

Panik Bozukluğu: Solunumsal Alt Tipler, Yakın ve Geçmiş Yaşam Olaylarının Rolü

Çetin ETİK*, Ender TANER**, Selçuk ASLAN***, Erdal IŞIK****

* Uzm. Dr., Işıklar Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi, Ankara

** Uzm. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Beşevler/Ankara

*** Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Beşevler/Ankara

**** Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Beşevler/Ankara

E-posta: tanerender@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, panik bozukluğu tanısı koyulan hastalarda çocukluk dönemi ve ilk atak öncesi erişkin dönemdeki olumsuz yaşam olaylarının sıklığının saptanması ve bu sıklığın solunumsal belirtili olan ve olmayan alt gruplar arasındaki karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın ikincil amacı solunumsal ve solunumsal olmayan alt gruplar arasındaki ölçek puanları ve sosyodemografik veriler açısından farklılığın araştırılmasıdır.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve halen ayaktan tedavisi devam eden, DSM-IV tanı ölçütlerine göre panik Bozukluğu tanısı alan 85 hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara, Sosyodemografik ver formu ve görüşme formunun yanı sıra Yaşam Geçmişi Anketi, Rahe ve Holmes sosyal olaylara uyumu ölçüm ölçeği, Panik Agorafobi Ölçeği, Beck Depresyon envanteri uygulanmıştır. Hastalar solunumsal olan ve solunumsal olmayan tip olmak üzere gruplandırılmış ve gruplar sosyo-demografik veriler, ölçek puanları gibi çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubu, "solunumsal belirtili olan ve solunumsal olmayan panik bozukluğu" olmak üzere 2 alt gruba ayrılmıştır. 59 hastanın [%69.4] solunumsal alt gruba, 26 hastanın ise [%30.6] solunumsal olmayan alt gruba dâhil olduğu belirlendi. Gruplar arasında agorafobi ve beklenti anksiyetesi açısından fark saptanmazken, noktörsal atak solunumsal alt grupta anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların %70.6'sında en az 1 çocukluk çağı ve %87.1'inde ilk panik atak öncesi 1 yıl içinde en az 1 olumsuz yaşam olayı öyküsü tanımlanmıştır. Solunumsal olan ve olmayan alt tipler arasında yaşam olayları sıklığı, Beck depresyon ve Panik Agorafobi ölçeği puanları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Panik bozukluğun solunumsal ve solunumsal olmayan alt tipleri arasında farklılık olabileceği yönünde literatürde az sayıda çalışmada çelişkili bulgular göze çarpmaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgular solunumsal alt tipte, noktörsal atakların daha sık olduğunu göstermektedir. Bu konuda daha geniş örneklemelerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: panik bozukluğu, solunumsal alt tip, yaşam olayları

ABSTRACT

Panic Disorder: Respiratory Subtypes, Effects of Recent and Past Life Events

Purpose: Primary aim of this study is to determine the prevalence of childhood and recent negative life events and compare their association with respiratory and nonrespiratory subgroups. Secondary aim of the study is to compare the respiratory and nonrespiratory subtypes in terms of socio-demographic variables and clinical scale scores.

Method: Eighty-five patients who attended to the Psychiatry department of Gazi University and diagnosed as Panic disorder according to DSM-IV criteria were included in the study. Patients who accepted to participate in the study were given were requested to complete sociodemographic data form, Life History Questionnaire, Social Readjustment Rating Scale of Holmes and Rahe, Beck's Depression Inventory and Panic Agoraphobia Rating Scale. Later the patients were divided into two groups as respiratory and non-respiratory subtypes and the two groups were compared with each other in terms of the above variables.

Findings: Number of patients in respiratory subtype of patients with panic disorder and non-respiratory subtype of panic disorder were 59 [69.4%] and 26 [30.6%] respectively. The groups were not different from each other in terms of anticipatory anxiety and agoraphobia, whereas nocturnal attacks were more common in respiratory subtype. At least one childhood negative life events were present in 70.6% of the patients and 87.1% of the patients had at least one recent negative life

event. Respiratory and non respiratory sub groups did not differed from each other in terms of negative life events and scores of Beck's Depression Inventory and Panic-Agoraphobia Rating Scale.

Conclusion and Discussion: Few studies investigate the differences between respiratory and non-respiratory subtypes of panic disorder and the results were inconsistent. Results of the present study indicate that nocturnal attacks were more common in respiratory subtype in this sample. Studies with larger samples are needed to clarify this point.

Keywords: panic disorder, respiratory subtype, life events

GİRİŞ

Panik bozukluğu [PB] tekrarlayan ve beklenmedik anlarda kendiliğinden ortaya çıkan panik ataklarıyla seyreden, hastaların sonraki ataklarla ilgili kaygı yaşayıp, kaçınma davranışı sergilediği bir psikiyatrik bozukluktur. Yaşanan yoğun anksiyete ve özellikle "tehlikede olduğu" yaşantısı hastalığın psikolojik görünümünü oluşturur ve kaçınma davranışı zamanla kişinin sosyal yaşamını kısıtlar, sonuçta evinden çıkamamasına, hâttâ kendi evinde bile yalnız kalamamasına yol açar. Bu durumda artık "agorafobiyle birlikte panik bozukluğu" tanısından bahsedilir (APA 1994, Işık 1996).

PB toplumda sık görülen bir psikiyatrik hastalıktır. Yaşam boyu yaygınlığı %1.5-3, yaşam boyu bir ya da daha fazla panik atağı yaygınlığı %3.6-9.9, PB olan hastalarda, yaşam boyu agorafobi yaygınlığı ise %22.5 ilâ %58.2 arasında bildirilmektedir (Noyes ve Hoehn-Saric 1998, Weissman ve ark. 1997, Eaton ve ark. 1994).

Panik atağının bir potansiyel alt grubu belirgin nefes alamama, boğulma hissi ve hiperventilasyon gibi göze çarpan solunumsal semptomların mevcudiyetiyle tanımlanmıştır. Ulusal Panik Bozukluk Araştırması-Faz 2'den toplanan bilgilerin analizi sonrasında, panik bozukluğu hastalarının belirgin solunumsal problemleri olanlar ve olmayanlar şeklinde iki ana gruba ayrılabilceği bildirilmiştir. Nefes alamama, boğulma hissi, ölüm korkusu, göğüs ağrısı ve parestezi belirtilerinin en az 4'ünün mevcudiyeti "solunumsal alt tipte panik bozukluğunu" tanımlamaktadır (Stein ve Hollander 2002, Briggs ve ark. 1993, Biber ve Aklın 1998).

PB'de yapılan biyolojik çalışmalar da bu bozukluğun solunumsal bir alt tipi olabileceğine dikkati çekmiştir. Hipoksi deneylerine yanıtın araştırıldığı karşılaştırmalı çalışmalarda solunumsal alt grupta daha sık ve nefes kesilmesi, solunum sıkıntısı ve artmış solunum sayısı gibi fizyolojik bazı değişikliklerle karakterize yoğun bir panik atağı tipi oluşturabileceği gösterilmiştir. Deney sırası ve sonrasında bu grupta tidal hacimlerinde daha büyük ve düzensiz bir değişim, daha düşük tidal hacim sonu karbondioksit seviyeleri gözlenmiştir (Biber ve Aklın 1998, Sinha ve ark 2000, Beck ve ark 2000).

PB hastalarının önemli bir yüzdesi, "gece paniği" denilen fenomenle de karşılaşılır. Uykuda panik atağı olan hastaların özelliklerinin incelendiği bir çalışmada, 95 panik hastasından 38'i [%40] en az bir kez uykuda panik ata-

ğı tarif etmiştir. Gece gelen paniği ataklarının uykunun non-REM fazında, özellikle 2. ve 3. evrelerinde, genellikle uyku başlangıcından 25 dakika sonra görüldüğü belirtilmiştir (Işık 1996, Norton ve ark 1999, Labatte ve ark 1994).

Majör yaşam olaylarının panik bozukluğunun ortaya çıkmasında önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Anksiyete bozukluklarının sıklıkla tehdit edici olayların ardından ortaya çıktığını, olumsuz yaşam olaylarının özellikle hastalığın başlangıcıyla ilişkili olduğu kontrollü çalışmaların çoğunda gösterilmiştir. Yine yapılan çalışmalar, gelişimsel travmaların [erken ayrılık ve kayıplar], çocuklukta cinsel ve fiziksel istismarın ve yaşam içindeki stress kaynaklarının [kronik fakirlik, kaotik aile ortamı gibi] anksiyete bozukluklarıyla ve özellikle panik bozukluğu ile ilişkili olabileceğini desteklemektedir (Noyes ve Hoehn-Saric 1998, Friedman ve ark 2002, Mancini ve ark 1995, Stein ve ark 1996).

Bu çalışmada, panik bozukluğu tanısı koyulan hastalarda çocukluk dönemi ve ilk atak öncesi erişkin dönemdeki olumsuz yaşam olaylarının sıklığının saptanması ve bu sıklığın solunumsal belirtili olan ve olmayan alt gruplar arasındaki karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın ikincil amacı solunumsal ve solunumsal olmayan alt gruplar arasındaki ölçek puanları, sosyodemografik değişkenler ve klinik özellikler açısından farklılığın araştırılmasıdır.

YÖNTEM

Çalışmaya Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve hâlen ayaktan tedavisi devam eden hastalar alınmıştır. İki psikiyatr tarafından klinik görüşme ile DSM-IV tanı kriterlerine uygun olarak PB tanısı konan 18 yaş üstü 85 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastalara çalışmanın amacı ve gerekçesi konusunda sözel bilgi verilmiştir ve katılmaya gönüllü olan hastalar alınmıştır. Hastaların tamamı çalışmada yer almayı kabul etmiştir.

18 yaş altı bireyler ile şizofreni veya diğer psikotik bozukluk ve bipolar duygudurum bozukluğu öyküsü, organik sebepli beyin sendromu, mental retardasyon, alkol ve madde bağımlılığı ve eşlik eden ciddi kalb, dolaşım, akciğer ve nörolojik hastalıkların mevcudiyeti dışlama kriteri olarak kabul edilmiştir. Çalışmada öz bildirim ölçekleri kullanıldığı için çalışmaya katılan hastalarda en az ilkökul mezunu olma şartı aranmıştır.

Hasta ile yapılan tanısız görüşmeyi takiben, deneklerde şu alanları kapsayan veriler görüşme ile toplanmıştır: Sosyo-

demografik veriler [yaş, cinsiyet, medenî hâl, eğitim durumu ve yaşadığı yer], âile öyküsünün varlığı (âilede panik bozukluğunun ve diğer ruhsal hastalıkların olup olmaması), eşlik eden ciddi kalb, dolaşım, akciğer ve nörolojik hastalık öyküsünün sorgulanması, alkol, madde ve sigara kullanımı, hastalık süresi ve hastalığın başlangıç belirtileri, belirtilere göre "solunumsal ve solunumsal olmayan" alt tiplerin tanımlanması.

Hastaların erken dönem travmatik yaşam olaylarının değerlendirilmesi amacıyla Yaşam Geçmişi Anketi "Life History Questionnaire [LHQ]" (Friedman 2002) uygulanmıştır. Bu ankette, ölüm, anne-babadan ayrılma, anne-babanın ayrılığı veya boşanması, âilede alkol-madde kullanımı, çocukta cinsel veya fiziksel istismar yâhut travmatik olaylar gibi olması muhtemel erken dönem yaşam olayları ve gerçekleştiği yaş sorgulanmaktadır.

Hastaların yakın dönem travmatik yaşam olaylarını değerlendirmek için Rahe ve Holmes Sosyal Olaylara Uyum Ölçüm Skalası "The Social Readjustment Rating Scale (SRRS)", verilmiştir. Holmes ve Rahe (1967) tarafından geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir son bir yıl içinde eşin ölümü, boşanma, yakın akraba ölümü, iş değişikliği, çevre değişikliği, hastalık öyküsü gibi bir dizi yaşam olayının varlığını sorgular. Toplam 42 madde içerir. Stres yaratan önemli yaşam olaylarını belirlemek için kullanılır.

Hastaların panik semptomlarının şiddeti "Panik Agorafobi Ölçeği" ile değerlendirilmiştir (Bandelow 1995, Bandelow ve ark. 1995). Ölçeğin öz bildirim formu kullanılmıştır. Beşer başlıktan toplam on dörder soru içermektedir; panik atağı özellikleri, agorafobi/kaçınma davranışı, beklenti anksiyetesi, yeti yitimi ve sağlık konusunda endişe konularını içermektedir. Beşli likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Tural ve arkadaşları (2000) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Hastalarda komorbid depresyonun değerlendirilmesi için ise "Beck Depresyon envanteri [BDE]" kullanılmıştır (Beck ve ark. 1961). BDE, 21 maddeden oluşan hastaların kendilerinin doldurduğu likert tipi bir ölçektir. Her madde 0-3 arasında puanlanmaktadır. Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Hisli ve arkadaşları (1989) tarafından yapılmıştır.

Bu çalışmada istatistiksel değerlendirmede SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmaya alınan hastalar, solunumsal olan ve solunumsal olmayan tip olmak üzere gruplandırılmış ve her iki grup agorafobi, beklenti anksiyetesi ve noktörsal atak açısından 'c² testi' ile karşılaştırılmıştır. Solunumsal olan ve olmayan alt tipler arasında yaşam olayları sıklığı açısından karşılaştırmada da yine 'c² testi' kullanılmıştır. Bu testlerde çift yönlü p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir. Ayrıca hastaların Panik Agorafobi Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri puanlarının panik bozukluğu alt tiplerine göre karşılaştırmada "Mann Withney U testi" kullanılmıştır.

BULGULAR

Hastalar solunumsal ve solunumsal olmayan tip olmak üzere 2 gruba ayrıldığında, 59 hastanın [%69.4] solunumsal alt gruba, 26 hastanın ise [%30.6] solunumsal olmayan alt gruba dâhil olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya alınan 85 hastanın ortalama yaşları 32.55±11.42 olarak saptanmıştır. Hastaların 62'si [%72.9] kadın, 23'ü [%27.1] erkektir. Çalışmaya katılan hastaların 63'ü [%74.1] evli ve 66'sı [%77.7] lise ve üzeri eğitim almıştır.

Solunumsal olan ve olmayan gruplar sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırıldığında cinsiyet [c²=1.16], medenî hâl [c²=0.46] ve eğitim [c²=1.04] gibi faktörlerin gruplar arasında farklılık göstermediği saptanmıştır [p>0.05].

Hastaların atak sırasındaki belirtileri değerlendirildiğinde en yüksek oranda çarpıntı yakınması olduğu [%92.6], bunu sırasıyla ölüm korkusu, nefes darlığı, boğulma hissi, soluğun kesilmesi ve göğüs ağrısı yakınmalarının izlediği saptanmıştır. Depersonalizasyon ve derealizasyon ise en az sıklıktaki yakınma olmuştur [%4.7].

Çalışma sonuçlarımızda beklenti anksiyetesi hastaların %92.9'unda bulunurken agorafobi ile panik bozukluğu birlikteliği ise %51.8 olarak belirlenmiştir. Hastaların %42.4'ünde noktörsal panik atağı öyküsü saptanmıştır. Bu verilerin solunumsal olan ve olmayan panik bozukluğu alt tipleri ile karşılaştırması Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre, agorafobi ve beklenti anksiyetesi açısından gruplar arasında fark saptanmazken, noktörsal atak solunumsal alt grupta anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır [p<0.05].

Panik bozukluğu tanısı alan 85 hastanın çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarına bakıldığında, en sık maddi yaşam koşullarında kötüleşme öyküsü saptanmıştır. Bunu sırasıyla taşınma, okul değiştirme, bir âile üyesinin ölümü, fiziksel kötüye kullanılma [dayak, şiddet], anneden ayrı kalma ve âilede ciddi bir hastalık varlığı izlemiştir [Tablo 2].

Çalışmaya katılan hastaların %70.6'sında en az 1, %43.5'inde en az 2, %21.2'sinde en az 3 ve %12.9'da ise 3'ten fazla çocukluk çağı olumsuz yaşam olayı öyküsü tanımlanmıştır. İlk panik atağı öncesi 1 yıl içinde yaşanan olumsuz yaşam olayları sorgulandığında hastaların %87.1'i en az 1, %71.8'i en az 2, %58.8'i en az 3 ve %43.5'i 3'ten fazla olumsuz yaşam olayı târif etmiştir. Bu çalışmada ilk panik atağı öncesi 1 yıl içindeki olumsuz yaşam olayları Rahe ve Holmes Sosyal Olaylara Uyum Ölçüm Skalası'na göre değerlendirilmiştir. PB alt tiplerinin olumsuz yaşam olayı sıklığı Tablo 3'te verilmiştir.

Solunumsal alt tip grubunda en sık görülen yaşam olayları sırasıyla yakın âile bireylerinden birinin ölümü, uyku alışkanlıklarındaki değişim, eşle karşılıklı tartışmaların sayısındaki değişim, eşinin âilesi ile ilgili sorunlar ve parasal durumda değişiklik olup, solunumsal olma-

Tablo 1: Agorafobi, beklenti anksiyetesi ve noktürnal atak açısından solunumsal olan ve olmayan panik bozukluğu alt tiplerinin karşılaştırması

	Solunumsal Grup n (%)	Solunumsal Olmayan Grup n (%)	z
Agorafobi	32 (72,7)	12 (27,3)	0.68 AD
Beklenti Anksiyetesi	56 (70,9)	23 (29,1)	1.06 AD
Noktürnal Atak	30 (83,3)	6 (16,7)	2.37*

* p=0.018, AD: Anlamlı Değil

Tablo 2: Panik bozukluğu ve çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları sıklığı

ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARI	Sayı (n)	%
Maddî yaşam koşullarında kötüleşme	21	24,7
Taşınma, okul değiştirme	20	23,5
Bir âile üyesinin ölümü	15	17,6
Fiziksel kötüye kullanılma (dayak, şiddet)	14	16,5
Anneden ayrı kalma	14	16,5
Âilede ciddi bir hastalık varlığı	14	16,5
Doğal felâkete, kazaya veya travmaya mâruzîyet	9	10,6
Baba ölümü	8	9,4
Çoğunlukla anne dışı biri tarafından yetiştirilme	8	9,4
Anne-babanın uzun süren ayrı kalma dönemi	6	7,1
Kendinde ciddi bir hastalık varlığı	3	3,5
Anne-baba arasında tamamen ayrılık	2	2,4
Anne ölümü	1	1,2
Evlâtlık olma	0	0

yan alt tip grubunda ise sırasıyla uyku alışkanlıklarındaki değişim, âile bireylerinden birinin sağlık durumunda değişim, yakın âile bireylerinden birinin ölümü, kişisel yaralanma ve hastalıklar ile âilenin bir arada bulunuş sayısındaki değişimdir. Solunumsal olan ve olmayan alt tipler arasında erken dönem ve yakın dönem yaşam olayları sıklığı açısından karşılaştırma yapıldığında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır [$p>0.05$].

Hastaların %37'si Beck Depresyon Envanteri'nde 17 ve üzeri puan alırken, %62,4'ü bu puanın altında puan almıştır. PB alt tipleri, Beck Depresyon Envanteri puanları yönünden karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmemiştir [$z=0,053$, $p=0.958$]. Yine PB alt tiplerinin Panik Agorafobi Ölçeği puanları açısından karşılaştırıldığında da anlamlı fark saptanmamıştır [$z=0.455$, $p=0.649$]. [Tablo 4]

TARTIŞMA

Her ne kadar panik bozukluğun belirleyici özelliği spontan panik atakları gibi görünse de, panik ataklarının belirtilerinin dağılımında görülen farklılıklar hastalığın benzer özellikler gösteren alt tiplerini tanımlamaya yönelik ilgiyi artırmıştır (Stein ve Hollander 2002).

Briggs ve arkadaşlarınca (1993) "solunumsal belirtili olan ve solunumsal olmayan PB" olarak iki alt grup tanımlanmıştır. Buna tanıma göre nefes alamama, boğulma hissi, ölüm korkusu, göğüs ağrısı ve parestezi belirtilerinin en az

dördünün mevcudiyeti "solunumsal alt tipte panik bozukluğunu" tanımlamaktadır (Biber ve Akılın 1998). Çalışmamızda 85 hastanın klinik değerlendirmesinde hastalığın belirtilerine göre solunumsal ve solunumsal olmayan tip olmak üzere 2 gruba ayrıldığında, 59 hastanın [%69,4] solunumsal alt gruba, 26 hastanın ise [%30,6] solunumsal olmayan alt gruba dâhil olduğu belirlendi.

Yapılan biyolojik çalışmalarda da bozukluğun solunumsal bir alt tipinin olabileceği desteklenirken, solunum problemleri olan gruptaki hastaların "Panik ve Agorafobi Skalası'nda" belirgin olarak daha yüksek puanlara sâhip olduğu da belirtilmiştir (Fidaner ve ark 1998). Ancak, bizim çalışmamızda PB alt tiplerinin 'Panik Agorafobi Ölçeği' puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmemiştir.

Uyku paniği, kognitif faktörlerin devre dışı kaldığı bir dönemde gerçekleşmektedir. Uykuda panik atağı olan hastaların özelliklerinin incelendiği bir çalışmada, 95 hastadan 38'i [%40] en az 1 kez uykuda panik atağı tarif etmiştir (Stein ve Hollander 2002). Çalışma sonuçlarımızda da hastaların %42,4'ünde noktürnal panik atağı öyküsü saptanmıştır. Bu verilerin solunumsal olan ve solunumsal olmayan PB alt tipleri ile karşılaştırmasında noktürnal atak solunumsal alt grupta anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır [$p<0.05$]. Noktürnal panik ataklarının fenomenolojik farklılığı veya biyolojik altyapısı bu çalışmanın amaçları dışında olmakla birlikte, solunumsal alttıpte bu atakların fazla olması ilginç

Tablo 3: Panik bozukluğu alt tiplerinde ilk panik atağı öncesi 1 yıl içindeki olumsuz yaşam olayı sıklığı

	1 yaşam olayı (%)	2 yaşam olayı (%)	3 yaşam olayı (%)	>3 yaşam olayı (%)
Solunumsal alt tip	93.2	84.7	71.2	59.3
Solunumsal olmayan alt tip	92.3	73.1	57.7	46.2

Tablo 4: Alt tiplerin 'Beck Depresyon Envanteri' ve 'Panik Agorafobi Ölçeği' puanlarına göre karşılaştırılması

	Solunumsal alt tip n=59	Solunumsal olmayan alt tip n=26	Test (z)
Beck Depresyon Envanteri puanı	12.39_9.5	12.73_10.85	0.53 AD
Panik Agorafobi Ölçeği puanı	11.37_12.13	10.12_12.56	0.45 AD

AD: Anlamlı Değil

ve ileri araştırmalara gerek duyulan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca gece paniğinin PB'nin daha ağır bir formunu temsil edip etmediği hâlâ belirsizdir.

Çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri örneklem grubunun üniversite psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan oluşması, bu nedenle genellenebilirliğinin sınırlı olmasıdır. Diğer bir sınırlılık ise hasta sayısının göreceli olarak düşük olmasıdır. Daha geniş ve homojen örneklemelerde sonuçlar değişiklik gösterebilir.

Çalışmalar PB olan hastalarda yaşam boyu agorafobi yaygınlığının %22.5 ilâ %58.2 arasında değiştiğini göstermektedir (Weissman ve ark 1997). Çalışmamızda da agorafobi ile PB birlikteliğinin %51.8 olarak belirlenmesi literatürle uyumlu görünmektedir. Ancak, gruplar arasında fark saptanmamıştır. PB diğer psikiyatrik bozuklukların birliktelik durumlarının sık görüldüğü bir hastalıktır. Çalışmalarda PB olan hastalarda depresyonun eşlik etme oranları %50–65 arasında verilmekteyken, bizim çalışmamızda hastaların ancak %37'si Beck Depresyon Envanteri'nde 17 ve üzeri puan alırken, %62.4'ü bu puanın altında puan almıştır. Bu fark, değişik çalışmalarda kullanılan depresyon ölçeklerinin de farklı olması ile açıklanabilir.

Majör yaşam olaylarının PB'nin ortaya çıkmasında önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda hastaların %70.6'sında en az 1, %43.5'nde en az 2, %21.2'sinde en az 3 ve %12.9'da ise 3'ten fazla çocukluk çağı olumsuz yaşam olayı öyküsü tanımlanmıştır. İlk panik atağı öncesi 1 yıl içinde yaşanan olumsuz yaşam olayları sorgulandığında ise, hastaların %87.1'i en az 1, %71.8'i en az 2, %58.8'i en az 3 ve %43.5'i 3'ten fazla olumsuz yaşam olayı târif etmiştir.

Gelişimsel travmaların [erken dönemde ayrılık ve kayıplar], çocukluktaki cinsel ve fiziksel istismarın ve yaşam içindeki stress kaynaklarının [kronik fakirlik, kaotik

âile ortamı] anksiyete bozukluklarıyla ve özellikle PB ile ilişkili olabileceği çalışmalarda desteklemiştir. PB olan hastalarda çocukluk cinsel ve fiziksel istismar sıklığını inceleyen çalışmalarda bu oran %13–54 olarak bulunmuştur (Friedman ve ark. 2002, Mancini ve ark. 1995, Stein ve ark. 1996).

223 PB olan hastanın incelenmesinde, %80 oranında geçmişte yaşanmış olumsuz yaşam olayı saptanmıştır. Yine 184 hasta ile yapılan bir başka çalışmada olumsuz yaşam olaylarının sıklığı ve panik ataklarını presipite ettiği ifade edilmektedir (Manfro ve ark. 1996, Barzega ve ark. 2001).

PB olan 176 hastanın travmatik boğulma öyküsü yönünden değerlendirilmesinde, kontrol grubuna oranla PB hastalarında belirgin farkla yüksek bulunmuştur. Bu hastaların kendini solunumsal belirtilerle gösterdiği gözlenmiştir (Bouwer ve Stein 1997).

PB tanısı alan 85 hastamızın çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarına baktığımızda en sık maddî yaşam koşullarında kötüleşme öyküsü, en az ise evlâtlık olma hâli görülmüştür. Çalışma sonuçlarımızda ilk panik atağı öncesi bir yıl içinde hastaların %87.1'i en az 1, %71.8'i en az 2, %58.8'i en az 3 ve %43.5'i 3'ten fazla olumsuz yaşam olayı târif etmiştir. Bu yüksek sıklık literatür bilgilerini desteklemektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise panik ataklarının klinik özellikleri tanımlanarak, solunumsal alt tipte diğer gruba oranla hastaların yoğun psikososyal stresörlerinin olduğu gösterilirken (Fidaner ve ark 1998), çalışmamızda solunumsal olan ve olmayan alt tipler arasında yaşam olayları sıklığı açısından karşılaştırma yapıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır [$p>0.05$]. Öte yandan, her iki çalışma grubu için yaşam olaylarının nitelikleri arasında farklılık olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Solunumsal alt tip grubunda en sık görülen yaşam olayları sırasıyla yakın âile bireylerinden birinin ölümü, uyku alışkanlıklarındaki değişim, eşle karşılıklı tartışmaların sayısındaki değişim, eşinin âilesi ile ilgili sorunlar ve parasal durumda değişiklik olup, solunumsal olmayan alt tip grubunda ise sırasıyla uyku alışkanlıklarındaki değişim, âile bireylerinden birinin sağlık durumunda değişim, yakın âile bireylerinden birinin ölümü, kişisel yaralanma ve hastalıklar ile âilenin bir arada bulunuş sayısındaki değişimdir. Bizim çalışmamızda bulduğumuz bu farkların solunumsal ve solunumsal olmayan panik bozukluk tipleri için ne ölçüde genelleştirilebileceğinin ileri araştırmalarla incelenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Edition. Washington, DC.
- Bandelow B (1995) Assessing efficacy of treatments for panic disorder and agoraphobia. II. The Panic and Agoraphobia Scale. *Int Clin Psychopharmacol*; 10: 73-81.
- Bandelow B, Hajak G, Holricher S, Kunert HJ, Rüther E (1995) Assessing efficacy of treatments for panic disorder and agoraphobia. I. Methodological problems. *Int Clin Psychopharmacol*; 10: 83-93.
- Barzega G, Maina G, Venturello S, Bogetto F (2001) Gender related differences in the onset of panic disorder. *Acta Psychiatr Scand*; 103: 189-195.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*; 4: 561-571.
- Beck J, Shipherd J, Ohtake P (2000) Do panic symptom profiles influence response to a hypoxic challenge in patients with panic disorder? A preliminary report. *Psychosomatic Med*; 62: 678-683.
- Biber B, Alkın D (1998) Panik bozukluğu alt tiplerinin CO2 uyarımına yanıtları. *3P Dergisi*; 6: 177-184.
- Bouwer C, Stein D (1997) Association of panic disorder with a history of traumatic suffocation. *Am J Psychiatry*; 154: 1566-1570.
- Briggs A, Strech D, Brandon S (1993) Subtyping of panic disorder by symptom profile. *Br J Psychiatry*; 163: 201-209.
- Eaton WW, Kessler RC, Wittchen HU, et al (1994) Panic and Panic Disorder in the USA. *Am J Psychiatry* 151: 413-420.
- Fidaner H, Tunca Z, Cimilli C. (1998) Panik bozukluğunda atakların klinik özellikleri: Q yöntemi ile bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 9: 277-283.
- Friedman S, Smith L, Fogel D, et al (2002) The incidence and influence of early traumatic life events in patients with panic disorder: a comparison with other psychiatric outpatients. *Anxiety Disord*; 16: 259-272.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*; 7: 3-13.
- Holmes TH, Rahe RH (1967) The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res*; 11: 213-218.
- İşık E (1996) Nevrozlar. Ankara. 69-122.
- Labatte L, Pollack M, Otto M, et al (1994) Sleep panic attacks: an association with childhood anxiety and adult psychopathology. *Biol Psychiatry*; 36: 57-60.
- Mancini C, Van Ameringen M, Macmillan H (1995) Relationship of childhood sexual and physical abuse to anxiety disorders. *J Nervous Mental Disease*; 183: 309-314.
- Manfro G, Otto W, McArdle E, et al (1996) Relationship of antecedent stressful life events to childhood and family history of anxiety and the course of panic disorder. *J Affect Disord*; 41: 135-139.
- Norton G, Norton P, Walker J ve ark. (1999) A comparison of people with and without nocturnal panic attacks. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 30:37-44
- Noyes R, Hoehn-Saric Jr R (1998) Anksiyete Bozuklukları. Şar V, çeviri editörü. England: Cambridge University Press, 86-156.
- Sinha S, Papp L, Gorman J (2000) How study of respiratory physiology aided our understanding of abnormal brain function in panic disorder. *J Affect Disord*; 61: 191-200.
- Stein B, Walker JR, Anderson G, et al (1996) Childhood physical and sexual abuse to in patient with anxiety disorders and in a community sample. *Am J Psychiatry*; 153: 275-277.
- Stein J, Hollender E (2002) Textbook of Anxiety Disorders. USA: The American Psychiatric Publishing.
- Tural Ü, Fidaner H, Aklın T, Bandelow B. (2000) Panik ve Agorafobi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 11: 29-39.
- Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, et al (1997) The cross-national epidemiology of panic disorder. *Arch Gen Psychiatry*; 54: 305-309.