

간질환자의 인지적 장애와 정신과적 증상

정진복·최정윤

가톨릭의대 신경정신과학교실

이 연구는 간질환자의 인지적 장애와 정신과적 동반장애를 평가하고 적절한 항경련제 치료 후 제 변화를 알아보고자 하는 것이다. 과협자는 지속적 치료를 받지 않아 간질조절정도가 빈약한 13명을 선택하였다. 처음에 이들에게 KWIS, WMS, BGT, MMPI를 실시하였고 vigabatrin 투여 10주후 재실시하였다. 결과는 인지적 측면에서 지능과 BGT 모사점수는 변화가 없었으나, BGT 회상점수와 엑슬러 기억척도의 논리적 기억 및 전체기억지수가 향상되었다. MMPI로 평가한 정신과적 증상은 2-3-1-7-8 프로파일을 보여 우울증이나 불안을 수반한 우울증진단이 시사되었으며, 항경련제 치료후 D, Pt 및 Pa, Sc 척도가 극적으로 감소되었다.

그동안 간질에 고유한 인지적 장애와 정신질환의 동반장애에 대해서 연구의 관심이 쏟아져 왔다. 첫째 쟁점인 인지적 장애에 관해서는 초기에 지능측정치만을 대상으로 기술적 수준에서 연구된 문헌들을 비롯하여(Lennox & Lennox, 1960; Tarter, 1972) 그 후의 연구경향은 신경심리검사의 발전과 더불어 보다 세분화된 기능장애를 밝혀 내려는 움직임이 주를 이루었다(Dikmen & Matthews, 1975; Dikmen & Matthews 1977; Dodrill, 1978, Dorill & Troupin, 1977). Dodrill (1982)은 기존의 신경심리검사 배터리가 기억력과

지속적인 주의집중능력 및 언어적 문제해결능력을 측정하는데 제한점을 지니고 있다고 주장하고 이를 보완하기 위해서 Wechsler Memory Scale, Seashore Tonal Memory Test, Stroop Color-Word Test와 Wonderlic Personnel Test를 신경심리검사배터리와 함께 사용할 것을 제안하였다.

둘째 쟁점인 정신과적 동반장애에 있어서 우울, 불안과 같은 정서적 증상이 가장 주목을 받아왔다. 역학연구에서 간질환자의 남자 10%, 여자 25%가 신경증을 갖고 있다는 연구로부터 (Gud-

mundsson, 1966) 전체간질환자의 1/3이 정신과적 이환율의 유병율을 보인다는 주장도 있다 (Fenwick, 1987).

이런 높은 유병율을 간질변인과 근원적인 인과 관계를 지우려는 입장(Altshuler, Devinsky, Robert & Theodore, 1990; Hermann & Riel, 1981; Mendez, Cummings & Benson 1986; Perini & Medius, 1984)과 심리, 사회적 요인과 관련된 이차적 반응으로 설명하려는 입장(변재영, 장환익, 신재정, 1988; Robertson, Trimble & Townsend, 1987; Stevens, 1988)이 공존하고 있는 상태다. 특히 측두엽 간질의 더 높은 이환율을 갖고 대뇌측위와 정서성의 관계로 연관시키려는 시도가 여럿 눈에 띄고 있다(김상준, 이철, 황연미, 1993; Altschuler, Devinsky, Robert, Theodore & Mendez, 1986; Perini & Medius, 1990).

그러나 Neppe와 Tucker(1989)가 지적하였듯이 간질연구는 워낙 상호연관된 요인들에 의해 오염될 수 있는 방법론적 단점이 있기 때문에 이들의 주의깊은 통제가 무엇보다도 중요하다 하겠다. 예를 들면 우선 Neppe와 Tucker(1989)는 기질적인 병인이나 정신병이 공존하는 간질환자를 간질 플러스집단이라 정의하였고, 부가적인 정신병리가 없고 잘 기능하는 정상적인 간질환자를 표준간질 집단이라 하였다. 이 간질플러스집단은 전체간질 환자수에서 상대적으로 적은 점유율에도 불구하고 병원에 찾아오는 숫자가 많을 수밖에 없으므로 표집의 편파가 생기기 쉽다고 지적하였다.

또한 발병연령, 병력기간, 간질종류, 발작의 빈도, 항경련제 효과 등을 상관요인으로 꼽을 수 있겠고, 그중 특히 과다약물량이나 부정확한 약물이 각종 부작용을 낳을 수 있는데, 항경련제 자체도 다양한 형태의 인지적, 지각적, 행동적 부작용을 생기게 할 수 있다는 우려가 끊임없이 제기되어 왔다(Dodrill, 1975; Hutt, Jackson & Belsham 1968; Matthews & Harley, 1975). 반대로 인지적 과제, 정서상태, 행동조절 어려움등이 다소나

마 호전된다는 연구에서(Dalby, 1975; Dodrill 등 1977; Rodin, Rim & Rennick 1974; Troupin, Ojemann & Dorill, 1976) 최소한 증독사인이 작다면 수행관란을 일으키지 않는다고 결론짓기까지 하는 저자도 있다(Dodrill, 1982).

따라서 본 연구에서는 간질연구의 두 가지 쟁점인 인지적 장애와 정신과적 동반장애를 알아보고자 하는데, 이상 언급한 제문제를 보완하기 위해 첫째, 가능한 연관요소를 명시 혹은 통제하고자 하며 둘째, 치료변인을 도입하여 치료효과후 인지적 기능과 정신과적 증상에서의 변화를 보고자 한다. 그러기 위해서는 지속적 치료에 노출되지 않은 간질통제의 정도가 나쁜 환자를 선택하여 소정기간의 항경련제 투여를 한 후 제 변화를 비교하고자 한다. 치료효과에 의한 변화의 차이에 따라 두 증속변인의 병인론적 관점을 귀인시킬 수 있으리라 기대된다.

방 법

피험자

가톨릭의대 성모병원 신경과에 내원한 외래환자 중 임상증세, 뇌파검사, 신경학적 검사에 의해 간질로 진단된 환자를 대상으로 하였다. 그중 첫째, 중추신경계 질환이나 외상성 뇌손상의 과거력이 없어야 하며, 둘째, interictal psychosis의 과거력과 정신과적 치료력이 없어야 하고, 셋째, 전문기관에서 지속적인 치료를 받아오지 않았거나 항경련제 복용이 불규칙했던 조건을 충족시키는 13명을 선택하였다.

이들은 TAPE(Neppe, 1981, 1986; Neppe & Tucker, 1989) 분류에 의해 Axis I 간질통제 정도가 모두 중등도-빈약에 속하였다. 간질타입은 단순부분간질 2명, 복합부분간질 2명, 이차적인 G·T·C를 동반한 복합부분간질 3명, 전신경련성간질 6명으로 구성되었다. 이들이 그동안 복용한 항경련제 종류는 Dilantin, Valproic acid, Tegretol, Carbamazepine이었으며 그중 Dilan-

표 1. 통제변인들의 평균과 표준편차

| 연령 | 교육수준 (년) | 병력 (년) | 약물복용력 (년) |
|--------|----------|--------|-----------|
| M 24.9 | 11.3 | 11.4 | 8.1 |
| SD 6.8 | 2.7 | 6.9 | 5.7 |

tin만을 복용한 사람이 9명으로 가장 많았고 나머지는 2가지 약물을 함께 복용하였거나 불명확한 경우도 있었다. 그 양이 Dilantin의 경우 비교적 고정된 편이었으나(300mg/일) 대체로 불규칙, 불명확한 양상을 보였으므로 내원시까지 약물복용량은 비교적 체계적 오차가 적을 것으로 가정하였다. 그밖에 통제변인으로 피험자의 연령, 교육수준, 병력, 약물복용력을 고려하였고 이들의 자료는 표 1에 제시하였다.

절 차

항경련제의 정규적 치료전에 BGT, KWIS, WMS, MMPI 순서로 실시하였고, 항경련제 치료 시작 10주후 같은 순서로 재실시하였다. 항경련제는 기존에 사용한 항경련제와 Vigabatrin 2.0mg을 함께 사용하면서 기존약물을 점차 줄여나갔고 재검사시기까지 Vigabatrin 동량을 유지하였다.

자료분석

측정도구

인지기능을 평가하기 위해 한국판 지능검사(KWIS), 웨슬러 기억척도(Wechsler Memory Scale), 벤더 게스탈트 검사(BGT)를 사용하였고 정서적 측면의 증상을 평가하기 위해 MMPI를 사용하였다. 항경련제 치료후 피험자의 주관적 호전 정도를 알아보기 위해 좋아짐, 그대로, 나빠짐 이상 3항목에 자기평정토록 하였다.

지능검사는 전체지능지수만을 산출하였고, 웨슬러 기억척도는 인적사항 및 상식, 지남력, 정신상태, 논리적 기억, 숫자범위(순행, 역행), 시각재생, 연합기억 이상 7개의 소검사를 포함시켜 각 점수를 냈고 전체기억지수를 산출했다. BGT는 모사단계와 회상단계 순서로 시행하였는데, 모사 점수는 Pascal과 Suttell식(1951) 채점법을 적용하였고, 회상점수는 옳게 회상된 도형의 갯수를 산출하였다. MMPI는 타당도 척도를 제외한 10개의 임상척도를 포함시켰다.

KWIS, WMS, BGT, MMPI를 포함한 4개 검사의 치료전후 점수는 피험자내 방안인 반복측정치로서 각각 paired t-test를 하였다. 피험자의 호전 정도와 각 검사점수와의 관련성을 보기 위해 피어슨의 적률상관계수를 구하였다. 또한 연령, 교육수준, 병력, 약물복용력 등과 각 검사점수와의 관련성을 보기 위해 상관계수를 구하였고 이중 의미있는 상관이 시사되는 약물복용력이 검사점수에 미치는 영향을 통제하기 위해 이를 공변인으로 하여 다시 공변량분석하였다.

결 과

연령, 교육수준, 병력, 약물복용력이 검사점수에 미치는 영향을 알아보기 위해 각 점수들과 상관계수를 구했다. 그중 의미있는 상관성을 보인 것은 약물복용력과 항경련제 치료후 KWIS 점수간의 부적 상관관계($r = -.66, p < .01$) 뿐인데, 항경련제 치료전 KWIS 점수와 약물복용력간 상관

계수, 또 치료전후 KWIS 점수와 병력간 상관계수도 꽤 높았지만 통계적으로 의미있지는 않았다.

병력, 약물복용력과 KWIS 점수간의 상관표는 표 2에 제시하였다.

표 3. KWIS, WMS, BGT 점수의 평균과 표준편차

| | 치료전 | | 치료후 | | t |
|-------------|-------|------|-------|------|--------|
| | M | SD | M | SD | |
| KWIS | | | | | |
| 전체지능지수 | 100.0 | 11.8 | 100.6 | 11.9 | -1.48 |
| WMS | | | | | |
| 기억지수 | 64.5 | 18.2 | 67.1 | 19.4 | -2.95* |
| 인적사항 | 3.9 | .6 | 3.9 | .6 | .00 |
| 지남력 | 5.0 | .0 | 5.0 | .0 | .00 |
| 정신상태 | 5.1 | 2.5 | 5.4 | 2.3 | -1.48 |
| 논리적 기억 | 3.8 | 3.3 | 4.3 | 3.2 | -2.21* |
| 숫자범위 ① | 5.8 | 1.2 | 6.0 | 1.3 | -1.00 |
| ② | 4.0 | .7 | 4.2 | .8 | -.81 |
| 시각재생 | 7.0 | 3.2 | 7.2 | 2.9 | -1.39 |
| 연합기억 | 9.1 | 4.6 | 9.8 | 4.6 | -1.67 |
| BGT | | | | | |
| 모사 | 72.8 | 31.3 | 72.3 | 29.9 | .45 |
| 회상 | 2.9 | 1.6 | 3.7 | 1.6 | -2.13 |

*p < .05

표 4. MMPI의 평균과 표준편차

| | 치 료 전 | | 치 료 후 | | t |
|----|-------|------|-------|------|---------|
| | M | SD | M | SD | |
| Hs | 64.1 | 11.2 | 61.3 | 11.7 | 1.15 |
| D | 67.9 | 10.3 | 60.9 | 12.7 | 4.32*** |
| HY | 62.9 | 13.7 | 57.9 | 16.2 | 2.00 |
| Pd | 55.5 | 12.6 | 55.7 | 10.2 | -.43 |
| Mf | 48.9 | 13.4 | 48.2 | 13.1 | .38 |
| Pa | 55.7 | 9.9 | 52.4 | 10.8 | 2.71* |
| Pt | 62.0 | 10.5 | 57.8 | 9.9 | 2.19* |
| Sc | 62.6 | 9.6 | 59.0 | 9.5 | 2.82* |
| Ma | 52.5 | 12.9 | 50.3 | 11.9 | 1.15 |
| Si | 53.8 | 8.2 | 56.2 | 9.5 | -1.20 |

*P < .05 ***P < .001

표 2. 통제변인들과 KWIS 점수간의 상관계수표

| | 병 력 | 약물복용력 |
|-------------|------|-------|
| 치료전 KWIS 점수 | -.54 | -.62 |
| 치료후 KWIS 점수 | -.57 | 0.66* |

* $P < .01$

표 3에서 각 검사점수들의 평균과 표준편차를 제시하였다. 하나 하나 살펴보면 우선, 지능지수는 약물치료 전후간에 통계적으로 의미있는 차이가 없었다. 웨슬러 기억척도에서 기억지수는 낮은 평균 64.5(M; 64.5, SD=18.2)을 기록하고 있을 뿐만 아니라, 지능지수에 비해 30점 가량 떨어진 뚜렷한 차이를 보이고 있다. 치료 전후 기억지수를 비교할 때 치료후 기억지수가 의미있게 향상되었고($t(12) = -2.95, p < .05$), 7개의 소검사중 논리적 기억에서만 의미있는 향상을 보였다($t(12) = -2.21, p < .05$). BGT는 모사점수에서는 의미있는 차이가 없었으나, 회상점수에서 치료후 다소 향상된 경향성을 보였다($t(12) = -2.13, p < .1$).

MMPI는 표 4에서 제시되었듯이 치료후 ② D 척도에서 의미있게 낮아졌고($t(12) = 4.32, p < .001$), ⑥ Pa척도($t(12) = 2.71, p < .05$), ⑦ Pt척도($t(12) = 2.82, p < .05$)에서 각각 의미있게 낮아졌다.

항경련제 치료후 치료효과에 대한 주관적 평가를 알아보기 위해 좋아짐, 그대로, 나빠짐, 3항목에 평정토록 하였는데, 13명의 피험자 중 1명이 나빠짐, 2명이 그대로, 10명이 좋아짐으로 평정하여 대부분이 호전되었다고 보고하였다. 그러나 호전 정도와 각 검사점수들간의 상관은 모두 통계적으로 의미가 없었다.

끝으로 통제변인들 중 약물복용력과 지능지수와 의 부적상관이 의미있게 나타났으므로 체계적 오차가 지능점수에 작용했을 가능성을 통제하기 위해 KWIS 전후 점수에 대해 약물복용력을 공변인으로 하여 공변량분석을 하였다. 그 결과, 공변인

효과를 제거한 후에도 치료전후 점수끼리 의미있는 차이가 없다는 앞의 결과와 동일하였다($F(1, 11) = .029, p > .05$).

논 의

검사점수에 영향을 미칠 수 있는 4개의 통제변인들 중 연령, 교육수준, 병력등은 각 검사점수와 의미있는 상관이 없었으므로 이들이 점수에 최소한 체계적 영향은 미치지 않았을 것으로 가정된다. 그러나 약물복용력에 관한 한 치료후 지능점수와 의미있는 부적 상관을($r = -.66, p < .01$) 보여 항경련제 장기복용이 지능에 부적 영향을 미친다는 선행연구들의(Dalby, 1975; Dodrill, 1975; Hutt 등, 1968; Matthews 등, 1975; Rodin 등, 1974) 결과를 다시 한번 확인시켜 준 셈이다. 따라서 항경련제가 지능에 미치고 있는 체계적 영향을 고려해야겠다. 다만 피험자들이 항경련제를 정규적으로 복용하지 않았을 뿐만 아니라 어떤 경우는 약물명이 불명확하기까지 하여 이 둘의 상관이 있다는게 다소 기대박인데, 오히려 항경련제 치료 전에서는 통계적 지지를 얻지 못하다가 10주간의 항경련제 치료후 상관이 뚜렷해졌다는 점은 시사하는 바가 크다. 또한 앞서 시사된 약물복용기간이 지능에 작용하고 있는 체계적 오차를 통제하기 위해 KWIS 점수를 공변량 분석한 결과도 마찬가지로 변화가 없었다. 이는 아마도 피험자내 측정이기 때문에 피험자간 차이는 크게 상관이 없었을 듯하다.

본론으로 들어가면, 10주간의 항경련제 치료후 지능지수에는 의미있는 변화가 없었다. BGT도 모사점수에서는 변화가 없었으나 회상점수가 다소 증가된 경향을 보였다. BGT 모사가 도형지각과 모사능력을 통해 대뇌피질의 기능을 평가하는 기질적 지수라 한다면(Pascal & Suttel, 1951), BGT 회상법은 자유회상식의 시각재생이기 때문에 웨슬러 기억척도와 .74의 상관이 보고되었듯이

(Rogers & Swenson, 1975) 기억지수를 반영한다 할 수 있다. 따라서 비언어적 형태의 기억이 치료후 향상되었다고 해석할 수 있다.

웍슬러 기억척도에 의한 기억기능은 항경련제 치료후 향상된 결과를 보이고 있다. 다만 7개의 소검사중 다른 것은 의미있는 변화가 없으며, 논리적 기억에서 향상되었기 때문에 전체기억지수를 올린 것 같다. 논리적 기억은 자유회상과제로서 자유회상이 주의집중, 자발적 동기등 상태의존적 요인에 취약한 기억과제인 점을 고려하면 이 부분에서의 기억이 향상된 것도 시사점이 많다 하겠다. BGT 회상점수의 향상과도 그 맥을 같이하는 것 같다.

MMPI 반응은 가장 극적이다. 항경련제 치료전에 2-1-3-8-7 순서로 60~70점에 속하여 우울증 혹은 불안이 동반된 우울증 진단이 시사되는 프로파일이다. 따라서 간질환자에게 우울과 불안을 중심으로 한 정서장애가 있다는 선행연구들을 확실하게 지지해 주고 있다. 더욱 중요한 것은 항경련제 치료후 D, Pt, Sc, Pa 척도가 의미있게 내려갔다는 것이다. 이중 Pt는 통계적 지지도가 다소 약하지만 D, Pa, Sc는 뚜렷하여 치료에 가장 민감하게 영향을 받은 부분이다. Pa, Sc 척도가 내려간 결과는 상당히 의외인데, 이 둘이 우울과 연합될 경우 낮은 자존심, 열등감, 대인 민감성, 사회적 철수를 시사하므로 우울과 관련된 부적응지수로 해석할 수 있겠다. 우울이 감소되면서 이런 면이 따라 변화한다는 것은 놀라운 일이 아닐 것 같다.

요약하면 지속적 항경련제 치료 후 간질발작이 조절되면서 첫째, 인지적 기능은 비교적 변화가 없었는데, 다만 상태의존적 취약성을 가진 회상과제에서(언어적, 비언어적) 향상을 보였다. 따라서 치료효과에 의해 기억기능이 부분적으로 향상되었다고 할 수 있다. 둘째, 우울과 불안을 포함한 정신과적 증상이 깨끗하게 없어진 것은 아니지만 상대적으로 의미있는 호전을 보이고 있다.

본 연구에서는 Neppe와 Tucker(1989)가 정의

한 표준간질집단을 대상으로 하였고 이질적인 간질타입으로 구성하였으며 지속적 치료를 받지 않아 간질발작의 조절이 어려운 환자로 구성되었기 때문에 위와 같은 결과는 간질타입에 관계없이 일반화된 현상이며, 또한 간질발작의 조절정도와 상관된 것으로 해석된다. 따라서 간질환자는 인지적 측면에서는 고유한 장애가 있지만 정서장애는 반응적, 이차적 반응으로 귀인시킬 수 있으므로 적절한 치료에 의해 호전될 수 있는 문제라고 결론지을 수 있겠다.

참고문헌

- 김상준, 이철, 황연미(1993). 측두엽 간질환자에서 병소의 대뇌측위와 우울 및 불안과의 관계. *신경정신의학*, 32, 3.
- 변재영, 장환익, 신재정(1988). 간질환자의 불안과 우울에 관한 연구. *신경정신의학*, 27, 3.
- Altshuler, L.L., Devinsky, D., Robert, M.P., & Theodore, W.(1990). Depression, anxiety, and temporal lobe epilepsy. *Arch. Neurology*, 47.
- Dalby, M.A.(1975). Behavior effects of carbamazepine. In *Advances in neurology*(Ed., Penry, J.K. et al.). New York : Raven Press.
- Dikmen, S. & Matthews, C.G.(1975). The effect of early versus late onset of major motor epilepsy upon cognitive intellectual performance. *Epilepsia*, 16, 73.
- Dikmen, S. & Matthews, C.G.(1977). Effect of major motor seizure frequency upon cognitive intellectual functions in adults. *Epilepsia*, 18, 21.
- Dodrill, C.B.(1975). Effects of sulthiame upon intellectual, neuropsychological, and social functioning abilities among adult epileptics. *Epilepsia*, 16, 593.
- Dodrill, C.B.(1978). A neuropsychological bat-

- tery for epilepsy, *Epilepsia*, 19, 611.
- Dodrill, C.B.(1982). Neuropsychology. In A text-book of epilepsy (Ed. Laidlaw, J. & Richens, A.). New York : Churchill Livingstone.
- Dorill, C.B. & Troupin, A.S. (1977). Psychotropic effects of Carbamazepine in epilepsy. *Neurology*, 27, 1023.
- Fenwick, P.(1987). Epilepsy and Psychiatric Disorders. In *Epilepsy*(Ed. Hopkins, A.). London : Chapman and Hall.
- Gudmundsson, G.(1966). Epilepsy in Iceland : a clinical and epidemiological investigation. *Acta Neurol. Scand.*, 23.
- Hermann, B.P. & Riel, P.(1981). Interictal personality and behavioral traits in temporal lobe and generalized epilepsy. *Cortex*, 17 : 125-128.
- Hutt, S.J. Jackson & Belsham.(1968). Perceptual motor behavior in relation to blood phenobarbitone level. *Developmental Medicine and Childhood Neurology*, 10, 626.
- Lennox, W.G. & Lennox, M.A.(1960). Epilepsy and related disorders. Boston : Little Brown & Company.
- Matthews, C.G. & Harley, J.P.(1975). Cognitive and motor sensory performances in toxic and non toxic epileptic subjects. *Neurology*, 25, 184.
- Mendez, M.F. Cummings, J.L. & Berson, D.F. (1986). Depression in epilepsy. *Arch. Neurol*, 43.
- Neppe, V.M.(1981). Review article : symptomatology of temporal lobe epilepsy. *S. Afr. Med. J.* 60(23) .
- Neppe, V.M.(1986). Epileptic Psychosis : a heterogenous condition. *Epilepsia*, 27 : 634.
- Neppe, V.H. & Tucker, G.J.(1989). Neuropsychiatric aspects of seizure disorders. In *The American Psychiatry Press Text book of Neuropsychiatry*(Eds. Yudofsky, S.C. & Hales, R.E.) Washington, D.C. : American Psychiatric Press.
- Pascal, G.R. & Suttell, B.J.(1951) . The Bender Gestalt Test : Its quantification and validity for adults. New York : Grune and Stratton.
- Perini, C.T. & Medius, R(1984) . Depression and anxiety in complex partial seizures. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 172 : 287-290.
- Robertson, M.M, Trimble, M.R, Townsend, H. R.(1987). Phenomenology of Depression in Epilepsy, *Epilepsia*, 28.
- Rodin, E.A. Rim, C.S. & Rennick, D.M.(1974) . The effects of carbamazepine on patients with psychomotor epilepsy. *Epilepsia*, 15, 547.
- Rogers, D.L. & Swenson, W.M.(1975). Bender Gestalt recall as a measure of memory versus distractibility. *Perceptual and Motor skills*, 40.
- Stevens, J.R.(1988). Psychiatric aspects of epilepsy *Journal of Clinical Psychiatry*, 49.
- Tarter, R.E.(1972). Intellectual and adaptive functioning in epilepsy : A review of fifty years of research. *Diseases of The Nervous System*, 33, 763.
- Troupin, A.S., Ojemann, L.M., & Dorill, C.B. (1976). Mephenytoin : A reappraisal. *Epilepsia*, 17, 403.

Cognitive Performances and Psychiatric Symptoms in Epilepsy

JIN-BOK JUNG, JEOUNG-YOON CHOI

Catholic University Medical College

This study was to not only examine the cognitive performances and psychiatric morbidity of patients with epilepsy but also compare pre-post performances after adequate antiepileptic treatment. 13 epileptic subjects without persistent antiepileptic treatment before whose extent of seizure control was poor were selected. First KWIS, Wechsler Memory Scale, BGT, MMPI were administered and followed by retest session 10 weeks later with vigabatrin treatment. The results was following. In cognitive performances KWIS and BGT copy score were not significant. But post score on the BGT recall, Wechsler MQ, and logical memory of Wechsler Memory subscale were significantly higher than prescore. In psychiatric symptoms MMPI showed a 2-3-1-7-8 profile which suggested the depression or depression with anxiety. They also showed a significantly decreased score on D, Pt, Pa & Sc scale after antiepileptic treatment.