

ПРЕДИСПОНИРАЈУЋИ СТРЕСНИ ФАКТОРИ У ПОЈАВИ, РАЗВОЈУ И ОДРЖАВАЊУ ПАНИЧНОГ ПОРЕМЕЋАЈА

Љушић Д.¹, Ускоковић Т.²

¹Клиника за психијатрију и неурологију, КБЦ Приштина, Грачаница

²ЗЗЗЗ "Железнице Србије", Београд

LIFE EVENTS AS PREDISPOSING FACTORS FOR THE ONSET, DEVELOPMENT, AND MAINTENANCE OF PANIC DISORDER

Љушић Д.¹, Ускоковић Т.²

¹Clinic for psychiatry and neurology, CHC Priština, Gračanica

²Health house "Železnice Srbije", Belgrade

SUMMARY

Clinical praxis shows that patients with panic disorder have experienced different stressful life events which could be linked with the onset, development, and maintenance of the disorder. The aim of the study was to analyze the life events occurring one year before the onset of the panic attacks. The research has been conducted on the Psychiatry and Neurology Clinic, Clinical-Hospital Center Pristina, Gracanica. The sample consists of 84 patients with panic disorder. The data were obtained using the Questionary NIMH PQ consisting of 11 stressful life situations and a possibility for the participants to add a life event that was not included in the questionnaire. The standard descriptive and analytic statistic methods have been applied. The results revealed that a majority of patients (88%) have experienced some stressful life event in the period of one year before the first panic attack. The most common life event was change of life space. The second frequency has loss of job, following with death of a family member, disease, traffic accident, and continuing education moving to a different town. It can be concluded that stressful life events can be significant factors for the onset, development and maintenance of panic disorder.

Key words: panic disorder; etiology; stress

САЖЕТАК

Клиничка пракса указује да су пацијенти са паничним поремећајем доживели различите стресне догађаје током живота и да ти догађаји могу да буду повезани са појавом, развојем и одржавањем паничног поремећаја. Циљ истраживања је анализирати стресне факторе који су били присутни у животу пацијената са паничним поремећајем у временском периоду од годину дана пре јављања паничног напада, као факторе који могу да предиспонирају појаву паничног поремећаја. Истраживање је урађено на Клиници за психијатрију и неурологију, КБЦ Приштина, Грачаница. Узорак испитивања је обухватио 84 пацијента са паничним поремећајем. Подаци су добијени на основу Упитника за процену паничног поремећаја НИМХ ПҚ у коме је наведено 11 стресних фактора уз могућност да пацијенти наведу и стресни фактор који није обухваћен упитником. За обраду података коришћене су стандардне дескриптивне и аналитичке статистичке методе. Анализом истраживања утврђено је да је велика већина пацијената (88%) имала неки стресни фактор годину дана пре појаве првог напада панике. Најчешћи стресни фактор био је промена животног простора. На другом месту је губитак посла, а потом следе смрт члана породице, болест, саобраћајна несрећа и одлазак на школовање у други град. Закључак истраживања је да стресни догађаји могу бити од значаја за појаву, развој и одржавање паничног поремећаја.

Кључне речи: панични поремећај; етиологија; стрес

УВОД

Анксиозност је чест облик реакције личности у настојању да се адаптира на животне услове и она ствара посебну непријатну емоционалну напетост. Када оваква непријатна емоционална тензија достигне праг могућности самоконтроле прелази у интензивно осећање страха. У одређеним ситуацијама овакво интензивно осећање страха може врло брзо и неочекивано прерасти у други афективни квалитет, панику. Напад панике карактерише мешавина телесних и психичких симптома.

Могу се разликовати по интензитету, врсти, изражености доминантних симптома. Основни разлог због кога је напад панике у савременим психијатријским класификацијама сврстан у анксиозни поремећај је у томе што је он привидно необјашњив особи која га доживљава (1, 2). За постављање коначне дијагнозе паничног поремећаја, важно је да је било више тешких напада вегетативне анксиозности у оквиру узетом периоду од око месец дана у приликама где не постоји објективна опас-

ност, без ограничења на познате и предвидиве ситуације (3).

Етиологија паничног поремећаја је комплексна. Истраживања нису открила ни биолошке ни психолошке етиолошке факторе (наслеђе, поремећаји у неурофизиолошким процесима и неуроанатомским структурама, анксиозна сензитивност, негативни афективитет, сепарациона анксиозност у раном детињству и пубертету) специфичне за панични поремећај, па се верује да је обољење последица различитих и недовољно испитаних интеракција између ових фактора. Неслагања између етиолошких концепција више се односе на улогу психолошких фактора: с једне стране су претпоставке да од ових фактора зависи и појава паничног напада, а на другој су модели који објашњавају како психолошки фактори утичу да се код особа с нападима панике појави панични поремећај (4,5). Због тога се чини да је етиологија мултифакторијална, а да удео различитих фактора варира од особе до особе.

Вишегодишње клиничко искуство указује да паничном поремећају често претходе различити стресни догађаји или непријатна искуства, најчешће негативни по особу. Због тога се претпоставило да ови догађаји могу имати значајан утицај на етиологију поремећаја. Различите студије указале су да код пацијената са паничним поремећајем постоји низ специфичних негативних животних искустава. У та искуства се убрајају: смрт родитеља у развојном добу, одрастање уз особе које нису родитељи, дуготрајна болест у детињству, алкохолизам родитеља (6). Има и студија које су као значајне стресне догађаје у периоду од годину дана пре појаве првог паничног поремећаја навеле: губитак вољене особе, губитак запослења, новчани губитак, болест, војску, саобраћајну несрећу, физичко, психичко или сексуално злостављање у детињству (7).

ЦИЉ РАДА

Циљ истраживања је да се анализирају стресни фактори који су били присутни у животу пацијената са паничним поремећајем у временском периоду од годину дана пре јављања првог паничног напада.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

Истраживање је спроведено на Клиници за психијатрију и неурологију, КБЦ Приштина. Грачаница. Узорак испитивања је обухватио 84 болесника са паничним поремећајем, као основним поремећајем. Од тога је било 26 мушкараца и 58 жена, просечне старости од 23 до 34 године за жене, од 30 до 44 године за мушкарце. Испитивање стресних фактора извршено је Упитником за процену паничног поремећаја НИМХ ПҚ (3). Ово је упитник у којем пацијенти сами дају одговоре на питања повезана са клиничким карактеристикама паничног поремећаја, као и друга питања везана за њихов живот, међу којима су и питања која се не односе на стресне догађаје. За анализу су коришћени подаци који се односе на стресне догађаје у животу пацијената у периоду од годину дана пре појаве првог паничног напада. За обраду података коришћене су стандардне дескриптивне и аналитичке статистичке методе.

РЕЗУЛТАТИ

Од 84 болесника из узорка, њих 74 (88%) је доживело неки од испитиваних стресних догађаја у периоду од годину дана пре појаве првог паничног напада. Најчесталији стресни фактор на овом узорку пацијената био је промена животног простора - 28 пацијената (33.3%). Према учесталости следе губитак посла - 22 (26.2%), смрт члана породице - 10 (12%), здравствени проблеми - 10 (12%), саобраћајна несрећа - 2 (2.4%), одлазак на школовање у други град - 2 (2.4%) пацијента. Десет пацијената (12%) са паничним поремећајем, негирало је да су доживели неки стресни догађај у периоду од годину дана пре појаве првог паничног напада (Табела 1). Утврђено је да постоји статистички значајна разлика у броју пацијената који су навели неки од стресних фактора и пацијената који нису навели ниједан стресни фактор у периоду од годину дана пре појаве првог паничног напада ($\chi^2 = 41,29$; $p < 0,001$).

Највећи број пацијената (77%) навео је да је доживео само један стресни догађај у периоду од годину дана пре појаве првог напада панике, затим следи група пацијената која је навела два догађаја (27%) док је са три (4%) или четири (2%) стресна фактора био значајно мањи број пацијената.

Табела 1. Најчесталији стресни фактори

Стресни фактор	М	Ж	УУУУУ
- Промена животног простора	0	28	28 (33,3%)
- Губитак посла	20	2	22 (26,2%)
- Смрт члана породице	2	8	10 (12%)
- Здравствени проблеми	2	8	10 (12%)
- Саобраћајна несрећа	2	0	2 (2,4%)
- Одлазак на школовање у други град	0	2	2 (2,4%)
- Одсуство стресног фактора	0	10	10 (12%)
Укупно	26	58	84 (100%)

ДИСКУСИЈА

Појави паничног поремећаја често претходе извесни стресни догађаји или непријатна искуства. Мада су пацијенти склони да кажу како им се први напад панике појавио без икаквог повода, пажљивије испитивање околности у великом броју случајева открива да су неки животни догађаји преципитирали први напад, а потом допринели појави, развоју, па и одржавању паничног поремећаја.

У години која је претходила почетку паничног поремећаја резултати истраживања указују да је највећи број (88%) пацијената доживео неки од испитиваних стресора. Наравно, за сваку особу, поједини стресори имају већи значај од других. Свака особа има своје специфичне стресоре у складу са својом личношћу, физиологијом и системом вредности. Добијени резултат је у складу са резултатима претходних истраживања (8). Berzega и сарадници су у својим истраживањима утврдили присуство бар једног предиспонирајућег стресног

фактора у интервалу од годину дана пре појаве паничног поремећаја код 74% испитаника. Овај резултат указује да и поред других могућих узрока паничног поремећаја (генетски фактори, фактори раста и развоја личности, структура личности, итд.), стресни догађаји током живота могу представљати важан етиолошки момент у појави поремећаја (9). Тако је потврђена почетна хипотеза да појави првог напада панике, а касније и паничног поремећаја, претходи неки од стресних догађаја.

Анализа специфичних стресних фактора указује да се у популацији на територији централног дела Косова и Метохије најчешће јављају као предиспонирајући стресни догађаји промена животног простора, губитак посла, смрт члана породице, болест, саобраћајна несрећа, прелазак на школовање у други град.

Релативно мали број пацијената је навео да је доживео више стресних фактора у посматраном интервалу, што није у складу са очекивањем да би кумулативни ефекат стресних фактора предиспонирао појаву поремећаја код већег броја пацијената. Међутим, могуће је да су пролонгиране стресне околности (материјални проблеми, стамбени проблеми, проблеми на послу, брачни проблеми), које су биле присутне у посматраном периоду повезане са појавом напада панике, јер су их испитаници наводили као додатни стресни фактор који није наведен упитником.

Може се претпоставити да се "алармни" биолошки механизми у паничном поремећају активирају стресним догађајима који директно и веома убедљиво показују колико је човек рањив и биолошки и психолошки. Ови механизми одржавају нападе панике и онда када престане "сигнал опасности", тј. дуго времена после непријатног или трауматског догађаја. (10,11).

ЗАКЉУЧАК

На основу наведених резултата истраживања може се закључити да стресни догађаји у периоду од годину дана пре појаве првог напада панике, код особе која већ поседује одређене генетске или психолошке предиспозиције за развој паничног поремећаја, могу бити од значаја за појаву паничног поремећаја. Панични напади озбиљно нарушавају квалитет живота и смањују се озбиљним и забрањивајућим медицинским стањем. Стога би било адекватно да се у периоду након

стресних догађаја за које је истраживање показало да могу бити значајни за појаву, развој и одржавање паничног поремећаја спроведе благовремена стручна интервенција којом би се евентуално могао спречити развој паничног поремећаја и његових последица (губитак животног динамизма, радне енергије, редукована социјална комуникација). Најоптималније би било на време информисати, едуковати и оспособити људе да препознају факторе који на њих делују стресно, како би се сами и на време обратили за стручну помоћ у циљу превазилажења последица стресног догађаја.

ЛИТЕРАТУРА

1. Starčević V. Issues in the assessment of affective, anxiety and personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry* 2006; 9: 112-116.
2. Silove D., Parker G. et al. Parental representations of patients with panic disorder and generalized anxiety disorder. *British Journal of Psychiatry* 2008;159:835-841.
3. Svetska zdravstvena organizacija. ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. *Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1992.*
4. Wittchen H-U, Essau CA. Epidemiology of panic disorder: Progress and unresolved issues. *Journal of Psychiatric Research* 2003;27:47-68.
5. Weissman MM., Leaf PJ., Holzer CE., Merikangas KR. Epidemiology of anxiety disorders. *Psychopharmacology Bulletin* 2007;22:543-545.
6. Bandelow B., Spath C., Tichauer GA., Brooks A., Hayak G., Ruther E. Early traumatic life events, parental attitudes, family history and birth risk factors in patients with panic disorder. *Comprehensive Psychiatry* 2009;43:268-273.
7. Scupi BS., Maser JD., Uhde TW. The National Institute of Mental Health Panic Questionnaire: An assessment for assessing clinical characteristics of panic disorder. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2009;180:566-572.
8. Faravelli C. Life events preceding the onset of panic disorder. *J. Affect Disord.* 2008;22:79-82.
9. Barzega G., Maina G., Venturello S., Bogetto F. Gender related differences in the onset of panic disorder. *Acta Psychiatrica Scand.* 2009;103:189-195.
10. Harowitz MJ. Short-term therapeutic interventions in stress-related disorders. U: *Stress in Health and Disease*, MR. Yales, ed. Brunner/Mazel, New York 2005.
11. Stamm BH., Bieber SL. The impact of Events Scale revisited: Two additional research scales. Presented at the Ninth Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Sa Antonio, Texas, 2007.