

Migren Hastalarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Öfke

Süreyya Karşıkaya¹,
Önder Kavakcı², Nesim Kuğu³,
Ayşegül Selcen Güler⁴

¹Psikiyatrist, Numune Hastanesi, Sivas - Türkiye
²Yard. Doç. Dr., ³Prof. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas - Türkiye
⁴Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Uzmanı,
Güzel Günler Sağlık Hizmetleri, İstanbul - Türkiye

ÖZET

Migren hastalarında travma sonrası stres bozukluğu ve öfke

Amaç: Son dönemdeki çalışmalar, migren baş ağrıları ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) arasında bir ilişki olduğunu ileri sürmektedir. Bu çalışmaların çoğunda TSSB tanısı klinisyen tarafından konulmamış, tarama ölçekleri ile değerlendirme yapılmıştır. Migren ve diğer kronik ağrılı bozukluklar ile öfke arasında bir ilişki olduğu da ileri sürülmüştür. Bu çalışmada, migren hastaları arasında klinik görüşme ile tanı konulan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaygınlığı ve öfke arasındaki ilişki araştırıldı.

Yöntem: Nöroloji kliniğinden yönlendirilen ardışık 60 migren hastası ve benzer özelliklere sahip sağlıklı 60 kişiden oluşan kontrol grubu çalışmanın örneklem grubunu oluşturdu. Örneklem grubuna, SCID-I/CV TSSB modülü, klinisyen tarafından uygulanan TSSB Ölçeği (TSSB-Ö) uygulandı. Örneklem grubu, ayrıca sosyodemografik formu ve Spielberg Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeğini (SÖÖTÖ) doldurdu.

Bulgular: Migren grubunda 17 (%28), kontrol grubunda 5 (%8.3) kişiye TSSB tanısı konuldu. Migren grubunda istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek oranda TSSB saptandı. Migren grubunda sürekli öfke ve öfke-içe alt ölçek puanları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Migren grubunda öfke-dışa alt ölçek puan ortalaması TSSB tanısı olanlarda, olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Migren grubunda TSSB olan kişilerde, sürekli öfke puanı ile TSSB-Ö puanı arasında pozitif korelasyon, öfke kontrol puanı ile TSSB-Ö puanı arasında negatif korelasyon saptandı.

Sonuç: Migren hastalarında TSSB, sürekli öfke ve içe yönelik öfke sağlıklı bireylerdekinden daha yüksektir. TSSB saptanan migren hastalarında dışa yönelik öfke artmıştır. Migren hastalarında travma deneyimlerinin aranması, travma ve öfke yönelimli tedavilerin etkinliklerinin araştırılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Migren, öfke, travma sonrası stres bozukluğu



ABSTRACT

Post-traumatic stress disorder and anger in migraine patients

Objective: In recent studies, a relationship between migraine headaches and post-traumatic stress disorder (PTSD) has been suggested. The clinicians in most of these studies have not diagnosed PTSD; the evaluation has been carried out using screening scales. It has also been asserted that there is a relation between anger and migraine and other chronic painful disorders. This study aimed to search the prevalence of clinically diagnosed post-traumatic stress disorder (PTSD) among migraine patients and the relationship with anger.

Method: Sixty consecutive migraine patients directed from neurology clinic and 60 healthy controls having similar features constituted the sample of this study. SCID-I/CV PTSD module and clinician administered posttraumatic stress disorder scale (CAPS) implemented by the clinician were administered to the sample. The sample also filled in the socio-demographic data form and Spielberg's State-Trait Anger-Expression Scale (STAXI).

Results: Seventeen persons (28%) in the migraine group and 5 persons (8.3%) in the control group were diagnosed with PTSD. In the migraine group, PTSD was found at a statistically significantly higher level. The trait anger and anger in subscale scores in the migraine group were found statistically significantly higher compared to the control group. In the migraine group, the anger out subscale mean score was statistically significantly higher in the ones with PTSD than the ones without it. A positive correlation was detected between the scores of trait anger and CAPS and a negative correlation between the scores of anger control and CAPS.

Conclusion: In migraine patients, PTSD, trait anger and internal anger are higher compared to the healthy ones. In migraine patients diagnosed with PTSD, the external anger has increased. It may be suggested to seek for the trauma experiences in migraine patients and search the efficiency of trauma and anger directed therapies.

Key words: Migraine, anger, posttraumatic stress disorder

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Yard. Doç. Dr. Önder Kavakcı
Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri
Anabilim Dalı, Sivas - Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-346-258-0867

Elektronik posta adresi / E-mail address:
okavakci@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
20 Haziran 2012 / June 20, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:
25 Kasım 2012 / November 25, 2012

GİRİŞ

Yakın dönemdeki çalışmalar, migrende travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaygınlığına odaklanmıştır (1-3). Çeşitli araştırmalarda fiziksel, duygusal ve cinsel istismar gibi ağır travmatik yaşantı öykülerinin migren hastalarında yaygın olduğu öne sürülmektedir (4-6). Elinizdeki çalışmanın ilk bölümü, migren hastalarında TSSB yaygınlığına ve aleksitimi ile ilişkisine odaklanmıştır; migren hastalarında TSSB yaygınlığı sağlıklı kontrol grubundan yüksek bulunmuş, olası nedenleri tartışılmıştır (7). Çalışmanın burada sunulan ikinci bölümü, migren ile öfke ilişkisine odaklanmıştır.

Öfke ile TSSB arasındaki güçlü ilişki bilinir. Amerikan Psikiyatri Birliği, iritabilite ve öfke patlamalarını TSSB tanı ölçütlerinden biri olarak tanımlamıştır (8). TSSB’de içe yönelmiş öfkenin dışa yönelmiş öfkeden daha fazla olduğu bildirilmiştir (9). TSSB’si olan ve olmayan savaş gazilerinin bir karşılaştırmasında ise, TSSB’si olanlarda artmış kalp hızı ve kan basıncı ile bağlantılı öfke dışavurumu olduğu bildirilmiştir (10).

Öfke, hafif bir irritasyondan nefret ve şiddete kadar değişebilen boyutlarda görülebilen emosyonel, davranışsal, fiziksel ve bilişsel bileşenleri olan bir duygulanımdır. Öfkeyi sık yaşayan kişilerin durumunu tanımlamak amacıyla, öfkeyi bir özellik olarak açıklayan “sürekli öfke” kavramı ortaya atılmıştır (11). Öfke, ifade edilme biçimlerine göre üçe ayrılır: Öfke-içe, öfkenin bastırılması ve ifade edilememesi durumunu, öfke-dışa, öfkenin dışa yansıtılması, ifade edilmesi durumunu ve öfke kontrol, kontrol edilen öfkeyi tanımlar. İçe yönelmiş öfkenin fiziksel sağlıkla doğrudan ilişkili ve sağlıklı olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu pek çok araştırma ile gösterilmiştir (11,12). Aşırı öfkenin kardiyovasküler hastalıklar, eklem hastalıkları gibi kronik rahatsızlıklarda sık görüldüğü veya bunların ilerlemesinde rolü bulunduğu (13,14) ve ağrı yaşantısına neden olacağı düşünülmektedir (12).

Kronik ağrı hastalarında ağrı şiddetini belirleyen faktörlerden birinin öfke olduğu bildirilmiştir (15). İfade edilmeyen ve içe atılan öfkenin şiddetli bir içsel stres yarattığı ve bunu yaşayan kişilerin baş ağrısı gibi somatik yakınmaları olduğu bildirilmiştir (16). Baş ağrısı yakınması olan kişilerde, sağlıklı kişilerden daha yüksek sürekli öfke

ve daha yüksek öfke-içe puanı bildirilmiştir (17). Nicholson ve arkadaşları (18), baş ağrısı yakınması olanlarda sağlıklı kişilerden daha fazla içe yönelmiş öfke bildirmişlerdir. Aynı araştırmada, depresyon ve anksiyete kontrol edildikten sonra da içe yönelmiş öfke puanındaki farklılık değişmemiştir. Bu nedenle içe yönelmiş öfkenin baş ağrılı hastalarda başlı başına öngörücü bir faktör olarak ele alınabileceği ileri sürülmüştür. İçe yönelmiş öfke konusunda genel kaniye varılmış verilerin aksine, bir baş ağrısı çeşidi olan “migren” hastalarında, sağlıklı kişiler ve tedavi görmüş migrenlilerde olduğundan daha fazla dışa yönelmiş öfke bildirmiştir (19). Bastırılan öfkenin migren hastalarında sağlıklı kişilerden anlamlı derecede yüksek görüldüğü, migren ağrısının içe alınan öfkenin sonucu olarak ortaya çıkan bir psikosomatik reaksiyon olabileceği, ayrıca, içe yönelen öfkenin depresyonu da beraberinde getirdiği, dolayısıyla migrende depresyon ile bastırılmış öfkenin ilişkili olabileceği bildirilmiştir (20). Sonuç olarak, migrende içe mi yoksa dışa mı yönelmiş öfkenin daha belirgin olduğu netlik kazanmamıştır.

Bu çalışmada, migren hastalarında öfke yaygınlığı kontrol grubundan daha fazladır şeklindeki varsayımın değerlendirilmesi, TSSB olan ve olmayan migren hastalarında öfke ifade tarzlarındaki farkların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma için Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onay alındı. Çalışmaya, Mayıs-Ağustos 2010 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvuran, migren tanısı ile izlenmekte olan 18-50 yaş grubunda araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alındı. Çalışmaya alınma ölçütleri, 18-50 yaş arasında, migren tanısı olan, yapılandırılmış görüşmeyi sürdürebilecek bilişsel yeterliliğe sahip, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak şeklinde belirlendi.

Kontrol grubu olarak, 18-50 yaş arasındaki, migren tanısının olmadığı sözel bildiriminden öğrenilen, hasta grubu ile benzer sosyodemografik özelliklere sahip sağlıklı gönüllüler alındı.

Ölçekler

Sosyodemografik Bilgi Formu: Migren ve kontrol grubu için araştırmacılar tarafından iki ayrı sosyodemografik bilgi formu hazırlandı. Bilgiler kişilerin kendilerinden alındı. Migren tanısı olan kişilere yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, aylık toplam gelir, aile yapısı, sigara-alkol-uyuşturucu kullanımı, ağrı kesici kullanımı, daha önce psikiyatrik tanı öyküsünün olup olmadığı, psikiyatrik hastalık olanlarda migrenin başlangıç zamanı, ailede psikiyatrik tanı öyküsü ve kronik ağrı yakınması olup olmadığı, travmaya maruziyetin olup olmadığı (fiziksel, cinsel istismar, kaza geçirme, doğal afete maruziyet, yakınında ani ölüm ya da ölümcül hastalık öyküsü ve bunlara tanık olma durumu) soruldu. Kontrol grubundaki kişilere ağrı kesici kullanımı ve migren başlangıç zamanı dışındaki diğer sorular soruldu.

DSM-IV I. Eksen İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): SCID-I, DSM-IV'e göre I. eksen bozuklukları tanımlarını araştırmak amacıyla görüşmeci tarafından uygulanan yapılandırılmış klinik görüşme ölçeğidir (21). First ve arkadaşları (21) tarafından 1997'de geliştirilen ölçeğin Türkçe versiyonu (22) TSSB açısından tanısız değerlendirme yapmak için kullanılmıştır.

Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö) (CAPS): Ölçek, Blake ve arkadaşları (23) tarafından geliştirilen klinisyen tarafından uygulanan bir klinik görüşme ölçeğidir. Testin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aker ve arkadaşları (24) tarafından yapılmıştır. Ölçekteki soruların 17'si DSM-III-R'deki TSSB belirtilerini değerlendirirken, diğer sekiz soru ise TSSB'ye eşlik eden belirtiler başlığı altında yer almaktadır. Bunların dışında, ölçekte belirtilerin toplumsal ve mesleki işlevsellik üzerine olan etkisi, bir önceki değerlendirmeye veya altı ay öncesine göre TSSB belirtilerinin durumu, değerlendirmenin tahmini geçerliliği ve TSSB şiddetinin bütünsel değerlendirilmesiyle ilgili sorular da yer almaktadır. Toplam ölçek puanı daha çok bozukluğun şiddetiyle ilgili bir

fikir verip, belirtilerin sıklık ve şiddet puanlarının toplanmasıyla elde edilir ve 0-136 arasında değişir. Niceliksel değerlendirme dışında, TSSB-Ö, niteliksel bir değerlendirmeye de olanak veren, şimdiki ve yaşam boyu TSSB tanısını koydurabilen bir ölçektir. Herhangi bir TSSB belirtisinin sıklığının en az bir, şiddetinin ise en az iki olduğu durumlarda, yani o belirtiyeye ait sıklık ve şiddetin toplam puanı en az 3 ise belirtiyeye "var" olarak kabul edilmektedir. En az bir tekrar yaşantılama belirtisi, üç kaçınma veya küntleşme belirtisi ve iki tane de uyarılmışlık belirtisinin varlığıyla TSSB tanısı konabilmektedir. Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö) (CAPS) değerlendirmesi, travma çalışmalarında tanı ve şiddet değerlendirmesinde altın standart olarak kabul edilir.

Spielberg Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ): SÖÖTÖ Spielberger tarafından geliştirilmiştir; sürekli öfke ve öfkenin ifade biçimini değerlendiren bir ölçektir (25). Türkçe formunun çevirisi ve geçerlilik çalışması Özer (26) tarafından yapılmıştır. Ölçek sürekli öfke, öfke-içer, öfke-dışa ve öfke kontrol alt ölçeklerinden oluşur. Bireylerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri bir ölçektir. Verilen cümlelerin kişiyi ne kadar tanımladığı sorusuna "1" hiç tanımlamıyor, "2" biraz tanımlıyor, "3" oldukça tanımlıyor ve "4" tümüyle tanımlıyor şeklinde yanıtlar verilmektedir. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40; Öfke-içer, öfke-dışa ve öfke kontrol alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir. Dört alt ölçeğin maddeleri o alt ölçeğin toplam puanını oluşturmaktadır. İlk 10 madde, sürekli öfke alt ölçeğinin maddeleridir. Öfke tarz ölçeğinin öfke-içer alt ölçeği puanı, 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddelerin puanlarının toplanmasıyla; öfke-dışa alt ölçeği puanı, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no'lu maddelerin puanlarının toplanmasıyla; öfke kontrol alt ölçeğinin puanları ise 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerin puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Sürekli öfke bölümünden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; kontrol öfke ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini; öfke-dışa alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade

Tablo 1: Travma yaşantısı varlığı açısından migren grubu ile kontrol grubunun karşılaştırılması

| | Migren grubu | | Kontrol grubu | | χ^2 | p |
|-------------------------------------|--------------|------|---------------|------|----------|------|
| | n | % | n | % | | |
| Fiziksel şiddete maruz kalma | | | | | | |
| Evet | 28 | 46.7 | 22 | 36.7 | 1.23 | 0.26 |
| Cinsel istismar | | | | | | |
| Evet | 3 | 5.0 | 3 | 5.0 | - | - |
| Kaza geçirme öyküsü | | | | | | |
| Evet | 21 | 35.0 | 15 | 25.0 | 1.42 | 0.23 |
| Travmaya tanıklık öyküsü | | | | | | |
| Evet | 27 | 45.0 | 16 | 26.7 | 4.38 | 0.03 |
| Travmatik olay maruziyeti | | | | | | |
| Yok | 22 | 36.7 | 31 | 51.7 | 6.11 | 0.04 |
| Var 1 tane | 19 | 31.7 | 21 | 35.0 | | |
| Var 2 veya daha fazla | 19 | 31.7 | 8 | 13.3 | | |

χ^2 : Ki kare test

ediliyor olduğunu ve öfke-içe ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir. Kesilme noktası yoktur (25,26).

Uygulama

Nöroloji polikliniğinde Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (International Headache Society) tanı ölçütlerine göre migren tanısı konmuş, çalışmaya alınma ölçütlerine uygun, ardışık 60 hasta ve kontrol grubu değerlendirmeye alındı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kimse olmadı. Tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışmanın ilk aşamasında katılımcılar sosyodemografik bilgi formunu doldurdu. İkinci aşamada, Dr. SK tarafından SCID-I TSSB modülü uygulandı. SCID-I'e göre TSSB tanısı konan hastalara, yine Dr. S.K. tarafından TSSB-Ö klinik görüşme ölçeği uygulandı. Görüşmeler ortalama 1-1.5 saat sürdü. Hastalardan algıladıkları ağrı şiddetini 1 ile 10 arasında derecelendirmeleri istendi.

İstatistiksel Analiz

Parametrik değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler yüzde ve sayı şeklinde ifade edilmiştir. Parametrik değişkenler bağımsız gruplarda t testi ile, kategorik değişkenler Pearson ki-kare testi ve Fisher kesin testi ile değerlendirilmiştir. $P<0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiş olup, tüm istatistiksel işlemler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 14.0 programında yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 60 migren hastasıyla, migren tanısı olmayan 60 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Migren hastalarının 44'ü kadın (%73.3), 16'sı erkekti (%26.7) ve yaş ortalamaları 33.4 ± 8.0 yıldır. Kontrol grubundaki hastaların 45'i kadın (%75), 15'i erkekti (%25) ve yaş ortalamaları 33.2 ± 7.7 yıldır.

Şimdi ve yaşam boyu TSSB tanısı varlığına göre iki grup karşılaştırıldığında, TSSB tanısı migren grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($\chi^2=8.015$, $p<0.001$). Migren grubunda 17 (%28.3), kontrol grubunda beş kişiye (%8.3) TSSB tanısı konuldu.

Migren ve kontrol grubu SÖÖTÖ alt grup puanları açısından karşılaştırıldığında, sürekli öfke alt ölçeği puanları migren grubunda, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Öfke-içe alt ölçeği puanı migren grubunda, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Öfke-dışa ve öfke kontrol alt ölçeği puanları açısından iki grup arasında istatistiksel farklılık saptanmadı (Tablo 2).

Migren grubu içinde TSSB tanısı olanlarla olmayanlar arasında sürekli öfke, öfke-içe ve öfke kontrol alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Migren grubunda öfke-dışa alt ölçek puan ortalaması TSSB tanısı olanlarda, olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (Tablo 3).

Migren grubunda TSSB olan kişilerde, sürekli öfke puanı ile TSSB-Ö puanı arasında istatistiksel açıdan

Tablo 2: Migren ve kontrol grubunun öfke (SÖTÖÖ) alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

| | Migren grubu | | Kontrol grubu | | t | p |
|--------------|--------------|------|---------------|------|-------|--------|
| | Ortalama | SS | Ortalama | SS | | |
| Sürekli öfke | 24.33 | 5.72 | 20.35 | 5.20 | 3.987 | <0.001 |
| Öfke-içe | 20.55 | 4.33 | 14.76 | 3.73 | 7.833 | <0.001 |
| Öfke-dışa | 16.60 | 3.89 | 16.73 | 3.83 | 0.189 | 0.85 |
| Öfke kontrol | 20.98 | 4.76 | 19.86 | 5.17 | 1.230 | 0.22 |

t: Student t test, SÖTÖÖ: Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği, SS: Standart Sapma

Tablo 3: TSSB tanısı olan ve olmayan Migren hastalarında öfke (SÖÖTÖ) puanlarının karşılaştırılması

| | Migren grubu | | | | t | p |
|--------------|--------------|------|----------|------|-------|------|
| | TSSB var | | TSSB yok | | | |
| | Ortalama | SS | Ortalama | SS | | |
| Sürekli öfke | 26.41 | 5.29 | 23.51 | 5.74 | 1.867 | 0.07 |
| Öfke-içe | 20.76 | 4.99 | 20.46 | 4.10 | 0.239 | 0.81 |
| Öfke-dışa | 18.23 | 3.52 | 15.95 | 3.88 | 2.102 | 0.04 |
| Öfke kontrol | 21.41 | 5.08 | 20.81 | 4.68 | 0.435 | 0.66 |

t: Student t test, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, SÖÖTÖ: Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği, SS: Standart Sapma

anlamli, kuvvetli pozitif korelasyon saptandı ($r=0.71$; $p<0.001$). Öfke kontrol puanı ile TSSB-Ö puanı arasında istatistiksel açıdan anlamli, orta derecede negatif korelasyon saptandı ($r=-0.54$; $p=0.02$). Öfke-içe ve öfke-dışa alt ölçek puanları ve TSSB-Ö puanı arasında korelasyon saptanmadı.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulguları, migren hastalarında öfkenin sağlıklı kontrol grubundakinden yüksek olduğu şeklindeki varsayımı doğruladı. Migrenli hastalarda, sürekli ve içe yönelen öfke puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde yüksek bulundu.

Migren hastalarının sürekli öfke ve içe yönelen öfke puanların, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında yüksek çıkması, migren hastalarının öfke duygusunu daha sık yaşadığı ve öfkeyi yoğun şekilde bastırma eğilimlerinin olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, migren hastalarının öfke duygusunu daha sık yaşadıklarına (16,17,27) ve öfke duygusunu bastırdıklarına (20,28,29) ilişkin oluşmuş fikir birliğini desteklemektedir.

Abbate-Daga ve arkadaşları (20) migren hastalarını sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırdıkları araştırmalarında, içe yönelik öfkenin depresyonla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Venable ve arkadaşları (30), öfkenin içe

yöneltmesinin depresyonla, dışa yöneltmesinin ise anksiyete ile korele olduğunu bildirmişlerdir. Nicholson ve arkadaşlarının (18) migren ve gerilim tipi baş ağrılı hastaları baş ağrısı olmayan kontrol grubu ile karşılaştırdıkları araştırmada, baş ağrılı hastaların depresyon, anksiyete ve sürekli öfkeden bağımsız olarak, içe yönelik öfke puanlarının anlamli düzeyde yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Yayınlarda, depresyon ve anksiyetenin migren hastalarında öfke ifade biçimlerini etkileyebileceğini bildiren araştırmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada, depresyon ve anksiyete bozukluklarının incelenmemiş olması, öfke ile aralarındaki olası ilişkinin yorumlanmasını engellemiştir.

Migren hastalarında TSSB olanlar ile olmayanlar, öfke tarzı ve ifade biçimi açısından karşılaştırıldıklarında; TSSB tanısı olanlarda, öfke-dışa alt ölçek puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, migren hastalarının zaman zaman öfkeyi yoğun şekilde bastırma, zaman zaman ise şiddetli biçimde dışa vurma eğilimlerini ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmalarda öfke ifade tarzları diğer anksiyete bozuklukları ile karşılaştırıldığında, öfkenin TSSB için daha karakteristik bir özellik olduğu, TSSB'de, TSSB olmayan anksiyete bozukluklarına göre öfke-içe, öfke-dışa ve öfke kontrolünde farklılıkların olduğu bildirilmektedir (31). Öfke ile TSSB arasındaki

ilişkiyi açıklamak için çeşitli varsayımlar öne sürülmüştür. Hayatta kalma varsayımına göre, TSSB olanlar düşük tehlike algısı eşliğine sahiptir ve bu korku-kaç veya öfke-savaş cevabını içeren biyolojik hayatta kalma yanıtını tetikler. Korku kaçınma varsayımı ise, travmatik girici düşüncelerin yol açtığı korku duygusundan kaçınmak için öfke duygusunun korkunun yerine tercih edildiğini, çünkü öfkenin korkuyla karşılaştırıldığında, benlik için daha kabul edilebilir bir duygu olduğunu öne sürmektedir (31). Tüm bu varsayımlara rağmen, öfke ile TSSB arasındaki neden-sonuç ilişkisi net olmasa da öfkenin TSSB'nin sonucu olarak ortaya çıktığı düşüncesi yaygındır (32).

Bu çalışmada, hasta grubunda TSSB olan kişilerde TSSB-Ö puanı ile SÖTÖÖ alt ölçek puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde, sürekli öfke puanı ile travma şiddeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı, kuvvetli pozitif korelasyon olduğu saptandı. Öfke kontrol puanı ile TSSB-Ö skoru arasında istatistiksel açıdan anlamlı, orta derecede negatif korelasyon bulunduğu saptandı. Bu bulgular, TSSB eş tanısı olan migren hastalarının TSSB şiddeti arttıkça kendilerini daha öfkeli hissettikleri ve öfkelerini kontrol etmekte zorlandıkları şeklinde yorumlanabilir.

TSSB olanlarda öfke, kişiler arası ilişki problemlerine neden olan şiddet içerikli davranışlara ve madde kullanımına neden olabilmekte, TSSB tedavisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (33). Orth ve

Wieland (9), travmatik yaşantı ile ilgili ruminasyonun zamanla öfke ve TSSB semptomları arasındaki ilişkiyi güçlendireceğini, travmatik ruminasyonu hedef alan tedavi yaklaşımlarının öfke sorununu çözümlenmede fayda sağlayacağını bildirmişlerdir.

Bu çalışmada saptanan; migren grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunan TSSB, TSSB şiddetiyle anlamlı ilişkileri görülen sürekli öfke düzeyi ve öfke kontrol zorluğu bulguları, migren hastalarında travmatik deneyimleri aramanın önemine işaret edebilir.

Bu çalışmada, kesitsel inceleme yönteminin kullanılması nedeniyle migrenle TSSB ve migrenle öfke arasında neden-sonuç ilişkisi kurulamamıştır. Aralarındaki olası ilişkinin aydınlatılabilmesi için ileriye dönük araştırmalara ihtiyaç vardır.

Migren hastalarında ve kontrol grubunda ayrıntılı psikiyatrik görüşme yapılmamış olması, TSSB dışındaki psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmemesi de çalışmanın bir eksikliğidir.

Bu çalışmanın bulgularına göre, migren hastalarında TSSB'nin sık görülmesi ve TSSB olanlarda daha şiddetli ağrı bildirimini nedeniyle, travma öyküsü ayrıntılı bir şekilde alınmalı, ayrıca, migren hastalarında öfkenin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bulgular, bundan sonraki çalışmalarda migren baş ağrısı ile başvuran hastalarda travma ve öfke yönelimli tedavilerin etkinliğinin araştırılması gerektiğini gündeme getirmektedir.

KAYNAKLAR

1. Leeuw R, Schmidt JE, Carlson CR. Traumatic stressors and post-traumatic stress disorder symptoms in headache patients. *Headache* 2005; 45:1365-1374.
2. Peterlin BL, Tietgen G, Meng S, Lidicker J, Bigal M. Posttraumatic stress disorder in episodic and chronic migraine. *Headache* 2008; 48:517-522.
3. Balaban H, Semiz M, Şentürk IA, Kavakcı Ö, Cınar Z, Dikici A, Topaktaş S. Migraine prevalence, alexithymia, and post-traumatic stress disorder among medical students in Turkey. *J Headache Pain* 2012; 13:459-467.
4. Tietgen GE, Brandes JL, Digre KB. History of childhood maltreatment is associated with comorbid depression in women with migraine. *Neurology* 2007; 69:959-968.
5. Peterlin BL, Ward TW, Lidicker J, Levin M. A retrospective, comparative study on the frequency of abuse in migraine and chronic daily headache. *Headache* 2007; 47:397-401.
6. Tietjen GE, Herial NA, Hardgrove J, Utley C, Whitley L. Migraine comorbidity constellations. *Headache* 2007; 47:857-865.
7. Karşıkaya S, Kavakcı Ö, Güler AS, Kuğu N. Migren hastalarında travma sonrası stres bozukluğu bölüm 1: migren, travma ve aleksitimi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2013; 50: 263-268.
8. Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu E (çeviri ed.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.

9. Orth U, Wieland E. Anger, hostility, and posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults: a metaanalysis. *J Consult Clin Psychol* 2006; 74:698-706.
10. Beckham J, Vrana S, Barefoot J, Feldman ME, Fairbank J, Moore SD. Magnitude and duration of cardiovascular response to anger in Vietnam veterans with and without posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol* 2002; 70:228-234.
11. Spielberger CD, Reheiser EC, Sydeman SJ. Measuring The Experience, Expression, And Control Of Anger: In H. Kassinove (editor). *Anger Disorders: Definition, Diagnosis, And Treatment*. Washington DC: Taylor ve Francis, 1995, 49-68.
12. Fernandez E, Turk DC. The scope and significance of anger in the experience of chronic pain. *Pain* 1995; 61:165-175.
13. Burns JW, Evon D, Strain-Saloum C. Repressed anger and patterns of cardiovascular, self-report and behavioural responses: effects of harassment. *J Psychosom Res* 1999; 47:569-578.
14. Huston BK. Anger, Hostility And Physiological Reactivity: In Siegman AW, Smith TW (editors). *Anger, Hostility And The Heart*. Hillsdale, New Jersey, 1994, 97-116.
15. Kerns RD, Rosenberg R, Jacob MC. Anger expression and Chronic Pain. *J Behav Med* 1994; 17:57-67.
16. Eckhardt CI, Deffenbacher JL. Diagnosis Of Anger Disorders In Kassinove H (editor). *Anger Disorders: Definition, Diagnosis, and Treatment*. Washington, DC: Taylor & Francis, 1995, 27-48.
17. Materazzo F, Cathcart S, Pritchard D. Anger, depression, and coping interactions in headache activity and adjustment: a controlled study. *J Psychosom Res* 2000; 49:69-75.
18. Nicholson RA, Gramling SE, Ong JC. Differences in anger expression between individuals with and without headache after controlling for depression and anxiety. *Headache* 2003; 43, 651-663.
19. Boyle SW, Church WT, Byrnes E. Migraine headaches and anger. *Best Pract Ment Health* 2005; 1:47-58.
20. Abbate-Daga G, Fassino S, Giudice RL, Rainero I, Gramaglia C, Marech L, Amianto F, Gentile S, Pinessi L. Anger, depression and personality dimensions in patients with migraine without Aura. *Psychother Psychosom* 2007; 76:122-128.
21. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview For DSM-IV Axis I Disorders, Clinician version (SCID-CV). Washington DC, American Psychiatric Press, Inc, 1997.
22. Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara. Hekimler Yayın Birliği, 1999.
23. Blake DD, Weathers FW, Nagy LM Kaloupek DG, Gusman FD, Charney DS, Keane TM. The development of a clinician-administered PTSD Scale. *J Trauma Stress* 1995; 8:75-90.
24. Aker AT, Özeren M, Başoğlu M, Kaptanoğlu C, Erol A, Buran B. Klinisyen tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö)- geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1999; 10:286-293.
25. Spielberger CD, Crane RS, Kearns WD, Pellegrin KL, Rickman RL, Johnson EH. Anger and anxiety in essential hypertension: In Spielberger CD, Sarason IG (Editors). *Stress and Emotion: Anxiety, Anger and Curiosity*. New York: Taylor & Francis, 1991, 265-279.
26. Özer, AK. Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9:26-35.
27. Hatch JP, Schoenfeld LS, Boutros NN, Seleshi E, Moore PJ, Cyr-Provost M. Anger and hostility in tension type headache. *Headache* 1991; 31:302-304.
28. Siniatchkin M. Coping styles of headache sufferers. *Cephalalgia* 1999; 19:165-173.
29. Tamgaç A, Maner F, Gökalp PG, Öztürk M, Altunkaynak Y. Migren ve gerilim tipi baş ağrısı hastalarında kişilik örüntüsü. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2007; 20:5-15.
30. Venable VL, Carlson CR, Wilson J. The role of anger and depression in recurrent headache. *Headache* 2001; 41:21-30.
31. Olatunji BO, Ciesielski BG. Fear and Loathing: a meta-analytic review of the specificity of anger in PTSD. *Behav Ther* 2010; 41:93-105.
32. Orth U, Cahill SP, Foa EB, Maercker A. Anger and posttraumatic stress disorder symptoms in crime victims: a longitudinal analysis. *J Consult Clin Psychol* 2008; 76:208-218.
33. Cahill SP, Rauch SA, Hembree EA, Foa E. Effect of cognitive-behavioral treatments for PTSD on anger. *J Cogn Psychother* 2003; 17:113-131.