

Migren ve Gerilim Başağrısında Anksiyete, Depresyon ve Nörotik Eğilim Düzeyleri

Zeynep KOCABAŞ, Arif ÇELEBİ

ÖZET

Bu çalışmada migren ve gerilim başağrısında anksiyete, depresyon ve nörotik eğilim düzeyleri araştırıldı. Çalışma 14-18 yaşları arasında, kız hemşire öğrencilerden oluşan bir grupta yapıldı. Migren (45 olgu), gerilim başağrısı (51 olgu) ve normal kontrol grubundan oluşan 50 öğrenciye Taylor Manifest Anksiyete Skalası, Zung Depresyon Skalası ve Cornell İndeks testleri uygulandı. Migren ve gerilim başağrısı tanuları Uluslararası Başağrısı Derneği'nin tanı kriterlerine göre konuldu. Migren ve gerilim başağrısı gruplarında anksiyete, depresyon ve nörotik eğilim düzeyi kontrol grubuna kıyasla yüksek bulundu. Anksiyete, depresyon ve nörotik eğilim düzeyi migrende gerilim başağrısına kıyasla daha yüksek bulundu. Sonuçlar konuyla ilgili yayınlar eşliğinde irdelendi.

Anahtar kelimeler: Migren, gerilim tipi başağrısı, depresyon, anksiyete

Düşünen Adam; 1997, 10 (3): 17-21

SUMMARY

This study investigates the levels of anxiety, depression and neurotic tendencies in migraine and tension headache. The study was conducted over a group of female nursing students (between 14 and 18) using international standart diagnostic and classificatin criteria. Taylor Manifest Anxiety Scale, Zung Depression Scale and Cornell Index Tests were applied to the patients with migraine (n=45), with tension headache (n=51) and to normal controls (n=50). In migraine and the tension headache group, anxiety, depression and neurotic tendencies were found high compared to the control group. Anxiety, depression and neurotic tendencies were found higher in migraine when compared to the tension headache. The results were discussed by reviewing the literature.

Key words: Migraine, tension type headache, anxiety, depression

GİRİŞ

Belirli bir kişilik yapısında olanlarda migrene yatkınlık olduğuna dair görüşler 100 yıldan fazla zamandan beri mevcuttur. Bu görüşlerin çoğu başağrısıyla ilgili hekimlerin klinik gözlemlerine, bazıları da kişilik testleriyle yapılan çalışmalara dayanmaktadır.

Buna göre, tipik migrenli bir hastanın kişilik profili, hekimde hekime bazı farklar olmakla beraber, şu genel özellikleri göstermekteydi. Migrenlilerde zeka normalin üstündedir. Sosyal ve kültürel düzeyleri yüksektir. Tutkulu, başarı isteği yüksek, mükemmeliyetçi, kuralcı, düzenli, titiz, dikkatli, hiperaktif ve endişeli kişilerdir⁽¹⁻⁶⁾.

Çoğu 1960'dan sonra yapılan, pekçok psikiyatrik ve psikolojik gözlem veya psikometrik verilere dayalı kontrollü çalışmalarda, anksiyete dışında yukarıda belirtilen migrenli hasta kişilik profiline uyan sonuçlar ortaya çıkmamış ve daha önce belirtilen özelliklerin, bu tür kişilik yapısı olan hastaların başağrısı konusunda özelleşmiş merkezlere daha çok gitmesine bağlı bir seçicilik nedeniyle daha çok görüldüğü düşünülmüştür (7-12).

Bu çalışmada migren tipi başağrısı olan bir grupta, gerilim tipi başağrısı olan bir grupta anksiyete, depresyon ve nörotik eğilim düzeyleri araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma yaşları 14-18 arasında olan yatılı kız meslek lisesi öğrencilerinde yapılmıştır. Öğrencilere başağrısı niteliklerini göstermeye yönelik bir soru skalası doldurtuldu. Soru skalasına dayanılarak, Uluslararası Başağrıları Derneği başağrıları sınıflama komitesinin, 1988'de önerdiği, aurasız migren ve epizodik veya kronik gerilim tipi başağrısı kriterlerini karşılayanlarla karşılıklı görüşme yapıldı. Migren ya da gerilim tipi başağrısı tanıları karşılıklı görüşme sonunda da doğrulanan öğrenciler çalışmaya dahil edildi. Klinik olarak organik lezyon kuşkusu olan öğrencilerden kranial ve paranazal sinüs BT incelemeleri sonucunda lezyon saptanmayanlar çalışmaya alındı.

45 migren, 51 gerilim tipi başağrısı olan öğrencide ve kontrol grubu olarak 50 başağrısı yakınması olmayan öğrencide Taylor Manifest Anksiyete Ölçeği (TMAÖ), Zung Depresyon Ölçeği (ZDÖ) ve Cornell Index Testleri (CIT) uygulandı.

Migren, gerilim tipi başağrısı ve kontrol gruplarının belirtilen testlerden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki fark varyans analizi yoluyla değerlendirildi. Migren-gerilim başağrısı, migren-kontrol grubu, gerilim başağrısı-kontrol grubu şeklindeki ikili grupların testlerden aldıkları puanlar ise t testi ile karşılaştırılarak anlamlılık dereceleri saptandı.

BULGULAR

Migren, gerilim tipi başağrısı ve kontrol gruplarının, TMAÖ, ZDÖ, CIT'den aldıkları puanlar arasındaki

Tablo 1. Taylor manifest anksiyete ölçeği puanları

	Olgu sayısı	Ortalama	Standart sapma	F
Migren	45	27.73	6.43	
Gerilim BA	51	23.21	6.34	109.28
Kontrol grubu	50	10.34	5.19	

$p<0.01$

Tablo 2. Zung depresyon ölçeği puanları

	Olgu sayısı	Ortalama	Standart sapma	F
Migren	45	56.02	8.80	
Gerilim BA	51	51.68	7.71	65.86
Kontrol grubu	50	35.76	9.86	

$p<0.01$

Tablo 3. Cornell indeks testi puanları

	Olgu sayısı	Ortalama	Standart sapma	F
Migren	45	34.71	10.09	
Gerilim BA	51	28.80	10.67	42.40
Kontrol grubu	50	15.10	8.88	

$p<0.01$

fark varyans analizi yoluyla; migren-kontrol grubu, gerilim başağrısı-kontrol grubu, migren-gerilim başağrısı şeklindeki ikili grupların aldıkları puanlar arasındaki fark t testi ile incelenmiş ve anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Migren, gerilim tipi başağrısı ve kontrol grubunda TMAÖ, ZDÖ, CIT ölçümlerinin ortalama, standart sapma ve varyans analizi ve anlamlılık değerleri Tablo 1, 2 ve 3'de; migren-kontrol, gerilim BA-kontrol, migren-gerilim BA ikili gruplarının ortalama puanları arasındaki farkın t testi ile değerlendirilmesi Tablo 4'de verilmiştir.

Bu bulgulara göre;

1. Migren ve gerilim başağrısı gruplarında, anksiyete, depresyon ve nörotik eğilim düzeyleri, kontrol grubuna kıyasla yüksek bulunmuştur.
2. Migren grubunda anksiyete, depresyon ve nörotik eğilim düzeyleri, gerilim başağrısı grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. Migren-kontrol, gerilim BA-kontrol, migren-gerilim BA gruplarının ortalama puanları arasındaki farkın t testi ile değerlendirilmesi

	Taylor manifest ank. ölçeği		Zung depres. ölçeği		Cornell indeks testi	
	t	p	t	p	t	p
Migren & kontrol	14.39	>0.01	10.01	>0.01	8.92	>0.01
Gerilim BA & kontrol	11.17	>0.01	9.01	>0.01	6.50	>0.01
Migren & gerilim BA	3.41	>0.01	2.38	>0.01	2.98	>0.01

TARTIŞMA

Bu çalışmadan çıkan ilk sonuç, migren ve gerilim tipi başağrısında, anksiyete, depresyon ve nörotik eğilim düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek oluşudur. Bu sonuç, daha önce psikometrik testlerle yapılmış bazı çalışmaların sonuçlarıyla uyum göstermektedir (13-16). Bu çalışmalarda sonuçlar kullanılan yöntem ve test materyaline bağlı olarak birbirinden bazı farklılıklar göstermekle beraber, genel olarak anksiyete ve depresyonun, başağrılı kişilerde daha yüksek oranda görüldüğü kabul edilmekte ve desteklenmektedir.

Anksiyete ve depresyon sıklıkla başağrısı ile beraber gider. Fakat başağrısı ve bu ruhsal durumlar arasındaki nedensel ilişki belirli değildir. Başağrısı hastalardaki anksiyete ve depresyonun sonucu mudur yoksa kronik ya da sık tekrarlayan başağrılıları nedeniyle hastalar depresif ya da anksiyeteli mi olmaktadır? Bu belirsizlik başağrısı dışında kronik ağrı sendromu gösteren hastalar için de geçerlidir (17). Muhtemeldir ki her iki durum da, hastadan hastaya değişik oranlarda olmak üzere geçerlidir. Yani sık başağrılıları nedeniyle bazı hastalar anksiyeteli ve depresif olabilirler ya da anksiyete ve depresyon hastanın psikosomatik bütünlüğü içinde başağrısına yol açar (18).

Akut anksiyete halinin epizodik gerilim başağrısına yol açtığı veya bir migren atağını başlattığı günlük hasta takibinde sık görülür. Bu durum birçok yazar tarafından da belirtilmiş ve işlenmiştir (2,6,19,20,21, 22). Bir olay başımızı ağrıtır ya da üzülünce migrenimiz tutar. Migrenli hastalarda migren atağının, % 72 oranında emosyonel faktörlerle presipite ol-

duğu tesbit edilmiştir (20). Kronik depresyon ve anksiyete durumları da başağrısına yol açar. Selby ve Lance (11) emosyonel faktörlerle orantılı olarak migren ataklarının sıklığına tesbit etmişlerdir. Sandrini ve ark. (23) epizodik başağrısından kronik günlük başağrısı gelişen 51 hastanın 28'inde (% 55) aile veya iş yaşantısındaki stres doğurucu durumların etkili olduğunu bildirmişlerdir.

Özmen ve ark. (23) somatik yakınmaları nedeniyle hekime başvuran ve altta yatan organik bir rahatsızlık saptanmayan 66 hastada en sık görülen yakınmalar olarak titreme (% 42.4), başağrısı (% 39.3), halsizlik (% 33.39) bulmuşlar ve hastalara somatoform bozukluk (% 34.8), anksiyete bozukluğu (% 31.9) ve depresyon (% 24.3) tanıları koymuşlardır.

Depresyon ağrı toleransını düşürerek hastayı ağrıya daha duyarlı hale getirir. Burada serotonin, norepinefrin, endojen opioid peptidler gibi nöronal iletili maddelerdeki azalmanın hem depresyona, hem de santral ağrı supresyonunda azalmaya yolaçarak, ağrıya yol açması mümkündür (17-25). Ayrıca depresif hastalar, kognitif düzeydeki bozuklukları nedeniyle, hafif günlük ağrıları abartmak, ciddi organik hastalık belirtisi olarak yorumlamak eğilimindedirler (17).

Bu çalışmadan çıkan ikinci sonuç anksiyete, depresyon ve nörotik eğilimin migrende gerilim başağrısına kıyasla daha yüksek oluşudur.

Migren ve gerilim başağrısında anksiyete ve depresyonu kıyaslayan çalışmalarda sonuçlar çelişkilidir ve daha çok, çalışmamızdaki bulgunun aksine, gerilim başağrısında migrene kıyasla, anksiyetenin daha yüksek olduğu şeklindedir. Kudrow ve Sutkus (8) 258 başağrılı hastayı aşağıdaki tanı gruplarına ayırmışlardır:

Migren, kronik gerilim başağrısı, kombine başağrısı, küme başağrısı, posttravmatik başağrısı, konversif başağrısı.

Bu hasta gruplarında MMPI testinde T skorları (nörotik puana ait ilk 3 skala) araştırmışlar ve başağrılarını, nörotik puanları giderek yükselen 3 grupta toplamışlardır:

1. Küme başağrısı-migren
2. Kombine başağrısı-kronik gerilim başağrısı
3. Konversiyon başağrısı-posttravmatik başağrısı

Yani gerilim başağrısında nörotizm puanını migrene kıyasla daha yüksek bulmuşlardır.

Baltaş ve ark. (26) 150 başağrılı hastada, MMPI testi ile, gerilim tipi başağrılarında nörotik eğilim ve depresyon puanlarını migrene kıyasla daha yüksek bulmuşlardır. Aynı şekilde Öztürk ve ark. (27) 12 migren ve 14 gerilim tipi başağrısını kapsayan çalışmalarında, durumsal ve sürekli kaygı ve depresyon, gerilim tipi başağrısında migrene kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Buna karşılık başağrısının psikodinamiğine yönelik bazı çalışmalar, anksiyetenin migrende gerilim başağrısına kıyasla daha yüksek oluşunu açıklayabilecek ipuçları vermektedir.

Schnarch ve Hunter (10) 67 migrenli ve 147 migren dışı, non-organik şiddetli başağrısı olan hastada anksiyete ve hostiliteyi araştırmışlar (Spielberger anksiyete skalası ve Buss Durker Hostilite soruşturma formu) migrenlilerde öfkelerini ifade etmekten korku ve başka kişilere karşı kuşkulu tutum bulmuşlar, fakat gözlenen farklılıkların, araştırdıkları başka özelliklerdeki benzerliği nedeniyle, migren etyolojisinde dikkate alınamayacağı kanısını belirtmişlerdir.

Bihldroff, Scanley ve Parnes (26,28), 33 migren, 41 gerilim tipi başağrısı ve 27 kontrol grubunda çeşitli soru skalaları ile aşağıdaki sonuçları bulmuşlardır:

Migrenlilerde inhıbe bir kişilik yapısı vardır ve çoğu kez öfke ve saldırganlık duygularının bilincinde değillerdir. Agresyonlarını ifade ettiklerinde suçluluk duyarlar. Buna karşılık gerilim başağrısı olanlar, migrene kıyasla agresif duygularının daha bilincindedirler, hostile duygularını dışa vururlar, fakat bunların ifadesi yeterince organize değildir.

Price ve Blackwell (15), psikolojik testlerle migrende, kontrol grubuna oranla, daha yüksek oranda anksiyete bulmuşlardır. Ayrıca hastalarında anksiyete provokasyonuna tepkiyi değerlendirmişlerdir. Migrenli hastalar anksiyete puanlarının yüksek olu-

şuna karşın, stres yaratıcı durum karşısında, kontrol grubuna göre daha doğal ve tepkisiz görünmüşlerdir. Diğer bir deyişle, migrenliler stres doğurucu dış uyaranlara bağlı olarak daha fazla anksiyete duymuşlar, fakat bunu verbal olarak ifadede yetersiz kalmışlardır. Migrenlilerde nahos dış uyaranların içsel algılanmasında ve bu uyarılara karşı duydukları duyguların sözel ifadesinde inhibisyon vardır. Diğer bazı çalışmalarda da migrenlilerde bastırılmış düşmanlık ve öfke duyguları olduğu ve bunun psikosomatik mekanizmalarla başağrısına yol açtığı bildirilmiştir (19,27,29,30).

Bu çalışmada, çoğu çalışma sonuçlarının aksine olarak, anksiyete ve depresyon, migrende, gerilim tipi başağrısına kıyasla daha yüksek oranda bulunmuştur. Yukarıda özetlenen çoğu migrenin psikodinamiğine yönelik araştırmalardaki migrenlilerde bastırılmış öfke ve saldırganlık duygularının bulunduğu ve bunun indirekt yollarla ifade edildiği şeklindeki görüşün, saptadığımız sonucu destekleyici ve açıklayıcı nitelikte olduğu kabul edilebilir. Migren ve gerilim başağrısı olan kişilerin hostiliteyi ve dışa vurumunu ölçen psikometrik testlerle araştırılması bu yorumu açıklığa kavuşturacak bir konu olarak ele alınabilir.

Çalışmanın, kendiliğinden hekime başvurmayan; cinsiyet, yaş ve çevre koşulları yönünden ortak özellikler gösteren bir grup öğrencide ve soru skalası ile taranarak yapılmış olması yapay yanlarını oluşturmaktadır. Bu nedenle doğrudan hekime başvuran, migren ve gerilim başağrısı tanısı konulan klinik olgularla doğrulanması gerekir.

KAYNAKLAR

1. Knopf O: Preliminary report on personality studies in thirty migraine patients. J Nerv Ment Dis 82:270-85, 1935.
2. Merskey H: Psychiatric headache. In FC Rose (ed). Handbook of clinical neurology. Elsevier Sci Pub 48:353-66, 1986.
3. Packard RC: Life stress, personality factors and reaction to headache. In DJ Dalessio (ed). Wolff's headache and other head pain. Oxford Univ Press, Oxford p.370-87, 1987.
4. Touraine GA, Draper G: The migrainous patient; a constitutional study. J Nerv Ment Dis 80:1-23, 1934.
5. Wolf HG: Headache and other head pain. 2nd Ed. Oxford Univ Press, Newyork, 1963.
6. Barron JC, Bousser MG: Migraine et algies vasculaires de la face. Sandoz Editions, 1979.
7. Ross WD, Mc Naughton FL: Objective personality studies by means of Rorschach method. Psychosomatic Med 7:73-9, 1945.
8. Kudrow L, Sutkus BJ: MMPI pattern specificity in primary headache disorders. Headache 19:18-24, 1979.
9. Raskin NH: Headache. Churc Livingstone, London 1988.
10. Schnarch D, Hunter JE: Personality differences between ran-

domly selected migrainous and non-migrainous people. Psychotherapy: Theory, research and practice. 3:297-309, 1979.

11. Selby G, Lance JW: Observations on 500 cases of migraine and allied vascular headache. J Neurol Neurosurg Psychiatry 23:23,32, 1960.
12. Waters WE: Migraine: Intelligence, social class and familial prevalence. Br Med J 2:77-71, 1971.
13. Antikacıoğlu L: Personality in migraine (thesis). İstanbul Univ Faculty of Medicine Psychiatry Clinic, 1981.
14. Bille B: Migraine in school children. Acta Pediatr Scand 51 (Suppl):136, 1962.
15. Price KP, Blackwell S: Trait levels of anxiety and psychological responses to stress in migrainous and normal controls. J Clin Psychol 3:658-60, 1980.
16. Ziegler DK, Rhodes RJ, Hassein RS: Association of psychological measurement of anxiety and depression with headache history in a non clinical population. Res Clin Study Headache 6:23-35, 1978.
17. Field HL: Paine. McGraw-Hill, Singapor, 1989.
18. Özkan S: Tıbbi-psikiyatrik ve psikososyal açıdan ağrı. Ağrı multidisipliner yaklaşımlar. 3. Ulusal Ağrı Kongresi Kitabı. Ş Er-dine (ed). S.148-58, 1995.
19. Marcussen RM: Vascular headache experimentally induced by presentation of pertinent life experiences: Modification of course of vascular headache by alternation of situations and reactions. Ass Res Nerv Ment Dis Proc 29:609-14, 1949.
20. Merskey H: Psychiatric aspects of migraine. In Pearce J (ed). Modern topics in migraine. William Heinemann Medical Book Limited, London, p.52-63, 1975.

21. Sandrini G, Manzoni GC, Zanferrari C, Nappi G: An epidemiological approach to the nosography of chronic daily headache. Cephalalgia 13(Suppl 12):72-77, 1993.
22. Özmen E, Demet MM, Gülseren L, Kültür S: Somatik yakınmaları ile psikiyatri polikliniğine başvuranlarda DSM-III-R tanıları. Düşünen Adam Derg 1-2:16-21, 1993.
23. Passchier J, Schouten J, Vander Donk J, Van Romund LK: The association of frequent headaches with personality and life events. Headache 3:116-21, 1991.
24. Shulman BH: Psychiatric aspects of headache. Med Clin North Am 3:707-15, 1991.
25. Sicuteri F, Fanciullacci M, Michelacci S: Decentralization supersensitivity in headache and central analgesia. Res Clin Stud Headache 3:245-51, 1972.
26. Baltaş A, Kuşer E, Birgen T, Baltaş Z, Denktaş H: Baş ağrısı ve nörotik eğilim. Psikoloji Dergisi 20:51-58, 1986.
27. Öztürk M, Zeybel T, Köksal A, Tolgay A, Baybaş S: Baş ağrılı hastalarda MMPI profili. Türk Nöroloji Dergisi, 2. özel sayı, 32. Ulusal Nöroloji Kongresi, Program ve Bildiri Özetleri, 31-32, 1996.
28. Bihldorff JP, King SH, Parnes LR: Psychological factors in headache. Headache 2:117-27, 1971.
29. Fromm-Reichmann F: Contribution to the psychogenesis of migraine. Psychoanal Rev 24:26-33, 1937.
30. Alexander F: La Medicine Psychosomatique. Payot, Paris, 1962.