

Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Hastalarında Kişilik Örüntüsü

Arzu TAMGAÇ *, Fulya MANER **, Peykan G. GÖKALP **, Musa ÖZTÜRK ***,
Yavuz ALTUNKAYNAK ***

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda kişilik örüntüsü taranmış ve kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniği'nden 45 migren, 41 gerilim baş ağrısı tanısı alan hasta 39 sağlıklı kontrolle karşılaştırılmış, sosyodemografik özellikleri araştırılmış, SCID-II ve ayrıntılı baş ağrısı değerlendirme formu uygulanmıştır.

Bulgular: Migren ve gerilim tipi baş ağrısı grupları arasında herhangi bir kişilik örüntüsüne sahip olma açısından istatistiksel fark saptanmamış, kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak belirgin derecede yüksek değerlere sahip olduğu görülmüştür. Migren hastalarının % 58.1'i, gerilim baş ağrılarının % 53.8'i, kontrol grubunun ise % 17.9'u SCID-II'ye göre, bir kişilik örüntüsü ölçütlerini karşılamıştır. Paranoid kişilik örüntüsü migren hastalarının % 26.7'si, gerilim baş ağrılarının % 22.0'ı, kontrol grubunun ise % 5.1'inde saptanmıştır. Obsesif kompulsif kişilik örüntüsü ise, gerilim tipi baş ağrılıların % 24.4'ünde, migren baş ağrılıların % 11.1'inde ve kontrol grubunun % 2.6'sında bulunmuştur. Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır. Diğer kişilik örüntüsü alt gruplarında yığılma ve aralarında fark görülmemiştir.

Sonuç: Her iki baş ağrısı grubunda kontrol grubuna göre paranoid ve obsesif kompulsif kişilik örüntüsü anlamlı olarak daha yüksek oranda görülmüştür.

Anahtar kelimeler: kişilik örüntüsü, migren, gerilim tipi baş ağrısı

Düşünen Adam; 2007, 20(1):5-15

ABSTRACT

Personality Disorders in Patients with Migraine and Tension Headache

Objective: In this study, we aimed to investigate the rates of personality disorders in patients with migraine and tension headache compared to healthy controls.

Methods: Patients who were referred with headache are recruited in the study from the Neurology Outpatient Department of Bakırköy Teaching and Research Hospital for Psychiatry and Neurology, Istanbul. 45 patients with migraine, 41 with tension headache and 39 normal volunteers made up the sample. Sociodemographical Form, SCID-II, Detailed Headache Assessment Form were used.

Results: 58.1 % of the migraine, 53.8 % of the tension headache group, and 17.9 % of the healthy controls had a personality disorder 26.7 % of the migraine, 22 % of the tension headache group had paranoid personality disorder. 24.4 % of the tension headache, 11.1 % of the migraine group and 2.6 % of the control group had an obsessive compulsive personality disorder.

Conclusion: The paranoid and obsessive compulsive personality disorders were seen more in both of the headache patients than controls.

Key words: Personality Disorders, migraine, tension headache

* Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Uzmanı, ** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Doçenti, *** Nöroloji Uzmanı

GİRİŞ

Ağrı, insanoğlunun en yakından tanıdığı, en rahatsız edici yaşantılardan biridir. “Ağrı, acı, ıstırap” sözcükleri hem bedensel hem de ruhsal hastalığı ifade etmek için kullanılır. Pratikte de, somatik ve psikişik “acının” bazen birbirlerinden ayırt edilemeyecek kadar iç içe girdikleri görülmektedir. Freud’u izleyen dinamik yönelimli yazarlar ağrının öfke ve düşmanlık duygularına karşı bilinçdışı bir savunma biçimi olduğunu, suçluluk ve pişmanlık duyguları ile yakın bağlantısı bulunduğunu ifade etmektedir. Bu yaklaşımlar ağrının oluşumunda ve seyirinde erken çocukluk yaşantılarının temel rol oynadığını belirtmektedir. Çocuklukta ağrı ve ceza birbirine yakın durumlar olarak algılanabilir, çocuk kötü olduğu için cezalandırıldığını düşünebilir. Bu düşüncelerin izlerini taşıyan erişkinin ağrısı ise, suçluluk duyguları ile baş etme biçimi veya sevilen kişilerin sevgisini kazanmanın bir yolu olarak görülebilir (1). Ağrı konusunda, kullanılan başlıca ego savunma mekanizmaları ise; represyon, izolasyon, sembolizasyon, kişinin kendine çevrilme, konversiyon ve somatizasyondur (1).

Baş ağrısı ise, insanın hayatı boyunca karşılaşılabileceği ağrılar içinde en sık görülenidir. Halen toplumun % 99’a yakın kısmını zaman zaman etkilemekte olan baş ağrısının, psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi araştırmacıların ilgisini çekmektedir (2).

Daha önce yapılan pek çok çalışma baş ağrısı hastalarının, stresli yaşam olaylarını, sağlıklı olgulardan daha olumsuz değerlendirdiklerini, stres ve ağrı ile baş etmede daha az etkili mekanizmaları kullandıklarını göstermiştir (3).

Baş ağrısı hastaları kendine yönelmiş agresyon,

bastırma, aleksitimi, kaçınanlık, sosyal desteğin yetersiz kullanımı ile nitelenmişlerdir (4,5). Baş ağrısı sırasında daha fazla ilaç kullanmaları, ağrıyı katastrofize etme eğilimleri, ışık, sosyal ve fiziksel aktivitelerden kaçınma eğilimleri, nonverbal yakınma ve depresyon gösterdikleri çalışmalarda bulunmuştur (6,7).

Migren ve gerilim tipi baş ağrısı (GTB) gibi, benzeri yineleyici ve kronik belirtileri olan bozukluklar, baş etme becerilerini zorlayan ek bir yaşam zorluğu ortaya çıkartarak, psikiyatrik bozukluklara zemin hazırlıyor olabilir (8). Kişilik özellikleri ve baş ağrıları arasında bir ilişki olmasıdır (3,9). Bu konular halen net olarak yanıtlanmamıştır.

Ülkemizde Türk Baş Ağrısı Epidemiyolojisi Çalışma Grubu tarafından, 2.007 kişi alınarak, çok merkezli tüm Türkiye’yi temsil edecek bir migren epidemiyolojisi çalışması yapılmıştır. 15-55 yaş grubunda migren prevalansı % 16.4 bulunmuş olup, bu oran kadınlarda % 21.8, erkeklerde % 10.9’dur (1). Toplumumuzda kadınlarda -beklendiği gibi- migrene daha sık rastlanırken, bu tip baş ağrısının en çok görüldüğü yaş grubu 30-39 olarak bulunmuştur. Kadın/erkek oranları 2/1 ile 3/1 arasında değişmektedir (10).

Kişilik özellikleri

Yüz yılı aşkın süredir klinik literatürde migrenli kişilerdeki kişilik özelliklerinden söz edilmesine rağmen, aşırı dürtü, kuralcılık, mükemmeliyetçilik ve inatçılık adını verdiğimiz kişilik özelliklerinin ilk geniş kapsamlı açıklamasını yapan Wolff’dür.

Kişilik ve migren arasındaki ilişkinin belirlemesi için yapılan sistematik çalışmalarda genelde MMPI (Minnesota Multiphasic Personality In-

ventory) ve Eysenck Kişilik Ölçeği (Eysenck Personality Questionnaire, EPQ) kullanılmıştır (11,12). Yakın zamanda EPQ ile yapılan pek çok epidemiyolojik çalışmada, migren ve nörotisizm arasında ilişki gösterilmiştir. Nörotisizm; stres altında nörotik hastalıkların gelişimine neden olan, genel olarak artmış emosyonel aktivite olarak tanımlanmıştır (11).

Araştırmacılar tarafından migren hastaları, klinik olarak anksiyöz, deprese, hipokondriyak veya hostile, alıngan, rijid olarak tanımlanmaktadır. Bu klinik örneklem temelli çalışmalarda yanlış bir eğilime neden olabilir (13).

Migren, psikopatoloji ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki, İsviçre Zürih genel popülasyonundan seçilen genç erişkinlerden oluşan grupta 10 yıllık bir zaman diliminde uzunlamasına incelenmiştir. Sonuç olarak, baş ağrısı alt tipi ile incelendiğinde, auralı migren hastaları, diğer tüm baş ağrısı alt tip ve kontrollerine göre, daha fazla psikopatoloji ve kişilik anomalileri göstermişlerdir (14).

Detroit, Michigan şehir bölgesinde genç erişkinler üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Migren 1988 International Headache Society (IHS) ölçütleri ile, majör depresyon ve anksiyete bozuklukları ise, yapılandırılmış tanısal bir görüşme ile belirlenmiştir. EPQ ile migrenlilerin dışadönüklük veya psikotizmde değil, nörotisizmde yüksek skorlar aldıkları görülmüştür. Bu durum cinsiyet, majör depresyon ve anksiyete bozuklukları kontrol edildikten sonra da anlamlı olarak yüksek kalmıştır. Migren ve psikiyatrik komorbiditesi olan kişilerde, yalnızca anksiyete bozukluğu veya majör depresyonu olan kişilere göre daha yüksek skorlar elde etmiştir. Bu sonuçlar migrenlilerin psikopatoloji geliştirmeye daha eğilimli ve tıbbi durumlarına zayıf uyum

yapan kişiler olduğunu düşündürmektedir.

Sonuçta, migren hastalarının büyük bir kısmı ileride ortaya çıkabilecek psikiyatrik bozukluk için risk taşımaktadır. Bu risk özellikle, henüz bu bozuklukları geliştirmemiş olan genç erişkinlerde fazladır. Migren ve benzeri yineleyen ve kronik belirtileri olan diğer bozukluklar, baş etme becerilerini güçleştiren ek bir yaşam zorluğu ortaya çıkarmaktadırlar. Ayrıca, yüksek nörotisizm değerlerine, yani emosyonel artmış aktiviteye eğilimli olan bu kişilerin, daha çok zorluk yaşamaları beklenebilir (15).

Sık geçirilen gerilim baş ağrısı atakları migren için şiddetlendirici bir faktör olmaktadır. Danimarka'da yapılan epidemiyolojik bir çalışmada, GTB ile nörotisizm arasında ilişki gösterilmiştir. Migren ve gerilim baş ağrısının her ikisine de sahip olan kişiler göreceli olarak daha yüksek nörotisizm skorlarına sahip bulunmuştur. Ancak, yalnızca migreni olan kişilerin nörotisizm skorlarının yüksek olmadığı görülmüştür. Bu çalışmaya göre; önceki çalışmalarda migrenli kişilerde yüksek bulunmuş olan nörotisizm skorları, araya karışmış olan gerilim baş ağrılı kişilere bağlanabilir (10).

Migrenli ve baş ağrısız kontrol gruplarının karşılaştırıldığı yeni çalışmalar, aşırı dürtü, kuralcılık, mükemmeliyetçilik ve inatçılık, hırslı olmak gibi Wolff'ün tanımlarını desteklememektedir. Bu çalışmalarda migren ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark görülmemiştir (16,17).

Lanzi ve ark.'nın (18) 8-18 yaş arası çocuk ve ergen hasta grubunda yaptığı çalışmada, baş ağrısı olgularının, duygusal katılık, öfke ve saldırganlığı bastırma eğilimi gibi bazı kişilik özelliklerini paylaştıkları belirlenmiştir. Bunlar mig-

renli hastalarda özellikle görülmüştür.

Bu çalışma ile nöroloji polikliniğine en sık başvuran, primer baş ağrıları olan migren ve gerilim baş ağrılarında hastaların kişilik profillerinin belirlenmesini, migren ve gerilim baş ağrılarında kişilik özelliklerinin dağılımı açısından bir fark bulunup bulunmadığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Migren, gerilim baş ağrılı (GTB) bireyler ve normal kontrol grubunu, kişilik örüntüsü açısından karşılaştırmak ve bulgularımızı klinik uygulamada kullanabilmek amacı ile bu çalışmayı yaptık.

Çalışmada Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Polikliniği'ne, baş ağrısı yakınması ile başvuran hastalar arasından, iki nöroloji uzmanı tarafından, IHS (International Headache Society, Uluslararası Baş Ağrısı Birliği) ölçütlerine göre tanı konmuş 45 migren (40 kadın, 5 erkek), 41 gerilim baş ağrısı (34 kadın, 7 erkek) hastası çalışmaya alındı. Hasta grubu ile eğitim, yaş ve cinsiyet açısından benzer olan, 39 sağlıklı gönüllü (34 kadın, 5 erkek) birey, gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçildi. Kontrol grubunun IHS'ye göre migren ve ciddi baş ağrısı ölçütlerini karşılamamasının değerlendirilmesi nöroloji uzmanları tarafından yapıldı.

Olguların seçim ölçütleri

A) Çalışmaya alınma ölçütleri

1. Okuryazar olmak.
2. 18-60 yaş arasında olmak.
3. Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra katılmayı kabul etmek.
4. Uygulanan testleri yanıtlayabilir olmak.

5. Son 6 aydır psikiyatrik herhangi bir tedavi görmüyor olmak.
6. Son 6 aydır ağır bir stressör yaşamamış olmak.

B) Dışlama ölçütleri

1. Ciddi fizik ya da nörolojik hastalığı olmak.
2. Alkol ve madde bağımlısı olmak.
3. Analjezik kötüye kullanımının olması.
4. Ailesinde şizofreni ve bipolar bozukluk gibi ciddi ruhsal rahatsızlığı olmak.
5. Mental retarde olmak.

Bilgi kaynakları

Hasta ve kontrol grubu için düzenlenmiş sosyodemografik tıbbi verilerin sorulduğu anket formları dolduruldu.

Değerlendirme

a) Baş ağrısı tanısı

Araştırmaya alınan tüm vakalara, iki nöroloji uzmanı tarafından IHS ölçütlerine göre migren ve GTB açısından, görüş birliğine varılarak tanı konmuştur.

b) Araştırmada uygulanan ölçekler

1. Sosyo-demografik form
2. SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-III-R Axis-II Disorder, DSM-III-R, Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Görüşme)
3. Ayrıntılı baş ağrısı değerlendirme formu

İstatistiksel Yöntemler

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 10.0 programında, ki-kare, ki-kare ve Fisher's exact, ANOVA ve Kruskal Wallis testi kullanılarak yapıldı.

miştir. $p < 0,05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

GEREÇLER

1. Sosyodemografik Soru Formu

Bu araştırma için tarafımızdan hazırlanan soru listesinde yaş, cinsiyet, medeni durum yanında baş ağrısı ile ilgili özellikler, psikiyatrik durumu ile ilgili bilgiler sorgulandı.

2. SCID-II (Structred Clinical Interview for DSM-III-R Axis-II Disorder, DSM-III-R II.Eksen Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Görüşme)

II. eksen psikiyatrik bozukluk tanısı koymak için geliştirilmiş yapılandırılmış görüşme yöntemidir. Spitzer ve ark. (19) tarafından 1988'de geliştirilmiştir. Soriaş ve ark. (20,21) tarafından 1988'de Türkçe çeviri ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

3. Ayrıntılı baş ağrısı değerlendirme formu

Baş ağrısı ile ilgili bilgileri ayrıntılı değerlendirmek ve izlemek amacı ile IHS ölçütleri gözönüne alınarak Öztürk ve Öngel tarafından hazırlanmıştır. Araştırmaya alınan her baş ağrısı hastasına nöroloji uzmanları tarafından uygulanmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Migren grubu, 40 kadın, 5 erkek olmak üzere toplam 45 hastadan oluşmaktaydı. Migren hastalarının yaş ortalaması 37.47 ± 10.20 'ydi.

Gerilim baş ağrılı (GTB) grup 41 hastadan oluşmaktaydı. 34'ü kadın, 7'si erkekti. Gerilim baş

Tablo 1A. Üç grubun yaş ve cinsiyete göre dağılımı (Migren baş ağrısı, gerilim baş ağrısı ve kontrol grubu).

	Migren		Gerilim		Kontrol		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet*										
Kadın	40	88.9	34	82.9	34	87.2	40	88.9	0.67	0.712
Erkek	5	11.1	7	17.1	5	12.8	5	11.1		

n: denek sayısı

Tablo 1B.

	Migren		Gerilim		Kontrol		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Yaş*	37.47	10.20	34.61	9.96	35.18	9.94	.377

SS: standart sapma

*Cinsiyet için ki-kare, yaş için Anova ve Kruskal Wallis testleri

ağrısı hastalarının yaş ortalaması 34.61 ± 9.96 'ydi.

Hasta grubu ile eğitim, yaş ve cinsiyet açısından benzer olan, 34 kadın, 5 erkek olmak üzere toplam 39 sağlıklı gönüllü kontrol grubu çalışmaya alındı. Kontrol grubunun yaş ortalaması ise 35.18 ± 9.94 'tü.

Hasta ve kontrol grubunun yaş ve cinsiyet dağılımları Tablo 1A ve 1B'de görülmektedir.

Hasta grupları ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından herhangi bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Medeni durum değerlendirmesinde migren hastalarının % 75.6'sı evli, % 13.3'ü bekâr, % 11.1'i boşanmış olarak bulundu. GTB hastalarının % 82.9'u evli, % 17.1'i bekârdı. Bu grupta boşanmış hasta yoktu. Kontrol grubunun % 69.2'si evli, % 26.8'inin bekar olduğu saptandı. Üç grup arasında medeni durum açısından istatistiksel fark yoktu (ki-kare: 9,15, $p > 0.057$).

Tablo 2. Migren ve gerilim baş ağrısı vakaları ve kontrol grubunun medeni durumları ve çocuk sayısı açısından dağılımı.

	Migren		Gerilim		Kontrol		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Medeni durum										
Evli	34	75.6	34	82.9	27	69.2	95	76.0	9.15	0.057
Bekâr	6	13.3	7	17.1	12	26.8	25	27.3		
Boşanmış	5	11.1					5	5.26		
Çocuk										
Var	37	94.9	32	94.1	24	85.7	93	92.1	2.16	0.339
Yok	2	5.1	2	5.9	4	14.3	8	7.9		

ki-kare n: denek sayısı

Tablo 3. Migren baş ağrısı grubu ve gerilim baş ağrısı grubu ve kontrol grubunun eğitim durumları.

	Migren		Gerilim		Kontrol		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim										
Yok	3	6.7	4	9.8	6	15.4	13	10.4	7.52	0.275
İlk	20	44.4	21	51.2	12	30.8	53	42.4		
Orta	14	31.1	12	29.3	10	25.6	36	28.8		
Yüksek	8	17.8	4	9.8	11	28.2	23	18.4		

ki-kare n: denek sayısı

Çocuk sayısı açısından karşılaştırıldığında evli olan migren hastalarının % 94.9'u çocuk sahibi, % 5.1'i çocuksuzdu. GTB hastalarının % 94.1'i çocuk sahibi, % 5.9'u çocuksuzdu. Kontrol grubunun % 85.7'si çocuk sahibi, % 14.3'ü çocuksuzdu. Çocuk sayısı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı (ki-kare: 2,16, p: 0.339) (Tablo 2).

Migren hastalarının % 6.7'si eğitimsiz, %44,4'ü ilköğretim mezunu, % 31.1'i orta öğretim mezunu, % 17.8'i ise yüksekokul mezunuydu. Gerilim baş ağrılarının % 9.8'i eğitimsiz, % 51.2'si ilköğretim mezunu, % 29.3'ü orta öğretim mezunu, % 9.8'i ise, yüksekokul mezunuydu. Kontrol grubunun % 15.4'ü eğitimsiz, % 30.8'i ilköğretim mezunu, % 25.6'sı orta öğretim mezunu, % 28.2'si ise, yüksekokul mezunuydu. Her üç grupta da ilköğretim mezunları çoğunluğu oluşturmaktaydı. Gruplar arasında eğitim düzeyi açısından anlamlı derecede fark bulunmadı (ki-kare: 7.52,

p:0.275) (Tablo 3).

Meslek açısından değerlendirildiğinde migren grubunun % 55.6'sı ev hanımı, % 6.7'si memur, % 2.2'si işçi, % 11.1'i serbest meslek, % 11.1'i yüksekokulla edinilen meslek, % 6.7'si emekli, % 6.7'si diğer çeşitli meslek gruplarına dahildi. Gerilim baş ağrısı grubunun % 56,1'i ev hanımı, % 12.2'si memur, % 4.9'u işçi, % 7.3'ü serbest meslek, % 9,8'i yüksekokulla edinilen meslek, % 4,9'u emekli, % 4.9'u diğer çeşitli meslek gruplarındandı. Kontrol grubunun % 35.9'u ev hanımı, % 28.2'si memur, % 30.8'i işçi, % 5.1'i yüksekokulla edinilen meslek sahibi olarak bulundu. Kontrol grubunda serbest meslek, emekli, diğer çeşitli meslek gruplarına sahip kişi saptanmadı. Sonuçta, kontrol grubuyla migren ve gerilim baş ağrısı arasında mesleki açıdan anlamlı fark oluştu. Bu durumun araştırmamızın sonuçlarını etkileyip etkilemediği, tekrar değerlendirildi (ki-kare: 36.55, p:0.000). Kontrol gru-

Tablo 4. Grupların mesleki durum açısından karşılaştırılması.

	Migren		Gerilim		Kontrol		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Meslek										
Ev hanımı	25	55.6	23	56.1	14	35.9	62	49.6		
Memur	3	6.7	5	12.2	11	28.2	19	15.2		
İşçi	1	2.2	2	4.9	12	30.8	15	12.0		
Serbest meslek	5	11.1	3	7.3			8	6.4		
Yüksekok. ed. mes.	5	11.1	4	9.8	2	5.1	11	8.8		
Emekli	3	6.7	2	4.9			5	4.0		
Diğer	3	6.7	2	4.9			5	4.0	36.55	0.000***

ki-kare n: denek sayısı

*p değerleri <0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Tablo 5. Grupların kişilik özellikleri açısından dağılımı.

	Migren		Gerilim		Kontrol		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
kişilik örüntüsü var mı?										
Var	25	58.1	21	53.8	7	17.9	53	43.8		
Yok	18	41.9	18	46.2	32	82.1	68	56.2	15.77	0.000***
Paranoid kişilik örüntüsü										
Var	12	26.7	9	22.0	2	5.1	23	18.4		
Yok	33	73.3	32	78.0	37	94.9	102	81.6	6.96	0.031*
Obsesif kompulsif kişilik örüntüsü										
Var	5	11.1	10	24.4	1	2.6	16	12.8		
Yok	40	88.9	31	75.6	38	97.4	109	87.2	8.71	0.013*
Şizotipal kişilik örüntüsü										
Var			1	2.4			1	.8		
Yok	45	100.0	40	97.6	39	100.0	124	99.2	2.06	0.356+
Sınır kişilik örüntüsü										
Var	2	4.4	2	4.9			4	3.2		
Yok	43	95.6	39	95.1	39	100.0	121	96.8	1.88	0.389+
Histriyonik kişilik örüntüsü										
Var	4	8.9	3	7.3	4	10.3	11	8.8	0.21	0.898+
Yok	41	91.1	38	92.7	35	89.7	114	91.2		
Narsisistik kişilik örüntüsü										
Var	1	2.2			1	2.6	2	1.6		
Yok	44	97.8	41	100.0	38	97.4	123	98.4	1.0	0.604+

ki-kare n: denek sayısı *p değerleri <0,05 **p<0,01 ***p<0,001

*Tabloda görüşmelerde saptanmayan II. Eksen tanıları gösterilmemiştir.

bunda istatistiksel olarak belirgin şekilde meslek sahibi saptanmıştır (Tablo 4).

SCID-II Görüşmesi Sonuçları

Baş ağrısı grupları arasında herhangi bir kişilik

örüntüsüne sahip olma toplam oranı açısından istatistiksel fark saptanmadı. Her iki baş ağrısı grubunun, kontrol grubuna oranla bu bakımdan istatistiksel olarak belirgin derecede yüksek değerlere sahip olduğu görüldü. Migren hastalarının % 58.1'i, gerilim baş ağrılarının % 53.8'i,

Tablo 5. Grupların kişilik özellikleri açısından dağılımı* (devam).

	Migren		Gerilim		Kontrol		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Çekingen kişilik örüntüsü										
Var	3	6.7	5	12.2	1	2.6	9	7.2		
Yok	42	93.3	36	87.8	38	97.4	116	92.8	2.80	0.246+
Bağımlı kişilik örüntüsü										
Var			1	2.4			1	.8		
Yok	45	100.0	40	97.6	39	100.0	124	99.2	2.06	0.356+
Pasif agresif kişilik örüntüsü										
Var	6	13.3			1	2.6	7	5.6		
Yok	39	86.7	41	100.0	38	97.4	118	94.4	8.20	0.017+
Self Defeating kişilik örüntüsü										
Var	4	8.9					4	3.2		
Yok	41	91.1	41	100.0	39	100.0	121	96.8	7.34	0.025+
Çoklu kişilik örüntüsü										
Var	11	24.4	7	17.1	2	5.1	20	16.0		
Yok	34	75.6	34	82.9	37	94.9	105	84.0	5.85	0.054
Çoklu kişilik* bozukluğu dağılımı										
A kümesi + B kümesi	3	27.3	1	12.5	1	33.3	5	22.7		
B kümesi + C kümesi	1	9.1	1	12.5	2	66.7	4	18.2		
A kümesi + C kümesi	7	63.6	4	50.0			11	50.0		
Diğer			2	25.0			2	9.1	10.54	0.103+

ki-kare n: denek sayısı *p değerleri * $<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

* Tabloda görüşmelerde saptanmayan II. Eksen tanıları gösterilmemiştir.

* A kümesi; paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik örüntüsünü, B kümesi; antisosyal, borderline, histriyonik ve narsisistik kişilik örüntüsünü, C kümesi; çekingen bağımlı, ve obsesif kompulsif kişilik örüntüsünü kapsamaktadır. Çoklu kişilik örüntüsü ise, bir kişinin birden fazla kişilik örüntüsü ölçütlerini karşılamasıdır.

kontrol grubunun ise % 17.9'u SCID-II'ye göre, bir kişilik örüntüsü ölçütlerini karşılamaktaydı (ki kare: 15.77, p:0.000).

kişilik örüntüsünden paranoid kişilik örüntüsü her iki baş ağrısı grubunda da kontrollere göre yüksek bulundu. Migren hastalarının % 26.7'si gerilim baş ağrılarının % 22.0'ı, kontrol grubunun ise, % 5.1'inin paranoid kişilik örüntüsü ölçütlerini karşıladığı görüldü (ki kare: 6.96, p:0.031). Obsesif kompulsif kişilik örüntüsü (OKKB) gerilim tipi baş ağrısında, migren ve kontrol grubuna oranla yüksek bulundu. Gerilim baş ağrılarının % 24.4'ünde, migren baş ağrılarının % 11.1'inde, kontrol grubunun da % 2.6'sında OKKB ölçütlerinin karşılandığı görüldü (ki-

kare: 8,71 p: 0.013). Diğer kişilik örüntüsü alt gruplarında yığılma ve aralarında fark görülmedi.

Çalışmamızda çoklu kişilik örüntüsünün tanımlanabilmesi için kişilik örüntüsü kümelerinden yararlanılmıştır. A+B, B+C, A+C şeklinde sınıflandırılmıştır. Çoklu kişilik örüntüsü açısından da gruplar arasında farka rastlanmamıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Migren hastalarının kişilik özellikleri klinik literatürde yüzyıldan bu yana tartışılmaktadır. İlk tanımlamaları Wolff yapmıştır. Çalışmalar ge-

nelde Eysenck kişilik ölçeği ve MMPI'yla yapılmıştır (12). Biz ise, kişilik örüntüsünün saptanması için, klinik popülasyonda yaygın kabul gören ve kişilik örüntüsünün tanınmasını sağlayan SCID-II kullandık.

Çalışmamızda, migren hastalarının % 58.1'inin, gerilim baş ağrılarının % 53.8'inin, kontrol grubunun ise, % 17.9'unun SCID-II'ye göre, bir kişilik örüntüsü ölçütlerini karşılamakta olduğu tespit edilmiştir (p:0.000). Görüldüğü gibi, çalışmamızın sonuçlarında baş ağrısı grupları arasında, herhangi bir kişilik örüntüsü tanısı alma toplam oranı açısından istatistiksel fark saptanmamıştır. Ancak, her iki baş ağrısı grubunun, bu parametrede, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak belirgin yüksek değerler aldığı görülmüştür.

Migren hastalarının % 26.7'si gerilim baş ağrılarının % 22.0'mın, kontrol grubunun ise, % 5.1'inin paranoid kişilik örüntüsü kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir (p:0.031). Her iki baş ağrısı grubunda da ölçütleri karşılayan ve en sık rastlanan kişilik örüntüsü, paranoid kişilik olarak tespit edilmiştir. Yani baş ağrısı hastalarının, kontrollerine göre daha büyük yüzdesi, paranoid kişilik ölçütlerini karşılamıştır (p:0.031).

Gerilim baş ağrılıların % 24.4'ünde, migren baş ağrılıların % 11.1'inde, kontrol grubunun da % 2.6'sında obsesif kompulsif kişilik örüntüsü (OKKB) kriterlerinin karşılandığı görülmüştür (p: 0.013). OKKB, GTB'ında, migren ve kontrol grubuna oranla yüksek bulunmuştur.

Baş ağrısı ile uğraşan kliniklerin ağrı ve fizik belirtiler dışında, hastaların anksiyöz ve depresif yapısı ve patolojik kişilik özelliklerinin psikolojik sorunları ile uğraştıkları görülmektedir (22). Bugüne kadarki migren kişiliği üzerine yapılmış araştırmalardan elde edilen bilgileri,

Wolff'den başlayarak özetleyecek olursak; aşırı dürtüsellik, kuralcılık, mükemmelliyetçilik ve inatçılık, hırslı olmak, anksiyöz, depresif, hipokondriyak veya hostile olmak, alıngan, duygusal açıdan katı, öfke ve saldırganlığı bastırma eğiliminde kişiliklere sahip olmak sayılabilir. Bura ya kadar sayılan kişilik özelliklerinin önemli bölümü OKKB'de de görülmektedir. Son yıllarda stres altında psikiyatrik bir bozukluğun gelişmesine neden olan, süregelen olarak artmış emosyonel aktivite (nörotisizm) üzerinde durulmaktadır (13,15,18). Aynı zamanda çok katı bir süperego ya da sahip oldukları bildirilmektedir (23).

Paranoid kişilik örüntüsü ise düşünce, duygu ve diğer insanlarla ilişkilerde yaygın bir tarz olarak, sıradışı katılık ve esneklik kaybı olarak nitelenebilir. Bu semptomlar egosintonik olup, herhangi bir I. eksen bozukluğu ile başvurduklarında komorbid olarak saptanır. Paranoid bireylerin çevrelerindeki her şeyi devamlı izlemeleri, fiziksel ve emosyonel tansiyonda yükselmeyi de beraberinde getirir. Bunun migren baş ağrılıların kişilik özelliklerinde söz edilen, nörotisizm ile uyum içinde olduğu düşünülebilir. Reich ve Braginsky tarafından yapılan pilot çalışmada, panik bozukluğu hastalarında paranoid kişilik örüntüsü oranı % 54 bulunmuştur (24).

Çalışmamızda, migren ve GTB hastalarında, paranoid kişilik özelliklerinin artmış bulunmasının, baş ağrısı hastalarının kişiliği ile ilgili literatür bilgileri ile uyumlu olduğu düşünülmüştür (25-27). Migrenliler Wolff tarafından, hostile, alıngan, duygusal açıdan katı olarak tanımlanmışlardır (15). Gabbard (24) tarafından da paranoid kişilik örüntüsü için benzer tanımlamalar yapılmıştır. Bu sonuca göre çalışmamızda, migren hastalarının kişilik özellikleri, Wolff'ün (15) tanımlarına uymaktadır.

Paranoid kişilik örüntüsü, GTB vakalarında da yüksek bulunmuştur. Hatch ve ark.'nın (8) yaptığı çalışmada GTB vakaları kontrollerle karşılaştırıldığında, daha yüksek anksiyete, depresyon ve öfke/düşmanlık göstermişlerdir. Baş ağrısı vakaları genellikle alıngan, şüpheli ve kişiler arası ilişkilerde terslik ve düşmanlık duygularına eğilimli bulunmuşlardır. Bu vakalar aynı zamanda gerçek hayat olaylarını sinir bozucu ve hayal kırıklığı uyandırıcı olarak algılamakta ve sonuçta da kontrollerden daha öfkeli olmaktadır. Bir kişinin alıngan, şüpheli, öfke ve düşmanlık duyguları içinde olmasının, paranoid kişilik özellikleri ile ne denli uyum içinde olduğu açıktır.

OKKB ise, sadece gerilim baş ağrısı hastalarında, istatistiksel olarak belirgin yüksek bulunmuştur (p: 0.013). OKKB bir C kümesi kişilik örüntüsüdür. C kümesi kişilik örüntüsünün, göze çarpan özelliği ise, yaygın korku ve anksiyetedir. OKKB'li kişilerde öfke ve bağımlılık duygularının her ikisi de bilinçli olarak kabul edilemez. OKKB'li kişiler kendilerini bu duygulara karşı, karşıt tepki kurma ve yalıtma savunmalarını kullanarak korur. Öfkelerini tümü ile kontrol etmek için uğraşır (24). GTB'nin kişilik özelliği olarak ise, öfke yaşantısının idaresindeki farklılıklar üzerinde durulmaktadır.

Diğer kişilik örüntüsü alt gruplarında ve çoklu kişilik örüntüsü açısından gruplar arasında farka rastlanmamıştır (p>0.05). Bunun olası nedeni çalışmamızın kısıtlılığı olan değerlendirilen hasta sayısının az olmasıdır.

SONUÇ

Her iki baş ağrısı grubunda kontrol grubuna göre paranoid ve obsesif kompulsif kişilik örüntüsü anlamlı olarak daha yüksek oranda görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Erdine S: Ağrı 1. Baskı, Abdi İbrahim İlaç Firması Yayını, İstanbul, 2000.
2. Jones JM: Great pains: famous people with headaches. Cephalalgia 19:627-630, 1999.
3. Holm JE, Holroyd KA, Hursey KG ve ark: The role of stress in recurrent tension headache. Headache 26:160-167, 1986.
4. Appelbaum KA, Radnitz CL, Blanchard EB: The pain Behaviour Questionnaire (PBQ): A global report of pain behaviour in chronic headache. Headache 26:343-350, 1988.
5. Martin PR, Soon K: The relationship between perceived stress, social support and chronic headaches. Headache 33:307-314, 1993.
6. Geisser ME, Robinson ME, Keefe FJ ve ark: Catastrophizing, depression, affective and evaluative aspects of chronic pain. Pain 59:79-83, 1994.
7. Scharff L, Turk DC, Marcus DA: Psychosocial and behavioural characteristics in chronic headache. Patients: support for a continuum and dual-diagnostic approach. Cephalalgia 15:216-223, 1995.
8. Hatch JP: Anger and hostility in tension-type headache. Headache 31:302-304, 1991.
9. Passchier J, Schouten J, Van der Donk J ve ark: The association of frequent headaches with personality and life events. Headache 31:116-121, 1994.
10. Breslau N, Rasmussen BK: The impact of migraine, epidemiology, risk factors, and co-morbidities. Neurology 56:4-12, 2001.
11. Juang KD, Wang SJ, Fuh JL ve ark: Comorbidity of depressive and anxiety disorders in chronic daily headache and its subtypes. Headache 40:818-823, 2000.
12. İnan L, Soykan C, Tulunay FC: MMPI profiles of Turkish headache sufferers. Headache 34:152-154, 1994.
13. Baskin SM: Personality and migraine. Headache 33:379-381, 1995.
14. Merikangas KR: Psychopathology and headache syndromes in the community. Headache 34:17-26, 1994.
15. Breslau N, Andreski P: Migraine, personality, and psychiatric comorbidity. Headache 35:382-386, 1995.
16. Kohler T, Kosanic S: Are persons with migraine characterized by high degree of ambition, orderliness, and rigidity? Pain 48:321-323, 1992.
17. Kohler T, Dulz K, Buck-Emden E ve ark: Further comments on the so-called migraine personality. Psychother. Psychosom. Med Psychol 41:134-137, 1991.
18. Lanzi G, Zambrino CA, Ferrari-Ginevra O ve ark: Personality traits in childhood and adolescent headache. Cephalalgia 21:53-60, 2001.
19. First MB, Spitzer RL, Gibbon M: Structred Clinical Interview for DSM-III-R Personality disorders (SCID-II). Part I: Description. Part II: Multisite test-retest reliability study J. Personality Disorders 83-104, 1995.
20. Soria S, Saygılı R, Elbi H ve ark: DSM-III-R Yapılandırılmış klinik görüşmesi Türkçe versiyonu. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi GA-

- TA, Ankara, 1988.
21. Sorias S, Saygılı R, Elbi H ve ark: DSM-III-R Yapılandırılmış klinik görüşmesi Türkçe versiyonu. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Matbaası Bornova, 1990.
 22. Radat F: Psychopathology and headache. Rev Neurol 156:62-67, 2000.
 23. Sorias S: kişilik örüntüsü. Editörler: Güleç C, Köroğlu E. Psikiyatri Temel Kitabı, II. Cilt, 1. Baskı, Hekimler Yayın Birliği Yayınevi, Ankara, 1998.
 24. Gabbard GO: Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice 3. Edition, American Psychiatric Press, Washington DC, 2000.
 25. Atasoy HT, Atasoy N, Unal AE, Emre U, Sumer M: Psychiatric comorbidity in medication overuse headache patients with pre-existing headache type of episodic tension-type headache. Eur J pain 9:285-291, 2005.
 26. Cao M, Zhang S, Wang K, Wang Y, Wang W: Personality traits in migraine and tension-type headaches: a five-factor model study. Psychopathology 35:254-258, 2002.
 27. Guitera V, Gutierrez E, Munoz P, Castillo J, Pascual J: Personality changes in chronic daily headache: a study in the general population Neurologia 16:11-16, 2001.