

# Migren hastalarında öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı

Oğuzhan Öz (\*), Murat Erdem (\*\*), Mehmet Yücel (\*), Hakan Akgün (\*), Gazi Yozgatlı (\*), Adem Balıkçı (\*\*), İbrahim Durukan (\*\*\*), Şeref Demirkaya (\*), Zeki Odabaşı (\*)

## ÖZET

Bu çalışmada migren hastaları ve kontrol grubu arasında öfke, öfke ifade tarzları ile pozitif ve negatif duygu ölçeklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya Uluslararası Başağrısı Topluluğu'nun 2004 kriterlerine göre auralı migren (n=16) ve aurasız migren (n=31) tanısı konan 47 migren hastası ve kontrol grubu (n=30) olarak gönüllüler alındı. Katılımcılara Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği ve Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği uygulandı. Migren ve kontrol gruplarında testlerin alt ölçeklerinden alınan puanlar karşılaştırıldı. Migren grubunda sürekli öfke ve öfke-iç alt ölçeklerinden alınan puanlar kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek, öfke-dış puanları ise kontrol grubundan daha düşük olarak gözlemlendi. İki grup arasında öfke-kontrol alt ölçeğinden alınan puanlar arasında farklılık saptanmadı. Auralı ve aurasız migren alt grupları arasında sürekli öfke, öfke-iç, öfke-dış ve öfke kontrol puanları arasında farklılık gözlemlenmedi. Duygu düzeylerinin değerlendirilmesinde hem pozitif hem de negatif duygu durum skorları açısından migren ve kontrol grupları arasında farklılık gözlemlenmedi. Migren alt grupları arasında da pozitif ve negatif duygu açısından farklılık yoktu. Verilerimiz migren hastalarının öfke düzeylerinin yüksek olduğunu, artmış olan öfkenin bastırıldığını ve kolayca ifade edilemediğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Migren, öfke, öfke ifade tarzı

## SUMMARY

### Anger level and expression style of migraine patients

In this study we aimed to compare anger, styles of anger expression and positive and negative affect levels between migraine and control groups. Patients diagnosed to have migraine with aura (n=16) and migraine without aura (n=31) according to the 2004 criteria of International Headache Society and volunteers as control group (n=30) were enrolled in the study. State Trait Anger Scale and Positive and Negative Affect Schedule were performed on the participants. Subscale scores of the tests were compared between the migraine and control groups. In migraine group trait-anger and anger-in scores were significantly higher and anger-out scores were lower than those of the control group. There were no significant differences between the two groups with respect to anger-control subscale scores. Trait-anger, anger-in, anger-out and anger-control scores were not significantly different between the subgroups of migraine with aura and without aura. In the assessment of affection levels both positive and negative affection scores did not differ between the migraine and control groups. Positive and negative affection levels did not differ between the migraine subgroups. Our data show that migraine patients have high levels of anger, the increased anger is suppressed and can not easily be expressed.

**Key words:** Migraine, anger, anger expression style

## Giriş

Migren primer başağrıları içerisinde gerilim tipi başağrısından (GTBA) sonra ikinci sıklıkta görülen başağrısı tipidir. Ülkemizde prevalansı yaklaşık %15–20 oranında bildirilmektedir (1,2). Uluslararası Başağrısı Topluluğu'nun (UBT) 2004 sınıflamasına göre 6 başlık altında ele alınmaktadır; aurasız migren, auralı migren, migren prekürsörü olan çocukluk çağı periyodik sendromları, retinal migren, migren komplikasyonları ve olası migren (3). Migren ve ilişkili durumlar önemli işgücü kayıplarına neden olmaktadır ve bu anlamda migren tedavisi önemlidir.

Baş ağrılarında negatif duygu durumlar değişik çalışmalarda incelenmiştir. Migren birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkilidir. Kronik baş ağrılarında depresyon ve günlük yaşam problemleri arasında ilişki bulunmuştur (4). Migren hastalarında somatik yakınmalar siktir ve bu yakınmalar anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkilidir (5). Stres, migren ataklarını tetikleyen önemli bir etkidir (6). Ülkemizde yapılan bir çalışmada migrenlilerde majör depresyon sıklığı genel toplumdan 3 kat daha yüksek oranda bulunmuştur (7).

Öfke, orta yoğunlukta ve kısa süreli olduğunda yararlı olan, ancak şiddetli ya da sürekli olduğunda yıkıcı olabilen bir duygudur (8). Perozzo ve ark. yaptıkları çalışmada migren hastalarının migrenle ilişkili kronik GTBA hastalarına göre daha düşük düzeyde sürekli öfke düzeyine sahip olduklarını göstermişlerdir (9). Literatürde baş ağrıları ve psikiyatrik komorbidite ile ilişkili birçok çalışma vardır. Ancak migren hastalarında öfke ve duygu durumunu birlikte değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Ulaşabildiğimiz verilerde ülkemizde migren hastalarında öfke düzeyini ve duygu durumunu değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada UBT 2004 sınıflaması kriterlerine göre auralı ve aurasız migren tanısı konan hastalar ve kontrol grubu arasında öfke, öfke ifade tarzları ile pozitif ve negatif duygu ölçeklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

\* GATF Nöroloji Anabilim Dalı

\*\* GATF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

\*\*\*GATF Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Aynı basım isteği:** Dr. Oğuzhan Öz, GATF Nöroloji Anabilim Dalı, Etilik-06018, Ankara

**E-mail:** oz\_oguzhan@yahoo.com

**Makalenin geliş tarihi:** 21.12.2010 • **Kabul tarihi:** 13.01.2011

## Gereç ve Yöntem

1 Ağustos ile 31 Ekim 2010 tarihleri arasında Nöroloji polikliniğine başağrısı şikâyeti ile başvuran ve nöroloji uzmanı tarafından 2004 UBT tanı kriterlerine göre auralı migren ve aurasız migren tanısı konulan hastalar ardışık olarak çalışmaya alındı. Hastaların fiziksel, nörolojik ve ruhsal muayeneleri yapıldı. Sonuçları etkileyebileceği düşünülen ek sistemik, nörolojik ve psikiyatrik hastalığı olanlar dışlandı. Psikiyatri uzmanınca eksen I tanısı konulan 6 hasta ile nörolojik değerlendirmesinde GTBA komorbiditesi olan 17 hasta, multipl skleroz hastalığı olan 1 hasta ile kronik hastalık öyküsü (diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı) olan 9 hasta çalışma dışı bırakıldı. Psikometrik testleri kolayca doldurabilmeleri için öğrenim düzeylerinin en az beş yıl olması şartı arandı. Belirlenen kriterleri karşılayan 16 auralı, 31 aurasız toplam 47 migren hastası çalışmaya kabul edildi. Bedensel veya psikiyatrik yakınması olmayan, daha önce nörolojik ve psikiyatrik tedavi görmemiş, fizik ve ruhsal muayene sonucunda patoloji saptanmayan 30 gönüllü de kontrol grubu olarak alındı. Kurumsal etik onayı ve deneklerin bilgilendirilmiş yazılı onamları alındı. Deneklerin demografik özelliklerinin kaydedilmesinin ardından hastalara ve kontrollere iyi aydınlatılmış ve sessiz bir odada tek bir oturumda Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) ve Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ) uygulandı.

**Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği:** Spielberger ve ark. tarafından geliştirilen (10), uygulamasında zaman kısıtlaması olmayan, öfke duygusu ve ifadesini ölçen bir testtir. Özer ve ark. tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (11). Otuz dört maddeden oluşmaktadır. Sürekli öfke, öfke-içe, öfke-dışa ve öfke-kontrol alt ölçekleri vardır. Verilen tümceler kişiye ne kadar tanımladığı belirtilir; "4" tümüyle tanımlıyor, "3" oldukça tanımlıyor, "2" biraz tanımlıyor ve "1" hiç tanımlamıyor şeklinde yanıtlar verilir. Öfke-içe, öfke-dışa ve öfke-kontrol alt ölçeklerinden 8 ile 32 arasında puan alınabilirken, sürekli öfke alt

ölçeğinden 10 ile 40 arasında puan alınır. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke-kontrol alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfke kontrol düzeyinin yüksekliğini, öfke-dışa alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edilir olduğunu ve öfke-içe alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

**Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği:** Watson ve ark. tarafından geliştirilmiş olup (12), 10 pozitif ve 10 negatif duygu maddesi içermektedir. Deneklerin son bir haftalık dönemdeki duygu düzeylerinin değerlendirildiği bu ölçekte her madde ayrı ayrı 1 (çok az ya da hiç) ile 5 (çok fazla) arasında değerlendirilmektedir. Bu ölçekte her bir duygu için alınabilecek puanlar 10 ile 50 arasında değişmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gençöz ve ark. tarafından yapılmıştır (13).

Katılımcıların SÖÖTÖ ve PNDÖ'ndeki alt ölçeklerinden aldıkları puanlar hesaplandı. Migren ve kontrol grubu arasında yaş, eğitim düzeyi, vücut kitle indeksi, SÖÖTÖ ve DDPÖ alt ölçek puanları arasında farklılık olup olmadığı Student *t-testi* ile karşılaştırıldı. Auralı ve aurasız migren grupları ise parametrik şartların karşılanmamasından dolayı Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. İki değişken arasındaki bağıntı Pearson korelasyon testi ile araştırıldı. 0.05'e eşit ve daha küçük p değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu değerlendirildi.

## Bulgular

Hasta ve kontrol grupları arasında yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyet ve vücut kitle indeksi dağılımı açısından farklılık saptanmadı (Tablo I).

Migren grubunda SÖÖTÖ'nin sürekli öfke ve öfke-içe alt ölçeklerinden alınan puanlar kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek (sırasıyla  $p<0.001$  ve  $p=0.001$ ), öfke-dışa puanları ise kontrol grubundan düşük olarak gözlemlendi ( $p<0.001$ ). Her iki grup arasında öfke-kontrol alt ölçeğinden alınan puanlar arasında farklılık saptanmadı ( $p=0.148$ ) (Tablo

**Tablo I. Migren ve kontrol gruplarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması**

	Migren (n=47)	Kontrol (n=30)	İstatistiksel analiz	
Cinsiyet (n, %)				
Erkek	6 (12.8)	7 (23.3)	$\chi^2=1.46$	p=0.23
Kadın	41 (87.2)	23 (76.7)		
Yaş (yıl)	34.98±8.44	32.20±3.93	t=1.69	p=0.10
Eğitim düzeyi (yıl)	11.21±3.09	10.30±1.29	t=1.53	p=0.13
Vücut kitle indeksi (kg/m <sup>2</sup> )	24.13±3.94	25.64±2.62	t=1.85	p=0.07
Hastalık süresi (yıl)	8.75±6.26	-	-	-
Atak sıklığı (ayda)	4.21±3.0	-	-	-

II). Auralı ve aurasız migren alt grupları arasında sürekli öfke, öfke-iç, öfke-dış ve öfke kontrol puanları arasında farklılık gözlenmedi (sırasıyla  $p=0.686$ ,  $p=0.327$ ,  $p=0.804$  ve  $0.081$ ).

Duygu düzeylerinin değerlendirmesinde PNDÖ'nin hem pozitif, hem de negatif duygu durum skorları açısından migrenli olgular ve kontrol grubu olguları arasında farklılık gözlenmedi (sırasıyla  $p=0.966$  ve  $p=0.923$ ) (Tablo II). Migren alt grupları arasında da pozitif ve negatif duygu açısından farklılık yoktu (sırasıyla  $p=0.368$  ve  $p=0.884$ ).

Migren grubunda sürekli öfke düzeyi ve öfke tarzı puanları ile migren atak sıklığı ve hastalık süresi arasında bağlantı gözlenmedi (Tablo III).

### Tartışma

Migren psikiyatrik rahatsızlıklarla, özellikle de anksiyete ve mizaç bozuklukları ile sıklıkla komorbidite gösteren bir hastalıktır (14). Depresif semptomlar sık görülür ve bu hastalar sağlıklı bireylere göre daha az etkin başa çıkma stratejileri kullanırlar (15-17). Öfke, kaygı, karşıtlık gibi negatif duygu durumların ağrının duygusal deneyimi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (18). Başağrılarının yanında esansiyel hipertansiyon gibi birçok başka kronik hastalıkta da öfke düzeyinde yükseklik bildirilmiştir. Hastalara öfkelerini tanıma ve baş etme konusunda beceri kazandırılmasının tedaviye katkıda bulunabileceği öne sürülmüştür (19,20).

Verilerimiz migren hastalarının sürekli öfke düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Perozzo ve ark. migren ve GTBA hastalarında öfke düzeylerini incelemişler ve migrenle ilişkili GTBA'sı olan hastaların kontrollere göre daha yüksek sürekli-öfke düzeyleri olduğunu ortaya koymuşlardır (9). Ancak GTBA ile

ilişkili olmayan migren hastalarında böyle bir farklılık saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda migrenle ilişkili GTBA hastaları dışlanmış ve yalnızca migreni olan hastalar değerlendirilmiştir. Sürekli-öfke düzeyleri açısından çalışmalar arasındaki bu farklılık, kültürel özelliklerden kaynaklanıyor olabilir. Kültürel farklılıkların etkisiyle öfkenin algılanmasında farklılıklar ortaya çıkabilir.

Çalışmamızda migren hastaları daha yüksek öfke iç puanları almışlardır ve bu durum artmış olan öfkenin bastırıldığını düşündürmektedir. Verilerimizde migren hastalarının ortaya koydukları düşük öfke-dış puanları ise öfkenin kolayca ifade edilemediğini göstermektedir. Bazı çalışmalarda migren hastalarının daha yüksek içselleştirilmiş öfke düzeylerinin olduğu gösterilmiştir (21,22). Bununla birlikte yine SÖÖTÖ'nin kullanıldığı bir çalışmada öfke-iç ve öfke-dış açısından migren ve kontroller arasında farklılık gözlenmiştir (9). Çalışma sonuçları arasındaki farklılıklar çalışma dizaynı ve kültürel farklılıklar gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. Elde ettiğimiz veriler migren hastalarında psikolojik ya da bedensel etkenlere bağlı olarak artmış olan öfkenin dışa yansıtılmadığını, bu nedenle içe dönük öfkenin artmış olduğunu, buna bağlı olarak da somatizasyon aracılığıyla başağrısı düzeyinin artabileceğini düşündürmektedir Aynı zamanda artmış olan öfke başağrısını da artırabilir. Yani kişide bir kısır döngü ortaya çıkabilir. Bu durum hastalığın fizyopatolojisinde önemli rol oynayabileceği gibi, tedavide de göz ardı edilmemelidir.

Negatif duygu, anksiyete ve çökkünlük gibi durumları içerir. Migren hastalarında depresyon ve anksiyetenin sık görüldüğü bildirilmektedir (17). Bizim çalışmamızda PNDÖ'den alınan puanlarda migrenler ve kontroller arasında farklılık saptanmamıştır. Burada psikiyatrik hastalığı olanların dışlanmış olması rol oynamış olabilir. Böylelikle psikiyatrik komorbiditesi olmayan migren hastalarının negatif duygu durum açısından sağlıklılarından farklı olmadığı değerlendirilebilir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı olgu sayısının azlığıdır ve bu durum sonuçların genellenmesini güçleştirebilir. Ayrıca öfke ve duygu durumu ile ilişkili olabilecek kişilik özelliklerinin değerlendirilmemiş olması da bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Gerilim tipi başağrısı başta olmak üzere diğer primer başağrılarında da öfke, öfke ifade tarzı ve duygu du-

**Tablo II. Migren ve kontrol gruplarında sürekli öfke düzeyi ve öfke tarzı ile pozitif ve negatif duygu durum puanlarının karşılaştırılması**

	Migren (n=47)	Kontrol (n=30)	İstatistiksel analiz	
Sürekli öfke	24.06±6.87	15.80±3.68	t=6.05	p<0.001
Öfke iç	18.46±3.74	15.66±2.54	t=3.60	p=0.001
Öfke dış	17.12±5.05	22.73±3.66	t=5.24	p<0.001
Öfke kontrol	20.90±4.96	19.46±2.46	t=1.47	p=0.148
Pozitif duygu durum	31.72±7.88	31.80±7.13	t=0.04	p=0.966
Negatif duygu durum	21.23±7.91	21.40±6.19	t=0.10	p=0.923

**Tablo III. Migren hastalarında sürekli öfke düzeyi ve öfke tarzı puanları ile hastalık süresi ve atak sıklığı arasındaki bağlantı**

	Sürekli öfke	Öfke iç	Öfke dış	Öfke kontrol
Hastalık süresi	r=0.93, p=0.53	r=0.01, p=0.98	r=0.16, p=0.29	r=0.22, p=0.89
Atak sıklığı	r=0.11, p=0.46	r=0.11, p=0.46	r=0.01, p=0.94	r=0.17, p=0.26

rum profilinin değerlendirilmiş olmasının ve birbirleri ile karşılaştırılmış olmasının çalışmayı daha değerli kılacağı düşünülmektedir. Daha çok olgu sayısı ile kişilik özelliklerinin de değerlendirildiği ve diğer primer baş ağrıları ile karşılaştırmalı olarak yapılacak başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

### Kaynaklar

1. Boru UT, Kocer A, Luleci A, Sur H, Tutkan H, Atli H. Prevalence and characteristics of migraine in women of reproductive age in Istanbul, Turkey: A population based survey. *Tohoku J Exp Med* 2005; 206: 51-59.
2. Zarifoglu M, Siva A, Hayran O, et al. Turkish Headache Epidemiology Study Group. An epidemiologic study of headache in Turkey: A nationwide survey. *Neurology* 1998; 50: P04082.
3. The International Classification of Headache Disorders: 2nd ed. *Cephalalgia* 2004; 24 (Suppl 1): 9-160.
4. Tschannen TA, Duckro PN, Margolis RB, Tomazic TJ. The relationship of anger, depression and perceived disability among headache patients. *Headache* 1992; 32: 501-503.
5. Maizels M, Burchette R. Somatic symptoms in headache patients: The influence of headache diagnosis, frequency, and comorbidity. *Headache* 2004; 44: 983-993.
6. Wacogne C, Lacoste JP, Guillibert E, Hugues FC, Le Jeune C. Stress, anxiety, depression and migraine. *Cephalalgia* 2003; 23: 451-455.
7. Kececi H, Dener S, Analan E. Co-morbidity of migraine and major depression in the Turkish population. *Cephalalgia* 2003; 23: 271-275.
8. Balkaya F, Sahin NH. Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14: 192-202.
9. Perozzo P, Savi L, Castelli L, et al. Anger and emotional distress in patients with migraine and tension-type headache. *J Headache Pain* 2005; 6: 392-399.
10. Spielberger CD, Jacobs G, Russel F. Assessment of anger: the state trait anger scale. Butcher JN, Spielberger CD (eds). *Advances in Personality Assessment*. Vol 2. Hillsdale: LEA, 1983: 159-187.
11. Özer AK. Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-Tarz) ölçeklerinin ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9: 26-35.
12. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect-the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54: 1063-1070.
13. Gençöz T. Pozitif ve negatif duygu ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 2000; 15: 19-26.
14. Merikangas KR, Stevens DE. Comorbidity of migraine and psychiatric disorders. *Neurol Clin* 1997; 15: 115-123.
15. Abbate-Daga G, Fassino S, Lo Giudice R, et al. Anger, depression and personality dimensions in patients with migraine without aura. *Psychother Psychosom* 2007; 76: 122-128.
16. 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.
17. Tan FU, Özen NE, Kazezoğlu Ş, Kökoğlu F, Boratay C. Migren ve gerilim tipi baş ağrısında depresyon ve anksiyete. *Gazi Med J* 2005; 16: 74-79.
18. Fernandez E, Turk DC. The scope and significance of anger in the experience of chronic pain. *Pain* 1995; 61: 165-175.
19. Çelik C, Özdemir B, Çaycı T ve ark. Esansiyel hipertansiyonda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. *Gülhane Tıp Derg* 2009; 51: 158-161.
20. Erdem M, Celik C, Yetkin S, Ozgen F. Anger level and anger expression in generalized anxiety disorder. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9: 203-207.
21. Arena JG, Bruno GM, Rozantine GS, Meador KJ. A comparison of tension headache sufferers and nonpain controls on the State-Trait Anger Expression Inventory: an exploratory study with implications for applied psychophysiology. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 1997; 22: 209-214.
22. Nicholson RA, Gramling SE, Ong JC, Buenaver L. Differences in anger expression between individuals with and without headache after controlling for depression and anxiety. *Headache* 2003; 43: 651-663.