generale:

1. Rezultatele cercetării relevă că sunt atestate particularități cognitive, afective și comportamentale specifice subiecților cu epilepsie farmacorezistentă. În cazul cercetării noastre, acest specific cognitiv-afectiv-comportamental al persoanei cu epilepsie farmacorezistentă a fost delimitat prin compararea subiecților cu epilepsie farmacorezistentă cu subiecții cu epilepsie medicamentos controlată.

2. În urma cercetării noastre am identificat următoarele particularități ale subiecților cu epilepsie farmacorezistentă:

- *Pe dimensiunea cognitivă* au fost atestate valori ce se referă la o încetinire a proceselor de gândire, un nivel deficitar al memoriei verbale și memoriei vizuale, dificultăți de identificare a cuvintelor, reducerea atenției, capacității de concentrare și a vitezei de reacție.

- *Pe dimensiunea afectivă* au fost atestate valori relevante pentru „depresie ușoară”, „depresie moderată” și „depresie severă” și „anxietate ușoară”, „anxietate moderată” și „anxietate severă”.

- *Pe dimensiunea comportamentală* au fost atestate valori semnificative ce se referă la ostilitate ridicată, agresivitate indirectă, nervozitate, obidă, neîncredere, sentimentul vinovăției și timiditate.

3. Compararea subiecților cu epilepsie farmacorezistentă și a subiecților cu epilepsie medicamentos controlată ne-a permis o nuanțare a particularităților cognitive, afective și comportamentale specifice subiecților cu epilepsie farmacorezistentă. Astfel, am constatat că subiecții cu epilepsie farmacorezistentă prezintă valori semnificativ scăzute pentru variabilele memorie verbală, memorie vizuală, fluența semantică și atenție și valori semnificativ mai ridicate pentru variabilele depresie, anxietate, agresivitate, ostilitate și timiditate în comparație cu subiecții cu epilepsie medicamentos controlată.

4. Rezultatele cercetării ne-au permis să diferențiem particularitățile cognitive, afective și comportamentale în funcție de următorii factori: genul și vârsta subiectului, statutul educațional și profesional, mediul de trai, etiologia și durata bolii și frecvența crizelor epileptice. Astfel, am stabilit că durata afecțiunii epileptice și frecvența crizelor epileptice afectează procesele cognitive și accentuează starea afectiv-comportamentală a persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă. Prin urmare, epilepsia farmacorezistentă de etiologie structurală afectează cel mai mult sfera cognitivă și cea comportamentală, iar epilepsia necunoscută afectează cu predilecție sfera afectivă. Persoanele cele mai împovărate de probleme cognitive și afective sunt cele neangajate în câmpul muncii, cele divorțate și celibatate. Tulburările afective sunt mai accentuate la femei, iar tulburările cognitive în epilepsia farmacorezistentă sunt prezente la ambele genuri. Persoanele cu epilepsie farmacorezistentă cu studii superioare suferă mai puțin de depresie și anxietate, dar sunt mai agresive. Totodată, s-a stabilit că cu cât durata epilepsiei este mai mare și frecvența crizelor este mai înaltă, cu atât deficitul cognitiv este mai accentuat, tulburările afective (depresia și anxietatea) sunt mai evidențiate, iar comportamentul timid, ostil și agresiv este mai observabil.

5. Datele obținute în cadrul demersului psihodiagnostic ne-a permis să conturăm un profil al persoanei cu epilepsie farmacorezistentă, care se caracterizează prin următoarele trăsături: *tulburări cognitive* exprimate prin gândire încetinită, scăderea memoriei verbale și vizuale, dificultăți de identificare a cuvintelor, reducerea atenției, capacității de concentrare și a vitezei de reacție; *tulburări afective* manifestate prin tulburări anxios-depresive majore și moderate și *modificări comportamentale* evidențiate prin ostilitate, obidă, sentiment de vinovăție și timiditate.

6. Rezultatele programului de intervenție psihologică, a confirmat îmbunătățirea globală a funcției cognitive, ameliorarea stărilor afective și modificarea comportamentului persoanei cu epilepsie farmacorezistentă. Persoanele implicate în program și-au format competențe ce au sporit gradul de conștientizare a comorbidităților asociate epilepsiei, au identificat și au învățat să evite factorii declanșatori ai crizelor, au sporit adaptarea la schimbările fizice și psihice și au conștientizat efectele tratamentului medicamentos asupra memorie, atenției, emoțiilor și comportamentului. În același timp, acest program de intervenție a contribuit la sporirea stabilității emoționale, creșterea nivelului de complianță la tratamentul medicamentos, creșterea încrederii în specialiștii medicali, sporirea încrederea în sine și deschiderea către societate, crearea un nou stil de viață care va spori implicarea în procesul de reabilitare și va contribui la creșterea calității vieții persoanei cu epilepsie farmacorezistentă.

În contextul celor enunțate în această cercetare, putem afirma că rezultatele cercetării au confirmat ipotezele de cercetare, au validat noutatea ei științifică, valoarea teoretică și aplicativă a cercetării.

Recomandări practice

Impactul epilepsiei se extinde cu mult peste efectele directe ale crizelor și include o serie de provocări de natură medicală, psihologică, socială, educațională, personală și economică, care pot duce la dizabilități și la o calitate a vieții redusă semnificativ. În această cercetare am încercat să analizăm dificultățile psihologice cu care se confruntă persoanele afectate de epilepsie, prin aceasta contribuind la îmbunătățirea cunoașterii, prevenției și a tratamentului acestei afecțiuni. De asemenea, considerăm că o echipă multidisciplinară constituită din medici, asistenți medicali, psihologi clinicieni, psihoterapeuți și asistenți sociali este necesară pentru asigurarea procesului de tratament al epilepsiei farmacorezistente. În scopul îmbunătățirii calității vieții persoanelor cu epilepsie venim cu următoarele recomandări practice:

Pentru psihologi:

1. Rezultatele cercetării pot fi implementate atât în activitatea profesională a psihologilor clinicieni și a psihoterapeuților care lucrează cu această categorie de persoane, cât și a psihologilor care lucrează cu aparținătorii acestora.
2. Implementarea procedurii de evaluare psihologică a persoanei cu epilepsie farmacorezistentă cu utilizarea bateriei de teste psihologice pentru psihodiagnosticul dimensiunilor cognitive, afective și comportamentale validate în cadrul acestei cercetări, ca urmare a proiectelor de colaborare cu instituțiile medico-sanitare publice și cu Institutul de Medicină Urgentă.
3. Identificarea precoce a tulburărilor cognitive, afective și comportamentale la persoanele cu epilepsie și acordarea suportului psihologic necesar în faza primară a bolii, fapt care va contribui la prevenirea tulburărilor severe și a stigmatizării.
4. Utilizarea programului de intervenție psihologică în activitatea profesională a psihologilor din cadrul instituțiilor, departamentelor, secțiilor medicale cu profil neurologic sau psihiatric și a centrelor comunitare de sănătate mintală din regiunile țării care lucrează cu această categorie de persoane.

Pentru cadrele didactice care activează în instituțiile de învățământ universitar

1. Rezultatele cercetării pot fi utilizate în activitatea didactică a cursurilor universitare, în elaborarea și implementarea ghidurilor, a materialelor didactice esențiale în formarea specialiștilor psihologi.
2. Rezultatele cercetării pot fi utilizate în procesul de formare profesională continuă pentru medicii de familie, medicii neurologi, epileptologi, psihiatri, neurochirurghi, medici neurologi rezidenți, psihologi medicali, psihopedagogi și psihoterapeuți.
3. Rezultatele cercetării și instrumentele psihodiagnostice aplicate în cercetare pot fi utilizate în procesul de formare a specialiștilor din domeniile psihologiei, medicinei și psihoeducației.

Pentru cadrele didactice care activează în sistemul de sănătate și în serviciul de epileptologie

1. Includerea rezultatelor referitoare la particularitățile cognitive, afective și comportamentale ale subiecților cu epilepsie farmacorezistentă în programele de studiu, în cursurile de perfecționare ale medicilor neurologi, neuropediatri, medicilor de familie.
2. Promovarea serviciului de evaluare psihologică în epilepsie cu scopul optimizării evaluării diagnostice și terapeutice, adecvate și timpurii ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă, pentru obținerea unui control mai bun al crizelor epileptice și pentru ameliorarea calității vieții beneficiarilor.

Pentru persoanele cu epilepsie

1. Evaluarea proceselor cognitive, afective și comportamentale la debutul epilepsiei și în dinamică, o dată în an, pentru determinarea modificărilor cognitive, afective și comportamentale și compararea acestora în timp.
2. Completarea agendei crizelor epileptice în scopul identificării factorilor provocatori și declanșatori ai crizelor epileptice.
3. Participarea la ședințe psihologice de grup cu alți pacienți cu epilepsie.
4. Crearea „Asociației pacienților cu Epilepsie”, organizație axată pe promovarea și apărarea drepturilor persoanelor bolnave de epilepsie. Membrii asociației pot fi persoanele cu epilepsie, membrii familiilor lor, întreținători ai acestora, cadre medicale specializate interesate de acest domeniu.

Pentru familia persoanei cu epilepsie

1. Evitarea atitudinilor și comportamentelor disfuncționale, precum supraprotecția, respingerea și retragerea afecțiunii.
2. Implicarea membrilor familiei în activități de psihoeducație prin informarea din surse sigure despre epilepsie, crize epileptice, factorii care declanșează crizele epileptice, etiologia crizelor, cursul bolii, tratamentul antiepileptic, afecțiuni comorbide. Ajutarea persoanei cu epilepsie în completarea agendei crizelor de a adera la sfaturile de îngrijire a sănătății și de a evita declanșarea crizelor epileptice.
3. Participarea la ședințe psihologice de grup, cu alți membri de familie a persoanelor cu epilepsie.

BIBLIOGRAFIE

1. American Psychiatric Association, *Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale, Ediția a 5-a (DSM-V)*, București, Editura Medicală Callisto, 2016. ISBN: 978-606-8043-14-2. p. 155.
2. BOTEZ, Mihai.I., *Neuropsihologie clinică și neurologia comportamentului*. București: Editura Medicală, 1996. p.253.
3. CARAUȘ, Ghenadie. *Particularitățile clinice ale stărilor psihotice în epilepsie*. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale, 2012, 36.4: 154-156.
4. GASNAȘ, Catereniuc Daniela; CHELBAN, Viorica; GROPPA, Stanislav. *Aplicabilitatea testării genetice de nouă generație în epilepsie prin prisma secvențierii întregului exom*. In: Congresul consacrat aniversării a 75-a de la fondarea Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. 2020. p. 332-332.
5. COBÎLEANSCHI, Oleg, et al. *Recuperarea pacienților cu epilepsie*. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale, 2022, 73.2: 169-173.
6. CONDRAȚIUC, Elena. *Aspectul psihoterapeutic al traumei psihice în epilepsie*. In: Congresul consacrat aniversării a 75-a de la fondarea Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. 2020. p. 341-341.
7. GORINCIOI, Nadejda. *Particularitățile clinice și molecular-genetice ale epilepsiei simptomatice cauzate de neurocisticercoză: tz.de.doct. în medicină*. Chișinău, 2019. 180 p.
8. GROPPA, Stanislav, et al. *Epilepsia la adult: protocol clinic național PCN-290*. 2017.
9. GROPPA, Stanislav; GLAVAN, Aurelia; GLAVAN, Danu. *Stigmatul social și impactul asupra calității vieții în epilepsie*. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale, 2016, 52.3: 154-160.
10. HADJIU, Svetlana; SPRINCEAN, Mariana; REVENCO, Ninel. *Epilepsiile copilului: particularități de diagnostic*. Buletin de perinatologie, 2017, 75.3: 4-16.
11. POPESCU-NEVEANU, Paul. *Dicționar de psihologie*. Ed. Albatros, București, 1978. pp.302.
12. POPOV, Alexandru. *Concept despre tulburările psihice și de comportament la bolnavii cu epilepsie. Definiții, delimitări, clasificare*. Analele Științifice ale USMF „N. Testemițanu”, 2013, 14.3: 638-646.
13. TUDOSE, Florin; TUDOSE, Catalina; DOBRONICI, Letitia. *Tratat de Psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*, București. Editura Trei, 2011. ISBN 978-973-707-551-2

14. VANGHELIE, Doinița; PANEA, C. *Epilepsia și tulburarea cognitivă-prezentare de caz*. Romanian Journal of Neurology, 2017, 16.
15. VATAMAN, Anatolie; DOȚEN, Natalia; CIOLAC, Dumitru; CHIOSA, Vitalie; GROPPA, Stanislav. *Profilul neuropsihologic la pacienți cu crize mioclonice: studiu descriptiv*. In: Revista de Științe ale Sănătății din Moldova, 2021, nr. 1(26), pp. 57-64. ISSN 2345-1467.
16. ВЫГОТСКИЙ, Лев Семенович. *Мышление и речь*. Directmedia, 2014.
17. ЕВДОКИМОВА, Ольга Владимировна, et al. *Клинико-психологические аспекты фармакорезистентной эпилепсии. Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*, 2023, 11.2 (41): 141-154.
18. КИСТЕНЬ, О. В.; ЕВСТИГНЕЕВ, В. В.; САКОВИЧ, Р. А. *Психоэмоциональные нарушения у пациентов с височной эпилепсией и их морфологическое обоснование*. Международный неврологический журнал, 2014, 7 (69): 9-13.
19. ЛУРИЯ, А. Р. *Высшие корковые функции человека*. "Издательский дом"" Питер""", 2023. ISBN 978-5-4461-0836-7
20. МАРЦЕНКОВСКИЙ, И. А.; МАРЦЕНКОВСКАЯ, И. И. *Эпилепсия и коморбидные расстройства психики и поведения*. Український медичний часопис, 2015, 4: 43-53.
21. НАРОДОВА, Екатерина. А, et al. *Роль личностных расстройств при ведении пациентов с фармакорезистентной эпилепсией после резекционных нейрохирургических вмешательств*. Анналы клинической и экспериментальной неврологии, 2018, 12.3: 23-29.
22. НАСЕР, Элми Уссама Бен, et al. *Системный анализ клинических, нейрофизиологических и психометрических особенностей пациентов с фармакорезистентной эпилепсией*. Наука молодых–Eruditio Juvenium, 2023, 11.2: 178–188.
23. СИВАКОВА, Наталия А; КОЦЮБИНСКИЙ, Александр; ЛИПАТОВА, Людмила. *Структура непсихотических психических расстройств у больных эпилепсией с различными вариантами течения заболевания*. Эпилепсия и пароксизмальные состояния, 2016, 8.4: 13-22.
24. ALPER, Kenneth R.; BARRY, John J.; BALABANOV, Antoaneta J. *Treatment of psychosis, aggression, and irritability in patients with epilepsy*. Epilepsy & Behavior, 2002, 3.5: 13-18. doi:10.1016/s1525-5069(02)00500-5.
25. BAKER, Gus A., et al. *Newly diagnosed epilepsy: cognitive outcome after 12 months*. Epilepsia, 2011, 52.6: 1084-1091. doi:10.1111/j.1528-1167.2011.03043.x.
26. BALOYANNIS, Stavros. J. *Epilepsy: A way from Herodotus to Hippocrates*. Epilepsy & Behavior, 2013, 28.2: 303. doi: 10.1016/j.yebeh.2012.04.003.
27. BAXENDALE, Sallie, et al. *Indications and expectations for neuropsychological assessment in epilepsy surgery in children and adults*: Report of the ILAE Neuropsychology Task Force Diagnostic Methods Commission: 2017-2021 Neuropsychological assessment in epilepsy surgery. Epileptic Disorders, 2019, 21.3: 221-234. doi: 10.1684/epd.2019.1065.
28. BERG, Anne T. *Epilepsy, cognition, and behavior: the clinical picture*. Epilepsia, 2011, 52: 7-12. doi: 10.1111/j.1528-1167.2010.02905.x.
29. BRANDT, Christian; MULA, Marco. *Anxiety disorders in people with epilepsy*. Epilepsy & Behavior, 2016, 59: 87-91. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.03.020.
30. BRODIE, Martin J., et al. *Epilepsy, antiepileptic drugs, and aggression: an evidence-based review*. Pharmacological reviews, 2016, 68.3: 563-602. doi:10.1124/pr.115.012021.
31. BUSS, Arnold H.; DURKEE, Ann. *An inventory for assessing different kinds of hostility*. Journal of consulting psychology, 1957, 21.4: 343. doi:10.1037/h0046900.
32. CHIOSA, V.; CIOLAC, D.; CHELBAN, V.; GASNAȘ, D.; VATAMAN, A.; MUNTEANU, C.; GROPPA, St.; LEAHU, P.; CONDRAȚIUC, E.; AFTENE, D.; DRAGAN, D.; RACILA, R.; DOȚEN, N.; STOIANOV, N.; CONDREA, A.; ROPOT, D.; VASILIEVA, M. *Drug-resistant epilepsy: modern concepts, integrative mechanism, and therapeutic advances*. The Moldovan Medical Journal. 2021, 64(4):72-85. Doi.org/10.52418/Moldovan-med-j.64-4.21.14. ISSN 2537-6373.
33. CIOLAC, Dumitru. *Reorganization and resilience of brain networks in focal epilepsy*. Moldovan Medical Journal, 2020, 63.5: 5-8.
34. COTTERMAN-HART, Sheri. *Depression in epilepsy: why aren't we treating?* Epilepsy & Behavior, 2010, 19.3: 419-421. doi: 10.1016/j.yebeh.2010.08.018.

35. DEVINSKY, Orrin; VAZQUEZ, Blanca. *Behavioral changes associated with epilepsy*. Neurologic clinics, 1993, 11.1: 127-149. doi.org/10.1016/S0733-8619(18)30173-7.
36. DEVINSKY, Orrin; PACIA, Steven V.; SHACHTER, Steven C. *Complementary and alternative therapies for epilepsy*. Demos Medical Publishing, 2005.
37. DRANE, Daniel L. *Cognitive Effects of Chronic Epilepsy*. Epilepsy, 2014, 260-267 p. doi:10.1002/9781118456989.ch36.
38. ELGER, Christian E.; HELMSTAEDTER, Christoph; KURTHEN, Martin. *Chronic epilepsy and cognition*. The Lancet Neurology, 2004, 3.11: 663-672. doi: 10.1016/S1474-4422(04)00906-8.
39. FEGHIU, Ludmila, et al. Drug-resistant epilepsies in children: clinical case. In: 7th Congress of the Society of Neurologists Issue of the Republic of Moldova. 2021. p. 40-40.
40. FISHER, Robert S. *The new classification of seizures by the International League Against Epilepsy* 2017. Current neurology and neuroscience reports, 2017, 17: 1-6. DOI: 10.1007/s11910-017-0758-6.
41. HELMSTAEDTER, Christoph, et al. *Chronic epilepsy and cognition: a longitudinal study in temporal lobe epilepsy*. Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society, 2003, 54.4: 425-432. doi:10.1002/ana.10692
42. HELMSTAEDTER, Christoph; WITT, Juri-Alexander. *Epilepsy and cognition—a bidirectional relationship?*. Seizure, 2017, 49: 83-89. doi:10.1016/j.seizure.2017.02.017.
43. HERMANN, Bruce P., et al. *Neurobehavioural comorbidities of epilepsy: towards a network-based precision taxonomy*. Nature Reviews Neurology, 2021, 17.12: 731-746. doi: 10.1038/s41582-021-00555-z.
44. INIESTA, Ivan. *John Hughlings Jackson and our understanding of the epilepsies 100 years on*. Practical Neurology, 2011, 11.1: 37-41. doi:10.1136/jnnp.2010.235192.
45. KANNER, Andres M. *Depression in epilepsy: a neurobiologic perspective*. Epilepsy currents, 2005, 5.1: 21-27. doi: 10.1111/j.1535-7597.2005.05106.x.
46. KANNER, Andres M. *Anxiety disorders in epilepsy: the forgotten psychiatric comorbidity*. Epilepsy currents, 2011, 11.3: 90-91.
47. KANNER, Andres M., et al. *Cognitive disorders in epilepsy I: Clinical experience, real-world evidence and recommendations*. Seizure, 2020, 83: 216-222. doi:10.1016/j.seizure.2020.10.009.
48. KARLOV, Vladymir. A. *Psychiatric disorders in epilepsy*. Communication I. Annals of Clinical and Experimental Neurology, 2007, 1.2: 9-16.
49. KLEEN, Jonathan K., et al. *Cognitive and behavioral comorbidities of epilepsy*. Epilepsia, 2010, 51: 79-79. doi:10.1111/j.1528-1167.2010.02865.x.
50. KWON, Oh-Young; PARK, Sung-Pa. *Depression and anxiety in people with epilepsy*. Journal of clinical neurology, 2014, 10.3: 175-188. doi:10.3988/jcn.2014.10.3.175.
51. KWON, Oh-Young; PARK, Sung-Pa. *Interictal irritability and associated factors in epilepsy patients*. Seizure, 2016, 42: 38-43. doi:10.1016/j.seizure.2016.09.014.
52. KWAN, Patrick, et al. *Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies*. 2010.
53. LEZAK, Muriel Deutsch, et al. *Neuropsychological assessment*. Oxford University Press, USA, 2004. ISBN 978-0-19-539552-5.
54. LORING, David W.; MEADOR, Kimford J. *Cognitive and behavioral effects of epilepsy treatment*. Epilepsia, 2001, 42: 24-32.
55. MULA, Marco. *Treatment of anxiety disorders in epilepsy: an evidence-based approach*. Epilepsia, 2013, 54: 13-18. doi.org/10.1111/epi.12101.
56. MULA, Marco. *Cognitive dysfunction in patients with epilepsy: focus on clinical variables*. Future Neurology, 2015, 10.1: 41-48. doi:10.2217/fnl.14.65.
57. MULA, Marco, et al. *Psychiatric comorbidities in people with epilepsy*. Neurology: Clinical Practice, 2021, 11.2: e112-e120. doi: 10.1212/CPJ.0000000000000874.
58. NOBRE, Anna C.; NOBRE, Kia; COULL, Jennifer Theresa (ed.). *Attention and time*. Oxford University Press, USA, 2010. doi:10.1093/acprof:oso/9780199563456.001.0001.
59. PIAZZINI, Ada, et al. *Aggressive behavior and epilepsy: a multicenter study*. Epilepsia, 2012, 53.10: e174-e179.

60. SEIDENBERG, Michael; PULSIPHER, Dalin T.; HERMANN, Bruce. *Association of epilepsy and comorbid conditions*. Future neurology, 2009, 4.5: 663-668. doi:10.2217/fnl.09.32.
61. STEFAN, Hermann.; PAULI, E. *Cognition and epilepsies*. Der Nervenarzt, 2008, 79: 77-92. doi:10.1007/s00115-008-2463-9.
62. VAN ELST, L. Terbartz. *Aggression and epilepsy*. The neuropsychiatry of epilepsy, 2002, 81-106.
63. WILSON, Barbara A. *Neuropsychological rehabilitation: Theory, models, therapy and outcome*. Cambridge University Press, 2009.
64. WITT, Juri-Alexander; HELMSTAEDTER, Christoph. *Cognition in the early stages of adult epilepsy*. Seizure, 2015, 26: 65-68. doi.org/10.1016/j.seizure.2015.01.018.
65. WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. *Epilepsy: a public health imperative*. World Health Organization, 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325440>
66. WILSON, Sarah J., et al. *Indications and expectations for neuropsychological assessment in routine epilepsy care: Report of the ILAE Neuropsychology Task Force, Diagnostic Methods Commission*, 2013–2017. Epilepsia, 2015, 56.5: 674-681. doi:10.1111/epi.12962.

LISTA PUBLICAȚIILOR LA TEMA TEZEI

Articole în reviste științifice

67. DOȚEN, Natalia; AFTENE, Daniela. Affective disorders according to gender and marital status in epilepsy. *Revista de Științe ale Sănătății din Moldova*, 2022, nr. 3 An.1(29), ISSN 2345-1467. p. 270.
68. DOȚEN, Natalia. Tulburări afective în epilepsie. *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe ale Educației)*, 2020, nr. 9(139), p. 161-165. ISSN 1857-2103.10.5281/zenodo.4277516
69. DOȚEN, Natalia. Presurgical and postsurgical neuropsychological assessment in epilepsy. *Moldovan Medical Journal*. 2020, 63.6, p. 57-62. doi: 10.5281/zenodo.4028391
70. DOTEN, Natalia. Anxiety in epilepsy. Gender differences. *The Moldovan Medical Journal*, 2021.
71. VATAMAN, Anatolie; **DOȚEN, Natalia**; CIOLAC, Dumitru; CHIOSA, Vitalie; GROPPA, Stanislav. Profilul neuropsihologic la pacienți cu crize mioclonice: studiu descriptiv. *Revista de Științe ale Sănătății din Moldova*, 2021, nr. 1(26), pp. 57-64. ISSN 2345-1467.

Articole în reviste din SCOPUS

72. AFTENE, Daniela, MUNTEANU, Corneliu, MUNTEANU, Ion, **DOȚEN, Natalia**. Seizures as a 1st manifestation of Anti-Nmethyl-D-aspartate receptor encephalitis after ovarian teratoma removal. *European Journal of Neurology*, 2021, 28.S1: 476-476. ISSN 1351-5101.

Articole în lucrările conferințelor cu participare internațională

73. DOȚEN, Natalia. Particularități psihologice ale epilepsiei farmacorezistente. In: *Integrare prin cercetare și inovare.: Științe ale educației*, 10-11 noiembrie 2022, Chișinău. Republica Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 2022, SE, p. 30-33. ISBN 978-9975-62-471-8.
74. DOȚEN, Natalia. Depresia în epilepsie. In: *Integrare prin cercetare și inovare. Științe sociale. Rezumate ale comunicărilor*. Vol. 1, 7-8 noiembrie 2019, Chișinău. Republica Moldova: CEP USM, 2019, p. 218-221. ISBN 978-9975-149-50-1.
75. DOȚEN, Natalia. Impactul epilepsiei asupra familiei. In: *Metodologii contemporane de cercetare și evaluare.:* Științe Sociale și ale Educației, 22-23 aprilie 2021, Chișinău: CEP USM, 2021, p. 100-105. ISBN 978-9975-159-16-6.
76. DOȚEN, Natalia. Aspectele psihologice și sociale ale epilepsiei. In: *Integrare prin cercetare și inovare. Științe sociale*. 10-11 noiembrie 2020, Chișinău. Republica Moldova: CEP USM, 2020, p. 74-78. ISBN 978-9975-152-53-2.
77. DOȚEN, Natalia. Terapii psihologice în epilepsie. In: *Integrare prin cercetare și inovare.: Științe sociale*, 10-11 noiembrie 2021, Chișinău. Republica Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 2021, SS, p. 53-56. ISBN 978-9975-158-55-8.

Articole în reviste online

78. DOȚEN, Natalia. Anxietatea în epilepsie. В НСВСЇКІНА, Г. І. Формування культури особистості як пріоритетне завдання сучасної української освіти. 2020. Вип. 58, 258-260 с.

Articole în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

79. DOȚEN, Natalia. Tulburări cognitive în epilepsie, cauze și factori de risc. In: *Dezvoltarea economico-socială durabilă a euroregiunilor și a zonelor transfrontaliere*. Vol.36, 30 octombrie 2020, Iași, România: Performantica, 2020, p. 235-240. ISBN 978-606-685-744-4.
80. DOȚEN, Natalia. Particularități comportamentale în epilepsia farmacorezistentă. In: *Dezvoltarea economico-socială durabilă a euroregiunilor și a zonelor transfrontaliere*, Ed. 18, 28 octombrie 2022, Iași, România. Iași: Performantica, 2022, Vol.43, p. 149-156. ISSN 2971- 8740 ISSN- L 2971-8740.

În lucrările conferințelor științifice naționale

81. DOȚEN, Natalia. Anxiety in epilepsy. Gender differences. In: *7th Congress of the Society of Neurologists Issue of the Republic of Moldova*, 2021. p.32-32.
82. DOȚEN, Natalia; DRAGAN, Diana. *Predictors of cognitive impairments in drug resistant epilepsy*. In: Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță, Ed. 1, 20-22 octombrie 2021, Chișinău, Republica Moldova: 2021, (R), p. 215. ISBN 978-9975-82-223-7
83. VATAMAN, Anatolie; CIOLAC, Dumitru; **DOȚEN, Natalia**; CHIOSA, Vitalie. *Profilul neuropsihologic al pacientului cu crize mioclonice*. In: Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță, Ed. 1, 20-22 octombrie 2021, Chișinău, Republica Moldova: 2021, (R), p. 202. ISBN 978-9975-82-223-7

Participări la Congrese cu E-poster

84. DOȚEN, Natalia. *35th International Epilepsy Congress*. The neuropsychological profile of the patients with drug-resistant epilepsy: a study of Moldovan population. Organizatori - ILAE, 02-06 septembrie 2023.
85. DOȚEN, Natalia. *34th International Epilepsy Congress*. A psychosocial perspective of depression and anxiety in women with epilepsy. Organizatori - ILAE, 28 august -1septembrie 2021.
86. DOȚEN, Natalia. Congresul Internațional al Universității Apollonia "Pregătim viitorul promovând excelența", Ediția a XXXI-a. *Particularitățile cognitive și afective la persoanele cu epilepsie farmacorezistentă*. Organizatori - Universitatea Apollonia, 1-3 martie, 2021, Iași, România.
87. DRAGAN, Diana; **DOȚEN, Natalia**. Profilul clinic și neuropsihologic al pacienților cu amnezie tranzitorie epileptică. Prezentare de caz clinic. In: *Congresul consacrat aniversării a 75-a de la fondarea Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*. 2020. p. 346-346.
88. VATAMAN, Anatolie; CIOLAC, Dumitru; CHIOSA, Vitalie; **DOȚEN, Natalia**; GROPPA, Stanislav. *Particularități morfologice subcorticale ale epilepsiei cu crize mioclonice*. In: Journal of Medical Dentistry 2023. ISSN 2066-6063. Congresul Internațional al Universității „Apollonia” din Iași „Pregătim viitorul promovând excelența” Ediția a XXXIII-a 2-5 martie 2023, Iași Romania.

Certificat de inovator

DOȚEN, N., GROPPA. S. *Testarea neuropsihologică a pacienților cu epilepsie farmacorezistentă*. Certificat de inovație nr. 5959; 19.10.2022. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu".

Diplomă și medalie de Aur. Expoziția Internațională de Inovație și Transfer Tehnologic EXCELLENT IDEA. 2nd edition, 2023. CHIOSA Vitalie, VATAMAN Anatolie, CIOLAC Dumitru, DOȚEN Natalia, LEAHU Pavel, MATEI Alexandru, GROPPA Stanislav. *Innovation cycle for epilepsy and migraine patients through neuronal network paradigm*. Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova.

Participări în proiecte științifice naționale:

Proiect din cadrul Programului de stat: "Integrarea mecanismelor epileptogenezei cu scopul creării rețelei de diagnostic și tratament multimodal a epilepsiei" cu cifrul 20.80009.8007.40. (2020-2023).

ADNOTARE

Doțen Natalia. Particularități cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă. Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2023

Structura tezei: introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografia (care include 288 de titluri), 22 anexe, 153 de pagini de text de bază, 32 de figuri, 21 de tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 26 de lucrări științifice.

Cuvinte cheie: particularități cognitive, particularități afective, particularități comportamentale, epilepsie farmacorezistentă, epilepsie medicamentos controlată, profil psihologic al persoanei cu epilepsie farmacorezistentă, profil psihologic al persoanei cu epilepsie medicamentos controlată, intervenție psihologică.

Scopul lucrării: stabilirea particularităților cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă, elaborarea unui program de intervenție psihologică în vederea îmbunătățirii proceselor cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă.

Obiectivele cercetării: (1) analiza și sinteza literaturii de specialitate cu referire la particularitățile psihologice ale epilepsiei farmacorezistente; (2) identificarea particularităților cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă; (3) analiza comparativă a particularităților cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă și ale persoanelor cu epilepsie medicamentos controlată; (4) analiza profilului psihologic al subiectului cu epilepsie farmacorezistentă și epilepsie medicamentos controlată; (5) elaborarea unui program de intervenție psihologică în scopul îmbunătățirii proceselor cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă și evaluarea eficienței acestuia.

Noutatea și originalitatea științifică: această cercetare reprezintă prima lucrare în contextul Republicii Moldova cu referire la particularitățile cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă. Originalitatea cercetării constă în stabilirea particularităților psihologice ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă; stabilirea diferențelor dintre particularitățile specifice persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă în comparație cu persoanele cu epilepsie medicamentos controlată; elaborarea unui profil psihologic al persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă și al celor cu epilepsie medicamentos controlată; elaborarea unui program de intervenție psihologică complexă în vederea îmbunătățirii proceselor cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice: stabilirea particularităților psihologice ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă; elaborarea unui profil psihologic al persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă cu scoaterea în evidență a caracteristicilor în funcție de etiologia epilepsiei, aspectul de gen, nivelul de educație, statutul profesional, mediul de trai, statutul marital, durata bolii și frecvența crizelor epileptice; elaborarea unui program de intervenție psihologică orientat spre ameliorarea proceselor cognitive, diminuarea tulburărilor afective și modificarea comportamentului persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă.

Semnificația teoretică: prezentul studiu asigură completarea cadrului teoretic cu sinteze din literatura de specialitate privind epilepsia farmacorezistentă; adaptarea complexă a conceptului de epilepsie farmacorezistentă domeniului psihologiei generale prin stabilirea și analiza particularităților cognitive, afective și comportamentale asociate epilepsiei farmacorezistente.

Valoarea aplicativă: constă în elaborarea unui profil psihologic al persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă, precum și elaborarea unui program de intervenție pentru reabilitarea proceselor cognitive, ameliorarea sferei afective și a celei comportamentale. Prin urmare, programul poate fi inclus în activitățile didactice din instituțiile de profil, în cadrul suporturilor de curs pentru psihologi clinicieni și în cadrul activităților pentru specialiștii care beneficiază de formare continuă în domeniu.

Implementarea rezultatelor științifice: rezultatele științifice ale acestei cercetări au fost prezentate și implementate în cadrul activităților științifice și metodice ale Departamentului Psihologie a Universității de Stat din Moldova, activităților științifice, metodice de asistență psihologică și medicală ale Departamentului Clinic de Neurologie, STROKE și Epileptologie, al Centrului Național de Epileptologie, Programului de Stat „Integrarea mecanismelor epileptogenezei cu scopul creării rețelei de diagnostic și tratament multimodal al epilepsiei”, activităților didactice ale Catedrei Neurologie 2 a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, având în calitate de beneficiari – psihologi, medici neurologi, neurofiziologi, neurochirurghi și medici rezidenți.

ANNOTATION

Doten Natalia. Cognitive, affective and behavioural features of individuals with drug-resistant epilepsy. Doctoral Thesis in psychology. Chisinau, 2023

Thesis structure: introduction, 3 chapters, general conclusions and recommendations, bibliography containing 288 references, 22 appendices, 153 pages of main text, 32 figures and 21 tables. The obtained results have been published in 26 scientific papers.

Keywords: cognitive features, affective features, behavioural features, drug-resistant epilepsy, well-controlled epilepsy, psychological profile of the individual with drug-resistant epilepsy, psychological profile of the individual with well-controlled epilepsy, psychological intervention.

Research purpose: to determine the cognitive, affective and behavioural features of individuals with drug-resistant epilepsy, to develop a psychological intervention program aimed at improving the cognitive, affective and behavioural processes of individuals with drug-resistant epilepsy.

Research objectives: (1) to analyze and synthesize the specialized literature regarding psychological features of drug-resistant epilepsy; (2) to identify the cognitive, affective and behavioural features of individuals with drug-resistant epilepsy; (3) to compare the cognitive, affective and behavioural features of individuals with drug-resistant epilepsy with those with well-controlled epilepsy; (4) to analyze the psychological profile of the individual with drug-resistant epilepsy and of the individual with well-controlled epilepsy; (5) to develop a psychological intervention program to improve the cognitive, affective and behavioural processes of the individuals with drug-resistant epilepsy and to evaluate its effectiveness.

Novelty and scientific originality: this paper represents the first research conducted in the Republic of Moldova that focuses on cognitive, affective and behavioural features of drug-resistant epilepsy. The originality of the research lies in: the determination of psychological features specific to individuals with drug-resistant epilepsy; the identification of the differences between the specific features of individuals with drug-resistant epilepsy in comparison with individuals with well-controlled epilepsy; the development of the psychological profiles of individuals with drug-resistant epilepsy and those with well-controlled epilepsy; and the development of a complex psychological intervention program to improve the cognitive, affective and behavioral processes of individuals with drug-resistant epilepsy.

Results and contribution to the scientific problem: the research has contributed to the determination of the psychological features of individuals with drug-resistant epilepsy. It has also established a psychological profile of the individual with drug-resistant epilepsy, highlighting characteristics related to epilepsy etiology, gender, education, professional status, marital status, living environment, disease duration and frequency of epileptic seizures. Additionally, it was developed a psychological intervention program targeting the improvement of cognitive processes, affective disorders reduction and behavioural modification in individuals with drug-resistant epilepsy.

Theoretical significance: the research contributes to the existing theoretical framework by providing literature summaries on drug-resistant epilepsy; and adapting the concept to the field of general psychology by identifying and analyzing the cognitive, affective and behavioural features associated with drug-resistant epilepsy.

Practical value: the practical value consists in the development of a psychological profile of the individual with drug-resistant epilepsy and the creation of an intervention program for the rehabilitation of cognitive processes and improvement of the affective and behavioral dimensions. This program can be integrated into the educational activities in institutions, included in course materials for clinical psychologists and utilized in continuous training for specialists in the field.

Implementation of scientific results: the scientific findings of this research have been presented and implemented in the scientific and methodological activities of the Department of Psychology at the Moldovan State University; as well as in the psychological and medical assistance provided by the Clinical Department of Neurology, STROKE and Epileptology; in the National Center of Epileptology; in the framework of the State "Integrating epileptogenic mechanisms to create a network of multimodal diagnosis and treatment of epilepsy" Program (2020-2023); and have been incorporated in the didactic activities of the Neurology 2 Department of the State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu" of the Republic of Moldova, having as beneficiaries psychologists, neurologists, neurophysiologists, neurosurgeons and resident doctors.

АННОТАЦИЯ

Доцен Наталия. Когнитивные, аффективные и поведенческие особенности людей с фармакорезистентной эпилепсией. Диссертация на соискание ученой степени доктора психологии. Кишинэу, 2023 г.

Структура диссертации: предисловие, три главы, общие выводы и рекомендации, библиография (288 источника), работа включает 22 приложений, 21 таблиц и 32 рисунка, содержание работы изложено на 153 страницах основного текста, результаты исследования опубликованы в 26 научных работах.

Ключевые слова: когнитивные особенности, аффективные особенности, поведенческие особенности, фармакорезистентная эпилепсия (ФРЭ), контролируемая эпилепсия (КЭ), психологический профиль человека с (ФРЭ), психологический профиль человека с (КЭ).

Цель работы: определить когнитивные, аффективные и поведенческие особенности людей с фармакорезистентной эпилепсией, разработать программу психологического вмешательства для улучшения когнитивных, аффективных и поведенческих процессов у людей с фармакорезистентной эпилепсией.

Задачи исследования: (1) проанализировать и обобщить литературу по психологическим особенностям ФРЭ; (2) выявить когнитивные, аффективные и поведенческие особенности людей с ФРЭ; (3) провести сравнительный анализ когнитивных, аффективных и поведенческих нарушений людей с ФРЭ и людей с КЭ; (4) проанализировать психологический профиль людей с ФРЭ и КЭ; (5) разработать программу психологического вмешательства для улучшения когнитивных, аффективных и поведенческих процессов людей с фармакорезистентной эпилепсией и оценить ее эффективность.

Научная новизна и оригинальность: данное исследование представляет собой первую работу в контексте Республики Молдова в отношении когнитивных, аффективных и поведенческих особенностей людей с фармакорезистентной эпилепсией. Оригинальность исследования заключается в: установлении психологических особенностей людей с ФРЭ; установлении различий между особенностями людей с ФРЭ по сравнению с людьми с КЭ; разработке психологического профиля людей с ФРЭ и людей с КЭ; разработке комплексной программы психологического вмешательства с целью улучшения когнитивных, аффективных и поведенческих процессов людей с ФРЭ.

Результаты исследования, способствующие решению научной задачи: установление психологических характеристик людей с фармакорезистентной эпилепсией; разработка психологического профиля человека с ФРЭ с выделением характеристик в зависимости от этиологии эпилепсии, гендерного аспекта, уровня образования, профессионального статуса, среды проживания, семейного положения, длительности заболевания и частоты эпилептических приступов; разработка программы психологического вмешательства, направленной на улучшение когнитивных процессов, снижение аффективных и поведенческих расстройств у людей с фармакорезистентной эпилепсией.

Теоретическая значимость: исследование дополняет теоретическую базу синтезом данных из литературы по фармакорезистентной эпилепсии; комплексно адаптирована концепция фармакорезистентной эпилепсии к области общей психологии путем установления и анализа когнитивных, аффективных и поведенческих особенностей, связанных с фармакорезистентной эпилепсией.

Практическое значение исследования: заключается в составлении психологического профиля человека с фармакорезистентной эпилепсией, а также в разработке программы вмешательства для реабилитации когнитивных процессов, улучшения аффективной и поведенческой сферы. Таким образом, программа может быть включена в учебную деятельность институтов, в курсовую поддержку клинических психологов и в деятельность специалистов, проходящих непрерывное обучение в данной области.

Внедрение научных результатов: Научные результаты исследования внедрены в научно-методическую деятельность кафедры психологии МГУ; в работу психолого-медицинской помощи Клинического отделения неврологии и эпилептологии; в Национального центра эпилептологии; в рамках включены в Государственную программу "Интеграция механизмов эпилептогенеза с целью создания сети мультимодальной диагностики и лечения эпилепсии"; в процессе обучения и подготовки неврологов, врачей-резидентов и психологов в рамках кафедры неврологии 2 Государственного университета медицины и фармакологии им. Николае Тестемицану Республики Молдова.

DOȚEN NATALIA

**PARTICULARITĂȚI COGNITIVE, AFECTIVE ȘI
COMPORTAMENTALE ALE PERSOANELOR CU EPILEPSIE
FARMACOREZISTENTĂ**

Specialitatea 511.01 – Psihologie generală

Rezumatul tezei de doctor în psihologie

Aprobat spre tipar: 28.09.2023
Hârtie ofset. Tipar ofset.
Coli de tipar.:3

Formatul hârtiei A5
Tiraj 50 ex.
Comanda nr. 80

Tipografia Lexon
mun. Chișinău, str. Pan Hallippa 6G, 13a
tel.: 022-28-81-78
www.lexon.md