

# Epilepsi Hastalarında Aleksitimi, Mizaç ve Karakter Özellikleri

## *Alexithymia, Temperament and Character Traits in Patients with Epilepsy*

Filiz İzci

### Özet

Epilepsi, bilinç kaybı ve konvülsiyonlarla karakterize, sık görülen kronik bir hastalıktır. Kronik yapısı, işlevsellikte yol açtığı kayıplar nedeniyle, çeşitli psikiyatrik bozuklukları da beraberinde getirebilmektedir. Psikiyatrik bozukluklar ise, epilepsi gibi hastalıklarda hem yaşam kalitesini, hem sosyal ve ailesel işlevselliği bozarak hastalığı daha dirençli hale getirebilmektedir. Epilepsi ile beraber görülen ruhsal bozukluklar arasında depresyon, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi hastalıklar yer almaktadır. Bunun yanısıra kişilik bozuklukları, duyguları tanıma ve ifade etmekte zorlanma gibi aleksitimik özellikleri beraberinde gösterebilmektedir. Aleksitimik ve epileptik hastaların beyinlerinde benzer işlevsel bozukluk ve lezyonlar saptanmış ve epileptik hastaların aleksitimik hastalar gibi düşünce ve duygularını ifade etmede zorluk çektiği bildirilmiştir. Epilepsi ile mizaç ve karakter özellikleri ile aleksitimik özelliklerin ruhsal açıdan hastalığa ne düzeyde etki ettiğini gösteren az sayıda çalışma vardır. Bu yazıda aleksitimi, mizaç ve karakter özelliklerinin epilepsi hastalarındaki varlığını ve etkisinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Epilepsi, aleksitimi, mizaç ve karakter.

### Abstract

Epilepsy is a frequent chronic disease characterized by loss of consciousness and convulsions. Due to chronic nature and functionality loss, a variety of psychiatric disorders may occur concurrently. In diseases like epilepsy, psychiatric disorders may disrupt both quality of life, social and family functionality and make the illness more resistant. Common psychiatric disorders in patients with epilepsy include depression, mood disorders, anxiety disorders and attention deficit and hyperactivity disorder. In addition, personality disorders and alexithymic features characterized by difficulty in recognizing and expressing feelings can also be observed. Similar dysfunctions and lesions are detected in the brains of alexithymic and epileptic patients and it has been reported that epileptic patients have difficulties in expressing thoughts and feelings as patients with alexithymia. There are few studies regarding epilepsy, temperament and character traits, alexithymia and on what level do these aspects effect the disease. Here we aimed to review effects and presence of alexithymia and temperament-character traits in patients with epilepsy.

**Key words:** Epilepsy, alexithymia, temperament and character.

**EPİLEPSİDE** psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması açısından yüksek bir risk olduğu birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Bu psikiyatrik bozukluklar; duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar ve kişilik bozuklukları olarak sayılabilir (Ettinger ve ark 1998). Bunlar içinde kişilik bozukluklarının epilepsinin sonucu olarak mı ortaya çıktığı ya da epilepsiden bağımsız olarak mı kliniğe yansıdığı halen tartışma konusudur. “İnteriktal kişilik sendromu”, “epileptik kişilik” gibi değişik terimlerle adlandırılan epileptik hastalardaki kişilik değişimleri çeşitli araştırmalara konu olmuştur. Epilepsi hastalarına özgü bir epileptik kişilik tanımı yapıp yapılamayacağı konusu tartışmalı olmakla beraber, epileptik kişilik kavramı, dürtüsellik, benmerkezcilik, sıra dışı dinsel ve cinsel ilgiler ve aşırı yazma dürtüsü gibi kişilik özelliklerinin bir arada bulunduğu durumu tanımlamak üzere kullanılmaktadır (Waxman ve ark 1975, Bear ve Fedio 1977, Bear 1977, Ettinger ve ark. 2001). Kişiliği değerlendirmede kullanılan Cloninger tarafından geliştirilen Mizaç Karakter Envanteri (MKE) ile epilepsi hastalarının, yüksek zarardan kaçınma (ZK) skorlarına karşın, düşük işbirliği yapma (İY) ve kendini yönetme (KY) skorları saptanmıştır (Park ve ark. 2007, Moschetta ve ark. 2011). ZK skorlarının yüksekliği ile C kümesi kişilik bozukluğu ile ilişkili bulunurken, İY ve KY skorlarının düşüklüğü kişilik patolojisi ile bağlantılı kabul edilmiştir (Dragon ve ark.1993).

Aleksitimi kavramı, ilk olarak psikosomatik hastalığı olan hastaların klinikte gözlenmesi sırasında ortaya çıkmıştır. Aleksitimik bireylerin duygularını ortaya koyamadıklarını, bu nedenle duygularını ifade etme yolu olarak somatik belirtileri kullanmayı seçtikleri belirlenmiştir. Klinik araştırmalar somatizasyonda ve stresle ilişkili hastalıklarda aleksitimik yapının yaygın olduğunu saptamıştır (Sifneos ve ark 1977, Bailey ve Henry 2007, Mattila ve ark 2008). Aleksitiminin etiolojisinde birçok ruhsal etkenin yanı sıra, nörolojik defisitlerin de yer aldığı belirlenmiştir. Ruhsal yaklaşımlara göre, aleksitimi ciddi ruhsal travmalara karşı baş etme düzeneği olarak gelişirken, nörobiyolojik açıdan bakıldığında aleksitiminin beyin sağ kortikal lezyonlar, korpus kallozum, sağ hemisfer veya frontal lobunda yer alan işlevsel bozukluklardan kaynaklandığı saptanmıştır (Bewley ve ark 2005, Borsci ve ark 2009). Beyindeki benzer işlevsel bozukluklar ve lezyonlar aleksitimide olduğu gibi, epilepside de saptanmıştır. Epilepsi nedeni ile serebral kommissürotomi yapılan hastalarda; aleksitiminin bilişsel yapısına benzerlik gösteren fantezi kapasitesinde azalma, işlemsel düşünme ve duygularını belirtmede güçlük belirlenmiştir (Larsen ve ark 2003).

Aleksitimi ve mizaç karakter özellikleri kronik gidiş gösteren hastalıklarda hastalığın seyrini, tedaviye yanıtı etkileyebilmektedir. Literatürde epilepsi hastalarında aleksitimi ve mizaç karakter özelliklerini birlikte inceleyen çok sayıda çalışma olmamakla birlikte, herbirinin epilepsi hastalarındaki etkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu yazıda; duygudurum bozuklukları ve psikotik bozukluklar gibi psikiyatrik bozukluklar dışında, epilepsi gibi kronik gidiş gösteren psikiyatrik ve nörolojik yönü olan hastalıklarda aleksitimi, mizaç ve karakter özellikleri ve kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik belirti kümelerinin varlığını ve etkisini gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

## Epilepsi

Epileptik nöbetler beyindeki nöronların anormal ve yoğun boşalmaları sonucu ortaya çıkan, bilinç değişiklikleri ile birlikte olan ya da olmayan; motor, duyuşsal, otonomik ya da ruhsal belirtilerle karakterize bir durumdur. Epilepsi bilişsel, davranışsal, duyuşsal,

motor veya duyuşsal bozukluklara neden olabilir. Epilepsi görölme oranı binde 4 ile 10 arasında değişmektedir. Görölme olasılığı ise yüzbinde 20 ile 70 arasındadır (Chadwick 1994). Yapılan çalışmalarda gelişmiş ükkelere oranla gelişmekte olan ükkelerde epilepsi görölme olasılığı daha yüksek olarak bulunmuştur. Erişkin yaşamda görölme olasılığı daha düşük olarak stabil bir seyir izlerken, yaşlanma ile görölme olasılığı yeniden artmaktadır (ILAE 1997).

## Epilepside Psikiyatrik Bozukluk Birlikteliği

Epilepsi, nöroloji, psikiyatri, nöroşirurji, pediatri gibi farklı disiplinlerin ortak araştırma konularından birisi olmanın yanında, son dönemde epilepsinin psikiyatrik yönü üzerine de pek çok çalışma yapılmaya başlanılmıştır. Yapılan bir çalışmada, 35 yıllık izlem sonucunda epilepsi hastalarının normal kontrol grubuna göre psikiyatrik bozukluk geliştirme riskinin 4 kat fazla olduğu saptanmıştır (Jalava ve Sillanpaa 1996). En sık gözlenen psikiyatrik bozukluğun da özellikle depresyon başta olmak üzere duygudurum bozuklukları olduğu bilinmektedir (Fenwick 1995).

Pond ve Bidwell (1959/1960) tarafından yapılan sınıflamaya göre epileptiklerde ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar üçe ayrılmıştır:

- 1- Nöbete neden olan beyin hastalığına bağlı psikiyatrik bozukluklar: Alzheimer hastalığı, vasküler demans, diğer serebrovasküler hastalıklar gibi organik bozukluklar hem epilepsiye hem de psikiyatrik bozukluğa neden olabilmektedir.
- 2- Nöbetle doğrudan doğruya ilişkili psikiyatrik bozukluklar: Nöbet öncesi, nöbet sırasında ve nöbet sonrası erken dönemde ortaya çıkabilirler. Nöbet öncesi belirtiler nöbetten birkaç saat veya birkaç gün önce görülebilir. Disforik duygulanım bu dönemde sıklıkla gözlenir ancak nöbet ortadan kalktıktan sonra belirtiler geriler. Nöbet sırası dönemde, özellikle temporal lob nöbetlerinde karmaşık varsanılar, bilişsel ve duygudurum bozuklukları, otomatizm şeklinde psikomotor belirtiler görülebilir. Sıklıkla ölüm korkusu yaşanır. Birkaç saniye içinde kaybolur. Nöbet sonrası dönemde konfüzyon ve iritabilite sık görülür. Bu dönemde genellikle paranoid özellikler şeklinde psikotik bozukluklar ve depresif belirtiler görülebilir.
- 3- Nöbet arası dönemde ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar: Epileptik nöbetten bağımsız olarak, nöbetten herhangi bir zaman sonra meydana gelirler. Ortaya çıkışında epilepsi ve/veya serebral epileptojenik bir lezyon rol alır. Nöbet arası dönemde görölün psikiyatrik bozukluklar, genel olarak diğer psikiyatrik bozukluklara benzemektedir. Ancak bu dönemdeki belirtiler daha çok dini uğraşlar içeren paranoid sanrılar, mistik sanrılar ve daha sık olarak ta görsel varsanılar şeklinde psikotik tablolar içerebilir.

Pond ve Bidwell (1959/1960), 245 hastalık bir olęu serisinde %29 oranında tedaviyi gerektirecek şiddette, dikkat çekici düzeyde psikiyatrik eş hastalanma oranı bulunmuşlardır. Hermann ve Whitman (1984), temporal lob epilepsisi ile psikoz, saldırganlık, cinsel işlev bozukluğu, kişilik değişiklikleri, duygudurum bozuklukları ve genel psikopatoloji arasındaki ilişki üzerine yapılmış çalışmaları karşılaştırmışlardır. Toplam 64 çalışmanın değerlendirilmesi sonucunda; epilepsi grubunda psikopatoloji riskinin sağlıklı kontrol grubuna oranla yüksek olduğunu, ama kronik hastalığı olanlar ile benzer olduğunu açıklamışlardır. Currie ve arkadaşları (1971) yaptıkları bir çalışmada; 666 epilepsi hastasından 375'ini (%56) normal, 127'sini (%19) anksiyöz, 71'ini (%11) depresif,

47'sini (%7) agresif, 41'ini (%6) obsesif ve 38'ini (%6) şiddetli duygudurum bozukluklu olarak saptamışlardır. Gudmundsson (1966) ise, 987 olguluk bir çalışmada 512 (%52) oranında kişilik değişikliği tespit etmiştir.

## Mizaç ve Karakter

Cloninger (1993) tarafından kişiliği değerlendirmek için psikobiyolojik bir model geliştirilmiş ve kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakter incelenmiştir. Bu model, ikiz ve aile çalışmaları ile uzunlamasına gelişim çalışmaları, öğrenmede nörodavranışsal ve nörofarmakolojik çalışmalar ve psikometrik çalışmalara dayanmaktadır. Mizaç, duygusal uyarılara doğuştan yapısal olarak belli bir şekilde otomatik tepki gösterme eğilimi; karakter ise bireyin göreceli olarak değişmeyen, nesnel olarak gözlenebilen davranışları ve öznel olarak bildirilen iç deneyimleri olarak tanımlanmaktadır. Karakter, bireyin yaşam tarzı veya davranış şekli olarak çevresi ile karşılıklı ilişkileri devam ettirmek için bilinçli veya bilinç dışı geliştirdiği tepki ve yanıt davranışlarını da içerir (Cloninger 1987, Cloninger ve ark. 1993, Cloninger ve ark. 1994). Cloninger ve arkadaşlarının (1993) psikobiyolojik kişilik kuramı; yenilik arayışı (YA), zarardan kaçınma (ZK), ödül bağımlılığı (ÖB) ve sebat etme (S) olmak üzere dört boyutlu bir mizaç ile kendini yönetme (KY), işbirliği yapma (İY) ve kendini aşma (KA) olmak üzere üç boyutlu bir karakter tanımı içerir. Mizaç boyutları kişiliğin kalıtılabilir olan biyolojik yönünü yansıtmaktadır. Karakter boyutları ise yaşam olaylarından, kültürden ve sosyal öğrenmeden etkilenen özelliklerdir.

Mizaç boyutları olan YA, ÖB, ZK ve S'nin herbiri kişinin temel duyguları olan öfke, bağlanma, korku ve hükmetme ile erken gelişimsel dönemde gözlenebilir özelliklerini gösterir. Bu dönemde; insan davranışında gözlenen birçok karmaşık sosyal işlevler yanında, özellikle frontal, temporal ve limbik sistem düzenlenmesinde rol oynayan bazı aktif ve pasif değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Daha sonra korku, öfke, bezginlik, heyecan gibi temel duygular, daha karmaşık sevgi, empati (eşduyumu), sevecenlik, beceriklilik gibi pozitif ikincil duygulara dönüşür. Karakter kişiliğin kavramsal özüdür ve neokorteks ile hipokampus tarafından düzenlenen soyutlama, simgeleştirme, yorumlama, çözümleme, tüme varma gibi daha yüksek bilişsel işlevleri kapsar (Cloninger 1987). Bu işlevler, mizaçla düzenlenen duygulanım, duyuşsal algılar ve bilişsel süreçler için önemlidirler ve dış dünya ile benlik hakkındaki kavramların gelişmesine yol açarlar. Karakter; değerlendirme, yapılandırma, soyut sembollerin uyumu ve mantık süreçlerine uyan bilginin mantıksal kavramsal sunumunu temsil eder ve sadece bir kısım olgun insanda iyi gelişir (Cloninger 1998). Mizaç bileşenlerinin genetik olarak bağımsız oldukları ve %40–60 kalıtsal özellik gösterdikleri düşünülmektedir. Karakter ölçeğinde genetik etkilerin %10–15, yaşanan çevresel etkilerin %30–35 oranlarında etkili olduğu öne sürülmektedir (Cloninger 1987, Cloninger ve ark. 1993, Cloninger ve ark. 1994).

## Epilepside Mizaç ve Karakter

Epilepsi hastalarında kişilik ve davranış değişikliklerinin olduğu iyi bilinen konulardan biridir. Ancak bu değişikliklerin nedeni ve sayısal özellikleri henüz tam olarak bilinmemektedir. Yazıcı ve arkadaşları (2013) tarafından 73 epilepsi ve 79 sağlıklı kontrol ile yapılan bir çalışmada; epilepsi hastalarının ZK skorları daha yüksek iken, S, İY, KY skorları daha düşük bulunmuştur. Parsiyel nöbetleri olan epilepsi hastalarının generalize

epileptik nöbetleri olan hasta grubuna göre ZK skorları daha yüksek, KY skorları daha düşük görülmüştür. Depresyon eklenen hastaların ise KY skorları daha düşük bulunmuştur. Bu çalışma ile epilepsi ve psikiyatrik eş hastalanma arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Moschetta ve arkadaşları (2011), 42 juvenil myoklonik epilepsi olan hasta grubu ile 42 sağlıklı kontrol grubu arasında yaptıkları bir çalışmada ise epilepsi hasta grubunun daha yüksek ZK, daha düşük KY skorlarının olduğunu ve bu hastaların daha impulsif özellikler gösterdiklerini belirtmişlerdir. Ma ve arkadaşlarının (2010); 54 epilepsi hastası üzerinde yaptıkları bir diğer çalışmada ise epilepsi hastalarının ZK skorları anksiyete ve depresyon ile pozitif yönde ilişkili bulunurken; KY skoru ile negatif yönde bir ilişkili bulunmuştur. Ayrıca İY skoru ile anksiyete düzeyleri arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır. Park ve arkadaşlarının (2007), Korede 65 epileptik çocuk ile sağlıklı kontrollerden oluşan bir karşılaştırma çalışmasında; yüksek ZK, düşük İY, KY, S skorları gözlenmiştir. Ayrıca KY, İY, KA skorları nöbet tipi ile ilişkili görülürken, İY yapma skoru nöbet şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. YA ve KY skorları ise ebeveyn eğitimi, ekonomik düzey ile ilişkili bulunmuştur.

Epilepsi hastalarının sağlıklı kontrollere göre karamsar, sakıngan, utangaç, bitkin, tembel, elde ettiğiyle yetinen, faydacı, amaçlı, beceriksiz, hayal gücü az, aşırı denetimli, materyalistik, paylaşımcı olmayan bireyler olduğu ortaya konmuştur (Bostancı ve ark. 2011). Literatürde epilepsi hastalarının %18-22 oranında kişilik bozukluğu tanısı gösterdiği, bunun da %59'unun C kümesi kişilik bozuklukları olduğu görülmüştür (Lopez ve ark. 1999). Literatürde MKE'nin yüksek ZK boyutu kategorik değerlendirmede C kümesi kişilik bozuklukları ile de ilişkili bulunmuştur (Dragon ve ark.1993). Dolayısıyla ZK puanlarının epilepsi hastalarında yüksek bulunmasının, bu grupta C kümesi kişilik bozukluklarının sık olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Epilepsi hastalarında yüksek C kümesi kişilik bozuklukları oranı, hastalık başlangıcından sonra maruz kalınan olumsuz sosyal etkilenmelerle de ilgili olabileceği belirtilmiştir. Çünkü kronik bir hastalık olan epilepside hastalar nöbet geçirme korkusu, sosyal damgalanma, tedaviyle ilişkili sorunlar, iş ve meslek yaşamında zorlanma gibi sorunlarla uzun süre karşı karşıya kalabilmektedir. Buna karşılık MKE'ye göre mizaç özelliği olarak yabancılardan çekinme özelliği karakter özelliklerine göre daha yapısal bir özellik olduğundan, bu özelliğin epilepsi hastalarında hastalık öncesinde de bulunan bir mizaç özelliği olabileceği akıld tutulmalıdır (Bostancı ve ark. 2011).

Cloninger'in MKE ile irdelenen nörobiyolojik kişilik kuramı, davranışlarla, nörotansmitterler arasında ilişki kurma olanağını da verir. Örneğin, YA (davranışsal aktivasyon) ile dopamin, ZK (davranışsal inhibisyon) ile serotonin, ÖB (davranışı sürdürme) ile norepinefrin ve S (davranışta ısrar etme) ile glutamaterjik sistem arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Cloninger 1987, Cloninger ve ark.1993, Cloninger ve ark. 1994, Pearson ve ark. 1999, Köse ve ark. 2009). Glutamatın aynı zamanda epilepsinin etiopatogenezi ve nöbet etiyojisi ile de ilişkisini gösteren kanıtlar vardır. Glutamat, nöbet aktivitesinin başlamasında, yayılmasında, sürmesinde ve aynı zamanda epileptogenezde önemli bir role sahiptir (Meldrum 1991, Meldrum 1992). Primer jeneralize epilepsi hastalarında ve epilepsi hastalarının birinci derece akrabalarında plazma glutamat düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Van Gelder ve ark. 1980, Janjua ve ark. 1992). Epilepside görülen kişilik değişikliklerinin glutamaterjik sistemle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Bostancı ve ark. 2011).

## Kişilik

Kişilik kavramı, insanın biyolojik ve ruhsal yapılarının, davranış biçimlerinin, ilgi, tutum, yetenek ve becerilerinin bir arada, en iyi biçimde bütünleşmesini ifade eder. Başka bir tanımlamayla kişilik, bireyin kendine özgü olan ve başkalarından ayrımını sağlayan uyum ve yaşam biçimini oluşturan bilinçli ya da bilinçdışı biliş, duygulanım ve davranış örüntülerinin tümüdür. Kişilik, karmaşık yapısına rağmen, bireyleri, davranışın birçok bileşeni aracılığıyla diğer bireylerden ayırır. Araştırmacılar, kişilikle ilgili çalışmalarda organizmanın zihinsel uyumu ve motivasyonu ile ilişkin sorunlara odaklanmışlardır. Allport (1937), kişiliği, kişinin çevreye uyumunu belirleyen, bireyin psiko-fiziksel sistemlerdeki dinamik örgütlenmesi olarak tanımlamıştır. Kişiliğin kendini yenileyen bir sistem olduğunu, sürekli gelişip değiştiğini vurgulayarak, dinamik bir yapılanması olduğunu ileri sürmüştür. Kişiliğin çevresel etkilerle ve genetik eğilimin karşılıklı etkileşimiyle geliştiği, yaygın olarak kabul edilen bir görüştür. Mizaç boyutlarında normal olarak gözlenen değişkenliğin bir bölümü, bireysel genetik farklılıklarla açıklanabilir. Çoğu araştırmacı, kişiliğin mizaç, karakter ve zekâdan ibaret olduğu konusunda aynı fikirdedir. Mizaç, kişiliğe biyolojik katkıda bulunurken; karakter, sosyal ve kültürel katkılarda bulunur. Zekâ ise hem yapısal, hem sosyal özellikleri, hem de kişilik işlevlerinin ayrıntılarını oluşturur. Kişiliğin temel işlevleri, hissetmek, düşünmek, anlamak ve bu süreçler sonucunda ortaya çıkan davranışları birleştirmektir (Harold ve ark. 2000).

## Epilepsi ve Kişilik

Epilepsi hastaları kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıkların yanı sıra kişilik bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamayacak düzeyde bazı kişilik özellikleri de gösterebilmektedirler. Waxman ve Geschwind (1975), temporal lop epilepsisi olan hastalarda interiktal kişilik bozukluğunu tanımlamış, Bear ve Fedio (1977) da bu tanıyı geliştirmiştir. Bear ve Fedio (1977), epilepsi hastalarındaki kişilik özelliklerini; vizközite, çevresellik, mizah yeteneğinden yoksunluk, emosyonel değişkenlik ve dengesizlik, aşırı yazma dürtüsü, obsesif kişilik, aşırı ahlakçılık, depresyon, öfke, saldırganlık, paranoid kişilik, taşkınlık, suç eğilim, bağımlılık, aşırı dindarlık, felsefi konularla aşırı ilgilenme, kadcercilik, cinsel istekte artış ve azalma olarak tanımlamıştır.

Devinsky ve Vazquez (1993) ise epilepsi hastalarında en sık gözlenen kişilik özelliklerinin vizközite, ayrıntıcılık, aşırı yazma dürtüsü, ve daha az oranda da artmış dini uğraş olduğunu belirtmiştir. Visköziteyi konuşmada bozulma, mental yavaşlama olarak tanımlamış, psikolojik bağımlılığın sonucu olarak ortaya çıkabileceğini vurgulamıştır. Perrine ve Congett (1994) ise visköziteyi, kişiler arası ilişkilerde yapışkanlık olarak tanımlamış ve sıklıkla içerik olarak boş konuşmayı ifade eden çevresellik ile birlikte görüldüğünü belirtmişlerdir. Ayrıca bu özelliklerin sol temporal lop epilepsilerinde daha sık görüldüğüne değinmişlerdir. Temporal lop epilepsisi olan hastalarda gözlenen bu kişilik özellikleri obsesif kompulsif bozuklukla ilişkili perseverasyon, kompulsivite gibi psikopatolojik özellikler ile ilişkili görünmektedir. Obsesif kompulsif bozuklukta serotonerjik teoriye göre temporal lop epilepsisindeki davranışsal bozuklukların serotonerjik ajanlarla tedavi edilebileceği düşünülmektedir (Torta 1995). Fenwick ve arkadaşları (1985), temporal lop epilepsilerinde çok çeşitli nöbet arası cinsel değişiklikler gözlendiğini, cinsel istekte artışa göre daha sık gözlendiğini belirtmişlerdir. Devinsky ve

Najjar (1999) ise; cinsel istekte azalma açısından cinsiyetler arası fark olmaksızın, temporal lop epilepsisi olan hastaların yarısında gözlemlendiğini söylemiştir.

## Aleksitimi

Aleksitimi, başlangıçta psikosomatik belirtilerle ilişkili durumları açıklamaya çalışmak amacıyla ortaya atılmış, kelime anlamı olarak Yunanca'da a; yok, lexis; söz, thymos; duygu anlamına gelen kelimelerin birleşmesinden meydana gelmiş bir kavramdır (Blanchard ve ark.1981, Dereboy 1990). Ancak daha sonraları aleksitiminin sadece psikosomatik tablolara özgü bir durum olmadığı, ruhsal rahatsızlıkların hepsinde ve sağlıklı bireylerde de sıkça görüldüğü anlaşılmıştır. İlk olarak; psikosomatik hastaların diğer nevrotiklerden farklı olarak duygularını ve rahatsızlıklarını sözel ya da sembolik olarak ifade edemedikleri, bedensel belirtiler ile ifade ettikleri belirtilmiştir. Bu özellikler, psikosomatik hastalıkların temelinde yatan asıl sorun olarak görülmüş ve bu özellikler çocuksu kişilik olarak kavramsallaştırılmıştır. Çocuksu kişilik yapısının psikosomatik hastalıkların temelinde yatan sorunun özünü oluşturduğu düşünülmüştür (Lesser 1981). Sifneos (1977), Londra'da ki bir konferansında, o zamana kadar özellikle de psikosomatik hastalar üzerinde yıllardır çeşitli klinisyenler ve araştırmacılar tarafından tespit edilmiş olan, duygularını tanıma ve sözel ifade güçlüğü, hayal ve fantezi yaşamında kısıtlılık, içe vuruk düşünme eğilimi, çatışma ve engellenme durumlarındaki problemlerini bedensel belirtiler olarak yansıtmaya gibi özellikleri "aleksitimik özellikler" olarak tanımlamıştır.

Aleksitimik kişilik özellikleri ve belirtiler dört temel başlık altında toplanmıştır (Lesser 1981, Sifneos 1988, Taylor ve ark. 1991). Bu özellikler; 1. duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme güçlüğü; 2.hayal kurma, fantezi yaşamında kısıtlılık; 3. işlemsel (operational thinking ) düşünme ve; 4-dış merkezli-uyum sağlamaya yönelik kognitif yapı şeklinde sıralanabilir.

Bu özellikler aşağıda ayrıntılandırılmıştır;

### 1. *Duyguları Fark Etme, Ayırt Etme ve Söze Dökme Güçlüğü*

Aleksitimikler özgül bir biçimde duygularını tanıyamaz ve tanımlayamazlar. Duygularını çok kabaca, rahatlatma ve rahatsız olma gibi basit kelimelerle ifade edebilmekte veya gevşeme ve gergin olma gibi bedensel tepkilerle gösterebilmektedirler. Konuşmaları tekrarlayıcı ve ayrıntıcıdır. Sık sık bedensel yakınmalarından söz ederler (Sifneos ve ark.1977, Lesser 1981).

Aleksitimik kimselere yaşadıkları tatsız bir olay sırasında neler hissettikleri sorulduğunda, o anda neler düşündüklerini, neler yapmak veya söylemek istediklerini ayrıntılı olarak anlatabilirler. Duygularından bahsetmesi için ısrar edildiğinde ise; ne zaman duygularından, ne zaman düşüncelerinden söz etmekte olduğunu bilemedikleri gözlenmiştir (Dereboy 1990). Buradan aleksitimiklerin bir duyguyu diğerlerinden ayırt etmekte zorlandıkları, duyguları sorulduğunda kendilerini karmaşık hissettikleri anlaşılmaktadır (Sifneos 1988). Kısacası aleksitimik kimseler, günlük yaşamda ilişkiler kurabilen, düşünebilen, anlatabilen ancak duygu ve düşünceleri arasındaki farkı ayırt etmede ve bağlantı kurmada, duygularıyla bedensel duyularını ayırt etmede ve bütün bunları ifade etmekte güçlük yaşayan bireylerdir (Lesser 1981, Faryna ve ark. 1986).

## 2. *Hayal Kurma, Fantezi Yaşamında Kısıtlılık*

Aleksitimik özellik gösteren bireylerin hayal gücü oldukça zayıftır. Kurdukları hayaller genellikle gerçeklik sınırları içinde, tutku ve özlemlerin silik bir biçimde yansıdığı renksiz fantezilerdir. Aleksitimikler hayal edilmesi istenilen yaşantıları canlı, yoğun, duygu yüklü olarak canlandıramazlar. Çoğu kez de duygularını çağrıştıracak hayallerden uzak durmayı tercih ederler (Lesser 1981, Taylor ve Bagby 1988). Sifneos'a göre aleksitimik kimselerin düşlem ve fantezi yaşantılarındaki eksiklik, onların daha çok detaylara dikkat etmesine ve işlemsel düşünmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle aleksitimik bireylere hayal gücüne dayalı, psikodrama gibi tekniklerin uygulanması terapist/danışman için sorun oluşturmaktadır (Krystal 1979, Sifneos 1988). Aleksitimikler rüyalarını çok seyrek hatırlamaktadırlar. Rüyaların öğeleri arasında ilişki kurmaları istendiginde bunu gerçekleştirmekte zorlandıkları görülür (Krystal 1982). Hayal kurma becerilerindeki eksikliklerine bağlı olarak yaratıcı olmakta zorlanabilmektedirler. Eylem ve düşünceleri daha çok dış uyaranlar doğrultusundadır.

## 3. *İşlemsel (Operational Thinking) Düşünme*

Aleksitimik bireyler düşlem ve fantezi yaşantılarındaki kısıtlığa rağmen, çevreleriyle uyum içinde yaşayabilmektedirler. Çünkü pragmatik ve mekanik tarzda düşünme eğilimindedirler. Kendi iç dünyalarından uzak, son derece sade, mekanik bir yaşantıları vardır. Karşılaştıkları sorunlara somut ve kestirme çözümler bulmaya yönelirler. Aleksitimiklerin bu tutumları çevreyle kurdukları ilişkilere de yansımaktadır. Karşılaştıkları sorunlara ilişkin konuyu en kısa yoldan kapamanın yöntemlerini araştırmaya ve aynı sorunu yeniden yaşamamak için gerekli tedbirleri düşünüp önlem almaya çalışırlar. Bu özelliklerinden dolayı aleksitimikler genellikle çevreleriyle büyük ölçüde uyumlu ve sorunsuz insanlar gibi görünürler (Lesser 1985, Taylor ve Bagby 1991).

## 4. *Dış Merkezli Uyum Sağlamaya Yönelik Kognitif Yapı*

Aleksitimik bireyler daha çok dışa dönük kişilik özellikleriyle öne çıkarlar. Çevreleriyle olan ilişkilerinde, tutum ve davranışlarına iç etkenler ve onlara bağlı duygular değil daha çok dış uyaranlar yön verir. Aleksitimikler uyum için gösterdikleri aşırı istek ve çabalarından dolayı çevreleriyle sorunsuz, uyumlu ilişkiler kurabilen kişiler olarak bilinebilirler (Taylor ve Bagby 1991). Bu durum onların dışa dönük bilişsel yapı geliştirmiş olmalarından kaynaklanmaktadır. Mc Dougall bu uyumu 'yalancı normallik' olarak yorumlamaktadır (Mc Dougall 1982).

## **Epilepsi ve Aleksitimi**

Genel olarak duyguları tanıma ve ifade etme güçlüğü olarak tanımlanan aleksitimi, hem sağlıklı, hem de hasta bireylerde sık görülen bir kişilik özelliğidir (Batgün ve Büyükaşahin 2008, Taylor 2001). Larsen ve arkadaşları (2003), aleksitimik ve epileptik hastaların beyinlerinde benzer işlevsel bozukluk ve lezyonlar saptandığını ve epileptik hastaların aleksitimik hastalar gibi düşünce ve duygularını ifade etmede zorluk çektiğini bildirmiştir. Chung ve Allen (2013), 71 epilepsi hastası ile yaptıkları kontrollü bir çalışmada; duygularını tanımlamada zorluk çekme aleksitimi alt skorlarının yüksekliği, epilepsi hastalarının depresyon ve post travmatik stres bozukluğu geliştirmeleri ile pozitif yönde ilişki bulurken; anksiyete düzeyleri ile negatif yönde bir ilişki bulmuşlardır.



Chung ve arkadaşları (2013), epilepsi hastaları ile epilepsi olmayan iki grup arasında yaptıkları bir karşılaştırmada; epilepsi hastalarının % 51' inde post epileptik nöbet sonrası post travmatik stres bozukluğu geliştiğini; gene aynı hasta grubunun başka bir travmatik yaşam olayına karşı post travmatik stres bozukluğu geliştirme yüzdesinin %22 olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada kişinin öz yeterliliği ile aleksitimi düzeyi, post epileptik dönemde gelişen post travmatik stres bozukluğu ve psikiyatrik eş hastalanma geliştirilmesi açısından önemli oranda ilişki bulunmuştur. Aleksitiminin ve somatizasyonun, epilepsi ve epilepsisi olmayan hastaların her ikisinde de yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür (Wolf ve ark. 2014). Kalinin ve arkadaşları (2010), 105 epilepsi hastasının 25' inin aleksitimik olduğunu ve psikopatolojik değişkenler üzerinde maximum etki gösterdiğini saptamıştır. Epilepsi, psikojenik nöbet ve kontrol grupları arasında yapılan bir çalışmada ise; psikojenik nöbet hastalarının %90.5 'inin aleksitimik olduğu saptanmış ancak gruplar arasında aleksitimi açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Bewley ve ark. 2005). Başka bir çalışmada; psikojenik nöbet ve epileptik nöbet birlikte bulunan 99 hastanın 20 tanesinin epileptik nöbet sonrası psikojenik nöbet geçirdiği görülmüştür (Devinsky ve ark. 1996). Psikojenik nöbetin bir somatizasyon şekli olduğunu düşünürsek (Kaplan ve ark. 2013), epilepsi hastalarında görülebilen psikojenik nöbetlerin aleksitimi birlikteliği ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Benzer şekilde 66 epileptik olmayan hasta ve 35 epileptik hasta arasında yapılan bir çalışmada epileptik olmayan hastaların %36.9'unun, epileptik hastaların ise %28.6' sının aleksitimik olduğu tespit edilmiştir (Myers ve ark. 2013).

## Sonuç

Yapılan çalışmalar doğrultusunda epilepsi hastalarını değerlendirdiğimizde; aleksitimik ve epileptik hastaların beyinlerinde benzer işlevsel bozukluk ve lezyonlar saptandığı, epileptik hastaların aleksitimik hastalar gibi düşünce ve duygularını ifade etmede zorluk çektiği görülmektedir (Larsen ve ark. 2003). Epilepsi ve aleksitimi birlikteliği, psikojenik nöbet oluşumunu, depresyon ve post travmatik stres bozukluğu benzeri psikiyatrik durumların ortaya çıkışını artırdığı belirtilmektedir (Chung ve Allen 2013, Myers ve ark. 2013). Epilepsi hastalarının mizaç ve karakter boyutu açısından değerlendirildiğinde ise; epilepsi hastalarının ZK skorları daha yüksek, S, İY, KY skorları daha düşük bulunmuştur (Park ve ark. 2007, Yazici ve ark. 2013). Epilepsi hastalarında ZK skorlarının yüksekliği depresyon ve anksiyete ile ilişkili bulunurken, İY ve KY skorlarının düşüklüğü ise olabilecek kişilik patolojileri ile ilişkili görülmüştür (Dragon ve ark.1993, Ma ve ark 2010). Epilepsi hastalarının %18-22 oranında kişilik bozukluğu tanısı gösterdiği, bunun da %59'unun C kümesi kişilik bozuklukları olduğu görülmüştür (Lopez ve ark. 1999). Ayrıca epilepsi hastalarının sağlıklı kontrollere göre karamsar, sakıncan, utangaç, bitkin, tembel, elde ettiğiyle yetinen, faydacı, amaçlı, beceriksiz, hayal gücü az, aşırı denetimli, materyalistik, paylaşımcı olmayan bireyler olduğu ortaya konmuştur (Bostanci ve ark. 2011). Epilepsi hastalarındaki kişilik özellikleri; vizközite, çevresellik, mizah yeteneğinden yoksunluk, emosyonel değişkenlik ve dengesizlik, aşırı yazma dürtüsü, obsesif kişilik, aşırı ahlakçılık, depresyon, öfke, saldırganlık, paranoid kişilik, taşkınlık, suç eğilim, bağımlılık, aşırı dindarlık, felsefi konularla aşırı ilgilenme, kadercilik, cinsel istekte artış ve azalma olarak tanımlanmıştır (Bear ve Fedio 1977).

Sonuç olarak; psikiyatrik bozuklukların, epilepsi gibi kronik gidiş gösteren nörolojik kökenli hastalıklara sık eşlik ettiği görülmektedir. Bunun yanı sıra, aleksitimi ve mizaç

ve karakter özellikleri epilepsi hastalarının depresyon, kişilik bozuklukları, psikojenik nöbet gibi psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı etki gösterdiğini söyleyebiliriz. Epilepsi gibi hastalıkların brilikte bulunan psikiyatrik bozuklukları değerdendirirken aleksitimi ve mizaç karakter özelliklerini de göz önünde bulundurmak tanı ve tedavi açısından faydalı olacaktır.

## Kaynaklar

- Allport GW (1937) *Personality: A Psychological Interpretation*. New York, Holt Rinehart & Winston.
- Bailey PE, Henry JD (2007) Alexithymia, somatization and negative affect in a community sample. *Psychiatry Res*, 28:13-20.
- Batgün AD, Büyüksahin A (2008) Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11:105-114.
- Bear DM, Fedio P (1977) Quantitative analysis of interictal behavior in temporal lobe epilepsy. *Arch Neurol*, 34:454-467.
- Bear D (1979) Temporal lobe epilepsy: a syndrome of sensorylimbic hyperconnection. *Cortex*, 15:357-384.
- Bewley J, Murphy PN, Mallows J, Baker GA (2005) Does alexithymia differentiate between patients with nonepileptic seizures, patients with epilepsy, and nonpatient controls? *Epilepsy Behav*, 7:430-437.
- Blanchard BE, Arena JG, Pallmeyer, JP (1981) Psychosometrik properties of a scale to measure alexithymia. *Psychother Psychosomatic*, 35:67-71
- Borsci G, Boccardi M, Rossi R, Rossi G, Perez J, Bonetti M et al. (2009) Alexithymia in healthy women: a brain morphology study. *J Affect Disord*, 114:208-215.
- Bostancı B, Konuk N, Kıran S, Kökrek Z, Naz S (2011) Epilepsi hastalarının kişilik özelliklerinin Cloninger'ın mizaç ve karakter ölçeği ile değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12:13-23.
- Chadwick D (1994) Epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 57:264-277.
- Chung MC, Allen RD, Dennis I (2013) The impact of self-efficacy, alexithymia and multiple traumas on posttraumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity following epileptic seizures: a moderated mediation analysis. *Psychiatry Res*, 210:1033-1041.
- Chung MC, Allen RD (2013) Alexithymia and posttraumatic stress disorder following epileptic seizure. *Psychiatr Q*, 84:271-285.
- Cloninger CR (1987) A systematic method for clinical description and classification of personality variants: a proposal. *Arch Gen Psychiatry*, 44:573-588.
- Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR (1993) A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50:975-989.
- Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD (1994) *The Temperament and Character Inventory (TCI): A Guide to its Development and its Use*. Washington, Centre for Psychobiology and Personality. Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine.
- Cloninger CR (1998) The genetics and psychobiology of the seven factor model of personality. In *The Biology of Personality Disorders* (Ed. KR Silk):63-84. Washington D.C., American Psychiatric Press.
- Currie S, Heathfield KWG, Henson RA, Scott DF (1971) Clinical course and prognosis of temporal lobe epilepsy- a survey of 666 patients. *Brain*, 94:173-190.
- Dereboy F (1990) Aleksitimi: bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg*, 1:157-165.
- Devinsky O, Vazquez B (1993) Behavioral changes associated with epilepsy. *Neurol Clin*, 11:127-149.
- Devinsky O, Sanchez-Villasenor F, Vaquez B, Kothari M, Alper K, Luciano D (1996) Clinical profile of patients with epileptic and nonepileptic seizures. *Neurology*, 46:1530-1533.
- Devinsky O, Najjar S (1999) Evidence against the existence of a temporal lobe epilepsy personality syndrome. *Neurology*, 53:23-25.
- Dragon MS, Whitehead C, Przybeck TR, Cloninger R (1993) Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50:991-999.
- Ettinger AB, Weisbrot DM, Krupp LB, Jandorf L, Gaudino E, Cramer J (1998) Symptoms of psychiatric disturbances in epilepsy. *J Epilepsy*, 11:10-14.
- Ettinger AB, Kanner AM (2001) *Psychiatric Issues in Epilepsy*. Baltimore, Lippincott Williams and Wilkins.
- Faryna A, Rodenhauser P, Torem M (1986) Development of an analog alexithymia scale. *Psychoter Psychosom*, 45:201-206.
- Fenwick P (1995) *Psychiatric disorder and epilepsy*. In *Epilepsy*, 2nd ed. (Eds A Hopkins, S Shorvon, G Cascino):453-502. London, Chapman and Hall.

- Fenwick PBC, Toone BK, Wheeler MJ, Nanjee MN, Grant R, Brown D (1985) Sexual behavior in a center for epilepsy. *Acta Neurol Scand*, 71:428-435.
- Gudmundsson G (1966) Epilepsy in Iceland- a clinical and epidemiological investigation. *Acta Neurol Scand*, 43(Suppl 25):64-90.
- Hermann BP, Whitman S (1984) Behavioral and personality correlates of epilepsy: a review, methodological critique, and conceptual model. *Psychol Bull*, 95:451-497.
- ILAE (1997) ILAE commission report: the epidemiology of the epilepsies: future directions. *Epilepsia*, 38:614-618.
- Jalava M, Sillanpaa M (1996) Concurrent illness in adult with childhood-onset epilepsy: a population-based 35-year follow-up study. *Epilepsia*, 37:1155-1163.
- Janjua NA, Itano T, Kugah T (1992) Familial increase in plasma glutamic acid in epilepsy. *Epilepsy Res*, 11:37-44.
- Kaplan MJ, Dwivedi AK, Privitera MD, Isaacs K, Hughes C, Bowman M (2013) Comparisons of childhood trauma, alexithymia, and defensive styles in patients with psychogenic non-epileptic seizures vs. epilepsy: Implications for the etiology of conversion disorder. *J Psychosom Res*, 75:142-146.
- Kalinin VV, Zemlyanaya AA, Krylov OE, Zheleznova EV (2010) Handedness, alexithymia, and focus laterality as risk factors for psychiatric comorbidity in patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*, 17:389-394.
- Kose S, Sayar K, Kalelioglu U, Aydin N, Celikel FC, Gulec H et al. (2009) Normative data and factorial structure of the Turkish version of the Temperament and Character Inventory. *Compr Psychiatry*, 50:361-368.
- Krystal HJ (1979) Alexithymia and psychotherapy. *Am J Psychother*, 33:17-31.
- Krystal HJ (1982) Alexithymia and effectiveness of psychoanalytic treatment. *Int J Psychoanalytic Psychother*, 9:353-378.
- Larsen KJ, Brand N, Bermond B, Hijman R (2003) Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *J Psychosom Res*, 54:533-541.
- Lesser IM (1981) A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med*, 43:531-543.
- Lesser IM (1985) A critique of contributions to the alexithymia symposium. *Psychother Psychosom*, 44:82-88.
- Lopez-Rodriguez F, Altshuler L, Kay J, Delarhim S, Mendez M, Engel J (1999) Personality disorders among medically refractory epileptic patients. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 11:464-469.
- Ma TM, Hou WK, Hung A, Lee TM (2010) Personality traits and social behaviors predict the psychological adjustment of Chinese people with epilepsy. *Seizure*, 9:493-500.
- Mattila AK, Kronholm E, Jula A, Salminen JK, Koivisto AM, Mielonen RL et al.(2008) Alexithymia and somatization in general population. *Psychosom Med*, 70:716-722.
- Meldrum BS (1991) Excitatory aminoacid transmission in epilepsy and anticonvulsant therapy. In *Excitatory Aminoacids* (Eds BS Meldrum, F Moroni, RP Simon):655-670. New York, Raven Press.
- Meldrum BS (1992) Excitatory aminoacids in epilepsy and potential novel therapies. *Epilepsy Res*, 12:189-196.
- Mc Dougall J (1982) Alexithymia; a psychoanalytic viewpoint. *Psychother Psychosom*, 38:81-90.
- Moschetta S, Fiore LA, Fuentes D, Gois J, Valente KD (2011) Personality traits in patients with juvenile myoclonic epilepsy. *Epilepsy Behav*, 21:473-477.
- Myers L, Matzner B, Lancman M, Perrine K, Lancman M (2013) Prevalence of alexithymia in patients with psychogenic non-epileptic seizures and predictors in psychogenic non-epileptic seizures. *Epilepsy Behav*, 26:153-157.
- Park S, Yoo HK, Kim JY, Jeon J, Choi SH, Wang HR et al. (2007) Temperament and character factors in Korean children with seizure disorders. *J Nerv Ment Dis*, 195:470-476.
- Peirson AR, Heuchert JW, Thomala L, Berk M, Plein H, Cloninger CR (1999) Relationship between serotonin and the temperament and character inventory. *Psychiatry Res*, 89:29-37.
- Perrine K, Congett S (1994). Neurobehavioral problems in epilepsy. *Neurol Clin*, 12(1):129-252.
- Pond DA, Bidwell BH (1960) A survey of epilepsy in fourteen general practices II. Social and psychological aspects. *Epilepsia*, 1:285-299.
- Sifneos PE, Apfel SR, Frankel FH (1977) The phenomenon of alexithymia. *Psychother Psychosom*, 28:47-57.
- Sifneos PE (1988) Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization affect and creativity. *Psychiatr Clin North Am*, 11:287-293.
- Taylor JG, Bagby RM (1988) Creation validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosom Med*, 50:500-509.
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD (1991) Alexithymia construct, a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosom Med*, 32:153-163.
- Taylor GJ (2001) Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry*, 45:134-142.
- Torta R (1995) *Depressione: Parkinson ed Epilepsia*. Milano, Midservice.
- Van Gelder NM, Janjua NA, Metrakos K (1980) Plasma aminoacids in 3/sec spike wave epilepsy. *Neurochem Res*, 5:659-671.
- Waxman SG, Geshwind N (1975) The interictal behavior syndrome in temporal lobe epilepsy. *Arch Gen Psychiatry*, 32:1580-1586.

Wolf LD, Hentz JG, Ziembra KS, Kirlin KA, Noe KH, Hoerth MT et al. (2015) Quality of life in psychogenic nonepileptic seizures and epilepsy: The role of somatization and alexithymia. *Epilepsy Behav*, 43:81-88.

Yazici E, Yazici AB, Aydin N, Orhan A, Kirkpınar I, Acemoglu H (2013) Temperament and character traits in patients with epilepsy: epileptic personality. *J Nerv Ment Dis*, 201:365-370.

---

**Filiz İzci**, Yrd.Doç.Dr., İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Filiz İzci, İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri ABD, İstanbul, Turkey.

E-mail: filizizci@yahoo.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir · No conflict of interest is declared related to this article

**Çevrimiçi adresi / Available online:** [www.cappsy.org/archives/vol8/no1/](http://www.cappsy.org/archives/vol8/no1/)

**Geliş tarihi/Submission date:** 10 Temmuz/July 10, 2015 · **Kabul Tarihi/Accepted** 15 Ağustos/August 15, 2015

---