

# İki-uçlu Mizaç Bozukluklarında Karmaşık Kısmi (Kompleks Parsiyel Motor) Nöbet Semptomlarının Araştırılması

Hakan Atalay\*, Arif Verimli\*, Tolgay Özsoy\*, Banu Büyükkal\*

## ÖZET

*Epileptik hastalıkların mizaç bozuklukları gibi epizodik bir seyir göstermeleri, iki hastalık arasında gözlediğimiz semptomatik ortak noktalar, yaptığımız çalışmalarda psikiyatrik bozukluk taşıyan epileptik hastaların önemli bir kısmında mizaç semptomları görüldüğünü saptamamıza karşın, literatürde bu konuda yapılan çalışmaların yetersizliği dikkat çekiciydi. Buradan yola çıkarak başladığımız bu çalışmada hastanemize yatan ve DSM-III-R tanu ölçütlerine göre iki-uçlu mizaç bozukluğu tanısı alan 50 hastayı inceledik. Sonuçta iki-uçlu mizaç bozukluğu olan hastalarda değişen oranlarda karmaşık kısmi nöbetlere eşlik eden belirti ve bulgu olduğunu saptadık. Bu sonuçların olası patojenetik yönlerini tartışarak, gelecekteki çalışmaların doğrultusu konusunda ipuçları çıkarmaya çalıştık.*

*Anahtar sözcükler: İki-uçlu Mizaç Bozukluğu, Karmaşık Kısmi Nöbet, Tutuşma (kindling).*

*Düşünen Adam, 1991, 4(3): 45-48*

## SUMMARY

*Although it is widely known that 1) epileptic diseases have an episodic course similar to mood disorders, 2) there are clinically observed similarities between these two syndromes, and 3) affective syndromes are seen in a considerable portion of epileptic patients with psychiatric disorders, the studies in this field appear to be rare in literature. In present study we therefore examined 50 patients with bipolar mood disorders who met DSM-III-R diagnostic criteria and who were admitted to our hospital sequentially. Consequently, we found that there is a variety of symptoms and signs associated with complex partial seizures in patients with bipolar mood disorders. Also, we discussed the potential pathogenetical aspects of the results, trying to find out the clues for future direction.*

*Key words: Bipolar Mood Disorders, Complex Partial Seizures, Kindling.*

*Düşünen Adam, 1991, 4(3): 45-48*

## GİRİŞ

Literatürde epilepsi-psikiyatrik bozukluk ilişkisini araştıran çalışmaların iki özelliği dikkati çekmektedir. Birincisi, çalışmaların büyük çoğunluğunun epilepsiyi çıkış noktası almasıdır, yani epilepsisi olan hastaların psikiyatrik durumlarının araştırılmasıdır. İkinci özellik de bu çalışmaların çok büyük bir bölümünün şizofreni-benzeri bozuklukları incelemesidir. Özel olarak duygulanım bozuklukları ve epilepsiyi değerlendiren araştırmacılar da bir nöbet bozukluğunun varlığını çıkış noktası olarak almış ve daha sonra duygulanımla ilişkili fenomenleri araştırmıştır. Bu nedenle literatürde manik-depressif hastalarda karmaşık kısmi nöbet semptomlarının sıklığına ilişkin çalışmalar pek yoktur.

Bu konudaki ender çalışmalardan birinde Silberman, Post ve ark.(23) major duygulanım bozukluğu (major depresif epizod, mani) olan hastalarda karmaşık kısmi nöbetlerdeki benzeyen duyusal, bilişsel, duygulanımsal ve motor fenomenleri araştı-

rılmış; bunları karmaşık kısmi nöbetleri olan hastalar ve hipertansif kontrollerle karşılaştırmışlardır. Klinik olarak karmaşık kısmi nöbetlere eşlik ettiği söylenen psişik değişikliklerin, mizacın bozulduğu dönemlerde aktif hastalarda da ortaya çıktığını bulmuşlardır. Afektif hastalardaki bu tür değişikliklerin anlamı henüz açık değildir. Yazarlara göre temporal ve limbik korteksteki gizli elektrofizyolojik anormalliklerin, afektif hastaların bildirdiği semptomların altında da yatabileceği şeklinde bir spekülasyon öne sürülebilir. Yine bir başka çalışmada Lewis ve ark.(15) DSM-III'e göre iki-uçlu duygulanım bozukluğu tanısıyla ardarda yatan 12 hastanın 6'sında beş ya da daha çok psikomotor epilepsi semptomu bulunduğunu bildirmişlerdir.

Biz de bu çalışmada karmaşık kısmi nöbetlerle mizaç bozukluklarının epizodik seyrini, epileptik hastaların bir kısmında mizaç sendromları görülmesini, tutuşma fenomeni üzerine son çalışmalarını

ve karbamazepinin her iki durumda da etkililiğinin gösterilmesini gözönüne alarak iki-üçlü mizaç bozukluğu olan 50 hastada karmaşık kısmi nöbet semptomlarını araştırdık.

## YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışmaya Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine yatırılarak DSM-III-R tanı ölçütlerine göre iki uçlu mizaç bozukluğu tanısı konan ve tedaviye alınan 50 hasta sırayla alınmıştır. Bütün hastaların tanıları hastanın kendi doktoru tarafından karşılıklı görüşme yöntemiyle ve DSM-III-R tanı ölçütleri kullanılarak konmuş; bütün tanıları klinik içerisinde ekibin onayıyla doğrulanmıştır. Böylece çalışmaya 49 manik, 1 depressif olmak üzere 50 hasta alınmıştır. Bunların hepsi hastaneye tedavi amacıyla getirilen akut olgular olduğu için, hastaların çalışmadaki gereçlerdeki soruları anlayabilecek durumda olmalarına özen gösterilmiş; manik tabloları nedeniyle tükenmiş, hareketli, işbirliğine girmeyen hastalar çalışmaya alınmamıştır. EEG incelemesi endikasyonu hastanın kliniği gözönüne alınarak konmuş; minimal de olsa EEG patolojisi bulunanlar yine çalışmaya alınmamıştır. Ayrıca uykuya eğilimli, konfüzyonda bulunan, alkol ya da madde kullanım bozukluğu olanlar da çalışmadan dışlanmışlardır.

Hastalar üç ayrı boyutta değerlendirilmişlerdir. İlk boyutta hastanın cinsi, yaşı, hastalık süresi, epizod sayısı gibi veriler yanında; febril konvülsiyon, enürezis, kafa travması, enfeksiyon, gece korkusu, uyurgezerlik, ailede epilepsi ve psikiyatrik hastalık öyküsü sorgulanmıştır. İkinci olarak Lewis ve ark.'nın psikomotor fenomenler olarak aradıkları belirti ve bulgular sorgulanmıştır. Üçüncü boyutta Silberman ve ark.'nın (yukarıdaki belirti ve bulguları da içeren) 44 belirti ve bulgusu araştırılmıştır. Hastalara soru formunu doldurtmak yerine karşılıklı görüşmeyle yanıtların alınması yeğlenmiş; var olduğu söylenen semptomun bildiğimiz biçimiyle bir karmaşık kısmi nöbet belirtisine uygunluğu ayrıntılı olarak sorularak denetlenmiştir.

## SONUÇLAR

Çalışmaya hastanemize yatırılarak DSM-III-R ölçütlerine göre iki uçlu mizaç bozukluğu tanısı konan 50 hasta alınmıştır. Hastaların yaşları 17-57 arasındadır (ort: 31.3, SD: 9.59). Bunların 21'i kadın (18-58 yaş, ort: 31.8, SD: 10.07), 29'u erkektir (16q-48 yaş, ort: 31.0, SD: 9.39). Hastalık süreleri 1-38 yıl arasında değişmektedir (ort: 8.3, SD: 7.31).

Hastaların çocukluklarında geçirdikleri ve daha sonra MSS'ni her türden travmalara duyarlı kılabilecek olaylara bakıldığında; hastaların 2'sinde (%4) febril konvülsiyon, 15'inde (%30) enürezis

noktürna, 18'inde (%36) hafif ila ağır MSS travması ve 16'sında (%32) doğrudan ya da dolaylı olarak (Menenjit, pnömoni, ağır kızamık gibi) MSS'ni etkileyebilecek enfeksiyon öyküsü bulunduğu görülmüştür (Tablo 8).

	Olgu Sayısı	%
Febril konvülsiyon	2	4
Enürezis noktürna	15	30
Travma	18	36
Enfeksiyon	16	32

*Tablo 8: Hastaların özgeçmişlerindeki MSS'ni etkileyebilecek olaylar.*

Hastaların soygeçmişleri epilepsi ve psikiyatrik bozukluk açısından değerlendirildiğinde 11'inin epileptik, 20'sinin psikiyatrik öyküye sahip olduğu bulunmuştur; bu da sırasıyla %22 ve %40 gibi yüksek oranlara karşılık gelmektedir (Tablo 9).

	Olgu Sayısı	%
Ailede epilepsi	11	22
Ailede psikiyatr. boz.	20	40

*Tablo 9: Hastaların soygeçmişlerinde epilepsi ve psikiyatrik bozukluk öyküsü.*

Lewis ve ark.'nın hastalarında araştırdıkları 10 itemden (EEG patolojisi hariç) en sık olarak de jà-vu (27 hasta) görüldüğü, mistik deneyim hecelerinin 23, kısa süreli, nedensiz anksiyete, korku ya da kızgınlık hislerinin 16 hastada görüldüğü saptanmıştır (Tablo III).

BELİRTİ	HASTA	%
Bayılma	7	14
Amnezi	4	8
Anksiyete, korku...	16	32
DEJA-VU	27	54
Mistik deneyimler	23	46
DEPERSONALİZASYON	7	14
Korku varsanısı	7	14
TAT VARSANISI	1	2
Otomatizm	2	4
METAMORFOPSİ	1	2

*Tablo III: Karmaşık kısmi nöbetlere eşlik eden belirti ve bulguların hastalarımız arasında dağılımı.*

Değerlendirmemizin üçüncü boyutunda yukarıdaki belirti ve bulgulara ek olarak Silberman ve ark.'nın araştırdıkları geçici duyusal, bilişsel, duy-

gulanımsal ve motor fenomenlere bakılmıştır. Bunlar arasında en sık olanlar düşünce hızlanması (35 hasta), düşünce karışıklığı (21 hasta)dir. Bunları 12'şer hastayla görsel ve işitsel varsanılar, 9 ar hastayla derealizasyon ve biçimlenmiş görsel varsanılar ve 7'şer hastayla epigastrik sansasyon, düşünce yavaşlaması, zamanın yavaşladığı hissi izlemektedir (Tablo IV).

BELİRTİ/BULGU	HASTA SAYISI	%
Biçimlenmemiş iş. vars.	3	6
Biçimlenmemiş gör. var.	9	18
Konuşma blokajı	4	8
Denge yanılması	5	10
Derealizasyon	9	18
Yönelim bozukluğu	4	8
Düşünce hızlanması	35	70
Düşünce karışıklığı	21	42
Düşünce yavaşlaması	7	14
Epigastrik sansasyon	7	14
Evrenle bütünleşme	2	4
Görsel varsanı	12	24
Ani içgörü	15	30
İşitsel varsanı	12	24
Jamais-vu	3	6
Koku algısı boz.	3	6
Ani aydınlanma	4	8
Renk algısı boz.	2	4
Ses algısı boz.	5	10
Tat algısı boz.	1	2
Çevreyi tuhaf algılama	5	10
Zamanın hızlanması	5	10
Zamanın yavaşlaması	7	14

Tablo 12: Karmaşık kısmi nöbetlerle birlikte görülen diğer belirtilerin dağılımı.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Elde edilen bulgularda ilk göze çarpan nokta hastaların soygeçmişlerindeki epileptik ve psikiyatrik hastalık sıklığıdır. Sırasıyla %22 ve %40 olan bu sıklık genetik yatkınlık açısından anlamlı ipuçları verebilir. İkincisi de hastaların özgeçmişlerinde MSS'nin incinebilirliğini arttıran etkenlerin sıklığıdır. Geçmişlerinde hafif ila ağır travma öyküsü olanlar %36, doğrudan ya da dolaylı olarak MSS'ni etkileyebilecek enfeksiyon öyküsü olanlar %32 ve enürezis noktürna öyküsü olanlar %30'luk oranlarla MSS'lerinin duyarlılığı artmış bir grubu temsil etmektedirler.

Hastalardaki bütün belirti ve bulgulara bakıldığında birçok itemde Silberman ve ark.nın çalışma-

sında afektif hastalarda bulunan sonuçlara benzerlik olduğu görülmektedir. Düşünce hızlanması, düşünce karışıklığı, görsel ve işitsel varsanı, derealizasyon, biçimlenmemiş görsel varsanı, de-personalizasyon, epigastrik sansasyon, koku varsanıları, amnezi peryodları, dense yanılması, ses vurgusu değişimleri, yönelim bozukluğu, biçimlenmemiş işitsel varsanı, jamais-vu ve otomatik davranışlar hemen hemen eşit sıklıkla bulunmuştur. Yine onların çalışmasında düşünce yavaşlaması déjà-vu, koku/renk/tat/dokunma algısında değişimler, metamorfopsi ve otoskopik durumlar daha sık olarak bulunurken; bizim çalışmamızda konuşma blokajı ve zaman algısı bozukluklarının daha sık olduğu görülmektedir. Ancak onların çalışmasında düşünce yavaşlamasının daha sık görülmesi, depressif hastalarının daha sık olmasına bağlı olabilir. Yine déjà-vu bizim hastalarımızın da en sık bildirdiği semptomlardan biridir.

Sonuçta en azından hastalarımızın bir alt grubunda karmaşık kısmi nöbet semptomlarının değişen oranlarda saptandığı söylenebilir. İki sendrom arasındaki etyolojik bağlantılar henüz açık değilse de; tutuşma fenomenine getirilecek perspektiflerin ve beyin nörokimyası ve elektrofizyolojisinin daha iyi anlaşılmasının konunun açıklığa kavuşmasına yeni katkılar sağlaması beklenebilir. Limbik sistemin ve onun etkinliğine eşlik eden psikik fenomenlerin anlaşılması yönünde atılacak her adım, afektif bozukluklar yanında en doğal emosyonların anlaşılması anlamına da gelecektir.

## KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition-Revised). Washington DC, 1987.
2. Adamec RE and Adamec CS: Limbic Kindling and Animal Behavior-Implications for Human Psychopathology Associated with Complex Partial Seizures Biol Psychiatry 18(2): 269-293, 1983.
3. Barczak P, Edmunds E, Betts T: Hypomania Following Complex Partial Seizures (A Report of Three Cases) Br J Psychiatry 152: 137-139, 1988.
4. Betts TA: Depression, Anxiety and epilepsy. Reynolds EH, Trimble MR(eds) Epilepsy and Psychiatry. First Edition. Churchill Livingstone London pp: 60-71, 1981.
5. Bolwing TG: Classification of psychiatric disturbances in epilepsy. Trimble MR and Bolwig TG (eds) Aspects of Epilepsy and Psychiatry. John Wiley and Sons Ltd Portsmouth pp: 1-8, 1986.
6. Fenton GW: Psychiatric disorders of epilepsy: classification and phenomenology. Reynolds EH, Trimble MR(eds) Epilepsy and Psychiatry. First Ed. Churchill Livingstone London pp: 11-26, 1981.
7. Flor-Henry P: Psychosis and temporal lobe epilepsy: a controlled investigation. Epilepsia. 10: pp: 363-395, 1969.
8. Flor-Henry P: Neurophysiological determinants of affective disorders: evidence derived from epilepsy. International Symposium on Psychiatric Disorders and Epilepsy. Bursa 10-12 Mayıs 1990.

9. Garyfallos G, Manos N, Adamopoulou A: Psychopathology and personality characteristics of epileptic patients: epilepsy, psychopathology, personality. *Acta Psychiatr Scand* 78: pp: 85-95, 1988.
10. Georgotas A, Mc Cue RE: Depressive and Manic States in General Hospitals Georgotas A, Cancro R(eds) *Depression and Mania*. Elsevier Science Publishing Co. Inc. New York p: 122, 1988.
11. Goodnick PJ, Fieve RR, Schlegel A and Kaufman K: Inter-episode major and subclinical symptoms in affective disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 75: pp: 597-600, 1987.
12. Hermann BP, Chhabria S: Interictal Psychopathology in Patients With Ictal Fear: Examples of Sensory-Limbic Hyper-connection? *Arch Neurol* 37: pp: 667-668, 1980.
13. Kayatekin ZE: Epilepsi ve Psikoz. *Düşünen Adam* 2(2): s: 114-123, 1988.
14. Koella WP: The limbic system and behavior. *Acta Psychiatr Scand* 313(69) pp: 35-44, 1984.
15. Lewis DO, Feldman M, Greene M, Martinez-Mustardo Y: Psychomotor Epileptic Symptoms in Six Patients with Bipolar Mood Disorders. *Am J Psychiatry* 141(12): pp: 1583-1586, 1984.
16. Lishman WA: *Organic Psychiatry Second Edition*. Blackwell Scientific Publication London pp: 207-277, 1987.
17. Mc Kenna PJ, Kane JM, Parrish K: Psychotic syndromes in epilepsy. *Am J Psychiatry* 142(8): pp: 895-903, 1985.
18. Perez MM, Trimble MR, Murray NMF, Reider I: Epileptic psychosis: AN Evaluation of PSE Profiles. *Br J Psychiatry* 146 pp: 155-163, 1985.
19. Post RM and Uhde TW: *Clinical Approaches to Treatment-Resistant Bipolar Illness*. Annual Review of Psychiatry American Psychiatric Press Inc. Washington, DC pp: 125-150, 1987.
20. Post RM: Mechanisms of Action of Carbamazepine and Related Anticonvulsants in Affective Illness. Meltzer NY(ed) *Psychopharmacology (The Third Generation of Progress)* Raven Press New York pp: 567-576, 1987.
21. Reynolds EH: Biological factors in psychological disorders associated with epilepsy. Reynolds EH, Trimble MR(eds) *Epilepsy and Psychiatry First Edition Churchill Livingstone London pp: 268-270, 1981.*
22. Sato M: Long-lasting Hypertensitivity to Methamphetamine Following Amigdaloid Kindling in Cats: The Relationship Between Limbic Epilepsy and the Psychotic State. *Biol Psychiatry* 18(5): pp: 525-536, 1983.
23. Silberman EK, Post RM, Nurnberg J et al.: Transient Sensory, Cognitive and Affective Phenomena in Affective Illness (A Comparison with Complex Partial Epilepsy) *Br J Psychiatry* 146: pp: 81-89, 1985.
24. Sherwin I: Differential psychiatric features in epilepsy; relationship to lesion laterality. *Acta Psychiatr Scand. Suppl* (69) pp: 92-100, 1984.
25. Taneli B: Psikomotor epilepsinin psikoz, nöroz, sosyopati ile ilişkisinin klinik gözlem ve EEG'ye dayanılarak araştırılması. *Bursa Tıp Fakültesi Yayınları. Suppl*(8) 1979.
26. Taylor DC: Brain lesions, surgery, seizures and mental symptoms. Reynolds EH, Trimble MR(eds) *Epilepsy and Psychiatry First Edition Churchill Livingstone London p: 237, 1981.*
27. Toone B: Psychoses of epilepsy. Reynolds EH, Trimble MR(eds) *Epilepsy and Psychiatry First Edition Churchill Livingstone London pp: 113-137, 1981.*
28. Trimble MR: Limbic System. Reynolds EH, Trimble MR(eds) *Epilepsy and Psychiatry First Edition Churchill Livingstone London pp: 223-224, 1981.*
29. Trimble MR: Interictal psychoses of epilepsy. *Acta Psychiatr Scand Suppl*(69) pp: 9-18, 1984.
30. Verimli A: Epilepsi ve Epilepsi ile Birlikte Görülen Psikiyatrik Hastalıklar. *Düşünen Adam* 1(9): s:27-30, 1987.
31. Verimli A, Ersül Ç, Atalay H ve ark.: Epileptiklerde Psikiyatrik Bozuklukların Epilepsi Nöbeti ile ilişkisi. *Düşünen Adam* 4(4): s: 58-63, 1991.
32. Williams D: The emotions and epilepsy. Reynolds EH, Trimble MR(eds). *Epilepsy and Psychiatry First Edition Churchill Livingstone London pp: 55-56, 1981.*