

# EPİLEPTİKLERDE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN EPİLEPSİ NÖBETİ İLE İLİŞKİSİ

Doç. Dr. Arif VERİMLİ \* Dr. Çetin ERSÜL \* Dr. Hakan ATALAY \* Dr. Tolga ÖZSOY \*  
Dr. Turan ATAY\*

## ÖZET

Bu çalışmada, 1989 yılı içerisinde Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne yatırılarak tedavi edilen (bir psikiyatrik hastane tedavisi gerektiren) 18'i kadın 46'sı erkek 15-62 yaşları arasında toplam 64 epileptik hasta etyoloji, yaş, epilepsinin tipi ve yaşı, psikiyatrik bozukluğun özellikleri bakımından değerlendirilmiştir.

Bu değerlendirmeler sonucunda:

- Olguların %51.5'inde önlenabilir nedenlerin epilepsinin oluşmasında sorumlu olduğu,
- Olgularda epilepsinin %95.8'inde 0-30 yaşları arasında başladığı,
- Epilepsinin başlaması ile psikiyatrik bozukluğun başlaması arasında ortalama 11.4-11.55 SD yıl bulunduğu,
- Psikiyatrik bozukluk gelişen olgularımızda %70.4 oranında jeneralize tonik klonik konvülsiyonların olduğu,
- Preiktal ve iktal olarak görülen psikiyatrik bozuklukların daha çok temporal loba ait bulguların da bulunduğu karmaşık nöbet tipleri gösterme eğilimlerine karşın majör psikiyatrik tabloları andıran bozukluk gösterenlerin primer jeneralize epilepsi nöbetlerine sahip olduğu ve interiktal dönemde görülme eğilimi olduğu belirlenmiştir.

## THE PSYCHOPATHOLOGY IN PSYCHIATRIC DISORDERS OF EPILEPTIC PATIENTS

In this study, sixty-four epileptic patients with psychiatric disorders admitted to Bakırköy Neuropsychiatric State Hospital were selected and ethiological causes of epilepsy, age of patients, the type and age of epilepsy as well as the psychiatric disorders were evaluated.

The results of this study are as follows:

- The ethiological causes (ie, head trauma, meningitis) in 51.5% of our patients could have been prevented.
- The age of onset epilepsy in 95.8 % of patients were 0-30 years old.
- The period between onset of epilepsy and onset of psychiatric disorders were 11.4-11.55 SD years.
- 70.4% of our epileptic patients with psychiatric disorders had primary generalized tonic-clonic convulsions.
- While the patients with preictal and ictal psychiatric disorders tended to have complex partial seizures, the patients with interictal psychiatric disorders (ie, schizophrenia-like, mood disorder-like) suffered primary generalized epilepsy.

Epilepsi ile davranış bozukluklarının birlikte görülmesi eski tarihlerden bu yana bilinmektedir.

Esquirel'in 389 epileptik hastada çok değişik psikiyatrik bozukluklardan söz etmesi gibi örneklerden bu yana epileptiklerin düşünme duygulanım, yüksek serebral onksiyonlarında bozukluklara sahip olabilecekleri ekleindeki bilgilerimiz artmıştır (1).

Bu ilişki konusunda, nöropsikiyatristlerin bilgi birikimi hayli geniştir. Bu geniş bilgi birikimi birkaç görüşün oluşmasına yol açmış, psikiyatrik ekollerin ve psikiyatristlerin tartışmasını sağlamıştır.

Kısaca özetlemek gerekirse:

- Epilepsi ile psikiyatrik bozukluklar ayrı ayrı birer klinik antite midir?

b) Bir tek etyoloji her iki klinik tablonun oluşmasında sorumlu mudur?

c) Bunlar alternatif klinik tablolar mıdır?

d) Özellikle temporal lob epilepsilerinin psikiyatrik bozukluğa yol açma riski yüksek midir?

e) Modern anlamda bu ilişkinin incelenmesinin epilepsi ile birlikte görülen majör psikiyatrik bozuklukların etyolojik mekanizmalarının anlaşılmasında önemli yardımları olur mu?

Bu soruların cevaplandırılmasında hasta sayısının küçüklüğüne rağmen katkıda bulunmak amacı ile epilepsi tanısı almış ve aynı zamanda psikiyatrik hastane tedavisi gerektiren bir grup hastamızın değerlendirmelerini sunmak istedik.

\*) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 5. Psikiyatri Birimi

## DENEKLER VE YÖNTEM

1989 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesinde yatarak tedavi gören bir diğer ifade ile mutlaka bir psikiyatrik hastane tedavisi gerektiren 18'i kadın, 46'sı erkek olmak üzere 15-62 yaşları arasında (ortalama 33.9-11.4 SD) toplam 64 psikiyatrik problemlili epileptik hasta değerlendirilmeye alınmıştır.

Bu hastaların eski kayıtları incelenmiş, yeni edinilen bilgiler ile genişletilmiştir.

Epilepsiden başka nörolojik ve medikal hastalığı olanlar dahil edilmemişlerdir.

Hastalar a) yaş, b) epilepsinin etyolojisi, c) epileptik nöbetlerin tipi, d) epilepsinin başlama yaşı, e) epilepsinin süresi, f) psikiyatrik bozukluğun süresi, g) epilepsinin başlama yaşı ile psikiyatrik bozukluğun ortaya çıkış süresi arasındaki fark, h) psikiyatrik bozukluğun epilepsi nöbeti ile olan zaman ilişkisi, ı) anti epileptik tedavi düzeni, i) Klasik EEG incelemeleri ve j) daha çok psikiyatrik semptomatolojik özellikleri bakımından incelenmişlerdir.

Epilepsinin tipi uluslararası epilepsi ile savaş ligi nin sınıflanmasına göre yapılmıştır(6).

Hastaların psikiyatrik değerlendirmeleri çeşitli psikiyatrik muayeneler ile elde edilen belirti ve bulguların, DSM-III R'da belirtilen semptomları karşılaşması esasına göre yapılmıştır. Hastanın hakim belirti ve bulgular kümesinin doldurduğu (karşıladığı) psikiyatrik bozukluk adı altında toplanmıştır. Örneğin: paranoid bozukluk başlığı altında çığır epilepsi gibi bir neden bulunmasa idi paranoid bozukluk tanı ölçütlerini dolduracak özelliklerin bulunmasına özen gösterilmiştir. Şizofreni ve mizaç tablolarında da kriterlerin doldurulduğu vakalar seçilmişlerdir. Aynı zamanda atipik bir belirti var ise o da yanına not edilmiştir.

## BULGULAR

1) YAŞ: Toplam vakalarda yaş 15-62 arasında olup ortalama 33.83-81.43 SD dir. Kadınlar 20-62 arasında ortalama 36.05-12.87 SD dir. Erkekler 15-60 yaş arasında ortalama 33.10-10.86 SD'dir. (TABLO. I)

2) EPİLEPSİNİN BAŞLAMA YAŞI: Tüm vakalarda 0-40 arasında olup ortalama 15.75-11.31 SD, kadınlarda 2-35 arasında ortalama 14.77-9.-97 SD'dir. Erkekler ise 0-40 arasında olup ortalama 16.63-11.88 SD yaştır. Epilepsinin başladığı yaş beş yıllık gruplar olarak ifade edilir ise vakaların %59.37'sinde 0-15 yaşları arasında başlamaktadır. 16-30 yaş arasında %26.5, 30 yaşın üzerinde ise %14.06'dır. (TABLO.II-A)

### 3) EPİLEPSİNİN YAŞI:

Tüm vakalarda (1-58) ortalama 18.18-12.84 SD  
Kadınlarda (1-58) ortalama 21.27-17.86 SD  
Erkeklerde (1-58) ortalama 16.97-10.25 SD yıl olarak tespit edilmiştir. (TABLO.II)

4) PSİKİYATRİK BOZUKLUĞUN SÜRESİ: Erkeklerde (0.42) ortalama 7.86-8.16 SD yıldır.

	Top lam- Total	Erkek-Mali	Kadın- Female
Sayı Number	64	46	18
Yaş Age	15-62 mean: 33.93- 11.43 SD	15-60 mean: 33.10- 10.86 SD	20-62 mean: 36.05- 12.87

Number And Age of Patient  
Tablo :I

5) 64 hastanın 4'ünde (%6.25 oranında) önce psikiyatrik bozukluk, sonradan da epilepsi görülmektedir. Geri kalan 60 hastada ise (%93.75) epilepsi nöbetleri önceden başlamıştır. Bu sonuç epilepsi ile bir psikiyatrik bozukluk birlikte ise epilepsinin yıllarca önce başlamış olduğunu düşündürmektedir. (TABLO.III)

Yaş Grubu (5 yıl) The Age Groups (5 Years)	Hasta Sayısı Number Of Patients	
0-5	16	59.3 %
6-10	7	
11-15	15	
16-20	5	26.5 %
21-25	5	
26-30	7	
31-35	7	14.2 %
36-40	2	

Epilepsinin Başlama Yaşı Epilepsy  
The Age of Patient When Started  
TABLO:II-A

6) Epilepsinin önceden başladığı 60 hastada psikiyatrik hastalık 0-58 yıl arasında ortalama 11.44-11.5 SD Yıl sonra başlamıştır. (TABLO. IV)

7) EPİLEPTİK NÖBET TİPLERİ: Hastaların %70.4'ü (45 Hasta) tonik-klonik jeneralize, %9.4'ü (6 Hasta) kompleks semptomatojili parsiyer, %4.6 (3 Hasta) tonik jeneralize, %4.6(3 Hasta) affektif semptomatoloji ile %1.6 oranında (1 hasta) atonik jeneralize epilepsi nöbetleri geçirmiş veya geçirmektedir. (TABLO.V)

8) EEG BULGUSU : Hastaların hastanemizde yaptığı süre içinde yapılan klasik EEG incelemelerin de vakaların %48.43'ünde çeşitli EEG patolojileri vardır. %51.56 oranında EEG patolojisi gösterilmiştir. Lateralize EEG bulgusu azdır.

	Toplam- Total	Erkek Male	Kadın Female
Epilepsinin başlama Yaşı (yıl) The Age of onset Epilepsi (year)	Range: 0.40 Mean: 15.75 11.31 SD	Range: 0.40 Mean: 16.13 11.88 SD	Range: 2-35 Mean: 14.77 9.97 SD
Epilepsinin yaşı (yıl) The Age Of Epilepsi (year)	Range: 1-58 Mean: 18.18 12.84 SD	Range: 1-39 Mean: 16.97 10.25 SD	Range: 1-58 Mean: 21.27 17.86 SD
Psikiyatrik Öykü Süresi (yıl) The Period of Psychiatric History (year)	Range: 0-42 Mean: 8.10 9.21 SD	Range: 0-39 Mean: 7.86 8.16 SD	Range: 0-42 Mean: 8.72 11.73 SD

TABLO:II

9) Hastaların %17.18'i epilepsi süresince düzenli sayılabilecek antikonvulsif tedavi görmüşlerdir.

10) ETYOLOJİ : Hastaların öykülerinden muhtemel epilepsi etyolojisi araştırılmış, %51.56'sında muhtemel nedenler tespit edilmiştir. Bunların çocukluk çağında ve önlenbilir olması dikkatimizi çekmiştir. Vakaların 9 ta-

	Toplam Total	Erkek Male	Kadın Female
Psikiyatrik Bozukluk Epilepsiden Önce (Hasta Sayısı) Psychiatric Disorder Before Than Epilepsy (Number Of Patients)	4 (6.25 %)	3	1
Psikiyatrik Bozukluk Epilepsiden Sonra (Hasta Sayısı) Psychiatric Disorder After Than Epilepsy (Number of Patients)	6 (93.75)	43	17

TABLO:III

nesinde birinci derecede akrabalarında epilepsi, 9 tanesinde de psikiyatrik bozukluk tespit edilmiştir. Bunların 5 tanesi muhtemel etyolojik sebep gösterilemeyenlerdir. (TABLO. VII-VIII)

11) EPİLEPSİ NÖBETİ İLE PSİKİYATRİK BOZUKLUĞUN ZAMAN İLİŞKİSİ:

Periktal : 4 hasta (%6.25)

	Toplam Total N=60	Erkek Male N=43	Kadın Female N=17
Epilepsi ile Psikiyatrik Bozukluk Arasındaki Zaman Fark (Yıl) The Period Between Onset Of Epilepsy And Psychiatric Disorder (Year)	Range: 0-58 Mean: 11.4 11.55 SD	Range: 0-33 Mean: 10.65 9.73 SD	Range: 0-58 Mean: 13.29 15.42 SD

TABLO:IV

İktal :12 hasta (%17.19)

Postiktal : 5 hasta (%7.81)

İnteriktal : 43 hasta (%67.18) da psikiyatrik bozukluk görülmektedir.

12) PSİKOPATOLOJİ:

a) Preiktal psikiyatrik tablolarda işitme, koku, görme varsanısı gibi sensoriyel belirtiler ve destrüktif dav-

Nöbet tipleri Seizure Types	Toplam Total	Erkek Male	Kadın Female
Tonik-Klonik Jeneralize Generalized Tonic-Clonic	45 (70.4 %)	33	12
Tonik Jeneralize Generalized Tonic	3 (4.6 %)	3	-
Atonik Jeneralize Generalized Atonic	1 (1.6 %)	-	1
Primer Fokal Sekonder Jen. Primary Focal Secondary Gen	6 (9.4%)	3	3
Kompleks Sempt. Parsiyel Complex symptom Partial	6 (9.4 %)	4	2
Affektif Belirti İle With Affective Symptoms	3 (4.6 %)	3	-
Toplam Sayı Total Number	64	46	18

Nöbet Tiplerine Göre Hastaların Dağılımı  
Seizure Types of Patients And Number of Patients  
TABLO:V

ranışlar görülmekte olup hepsi de jeneralize epileptik nöbetlerde olmaktadır (TABLO.IX).

b) İktal durumlarda psikomotor eksitasyon, kötülük görme şeklinde düşünceler hal lusinasyonlar, agresyon, obsesyon görülmekte ve beklenilebileceği gibi bilinç

değişiklikleri izlenmektedir. (TABLO.X)

Bu vakalar daha çok temporal lob orijinli gibidir.

c) Postiktal psikiyatrik problemler tüm vakaların %67.18'ini oluşturmakta, daha çok deliryumlu klinik tablolar egemen olmaktadır. Hepside jeneralize

Toplam: 64 N=64	EEG Bulgusu yok Non-path. EEG	Patolojik EEG Pathologic EEG	Bilate ral	Sağ Right	Sol Left
Hasta Sayısı Number Of Patient	33 (51.56%)	31 (48.43 %)	21 (32.81 %)	6 (9.31%)	4 (6.25)

EEG Bulgusu (EEG Findings)  
TABLO :VI

tonik-klonik nöbetlerin arkasından ortaya çıkmışlardır. (TABLO XI)

d) İnteriktal psikiyatrik bozukluk gösterenler tüm hastaların %67.18'ini oluşturmakta olup non organik psikiyatrik bozukluk ölçütlerini en çok ve en yaygın şekilde karşılayan grup olarak tespit edilmiştir. (TABLO. XII)

Bu tür klinik tablolar antisosyal ve saldırgan davranışlardan şizofrenik tabloya varıncaya kadar daha çok psikotik özelliklerde olmak üzere yaygın bir semptomatoloji profili göstermektedir.

Sayı=64 Number Of Patient	Epilepsinin Nedeni The Etiologies of Epilepsy	
	Saptanabilen Detected	Saptanamayan No Detected
	33 (51.56%)	31 (48.43%)

TABLO :VII

Muhtemel Etiyoloji The Etiologies Of Epilepsy	Hasta Sayısı Number Of Patients
Doğum Travması Birth Trauma	2(3.12%)
Febril Konvülsiyon Febrile Convulsion	6(9.37%)
Kafa Travması Head Trauma	12(18.75%)
SSS Enfeksiyonu CNS Infections	12(18.75%)
Ateşli Silah Yaralaması Gun Wounding	1(1.56%)

TABLO :VIII

Bizim bu 64 vakalık örneğimizde, 43 vaka interiktal psikiyatrik bozukluk taşımaktadır. Tüm vakaların %18.7'si olan mizaç tabloları, interiktal sorunların %27.9'unu oluşturmaktadır. Şizofreni-like tablolar ise %20.9 paranoid tablolar %27.9'unu oluşturmaktadır.

## BULGULARIN YORUMU- TARTIŞMA- SONUÇ

Epilepsi ülkeden ülkeye bir miktar değişen insidens ve prevalans hızı göstermektedir.

Şili : 27.6 per 1000

Kolombiya : 19.5 per 1000

Danimarka : 6.9 per 1000 prevalans hızı olarak söylenmiştir (8a).

Bu epileptik populasyon içinde psikiyatrik abnormalite oranları ve çeşitleri konusunda tanı sistemleri ve görüşme yöntemlerinin farklılığı nedeniyle tam ve doğru rakamlar verilmemektedir. Gudmundson İzlanda da %55 oranında bir psikiyatrik abnormaliteden söz ederken %5 oranında da bir akıl hastanesine yatmak zorunda kalışdan bahsetmektedir. (5)

Varsova çalışmasında da %12'lik psikotik bozukluktan söz edilmektedir (8b).

Bu genel bilgilerden sonra, bizim vakalarımızda tespit ettiğimiz bazı özellikleri belirtelim.

a) %51.5 oranında muhtemel etyolojik neden bulunmuş bunların tamamına yakını önlenbilir durumlar olarak görülmüştür. Bu durum ülkemizin sağlık problemi olarak ele alınabilir.

b) Hastalarda %95.8 oranında epilepsi 30 yaşına kadar başlamıştır.

c) Epilepsinin başlaması ile psikiyatrik bozukluğun başlaması bir arada incelendiğinde vakaların %95.75'inde

## Preiktal Psikiyatrik Tablolar

### The Essential Features of Preictal Psychiatric Disorders TABLO :IX

Psikiyatrik Klinik Psychiatric Clinical Symptoms	Hasta Sayısı Number Of Patients
İşitme Varsanısı+ Saldırganlık Oditory Hall.+ Agression	1(G.T.C)
Koku Varsanısı+ Saldırganlık Olfactory Hall.+Agression	1(G.T.C)
Sadece Saldırganlık Only Agression	1(G.T.C)
Sadece Görme Varsanısı Only Visual Hallucination	1(G.T.)
Toplam Sayı Total Number	4

Psikiyatrik Klinik Psychiatric Clinical Symptoms	Hasta Sayısı Number Of Patient
Kötülük Görme+ İşitme Varsanısı Persecutory Del.+ Oditory Hall	2(C.P.S.)
Manik Eksitasyon+ Kötülük Görme Manic Exitation+ Persecutory Del.	1(A.S.)
Sadece Manik Eksitasyon Only Manic Exitation	1(A.S.)
Kötülük Görme+ Somatik Hezeyan+ Koku varsanısı+ Obsesyon Persecutory And Somatic Del.+ Olfactory Hall+ Obsession	1(C.P.S.)
Delirium	3(G.T.C.)
Delirium+ Oditory Hallucination	1(C.P.S.)
Saldırganlık Agression	1(C.P.S.)
İşitme Varsanı+ Koku+ Saldırganlık Oditory And Visual Hall.+ Fear+ Agression	2(C.P.S.)
Toplam Sayı Total Number	12

İktal Psikiyatrik Tablolar  
The Essential Features of Ictal Psychiatric Disorders  
TABLO :X

epilepsi önce başlamış olmaktadır.

Psikiyatrik bozukluk ortalama 11.4-11.5 SD yıl sonra gelişmiştir.

Vaka sayımız az olsa da psikiyatrik bozukluklar ile epilepsinin birlikte oluşumunun rastlantılardan uzak olduğu görüşündeyiz.

Temporal lob orjini epilepsi türlerinde kronik veya episodik psikotik özelliklerin daha çok birlikte görüldüğü şeklinde düşünen Gibbs (3), Perez ve Trimble (7) gibi araştırmacıların aksine bizim vakalarımızda majör psikiyatrik abnormalite %67.18' oranında manifest nöbet olgusundan en az bir ay sonra yani interiktal olarak görülmüştür.

DSM-III R şizofreni A ölçütlerini karşılayan 9 hasta (%14.06) dan 8 tanesi jeneralize tonik- klonik nöbetler geçirmektedir. Hezeyanlı (paranoid) bozukluk ölçütlerini

dolduran 12 hasta (%18.75)'nin 10 tanesinde jeneralize tonik- klonik nöbetler tespit edilmektedir.

DSM-III R ölçütleri açısından tipik psikotik özellikler taşımayan hallüsinasyonlu bozukluk şeklindeki tablolarında bir arada ele alırsak vakaların %37.8'i şizofrenik, paranoid ve hallüsinasyonlu psikotik grubu oluşturmaktadır. bu vakaların 75'inde jeneralize tonik- klonik nöbetlerin bulunmuş olması Flor-Herny (2) ve Glaser (4) gibi temporal loblarla psikoz ilişkisi kuran eğilimlere uymamaktadır.

Epileptik nöbetlerle psikiyatrik bozukluğun zaman ilişkisi incelendiğinde iktal olarak görülen psikiyatrik tablolar deliriumdan, sensoryal belirti olarak hallüsinasyona ve paranoid düşünceye kadar değişik psikiyatrik klinik jeneralize tonik- klonik nöbet görülürken, 11 vakada temporal orijinli nöbet tipleri görülmektedir. Bu psikiyatrik bozukluk epileptik bir kişiye iktal olarak görülüyor ise daha çok temporallimbik sistem patolojileri ile birlikte olmaktadır.

Pre ve postiktal psikiyatrik bozukluk taşıyan 9 vakada preiktal agresyon ve destrüktif davranışlar izlenmiş, postiktal olanlarda daha çok bilinç değişimleri ile karakterize olarak görülmüştür.

Bunlar bilinen ya da beklenen femomenlerdir.

Tekrar özetlemek gerekir ise; literatürdeki eğilimlerin aksine epilepsi ve psikiyatrik bozukluk bir arada görülüyor ise ve bu hastalar bir akıl hastanesi tedavisi gerektiriyor ise, vakaların çoğunluğu epilepsiden yıllarca sonra çıkan interiktal majör psikiyatrik bozuklukları taklit eden psikiyatrik bozukluklar olarak görülmektedir. Yine büyükçe bir kısmı jeneralize nöbet tipleri göstermektedirler. Bu hastalar kronik seyirli olma eğilimi göstermektedirler. İktal sorunlar daha çok temporo- limbik nöbetlerle beraberdirler.

#### KAYNAKLAR

- 1) Esquirol, E: Des Mentales, Paris, 1838 (Psychiatric aspect of epilepsy. ed: Blummer, D. Am. psychiat. Ass. Press. Washington, P. 230,1984)den alınmıştır.
- 2) Flor-Henry: P: Psychosis and Temporal Lobe epilepsy. A controlled investigation epilepsy. 10:363-395,1969.
- 3) Gibbs, F. A: Ictal and non- ictal psychiatric disorders in Temporal Lobe epilepsy. J. Nerv. Ment. Dis. 113:522-528,1951.
- 4) Glaser, G.H: The problem of psychosis in psychomotor temporal lobe epileptics epilepsy 5:271-278,1964.
- 5) Gudmundsson, G: Epilepsy in Iceland : a clinical and epidemiological investigation. Acta Neurol. Scan. 25: 1-124, 1966 (Supp.)
- 6) Laidlaw, I., Richens, A: A textbook of epilepsy. 2nd ed. Churchill, Livingstone, Edingburg, P, intr.1982
- 7) Perez, M. M., Trimble, M. R: epileptic psychosis-diagnostic comparison with process schizophrenia. Br. J. psychiat. 137:245-249,1980.
- 8) Zielinski, I: Epidemiologic overview of epilepsy: Morbidity, Mortality, and Clinical Implications. (psychiatric aspects of epilepsy ed. Blumer,D. Am. Psychiat. Ass. Press Washington, 1984)  
(a) p.71.  
(b) p.82

	Psikiyatrik Klinik Psychiatric Clinical Symptoms	Hasta Sayısı Number Of Patients		Type Of Seizures
	Şizofreni Schizophrenia	9(14.6%)	14.06%	8 GTC 1CSP
Mizaç Mood	Depresyon Depression	6(9.37%)	18.75%	5 GTC 1CSP
	Mani Mania	6(9.37%)		5GTC 1 SG
Hezeyanlı Bozukluk Paranoid Disorders	Kötülük Görme Persecutory Delusions	7(10.93%)	18.75%	5 GTC 2SG
	Kıskançlık Jealousic Delusions	1(1.56%)		GTC
	Mistik Mystic Delusions	3(4.68%)		GTC
	Kötülük Görme+ İşitme Var- sansısı Persecutory Delusions+ Oditory Hall	1(1.56%)		G.T.
Hallucinosıs	İşitme Varsansı Oditory Hall	1(56%)	4.68%	G.T.C
	Görme+ Koku Visual And Olfactory Hall.	1(56%)		S.G
	İşitme= Görme Oditory And Visual Hall	1(56%)		G.T.C
Kişilik Per- sonality	Antisosyal ve Saldırgan Dav- ranış Antisocial And Agressive Beha- viour.	7(10.93%)	10.93%	6 GTC GSG
	TOTAL NUMBER	43		

Interiktal Psikiyatrik Tablolar  
The Essential Features of Interictal Psychiatric Disorders (Total Number : 64)

(TABLO :XII)