

ÇOCUK VE ERGENLERDE PANİK BOZUKLUĞU : BİR GÖZDEN GEÇİRME

Z. Bengi Baysal*

ÖZET

Panik bozukluğu erişkin çağda sık ve iyi bilinen bir sorun olmasına karşın çocuklarda ve ergenlerde son yıllarda tanınmıştır. Çocuklarda ve ergenlerde erişkinlerdekine benzeyen panik bozukluğunun olduğuna ilişkin güçlü bulgular vardır. Yazının amacı çocuk ve ergenlerde panik bozukluğu konusunda elde edilen bulguların değerlendirmektir. Bu amaçla epidemiyolojik çalışmalar, panik bozukluğu olan erişkinlerin geriye dönük öyküleri, klinik olgu bildirimleri, pediatri hastalarında panik benzeri sendromlar, aile çalışmaları ve panik bozukluğunun biyolojik temelleri gözden geçirilmiştir.

Anahtar sözcükler : Panik bozukluğu, çocuk, ergenlik

SUMMARY : PANIC DISORDER IN CHILDREN AND ADOLESCENTS : A REVIEW

Panic disorder is a common and well-known psychiatric disorder in adulthood. However, the disorder has only recently been described in children and adolescents. There is strong evidence that panic disorder occurs in children and adolescents; the clinical presentation in this population is similar to that found in adults. The aim of this article is to review the available evidence for panic disorder in children and adolescents. Epidemiologic community studies, retrospective histories of adults, clinical case reports of children and adolescents, family studies, reports of panic-like symptoms in pediatric patients and studies about the biological basis of panic disorder is reviewed.

Key words : Panic disorder, child, adolescence

GİRİŞ

Panik bozukluğu, erişkinlerde üzerinde çok çalışılan ve özellikleri iyi bilinen bir tanı grubu olmasına karşın, bu bozukluğun çocuk ve ergenlerdeki geçerliliği uzun süre tartışma konusu olmuştur.

Panik bozukluğu DSM III-R'de (APA 1987) beklenmedik bir durumda ve kişinin başkalarının ilgi odağı olmadığı zamanlarda ortaya çıkan birden çok panik atak olarak tanımlanır. Tanı için dört haftalık dönem içinde en az dört atak ya da başka bir atağın olacağına ilişkin sürekli korku duyulan en az bir aylık dönemden sonra bir ya da daha çok atak olması gerekir. Atak sırasında oluşabilecek bulgular; nefes darlığı ya da boğuluyor gibi olma, çarpıntı ya da taşikardi, titreme ya da sarsılma, terleme, soluğun kesilmesi, bulantı ya da karın ağrısı, depersonalizasyon ya da derealizasyon, uyuşma ya da karıncalama, kızarma ya da ürperme, göğüs ağrısı ya da sıkıntı hissi, ölüm korkusu, çıldıracağı ya da elinde olmadan bir şey yapacağı korkusudur. En az bir atağın, dört bulgu içeren tam bir atak olması; ilk bulgunun fark edilmesinden sonraki on dakika içinde bulguların en az dördünün birden gelişip, giderek artmış olması yanında bu bozukluğu başlatan organik bir etken olmaması da tanı için gereklidir. DSM IV'de (APA 1994) tanı ölçütlerinde atak öncesi, atağın olacağına ilişkin korku

duyulan en az bir aylık dönem ve dört haftalık dönemde en az dört atak olması koşulunun çıkarılması dışında aynı ölçütler geçerlidir.

Çocuk ve ergenlerde panik bozukluğu tanısının tartışılmasındaki en önemli etken; panik bozukluğun tanı ölçütlerindeki ölümden korkma, çıldırmaktan korkma ve kontrolünü kaybetmekten korkma olarak belirtilen bilişsel bulgulardır. Bu bulgular bilişsel modele göre katastrofik yanlış algılamadan kaynaklanır. Çocukların fizyolojik duyuları yaşayıp, bu duyuları içsel duygularına bağlayacak yeterlilikleri olmaması nedeniyle panik bozukluğunun çocuklarda görülemeyeceği ileri sürülmüştür (Moreau ve Weissman 1992, Nelles ve Barlow 1988). Çocuklarda bilişsel yetersizlik nedeniyle kendiliğinden ortaya çıkan atakların oluşamayacağı varsayımı da tartışmanın başka bir boyutudur (Nelles ve Barlow 1988). Bu çerçevede kimi araştırmacılar çocuk ve ergenlerde panik bozukluğu olmayacağını belirtirken, bazı araştırmacılar DSM III-R ve DSM IV tanı ölçütlerine göre, bilişsel bulgular olmaksızın da panik bozukluğu tanısı konabileceğini, çocuk ve ergenlerde panik bozukluğu görüldüğünü ve erişkinle benzerlik gösterdiğini savunmaktadırlar (Dilendick ve ark. 1994).

Çocuk ve ergenlerde yapılan panik bozukluğu ile ilgili araştırmalar; epidemiyolojik çalışmalar, erişkinlere ilişkin geriye dönük bildirimler ve klinik olgu sunumları olarak üç ayrı bölümde incelenebilir.

* Uzm. Dr., Arş. Gör., Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı Bl., Ankara

EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMALAR VE SIKLIK

Erişkinlerle yapılan çalışmalarda panik bozukluğunun sıklığı % 1,5 olarak bulunmuştur (Myers ve ark. 1984). Çocuk ve ergenlerde benzer çalışma çok azdır. Bu az sayıdaki araştırma da genellikle ergenlerde yapılmıştır. Çocukluk çağında panik bozukluğu sıklığı daha çok erişkinlere ilişkin geriye dönük bildirimlerde saptanan başlama yaşı ve oranlarla değerlendirilmeye çalışılmaktadır. Whitaker ve arkadaşları (1990) 14-17 yaş arası 5108 öğrencide çeşitli bozuklukların sıklığını araştırdıkları bir çalışmada panik bozukluğunun sıklığını % 0,6 olarak bulmuşlardır. 1988'de Warren ve arkadaşları tarafından 12-19 yaş arası 388 lise öğrencisinde yapılan çalışmada öğrencilerin % 60'ı en az bir panik atak, % 31,8'i DSM III ölçütlerine göre olası panik atak ve % 4,7'si de dört bulguyu taşıyan kesin panik atak tanımlamış, araştırmacılar ilk atağın başlama yaşını da 13 olarak belirlemişlerdir. Öğrencilerin % 60'ı bu atağı unuttuğunu söylerken, % 24'ü atağın tekrarlamasından korktuğunu bildirmiştir (aktaran Ollendick ve ark. 1994). Mocavlay ve Kleinknecht (1989) tarafından 13-18 yaş arası 660 çocuk ve ergende yapılan çalışmada DSM III-R'ye göre en az bir panik atak görülme oranı % 63 olarak saptanmıştır. Ortalama başlama yaşı 12-13, kız/erkek oranı 3/1 olarak saptanırken, öğrencilerin % 28'inde kendiliğinden başlayan ataklar bildirilmiştir (aktaran Ollendick ve ark. 1994, Moreau ve Weissman 1992). Hayward ve arkadaşları (1989) 95 lise öğrencisi ile yaptıkları çalışmada yaşamları boyunca en az bir kez dört bulguyu içeren panik atak tanımlama oranını % 11,6 olarak bulmuşlardır.

ERİŞKİNLERDE YAPILAN GERİYE DÖNÜK ÇALIŞMALAR

Geçerlikleri ve güvenilirlikleri sınırlı olmakla birlikte erişkinlerde yapılan geriye dönük çalışmalar, dolaylı olarak çocuk ve ergenlerde panik bozukluğun yapısı, başlama yaşı ve sıklığı hakkında bilgi edinme açısından yararlı olabilmektedir. Ancak erişkinlerin eskiyi anımsıyarak aktarması ve bu bilgilerin sistemli değerlendirilmesi zordur.

Amerikan Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü'nün (NIMH) 18.000 kişi üzerinde yapmış olduğu geniş bir alan çalışmasında, panik bozukluğu bildirenlerin % 18'i, ilk atağın 10 yaşından önce başladığını belirtmiş ve paniğin başlangıcının 15-19 yaş arası en uç noktaya ulaştığı bulun-

muştur (aktaran Ollendick ve ark. 1994, Moreau ve Weissman 1992). Sheehan ve arkadaşları 19-61 yaş arasında 100 hastada yaptıkları çalışmada başlama yaşını 5 - 58 arası (ort : 24.1) bulurken, 26 hasta panik bozukluğunun başlama yaşını 20 yaşın altında bildirmiştir (aktaran Morreau ve Weissman 1992). Breier ve arkadaşları (1984) da 60 erişkin hastanın % 28'inde başlama yaşını 20 yaşın altında bulduklarını bildirmişlerdir. Bu çalışmalarda atakların kendiliğinden başlayıp başlamadığı ve tipleri hakkında bilgi yoktur. Klein ve arkadaşları (1992) 343 erişkin kaygı bozukluğu olan hasta ve onların 560 birinci derece akrabalarıyla yaptıkları çalışmada, çalışma grubunun % 1'i 9 yaşından önce başlayan panik atak bildirmiştir. Atakların başlamaları hakkında verilen bilgiler yeterli ve güvenilir bulunmamıştır. Ayrıca bilişsel ve fizyolojik semptomlar arasındaki ayırım bu çalışmada açıklanamamıştır.

Geriye dönük yapılan çalışmaların güvenilirlikleri tartışmalıdır. Yine de geriye dönük yapılan değerlendirmelerin sonuçlarına göre panik bozukluğunun erişkin çağa özgü olmadığı, çocuk ve ergende de azımsanmayacak sıklıkta bulunduğu ileri sürülmektedir (Moreau ve Weissman 1992).

KLİNİK OLGU BİLDİRİMLERİ

Son yıllarda, çocuk ve ergenlerde, panik bozukluğuyla ilgili kliniklerdeki olgu bildirimlerinin sayısında artma gözlenmektedir.

Allesi ve Magen (1988), psikiyatri kliniğinde yatan 61 ergen üzerinde yaptıkları çalışmada, ICD-10'a göre 10 ergene panik bozukluğu ve 15 ergene olası panik bozukluğu tanısı koymuşlardır. Panik bozukluğu tanısı alan olguların şiddetli kaygı ve en az iki panik bulgusu gösterdiği bildirilmiştir. Ortalama başlama yaşı 13,9 olarak bulunurken, puberte öncesi başlama saptanamamışlardır. Kesin panik bozukluğu tanısı olan hastaların % 90'nun da aynı zamanda depresyon bulunduğu ve hastaların geçmiş psikiyatrik öykülerinde en sık rastlanan sorunun ayrılık kaygısı olduğu görülmüştür. Bunu izleyen çalışmada aynı ekip tarafından hastanede yatan 136 (yaş ort. 9,5) çocukta panik bozukluğu incelenmiş, tanılar DSM III ölçütlerine göre konarak, çocukların gelişimleri ile birlikte aile öyküleri de değerlendirilmiştir. Panik bozukluğu tanısı konan 7 çocukta 4'ünde depresif bozukluk, ayrıca hemen hepsinin ailesinde, iki üç kuşaktır süren panik bozukluğu öyküsü olduğu belirlenmiştir.

Last ve Strauss ayakta izlenen 177 (yaş 5-18) çocuk ve ergen hastanın % 10'una DSM III-R'ye göre panik bozukluğu tanısı koymuşlardır. Bunlardan yalnızca bir tanesi puberte öncesi başlamış ve olguların yaklaşık yarısında depresyon ya da başka bir kaygı bozukluğu bulunmuştur. Bu hastaların babalarında hiç panik bozukluğu öyküsü yokken, annelerin 1/4'ünde yaşamlarının bir döneminde panik atak görülmüştür (aktaran Ollendick ve ark. 1994).

Vitello ve arkadaşları (1990) DSM III-R'ye göre panik bozukluğu tanısı koydukları, 5-11 yaş arası 6 olgu yayınlamışlardır. 6 olgunun hepsinde hem psikolojik, hem bilişsel belirtilerin saptandığını ve aile öykülerinde panik bozukluğu bulunduğunu bildirmişlerdir.

Von Winter ve Sticler (1984) yaşları 9-17 arasında değişen, ölmekten, çıldırmaktan ve kontrolünü kaybetmekten korkma bulguları olan 7 panik bozukluğu olgusu tanımlamışlardır. Biederman da 8-11 yaşları arasında panik bozukluğu bulguları yanında okul korkusu da bulunan 3 çocuk bildirmiştir (aktaran Ollendick ve ark. 1994, Black ve Robbins 1990).

Ballenger ve arkadaşları da (1989) 8-13 yaşları arasında panik bozukluğu ile birlikte agorafobisi olan, ölüm korkusu ve kontrollerini kaybetme korkusundan yakınan 3 çocuk tanımlamışlardır. Black ve Robbins (1990) yaşları 14-17 olan 5 ergen panik bozukluğu olgusu yayınlamışlardır. Bu olgularda hastalığın başlama yaşının 4-15 arasında değiştiği ve hepsinde depresyon öyküsü bulunduğu bildirilmiştir.

PANİK BOZUKLUĞU VE AYRILIK KAYGISI

Ayrılık kaygısı gerek panik bozukluğu tanısının çocuklardaki geçerliliği konusundaki tartışmalar, gerekse erişkin dönemde görülen panik bozukluğu ile çocukluk çağındaki psikopatolojiler arasındaki bağlantılar hakkındaki varsayımlar nedeniyle önem kazanmaktadır.

Bu konuda çalışanların bir kısmı çocuklarda ayrılık kaygısının panik bozukluğunun eş değeri olduğunu, bir kısmı da erişkin dönem panik bozukluğunun öncül belirtisi olarak değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmektedir (Black ve Robins 1990, Ollendick ve ark. 1994, Lipschitz 1988).

Yapılan bir çok çalışma, panik bozukluğu ve ayrılık kaygısı arasında bir ilişkinin olduğunu düşündürmektedir. Panik bozukluğu bulgularının çocukluk çağındaki ayrılık kaygısı ile benzerlik-

ler taşıdığı ileri sürülmektedir (Black ve Robins 1990). Panik bozukluğu olanlarda sıklıkla çocukluk çağında nesne kaybı öyküsü, erişkin çağ panik bozukluğunda da çocukluk çağında ayrılık kaygısı öyküsü bulunduğu bildirilmiştir (Lipschitz 1988). Bu ilişkiyi bildiren çalışmalar, ayrılık kaygısı ile genel kaygı bozukluğu ya da fobik davranışlar arasında bağlantı bulamamışlardır (Manicavasagor 1993). Ayrıca panik bozukluğu olan ailelerinin çocuklarında ayrılık kaygısı riskinin üç kez daha arttığı ileri sürülmüştür (Weissman 1988).

Klein 1981'de, Bowlby'nin kuramına dayanarak bir varsayım ileri sürmüştür. Bu varsayım göre herkes ayrılığa karşı duygusal bir tepki ile dünyaya gelir. Tipik olarak ayrılığa ilk tepki protestodur. Eğer çocuk bu tepkiyi verdiğinde anne ya da anne yerine geçen kişi çocuğu rahatlatmıyorsa bu hayal kırıklığına neden olur. Bunun sonucu, çocukta ayrılık kaygısı, erişkinde panik bozukluğu olarak gözlenir (aktaran Black ve Robins 1990).

Allesi ve arkadaşları (aktaran Ollendick ve ark. 1994) bir çalışmalarında panik bozukluğu olan 61 ergenin, geçmiş psikiyatrik öykülerinde en sık ayrılık kaygısı öyküsü saptadıklarını, bir başka çalışmalarında da panik bozukluğu tanısı konan 7 çocuktan 6'sının daha önce ayrılık kaygısı tanısı almış olduğunu bildirmişlerdir (Allesi ve Magen 1988).

Ayrılık kaygısının erişkin dönemdeki sonuçları ile ilgili varsayımları kanıtlamada etkili olabilecek ayrılık kaygısının sürekliliğini araştıran çalışmalar azdır. Bu az sayıdaki çalışmada da şu anda geçerli olan tanı ölçütleri kullanılmıştır.

Çocuk ve ergenlerdeki panik bozukluğu incelenirken, pediatri kliniklerinde görülen bazı tanımlarla benzer bulgular dikkati çekmiştir. Bu hastalıkların değerlendirilmesi ve panik bozukluğu ile olan bağlantılarının araştırılması, psikiyatri kliniklerinde çocuk ve ergenlerde panik bozukluğunun görece az görülmesini açıklamada yararlı olabilir. Bu tanılardan üzerinde en çok çalışılanlar hiperventilasyon sendromu ve mitral valv prolapsusudur.

PANİK BOZUKLUĞU VE HİPERVENTİLASYON SENDROMU

Çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili yayınlarda yer alan çocukluk çağı hiperventilasyon sendromu, panik bozukluğuna benzer bulguları nedeniyle çalışmacıların dikkatini çekmiştir. Panik bozukluğunun çocukluk çağında psikiyatri kli-

niklerinde az görülmesinin, bazı olguların peditri kliniklerinde hiperventilasyon sendromu tanısı almalarıyla bağlantılı olabileceği ileri sürülmüştür (Nelles ve Barlow 1988).

Enzer ve Walker 1967'de kardiyak ya da solunum sistemi hastalığına bağlı olmayan hiperventilasyon bulgusu nedeniyle hiperventilasyon sendromu tanısı konan, 5-16 yaş arası 44 çocuğu incelemişlerdir. En sık görülen bulguların solunum sistemi yakınmaları, baş dönmesi, bayılma, parestezi ve baş ağrısı olarak belirlendiği bu çocukların aileleri, bir kaç dakikadan bir kaç saate kadar değişen sürelerde nöbet ya da atak bildirmişlerdir. Olgularda ölüm korkusu, kalp hastalığı korkusu, cinsel korkular, okul başarısına, arkadaşının öleceğine ilişkin kaygı ve korkuların yanında, tümünde bunaltı hissi gözlenmiştir (aktaran Ollendick ve ark. 1994, Nelles ve Barlow 1988). Joorabchi yeniden değerlendirdiği, 4-17 yaş arası hiperventilasyon sendromu tanısı almış 50 çocuktan, sadece 4 tanesinde kaygı bozukluğundan söz etmiştir. Herman ve arkadaşları (1981) Mayo kliniğinde hiperventilasyon sendromu tanısı konmuş 34 çocuğun 25 yıllık izlemelerini yayınladıklarında, değerlendirilebilen 30 hastadan 12'sinin erişkin dönemde de hiperventilasyon sendromundan yakındığını ve bulguların panik bozukluğu ile benzerlik gösterdiğini bildirmişlerdir (aktaran Nelles ve Barlow 1988). Ancak çalışmalar çok geniş yaş aralıklarında olup, çocuk ve ergen ayrımı yeterince yapılamamaktadır (Ollendick ve ark. 1994).

MİTRAL VALV PROLAPSUSU VE PANİK BOZUKLUĞU

Benzer bulguları taşımanın yanı sıra, bazı çalışmalarda panik bozukluğu ile mitral valv prolapsusunun (MVP) birlikte görülme oranlarının yüksek bulunması, aralarında bağlantı olabileceğini düşündürmüştür. Bu konu erişkinlerde yoğun olarak çalışılmıştır. MVP'nun genel toplumda görülme sıklığı Devereux ve arkadaşları (1976) tarafından % 6 olarak bulunurken, panik bozukluğu ile birlikte görülme oranını Crowe ve arkadaşları (1982) % 45 olarak saptamışlardır (aktaran Bernstein 1990). Çocuklarda bu konudaki çalışmalar kısıtlıdır.

Arkfien ve arkadaşları (1990) 9-14 yaş arasında 813 çocukta yaptıkları çalışmada MVP oranını % 4.2 bulmuşlar, ancak MVP olan ve olmayan çocuklarda kaygı ölçümleri arasında farklılık olmadığını görmüşlerdir. Mazza ve arkadaşları da (1986) MVP olan ve olmayan gruplar arasında panik bozukluğunu araştırmış, iki grup arasın-

da fark saptayamamış, buna karşın MVP olan grupta Zung kaygı puanlarını yüksek olarak bildirmişlerdir.

Bu konuda çalışanların MVP ve panik bozukluğu arasındaki bağlantı konusunda farklı varsayımları vardır. Bir kısmı, panik bozukluğun MVP ile birlikte olan ve olmayan şeklinde iki tipi olduğunu savunurken, bir kısmı da her iki bozukluğun temelinde benzer biyolojik etkenlerin bulunduğunu ve bu nedenle benzer belirtiler gösterdiğini ileri sürmektedirler (Bernstein 1990).

Panik bozukluğunun nedenlerini araştıran çalışmalar genetik çalışmalar ve biyolojik çalışmalar olarak iki bölümde ele alınabilir.

AİLE ÇALIŞMALARI VE GENETİK

Panik bozukluğuyla ilgili yapılan aile çalışmaları birinci derece akrabalarda artmış riski göstermektedir. Çalışmaların sonuçlarına göre bu risk % 15-20 arasındadır ve kadın akrabalarda panik bozukluğu riski % 50'ye kadar çıkabilmektedir (Marks 1986, Crowe ve ark 1983).

Bu konuda DSM III-R ölçütlerini kullanarak yapılan bir ikiz çalışmasında (Torgersen 1983) aynı cinsten 29 monozigot erişkin ikizde panik bozukluğunun oranları dizigotlara göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Monozigotlardaki panik bozukluğu ya da agorafobi ile birlikte panik bozukluğu eş hastalanımı % 31 iken, dizigotlarda % 0 olarak saptanmıştır. Slater ve Shilds ise 17 monozigotun 7'sinde (% 41), 28 dizigotun 1'inde (% 4) panik bozukluğu eş hastalanımı bulmuşlardır (aktaran Crowe 1984).

Livingston ve arkadaşları (1985) kaygı bozukluğu olan çocukların aileleri ile, depresif çocukların aileleri arasında yaptıkları karşılaştırmada her iki grubun da benzer aile öyküsüne sahip olduklarını, birinci derece akrabalarda depresyon ve alkolizmin yüksek oranda bulunduğunu görmüşlerdir. Reicler 1988 yılında panik bozukluğu, depresif bozukluğu ve her hangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan üç grup ailenin çocuklarını değerlendirmiştir. Araştırmanın sonucunda panik bozukluğu ve depresif bozukluğu olan ailelerin çocuklarında ayrılık kaygısı riskinin artmış olduğunu bulmuşlardır (aktaran Black ve Robbins 1990).

Panik bozukluğu konusunda yapılan ikiz çalışmaları yetersizdir. Çevresel etkilerin değerlendirilebilmesi için gerekli olan evlat edinmeyle ilgili çalışmalar yoktur. Yapılan tüm çalışmalar gene-

tik geçişi düşündürmüştü, ancak panik bozukluğa özgü bir geçiş gösterilememiştir. Ayrıca bu çalışmalar panik bozukluğun depresyon, diğer kaygı bozuklukları ve alkolizmle birlikteliğini göstermektedir (Weissman 1988, Crowe 1984).

BİYOLOJİK ÇALIŞMALAR

Erişkinlerde panik bozukluğun biyolojik temellerini belirlemek üzere bir çok çalışma yapılmıştır. Çocukluk çağında buna benzer çalışmalar çok azdır. Laktat infizyonu, izoproterenol ve norepinefrin verilmesi, karbondioksit inhalasyonu, yohimbin ve kafein alınımı, insülin ile hipoglisemi oluşturulması ve naloksanla opioid blokları laboratuvar koşullarında panik benzeri durumlar oluşturmaktadır (Teicher 1988, Moreau ve Weissman 1992). Panik bozukluğunda biyokimyasal değişimler, katekolamin düzeyleri ve PET çalışmaları da yapılmıştır. PET çalışmalarında parahipokampal bölgede kan akımında asimetrik dağılım görülmüştür (Reiman ve ark. 1986). Çocuklarda az sayıdaki çalışmalardan birisinde 7-17 yaş arası panik bozukluğu olan 39 ailenin çocuğunda; MVP, aşırı egzersizden sonra laktat düzeyi, 24 saatlik idrarda katekolamin düzeyleri ve trombosit monooksidaz aktiviteleri değerlendirilmiştir. Artmış monooksidaz aktivitesi eğilimi ve yüksek katekolamin düzeyleri bulunmasına karşın, panik bozukluğu olan ailelerin çocukları ile kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan fark bulunamamıştır (aktaran Moreau ve Weissman 1992).

SONUÇ

Tüm tartışmalara karşın, yapılan çalışmalar panik bozukluğunun ergenlikte sık olduğunu, çocuklarda da daha az olmakla birlikte bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca hem çocuklarda hem de ergenlerde fizyolojik bulgularla birlikte bilişsel bulgular da gözlenebilmektedir (Nelles ve Barlow 1988, Black ve Robbins 1990, Ollendick ve ark. 1994). Çalışma bulgularına karşın kliniklerde panik bozukluğu tanısının çocuklarda az konulmasını açıklamak üzere üç ayrı görüş ileri sürülmüştür (Black ve Robbins 1990).

- a) Geriye dönük çalışmalar güvenilir değildir ve panik bozukluğu puberteye kadar görülmez.
- b) Puberte öncesi olgular kliniğe gelmez ya da yanlış tanı alırlar.
- c) Puberte öncesi panik bozukluğun yapısında farklılıklar vardır.

Bu nedenle çocuklarda görülen panik bozukluğu erişkinlerde görülenden farklıdır. Çalışma so-

nuçları b ve c şıklarının daha geçerli olduğunu düşündürmektedir.

Ülkemizde de çocukluk dönemindeki bir çok tanı grubunda olduğu gibi panik bozukluğunun kliniklerde görülme oranında son yıllarda artış gözlenmektedir. Bu artış, genel olarak kliniklere başvuruların artmasına bağlanabileceği gibi, bozukluğun daha iyi tanınmasına ve çocuklarda ayrı bir tanı grubu olarak ele alınabileceğinin düşünülmesine başlanmasına da bağlı olabilir. Ancak yine de çocuk ve ergenlerde görülen panik bozukluğunun yapısının, oluş nedenlerinin, sıklığının ve tedavisinin anlaşılabilmesi için, kontrollü klinik çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

- Allesi NE, Magen J (1988) Panic disorders in psychiatrically hospitalized children. *Am J Psychiatry*, 145(11) : 1450-1452.
- American Psychiatric Association (1987) *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (Third Edition-revised)*. Washington, DC, s : 234-253.
- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fourth Edition)*. Washington, DC, s : 110-113.
- Arşken CL, Lachman AS, MC Laren MJ ve ark. (1990) Mitral valve prolapse : Associations with symptoms and anxiety. *Pediatrics*, 85(3) : 311-315.
- Ballenger JC, Carek DJ, Steele JJ ve ark. (1989) Three cases of panic disorder with agoraphobia in children. *Am J Psychiatry*, 146 : 922-924.
- Bernstein GA (1990) *Anxiety Disorders. Psychiatric Disorders in Children and Adolescents içinde*, BD Garfinkel, GA Carlson, EB Weller (ed). W.B. Saunders Company, USA, s : 64-8.
- Black B, Robbins DR (1990) Panic disorder in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29(1) : 36-44.
- Breier A, Charney DS, Heninger GR (1984) Major depression in patients with agoraphobia and panic disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 41 : 1129-1135.
- Crowe RR (1984) The role of genetics in the etiology of panic disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 40 : 1065-1069.
- Hayward C, Killen JD, Taylor CB (1985) Panic attacks in young adolescents. *Am J Psychiatry*, 146 : 1061-1062.
- Herman SP, Sticler GB, Lucas AR (1981) Hyperventilation syndrome in children and adolescents : Long-term follow up. *Pediatrics*, 67(2) : 183-187.

- Klein DF, Mannuzza S, Chapman T ve ark. (1992) Child panic revisited. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31 (1) : 112-114.
- Lipschitz A (1988) Diagnosis and classification of anxiety disorders. *Handbook of Anxiety Disorders içinde*, CG Last, M Herson (ed). Pergamon Press Inc., London, 41-65.
- Livingston R, Nugent H, Rader L ve ark. (1985) Family histories of depressed and severely anxious children. *Am J Psychiatry*, 142(12) : 1497-1499.
- Manicavasagar SD (1993) Adults who feared school : Is early separation anxiety specific to the pathogenesis of panic disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 88 : 385-390.
- Marks IM (1986) Genetics of fear and anxiety. *Br J Psychiatry*, 149 : 406-418.
- Mazza PL, Martin D, Spacavento L ve ark. (1986) Prevalence of anxiety disorders in patients with mitral valve prolapse. *Am J Psychiatry*, 143(3) : 349 - 352.
- Moreau D, Weissman MM (1992) Panic disorder in children and adolescents : A review. *Am J Psychiatry*, 149 (10) : 1306-1314.
- Myers JK, Weissman MM, Tisler GL ve ark. (1984) Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities. *Arch Gen Psychiatry*, 41 : 959-967.
- Nelles WB, Barlow DH (1988) Do children panic? *Clinical Psychology Review*, 8 : 359-372.
- Ollendic TH, Mattis SG, King NS (1994) Panic in children and adolescents : A review. *Child Psychol Psychiatr*, 26 (1) : 113-124.
- Reimen EM, Raichle ME, Robin SE ve ark. (1986) The application of positron emission tomography to the study of panic disorder. *Am J Psychiatry*, 143(4) : 469-477.
- Teicher MH (1988) Biology of anxiety. *The Medical Clinics of North America (Anxiety and Depression) içinde*, SH Frazier (ed). W.B. Saunders Company, Philadelphia, s : 791 - 830.
- Torgersen MH (1983) Genetic factors in anxiety disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 40 : 1085-1089.
- Von Winter JT, Sticler GB (1984) Panic attack syndrome. *J Pediatrics*, 105 : 661-665.
- Vittello B, Behar D, Wolfson S ve ark. (1990) Diagnosis of panic disorder in prepubertal children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29(5) : 782-784.
- Weissman MM (1988) The epidemiology of panic disorder and agoraphobia. *Review of Psychiatry içinde*, AJ Frances, RE Heles (ed). American Psychiatry Press. Inc, USA, s : 54
- Whitaker A, Johnson J, Shaffe D ve ark. (1990) Uncommon troubles in young people : prevalence estimates of selected psychiatric disorder in a non referred adolescent population. *Arch Gen Psychiatry*, 47 : 487-496.