

PANİK BOZUKLUK VE İNTİHAR Panic disorder and suicide

Ertan Tezcan¹, Fahrettin Ülkeroğlu², Figen Çulha², Cafer Karabulut²

Özet: Çalışmamızda panik bozukluk tanısı alan hastalarda intihar girişimleri ve bu girişimleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla 1994 yılında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve DSM-III-R tanı kriterlerine göre panik bozukluk tanısı alan 62 hasta çalışma grubunu oluşturmuşlardır. Ruhsal değerlendirmeye yönelik görüşmeler sırasında yöneltilen araştırıcı sorular ile hastaların yaşam boyu intihar düşünce ve girişimleri sorgulanmıştır. SCID I ve SCID II envanterleri kullanılarak panik bozukluğa eşlik eden diğer psikiyatrik tablolar ve kişilik özellikleri araştırılmıştır. Yaşam boyu intihar girişimi düşünce prevalansı %22.6, intihar girişimi %4.8 olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak; panik bozukluk tablosuna major depresyon eklenmesinin, eksen II tanısının borderline kişilik bozukluğu olmasının ve çözümlenemeyen ailesel sorunların bulunmasının ciddi intihar riski oluşturduğu kanısına varılmıştır.

Summary: In our study we aimed at inquiring into the prevalence of suicide attempts among patients who were diagnosed as panic disorder and the factors influencing this prevalence. Sixty-two patients who were admitted to psychiatric outpatient clinic of the Fırat University Medical School in 1994, with the diagnosis of panic disorder according to the DSM-III-R criteria, formed our study group. The other psychological disorders and personal characteristics accompanied with panic disorder of the patients were evaluated with SCID I and SCID II inventories. Patients who had suicide intentions and attempts were questioned as to the coercive factors and sentimental statuses in these parts of their lives. We determined lifetime suicidal intention prevalence 22.6%, and serious suicide attempt as 4.8%. As a result the addition of major depression to the picture, the borderline personality disorder as the axis II diagnosis and the unsolved intrafamily conflicts also constitute serious suicide risks.

Anahtar Kelimeler: Panik bozukluk, Panik atak, İntihar

Key Words: Panic disorder, Panic attack, Suicide

Yeni araştırmalar, panik bozukluk ve panik ataklarda da intihar düşünce ve girişimlerinin affektif bozukluklar, şizofreni ve alkol bağımlılığı gibi intihar olasılığı yüksek psikiyatrik tablolardaki kadar yaygın olduğunu bildirmektedir (1,2).

Panik bozukluk tanısıyla psikiyatri kliniklerine yatırılan hastalarda, panik bozukluk ile intihar düşüncesi ve girişimi arasında artan bir ilişkinin

varlığına dikkat çekilmekte ve intihar girişim riskinin diğer psikiyatrik bozukluğu olanlara göre 2.62, hiçbir psikiyatrik bozukluğu olmayanlara göre 18 kat fazla olduğu belirtilmektedir (2). Aynı çalışmada panik atak tanısı olan hastalarda intihar girişim oranı %12, panik bozukluk tanısı alan hastalarda ise bu oran %20 olarak rapor edilmektedir (2). Lepine ve arkadaşları (3) bir anksiyete kliniğinde düzenli olarak takip ettikleri 100 panik bozukluk vakasınının 42'sinin yaşamlarının bir döneminde intihar girişiminde bulunmayı düşündüklerini bildirmişlerdir.

Çalışmamızda, panik bozukluk tanısı alan hastalarda intihar girişimleri ve girişimleri etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

*XXXI. Ulusal Psikiyatri Kongresi. 27-30 Eylül 1995, İstanbul

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi 2300 ELAZIĞ
Psikiyatri. Y.Doç.Dr.¹, Araş.Gör.Dr.².

Geliş tarihi: 4 Ocak 1996

MATERYAL VE METOT

Bu çalışmada, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri polikliniğine 1994 yılında müracaat eden ve DSM III-R tanı kriterlerine göre panik bozukluk tanısı konulan, 55'i (%88.7) poliklinikten ve 7'si (%11.3) psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavi edilen 62 hasta çalışma grubunu oluşturmuştur.

Hastaların intihar düşünceleri ve yaşam boyu intihar girişimleri elimizde salt bu konuyu araştırmaya yönelik bir ölçek olmadığı için, ruhsal değerlendirmeye yönelik görüşmeler sırasında yöneltilen araştırıcı sorular ile öğrenilmeye çalışılmıştır.

Hastaların hastalık süreleri, şimdiki hastalık sürecinden önceki rahatsızlıkları, aldıkları tanılar ve tedavileri, ailelerinde ruhsal hastalık varlığı ve tedavi görüp görmedikleri tespit edilmeye çalışılmış, DSM III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi SCID I ve SCID II formlarının Türkçe versiyonu kullanılarak panik bozukluğa eşlik eden diğer psikiyatrik tablolar ve kişilik özellikleri araştırılmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri de değerlendirilerek, dosya içerikleri bu çalışma için hazırlanan formlara geçirilmiştir.

Tablo I. Panik bozukluğa eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklar

	(n)	(%)
Agorafobi	7	11.3
Sosyal Fobi	3	4.8
Posttravmatik Stres Bozukluğu	3	4.8
Obsesif Kompulsif Bozukluk	8	12.9
Hipokondriazis	15	24.2
Major Depresyon	4	6.5

Tablo II. Çalışma grubunu oluşturan hastaların kişilik özellikleri (En belirgin kişilik tipi belirtilmiştir)

	(n)	%
Histrionik	7	11.3
Bağımlı	3	4.8
Çekingen	3	4.8
Borderline	4	6.5
Antisosyal	1	1.6
Obsesif Kompulsif	23	37.1
Paranoid	3	4.8
Şizoid	1	1.6
Narsistik	1	1.6
Patoloji tespit edilemeyen	16	25.8

BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan 62 hastanın 32'si (%51.6) kadın, 30'u (%48.4) erkek idi. Yaşları 18-57 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 33.45±13.02 yıl idi. Hastaların 39'u evli (%62.9), 11'i bekar (%17.7), 12'si dul (%19.4) idi. Hastalık süreleri 40 gün ile 13 yıl arasında olup, ortalama hastalık süresi 1 yıl 4 ay olarak saptanmıştır. Oniki hasta (%19.4) sosyoekonomik düzeylerinin kötü, 40 hasta (%61.5) orta, 10 hasta (%16.1) iyi olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışma grubunu oluşturan 62 hastanın 48'i (%77.4) halen ve yaşamlarının herhangi bir döneminde intihar düşünce ve girişimlerinin olmadığını, 11'i (%17.8) zaman zaman intihar düşüncelerinin olduğunu, 3'ü (%4.8) intihar girişiminde bulduklarını ifade etmişlerdir.

Çalışma grubunu oluşturan 62 hastada DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi SCID I formu kullanılarak panik bozukluğa eşlik ettiği belirlenen psikiyatrik rahatsızlıklar Tablo I'de özetlenmiştir.

Ayrıca 62 hastanın 22'sinde (%35.5) depresif semptomatoloji panik bozukluğa eşlik ediyordu. Yedi hastanın (%11.3) anamnezlerinden, müracaatlarından daha önce depresyon tanısı ile tedavi aldıkları saptanmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan hastaların SCID II kişilik envanteri kullanılarak kişilik özellikleri de değerlendirilmiş ve bulgular Tablo'II de özetlenmiştir.

Yapılan klinik görüşmelerde 62 hastanın 11'i (%17.7) yaşamlarının bir döneminde intihar düşünceleri olduğunu ifade etmişlerdir. Bu vakaların 8'i (%72.7) ilaç içerek, 1'i (%9.1) ası, 2'si (%18.2) yüksekten atlayarak intihar planladıklarını belirtmişlerdir. Çalışma grubunu oluşturan 62 hastadan 3'ü (%4.8) ise (biri ası, biri ateşli silahla, biri de tarım ilacı içerek intihar girişiminde bulunmuşlardır. Ası ve ateşli silahla intihar girişiminde bulunan hastalar erkek; tarım ilacı içerek intihar girişiminde bulunan hasta ise kadındır. Ciddi intihar girişimi olarak değerlendirilen her üç vakanın I. eksen tanılarında, panik bozukluğa major depresyon eşlik etmekte idi. Her üçünün de II . eksen tanıları borderline kişilik bozukluğu olup, girişim öncesi yoğun aile içi çatışmalar her üç vaka tarafından da bildirilmiştir. Vakalardan birinde borderline kişilik bozukluğuna ilaveten antisosyal kişilik özellikleri, alkol ve madde kötüye kullanımı ve otomütilyasyon tespit edilmiştir. Yaşamlarının herhangi bir döneminde intihar düşüncesi tanımlayan diğer hastalarda ise histrionik ve borderline kişilik özelliklerinin belirginliği dışında ortak özellikler saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Beck ve arkadaşlarının (4) intihar davranışlarını araştırmak amacıyla yaptıkları geniş çaplı bir epidemiyolojik çalışmada, panik bozukluk bir intihar riski olarak gösterilmemiştir. Sakinofsky ve arkadaşları da (5) panik bozukluk ile intihar düşünce ve davranışı arasında ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Buna karşın Weissman ve arkadaşları (2) panik bozukluğu ve panik atağı olan hastaların intihar düşünce ve girişimlerinin artmış riski ile birikteliğini ve hekimlerin bu soruna karşı hazırlıklı olması gerektiğini belirtmişlerdir. Johnson ve arkadaşları (6) ile Noyes (7), özellikle panik bozukluk tanılı hastaların geçmişteki intihar düşüncelerinin gözden kaçırılabilceğini, bunlardaki intihar

eğilimlerinin sonuçta kaçınılmaz olacağını rapor etmişlerdir. Çalışmamızda da ciddi intihar girişiminde bulunan hastaların geçmiş süreçlerinde intihar düşüncelerini tespit ettik.

Weissman ve arkadaşları (2) panik bozukluğu olan hastalarda yaşam boyu intihar düşünce prevalansını %47, Cox ve arkadaşları (8) %31 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda bu oran % 22.6 olarak saptanmıştır. Ancak tespit ettiğimiz bu oran, hastaların kendi ifadelerine dayanması ve hastalara herhangi bir ölçek uygulanmaması nedeniyle tartışılabilir.

Genel popülasyon örneklerinde yapılan bir çalışmada; %7 gibi yüksek bir intihar girişim oranı bildirilmiştir (6). Birçok araştırmacı panik bozukluğunda intihar girişim oranlarının genel popülasyondan yüksek olmadığını rapor etmişlerdir (9-11). Beck ve arkadaşları (12) ile Lepine ve arkadaşları (10) ikincil bir psikopatolojinin eklenmediği panik bozukluk vakalarında intihar girişim oranının %0-17 arasında olduğunu bildirmişlerdir. Bulduğumuz %4.8'lik intihar girişim oranı literatürde belirtilen oranla uyumludur.

Anthony ve Petronis (13) yaşam boyu intihar girişim riskini araştırdıkları çalışmalarında, panik bozukluğun ek bir risk olmadığı görüşünü savunmuşlardır. Buna karşın, geleceğe ait umutsuzluk, karamsarlık ve depresif duygulanımın panik bozukluk vakalarında büyük oranda gözlemlendiği, artan umutsuzluk ve intihar girişimi arasında belirgin bir ilişkinin varlığı ileri sürülmüş (14,15), panik bozukluğun major depresyonla birikteliğinin intihar girişim riskini arttırdığı bildirilmiştir (1,16,17). Çalışmamızda da intihar girişiminde bulunan üç vakada panik bozukluğun major depresyonla birikteliği belirlenmiştir.

Panik bozukluklu hastalarda II. eksen tanının borderline kişilik bozukluğu olmasının intihar girişimlerinde bir risk olduğu bildirilmiş (9,18) , alkol ve madde kötüye kullanımının bu riski daha da arttırdığı belirtilmiştir (18). Çalışmamızda da ciddi intihar girişiminde bulunan her üç vakanın II. eksen tanıları borderline kişilik bozukluğudur

ve bir hastada alkol ve madde kötüye kullanımı belirlenmiştir.

Çözülmemeyen ailesel çatışmaların da intihar girişimlerinde önemli bir neden olduğu bilinmektedir (19). Ciddi intihar girişiminde bulunan üç hastamızda da ailesel sorunların yoğunluğu gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Hawton K. Assessment of suicide risk. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 145-153.
2. Weissmann MM, Klerman GL, Markowitz JS, Quellerette R. Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and attacks. *N Engl J Med* 1989; 321: 1209-1214.
3. Lepine JP, Chignon JM, Teherani M. Suicide attempts in patients with panic disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 144-149.
4. Beck AT, Steer RA, Sanderson WC, Skeie TM. Panic disorder and suicidal ideation and behavior: discrepant findings in psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry* 1991; 148: 1195-1199.
5. Sakinofsky J, Roberts RS, Brown Y, et al. Problem resolution and repetition of parasuicide: a prospective study. *Br J Psychiatry* 1990; 156: 395-399.
6. Johnson J, Weissman MM, Klerman GL. Panic disorder comorbidity and suicide attempts. *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47: 805-808.
7. Noyes R Jr. Suicide and panic disorder: a review. *J Affect Disord* 1991; 22: 1-11.
8. Cox BJ, Dorenfeld DM, Swinson RP, Norton GR. Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and social phobia. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 882-887.
9. Friedman S, Jones JC, Chernen C, Barlow DH. Suicidal ideation and suicide attempts among patients with panic disorder: a survey of two out-patients clinics. *Am J Psychiatry* 1992; 149: 680-685.
10. Lepine JP, Chignon JM, Teherani M. Suicidal behaviour and onset of panic disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 599-602.
11. Allgulander C, Lavori PW. Excess mortality among 3302 patients with "pure" anxiety neurosis. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 599-602.
12. Beck AT, Steer RA, Sanderson WC, et al. Panic disorder and suicidal ideation and behavior: discrepant findings in psychiatric out-patients. *Am J Psychiatry* 1991; 148: 1191-1195.
13. Anthony JC, Petronis KR. Panic attacks and suicide attempts. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 1114.
14. Beck AT, Steer RA. Clinical predictors of eventual suicide: a 5- to 10- year prospective study of suicide attempts. *J Affective Disord* 1989; 17: 203-209.
15. Beck AT, Brown G, Berchick RJ, et al. Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry* 1990; 147: 190-195.
16. Rudd MD, Dahm PF, Rajab MH. Diagnostic comorbidity in persons with suicidal ideation and behavior. *Am J Psychiatry* 1993; 150: 928-934.
17. Fawcett J, Scheftner W, Clark D, et al. Clinical predictors of suicide in patients with major affective disorders: a controlled prospective study. *Am J Psychiatry* 1987; 144: 35-40.
18. Appleby L. Panic and suicidal behavior. Risk of self-harm in patients who complain of panic. *Br J Psychiatry* 1994; 165: 719-721.
19. Paykel E, Prusoff B, Myers J. Suicide attempts and recent life events. *Arch Gen Psychiatry* 1975; 32:327-333.