

## İDRAK (PERSEPSİYON) BOZUKLUKLARI

Dr. Kemal Bayülken (\*)

Kişinin beş duyusu vasıtasıyla dış alem ve kendi varlığı hakkında edindiği izlenimlerin bütününe idrak (Persepsiyon) denir. Diğer bir tanımlama ile kişinin his organlarına çarpan stimülüslerin doğru olarak duyulması demektir. İdrak bozukluklarında karşımıza özellikle halüsinasyon ve illüzyonlar daha seyrek olarak halüsinozlar çıkmaktadır.

### HALÜSİNASYONLAR

*Halüsinasyon* : Mevcut olmayan bir objenin var olduğunu idrak ve iddia etmek ve buna samimi olarak inanma durumudur. Böylece ses olmadığı halde ses işiten, mevcut olmadığı halde bir şey gören ve buna inanan kimseye halüsine denir. Gözlerinde hastalık olan bir kimse boşlukta parlak lekeler görür, fakat bunun gerçekten mevcut olmadığına inanırsa bunu halüsinasyon olarak kabul etmeğe olanak yoktur.

Halüsinasyonların muayyen diğer zihni fenomenlerden ayırıldılmesinde şuur ve irade başlıca rolü oynarlar. Buradaki irade terimi ile volanter olan ve kişi tarafından kontrol edilebilen zihni fonksiyonlar kastedilmektedir. Şuurun geniş çapta mevcut olmadığı uyku sırasında meydana gelmeleri sebebi ile rüyaların halüsinasyon olarak kabul edilmemeleri gerekir.

Halüsinasyonları meydana getiren mekanizma belli değildir. Psikolojik veya fizyolojik, periferik veya merkezi faktörleri, sensoryel veya motor faktörleri ve kortikal veya subkortikal mekanizmaları halüsinasyonların sebebi olarak gösteren çeşitli teoriler mevcuttur. Bütün halüsinasyonları ortak bir patogenez ile de açıklamaya olanak yoktur. Çünkü, aynı şekilde ve aynı şartlarda ortaya çıkmamaktadırlar. Bazısında sensoryel bir stimülüs, bazılarında psişik düzeyin düşmesini kolaylaştıran mental bir bozukluk, diğerlerinde de her iki sebep birlikte bulunmaktadır. Bu bakımdan halüsinasyonları izah için ortaya atılan teorilere kısaca değinmeyi uygun bulduk.

(\*) Şişli Hastanesi Nöroloji Kliniği Şef Mv.

Periferik veya sensoryel teoriye göre; Halüsinasyon periferik duyu yollarının uyarılmasıyla meydana gelmektedir. Esquirol'un ileri sürdüğü psişik teoriye göre : Halüsinasyon bir düşünce bozukluğu ve sadece zekaya ait bir semptomdur. Ritti ve arkadaşları tarafından ortaya atılan fizyolojik teoride : Halüsinasyonların kortikal veya subkortikal merkezlerin organik veya fonksiyonel bir sebeple uyarılması neticesi meydana çıktığı ileri sürülmektedir. Örneğin; oksipital lobun tenbihi neticesi görme halüsinasyonları ortaya çıkmaktadır. Burada şahsiyetin gerçek bir bozukluğu yoktur. Jackson'un Organo-dinamik teorisindeki I. prensibe göre : Sinir sistemi evolüsyonu sırasında çıkıcı bir yürüyüş takip eder. Yani otomatik, fakat en iyi organize olmuş merkezlerden, en kompleks ve en az organize olmuş yukarı sinir merkezlerine doğru bir gelişme olur. Çözülme (Dissolution) ise, aksine inici bir yürüyüş takip eder. En az organize olmuş ve en kompleks bir seviyeden, en iyi organize olmuş, en otomatik ve en baste doğru gider. Kısacası dissolüsyon evolüsyonun aksi istikametinde olur. Jackson'un II. prensibine göre : Bir çözülmenin husulü, evolüsyonun aşağı seviyeye inmesi demektir. Mevcut düzen yerine, alt seviyede yeni bir düzen kurulur : Aşağı merkezler serbest kalır. Üst seviyenin çözülmesi ile meydana gelen «Negatif semptom», Alt merkezlerin serbest kalması'ya ortaya çıkan semptoma «Pozitif semptom» adı verilir. Bu izah tarzına göre : Halüsinasyon, negatif bozukluğun faaliyeti ile şahsın meyillerinin gerçekleşmesine bağlı olan, serbest kalmış bir ruhi muhtevadır. Freud'a göre : Halüsinasyon, şuur dışı arzuların halüsinatör şekilde tatmin vasıtasıdır. Yani arzu ve içgüdülerin project'ion mekanizması ile şuur sahasına hakim olmalarıdır. Nihayet Carl N. Brownsberger ve arkadaşları geçen yılki teorilerinde halüsinasyonların ortaya çıkışlarını şu şekilde izah etmeğe çalıştılar : Normal uyanıklık durumunda beyin, vücudun dahilinden ve dış dünyadan gelen değişik bir stimülüs akımı ile devamlı olarak bombardıman edilir. Bu stimülüs bombardımanı daha önceki algıların şuur haline gelmesini önlemeye hizmet eder. Bazı normal ve patolojik durumlarda (Yani, halüsinojenik ilaçlar, sensoryel bozukluklar gibi) olduğu gibi bu stimülüs bombardımanı bozulduğu veya yok olduğu takdirde, şuur öncesi veya şuurulluluk materyeli halüsinasyonlar şeklinde ortaya çıkabilir.

Halüsinasyonların dinamiği ve manası : Lhermitte'e göre, itilmiş arzular, bazan halüsinasyon şeklinde dış dünyaya çevrilerek afektif yüklerinden kurtulmaktadır : Yani, hasta halüsinasyonuna

dönme suretiyle anguazdan kurtulur. Burada psiko-sensoryol bozukluk, bir müdafaa mekanizması olmaktadır.

Normal şahıslar yatmadan önceki uykulu hallerinde hipnagojik uyanırken de hipnopomik halüsinasyonlara maruz kalırlar. Bu tip halüsinasyonlar histeriklerde çok sık görülür. Bunlar umumiyetle visüeldirler. Fakat belirsiz sesleri veya parestezileri de ihtiva edebilirler. Bu tip halüsinasyonlar ekseriya o anda duyulan hislerdir ve şahsın çevresinden kısmen haberdar bulunduğu sırada gördüğü rüyalarından farklıdır. Şahıs, bu kısmi uyku durumlarında hareket edeme kabiliyetsizliğinden dolayı ekseriya korkuya düşer.

Halüsinasyonlar : Uzun zaman devam eden uyku bozuklukları sırasında meydana gelen psikopatolojik fenomenler arasında kabul edilirler. Bu halüsinasyonlar genellikle visüeldirler. Fakat Berger ve Oswald bir su musluğu akarken, sesler işiten ve su musluğu kapatıldığında da sesleri işitmediğini söyleyen bir olgudan bahsetmektedirler. Luby ve Gottlieb visüel halüsinasyonlardan önce genellikle gözlerde yanma, batma, bulanık veya çift görme mevcut bulunduğuna işaret etmektedirler. Bu semptomları hakiki objelerin hatalı görünmesi ve nihayet halüsinasyonlar takip eder. Bu araştırmacılar uyku rahatsızlığı olan bir hastanın karışık geometrik visüel halüsinasyonlar gördüğünü, diğer bir hastanın ise bir kapının altından duman çıktığını, diğer bir üçüncüsünün ise duvarlardan ışık flaşlarının çıktığını gördüğünü açıklamaktadırlar.

Uçuşan visüel halüsinasyonlar, uzun zaman devam eden bedeni yorgunluk ve açlık sonunda meydana çıkan klinik tablonun bir kısmı olabilirler. Burada uyku bozukluğu ve elektrolit dengesizliği gibi faktörlerin de bir rol oynaması muhtemeldir. Halüsinasyonlar kazazede gemiciler ve kutup kaşifleri gibi uzun müddet tecrid edilmiş bir vaziyette kalan şahıslarda eskiden beri müşahade edilmektedir. Son yıllarda bir çok araştırmacı, tecrid edilmiş ve hissi bozukluklara gönüllü olarak maruz kalan şahıslarda halüsinasyonların ortaya çıktığını bildirmişlerdir.

Visüel, oditör ve somatestetik halüsinasyonlar tarif edilmiştir. Farklı çalışmalarda müşahade edilen visüel fenomenlerin ışık çakmaları ile geometrik şekillerden karışık manzaralara kadar değiştiği görülmüştür. Solomon ve Mendelson tarafından yapılan bir çalışmada 28 hastadan 7 sinde halüsinasyonlara rastlanmıştır. Bu 7 taneden 3 ünde ayrıca somatestetik halüsinasyonlarda görülmüştür. Bu 3 hastadan biri duyduğu hisleri şöyle açıklamıştır : «Sanki kendimi büyük

bir futbol topu yığınının altında ağırlıktan ezilmiş ve hareket etmeye muktedir değilmişim gibi hissetmekteyim.»

**Halüsinasyonlar :** Ameliyattan önce hiç bir mental hastalık belirtisi göstermeyen şahıslarda, ameliyatı müteakip ortaya çıkan deliryum durumunun bir kısmı da olabilirler. Bu çeşit sayıklama durumlarının sebebi belirsizdir. Kullanılan anestetik madde, enfeksiyon ve elektrolit dengesizlikler, muhtemel sebepler arasındadır. Fonksiyonel bir reaktif psikoz ihtimali de hatırdâ bulundurulmalıdır.

Şiddetli emosyonel streslerin ve muhtelif tipteki fizyolojik şokların meydana gelmelerinin kaçınılmaz olduğu kardiyak cerrahi müdahalelerinden sonra ortaya çıkabilen halüsinatör durumların özellikle kompleks olmaları muhtemeldir.

Umumiyetle visüel olmak üzere halüsinasyonlar primitif insanlar arasında trance states esnasında çok görülürler. Bu durumun sona ermesi ile de ortadan kaybolurlar.

Derin hipnoz sırasında kısmen hasta ile hipnotist arasındaki komunikasyon ve inançlara bağlı olarak telkin yolu ile halüsinasyonlar meydana getirilebilir. Bir kimse mevcut olmayan bir sesi duyabilir, bir cismi görebilir, bir tad alabilir, veya halüsinasyonu esnasında gördüğü cisme dokunabilir. Hastaya mevcut olan bir cismi görmemesi veya bir sesi işitmemesi söylendiği takdirde «Negatif halüsinasyonlar» meydana gelebilir.

Halüsinasyonların bir çok tipleri vardır :

**A — İmitte halüsinasyonları :** Şizofreni de major bir tanısal belirtidir.

Şu hastalıklar da minör bir belirtidir :

1 — Envolüsyonel melankoli, mani-depressif hastalık, depressif tip ve psikotik-depressif reaksiyon (Şizofreniyi gösteren semptomlar mevcut olmadığı zaman)

2 — Organik beyin sendromları.

**B — Visüel halüsinasyonlar :** Bilhassa deliryum tremens ve diğer toksik psikozlar da dahil olmak üzere akut beyin sendromları için major bir teşhis belirtisidir. Akut beyin sendromlarının varlığı görülmediği zaman şizofreni için minör bir teşhis belirtisi olur.

**C — Olfaktör halüsinasyonlar :** Bilhassa temporal ve frontal lob lezyonları ve epilepsi olmak üzere organik beyin sendromlarının major bir teşhis belirtisidir. Organik bozukluklar görülmediği zaman şizofreni için minör bir teşhis belirtisi olur.

D — *Tad halüsinasyonları* : Bilhassa temporal lob lezyonları ve epilepsisi olmak üzere organik beyin sendromları için bir majör teşhis belirtisidir. Organik beyin sendromları tesbit edilmediği zaman şizofreni için minör bir teşhis belirtisi olur.

E — *Taktil dokunma halüsinasyonları* : Şizofreni için kati bir teşhis belirtisidir. (Seksüel organların dokunma halüsinasyonu halinde). Bilhassa deliryum tremens dahil olmak üzere organik beyin sendromlarının önemli bir teşhis belirtisidir.

F — *Kinestetik halüsinasyonlar* :

1 — Akut beyin sendromları.

2 — Şizofreni (Seksüel organlarla ilgili olmadığı zaman) için önemli bir teşhis belirtisidir. Şizofrenik reaksiyonlar için seksüel organlarla ilgili olmadığı zaman bir minör teşhis belirtisidir.

#### FONKSİYONEL PSİKOZLARDAKİ HALÜSİNASYONLAR

*Şizofrenide halüsinasyonlar* : Daha önce anlatılanlardan anlaşılacağı gibi şizofrenin sık görülen semptomlarıdır ve müphem veya tam belirli ve realistik olabilirler. En çok görülenler genellikle sesler olmak üzere işitme halüsinasyonlarıdır. Hastanın kendisi hakkında münakaşa yapıldığını işitmesi sık rastlanan belirtilerdendir. Ekseriya kendisinin tehdit edildiğini ve müstehcen isimlerle çağrıldığını işitir. Sesler kendisine özel bazı aktlar yapmasını emredebilir. Bir çok şizofrenikler şeytanın ve Allah'ın sesini veya kendi düşüncelerini duyduklarını söylerler, bu sesler bilhassa hebefrenik tipteki hastalarda bazı zamanlar hoş bir şekilde olarak duyulurlar. Visüel halüsinasyonlar daha seyrek görülürler meydana geldikleri zaman ekseriya uyanıklılık saatleri boyunca mevcutturlar. Ancak bu, organik veya affektif psikoz'ardan muzdarip olan hastaların visüel halüsinasyonlarına benzemez.

Bilhassa visüel halüsinasyonlar mevcut olduğu takdirde bazı zamanlar dokunma, koklama veya tatma halüsinasyonları da meydana gelir. Kinestetik halüsinasyonlar — Özel visseral sensasyonlar — ekseriya şizofreniklerde görülürler. Bir şizofrenik hastada meydana gelen multiform halüsinasyonlara ait bir örneğe göre : 5 yıldan beri paranoid şizofrenik reaksiyon gösteren 53 yaşındaki bir hasta apartmanı yandıktan çok kısa bir zaman sonra bir psikiyatri kliniğine kabul ediliyor. Kendini tahkir eden sesler işiten, yatak odasının duvarlarında müstehcen resimler gören ve popü'ler bir şarkıcı tarafından klitorisinin stimüle edildiğini hisseden bu kadında mutata olma-

yan kompleks bir halüsinasyon vardı. Sirtında yanan bir odunun bulunduğunu hissetmekte, çıkan dumanı hem koklamakta, hem de görmekte idi.

*Parafrenide;* işitme halüsinasyonlarına çok sık rastlanmaktadır. İşitilen sesler gayet açıktır ve hastanın hezeyanlarına destek olur. Mistik karakterdeki halüsinasyonlarda hastalar; Allah'ın ve Peygamber'in sesini işittiklerini, kendilerine emirler verildiğini, bazıları da düşmanlarının radyo vasıtasıyla kendilerine küfür ettiklerini, daima rahatsız edildiklerini söylerler ve işittikleri seslerin gerçek olduğuna şiddetle inanırlar.

Tad halüsinasyonları da olabilir. Hastalar kendilerini düşmanlarının zehirlediğini, karısının, içtiği çaya zehir koyduğunu, onun için çayının acı olduğunu zanneder. Böyle zehirlenme korkusuyla içine bir şey konamayacak yegane şey olan yumurtayı, cevizi aylarca yıllarca yiyen hastalar görülmüştür.

Parafrenide; bazı hastaların, odalarına pencere kenarından, kapıların altından fena kokular sokulduğunu, zehirli gazlar girdiğini hissettikleri şeklinde koku alma halüsinasyonları da olabilir.

*Manik-depressif psikozlarda;* Halüsinasyonlar daha ziyade işitme şeklinde olup nadirdirler. Konfüzyonlu manide oryantasyon bozukluğu yanında işitme halüsinasyonları, hafif ateş yükselmesi ve zayıflama mevcuttur.

*Perseküsyon fikirleri ile birlikte olan melankolide;* Melankolik zeminde etraftan kötülük göreceği, zulüm edileceği, zehirleneceği, asılacağı şeklinde hezeyanlar ve bu hezeyanlara uyar şekilde, bilhassa işitme ve görme halüsinasyonları nadir olarak görülebilirler.

Bilhassa inatçı bir sıkıntının ön planda olduğu koyu depresyon hallerinde hastalar genellikle içinde buldukları depressif durumla ilgili olarak, kendilerini öldürmesini veya yaralamasını söyleyen sesler duyarlar. İşitme halüsinasyonları şizofrenik hastalarda olduğu gibi geceleyin gündüze nazaran daha sık görülürler.

*Psikotik depresyon :* Halüsinasyonlar nadiren gözükürler. Ve görüldükleri zaman da daima işitme halüsinasyonları şeklindedirler. Manik-depressif reaksiyonların depressif safhasındaki karakteristiklerin aynini gösterirler.

*Involüsyonel melankoli :* Depressif tipte, Mikromanyak hezeyanları, nihilistik delüzyonları (kuruntuları) destekleyen işitme halüsinasyonları meydana gelebilir. Organik beyin hastalığı ihtimali de düşünülmelidir. Delüzyonlara bağlı işitme halüsinasyonları involüsyonel psikozun paranoid tipinde de ortaya çıkarlar.

*Histeride halüsinasyonlar* : Konversiyon reaksiyonların da umumiyetle visüel halüsinasyonlar meydana gelebilirler. Bunlar ekseriya hasta için emosyonel önem arzeden daha önce bağından geçmiş bir olayın komp'eks tablolarını veya hareki kısımlarını ihtiva ederler.

*Konvülsif bozukluklarda halüsinasyonlar* : Basit halüsinasyonlara konvülsif bozukluklardan önce görülen aura esnasında sık sık rastlanır. Oksipital loptaki deşarjlar, ışık veya renk hisleri ile, yani ışık çakmaları, alev'ler, prizma'lar veya amorf renkler şeklinde görülebilirler. Temporal lobun lezyon'arından doğayı ortaya çıkan olfaktör auralar uzun zamandan beri bilinmektedir. Uncinate nöbetleri denilen bu rahatsızlıklar uncal bö'gedeki konvülsif deşarjlarla birlikte bulunurlar. Ve genellikle hoş olmayan kokuları ihtiva ederler. Uncinate nöbetler az-çok derecede tad halüsinasyon'arını da ihtiva edebilirler veya sadece bunlardan müteşekkildirler. I. temporal gyrustaki lezyonlar, zillerin çalması veya seslerin vızıldaması gibi işitme halüsinasyonlarına sebep olabilirler.

Kompleks halüsinasyon hisler epileptik nöbetlerin az görülen tezahürleri arasındadırlar. Bun'ar, şiddet'i işitme veya visüel halüsinasyonları veya her ikisini de ihtiva ederler. Daha nadir olarak ta olfaktör, tatma veya dokunma hislerini de ihtiva ederler. Visüel halüsinasyonlar umumiyetle renkli ve 3 buutludurlar.

Buradaki ses'ler, tablolar ve diğer hisler tamamen realistik olup, daha önce görülen veya işitilen bir anı şeklinde tarif edilirler. Zaman zaman hasta kendi çevresinin tamamen farkında olduğu bir sırada halüsinasyon'ar görür. Hugh'ings Jackson buna «Mental diplopi» demektedir.

Baldwin, bir epileptik hastanın aşağıdaki halüsinatör duyguyu tekrar tekrar hissettiğini yazmaktadır. «Bir ucunun kenarı boyunca bir eve doğru kumlu bir yo'da yürümekte idim. Orada daha önce de bulunmuştum. Ayağımın altındaki kum tanelerinin gıcirtısını işitebiliyor ve evden gelen yemek kokusunu duyabiliyordum. Evin kapısına erittiğim zaman her şey gözümün önünden kayboldu».

### ORGANİK BEYİN HASTALIKLARINDAKİ HALÜSİNASYONLAR

Beynin organik hastalıklarında çok değişik şekillerde halüsinasyonlar meydana gelebilir. Bun'ar arasında tümörler, vasküler yetersizlik, kafa travması, senil demans, ateşli hastalıklar, metabolik hastalıklar, elektrolit bozuklukları, toksik psikozlar, intoksikasyonlar, delirium tremens ve akut alkol intoksikasyonu sayılabilir.

### TOKSİKOMANİLERDEKİ HALÜSİNASYONLAR

*Kokainomanide;* Özellik'e taktil halüsinasyonlarının mevcudiyeti göze çarpmaktadır. Hasta, derisinin altında böcek'erin, kurtların dolaştığını hissederek devam'ı olarak kaşınır, ya da bazan çakı ucu ile derisini çizerek bunları çıkarmağa çalışır. Hatta bu halüsinasyonların etkisi altında, hastanın çırılçıplak sokağa fırladığı da görülür. Bu sırada muayenesi yapılan bir kokainomanin derisinin çizikler içinde olduğu göz'lenir.

*Esrar alışkanlığında;* Vizüel halüsinasyonlara sıklık'a rastlanır. Buradaki halüsinasyonlar daha çok hoş ve zevkli halüsinasyonlar olup, hastalara arzu ettikleri bir çevrede bulunuyormuş gibi bir izlenim verirler. Hastalar genellikle arzu ettikleri hayalleri görmekte-dirler.

*Afyon alışkanlığı :* Fazla afyon alanlarda onirik halüsinasyonlar görülmektedir.

### ALKOL PSİKOZLARINDA HALÜSİNASYONLAR

Akut alkol psikozlarından delirium tremenste bilhassa görme halüsinasyonları şek'inde idrak bozukluk'arı göz'lenmektedir. Buradaki görme halüsinasyonlarının bir özelliği, bunların bir taraftan daha ziyade cüceler, sürünen hayvanlar gibi küçük cüsseli objelerin görülmesi tarzında (lillüpüsyen halüsinasyon) olmaları, diğer taraftan da hastada telkin ile ortaya çıkarılmasıdır. Örneğin : Bir tabur cüce askerin veya pek çok farenin hücumuna uğradığını gören ve pek çok korkan hastaya «bak, tavandan yılanlar iniyor» diye telkin edildiğinde, hasta tavandan inen yılanları görmeğe başlar ve onlara karşı tedbirler alır. Ayrıca hastaya, boş bir kağıt vererek «evinden mektup geldi, bak, oku bakalım» diye telkinde bulunduğumuzda, hasta, boş kağıtta bir şeyler görmeğe ve okumaya başlayacaktır. Hastanın gördüğü hallüsinasyonlar genellikle korkunçtur. Görme hallüsinasyonlarından başka, vücudunda böceklerin dolaştığı tarzında temas halüsinasyonları, vücudunun craya, buraya atıldığı ve havalara kaldırıldığı tarzında motr's halüsinasyonlar, nadir olmakla beraber koku ve tad halüsinasyonlarına da rastlanabilmektedir.

*Akut Wernicke hallüsinozası :* Bu hastalıkta en önemli belirti hastaların bir takım sesler duymasıdır. Bunlar başlangıçta belirsizdir. Zamanla kişiyi tehdit eder nitelik taşır. Hasta bu sesleri açıkça duyduğunu söyler. Başlangıçta alay etme şeklinde başlayan bu sesler, daha sonraları küfür etme ve ölüm tehditi gibi özellik gösterir.



Hastalar bunları gerçek sandıklarından, bu seslerin sahiplerini aramağa, bazı kişilerin peşinden koşmaya ve polise müracaat etmeye başlarlar, hezeyanları anlaşılınca akıl hastanelerine sevk edilirler. Akut Wernicke hallüsinozası en çok erkeklerde ve 35 - 45 yaşlarında görülebilmektedir.

### HALLÜSİNOZ

Objesiz idrake ve idrak edilen şeylere inanılmasına halüsinoz adı verilir. Nadir rastlanılan bir durumdur. Özellikle Lhermitte - Bogaert sendromu denilen hastalıkta hasta alaca karanlıkta koca gözlü, tek kulaklı veya kocaman elli çok küçük boylu insan veya hayvan hayallerinin koşuştuklarını görür, fakat bunların gerçek olmadığını hayal olduğunu bilir. Bu sendromda lezyon perisilvien bölgede ve beyin sapında özellikle pedunculusta oturmuş olabilir.

### İLLÜZYON

Hastanın mevcut olan bir objeyi yanlış olarak idrakine ve buna inanmasına illüzyon adı verilir.

Deliriyum tremensli hastalar halüsinasyonların yanı sıra illüzyon şeklinde de idrak bozuklukları gösterebilirler. Örneğin; duvardaki su borusunu yılanla benzetebilirler. Ayrıca hastalığın seyri sırasında mevcut illüzyonların sebebi ile hastanın pencereleri koridora açılan kapı sanarak kendisini aşağı attığı gözlemlenmiştir.

Diğer bazı zehirlenme durumlarında da illüzyonlara rastlanmaktadır.

### Özet

Bu çalışmada idrak (persepsiyon) bozuklukları gözden geçirilmiş, çeşitli psikozlarda ve organik beyin hastalıklarındaki idrak bozukluklarına, özellikle halüsinasyonlara değinilmiştir.

### Summary

In this study, the perceptive disturbances have been reviewed, and disturbances of perception in various psychoses and in organic brain diseases, especially in hallucinations, have been demonstrated.

### LİTERATÜR

1. Aksel. I.Ş. : Psikiyatri, İsmail Akgün Matb., İstanbul, 1959
2. Dinçmen, K. : Psikiyatri El Kitabı. Latin Matb., İstanbul, 1967
3. Gregory, I. : Psychiatry, W.B. Saunders Comp., Philadelphia and London, 1961
4. Songar, A. : Psikiyatri. Gül Matb., İstanbul. 1971