

CZU: 616.857:616.89-009.83:616.89-056.76

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2023.3-77.23>

MIGRENA CRONICĂ LA PACIENȚII ADULȚI ÎN FUNCȚIE DE ATMOSFERA NOCIVĂ DIN FAMILIE ÎN PERIOADA COPILĂRIEI. ROLUL TULBURĂRILOR DE PERSONALITATE

Ion MOLDOVANU, dr. hab. în șt. med., prof. univer.

Marcela-Felicia BALAN, medic rezident.,

Stela ODOBESCU, dr. hab. în șt. med., conf. cercet.,

Lilia ROTARU, dr. în șt. med., conf. cercet.,

Oxana GROSU, dr. în șt. med., conf. cercet.

Laboratorul Neurologie Funcțională, IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, Chișinău, Republica Moldova

e-mail: ionmoldovanu@hotmail.com

Rezumat.

Atmosfera nocivă din familie în perioada copilăriei are un impact profund în evoluția migrenei și cronicizarea ei în perioada matură a pacienților. Una din problemele nerezolvate, discutată în publicațiile internaționale, este rolul Tulburări de personalitate Borderline la pacienții cu migrenă ca factor de cronicizare a migrenei. În studiul nostru a fost analizat un lot de pacienți cu Migrenă, format din 177 de persoane. Am extras pacienții cu Tulburare de Personalitate Borderline și Migrenă, pentru comparație cu pacienții cu Migrenă fără Tulburarea Borderline. Diferența statistică este semnificativă ($P < 0,05$).

Cuvinte cheie: migrena episodică, migrena cronică, tulburare de personalitate, Borderline.

Summary. Chronic migraine in mature patients according to the harmful atmosphere in the family during childhood. Role of personality disorders.

One of the unresolved issues, discussed in international publications, is the role of Borderline Personality Disorder in migraine patients as a factor in migraine chronicity. In our study, a group of 177 patients with Migraine was analyzed in detail. We extracted patients with Borderline Personality Disorder and Migraine for comparison with patients with Migraine without Borderline Personality Disorder. The statistical difference is significant ($P < 0.05$).

Keywords: episodic migraine, chronic migraine, personality disorder, Borderline

Резюме. Хроническая мигрень у пациентов зрелого возраста в зависимости от вредной атмосферы в семье в детстве. Роль личностных расстройств.

Вредная атмосфера в семье в детстве оказывает глубокое влияние на развитие мигрени и ее хроническое течение в зрелом возрасте. Одним из нерешенных вопросов, обсуждаемых в зарубежных публикациях, является роль пограничного личностного расстройства у больных мигренью как фактора хронизации мигрени. В нашем исследовании была детально проанализирована группа из 177 пациентов с мигренью. Мы выделили пациентов с пограничными расстройствами личности и мигренью для сравнения с пациентами с мигренью без пограничных расстройств личности (рис. 2). Статистическая разница оказалась значимой ($P < 0,05$).

Ключевые слова: эпизодическая мигрень, хроническая мигрень, расстройство личности, пограничное расстройство.

Introducere.

Migrena (Mg) este a doua cauză principală de dizabilitate la nivel mondial și se estimează că afectează 1,04 miliarde de persoane din întreaga lume, reprezentând mai mult de 5% din numărul total de ani trăiți cu handicap [1, 2, 3]. Din punct de vedere clinic, există două forme de Mg și sunt definite în principal pe baza frecvenței atacurilor: *migrena episodică* (ME) la persoanele cu <15 zile de cefalee/lună și *migrena cronică* (MC) la cei cu >15 cefalee zile/lună timp de >3 luni. [4]. Pacienții cu MC au avut scoruri de tulburări emoționale mai mari decât pacienții cu ME [5].

O serie de cercetări susțin ideea unei „personalități migrenoase” predispușe la strictete emoțională și obsesie. Unele publicații sugerează că trăsăturile de personalitate legate de o disfuncție a neurotransmițătorilor se referă la psihobiologia migrenei [6].

Publicațiile internaționale aproximează prevalența migrenei la 11% la nivel mondial [7]. Se știe că Mg se transmite genetic, deci este o boală ereditară. Cu toate acestea, evoluția clinică a Mg și, în special transformarea ei într-o formă cronică, depinde de diverși factori, și anume: comorbidități existente, tulburări endocrine, obezitate, stresuri suportate, abuz

de medicamente antalgice, tulburări de somn, sforăit, apnee în somn și alți factori.

Autorii multiplilor studii consideră că legătura patogenă dintre trauma din copilărie și tulburările mentale se datorează susceptibilității individuale diferențiale la condițiile de un mediu nefavorabil. Pentru a-și asigura supraviețuirea biologică, la indivizii cu susceptibilitate neurobiologică specifică se pot modifica neuro-circuitele structurale/funcționale și sistemele de apărare imună/neuroendocrină ca răspuns la mediile specifice de îngrijire. Mai târziu în viață, acest mecanism induce ca traiectoriile de dezvoltare să culmineze într-o psihopatologie dezadaptativă, care este probabil determinată de interacțiunea dintre susceptibilitatea neurobiologică individuală și factorii de mediu negativi [8].

La fel, a fost insuficient investigat rolul tulburărilor de personalitate (majoritatea induse de AF nocivă în copilărie) în patogeneza și evoluția durerii migrenoase în perioada adultă. Posibilitatea reală pentru efectuarea unei cercetări la acest subiect a apărut recent grație publicației ediției "Manualului de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale" (DSM) – 5 [9].

Scopul studiului constă în a identifica faptul dacă atmosfera nocivă în perioada copilăriei, asociindu-se cu tulburări de personalitate, pot fi ambele factori de cronicizare a migrenei în perioada adultă.

Material și metode.

În studiu a fost inclus un lot de pacienți cu Mg, format din 177 de persoane: 70 pacienți au avut Mg

episodică frecventă (numărul de zile pe lună în decurs de ultimele 3 luni consecutive era de la 5 la 14 zile). Pacienții cu Mg cronică (15-30 zile/lună) constituiau 107 persoane.

Atmosfera din Familie (AF) în copilărie. Pentru aprecierea AF a fost utilizată scala numerică de la 1 la 10 puncte. Astfel, AF normală (binevoitoare, caldă, neagresivă) a fost apreciată cu 1-3 puncte, AF tensionată (medie, în care a existat abuz, dar de o intensitate mică spre moderat) - 4-6 puncte și AF nocivă (precară, violentă, în care a existat abuz evident, pronunțat) - 7-10 puncte. Această divizare s-a realizat în conformitate cu criteriile DSM-5 pentru tulburarea de stres posttraumatic (TSPT) [9].

Scala de evaluare a simptomelor (Lista simptomelor de control (LSC-90)), [10] este un chestionar pentru autoadministrare, destinat să evalueze o gamă largă de probleme psihologice și simptome psihopatologice sub formă de 9 subscale: *Scala de somatizare, Comportament Obsesiv-compulsiv, Depresie, Anxietate, Ostilitate, Comportament anxios-fobic, Ideeație paranoidă, Psihotizm.*

Rezultatele cercetării.

Figura 1 reflectă gradul de pronunție a simptomelor în cadrul testului LSC-90 la pacienții cu Mg în funcție de atmosfera din familie în perioada de copilărie. Diferența statistică este semnificativă: $P < 0,05$, Mg cronică la pacienții cu atmosfera nocivă în perioada copilăriei se deosebește de pacienții care au avut o atmosferă în copilărie normală.

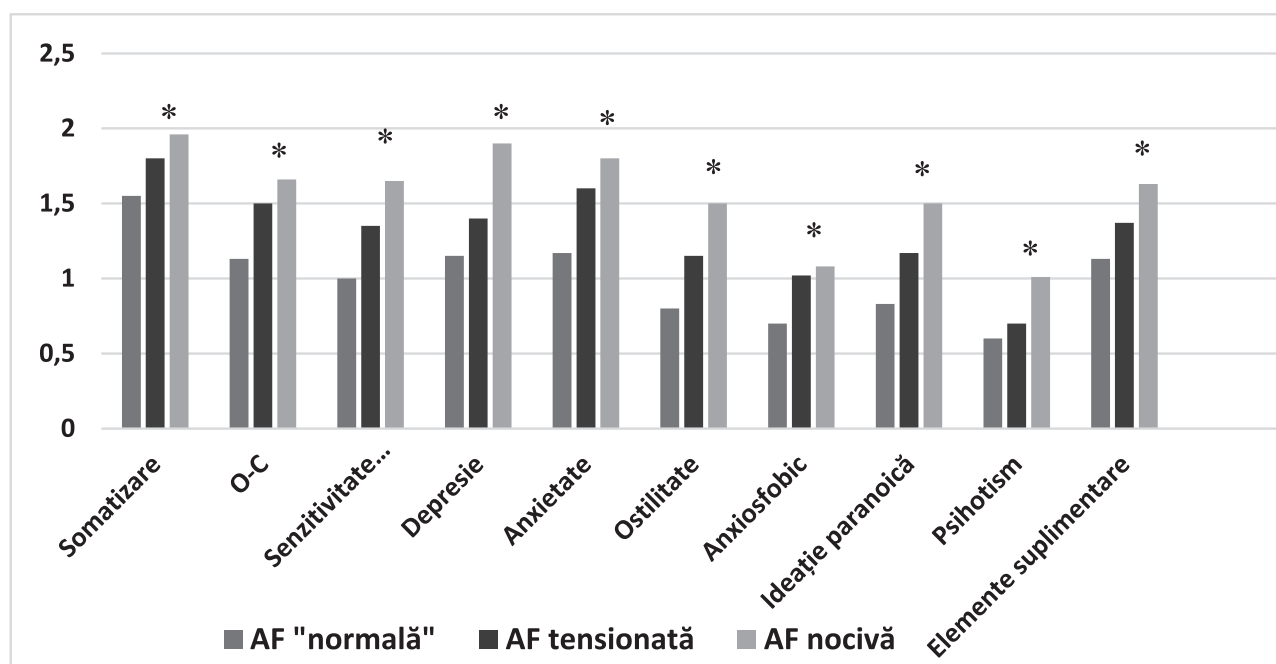


Figura 1. Corelația dintre Atmosfera din familie și severitatea manifestării simptomelor la pacienții cu migrenă conform LSC-90. Notă: * - $P < 0,05$.

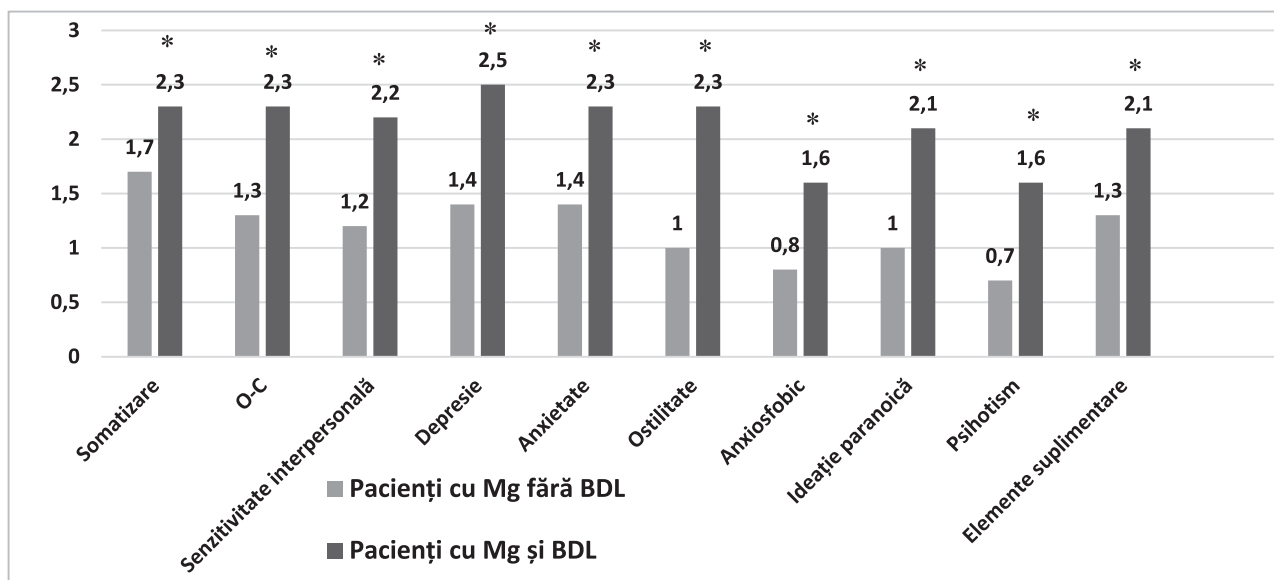


Figura 2. Relația dintre Atmosfera din Familie și manifestarea severității simptomelor la pacienții cu Migrenă și Tulburarea de Personalitate Borderline conform LSC-90.

Notă: *- $P < 0,05$.

Rolul tulburărilor de personalitate

În figura 2 se compară gradul de pronunție a simptomelor în baza testului LSC-90 la pacienții cu Mg și Tulburarea de Personalitate Borderline (TP BDL), și pacienții cu Mg dar fără Tulburarea de personalitate Borderline.

Gradul de pronunție a simptomelor în baza testului Lista Simptomelor de control (LSC-90) la pacienții cu Tulburarea de Personalitate Borderline (TP BDL) și Mg comparativ cu pacienții cu Mg fără Tulburarea Borderline.

Observăm că la pacienții cu Mg și TP BDL toate simptomele sunt mai pronunțate comparativ cu pacienții care nu au această tulburare. Diferența statistică este semnificativă ($P < 0,05$).

Discuții.

Consecințele atmosferei din familie în perioada timpurie. Abuzul în copilărie este un fenomen social ce afectează între 5 și 30% din populația USA. Drept definiție, maltratarea în copilărie reprezintă existența unei experiențe traumatice timpurii, cum ar fi abuzul și neglijarea, precum și rolul de martor la situații de violență domestică. S-a demonstrat că experiențele traumatice în copilărie corelează semnificativ cu depresia, anxietatea, tulburarea de stres posttraumatică și cu deficitul cognitiv, caracterizat prin dificultăți de concentrare, memorie, atenție, de procesare a informației și reglare a emoțiilor. Acestea se explică prin impactul negativ al stresului cronic asupra dezvoltării creierului, rezultând în disfuncție pe termen scurt și lung la nivelul axului Hipotalamus-Hipofiză-Suprarenale [11].

De asemenea, s-a constatat că experiențele negative din copilărie induc modificări neuroanatomice. Ast-

fel că reducerea volumului hipocampului la persoanele cu BDL nu a fost identificată în toate studiile, ci doar la pacienții cu antecedente de abuz în copilărie [12].

Cele mai dramatice situații sunt cele ce țin de suferințele copiilor în cadrul familiei, atunci când atmosfera este nocivă, agresivă, când unul din părinți are caracter toxic și generează o stare psihologică de relații distructive. Cercetări consistente în acest domeniu demonstrează, că „...traumele/adversitățile din viața timpurie afectează aproximativ jumătate din populația copiilor și a adulților tineri. În afară de efectele imediate ale traumei, adversitățile timpurii măresc, de asemenea, riscul de a dezvolta probleme mentale și fizice mai târziu în viață” [13].

În figura nr.1 conform parametrilor AF, pacienții au fost adițional divizați în 3 grupuri (grupul 1-atmosfera normală, grupul 2-atmosferă tensionată, grupul 3-atmosferă nocivă) în baza criteriilor DSM-5. În continuare s-a identificat că pacienții din eșantion, pe lângă Mg, prezintă diverse patologii și simptome algice cu localizare diferită. Cei mai mulți pacienți au raportat anxietate și panică (66,1%), durere în zona cervicală (51,4%), zona lombară (53,1%), durere la nivelul articulațiilor mâinilor și picioarelor (46,3%), mialgie (34,5%) și durere abdominală (32,3%). De asemenea, observăm că cele mai multe comorbidități sunt prezente la pacienții din grupul 3, aceste rezultate fiind în corelație cu datele din literatură [14, 15].

Drept confirmare a celor expuse sunt rezultatele obținute în baza testului LSC-90 care ilustrează că atmosfera din familie influențează simptomele corporale și psihice. O atmosferă tensionată sau nocivă din familie în perioada de copilărie modifică neuro-cir-

cuitele structurale/funcționale și sistemele de apărare imună/neuroendocrină ca răspuns la adversitățile mediului [12], culminând într-o psihopatologie dezadaptivă manifestată prin simptome corporale și psihice accentuate.

Astfel, corelația dintre atmosfera nocivă din familie și simptomele accentuate ale pacienților cu MC, s-ar datora traumelor suportate în copilărie. La fel, sensibilitatea interpersonală accentuată, reprezentată prin sensibilitate în relațiile interpersonale, nesiguranță, stima de sine scăzută, ar fi o consecință a atașamentului insecurizant cu părinții în perioada de copilărie [16].

Tulburări de personalitate Borderline la pacienții cu migrenă. O altă divizare a pacienților a fost în cadrul Figura nr.2, în care s-a extras și analizat un grup omogen de pacienți ce întruneau criteriile de TP BDL. Cei 25 de pacienți cu TP BDL au constituit un grup aparte (grupul 2 și 3), care a fost comparat cu ceilalți pacienți ce nu aveau BDL (Figura 2).

Conform datelor din literatură, genele care determină răspunsul la stres sunt factori de susceptibilitate pentru TP BDL și depresie, iar cascada reacțiilor induse de stres, precum stresul oxidativ, creșterea nivelului de citokine pro-inflamatorii, explică comportamentul compulsiv, ostilitatea și somatizarea [17].

În studiul nostru am constatat că 25 de pacienți prezintă TP BDL (14,1% din eșantion), ceea ce reflectă, parțial, rezultatele din literatură, dat fiind că studiile internaționale nu au ajuns deocamdată la un numitor comun în legătură cu prevalența exactă a TP BDL în populația de pacienți cu durere cronică (26%, 16%), cunoscându-se, însă, că este tulburarea care predomină, alături de tulburările afective [18,19]. S-a determinat că TP BDL la pacienții cu Mg este un factor cu impact major în gradul de pronunție a simptomelor somatice și psihice. Astfel, atât familia disfuncțională, cât și TP BDL amplifică tabloul clinic al pacienților cu migrenă și le înrăutățește existența. Depresia, anxietatea și somatizarea sunt simptomele care prevalează în grupul pacienților cu BDL și Mg, comparativ cu cei fără această tulburare. Aceste date explică asociația dintre trăsăturile de personalitate - tensiunea interioară - durerea fizică [21].

Indicele integral al durerii la pacienții cu BDL este mai pronunțat, iar cei mai mulți pacienți care au raportat durere de intensitate severă au avut și TP BDL, media intensității senzațiilor algice fiind mai mare. Acest fapt se explică prin activarea crescută a căii kinureninice la persoanele cu TP BDL ce conduce la scăderea nivelului central de serotonină cu accentuarea simptomelor migrenei [21].

În studiul nostru am determinat că pacienții care au avut o AF tensionată și, îndeosebi, nocivă pe fundalul căreia au dezvoltat TP BDL, au raportat o in-

tensitate mai mare a durerii, comparativ cu pacienții care pe fundalul aceleași atmosfere toxice nu au dezvoltat această tulburare. Ne dăm seama că TP BDL ar fi un factor independent implicat în evoluția durerii, ceea ce este în concordanță cu datele din literatură: persoanele BDL au tendință spre hiposensitivitate, deci pragul de percepție a durerii este mai jos, ceea ce înseamnă că durerea percepută va fi de o intensitate mare [22, 23]. De asemenea, s-a apreciat că TP BDL nu a fost diagnosticată în lotul pacienților cu atmosferă normală, binevoitoare în familie.

În cadrul studiului s-a determinat că pacienții care au avut o atmosferă nocivă în familie în perioada de copilărie și-au creat ulterior același tip de atmosferă în propria familie. Acest scenariu poate fi definit ca traumă inter-generațională, în care modificările psihopatologice se mențin și se transmit viitoarei generații prin intermediul violenței domestice și stresului.

Astfel, putem deduce că TP BDL ar putea fi o consecință a familiei disfuncționale, sau că TP BDL și atmosfera toxică din familie sunt două fațete ale aceleași monede, iar punctul de intersecție ar fi TSPT. Anxietatea, durerea emoțională și trăsăturile aberante de caracter, induse de familia disfuncțională, conduc, în ansamblu, la apariția durerii somatice, comportamentelor obsesiv - compulsive, depresiei, ostilității, fiind o expresie a tensiunii acumulate îndreptată spre interior [24].

Abuzul în copilărie intervine în procesul normal de reglare a emoțiilor, imprimând copilului și viitorului adult un pattern greșit de conștientizare a emoțiilor și coping nefuncțional cu evenimentele stresante. Astfel, atmosfera nocivă din familie, cu adevărat, ar putea induce apariția la copil a TSPT, fiind o punte către psihopatiile dezvoltate la adult și mecanismul care realizează legătura dintre familia disfuncțională, tulburările de personalitate și comorbiditățile lor [25].

Concluzii

Atmosfera nocivă din familie în perioada copilăriei este un factor determinant, care provoacă ulterior, în perioada matură diverse tulburări, în special durere cronică. Numeroase studii au documentat prevalența înaltă a depresiei, anxietății, abuzului/dependenței de substanțe, tulburărilor de somatizare, etc, la pacienți cu migrenă cronică, care după frecvență, este a doua maladie în lume.

Rata înaltă a pacienților cu migrenă, crescuți în familii disfuncționale, permite considerarea Tulburărilor de Personalitate ca un factor suplimentar important în cronicizarea migrenei.

Cercetarea este efectuată în cadrul proiectului 20.80009.8007.01, Program de Stat 2020-2023.

Bibliografie

1. Stovner L.J, E Nichols, TJ Steiner, et al. *Headache Collaborators. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. *Lancet Neurol* 2018; 17:954–976.
2. Ashina M, Katsarava Z, Do TP, et al. *Migraine: epidemiology and systems of care*. *Lancet* 2021; 397: 1485–1495.
3. Steiner TJ, Birbeck GL, Jensen R, et al. *Lifting the burden: the first 7 years*. *J Headache Pain* 2010; 11: 451–455.
4. Headache Classification Committee of the International Headache Society. *The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition*. Cephalalgia 2018; 38:1–211.4).
5. Seda Albayrak ^a, Hikmet Saçmacı ^{a 1}, Levent Albayrak ^a, et al. "A cross-sectional study on the personality traits of episodic and chronic migraine patients". *Clinical Neurology and Neurosurgery*, Volume 227, April 2023, 07641.
6. Passchier J. et al. *Migraine and defense mechanisms: psychophysiological relationships in young females*. *Soc. Sci. Med.*(1988)
7. Kayhan, F., and Faik Ilik. *Prevalence of Personality Disorders in Patients with Chronic Migraine*. *Comprehensive Psychiatry*, vol. 68, W.B. Saunders, July 2016, pp. 60–64.
8. Spalletta Gianfranco et al, *Childhood Trauma in mental disorders*, Springer, Elveția, 2020, pp.456.
9. Exhibit 1.3-4, *DSM-5 Diagnostic Criteria for PTSD. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US)*, 2014.
10. Holi, M., *Assessment of psychiatric symptoms using the SCL-90*, Department of Psychiatry Helsinki University Finland Assessment, Academic dissertation, 2003, pp.1-82
11. Espeleta, H.C., et al. *Child Maltreatment and Cognitive Vulnerabilities: Examining the Link to Posttraumatic Stress Symptoms*. *Journal of American College Health*, Routledge, 2020.
12. Davies, G., et al. *A Systematic Review of Structural MRI Investigations within Borderline Personality Disorder: Identification of Key Psychological Variables of Interest Going Forward*. *Psychiatry Research*, vol. 286, Elsevier Ireland Ltd, 1 Apr. 2020, p. 112864.
13. Spalletta G. et al, *Childhood Trauma in mental disorders*, Springer, Elveția, 2020, pp.456.
14. Scioli-Salter, Erica R., et al. *The Shared Neuroanatomy and Neurobiology of Comorbid Chronic Pain and PTSD: Therapeutic Implications*. *Clinical Journal of Pain*, vol. 31, no. 4, 2015.
15. Volel, B. A., et al. *Chronic Back Pain and Mental Disorders*. *Nevrologiya, Neuropsikhiatriya, Psikosomatika*, vol. 11, no. 2S, Ima-Press Publishing House, June 2019, pp. 17–24.
16. Jerold J. Kreisman, Hal Straus, *Te urăsc, nu mă părăsi*, Ed.a 2-a-București: Editura Trei, 2017, pp 302.
17. Anderson, G. *Pathoetiology and Pathophysiology of Borderline Personality: Role of Prenatal Factors, Gut Microbiome, Mu- and Kappa-Opioid Receptors in Amygdala-PFC Interactions*. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, vol. 98, Elsevier Inc., 2 Mar. 2020.
18. Persson M, Rembeck G, Weineland S. *Conceptualising migraine attacks from a biopsychosocial model using qualitative and functional behavioural analysis*. *Scand J Prim Health Care*. 2023 Sep;41(3):257-266.
19. Søndergård, S., et al. *Ten-Year Prevalence of Mental Disorders in Patients Presenting with Chronic Pain in Secondary Care: A Register Linkage Cohort Study*. *European Journal of Pain*, vol. 22, no. 2, Blackwell Publishing Ltd, Feb. 2018, pp. 346–54.
20. Messman-Moore, T L., and Prachi H. Bhuptani. *A Review of the Long-Term Impact of Child Maltreatment on Posttraumatic Stress Disorder and Its Comorbidities: An Emotion Dysregulation Perspective*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 24, no. 2, Blackwell Publishing Inc., June 2017, pp. 154–69.
21. Anderson, George. *Pathoetiology and Pathophysiology of Borderline Personality: Role of Prenatal Factors, Gut Microbiome, Mu- and Kappa-Opioid Receptors in Amygdala-PFC Interactions*. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, vol. 98, Elsevier Inc., 2 Mar. 2020.
22. Vaughan, S., et al. *Pain Processing in Psychiatric Conditions: A Systematic Review*. *Review of General Psychology*, vol. 23, no. 3, SAGE Publications Ltd, 1 Sept. 2019, pp. 336–58.
23. Biskin, R. S., et al. *Pain in Patients with Borderline Personality Disorder*. *Personality and Mental Health*, vol. 8, no. 3, John Wiley and Sons Ltd, Aug. 2014, pp. 218–27.
24. Piacentini, Sylvie Hélène Marie Jeanne, et al. *Personality Disorders in Cluster Headache: A Study Using the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III*. *Neurological Sciences*, vol. 38, no. 1, Springer-Verlag Italia s.r.l., May 2017, pp. 181–84.
25. Lozovanu S., Moldovanu I., Vovc V. *Relationship between Personality Disorders and Headaches Using PID for DSM-5*. *Medical Journal*, vol. 61, no. 4, 2018, pp. 29–35.