

Q: psychiatry in relation to epilepsy ??

(A) "psychiatric Aspects of Epilepsy"



(B) * psychiatric DD that mimic epilepsy =

1. Convulsion "pseudofits" fits vs True fits

2. sleep related phenomena vs Epilepsy

hag Somnambulism

REM behavioral disorders

Night terror

Nocturnal enuresis

(C) * Transient psychosis vs Epilepsy : ازای نقره

بین حالة حالها attack/episode of abnormal behavior قدرت يومی ثلاثة

وغيره راحت وانكرت بكرة مرة ثانية

Transient psychosis
"Brief Psychosis"

Recurrent psychosis

Epileptic fit

← هـ
← هـ

* psychopharmacological perspectives :

(1)

② * psycho-pharmacological perspectives

1- psychiatric indications of anti-epileptics → *clinical*

2- psychiatric side-effects of anti-epileptics ^{medication}

eg • Tegretol over dose → Encephalopathy like picture

Aggression & delirium & confusion are seen

• Topiramate → impaired cognitive functions
Liracetam mental dullness seen

attention span ↓, concentration ↓ seen

3- use of psychotropics in epilepsy

Anti-depressant

Anti-psychotics

stimulants

sedative-hypnotics

Epilepsy: Recurrent, spontaneous, paroxysmal brain dysfunction associated with abnormal electrical activity

clinical classification:

partial "Focal" → EEG patterns: Frontal, Parietal, Temporal

Generalized → centri-encephalic discharge, Diencephalon

Unilateral unspecified

partial type is classified into: Focal fits

- ↳ Motor
- ↳ Sensory
- ↳ Autonomic

1- partial is "elementary" simple motor

2- is complex symptoms

3- is secondary generalization

Jacksonian fits

Focal →

secondary generalization → Diencephalon Discharge

Generalized → petite mal

→ Grand mal

→ Myoclonic . brief shock like involuntary contract of muscle or group of muscles

Discharge of motor part of brain, Discharge of focal area

→ Tonic

→ Atonic

DD of cataplexy

Cataplexy of Narcolepsy

drop (يقع) → a kinetic seizure

drop → atonic " " " "

↳ No loss of consciousness

Complex partial seizure

النوع الثاني من الصرع الجزئي هو ال

* TLE

هذان النوعان يسمىان

* Limbic epilepsy

* psychomotor epilepsy

emotional / Fear

لأن الاعراض تبدأ في

it is the most common type in adult

Temporal lobe epilepsy

Cognitive ^{de-javu} / ^{Ja-me-ya} ← على يميني
Affective Fear

only impaired consciousness

psychomotor / psychosensory

psychomotor ← ال كذا الشهير هي

lip smacking ← ال ← automatisms ← ال زرع

مريض ال TLE عنده "4 A" ←

Altered consciousness → Confused / clouded consciousness

Aura → بدأ أحس بخوف مثلا / أسلم حاجة

Automatism → semi-purposful movement

Amnesia → العيان من فكر ال حصل (ناس ال attack)

Non convulsive fits ← ال epilepsy صعب لأنه على يميني

تشتكي بانها بتتف كثير بعد سوية (أخذت دوا anti-epileptic)

الحالة تغيرت ال انما تقول ص الكلام ال هي فيها وتخرج برا وتروح مكان

تاي نمائة تلافي نفسها من مكان تاي خلاص ← ترجع تاي ← نسا ال

ال حصل ال تقول من فاكهة

DD: Fuge state "Dissociation"

→ Calings

(5)

Epileptic → Automatic movement فيه

→ Epilepsy is a clinical diagnosis as 50% of patients with epilepsy are EEG Free

يكون من الصعب في البداية أن العيادات يكون على جهاز ال EEG وجملة fit نقاط dissociative :: any discharge ^{normal}

** 25% of subjects (not patients) have EEG changes

في خاص أهمية على ال EEG

⊕ To DD focal or Generalized

صعوبة له برفه

Tonic clonic → epileptic fit حالها

نقل لها EEG له معراني نصف ال fit

طبعاً لا، نقل ال EEG لأنه لو طلع فيه focus

في دماغه انما lesion هو السبب وذلك هو MRI

No need for MRI ← Focus

إذا بدأ ال epilepsy في سن كبير ← نتيك ال secondary

* psychiatric manifestations of epilepsy

* Complex partial seizure

Pre ictal symptoms:

• Affective symptoms: Fear/Panic/Depression/Elation

• Cognitive symptoms:

* Deja Vu phenomenon
شوقته من قبل

* Jamais Vu
لا يظن
شوقته نعت
Nervy

فلما داخل مستشفى الأزهري الملازم الذي كل يوم
بين يديه تقول أيا الملاكه الغريبه انه اعرفى
ما سفت المكان ده قبل كده

* Deja - Caden ??
دي جا كانده
يسمع من قبل

الأشهر عندها
فلما تقول د الهدي هيقول كذا
وفلا تلاقيه بيقول اللي انت قولاته

Ictal symptoms:

* Brief, disorganized, uninhibited behaviours

* Directed & organized behaviours

واحد مثلا واحد بس يوم عربي / ارجو من مسدس وقيل واحد لكن ده كانه جدا

organized, directed violent behavior
 sphenoidal or Anterior temporal electrodes or sleep EEG
 or Long Term EEG (Telemetric EEG holder) or For medico-legal aspects

No evidence that stress → epilepsy

← epilepsy

• change in sleep pattern

psychogenic fits

Violence can be ictal or non-ictal

non-ictal repeated discharge during violence

Amnesic violence

impaired consciousness

ictal impaired consciousness

in the law, it is necessary to determine if the violence is ictal or non-ictal

if ictal violence → insanity

if non-ictal " → responsibility

post ictal

Confusion - Abnormal behaviours

تقل مدة يوم

Subclinical discharge : إذا زاد عن يوم

Aggressive ← الـ ECT ← الـ confused

(زعمت ما حصل مع عيانه عن نفاض القوس "هان")

Inter-ictal symptoms : epileptic equivalent

Complication of epilepsy : Manifestation

Normal ← EEG

Q: The most common psychiatric sequela of Epilepsy ??

Violence

Suicide

personality change

Schizophrenia

Epileptic personality :

ليها أعراض كثيرة

→ Triad

بين عدنا

① Hyper-religiosity → epilepsy
أصبح عنه تدين مفرط - تشدد في الدين -

② Viscosity of Personality →
يعبر شخصية سميكة
ال emotion قليلة ، يكرر الكلام كثير
sticky affect

③ change of sexual behaviour :

- Hyper-sexuality
- or
- sexual diversion

☐ Hypo-sexuality → الأستغناء

A psycho-pathology of

Biological theory :

Repeated fits → Repeated hypoxia → change in hippocampus → personality change

القرحة لا repeated trauma من personality psycho-analytic

② Epileptic psychosis ← TLE
التهرب من الذاكرة ← TLE

Depression ← الهم

left lesions ← الذاكرة ← ♀

paranoid delusions ← غالبا في

① personality change ← psychosis of SCZ
precedes psychotic changes
تسبقها ← الذاكرة ← SCZ

② preserved Affect

③ No severe Formal Thought Disorders → Circumstantiality

③ Violence :

esp. Temporal (Rt lesions) & Frontal

inter-ictal & ictal ← لازم نعرفه دل هو
if medico-legal

④ Mood

less than psychosis

especially Depression → suicide

especially Rt non dominant temporal lesion

True Seizures

pseudo seizures

	Common	Uncommon
1. Nocturnal fits	Common	Uncommon
2. stereotyped aura	Usually	No
3. Cyanotic skin changes	Common	rare
4. self injury	"	"
5. incontinence	"	"
6. post-ictal confusion	Yes	No
7. Body movements	Tonic-clonic	Not stereotyped
8. Effect of suggestion	No	Yes
9. EEG	Spike, slowing	NAD
10. lab	↑↑ prolactin	No change in prolactin

واحد يقرأ عليها قرآن

diagnostic during attack

Epilepsy vs Narcolepsy

واحد قائم بتيلم عاده، واح واقع على الأرض، وقام تاني
فول فيه جيل ليه cataplexy بتبع ال Narcolepsy، عكس يهون epilepsy
1. Narcolepsy → not only cataplexy

There is irresistible sleep attacks

1. ال narcolepsy بيكون باكر اللى جسد

2. ال epilepsy بيكون induced ال emotions
↓
called Gelastic epilepsy "بالضحك"

3. ال narcolepsy بتتفرق سلا، بتور على باقى الاعراض ال narcolepsy

Indications of anti epileptics in psychiatry →

1. Mood disorders "Acute"

2. " " "prophylactic"

3. Schizophrenia "adjunct"

4. Depression " " "

5. Border line PD " " "

6. Resistant OCD or Neuroses "adjunct"

7. Uncontrolled aggression → impulse control disorder
Conduct disorder

