

Baş Ağrısı İle Maskelenmiş Obsesif Kompulsif Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

A. Şebnem SOYSAL*, Çağlar ÇITAK**, Dilşad Foto ÖZDEMİR***,
Kıvılcım GÜCÜYENER****, Ayşe SERDAROĞLU****

ÖZET

Baş ağrısı çocukluk döneminde yaygın bir semptom olarak görülmektedir. Birçok tıbbi nedenle ortaya çıkabileceği gibi psikolojik nedenlerden de kaynaklanabilmektedir. Dahası hastanın sürekli baş ağrısı yakınmasını getirmesi klinisyenin olası diğer belirti ve tanıları atlamasına neden olacaktır. Baş ağrısı ile ruhsal tanı birlikteliğinin değerlendirilmesi tedavinin yönünü belirlemek açısından önem kazanmaktadır. Biz bu yazı ile baş ağrısı ile maskelenmiş obsesif kompulsif bozukluk olgusunu tartıştık. 15 yaşındaki kız hasta baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Fizik incelemesi, laboratuvar ve radyolojik incelemeleri normal sınırlar içerisinde olması üzerine psikometrik değerlendirme yapıldı. Psikometrik değerlendirilmesi obsesif kompulsif bozukluk olarak değerlendirildi. Biz olgunun ışığı altında psikolojik bozuklukların çocukluk çağında baş ağrısına katkıda bulunabileceğini belirtmek istedik.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, obsesif kompulsif bozukluk, çocukluk çağı.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2000;3:269-272

SUMMARY

Obsessive Compulsive Disorder Masked By a Headache: A Case Report

Headache is a common disorder in childhood, which is a part of different disease as well as psychological problems. It misleads the clinicians because of duration so it causes a wrong diagnosis.

* Uz. Psk., ****Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nöroloji Bilim Dalı, **Dr., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ***Dr., Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, ANKARA

While determining treatment strategy for headache comorbidity must be carefully evaluated. So that we want present a 15-year-old girl who was admitted to the emergency room with the complaint of headache. Her physical examination, laboratory and radiologic evaluation were all normal. Her psychometric evaluation revealed that she has got obsessive compulsive disorder. In the light of this case; we discussed the effect an psychological disorder on the symptom of headache in childhood.

Key Words: Headache, obsessive compulsive disorder, childhood.

GİRİŞ

Baş ağrısı, günümüzde tüm dünyada en yaygın yakınmaların başında gelmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar baş ağrısının çocukluk döneminde oldukça yaygın olduğunu ve yaş ilerledikçe ağrı bildirim oranının arttığını göstermektedir (Egger ve ark. 1988). Çocuk yaş grubu incelendiğinde 5-15 yaşları arasında görülen baş ağrılarının %10'unu migren oluştururken, %1'i ise kronik gerilim tipi baş ağrılarıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, ergenlerin her ay en az bir gün baş ağrısı nedeniyle okula gidemedikleri ve bu çocukların oranının %12 olduğu bulunmuştur. Ortalama olarak erkek çocukların %13'ü, kız çocukların ise %20'si herhangi bir dönemde baş ağrısı yakınması ile çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvurmaktadır. Bu durum bize baş ağrısının aslında ne kadar yaygın bir rahatsızlık olduğunu göstermektedir (Rothner 1999, Dafessio 1994, Forsyth ve Farrell 1999).

Baş ağrısı ile kişilik özellikleri ve psikiyatrik semptomların birlikteliğinin araştırıldığı çalışmalarda henüz yeterli psikopatoloji ölçütlerine ulaşamamıştır (Egger ve ark. 1988). Psikodinamik yaklaşımı benimsemiş terapistler baş ağrısının ağırlıklı olarak kişilik özelliklerine bağlı olarak ortaya çıktığını ileri sürmektedirler. Migren türü baş ağrılarının; yarışmacı, mükemmeliyetçi, düzenli, hırslı, sürekli başarılı olmak isteyen, atılgan olmayan, güvensiz, otorite karşısında kendini ortaya koyamayan kişilerde ortaya çıktığını belirtmişlerdir (Arena ve ark. 1986). Blanchard ve arkadaşları (1984) kişilik özellikleri ve kronik baş ağrısı adlı inceleme yazılarında migren türü baş ağrılarında sıklıkla obsesif-kompulsif ögelere rastlandığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, özellikle depresif çocukların baş ağrısından sıklıkla yakındıkları görülmektedir. Depresyon geçiren veya kaygı bozukluğu olan kişilerin klinik özelliklerinin bir parçası olarak sıklıkla baş ağrısı şikayetiyle doktora başvurdukları ileri sürülmektedir. Merikangas ve arkadaşları (1993) DSM-III'de yer alan psikiyatrik tanı ile baş ağrısı ölçütlerinin daha netleştirilmesi gerektiğini; özellikle depresyon ve genel kaygı bozukluğunun migren ile maskelenebileceğini bildirmişlerdir. Araştırmacılar, kaygı bozukluklarının migrenle, depresyonun ise kronik baş ağrısı ile kendisini gösterebileceğini belirtmişlerdir.

Bu özellikleri dikkate alındığında baş ağrısı tanısında iyi bir öykü, dikkatli bir fizik ve nörolojik inceleme önem taşımaktadır. Aynı zamanda baş ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda yapılacak olan psikometrik inceleme; psikolojik kökenli baş ağrılarının ayırt edilmesinde ya da bu etkenlerin soruna ne derece katkıda bulunduğunu belirleme açısından önem taşımaktadır.

Bu yazıda, baş ağrısı ile maskelenmiş obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı alan bir hastanın sunulması ve ayırıcı tanıda psikometrik incelemenin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

15 yaşındaki kız hasta şiddetli baş ağrısı yakınması ile çocuk acil servisine başvurdu. İlk tedavisi yapıldıktan sonra çocuk nörolojisi bölümüne danışıldı. Baş ağrısı, elde ve ayakta uyuşma yakınması olan hastanın öyküsünden frontal bölgede zonklayıcı özellikte, hareketle artan, bulantı ve çift görmenin eşlik ettiği baş ağrısı olduğu, bu yakınmalarının 48 saat kadar sürdüğü ve ağrı kesicilere yanıt vermediği öğrenildi.

Fizik muayene, nörolojik ve sistem incelemelerinde belirgin bir patolojiye rastlanmadı. Laboratuvar incelemeleri, sinüs grafileri, bilgisayarlı beyin tomografisi ve EEG incelemeleri sonucu normal sınırlar içindeydi. Migren ön tanısı ile tedavisi planlanan hasta, pediatri bölümü psikometrik değerlendirme ünitesinde değerlendirmeye alındı.

Psikometrik değerlendirme öncesinde yapılan görüşmede; hastanın acil servise başvurmadan önce matematik sınavından başarısız olduğu, ağlama krizine eşlik eden şiddetli bir baş ağrısının başladığı öğrenildi. Hastanın derslerinde başarıyı yakalayamamasına çok üzüldüğü, istediği notları alamadığında ancak ağlayarak rahatladığı belirlendi. Başarı güdüsü çok yüksek olan hastanın aile içinde oynanan kağıt oyunlarında bile yenilmeye dayanamadığı, küçüklüğünden beri kaybedeceğini anladığı oyunları bozduğu belirlendi. Başarısız olduğunda, istekleri yerine gelmediğinde hastada baş ağrısı, sürekli etrafı kontrol etme, el ve kolda uyuşma olduğu saptandı. Tüm bunlara ek olarak; hastanın kuşku obsesyonlarının ve kontrol etme denetleme kompulsiyonlarının olduğu, son bir aydır da simetri ve düzen obsesyonlarının başladığı öğrenildi. Hastanın sürekli bir felaket olacağı endişesi içerisinde olduğu görüldü. Hastanın muslukları ve kapıları kapattıktan sonra en az 6 kez kontrol ettiği, kontrol etmezse büyük bir zorlantı yaşadığı ve kaygısının katlanılamaz bir boyuta ulaştığı gözlemlendi. Çok zaman kaybettiği için ailesinden gelen uyarıları azaltmak ve işlevselliğini korumak amacıyla, kontrol davranışlarını sayarak sınırlandırdığı ve uğurlu sayısı 6'yı esas aldığı belirlendi. Son bir aydır başlayan simetri obsesyonlarının ise özellikle giyinme ve saç tarama sırasında ortaya çıktığı; giyinip evden çıkmasının ortalama 3 saat sürdüğü öğrenildi.

Aile incelendiğinde; hastamız, geçimlerini ticaretle sağlayan ortaokul mezunu 37 yaşındaki anne ile lise mezunu 45 yaşındaki babanın ikinci çocuğudur. Anne aşırı titiz, patlamalar halinde konuşan, oldukça kaygılı bir görüntü sergiliyordu. Sekiz yıl önce depresyon tedavisi gören annenin, zaman zaman depresif belirtilerden yakındığını belirtti. Babanın çocuklarla ilgilenmediğini, tüm sorumluluğun kendisinde olduğunu ve bu durumdan çok bunaldığını söyledi. Anne çocuklarını sürekli kontrol altında tutmaya çalıştığını, kızının bu hastalığının onları daha fazla yakınlaştırmasına hem sevindiğini hem de "kötü bir şey olacak" diye endişelendiğini ifade etti.

Görüşmede baba sessiz, sakin ve duygu ifade etmekten kaçınan bir görüntüdeydi. Çift; mutlu bir evliliklerinin olmadığını, çocukları için birlikteliklerini sürdürdüklerini ifade etti. Annede de kontrol obsesyonları olduğu, ağabeyin de babanın deyimiyle "temizlik hastası" olduğu, her şeyin kirli olduğunu düşündüğü bu nedenle ayda bir kez "içine toz girdi" diyerek cep telefonunu değiştirdiği öğrenildi. Bu sıkıntılar nedeniyle hem aile içinde hem de çevre ile iletişimlerinin giderek azaldığı, akraba ve komşu gibi sosyal ilişki kurdukları kişilerin sayısının da azaldığı belirlendi.

Psikometrik değerlendirmede; Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, Sosyal Destek ve Problem Çözme Envanteri verildi. Hasta Maudsley OKB soru listesinden en yüksek puanı kontrol etme alt ölçeğinden almıştır. Yeterli sosyal destek aldığını düşündüğü, problem çözme becerilerinin ise zayıf olduğu görüldü.

Yapılan tüm değerlendirmeler ışığında; hastanın OKB tanısıyla çocuk psikiyatrisi bölümüne danışılması kararlaştırıldı. Hastaya fluvoksamin tedavisi başlandı. Hasta halen polikliniğimizden takip ve tedavi edilmektedir.

TARTIŞMA

Çocukluk yaş grubunda baş ağrısı nedenleri arasında migren sık karşılaşılan bir hastalıktır. 7 yaş altında prevalansı %2.5, 7 yaş ile puberte arasında %5, post-pubertal dönemde kızlarda %20, erkeklerde ise %10 oranında görülmektedir. Vasküler bir hastalık olmakla birlikte biyopsikososyal etmenlerden oldukça fazla etkilenen bir tablo sergilemektedir. Organik etiyolojiler ile iç içe geçmiş bir yapı sergileyebileceği gibi stres dönemlerinde de alevlenebilmektedir. Migrenli hastaların kişilik özellikleri incelendiğinde; süpergörelarının çok katı olduğu, aşırı duyarlı ve alıngan kişilik özellikleri gösterdikleri, narsisistik yaralanmaları tolere etmede zorlandıkları görülmektedir. Hastalar bu narsisistik yaralanmalardan kendilerini korumak için bazı obsesif kişilik özellikleri sergileyebilirler. Bu amaçla her şeyi tam, eksiksiz ve en iyi yapma biçiminde karşımıza çıkarlar (Arena ve ark. 1986, Çevik 1996, Çevik 1998). Hastamızda da benzer kişilik özelliklerinin olduğu görüldü. Özellikle başarı güdüsünün yüksek olmasının, üstlendiği görevleri eksiksiz ve tam yapma isteğinin baskın kişilik özellikleri olduğu görüldü.

Hastanın başvuru yakınması ile OKB arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. On yıl öncesine kadar

OKB'nin yetişkinlere özgü bir bozukluk olduğu düşünülmekteydi. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar OKB'nin çocukluk çağında da görüldüğünü ortaya koymaktadır (Flament ve ark. 1988, Swedo ve ark. 1992). Yetişkin hastalarda geriye dönük olarak yapılan çalışmalarda, OKB ile ilgili belirtilerin üçte ikisinin çocukluk ve ergenlik döneminde başladığı belirlenmiştir. Riddle ve arkadaşları (1990), OKB'li yetişkinlerin %80'inde belirtilerin 18 yaşından önce başladığını saptamıştır. Ayrıca yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre çocuk ve ergen örnekleminde OKB'nin %10'a varan bir oranda görüldüğü bildirilmektedir (Asbahr ve ark. 1998). Ancak çocuk ve gençlerin kişisel özelliklerini rahatlıkla ortaya koymadıkları, sorunlarını yetişkinlerle tartışmaktan hoşlanmadıkları, belirtileri arkadaş ve öğretmenlerinden gizlediklerinin ortaya çıkması konunun ele alınıp tartışılmasını güçleştirmektedir (Berg ve ark. 1988).

OKB olan hastaların; titiz, katı, aşırı kuralcı ve aşırı disiplinci eğitim veren, mükemmeliyetçi ailelerde yetiştikleri görülmektedir (Papulu ve Erol 1999). Migrenli hastaların aileleri incelendiğinde ise; özellikle anneleriyle özel bir ilişkileri olduğu görülmektedir. Bu hastaların annelerinde çocuğu çaresiz ve kendine bağımlı tutmaya yönelik bilinç dışı gereksinimleri vardır. Anneler çocuklarının hastalıklarında gösterdikleri aşırı ilgi ve yakınlıkla çocukların bedensel yakınmalarını teşvik ederler (Çevik 1998). Tüm bu bilgiler ışığında olgu değerlendirildiğinde; aşırı titiz ve kuralcı bir ailede yetişmesinin ve annesinin tutumlarının migren ve OKB gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca obsesyonlar ve kompulsiyonlar, model alınarak da öğrenilebilir. Bu düşünce ve davranışlar bir sorunu çözmeye yönelik olarak bulunmuş ve yavaş yavaş koşullandırılmış davranış kalıplarıdır. Obsesyon ve kompulsiyonların ailenin diğer üyelerinde de bulunması bozukluğun ortaya çıkışında öğrenmenin etkili olabileceğini göstermektedir (Towbin ve Riddler 1991, Öztürk 1990). OKB olan çocuk ve ergenlerin aileleri incelendiğinde çeşitli psikopatolojilerin sık bulunduğu görülmüştür. Swedo ve arkadaşları (1989) hastaların %25'inin birinci derece akrabalarında OKB saptamışlardır. Hastamızın annesinin depresyon geçirmiş olması, ağabeyinin de OKB tanı ölçütlerini karşılar davranış örüntülerinin bulunması bu açıdan önemlidir.

Sunulan olguda olduğu gibi pek çok patoloji eş zamanlı olarak da görülmektedir. Migrene, duygudu-

rum bozukluklarının ve OKB gibi kaygı bozukluklarının eşlik ettiği görülmektedir (Arena ve ark. 1986). Bu nedenle ergenlik döneminde, benlik saygısını olumsuz yönde etkileyecek başarısızlıklar, aile içindeki iletişim sıkıntılarına bağlı olarak ortaya çıkan duygudurum değişikliklerinin ciddiyetle ele alınması gerekmektedir. Ayrıca, ergenlik döneminde sorunların tam olarak ifade edilemediği, gencin kendisini ve

yakınmalarını somatizasyon yoluyla açığa vurduğu sıklıkla görülmektedir.

Bu nedenlerle; olgumuzda olduğu gibi baş ağrısı yakınması ile polikliniğe başvuran hastalarda organik bozuklukların yanı sıra psikolojik etkenlerin de olaya katkıda bulunabileceği ve eş zamanlı olarak psikometrik değerlendirmenin yapılmasının tanı ve tedavi açısından önem taşıdığı hatırlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Arena EB, Blanchard EB, Andrasik F ve ark. (1986) Obsessions and compulsions in three kinds of headache sufferers: analysis of the maudsley questionnaire. *Behav Res Ther*, 24(2): 127-132.
- Asbahr FR, Negrao AB, Gentil V ve ark. (1998) Obsessive compulsive and related symptoms in children and adolescents with rheumatic fever with and without chorea: A prospective 6 month study. *Am J Psychiatry*, 155(8): 1122-1124.
- Berg CZ, Whitaker A, Davies M (1988) The survey form of the Leyton Obsessional Inventory-Child Version: Norms from an epidemiological study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27: 756-763.
- Blanchard EB, Andrasik F, Arena J (1984) Personality and chronic headache. *Progress in Experimental Personality Research*, BA Mahler, WB Mahler (Ed), 13. Cilt, New York, Academic Press, s. 303-364.
- Çevik A (1996) Psikosomatik tıp ve tarihçesi. *Psikosomatik Bozukluklar*, A Çevik (Ed), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s. 7-18.
- Çevik A (1998) Özgül psikosomatik bozukluklar. *Psikiyatri Temel Kitabı-2*, C Güleç, E Köroğlu (Ed), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s. 769-788.
- Dafessio DJ (1994) Diagnosis the severe headache. *Neurology*, 51: 1256-1261.
- Egger HL, Angold A, Costello EJ (1988) Headaches and psychopathology in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37(9): 951-958.
- Flament MF, Whitaker A, Rapoport JL (1988) Obsessive-compulsive disorder in adolescence: An epidemiologic study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27: 764-772.
- Forsyth R, Farrell K (1999) Headache in childhood. *Pediatr Rev*, 20: 39-45.
- Merikangas KR, Merikangas JR, Angst J (1993) Headache syndromes and psychiatric disorders: association and familial transmission. *J Psychiatr Res*, 27: 197-210.
- Öztürk OM (1990) Saplantı-zorlantı bozukluğu. *Ruh Sağlığı Bozuklukları*, 3. Baskı, İstanbul, Evrim Basım Yayın Dağıtım, s. 248-254.
- Papulu N, Erol N (1999) Obsesif kompulsif bozukluğun ilkökul ve ortaokul çocuklarında görülme sıklığı: Norm çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(2): 89-98.
- Riddle MA, Schil L, King R (1990) Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: Phenomenology and family history. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29: 766-772.
- Rothner DA (1999) Headache emergencies: Evaluation differential diagnosis and treatment, Current management in child neurology, M Bernard (Ed), London, BC Decker Inc, s. 331-335.
- Swedo SE, Rapoport JL, Leonard HL (1989) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 46: 335-341.
- Swedo SE, Leonard HL, Rapoport JL (1992) Childhood onset obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Clin North Am*, 15: 767-775.
- Towbin KE, Riddler MA (1991) Obsessive compulsive disorder, Child and Adolescent Psychiatry, M Lewis (Ed), 2. Baskı, Baltimore, Williams & Wilkins Company, s. 684-693.