

הכל אודות התקפים חלקיים

מאמר זה מיועד לספק לציבור מידע כללי אודות אפילפסיה. הוא אינו מכיל יעוץ רפואי. אין על אנשים עם אפילפסיה לשנות את הטיפול או הפעילות שלהם על סמך הכתוב במאמר מבלי להתייעץ עם הרופא שלהם. הציטוטים המובאים במאמר מבוססים על הספרות המקצועית ועל דיווחים אמיתיים של אנשים ומשפחות, אך כל השמות הינם בדויים וכל דמיון לאדם מסוים, חי או מת, הינו מקרי בהחלט.

כאשר רוב האנשים חושבים על אפילפסיה, הם חושבים על סוג ההתקף שגורם לאובדן הכרה, נפילות ותנועות תזזיות המשפיעות על כל הגוף. אולם, סוג זה של התקף, למרות הדרמטיות שלו, הינו רק סוג אחד של אפילפסיה. סוג אחר, השכיח באותה מידה, הוא ההתקף החלקי. התקפים חלקיים אינם מזוהים בקלות על ידי הציבור, וניתן לטעות ולחשוב שהם מחלה אחרת. חוסר ההבנה הזו יכול להוביל לבעיות רבות עבור אנשים עם התקפים חלקיים ומשפחותיהם. משום כך כתבנו את המאמר הזה. אנו מתכוונים שיהיה זה הצעד הראשון לקראת מודעות גדולה יותר לסוג זה של אפילפסיה.

אודות אפילפסיה

אפילפסיה היא מחלה היוצרת הפרעה רגעית בפעילות החשמלית במוח. מפעם לפעם, האפילפסיה מייצרת פרצי אנרגיה פתאומיים ובלתי נשלטים בתאי עצב במוח. הפרעות רגעיות אלה (הנקראות התקפים) יכולות לחסום או לשנות את המודעות, או שהן יכולות לגרום לרעידות בלתי נשלטות, התכווצויות, או להשפעות על תחושות ורגשות בצורות שונות. התקף בודד אינו אפילפסיה, למרות שהסימפטומים זהים. אפילפסיה הוא שם הניתן להתקף המתרחש יותר מפעם אחת.

"יש לי התקפים מאז שאני זוכר את עצמי. חשבתי שלכולם יש אותם. בזמן משחק הייתי מקבל תחושה מוזרה בראש, ולפעמים לא יכולתי לדבר. פשוט הייתי יושב ובוהה בחלל. ההתקפים שלי היו כל כך קלים עד שאף אחד לא ידע שהם התרחשו".

סוגי התקפים

קיימים סוגים רבים של התקפים. אדם עם אפילפסיה יכול לחוות סוג אחד או יותר של התקף. סוג ההתקף שיחווה החולה תלוי בחלק במוח ובגודל האזור שמושפעים מההפרעה החשמלית. מומחים מחלקים את ההתקפים ל**התקפים כלליים והתקפים חלקיים**. **התקפים כלליים** מתרחשים כאשר הפרעה חשמלית מציפה את כל המוח בבת אחת וגורמת לאובדן הכרה, נפילות, עיוותות (הנקראים גם התקפים טוני-קלוניים או התקפי גראנד מאל) או התכווצויות שרירים חזקות. **התקפים חלקיים** מתרחשים כאשר הפרעה החשמלית מתרחשת רק בחלק אחד של המוח, ומשפיעה על הפעולות הפיזיות או המנטאליות עליהן אחראי חלק זה של המוח. לפעמים פעילות ההתקף מתחילה בחלק אחד של המוח ומתפשטת משם לחלקים אחרים. אם כל המוח מושפע, הפעילות הזו תגרום להתכווצויות כלליות או לנפילות. הרופאים מכנים זאת התקף חלקי כללי שניוני. אם זה קורה באופן תכוף, השינויים בהרגשות או בתנועה הנגרמים בשל ההתקף החלקי פועלים בהתחלה כאזהרה להתקף הכללי הגדול יותר העומד להתרחש. ההרגשה הזו נקראת גם "אאורה".

"דיברתי עם השכן שלי כשההתקף שלי התחיל כמו תמיד, עם הרגשת אימה ואז הרגשת דה ז'ה וו. הרגשתי שכבר ניהלתי את השיחה הזו בעבר וידעתי מה הוא הולך להגיד. אבל לפתע לא יכולתי להבין כלום ממה שהוא אמר. זה היה כמו שפה זרה. ניסיתי לענות לו אבל יצא לי רק ג'ברישי. בסוף פשוט נכנסתי הביתה וההתקף חלף אחרי כמה דקות".

התקפים חלקיים הם צורת ההתקפים הנפוצה ביותר בקרב מבוגרים, והם משפיעים על כ- 60% מחולי האפילפסיה המבוגרים, ועל כ- 40% מילדים החולים באפילפסיה. התקף חלקי יכול גם להיקרא **התקף חלקי פשוט** או **התקף חלקי מורכב**. ההבדל העיקרי ביניהם הוא בהכרה של החולה- אם הוא נישאר בהכרה והינו מודע לסביבה במהלך ההתקף, או לא.

התקף חלקי פשוט

אנשים שיש להם התקפים חלקיים פשוטים אינם מאבדים את ההכרה בזמן ההתקף. הם נשארים ערים והינם מודעים למתרחש. לעיתים הם יכולים לדבר כרגיל בזמן התקף, והם בדרך כלל זוכרים את מה שאירע בזמן ההתקף. אולם, התקפים חלקיים פשוטים יכולים להשפיע על התנועה, הרגשות, והתחושות בצורה שונה ולפעמים אפילו מפחידה.

תנועה - תנועות בלתי נשלטות יכולות להופיע בכל חלקי הגוף. העיניים יכולות לזוז מצד לצד, יכולים להופיע מצמוצים, תנועות לא רגילות של הלשון, התעוותויות בפנים. חלק מההתקפים החלקיים הפשוטים מתחילים ברעד של היד או הרגל, ואז יכולים להתפשט לכל היד או הרגל, או אף לצד שלם של הגוף. חלק מהאנשים, למרות שהינם מודעים לחלוטין למתרחש, אינם יכולים לדבר או לזוז עד שההתקף חולף.

רגשות - רגש פתאומי של פחד או הרגשה שמהו נורא עומד להתרחש יכולים להופיע בזמן התקף בחלק של המוח הקשור לרגשות הללו.

"הבת שלי ג'ידי חוותה התקפים שהשפיעו על החלק במוח שקשור לרגשות הפחד והבהלה. בשל שום סיבה שיכולנו לראות, היא הייתה נהיית מפוחדת בפתאומיות. זה היה קורה גם בבית הספר. לקח לנו הרבה זמן להבין מה לא בסדר, לקבל תרופה, ולהשיג שליטה בהתקפים".

במקרים נדירים, התקפים חלקיים יכולים לגרום לרגשות זעם וכעס, או אפילו שמחה ואושר פתאומיים.

תחושות - כל חמשת החושים - מגע, שמיעה, מישוש, ראייה, וטעם - נשלטים על ידי אזורים שונים במוח. התקפים חלקיים פשוטים באזורים אלה יכולים להפיק תחושות כגון משב רוח על העור, לחישות, קולות צלצל, קולות שונים, טעמים לא נעימים, ריחות מוזרים (בדרך כלל גם אינם נעימים), וגם שינויים באופן שבו דברים נראים. לדוגמה, החדר יכול לפתע להראות צר או רחב יותר מאשר מה שהוא באמת. עצמים נראים כאילו הם קרובים או רחוקים יותר ממה שהם, חלק של הגוף יכול להראות כאילו שינה גודל וצורה. אם האזור במוח הקשור לזיכרון מעורב בהתקף, עשויים להופיע חזיונות לא נעימים של מקומות ואנשים מהעבר.

"עבדתי בזמנו בתחנת טלוויזיה, והסתכלתי על מפת מזג האוויר, כשלתע הרחתי ריח מוזר, ובאמצע המפה הופיע חזיון של אח שלי נוסע על טרקטור בחווה. המראה נמוג לפתע, והריח התחזק עד שהרגשתי בחילה. לא יכולתי לדבר או להגיב עד שחלפו 8 דקות בערך".

בחילה פתאומית, ריח, או תחושה חזקה בקיבה הן תחושות שכיחות. גם כאבי בטן יכולים להיגרם על ידי התקף חלקי פשוט. אפיזודות של הזעה, סומק, חיוורון או עור ברוז יכולות כולן להופיע. חלק מהאנשים אף מדווחים על הרגשה של "להיות מחוץ לגוף" בזמן התקף מסוג זה, ותחושת הזמן יכולה להתעוות גם כן.

"כשהייתי בן 15 התחלתי להרגיש תחושות מוזרות, כמו דה ז'ה וו או ריח משונה, ואז נהייתי מסוחרר. אובחן אצלי גידול במוח, והסירו אותו. הכל היה בסדר למשך זמן מה, אבל אז התחושות חזרו ואמרו לי שיש לי אפילפסיה".

במובנים רבים, ההרגשה המוכרת שאנו מקבלים מדברים ומקומות מוכרים יכולה להשתבש על ידי התקף חלקי פשוט. מקומות מוכרים היטב יכולים לפתע להיראות חדשים ולא מוכרים, ומצד שני מקומות או אירועים חדשים ולא מוכרים יכולים להיראות מוכרים. התקפים חלקיים פשוטים יכולים גם לגרום לפרצי צחוק או בכי פתאומיים ובלתי נשלטים.

"ההתקפים שלי נגרמים בגלל פגיעת ראש. נפלתי בעבר במורד המדרגות ופגעתי בקיר בטון עם הראש. כשאני חווה התקף אני מריח ריח מסויים, ואז יש לי בלק אוט שבו אני יכול להימצא בחדר אחד ובסופו בחדר אחר, ואין לי מושג מה אני עושה שם, או שבזמן הבלק אוט אמשך לעשות את מה שעשיתי, אבל לא אהיה מודע למה שקורה באותו הזמן".

התקפים חלקיים מורכבים

ההתקפים החלקיים המורכבים משפיעים על אזור גדול במוח וגם על ההכרה. בזמן התקף חלקי מורכב, האדם אינו יכול לתקשר עם אנשים אחרים, אינו שולט על תנועותיו, על הדיבור שלו, על הפעולות שלו, אינו יודע מה הוא עושה, ואינו יכול לזכור דבר ממה שקרה במהלך ההתקף. למרות שניתן לחשוב שהאדם נמצא בהכרה, כיוון שהוא עדיין עומד, עיניו פקוחות והוא זז, תהייה זו רק הכרה חלקית, כמו בחלום או אפילו בטרנס. יתכן שהאדם יוכל לדבר, אך כנראה שהדיבור לא יהיה הגיוני ולא תהיה תגובה לניסיונות תקשורת של הסובבים. למרות שההתקפים החלקיים המורכבים יכולים להשפיע על כל איזור במוח, הם לרוב מתרחשים באחת משתי האונות הטמפורליות (נמצאות בצדי הראש, מעל האוזניים ומאחורי הרקות). משום כך, לעיתים נקרא מצב זה בשם אפילפסיה טמפוראלית. אפילפסיה פסיכו-מוטורית הינו שם נוסף שרופאים יכולים להשתמש בו בהקשר הזה.

איך נראים התקפים חלקיים מורכבים

בדרך כלל התקף חלקי מורכב מתחיל בבהייה בחלל ובאובדן האינטראקציה עם הסביבה. לרוב הדבר מלווה בתנועות לעיסה של הפה, מישוש של הבגדים, מלמול, וחזרה על תנועות פשוטות לא מאורגנות שוב ושוב.

אמרו לי שכשיש לי התקף, אני בוהה ביד שמאל תוך שאני מגלגל אותה שוב ושוב. חוץ מזה אני משחק עם הכפתורים, מה שיכול להיות מוזר כשאני לובש טי-שירט, אבל זה אחד הדברים שאני עושה".

לפעמים בזמן התקף חלקי מורכב אנשים משוטטים. לדוגמה, מישהו יכול צאת מהחדר, לרדת במדרגות, לצאת לרחוב, ולהיות לא מודע לחלוטין למה שהוא עושה. במקרים נדירים, אדם יכול לנסות להתפשט, או להתעצבן, לצרוח, לרוץ, או לעשות תנועות עם הידיים או תנועות רכיבה על אופניים עם הרגליים. התקפים חלקיים מורכבים אחרים יכולים לגרום לאדם לרוץ בחדר, לצעוק, או לחזור על אותו משפט שוב ושוב.

אני יודעת מה קורה לי בזמן התקף על פי מה שבעלי מספר לי. העיניים שלי נפקחות לרווחה, אני מרחרחת, ואז אני מחבקת את עצמי ומנסה ליישר את הבגדים שלי. ואז, תוך שאני יוצאת מההתקף לאט לאט, אני לפעמים קמה ומתחילה ללכת. אני מדברת עם אנשים שמסביבי ואומרת דברים כמו "בבקשה, בבקשה", או "אני מצטערת", שוב ושוב, ומנסה להמשיך ללכת כל הזמן. אבל את כל זה אני יודעת רק בגלל שזה מה שאמרו לי האנשים שנמצאו לידי בזמן ההתקף".

הפעולות והתנועות של אנשים בהתקף הן בדרך כלל אקראיות, מבולבלות ולא ממוקדות. אולם, אם האדם עושה פעולה כלשהי כשהוא מתחיל לחוות את ההתקף כגון חלוקת קלפים או ערבוב כוס קפה, הוא יכול לבהות לרגע ואז להמשיך לעשות את מה שהוא עושה אך בצורה מכאנית ואקראית.

התמודדות עם אנשים אחרים

בגלל שאדם העובר התקף חלקי מורכב אינו מודע למה שקורה סביבו, הוא לא יוכל לדבר באופן רגיל עם אנשים אחרים בזמן ההתקף. משום כך הוא לא יוכל גם למלא הוראות, לציית לפקודות המשטרה, או אפילו לזהות סכנה מחום, מים, אש, גובה, או מצבים מאיימים אחרים. אולם, חלק מהאנשים לעיתים יכולים למלא הנחיות פשוטות הניתנות להם בקול רגוע וחברותי.

"כאשר אני עובר התקף אני בוהה, הדיבור שלי נהייה עילג, ואני מתיישב. התיישבתי פעם בעבודה באמצע המסדרון, ופעם קמתי מהשולחן והתיישבתי באמצע המסעדה על הרצפה".

דפוס התקף אישי

כפי שתיארנו, התקפים חלקיים מורכבים ופשוטים יכולים לגרום למגוון רחב של שינויים בהתנהגות ובתחושות. אולם, כל אדם חווה בדרך כלל את אותן חוויות ותחושות בכל התקף. רופאים מכנים את ההתנהגות הזו הנגרמת על ידי התקפים כ"סטריאוטיפית".

דברים שיש לזכור

למרות שהתקפים חלקיים משפיעים על תפקודים פיזיים, רגשיים ותחושתיים שונים במוח, יש להם כמה דברים במשותף:

הם קצרים - רובם נמשכים דקה או שתיים, אך בדרך כלל האנשים יהיו מבולבלים ויזדקקו למעט זמן בכדי להתאושש.

הם נפסקים לבד - חוץ ממקרים נדירים, למוח יש את הדרך שלו להפסיק בצורה בטוחה את ההתקף לאחר דקה או שתיים.

אתה לא יכול להפסיק אותם - במקרה חירום, רופאים יכולים להשתמש בתרופות בכדי להביא התקף שאינו מפסיק לכדי סיום, אך האדם הממוצע אינו יכול לעשות דבר מלבד לחכות שההתקף יחלוף ולנסות להגן על האדם מפני פגיעה בזמן שהכרתו מעורפלת.

הם אינם מסכנים אחרים - התנועות המופקות בזמן התקף הן לרוב אקראיות ומבולבלות מדי בכדי לגרום לפגיעה במישהו אחר.

"פעם קיבלתי התקף ברחוב, שוטר ניגש אלי וניסה להחזיק אותי. הפכתי להיות תוקפני (התחלתי להיאבק בו). הוא איבד את האחיזה שלו ומיד שם לב שנרגעתי כשעזב אותי. הוא חשב שזה לא מקרה רגיל והבין שיש לי מחלה כלשהי ושאיני שיכור או משתמש בסמים. הוא ניתב אותי הרחק מהתנועה על ידי עמידה מולי והובלתי לאן שהוא רצה. אחרי זה הוא מאוד עזר לי".

התמודדות עם התקפים חלקיים

התקפים חלקיים פשוטים אינם דורשים תגובה מיוחדת למעט זיהוי המצב ותמיכה עד שההתקף יחלוף. עבור **התקפים חלקיים מורכבים** הפעולות הבאות יכולות לסייע:

- **הרגע את הסובבים.** הסבר כי כל התנהגות שונה היא מצב זמני הנגרם על ידי התקף שיחלוף תוך כמה דקות.
- **הרחק סכנות** או כל דבר שעלול לפצוע מישהו שאינו מודע למיקומו ולמה שהוא עושה.
- **אל תגביל את האדם** בזמן התקף חלקי מורכב, במיוחד אם הוא כבר עצבני, מוטרד ומבולבל. ניסיונות השתלטות יכולים לגרום לתגובה אגרסיבית בלתי מודעת.
- **יש להוביל את האדם** הרחק מכל סכנה כגון אש גלויה או רחוב סואן.
- **התרחק מהאדם** עד לתום ההתקף אם הוא נראה עצבני או שהוא משתולל ותוקפני.
- **תמוך והרגע** לאחר חזרת המודעות וההכרה. זכור כי תיתכן חזרת שמיעה והבנה לפני שהאדם יוכל לדבר שוב. בלבול, דיכאון, עצבנות, חרדה, תוקפנות ונמנום הם כולם תופעות אפשריות לאחר התקף.
- **עקוב אחר הזמן.** רוב ההתקפים החלקיים נמשכים דקה או שתיים, אך האדם יכול להרגיש מבולבל עד לחצי שעה לאחר מכן. תקופות ארוכות יותר של בלבול יכולות להעיד על כך שהפעילות ההתקפית ממשיכה, וייתכן שהאדם זקוק לעזרה רפואית.

"בזמן התקף אני לא מודע לכלום. אחרי ההתקף יש לי מעין הרגשת חרדה, למרות שאני יודע איפה אני ושהכל בסדר. אני לא מצליח לשלוט בזה, וזו הרגשה ממש מטרידה. זה מאוד עוזר אם האנשים מסביבי תומכים ומעודדים אותי, אומרים לי איפה אני ומספרים לי מה קרה. זה גורם לי להרגיש טוב יותר."

מה גורם להתקפים חלקיים?

- כמו עם כל סוג אפילפסיה אחר, אין דרך וודאית לדעת למה מישהו מתחיל לקבל התקפים חלקיים, אולם גורמים ידועים כוללים הצטלקויות במוח או נזק מסוג אחר, כדוגמת:
- **פגיעות ראש** מנפילה, תאונת דרכים או מכה חזקה בראש.
 - **זיהום חמור** כגון אנצפליטיס או מנגיטיס (דלקת במוח או בקרום המוח).
 - **גידולים** מסוגים שונים.
 - **ניתוח מוח** להסרת גידול או לטיפול בבעיה רפואית אחרת.
 - **שבץ** הגורם לדימום או נזק אחר למוח.
 - **אלצהיימר או מחלת מוח** אחרת המשפיעה על המבנה הפנימי שלו.
 - **ארטרואסקלרוזיס** (טרשת עורקים, או התקשות העורקים) או כל אירוע אחר המונע אספקת דם או חמצן למוח.

"פעמים רבות בילי פשוט בוהה בי, לא עונה, נראה כאילו הוא מחוסר הכרה, מדבר ג'ברישי לקראת הסוף, ועוצם את עיניו ומרגיש עייף אחרי שההתקף נגמר. קרה אפילו שהלכנו ברחוב או בקניון והוא המשיך ללכת בזמן שהיה לו התקף..."

טיפול בהתקפים חלקיים

הטיפול בהתקפים חלקיים נעשה לרוב בעזרת **תרופות או ניתוח**.

תרופות- קיימות כמה תרופות לטיפול בהתקפים חלקיים, והן יכולות להינתן בתרופה אחת או בשילוב של כמה תרופות. הן לא מרפאות את הגורם הבסיסי למחלה, אלא מפסיקות את ההתקפים. בכדי להשיג את השליטה הטובה ביותר בהתקפים, יש ליטול את התרופות בכל יום, בזמן הנכון, על פי הוראת הרופא. הפסקת התרופה בבת אחת מכל סיבה שהיא יכולה לגרום להתקפים חוזרים חמורים. לפעמים התקפים ממשיכים גם אם נוטלים את התרופות לפי ההוראות, והתקפים חלקיים למרבה הצער הינם לעיתים קרובות קשים יותר לשליטה בעזרת תרופות מאשר סוגים אחרים של אפילפסיה. כאשר תרופות אינן עוזרות וההתקפים הם תכופים, נשקלת האופציה הניתוחית.

ניתוח- השיטה הנפוצה ביותר של הניתוח מזהה ומסירה את החלק במוח בו מתרחשים ההתקפים. לפעמים ההתקפים מפסיקים לגמרי אחרי ניתוח, לפעמים הם ממשיכים ברמה נמוכה יותר, ולפעמים הניתוח לא עוזר בכלל. לעיתים יש צורך בתרופה, גם לאחר הניתוח, בכדי להשיג שליטה בהתקפים.

אם ההתקפים החלקיים מגיעים ממקורות רבים בצד אחד של המוח ומתפשטים משם, ובכך גורמים להתקפי נפילה, ניתן לשקול ניתוח בו מנתקים את החיבור בין שני צידי המוח. סוג זה של ניתוח, הנקרא **קורפוס קלוסטומי**, מיועד להפסיק את התקפי הנפילה, אך אין זה סביר שישפיע על ההתקף החלקי.

גירוי עצב הואגוס- בניתוח הזה משתילים מכשיר קטן המייצר זרם חשמלי עדין, בצד השמאלי העליון של החזה, מתחת לעור. בעזרת אלקטרודות מחברים את המכשיר מתחת לעור אל עצב הואגוס, שהוא עצב גדול המוליך אל המוח. המכשיר מתוכנת לשלוח פרצי חשמל עדינים אל העצב. שיטה חדשה זו של טיפול בהתקפים חלקיים בדרך כלל אינה מפסיקה את ההתקפים לגמרי, אך קיים סיכוי טוב ששניים מתוך שלושה אנשים יחוו פחות התקפים לאורך הזמן.

לחיות עם התקפים חלקיים

כפי שראינו, התקפים חלקיים מופיעים בצורות שונות, וטיפול רפואי לא תמיד עוזר לעצור אותם. אנשים חיים עם התקפים חלקיים מורכבים תכופים עומדים בפני אתגרים רבים. אחד מהם הוא הביטחון האישי. אש, מים, גובה, מכונות מסויימות וחפצים חדים הם כולם סכנות פוטנציאליות כאשר אנשים אינם מודעים למעשיהם או שאינם מרגישים כאב.

אולם, קיימות דרכים להפחית את הסיכונים הברורים. לדוגמה:

- שימוש במיקרוגל לבישול במקום בכיריים.
- לקחת את האוכל על הצלחת מהתנור או הכיריים, במקום לקחת את כל הסיר או המגש עם האוכל או המים החמים אל השולחן.
- שימוש בסכין רגיל ולא חשמלי בכדי לחתוך נתחי בשר, ואם קיימת האופציה יש לאפשר למישהו אחר לעשות זאת.
- הרחקת מכשירים חשמליים במטבח ובכלל מהכיור או מקור מים אחר.
- כיוון מחמם המים במקלחת נמוך מספיק למניעת צריבה במקרה של נפילה בזמן התקף במקלחת.
- אבטחת מקורות אש גלויים ממגע אפשרי, ואבטחת מחממים אחרים כך שלא יתהפכו או יפלו.
- הימנעות מעישון או נשיאת נרות בוערים ברחבי הבית.
- הימנעות מגיהוץ עד כמה שניתן.
- ריפוד פינות חדות של רהיטים ופיזור שטיחים בבית או שטיח מקיר- לקיר.

" הייתי מעורבת בתאונת דרכים לפני חמש שנים והייתי בקומה למשך שלושה שבועות. כמה חודשים לאחר מכן התחילו ההתקפים. הייתי הולכת לישון במיטה ומתעוררת באמצע הרחוב בפיז'מה. אני נוטלת שני סוגי תרופות, אבל עדיין יש לי התקפים. אני יודעת שהשכנים שלי לא מבינים מה קורה לי."

למרות שניתן להגביל חלק מהסיכונים, חלקם מקובלים על חולים עם התקפים חלקיים כחלק מלחיות חיים רגילים. כל יום, אנשים עם סוג זה של אפילפסיה הולכים לעבודה, מטפלים בילדיהם, משחקים בספורט, נוסעים באוטובוסים, חוצים רחובות סואנים, משתמשים במדרגות נעות, ממתנים לרכבת, וגם- ואולי זה הדבר הקשה מכל- מסתכנים בקבלת התקף מול קהל שלעיתים קרובות פשוט אינו מבין.

ההתמודדות עם התגובות של אחרים היא אולי האתגר הגדול מכולם עבור אנשים עם התקפים חלקיים מורכבים, וזאת מפני שאנשים רבים מתקשים להאמין או לקבל את הועדה שהתנהגות שנראית מכוונת, אינה כזו. חוסר הבנה של הציבור בעבר הוביל לכך שאנשים עם התקפים חלקיים מורכבים עברו מעצרים לא הוגנים בשל שיכרות והפרת הסדר כביכול, הואשמו בפעילות בלתי חוקית, התערטלות, ושימוש בסמים- והכל בגלל פעילות שנגרמה על ידי ההתקפים.

פעילות זו יכולה אפילו להיות מאובחנת בטעות כהפרעה נפשית, ולהוביל לטיפול לקוי, ובמקרים מסויימים אפילו לאשפוז כפוי.

חברת של האגודה האמריקאית לאפילפסיה, 2004. תרגום: בן אבינר, המרכז לחינוך לאפילפסיה ע"ש אניטה קאופמן, המרכז הרפואי סורוקה.