

Kronik Gerilim Tipi Baş Ağrılı Hastalarda Mizaç ve Karakter Profili

Dr. Cavit BOZ¹, Dr. Kemal SAYAR², Dr. Sibel VELİOĞLU³, Dr. Çiçek HOCAOĞLU⁴,
Dr. Zekeriya ALİOĞLU⁵, Dr. Bülent YALMAN⁶, Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU⁷

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Mizaç ve Karakter Envanteri'ni (MKE) kullanarak bir grup kronik gerilim tipi baş ağrısı hastası (KGTB) ve kontrol bireyinin kişilik profillerinin incelenmesi ve elde edilen verilerin hastaların depresif durumu ile ilişkili olup olmadığının belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma için 48 KGTB hastası ve yaş, cinsiyet ve eğitim seviyesi bakımından eşleştirilmiş, sağlıklı, baş ağrısı olmayan 50 kontrol bireyi seçildi. Tüm katılımcılara MKE ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)'nin Türkçe şekilleri uygulandı. MKE; yenilik arayışı (YA), zarardan kaçınma (ZK), ödül bağımlılığı (ÖB) ve sebat etme (SE)'den oluşan dört boyutlu bir mizaç ve kendi kendini yönetme (KY), işbirliği yapma (İY) ve kendi kendini aşma (KA)'dan oluşan üç karakter boyutunu içermektedir.

Bulgular: BDÖ skorları ZK ile pozitif ($r=0.486$, $p<0.001$), KY ve İY skorları ile negatif (KY için $r=-0.412$, $p<0.001$; İY için $r=-0.212$, $p=0.016$) korelasyon gösterdi. KGTB hastalarında kontroller ile karşılaştırıldığında daha yüksek ZK ve daha düşük KY skorları bulundu. Düzeltilmiş MKE skorları kullanıldığında (BDÖ skorlarının etkisi ortadan kaldırıldıktan sonra) benzer şekilde ZK skorları kontrollerden daha yüksek bulunurken KY skorları bakımından iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı. Hem düzeltilmiş hem de düzeltilmemiş MKE skorları kullanıldığında YA, ÖB, SE, İY ve KA skorları iki grup arasında farklılık göstermedi.

Sonuç: MKE ile kişiliğin boyutsal yönden incelenmesi, KGTB hastalarında depresif semptomatolojinin KY skorlarına kuvvetli etkisinin olduğunu düşündürmektedir. KGTB hastalarında yüksek ZK skorları bulmamız serotonerjik sistemin KGTB patofizyolojisindeki rolünü desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, kişilik, mizaç, karakter, MKE

SUMMARY: Temperament and Character Profile of Patients with Chronic Tension-Type Headache

Objective: To examine the personality profiles of patients with chronic tension-type headache (CTTH) and controls using the Temperament and Character Inventory (TCI), and to determine whether the data acquired were related to the depressive status of patients.

Method: Forty-eight patients with CTTH and 50 age, gender and education level matched, healthy, headache-free control subjects were selected for the study. The Turkish versions of TCI and Beck Depression Inventory (BDI) were applied to all participants. In the TCI, novelty seeking (NS), harm avoidance (HA), reward dependence (RD) and persistence (P) are the 4 dimensions of temperament; self-directedness (SD), cooperativeness (C) and self-transcendence (ST) are 3 dimensions of character.

Results: The BDI scores were positively correlated with HA scores ($r=0.486$, $p<0.001$) and negatively correlated with SD ($r=-0.412$, $p<0.001$) and C scores ($r=-0.212$, $p=0.016$). Higher HA scores and lower SD scores were found in CTTH patients when compared to the controls. After using the adjusted TCI scores (after being partialled out for the effect of BDI scores), while similar results of higher HA scores relative to healthy controls were found, SD scores did not differ statistically between the two groups. NS, RD, P, C and ST scores did not differ significantly between the two groups, using either adjusted or unadjusted TCI scores.

Conclusion: The study of personality suggests strong effect of depressive status on SD scores in CTTH patients. Higher HA scores in CTTH patients support the role of serotonergic involvement in the pathophysiology of CTTH.

Key Words: Headache, personality, temperament, character, TCI

¹Yrd. Doç., ³Doç., ⁵Araş. Gör., ⁶Prof. Nöroloji AD., ²Doç., ⁴Yrd. Doç., Psikiyatri AD., Karadeniz Teknik Ü Tıp Fak., Trabzon.

GİRİŞ

Gerilim tipi baş ağrısı (GTB), en sık görülen ve sosyoekonomik etkileri en fazla olan baş ağrısı tipidir (Rasmussen 2001). Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (International Headache Society, IHS), kronik gerilim tipi baş ağrısını (KGTB) 6 aydan uzun süre var olan ve ayda en az 15 gün görülen GTB olarak tanımlamaktadır. GTB'ye, özellikle de baş ağrısı kronik hal almışsa, sıklıkla depresyon ve diğer psikopatolojilerin eşlik ettiği bilinmektedir (Blanchard ve ark. 1984a, Blanchard ve ark. 1984b, Blanchard ve ark. 1989, Ellertsen ve Klove 1987).

Birçok araştırmacı baş ağrılı hastalardaki kişilik özelliklerini araştırmak için Minnesota Çok Yönlü Kişilik Ölçeği'ni (MMPI) kullanmışlardır (Aguirre ve ark. 2000, Bigal ve ark. 2003, Dieter ve Swerdlow 1988, Invernizzi ve ark. 1989, Kudrow ve Sutkus 1979, Mongini ve ark. 2000, Sternbach ve ark. 1980, Weeks ve ark. 1983). Bu çalışmaların çoğunda KGTB'li hastalarda nörotik triad (hipokondri, histeri ve depresyon) saptanmış ve bazı kişilik özelliklerinin baş ağrısı gelişimine zemin hazırlayabileceği görüşü savunulmuştur (Dieter ve Swerdlow 1988, Invernizzi ve ark. 1989, Kudrow ve Sutkus 1979, Sternbach ve ark. 1980, Weeks ve ark. 1983).

Kişilik modeline boyutsal psikobiyojik yaklaşım Cloninger ve arkadaşları tarafından geliştirilerek kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakter incelenmiştir (Cloninger 1994, Cloninger 1987, Cloninger ve ark. 1993). Mizaç emosyonel uyarılara doğuştan yapısal olarak belli bir şekilde otomatik tepki gösterme eğilimi; karakter ise bireyin göreceli olarak değişmeyen, nesnel olarak gözlenebilen davranışları ve öznel olarak bildirilen iç deneyimleri olarak tanımlanmaktadır. Karakter, bireyin yaşam tarzı veya davranış şekli olarak çevresi ile karşılıklı ilişkileri devam ettirmek için bilinçli veya bilinç dışı geliştirdiği tepki ve yanıt davranışlarını da içerir.

Cloninger ve arkadaşları kişiliğin 7 boyutunu değerlendirmek için Mizaç ve Karakter Envantiri'ni (Temperament and Character Inventory, MKE) geliştirdiler (Cloninger 1994, Cloninger 1987, Cloninger ve ark. 1993). MKE; kişinin kendi kendine uyguladığı, doğru veya yanlış şeklinde yanıtlanan bir ölçektir. Ölçek 240 maddeden oluşmaktadır. MKE'nin geçerlik ve güvenilirliği bir çok çalışmada gösterilmiş ve daha son-

ra Türkçeyi de içeren bir çok dile çevrilerek uygulama alanı genişletilmiştir (Köse ve ark. 2002). Cloninger'in bu kişilik teorisi; yenilik arayışı (YA), zarardan kaçınma (ZK), ödül bağımlılığı (ÖB) ve sebat etme (SE)'den oluşan dört boyutlu bir mizaç bileşenini; kendi kendini yönetme (KY), işbirliği yapma (İY) ve kendi kendini aşma (KA)'dan oluşan üç boyutlu bir karakter bileşenini içermektedir (Cloninger 1994, Cloninger 1987, Cloninger ve ark. 1993). Mizaç bileşenlerinin genetik olarak bağımsız oldukları ve %40-60 kalıtsal özellik gösterdikleri düşünülmektedir. Karakter ölçeğinde genetik etkilerin %10-15, yaşanan çevresel etkilerin %30-35 oranlarında etkili olduğu öne sürülmektedir (Cloninger 1994, Cloninger 1987, Cloninger ve ark. 1993).

Mizaç bileşenlerinin özel nörotransmitter sistem aktiviteleri ile ilişkili oldukları savunulmaktadır. Buna göre; YA düşük bazal dopaminerjik aktivite ile, ZK yüksek serotonerjik aktivite ile, ÖB düşük bazal noradrenerjik aktivite ile ve SE glutamaterjik aktivite ile ilişkilendirilmiştir (Cloninger 1987, Cloninger ve ark. 1993, Peirson ve ark. 1999). ZK ile santral serotonerjik aktivite arasındaki teorik ilişki biyokimyasal analizler ve serotonin geri alım inhibitörlerini kullanarak yapılan klinik çalışmalar ile desteklenmiştir (Allgulander ve ark. 1998, Peirson ve ark. 1999, Tse ve Bond 2001).

Yakın geçmişte yapılan çalışmalarda duygulanım, depresif durum ve kişilik bozuklukları ile MKE değişikliklerinin ilişkisi gösterilmiştir (Ampollini ve ark. 1999, Chien ve Dunner 1996, Hansenne ve ark. 1999, Joyce ve ark. 1994b, Marijnissen ve ark. 2002, Mulder ve ark. 1994, Richter ve ark. 2000). Genel olarak depresif durum ile ilişkili duygulanım patolojilerinde ZK skorunda artış, KY ve İY skorlarında azalma varılan ortak sonuçtur (Ampollini ve ark. 1999, Hansenne ve ark. 1999, Hirano ve ark. 2002, Marijnissen ve ark. 2002, Richter ve ark. 2000, Svrakic ve ark. 2002).

KGTB patofizyolojisi tam olarak anlaşılmamış olmakla birlikte santral serotonerjik nöronların ve serotoninin rolü oldukça açıktır (Bendtsen ve ark. 1997, Jensen 2003, Vandenheede ve Schoenen 2002). KGTB etiolojisinde önemli ölçüde psikolojik alt yapı özelliklerinin olması ve KGTB patofizyolojisinde rolü açık olan serotonerjik aktivitenin depresif duygulanım patolojile-

TABLO 1. KGTB ve Kontrol Gruplarının Demografik ve Klinik Verileri.

	KGTB hastaları N=48	Kontroller N=50	P*
Kadın/Erkek	40/8	35/15	0.154
Yaş	34.04 ± 8.27	30.84 ± 7.99	0.054
Eğitim süresi	11.95 ± 2.44	12.86 ± 2.71	0.087
BDÖ skoru	17.19 ± 8.84	5.88 ± 3.98	<0.001

KGTB: Kronik gerilim tipi baş ağrısı.

BDÖ: Beck depresyon ölçeği.

* P değerleri cinsiyet karşılaştırması için X² testi; yaş, eğitim seviyesi ve BDÖ skorlarının karşılaştırılması için student's t-testi verileridir.

rinde de sorumlu tutulması ortak paylaşılan serotonerjik bir patofizyolojinin rolünü düşündürmektedir. Nörotransmitter sistemler ile ilişkisi gösterilen MKE'nin KGTB hastalarına uygulanarak bu hastaların mizaç ve karakter özelliklerinin belirlenmesi tedavide daha özel yaklaşımların geliştirilmesine katkıda bulunabilecek ek bilgiler sağlayabilir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmaya Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Baş Ağrısı Polikliniği'ne ilk kez başvuran hastalardan IHS kriterlerine göre KGTB tanısı konan 50 hasta alındı (IHS, 1988). Çalışmaya katılmaya isteksiz kişiler, 8 yıldan daha az süre eğitimi olanlar, başka bir nörolojik veya sistemik hastalığı olanlar, rutin kan sayımı ve biyokimya tetkiklerinde anlamlı patoloji olanlar, gebeler ve son bir ay içinde antidepresan tedavi alan hastalar çalışmaya alınmadı. Yaşın MKE skorlarına etkisini azaltmak için katılımcıların 18-50 yaş aralığında olması şartı arandı. Kontrol grubu yaş, cinsiyet ve eğitim seviyesi hastalar ile benzerlik gösteren 50 sağlıklı bireyden oluşturuldu. Bu bireyler hasta ile birlikte gelen kişilerden veya yüz yüze görüşme ile genel toplumdan seçildi. Kontrol bireyleri de baş ağrısı ve depresif semptomatoloji öyküsü yönünden sorgulandı. IHS kriterlerine göre herhangi bir baş ağrısı tanısı almış bireyler çalışmaya alınmadı. Daha önce depresyon tanısı almış olanlar ve son 1 ay içerisinde herhangi bir nedenle antidepresan ilaç kullanmış bireyler de çalışmaya alınmadı. Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra tüm katılımcılardan etik kurul onayına uygun bir şekilde bilgilendirilmiş olur alındı. Çalışmaya katılanların fizik ve nörolojik incelemeleri yapıldı. Hastaların çalışmaya alınmadan önceki bir aylık sürede kaç gün baş ağrıların olduğunu ve ortalama

ma ağrı şiddetleri (görsel analog skala, 0= ağrı yok, 10=çok şiddetli ağrı) kaydedildi.

Kullanılan Ölçekler

Hasta ve kontrol bireylerinin kişilik profilleri dört mizaç ve üç karakter bileşenini değerlendiren ve 240 maddeden oluşan MKE'nin Türkçe çevirisi ile araştırıldı. MKE'nin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenilirliği 689 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada bildirilmiştir (Cronbach $\alpha=0.71$) (Köse ve ark. 2002, Köse 2003).

MKE'deki ilk mizaç bileşeni olan yenilik arayışı (YA); yeniliğe yönelik keşfedici bir etkinliğe kalıtsal bir yatkınlık, dürtüsel karar verme, ödül ipuçlarına yaklaşımda aşırıya kaçma, çabucak öfkelenme ve engellenmeden aktif kaçınmayı içerir. YA skoru yüksek olanlar heyecanlı, araştırmacı, meraklı, hareketli, gayretli ve kolay sıkılan kişiler olarak tanımlanmaktadır. YA skoru düşük olanlar ilgisiz, gayretsiz, heyecansız, tutumlu, monotonluğu tolere eden ve sistematik kişiler olarak tanımlanmaktadır (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993).

MKE'deki ikinci mizaç bileşeni olan zarardan kaçınma (ZK); engelleyici, ödül olmayan ve ceza sinyallerine verilen yanıtlarda davranışın engellenmesine kalıtsal eğilimi içerir. Yüksek zarardan kaçınma davranışı; sosyal engellenme, çabuk yorulma, yabancılardan kaçınma, diğer insanların endişelenmediği durumlarda bile bazı sorunların olacağı beklentisi ile karamsar düşünceler içinde olma ve belirsizlik korkusu şeklinde gözlenir. ZK skoru düşük bireylerin keyifli, cesaretli, sempatik, enerjik, hatta çoğu kişinin endişeli olduğu durumlarda bile iyimser kişiler olduğu belirtilir (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993).

MKE'deki üçüncü mizaç bileşeni olan ödül bağımlılığı (ÖB); sosyal bir ödülün harekete geçirdiği davranış yanıtını ve bu davranışın devamına olan genetik eğilimi yansıtır (Cloninger

TABLO 2. KGTB Hastaları ve Kontrol Grubu Arasında MKE Skorlarının Karşılaştırılması.

	KGTB hastaları N=48	Kontroller N=50	KGTB hastaları p değeri ayarlama öncesi*	p değeri ayarlama sonrası**
Mizaç				
Yenilik arayışı	17.85 ± 3.64 (17.61)	17.72 ± 4.68	>0.05 (0.16)	>0.05 (0.09)
Zarardan kaçınma	24.33 ± 4.09 (23.42)	17.50 ± 5.95	<0.001 (6.60)	<0.001 (13.97)
Ödül bağımlılığı	15.02 ± 3.10 (15.13)	13.82 ± 3.35	>0.05 (1.83)	>0.05 (2.66)
Sebat etme	4.40 ± 1.73 (4.46)	4.78 ± 1.81	>0.05 (1.07)	>0.05 (0.27)
Karakter				
Kendi kendini yönetme	25.08 ± 5.87 (26.02)	29.90 ± 5.80	<0.001 (4.09)	>0.05 (3.91)
İş birliği yapma	27.31 ± 6.80 (28.34)	29.32 ± 6.58	>0.05 (1.48)	>0.05 (0.01)
Kendi kendini aşma	19.31 ± 5.48 (19.24)	18.40 ± 5.75	>0.05 (0.80)	>0.05 (0.26)

KGTB: Kronik gerilim tipi başağrısı.

MKE: Mizaç ve kişilik envanteri.

BDÖ: Beck depresyon ölçeği.

* Hasta ve kontroller arasında student's t testi ile karşılaştırma p değerleri (t değerleri parantez içinde verildi, serbestlik derecesi=96).

** BDÖ skorları kovariat olarak kullanıldıktan sonra yapılan karşılaştırmada ANCOVA p değerleri (F değerleri parantez içinde verildi, serbestlik dereceleri=1; 95).

1994, Cloninger ve ark. 1993). Aşırı duygusallık, sosyal duyarlılık, bağlanma, diğerlerinin onayına bağımlılık şeklinde gözlenir. Yüksek ÖB olan kişiler; temiz kalpli, duyarlı, sosyal olarak bağımlı ve kolay etki altında kalabilen bireylerdir (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993). Düşük ÖB olan bireyler; katı, fazla itiraz eden, soğuk, sosyal olarak kimseyi önemsemeyen, kararsız bireylerdir.

MKE'deki son mizaç bileşeni olan sebat etme (SE); engellenme, yorgunluk ve aralıklı olarak teşvik edilmeye rağmen davranışın sürdürülmesindeki kalıtsal eğilimi yansıtır (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993). Bu özellik kendisini çalışkanlık, azim, hırs, mükemmeliyetçilik şeklinde gösterir. Yüksek SE özelliği olan kişiler çalışkan, azimli, beklenen ödül yanıtlarına aşırı çaba gösterme eğiliminde olup, beklenenden daha başarılı olurlar. Düşük SE özellikli bireyler ise tembel, hareketsiz, kararsız ve düzensizdirler. Nadiren daha yüksek başarı için çalışırlar ve kolaylıkla vazgeçme eğilimindedirler (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993).

MKE'deki ilk karakter bileşeni olan kendi kendini yönetme (KY); kişilik bozukluğu varlığının ya da yokluğunun temel belirleyicisidir (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993). KY'nin asıl anlamı, bireyin amaçlarını ve değerlerini seçmesine uygun olarak, bulunduğu durumu korumak için davranışlarını uygun hale getirmesi, düzenlemesi ve kontrol etmesindeki yeterliliği ve iradeli oluşu demektir (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993). KY skoru yüksek olanlar olgun, güçlü, kendi kendine yeten, güvenilir

ve yapıcı kişiler olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilerin kendilerine saygı ve güvenleri yüksektir. Bunun tersine KY skoru düşük olan kişiler zayıf, olgunlaşmamış, kırılgan, suçlayıcı, etkisiz, sorumsuz, güvensiz ve kendilerine saygıları az olan kişiler olarak tanımlanmaktadır. Bu tip kişiler doktorlar tarafından sıklıkla olgunlaşmamış ve kişilik bozukluğu olan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993).

MKE'deki ikinci karakter bileşeni olan işbirliği yapma (İY); kişinin diğer insanlar tarafından kabullenilme ve tanımlanmasındaki bireysel farklılıkları açıklamak için şekillendirilmiştir. (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993). İşbirliği yapabilen bireyler, sosyal hoşgörüyü sahip, empati yapma özelliği olan ve diğer kişilere yardım etmekten hoşlanan kişiler olarak tanımlanırlar. İşbirliği yapma özelliği az olanlar, sosyal hoşgörüden yoksun, eleştirici, diğer kişilere karşı ilgisiz, yardımsever olmayan ve intikamcı kişiler olarak tanımlanırlar (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993).

MKE'deki son karakter bileşeni olan kendi kendini aşma (KA); kendini unutma, kişilerarası özdeşim ve manevi kabulden oluşur. Kendini aşan bireyler, yaratıcı, kendini unutan, inançlı, manevi duyguları olan ve idealist bireylerdir. KA skoru düşük olanlar gururlu, sabırsız, hayal gücü olmayan, her şeyi kontrol etmeye çalışan ve maddeci kişiler olarak tanımlanmaktadır (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), depresyondaki vejetatif, emosyonel, bilişsel ve motivasyonel

alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yarayan 21 maddeden oluşmuş bir kendi değerlendirme yöntemidir. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 0-63 arasındır. (Beck ve ark. 1996, Hisli 1989).

Uygulama

Tüm katılımcılar formları Nöroloji kliniği içinde bulunan iyi aydınlatılmış ve sessiz bir odada tek bir oturumda doldurdu. Bu sırada hastaların baş ağrısının olmaması veya ağrı kesici ile azaltılmış olması istendi.

İstatistiksel Yöntem

Tüm ölçekler standart numaralar ile kodlandı ve analiz için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) programına yüklendi. Görsel ve istatistiksel olarak normal dağılım kriterlerine uygunluk test edildikten sonra istatistiksel analizler için parametrik testler kullanıldı. MKE skorları ve BDÖ skorları arasındaki korelasyon Pearson testi ile incelendi. KGTB hastaları ve kontrol grubunun yaş, eğitim süresi, BDÖ ve MKE skorları student's-t testi ile, cinsiyet verileri ise ki kare testi ile karşılaştırıldı. MKE skorlarının depresif durumdan etkilendiği bilindiği için karşılaştırma işlemi kovaryans analizi (ANCOVA) ile tekrarlandı. Bu karşılaştırmada BDÖ skorları kovariant olarak kullanıldı. Hipotez testlerinde anlamlı α değeri $p<0.05$ seçildi.

BULGULAR

Çalışmaya seçilen 50 hastadan 2'si uyumsuzluk nedeni ile çalışma dışı bırakıldı ve istatistiksel analiz için 48 hastanın verileri kullanıldı. KGTB grubundaki tüm olgularda temel baş ağrısı özelliğinin gerilim tipi baş ağrısı olması yanında 12 hasta aynı zamanda IHS kriterlerine göre komorbid migren tipi baş ağrılarından da yakınmaktaydı. KGTB hastalarının ve kontrol bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim süresi ve BDÖ verileri Tablo 1'de gösterilmektedir. KGTB grubu ve kontroller arasında yaş, cinsiyet ve eğitim süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. BDÖ skoru hasta grubunda kontrollere göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0.001$). Pearson korelasyon analizi BDÖ skorlarının zarardan kaçınma ile pozitif ($r=0.486$, $p<0.001$), kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma skorları ile negatif (kendi kendini yönetme için $r=-0.412$, $p<0.001$; İY için $r=-0.212$, $p=0.016$) korelasyonunu gösterdi. BDÖ skorları ile yenilik ara-

yışı, ödül bağımlılığı, sebat etme ve kendi kendini aşma skorları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($n=98$).

Tablo 2'de MKE skorlarının KGTB ve kontrol gruplarındaki dağılımı ve istatistik analiz sonuçları özetlendi. Kontroller ile karşılaştırıldığında KGTB grubunda ortalama zarardan kaçınma skoru yüksek, kendi kendini yönetme skorları ise düşük saptandı. BDÖ skorları kovariant olarak kullanıldıktan sonra ortalama zarardan kaçınma skorlarında azalma, ortalama kendi kendini yönetme skorunda ise artma görüldü. Düzeltilmiş skorlar ile tekrarlanan karşılaştırmada, KGTB grubunda zarardan kaçınma skorlarının kontrollere göre hala yüksek olduğu ancak KY skorları bakımından artık iki grup arasında anlamlı fark olmadığı gözlemlendi.

Yenilik arayışı, ödül bağımlılığı, sebat etme, işbirliği yapma ve kendi kendini aşma skorları düzeltme öncesi ve sonrası yapılan karşılaştırmalarda KGTB ve kontroller arasında anlamlı farklılık göstermedi.

TARTIŞMA

MKE kullanarak yapılan bu çalışmada KGTB'li hastalarda sağlıklı bireylere göre ZK skorunun daha yüksek, KY skorunun ise daha düşük olduğunu saptadık. Daha önceki bir çok çalışmada gösterildiği gibi bizim çalışmamızda da BDÖ skorlarının ZK ile pozitif, KY ve İY ile negatif korelasyonu gösterildi.

Düzeltilmiş MKE skorları ile yapılan karşılaştırmada KGTB grubunda ZK skorlarında azalma olmakla birlikte kontrollere göre hala anlamlı derecede yüksekliğin devam etmesi, KGTB hastalarındaki ZK yüksekliğinin hem bu hastaların daha yüksek depresif semptomatolojiye sahip olmaları ile hem de KGTB'li hastalara özgü kişilik özellikleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Düzeltilmiş MKE skorları ile yapılan karşılaştırmada KY skorunun artık KGTB ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık göstermemesi, KY düşüklüğünün depresif durum ile kuvvetli ilişkisinin varlığını düşündürmektedir. Di Piero ve arkadaşları 16 epizodik GTB ve 26 KGTB'den oluşan 42 olguda ZK skorlarının normal bireylerden yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Di Piero ve ark. 2001). Ancak onların çalışmasında MKE'nin eski şekli kullanıldığı için karakter ölçekleri ile ilgili veriler yoktur.

Yüksek ZK'lı bireyler sakıngan, pasif, kendine güveni olmayan, kötümser bireyler olarak tanımlanmaktadır (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993). Zararlı uyarılara karşı kendilerini engelleme eğilimindedirler ve stresli olaylara yüksek oranda depresyon ile karşılık verirler (Cloninger ve ark. 1993, Cloninger 1994). Bu tip kişiler ağrının geleceğini bekleme eğiliminde olabilirler. KGTB'de yüksek ZK skorlarının bulunması bu hastaların strese bir yanıt olarak GTB geliştirmeye eğilimli bir genel mizaçlarının olduğunu göstermektedir.

Düşük KY'li bireyler suçlayıcı, amaçsız, beceriksiz, kendi kendisiyle uğraşan, disiplinsiz bireyler olarak tanımlanmaktadır (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993). KGTB hastalarında düşük KY skorunun olması, bu hastaların diğer insanları ve durumları kendi hüsrانlarından sorumlu tutan ve kendi davranışlarının kendi isteklerinin etkisi dışında olduğunu düşünen kişiler olduğunu düşündürmektedir.

Kişiliğin biyososyal modeline göre, ZK santral serotonerjik aktivite ile ilişkilidir (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993). Serotonerjik sistemin KGTB'deki rolü bilinmektedir (Jensen 2003, Goadsby 2001, Schulman 2001, Vandenheede ve Schoenen 2002). Daha önceki çalışmalarda plazma 5-HT seviyesi ile KGTB baş ağrısı sıklığının ters ilişkili olduğu, baş ağrısı sırasında ise plazma 5-HT seviyesinin arttığı gösterildi (Bendtsen ve ark. 1997, Jensen 2001). Ashina ve arkadaşları KGTB hastalarında hiposerotonerjik durum ve artmış NO sentetaz aktivitesi saptadılar (Ashina ve ark. 1999). Ayrıca depresyonu olmayan KGTB hastalarında serotonerjik antidepresanların etkinliği santral serotonerjik sistemin KGTB patogeneğinde rol oynadığı görüşünü desteklemektedir (Boz ve ark. 2003).

Serotoninin kişilik ve depresyondaki rolü önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Syvalahti 1994, Owens ve Nemeroff 1994, Staley ve ark. 1998). Yine de bu ilişki tam aydınlatılmış değildir (Pelissolo ve Corruble 2002, Delgado ve ark. 1994). Bizim çalışmamızda olduğu gibi yakın

geçmişteki çalışmalarda da, yüksek ZK ve düşük KY'nin yüksek depresif durum ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Ampollini ve ark. 1999, Hirano ve ark. 2002, Mulder ve ark. 1994, Naito ve ark. 2000, Richter ve ark. 2000). Böylece depresif bozukluklar ve bazı kişilik bozukluklarının kısmen de olsa ortak serotonerjik sistem etkileneiminden kaynaklandığı öne sürüldü (Grucza ve ark. 2003, Hansenne ve ark. 1999, Mulder ve ark. 1994, Joyce ve ark. 1994a, Joyce ve ark. 1994b, de la Rie ve ark. 1998, Svrakic ve ark. 2002). Chien ve Dunner depresif hastalarda depresyonun tedavisi ile ZK skorlarında düzelme olduğunu göstermişlerdir (Chien ve Dunner 1996).

Bizim bulgularımız, yüksek ZK ve düşük KY skorunun komorbid depresyon ve KGTB için yüksek risk oluşturduğunu göstermektedir. Dolaylı olarak da, KGTB hastalarında serotonerjik sistemin etkilendiği hipotezi desteklenmektedir. Ayrıca KGTB hastalarında serotonerjik tutulumu destekleyen MKE bulgularının saptanması ve depresif durum ile ZK skorlarının korelasyonu depresyon ve KGTB da ortak paylaşılan kişilik patolojilerinin olabileceğini akla getirmektedir. Dahası, bu iki durumda ortak paylaşılan bir serotonerjik sistem bozukluğunun rolü olabilir. Depresif durum ve KGTB birbirlerinin gelişmesine katkıda bulunabilir. Yine de bizim spekülasyonlarımız sadece kişinin kendi kendine uyguladığı bir kişilik testi sonucuna dayandığından ve gerçekte serotoninle ilgili fizyolojik veya biyokimyasal bir değişken araştırılmadığından dolaylı çıkarımlardır. Çalışmamızın bir eksikliği, hastaların Üniversite kliniği baş ağrısı polikliniğine başvuran hastalardan seçilmesidir. Baş ağrısı merkezine başvuran hastalarda psikopatoloji daha fazla olabilir ve bu hastalar toplumda tedavi arayışı içine girmeyen hastaları temsil etmeyebilir.

Çalışmamız, KGTB hastalarında kişilik özelliklerini MKE ile değerlendirirken depresif durumun dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Farmakoterapi ve psikoterapinin veya her ikisinin birlikte uygulanması ile MKE ve KGTB arasındaki ilişkiyi araştıran daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Aguirre J, Gallardo R, Pareja JA ve ark. (2000) Cluster of MMPI personality profiles in chronic tension-type headache and predictable response to Fluoxetine. *Cephalalgia*, 20: 51-56.
- Allgulander C, Cloninger CR, Przybeck TR ve ark. (1998) Changes on the Temperament and Character Inventory after paroxetine treatment in volunteers with generalized anxiety disorder. *Psychopharmacol Bull*, 34: 165-166.

- Ampollini P, Marchesi C, Signifredi R ve ark. (1999) Temperament and personality features in patients with major depression, panic disorder and mixed conditions. *J Affect Disord*, 52: 203-207.

- Ashina M, Bendtsen L, Jensen R ve ark. (1999) Possible mechanisms of action of nitric oxide synthase inhibitors in chronic tension-type headache. *Brain*, 122: 1629-1635.

- Beck AT, Steer RA, Brown GK (1996) BDI-II. Beck Depression Inventory, 2. baskı. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Bendtsen L, Jensen R, Hindberg I ve ark. (1997) Serotonin metabolism in chronic tension-type headache. *Cephalalgia*, 17: 843-848.
- Bigal ME, Sheftell FD, Rapoport AM ve ark. (2003) MMPI personality profiles in patients with primary chronic daily headache: a case-control study. *Neurol Sci*, 24: 103-110.
- Blanchard EB, Andrasik F, Arena JG (1984a) Personality and chronic headache. *Prog Exp Pers Res*, 13:303-64.
- Blanchard EB, Andrasik F, Arena JG ve ark. (1984b) A bio-psycho-social investigation of headache activity in a chronic headache population. *Headache*, 24: 79-87.
- Blanchard EB, Kirsch CA, Appelbaum KA ve ark. (1989) The role of psychopathology in chronic headache: cause or effect? *Headache*, 29: 295-301.
- Boz C, Altunaoglu V, Velioglu S ve ark. (2003) Sertraline versus amitriptyline in the prophylactic therapy of chronic tension-type headache. *Journal of Headache and Pain*, 4: 72-78.
- Chien AJ, Dunner DL (1996) The Tridimensional Personality Questionnaire in depression: State versus trait issues. *J Psychiatr Res*, 30: 21-27.
- Cloninger CR (1994) The Temperament and Character Inventory (TCI). A guide to its development and use. Washington University: St Louis: Center for Psychobiology of Personality.
- Cloninger CR (1987) A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Arch Gen Psychiatry*, 44: 573-588.
- Cloninger CR, Svrvakic DM, Przybeck TR (1993) A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 50: 975-990.
- De la Rie SM, Duijsens IJ, Cloninger CR (1998) Temperament, character, and personality disorders. *J Personal Disord*, 12: 362-372.
- Delgado PL, Price LH, Miller HL ve ark. (1994) Serotonin and the neurobiology of depression. Effects of tryptophan depletion in drug-free depressed patients. *Arch Gen Psychiatry*, 51: 865-874.
- Di Piero V, Bruti G, Venturi P ve ark. (2001) Aminergic tone correlates of migraine and tension-type headache: a study using the tridimensional personality questionnaire. *Headache*, 41:63-71.
- Dieter JN, Swardlow B (1988) A replicative investigation of the reliability of the MMPI in the classification of chronic headaches. *Headache*, 28: 212-222.
- Ellertsen B, Klove H (1987) MMPI patterns in chronic muscle pain, tension headache, and migraine. *Cephalalgia*, 7: 65-71.
- Goadsby PJ (2001) Pathophysiology of headache. Wolff's Headache, 7. baskı. Stephen Silberstein, (Ed), Oxford, Oxford University Press, s. 57-121.
- Gruzca RA, Przybeck TR, Spitznagel EL ve ark. (2003) Personality and depressive symptoms: a multi-dimensional analysis. *J Affect Disord*, 74: 123-130.
- Hansenne M, Reggers J, Pinto E ve ark. (1999) Temperament and character inventory (TCI) and depression. *J Psychiatr Res*, 33: 31-36.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (1988) Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia*, 8 (Suppl 7):1-96.
- Hirano S, Sato T, Narita ve ark. (2002) Evaluating the state dependency of the Temperament and Character Inventory dimensions in patients with major depression: a methodological contribution. *J Affect Disord*, 69: 31-38.
- Hisli N (1989) Beck Depression Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 7: 3-13.
- Invernizzi G, Gala C, Buono M ve ark. (1989) Neurotic traits and disease duration in headache patients. *Cephalalgia*, 9: 173-178.
- Jensen R (2001) Mechanisms of tension-type headache. *Cephalalgia*, 21: 786-789.
- Jensen R (2003) Peripheral and central mechanisms in tension-type headache: an update. *Cephalalgia*, 23 Suppl 1:49-52.
- Joyce PR, Mulder RT, Cloninger CR (1994a) Temperament and hypercortisolemia in depression. *Am J Psychiatry*, 151: 195-198.
- Joyce PR, Mulder RT, Cloninger CR (1994b) Temperament predicts clomipramine and desipramine response in major depression. *J Affect Disord*, 30: 35-46.
- Köse S (2003) A Psychobiological Model Of Temperament And Character: TCI. *Yeni Symposium*, 41 : 86-97.
- Köse S, Sayar K, Kalelioğlu U ve ark. (2002) Reliability and Validity of the Turkish Version of the Temperament and Character Inventory. 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi. 22-27 Ekim 2002, Marmaris.
- Kudrow L, Sutkus BJ (1979) MMPI pattern specificity in primary headache disorders. *Headache*, 19: 18-24.
- Marijnissen G, Tuinier S, Sijben AE ve ark. (2002) The temperament and character inventory in major depression. *J Affect Disord*, 70: 219-223.
- Mongini F, Iberties F, Barbalonga E ve ark. (2000) MMPI-2 profiles in chronic daily headache and their relationship to anxiety levels and accompanying symptoms. *Headache*, 40: 466-472.
- Mulder RT, Joyce PR, Cloninger CR (1994) Temperament and early environment influence comorbidity and personality disorders in major depression. *Compr Psychiatry*, 35: 225-233.
- Naito M, Kijima N, Kitamura T (2000) Temperament and Character Inventory (TCI) as predictors of depression among Japanese college students. *J Clin Psychol*, 56: 1579-1585.
- Owens MJ, Nemeroff CB (1994) Role of serotonin in the pathophysiology of depression: focus on the serotonin transporter. *Clin Chem*, 40: 288-295.
- Peirson AR, Heuchert JW, Thomala L ve ark. (1999) Relationship between serotonin and the temperament and character inventory. *Psychiatry Res*, 89: 29-37.
- Pelissolo A, Corruble E (2002) Personality factors in depressive disorders: contribution of the psychobiologic model developed by Cloninger. *Encephale*, 28: 363-373.
- Rasmussen BK (2001) Epidemiology of headache. *Cephalalgia*, 21: 774-777.
- Richter J, Eisemann M, Richter G (2000) Temperament and character during the course of unipolar depression among inpatients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 250: 40-47.
- Schulman EA (2001) Overview of tension-type headache. *Curr Pain Headache Rep*. 5: 454-462.
- Staley JK, Malison RT, Innis RB (1998) Imaging of the serotonergic system: interactions of neuroanatomical and functional abnormalities of depression. *Biol Psychiatry*, 44: 534-549.
- Sternbach RA, Dalessio DJ, Kunzel M ve ark. (1980) MMPI patterns in common headache disorders. *Headache* 20: 311-315.
- Svrakic DM, Draganic S, Hill K ve ark. (2002) Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatr Scand*, 106: 189-195.
- Syvalahti EK (1994) Biological aspects of depression. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, 377:11-5.
- Tse WS, Bond AJ (2001) Serotonergic involvement in the psychosocial dimension of personality. *J Psychopharmacol*, 15: 195-198.
- Vandenhede M, Schoenen J (2002) Central mechanisms in tension-type headaches. *Curr Pain Headache Rep*. 6: 392-400.
- Weeks R, Baskin S, Rapoport A ve ark. (1983) A comparison of MMPI personality data and frontalis electromyographic readings in migraine and combination headache patients. *Headache* 23: 75-82.