



*in gesprek over / في حوار حول*

# Gegeneraliseerde angststoornis خلل الخوف العام

## Colofon / الفهرس

### Auteurs / الكتاب:

A.J.L.M. van Balkom / أ.ي.ل.م. فن بالكوم  
I.M. van Vliet / إ.م. فن فليت

### Redactie / التحرير:

W. Smith-van Rietschoten / ف. سميت فن ريتسختون (eindredacteur / رئيس التحرير)  
E.A.M. Knoppert-van der Klein / إ.م. كنوبرت فن ديركلين  
E. van Meekeren / إ.م. فن ميكرين  
M. van Verschuer / م. فن فيرسخور

Met dank aan initiatiefneemster Jetske Emmelkamp, GZ psycholoog/gedragstherapeut/  
medewerker interculturalisatie, GGZ In Geest. Zij liet diverse folders vertalen door het Tolk en  
Vertaalcentrum Nederland (TVCN) in het Turks en (klassiek) Arabisch.

Met dank aan de Angst, Dwang en Fobiestichting voor de waardevolle bijdrage aan de tekst van  
deze folder vanuit patiëntenperspectief.

مع تشكراتنا لمؤسسة مكافحة الخوف، الوسواس القهري والهلع لمشاركتها القيمة في إنجاز النص الموجود في هذا المنشور بناء  
على توقعات المرضى.

### Publicatie / النشر:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie / المؤسسة الهولندية للأمراض النفسية

### Drukkerij en distributie / الطبع والتوزيع:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten / سيكراس

### Grafisch ontwerp / الرسم والتصميم:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl / ستوديو ب. إكس. ل.

### Copyright / حقوق النشر والتوزيع ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2004 المؤسسة الهولندية للأمراض النفسية

## Gegeneraliseerde angststoornis

Iedereen kent gevoelens van angst en gespannenheid. Bang zijn is een reactie op dreigend gevaar. Bij reëel gevaar heeft angst de functie om ons te waarschuwen. Soms kunnen angsten aanwezig zijn in veilige situaties. De angsten hebben dan geen nut. Als deze angsten sterk en langdurig aanwezig zijn, kunnen ze hinderlijk worden. Mensen hoeven niet alleen last te hebben van de angstgevoelens, maar kunnen ook gehinderd worden door (lichamelijke) begeleidingsverschijnselen van angst. Daarnaast piekeren mensen met angstklachten over allerlei zaken die hen zouden kunnen overkomen, zonder dat daarvoor een aanleiding is. Doordat mensen onzeker worden van deze angsten en uitgeput raken, gaan ze allerlei situaties uit de weg.

Wanneer de angstklachten met piekeren en lichamelijke verschijnselen, zonder duidelijke aanleiding, langer dan zes maanden vrijwel continu aanwezig zijn en ze hinder of last geven in het dagelijkse leven, dan spreken we van een gegeneraliseerde angststoornis. Voor andere vormen van angststoornissen verwijzen wij naar de andere folders in deze serie, genoemd op de achterzijde van deze folder.

*Wanneer angstklachten met piekeren en lichamelijke verschijnselen zonder duidelijke aanleiding langer dan zes maanden vrijwel continu bestaan en het dagelijkse leven belemmeren, spreken we van een gegeneraliseerde angststoornis.*

## Verschijnselen

Het belangrijkste verschijnsel van de gegeneraliseerde angststoornis is de continue aanwezigheid van klachten van angst en zenuwachtigheid, zonder duidelijke aanleiding. Deze klachten komen niet in aanvallen voor en worden niet uitgelokt door een bepaalde angstwekkende situatie. Hoewel de klachten dagelijks aanwezig zijn, heeft niet iedere patiënt er iedere dag evenveel last van heeft. De ernst van de angsten kan wisselen. Soms gebeurt dat zonder duidelijke reden. Ook komt het voor dat de klachten bij stressvolle levensgebeurtenissen verergeren of bij afleiding verbeteren. Mensen klagen over een dagelijks gevoel van opgejaagdheid, gespannenheid en/of rusteloosheid. De angsten gaan gepaard met diverse lichamelijke klachten. Bijvoorbeeld: duizeligheid, wa-

## خلل الخوف العام

كل منّا يعرف معنى مشاعر الخوف والتوتر. الشعور بالخوف هو نوع من رد الفعل على خطر مهدد. عند وجود خطر حقيقي، يقوم الخوف بمهمة تحذيرية للإنسان. لكن أحياناً يكون الخوف حتى في الوضعيات الآمنة. الخوف في هذه الحالة لا معنى له. إذا دام هذا الخوف مدة طويلة، فيمكن أن يعرقل حياة الإنسان. لا يشعر الإنسان بالخوف فقط، ولكن يمكن أن يشكل ذلك عرقلة في حياته بسبب ظهور أعراض (جسدية) من جراء الخوف. كما أن الأشخاص الذين يعانون من الخوف يفكرون في مختلف الأمور التي يمكن أن تتعرض لهم، دون أن يكون هناك سبب لذلك. لكون هذا الخوف يؤدي بالإنسان إلى فقدان الثقة في النفس والشعور بالعياء، فإن المصابين به، يتجنبون مختلف الوضعيات.

حينما يتزامن الخوف مع التفكير والأعراض جسدية، دون وجود سبب واضح، ولمدة ستة أشهر وبشكل شبه دائم مع عرقلة وإزعاج الحياة اليومية، فإن الأمر يتعلق حينذاك بخلل الخوف العام. بالنسبة للأشكال الأخرى من الخوف، نحيلكم على المنشورات المنتمية لهذه السلسلة والتواجدة في نهاية هذا المنشور.

حينما يتزامن الخوف مع التفكير والأعراض جسدية، دون وجود سبب واضح، ولمدة ستة أشهر وبشكل شبه دائم مع عرقلة وإزعاج الحياة اليومية، فإن الأمر يتعلق حينذاك بخلل الخوف العام.

## مظاهر المرض

أهم علامة لخلل الخوف العام، هو وجود وبشكل دائم لشكاوي الخوف والتوتر، دون أن يكون هناك سبب واضح لذلك. الشكاوي لا تكون على شكل نوبات ولا نتيجة لوضعيات ما مخيفة. رغم أن الشكاوي موجودة بشكل يومي، فلا يعاني كل مريض وكل يوم نفس الحدة من الشكاوي. حدة الشكاوي يمكن أن تختلف. أحياناً تأتي دون وجود أي سبب. أحياناً يمكن أن تزداد الشكاوي لوجود حوادث تسبب في التوتر، أو تتحسن إذا شغل الإنسان نفسه بأنشطة ما. المرضى يشكون من الشعور وكأنهم مطاردين، من التوتر وأو القلق وعدم الراحة.

الخوف يكون ممزوجاً بشكاوي جسدية. مثل: الدوخة، المشاهدة بشكل ضبابي، جفاف الفم، ضربات القلب،

zig zien, droge mond, hartkloppingen, gevoel van kloppend hart in de keel, ademnood, naar adem snakken, pijn op de borst, misselijkheid, trillen, transpireren, opvliegers of koude rillingen, aandrang om te moeten plassen of om ontlastend te hebben, slappe of "elastieken" benen. Ook gespannen, pijnlijke spieren in verschillende delen van het lichaam zijn veel voorkomende klachten en kunnen leiden tot bijvoorbeeld hoofdpijn, nekpijn of schouderpijn. Mensen zijn daarbij prikkelbaar, slecht geconcentreerd, snel afgeleid en verhoogd waakzaam. Dikwijls komen ook slaapproblemen voor (vooral inslaapstoornissen).

*De gegeneraliseerde angststoornis kenmerkt zich door de voortdurende aanwezigheid van klachten van angst en zenuwachtigheid. Deze psychische klachten gaan meestal gepaard met verschillende, bij angst passende, lichamelijke klachten.*

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis tobben en piekeren over allerlei gevaren die in de toekomst plaats zouden kunnen vinden. Ze maken zich zorgen over allerlei zaken, terwijl er geen reden voor is. Zo kunnen ze tobben over de gezondheid van zichzelf, de partner, kinderen, familie of vrienden, terwijl deze allemaal gezond zijn; over hun financiële situatie, terwijl er geen schulden zijn; over hun huisvesting, terwijl het huis goed bevatt en betaalbaar is; en over hun werk, terwijl er geen negatieve beoordeling dreigt en ontslag niet aan de orde is. Bij al deze mogelijke problemen die in de toekomst zouden kunnen spelen, denken mensen dat ze met deze mogelijke noodsituaties niet om kunnen gaan. Ze zijn bang dat ze deze gevaren en problemen niet kunnen hanteren, wanneer ze zich voordoen.

Mensen kunnen het piekeren niet goed stoppen. Ze hebben er geen controle over. Ze piekeren soms omdat ze denken dan tenminste op het ergste voorbereid te zijn en beter met hun problemen in de toekomst om te kunnen gaan. Anderen zijn bang gek te worden van al het gepieker.

Veel mensen met een gegeneraliseerde angststoornis vermijden situaties die hun zorgen aanwakkeren. Om bijvoorbeeld ongerustheid te voorkomen over de thuiskomst van de partner, belt een patiënt vaak naar het kantoor om te weten waar de partner is en hoe laat hij verwacht thuis te komen. Ook gaan mensen situaties vermijden omdat ze het gevoel heb-

de gevoelens van angst, hartkloppingen, ademnood, naar adem snakken, pijn op de borst, misselijkheid, trillen, transpireren, opvliegers of koude rillingen, aandrang om te moeten plassen of om ontlastend te hebben, slappe of "elastieken" benen. Ook gespannen, pijnlijke spieren in verschillende delen van het lichaam zijn veel voorkomende klachten en kunnen leiden tot bijvoorbeeld hoofdpijn, nekpijn of schouderpijn. Mensen zijn daarbij prikkelbaar, slecht geconcentreerd, snel afgeleid en verhoogd waakzaam. Dikwijls komen ook slaapproblemen voor (vooral inslaapstoornissen).

De gegeneraliseerde angststoornis kenmerkt zich door de voortdurende aanwezigheid van klachten van angst en zenuwachtigheid. Deze psychische klachten gaan meestal gepaard met verschillende, bij angst passende, lichamelijke klachten.

De gegeneraliseerde angststoornis kenmerkt zich door de voortdurende aanwezigheid van klachten van angst en zenuwachtigheid. Deze psychische klachten gaan meestal gepaard met verschillende, bij angst passende, lichamelijke klachten.

De gegeneraliseerde angststoornis kenmerkt zich door de voortdurende aanwezigheid van klachten van angst en zenuwachtigheid. Deze psychische klachten gaan meestal gepaard met verschillende, bij angst passende, lichamelijke klachten.

ben niet of nauwelijks aan de eisen van het dagelijks leven te kunnen voldoen. Ze zeggen dan bijvoorbeeld afspraken af, omdat ze daar te moe voor zijn. Andere mensen gaan juist veel dingen doen overdag om het maar te druk te hebben om te piekeren.

*Mensen met een generaliseerde angststoornis vermijden vaak situaties die hun zorgen aanwakkeren.*

## Gevolgen

Het lijden aan deze angststoornis heeft niet alleen veel negatieve gevolgen voor de persoon zelf, maar ook voor de partner en gezinsleden. Door hun angstklachten functioneren mensen met deze aandoening vaak slechter thuis en in hun baan dan gezonde mensen. Het komt niet zelden voor dat er door deze aandoening spanningen in de relatie ontstaan. Bijvoorbeeld als de patiënt voortdurend geruststelling vraagt omdat hij maar blijft piekeren. De partner of de kinderen kunnen zich erg gecontroleerd voelen als de patiënt steeds belt waar het familied is en hoe laat hij thuis zal zijn. Soms kan iemand zijn werk niet meer verrichten en moet hij zich ziek melden. Dat komt bijvoorbeeld voor als er uitputting optreedt door slecht slapen en veel piekeren. Een deel van de mensen met een generaliseerde angststoornis gaat alcohol gebruiken om de angst en spanningsklachten te verminderen. Ook wordt alcohol gebruikt als “slaapmutsje” bij slaapproblemen. Soms leidt dit tot buitensporig alcoholgebruik of verslaving. In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt kan alcohol angst verergeren of zelfs uitlokken. Omdat er zoveel lichamelijke verschijnselen bij de generaliseerde angststoornis kunnen optreden wordt gedacht aan een mogelijke lichamelijke oorzaak, waarvoor de betreffende persoon lichamelijk onderzoek vraagt. Men voelt zich minder gezond dan anderen en maakt meer gebruik van de gezondheidszorg. Het komt voor dat iemand vanwege zijn klachten verwezen wordt naar verschillende specialisten voordat de diagnose generaliseerde angststoornis gesteld wordt. Dat zijn bijvoorbeeld een cardioloog, internist, neuroloog of KNO-arts. Bij deze specialisten wordt geen verklaring voor de lichamelijke klachten gevonden.

Omdat patiënten zich over veel zaken zorgen maken, kunnen ze worden gezien als ‘zeurpie-ters’, waardoor anderen zich van hen afkeren

فهم يلغون مواعيد مثلا، لأنهم يشعرون بالعباء. آخرون يقومون بكثير من الأنشطة كي يشغلوا أنفسهم قدر الإمكان لتجنب التفكير.

الأشخاص الذين يعانون من خلل الخوف العام غالبا يتجنبون الوضعيات التي يمكن أن تجعلهم يفكرون ويكونون قلقون.

## المخلفات

العانة من هذا الخلل لا يؤثر سلبا على المريض نفسه فقط، ولكن حتى على شريك الحياة وباقي أفراد الأسرة. بسبب شكاوي الخوف، يشتغل هؤلاء الناس في المنزل وفي الشغل بشكل أسوأ، مقارنة مع غيرهم الذين يتمتعون بصحة جيدة. هذا المرض يسبب أيضا في توتر العلاقات. مثلا لكون المريض يطلب دائما أن تتم تهدئته لأنه يفكر باستمرار. شريك الحياة والأطفال يشعرون أنهم مراقبون بشكل دائم، إذا كان الشخص المريض يتصل بهم باستمرار ليسأل أين يوجدون ومتى سيصلون إلى البيت. أحيانا لا يستطيع المرء مواصلة عمله لأنه يتعب باستمرار بسبب المرض. هذا يأتي مثلا بسبب العباء الناتج عن قلة النوم أو كثرة التفكير. البعض من المصابين بمرض الخوف يلتجئون لتناول الخمر مثلا من أجل التخفيف من مشاعر الخوف والتوتر. كما يتم استعمال الخمر من أجل النوم، في حالة وجود مشاكل النوم. أحيانا يتطور هذا الوضع حتى يصير الإنسان يتناول الخمر بشكل مفرط أو يصبح مدمنا عليها. عكس ما يعتقد المرء، فالخمر غالبا يزيد من مشاعر الخوف ويحركها أيضا. مادام أن هناك كثير من الأعراض الجسدية عند وجود خلل الخوف، غالبا يعتقد الإنسان أن هناك مرض جسدي ما، مما يجعل الشخص المعني يطالب بإجراء فحوصات طبية جسدية. هو يشعر أنه أقل صحة من الغير ويلتجئ أكثر إلى الرعاية الصحية. أحيانا، وبسبب هذه الشكاوي، يتم تحويل المريض إلى مختلف الأطباء الأخصائيين، قبل أن يتم تشخيص خلل الخوف العام. حيث يزور مثلا طبيب القلب، طبيب الأمراض الداخلية، طبي الأعصاب أو طبيب (الأذنين، الأنف والحنجرة). هؤلاء الأطباء لا يجدون أي على جسدية تكون هي السبب في وجود الشكاوي.

لكون أن المرضى يشغلون بالهم بكثير من القضايا، يمكن أن ينظر إليهم “كأشخاص مزعجين”، مما يجعل غيرهم ينفر

en er sociaal isolement kan ontstaan.

منهم، فيعيشون في نوع من العزلة والوحداية.

Het hebben van een gegeneraliseerde angststoornis leidt nogal eens tot velerlei nadelige gevolgen, niet alleen voor de patiënt, maar ook voor diens naasten, op allerlei levensgebieden.

الإصابة بمرض الخوف يؤدي إلى مخلفات سلبية مختلفة، ليس فقط بالنسبة للمريض نفسه، ولكن حتى لأقاربه على مختلف مستويات الحياة.

## Vóórkomen en beloop

De gegeneraliseerde angststoornis komt bij ongeveer 2,5 % van de bevolking voor, tweemaal zo vaak bij vrouwen als bij mannen. De klachten ontstaan gemiddeld op een leeftijd van 20 jaar, maar kunnen op jongere of oudere leeftijd ontstaan. De stoornis wordt meer gezien bij ouderen dan bij jongeren. Veel patiënten vertellen dat ze altijd al erg nerveus zijn geweest en altijd al veel piekerden. Meestal ontstaan de angstklachten langzamerhand, zonder duidelijke aanleiding. Soms ontstaan de eerste angsten na ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals bijvoorbeeld een bevalling, een lichamelijke ziekte of stress op het werk.

De klachten van deze angststoornis zijn meestal langdurig aanwezig. Ze zijn niet iedere dag in even ernstige mate aanwezig. De ernst kan ook per dag wisselen. Soms gebeurt dit zonder reden, soms door aanwijsbare, stressvolle levensgebeurtenissen. In het algemeen gaat de stoornis niet vanzelf over. Wel is de aandoening goed te behandelen.

*De gegeneraliseerde angststoornis kan langdurig bestaan en gaat meestal niet vanzelf over. Wel is de aandoening goed te behandelen.*

Het gebruik van veel koffie of cafeïnehoudende dranken, zoals thee en cola, kunnen angsten verergeren. Hetzelfde effect is bekend van drugs, ook softdrugs zoals hasj en alcohol. Wanneer iemand last heeft van een gegeneraliseerde angststoornis heeft het altijd zin het koffiegebruik te beperken, geen drugs en weinig tot geen alcohol te gebruiken. Soms verbeteren de angsten en andere klachten daardoor al.

Het komt nogal eens voor dat patiënten met een gegeneraliseerde angststoornis in de loop van hun leven ook klachten krijgen van somberheid en niet meer kunnen genieten. Soms ontstaat een depressie. Ook kan er sprake zijn van andere psychiatrische aandoeningen.

## الوقاية وسير الأمور

خلل الخوف العام يعاني منه 2,5% من مجموع سكان هولندا، بشكل مضاعف مرتين وسط النساء، مقارنة بالرجال. تبدأ الشكاوي بشكل عام حينما يبلغ الإنسان 20 سنة من العمر، ولكن حتى بالنسبة لمختلف الفئات العمرية. كثير من المرضى يشكون من نرفزة دائمة، ويفكرون كثيرا. غالبا تبدأ الشكاوي بشكل تدريجي، دون سبب واضح. أحيانا يظهر الخوف للمرة الأولى بعد حدوث واقعة مهمة في حياة الإنسان مثل الولادة، مرض جسدي أو مشاكل في العمل.

شكاوي هذا النوع من الخوف غالبا تستغرق لمدة طويلة. لا تكون كل يوم بنفس الحجم، حيث يمكن أن تتغير حدتها من يوم آخر. أحيانا يحدث ذلك دون سبب يذكر، ومرات أخرى بسبب وجود حالات تستدعي التوتر. بشكل عام لا يزول خلل الخوف من تلقاء نفسه. لكن يمكن علاج هذا المرض بشكل جيد.

خلل الخوف العام يمكن أن يستغرق مدة طويلة، وغالبا لا يزول من تلقاء نفسه. لكن هذا المرض يمكن علاجه بشكل جيد.

تناول الكثير من القهوة أو مشروبا تحتوي على مادة الكافيين، مثل الشاي و"الكوكا كولا"، يمكن أن يزيد من حدة الخوف. نفس الشيء بالنسبة لإستعمال المخدرات مثل الحشيش والخمور. حينما يعاني الإنسان من خلل الخوف العام، من الأفضل أن يقلل من شرب القهوة، عدم إستعمال المخدرات، والتقليل أو التوقف تماما عن تناول الخمور. إتخاذ هذه الإجراءات لوحدتها يمكن أحيانا أن يؤدي إلى تحسين الشكاوي.

كما أن المصابين بخلل الخوف يمكن أن يتعرضوا في فترة لاحقة من حياتهم إلى حالة السوداوية (الظلامية) فلا يستطيعون معه الإستمتاع بالحياة. أحيانا يصاب الإنسان بالإكتئاب. كما يمكن أن تكون هناك شكاوي نفسية أخرى.



## الأسباب

ليس هناك سبب واضح وراء وجود خلل الخوف . يظهر أن هذا المرض يأتي نتيجة تزامن مجموعة من العوامل .

### عامل الوراثة

من خلال أبحاث علمية مختلفة، تبين أن عامل الوراثة يلعب دورا في تواجد هذا المرض . الأطفال الذين يعانون أحد والديهم من خلل الخوف ، معرضون أكثر للإصابة بنفس المرض . يظهر أن قابلية الإصابة بهذا المرض، شئ وراثي .

### عوامل المحيط

حتى عوامل المحيط لها دورها في هذا المجال . بعض الأشخاص يصابون بخلل الخوف ، بعد مرورهم من واقعة مهمة ومؤثرة في حياتهم أو حالة تستدعي التوتر ، مثل مرض جسدي ، الرحيل ، مشاكل في العمل أو فقدان أحد الأجزاء . يظهر أن هذا التوتر هو السبب في الإصابة بمرض الخوف بالنسبة لبعض الأشخاص الذين لديهم قابلية وراثية للإصابة بمرض الخوف ، ولكن يمكن أن تطور الإنسان بنفسه هذه الحالة .

ليس هناك سبب واحد واضح بالنسبة لتواجد مرض الخوف . هذا الخلل يأتي نتيجة تزامن مجموعة من العوامل، منها الوراثية ومنها ما هو متعلق بتأخر متغير منها الإنسان في حياته .

## Oorzaken

Er is niet duidelijk één oorzaak van de gegeneraliseerde angststoornis te geven. Waarschijnlijk ontstaat deze stoornis door een combinatie van factoren.

### Erfelijkheid

Uit diverse onderzoeken is bekend dat erfelijkheid een rol speelt bij het ontstaan van de stoornis. Kinderen van een ouder met een dergelijke angststoornis hebben een verhoogde kans om ook een angststoornis te krijgen. Dit gebeurt echter niet altijd. Waarschijnlijk wordt de gevoeligheid om een gegeneraliseerde angststoornis te ontwikkelen geërfd.

### Omgevingsfactoren

Ook omgevingsfactoren spelen een rol. Bij sommige mensen treden de eerste angstklachten op na een ingrijpende levensgebeurtenis of na stress, bijvoorbeeld een lichamelijke ziekte, een verhuizing, stress op het werk of verlies van een dierbaar persoon. Waarschijnlijk is deze stress de directe aanleiding bij mensen, die al een erfelijke gevoeligheid hebben om een gegeneraliseerde angststoornis te krijgen, deze dan ook daadwerkelijk te ontwikkelen.

*De gegeneraliseerde angststoornis wordt vermoedelijk veroorzaakt door een combinatie van factoren, zoals erfelijke aanleg en stressvolle levensgebeurtenissen.*

## Wat gebeurt er in de hersenen?

Bij mensen met een gegeneraliseerde angststoornis is nog niet veel onderzoek gedaan naar de functie van de hersenen. Voor zover onderzocht blijkt uit biologisch onderzoek dat verschillende boodschapperstoffen in de hersenen bij de gegeneraliseerde angststoornis ‘uit balans’ zijn. Voorbeelden van deze boodschapperstoffen zijn: gamma-aminoboterzuur (GABA), serotonine en noradrenaline. De hersencellen van mensen met gegeneraliseerde angststoornis blijken anders op deze stoffen te reageren dan bij mensen zonder angst. In bepaalde situaties reageren ze sneller en heviger, en ze zijn minder gevoelig voor de rustgevendende boodschapperstof GABA.

De oorzaken voor de verstoorde balans is bij “Oorzaken” aangegeven. Met een goede behandeling kunnen de angstverschijnselen afnemen en wordt de balans weer hersteld. Dit gebeurt zowel met een behandeling met medicijnen als met dragstherapie.

## ماذا يحدث في الدماغ؟

لم تجر بعد كثير من الأبحاث حول إستغلال الدماغ عند الأشخاص المصابين بخلل الخوف . من خلال الأبحاث البيولوجية التي أنجزت إلى حد الآن تبين أن أجزاء من الدماغ عند الإصابة بخلل الخوف لا تؤدي وظيفتها بالشكل المطلوب “فارقة التوازن” . كمثل على ذلك مجموعة مادة الحامض الأميني (GABA) ، السيروتونين والنورادرينالين . خلايا دماغ المصابين بخلل الخوف يكون رد فعلها على هذه الموات مختلف مقارنة مع الأشخاص الغير مصابين بالخوف . في بعض الوضعيات يكون رد فعلها أسرع وأقوى ، ولا تتأثر بشكل كافي بالنسبة لمواد GABA التي تزود الإنسان بالهدوء والراحة . سبب فقدان التوازن مشار إليه في الفقرة الخاصة بالأسباب . بالعلاج الجيد يمكن أن تخف أعراض الخوف ويرجع التوازن إلى الدماغ . هذا يحدث سواء بالعلاج بواسطة تناول الأدوية .

## Behandeling

De gegeneraliseerde angststoornis is goed te behandelen. Afhankelijk van de verschijnselen en de ernst van de aandoening bestaat de behandeling uit cognitieve gedragstherapie, medicatie, of een combinatie van beide. Door de behandeling nemen de angsten, de lichamelijke klachten, het piekeren en tobben af en verbetert de slaap. Vermijdingsgedrag vermindert eveneens.

في أغلب الحالات يمكن علاج خلل الخوف بشكل جيد. حسب نوع الأعراض وحدة الإلتهايات، هناك علاج على شكل جلسات علاج السلوك المعرفي النفسي، تناول الأدوية أو هما معا. بواسطة العلاج تتراجع مشاعر الخوف، الشكاوي الجسدية، التفكير والهموم، ويحسن النوم. سلوك التفدي هو الآخر ينقص ويصير أحسن.

*De behandeling van de gegeneraliseerde angststoornis bestaat uit cognitieve gedragstherapie, medicijnen of een combinatie van beide.*

علاج خلل الخوف يتكون من جلسات السلوك المعرفي النفسي، الأدوية أو هما معا.

### Cognitieve gedragstherapie

Doel van deze behandeling is het leren omgaan met piekergedrag en leren bijstellen van de gedachte probleemsituaties niet aan te kunnen. Verder kan iemand leren zich actief te ontspannen in alledaagse situaties en de vermijding te overwinnen. De behandeling bestaat uit verschillende onderdelen, namelijk:

- leren minder te piekeren en zorgen te maken (cognitieve therapie),
- het aanleren van ontspanning (relaxatietraining),
- oefenen in angstwekkende situaties (exposure in vivo) en
- stoppen met vermijdingsgedrag (responspreventie).

Cognitieve therapie is vooral gericht op de piekergedachten en de zorgen ("als we maar levend terugkomen van die vakantie"), de neiging gevaar te overschatten ("de kans dat mijn man om het leven komt in een verkeersongeval als hij naar zijn werk fietst is 1 op 10"), en de neiging om de eigen mogelijkheden om met probleemsituaties om te gaan te onderschatten ("als mijn kinderen ziek worden en ik ben alleen met ze thuis, dan ben ik zo zenuwachtig dat ik niet meer weet hoe ik de huisarts moet waarschuwen."). Een eerste stap is om deze piekergedachten te leren onderkennen en te koppelen met angstwekkende situaties (een vakantie op de bonnefooi; een man die later thuiskomt dan gepland; alleen thuis zijn met een kind dat ziek wordt). De volgende stap is om te leren dat deze piekergedachten vaak geen reële basis hebben, en ze te vervangen door meer reële, en minder angstwekkende gedachten. Bij relaxatietraining leert de betrokkene ontspanningsoefeningen aan die hij eerst thuis oefent, en later probeert toe te

علاج السلوك المعرفي النفسي الهدف من هذا العلاج هو التعلم كيف يمكن تصحيح وجود فكرة أن الإنسان لا يستطيع وغير قادر على مواجهة المشاكل. كما يتعلم المريض كيف يتعامل بإسترخاء مع مختلف الوضعيات من حياته اليومية والتغلب عن مشكل التفادي (تجنب الأشياء). يتكون العلاج من مختلف الأجزاء، وخاصة منها:

- تعلم عدم التفكير كثيرا (العلاج المعرفي)
- تعلم الإسترخاء (تمارين الإسترخاء)
- التدريب على وضعيات تستدعي الخوف (exposure in vivo) وكذلك
- توقيف سلوك التفادي (توقيف رد الفعل المخيف = responspreventie)

العلاج المعرفي النفسي يركز خصوصا على أفكار الخوف والقلق مثل ("أتمنى أن تعود أحياء من الإجازة"), الميل إلى المبالغة في إستحضار المخاطر ("إحتمال أن يموت زوجي وهو ذاهب إلى عمله راكبا الدراجة الهوائية، هو بعض الأوضاع ("إذا مرض أطفالي وكنت لوحدي معهم في البيت، سأكون جد متوتر (ة)، ولا أعرف حتى كيف سأتصل بطبيب العائلة").

أول خطوة يتم القيام بها في البداية هو التركيز على التعرف وربط مثل هذه الأفكار بالوضعيات المستدعية للخوف (الذهاب عطلة دون تحديد الموعد، الزوج الذي يعود متأخرا إلى البيت عن الموعد المتفق عليه، البقاء في البيت بمفردك مع طفل مريض). الخطوة الثانية هو تعلم أن هذا التفكير أو الهم غير مبني على أساس، وتغيير ذلك بأفكار أكثر واقعية وأقل خوفا. في حصة تمارين الإسترخاء يتعلم المريض تمارين يمكن أن يمارسها في البيت، ليطبقها فيما بعد في حياته اليومية. أحيانا يتعلم الإنسان كيف يرد النفس، لأن التنفس



passen in het dagelijkse leven. Soms leert men ook ademhalingsoefeningen, omdat mensen meer ontspannen zijn als ze rustiger ademen.

De vermijding wordt bestreden met een behandeling met “exposure in vivo”. De patiënt gaat oefenen in situaties die hij griezelig vindt en probeert dan geen geruststelling te zoeken. Er wordt bijvoorbeeld geoefend met de situatie dat de patiënt gedurende een bepaalde tijd niet weet waar zijn partner is zonder dat hij geruststelling mag vragen aan anderen of aan de partner zelf (door bijvoorbeeld de GSM te bellen). Meestal wordt begonnen met de minst moeilijke situaties en geleidelijk aan wordt dit uitgebreid. Stapsgewijs wordt de betrokkene gevraagd om angstwekkende situaties op te gaan zoeken. Men moet zolang mogelijk in een dergelijke situatie blijven, zodat men kan merken dat de angst afneemt en de situatie eigenlijk helemaal niet angstwekkend is. Op deze manier dooft de angst geleidelijk uit.

Bij al deze elementen geldt dat er om effect te bereiken veel geoefend moet worden. Deze vormen van behandeling vragen dus om een actieve inzet van de patiënt, waarbij ook huiswerkopdrachten worden gegeven. Een behandeling duurt meestal drie tot zes maanden. Zelf daarna oefeningen blijven herhalen, eventueel met behulp van een “opfrisbijeenkomst” is zinvol.

### Medicatie

Bij de behandeling van de gegeneraliseerde angststoornis worden vooral zogenaamde antidepressiva gebruikt. Dit zijn medicijnen die oorspronkelijk ontwikkeld zijn voor de behandeling van depressie. Later is gebleken dat deze middelen ook effectief zijn bij de behandeling van een aantal andere aandoeningen, waaronder de gegeneraliseerde angststoornis. De dosering van deze medicijnen moet geleidelijk opgebouwd worden. De positieve werking van antidepressiva wordt niet direct merkbaar, maar pas na enkele weken. In het begin kan juist een verergering van de angstklachten optreden. Meestal neemt deze angsttoename in de loop van enkele dagen tot weken af. Als de angsttoename in het begin heel heftig is, kan overwogen worden de medicatie geleidelijker op te bouwen of eventueel kortdurend een angstdempend middel, een zogenaamde benzodiazepine, erbij te gebruiken. Vanwege de nadelige effecten, zoals versuffing, minder helder kunnen denken,

مشكل “التفادي\التجنب” تتم محاربته بواسطة علاج “exposure in vivo”. سينترب المريض على وضعيات يجدها مخيفة، وسيحاول البحث عن ما يمكن أن يطمئنه. يتم التدرج مثلا على أن يبقى المريض لمدة لا يعرف أن يوجد شريك حياته، دون أن يطمئن نفسه بالإتصال هاتفياً أو أن يسأل الغير عن ذلك أو شريك الحياة نفسه (عبر الإتصال به عبر الهاتف النقال مثلا). غالبا يتم البدء بالوضعيات الأقل خوفا، ثم يتم توسيع ذلك وبشكل تدريجي. تدريجيا يطلب من المريض أن يواجه وضعيات أكثر صعوبة وخوفا. يجب أن يبقى المريض في مثل هذه الوضعية لأطول مدة ممكنة، حتى يتمكن من معاينة حقيقة أن الخوف يقل شيئا فشيئا، وأن ليس هناك ما يخيف أصلا. هكذا يتلاشى الخوف خطوة بعد أخرى. يجب ممارسة هذه التمارين وتكرارها، إذا أراد الإنسان أن يجني من ورائها نتائج حمودة.

بالنسبة لكل هذه التمارين يطلب فيها من المريض لعب دور نشط وإنجاز تمارين منزلية. مدة العلاج تدوم في الغالب ثلاثة إلى ستة أشهر. من المهم جدا أن يبقى المريض يكرر التمارين، و ممكن أحيانا مع المشاركة في إحدى الجلسات.

### الأوية

خلل الخوف، يتم علاجه في الغالب باستعمال مضادات الإكتئاب. هذه الأوية تم إختراعها أساسا لمكافحة مرض الإكتئاب. لاحقا ظهر أنها فعالة أيضا لعلاج بعض الأمراض الأخرى، منها مرض خلل الخوف. كمية هذه الأوية يجب أن يتم رفعها بشكل تدريجي عند التناول. نتيجة مضادات الإكتئاب لا تظهر بشكل جلي إلا بعد مرور بعض الأسابيع. بالعكس، في البداية يمكن أن تؤدي إلى الرفع من حدة الشكاوي. غالبا تنقص حدة هذه الشكاوي في الأيام الأولى، إلى أسابيع بعد استعمال الأوية. إذا كانت حدة الخوف في البداية جد مرتفعة، يمكن أن يبدأ الإنسان بتناول كميات خفيفة من الدواء أو تناول دواء آخر إضافي لكبح الخوف، ألا وهو “بينزوديازيبين”. بسبب المضاعفات الجانبية مثل الخمول، التفكير بشكل غير واضح، مخاطر الإدمان على الدواء، يتم وصف هذا الدواء لمدة قصيرة فقط (أيام قليلة إلى 3 أسابيع على الأكثر). المفعول الإيجابي لمضادات الإكتئاب للتخفيف من الخوف،

risico's op verslaving, worden deze benzodiazepinen in het algemeen slechts kort (dagen tot maximaal drie weken) erbij gegeven. Het gunstige effect van de antidepressiva op de angsten treedt na enkele (zes tot acht) weken op, dat wil zeggen dat de patiënt zich minder angstig en nerveus voelt, minder piekert, minder lichamelijke klachten heeft, minder om geruststelling hoeft te vragen en minder situaties vermijdt. Als een antidepressivum niet of onvoldoende werkzaam is, kan eerst de dosering verhoogd worden. Als ook dit niet het gewenste effect heeft, kan een ander middel worden gegeven.

In het algemeen wordt aangeraden de antidepressiva minstens een jaar door te blijven gebruiken en daarna eventueel geleidelijk in de loop van maanden af te bouwen. Vaak ziet men dat de klachten bij een deel van de mensen na afbouwen van de behandeling weg blijven, bij een deel kan er weer een terugval optreden waarop langerdurende behandeling noodzakelijk is. Omdat combinaties van antidepressiva met andere medicijnen, of kruiden tegen angst en depressie zoals St. Janskruid, of met alcohol of drugs ongewenste bijwerkingen kunnen hebben, is het van belang hierover uw arts te raadplegen.

*Medicijnen kunnen helpen bij de behandeling van generaliseerde angststoornis.*

#### *Bijwerkingen van medicatie*

Zoals alle medicijnen hebben antidepressiva bijwerkingen. De gevoeligheid voor bijwerkingen is per persoon erg verschillend. Er zijn ook mensen die helemaal geen last van bijwerkingen hebben. Behalve toename van angst kunnen zich, vooral in het begin van de behandeling, ook misselijkheid, duizeligheid, diarree of obstipatie voordoen. In het algemeen nemen deze klachten af na de beginfase, dat wil zeggen na enkele dagen tot weken. Langer bestaande bijwerkingen kunnen zijn: vermindering van seksuele gevoelens en gewichtstoename. Wanneer deze bijwerkingen hinderlijk en lang aanwezig blijven is te overwegen om over te gaan op een ander medicijn. Belangrijk is verder te weten dat bij acuut stoppen van deze medicijnen er zogenaamde onttrekkingsverschijnselen op kunnen treden, bijvoorbeeld duizeligheid, opvliegers, trillen, onrust, "elektrische schokjes". Het is dan ook aan te raden om nooit plotseling te stoppen en het gebruik van het medicijn alleen na overleg met de voorschrijvend arts te staken.

zpherd بعد بعض الأسبوع (6 إلى 8 أسابيع)، يعني أن المريض سيشعر بخوف ونزفة بشكل أقل، قلة التفكير، تراجع الشكاوي الجسدية، قلة البحث عما يطمئنه، وقلة تفادي الوضعيات. إذا لم تعط مضادات الإكتئاب النتائج المنظرة أو بشكل غير كاف، فإنه سيتم أولاً رفع كميتها. إذا لم يحصل هناك أي تحسن، فإنه يمكن تغييرها.

بشكل عام يتم النصح باستعمال الأدوية لمدة سنة على الأقل، ومع مرور الشهر يمكن التقليل منها إلى حد إلزتها. غالباً تزول الشكاوي عند التقليل من استعمال الأدوية وبعد توفيقها، بالنسبة لبعض المرضى، لكن بالنسبة للبعض الآخر، ترجع الشكاوي من جديد، وفي هذه الحالة يكون العلاج لمدة أطول أمر ضروري. مادام أن الخلط بين مضادات الإكتئاب وغيرها من الأدوية الأخرى أو الأعشاب والتوابل، أو الخمور والمخدرات لها أعراض جانبية مضرة، فمن المهم جداً أن تستشير مع طبيبك.

الأدوية يمكن أن تساعد في علاج خلل الخوف العام.

مضاعفات الأدوية  
كغيرها من الأدوية، حتى مضادات الإكتئاب لها مضاعفات الجانبية. هذه المضاعفات تختلف من شخص لآخر، وهناك من الناس من لا تكون عندهم أية أعراض جانبية. من غير تزايد الشعور بالخوف، يمكن كذلك وخصوصاً في بداية العلاج، أن يعاني الإنسان من الغثيان، الدوخة، الإسهال والإنتقاض (مشكل البراز). هذه الشكاوي غالباً تزول بعد المرحلة الأولى ومع إستمرار العلاج، يعني داخل الأيام أو الأسابيع الأولى من تناول الدواء. على المدى البعيد يمكن أن تكون هناك المضاعفات الجانبية التالية: مشاكل مع ممارسة الجنس وزيادة في الوزن. إذا طالت مدة المضاعفات الجانبية، فمن الممكن التفكير في تناول دواء آخر. من الأشياء المهمة أيضاً هو أنه عند التوقف عن استعمال الدواء بشكل فجائي، يمكن طبعا ظهور مخلفات التخلص من آثار الدواء. من بين هذه الأعراض هناك مشكل الدوخة، العصبية، الإرتعاش، القلق والشعور برعشات "على شكل ضربات كهربائية". لهذا من المهم جداً الأوقف الإنسان الدواء مرة واحدة، ولكن بالإستشارة مع الطبيب المعالج.

لا تتوقف عن تناول الدواء مرة واحدة، لكن فقط بعد  
إستشارة الطبيب المعالج.

Stop nooit acuut met medicijnen maar alleen  
na overleg met de behandelend arts.

## Vervolg

Wanneer de behandeling gestopt wordt is het mogelijk dat angsten wegblijven of sterk verbeterd blijven. Helaas treedt bij een deel van de mensen na verloop van tijd opnieuw een verslechtering op. Een aantal "opfris" bijeenkomsten van de cognitieve gedragstherapie en/of hervatten van de medicatie is dan zinvol. Sommige mensen moeten vanwege het steeds terugkeren van angstklachten langdurig onderhoudsmedicatie blijven gebruiken. Uit de ervaring die er met deze middelen is, is gebleken dat dit niet nadelig is voor de gezondheid. Ook zijn deze medicijnen niet verslavend.

## Tips voor patiënten en hun naasten

- Blijf niet met de klachten zitten, maar zoek hulp.
- Zoek afleiding in de vorm van ontspannende activiteiten.
- Oefen actief.
- Praat erover met anderen en lees erover.
- Streef naar herstel van het normale functioneren.
- Stimuleer de patiënt met oefenen of met het volhouden van de medicamenteuze behandeling.

## Boeken over de generaliseerde angststoornis

Zorgboek Angst, Fobie en Paniek. Stichting September, Amsterdam. Verkrijgbaar in de Nederlandse apotheken. Voor verdere informatie over deze zorgboeken zie [www.boekenoverziekten.nl](http://www.boekenoverziekten.nl)

## Belangrijke adressen

Angst, Dwang en Fobiestichting  
Postbus 209, 3970 AE Driebergen-Rijsenberg,  
Tel. 0900 200 87 11 (kosten € 0.35 per minuut)  
E-mail: [info@adfstichting.nl](mailto:info@adfstichting.nl)  
[www.adfstichting.nl](http://www.adfstichting.nl)

Stichting FobieVRienden  
Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom,  
Tel. 0252 51 86 89 (kantoor)  
Tel. 0900 616 16 11 (kosten € 0,50 per minuut)  
[www.npcf.nl/fobie.htm](http://www.npcf.nl/fobie.htm)

## ما بعد العلاج

حينما يتوقف الإنسان عن متابعة العلاج، يمكن أن تزول شكاوي الخوف أو تصبح أقل. لكن مع الأسف بالنسبة لبعض الناس، تعود شكاوي الخوف من جديد. في هذه الحالة يمكن للمريض متابعة بعض الجلسات الخاصة بعلاج السلوك المعرفي النفسي، وأو أن يبدأ من جديد في تناول الأدوية. بعض الناس يكونون مضطربين لإستخدام الأدوية لمدة طويلة بسبب رجوع الشكاوي. من خلال الأبحاث العلمية إنصح أنه بالنسبة لإستعمال مضادات الإكتئاب لمدة طويلة، فهي غير مضرّة بالصحة ولا يصبح الإنسان مدمنًا عليها.

## نصائح للمرضى وأقاربهم

- لا تنتظر طويلًا عند وجود الشكاوي، بل عليك أن تبحث عن مساعدة.
- شغل نفسك بممارسة أنشطة إستراتيجية.
- مارس التمارين بشكل جدي.
- تحدث مع غيرك، وأقرأ المعلومات المتوفرة حول المرض.
- إطمح الوصول إلى الإشتغال بمستوى الإعتيادي.
- ساعد وساند المريض على ممارسة التمارين أو مواصلة إستعمال الدواء.

## كتب حول خلل الخوف العام

كتاب حول الخوف، الهلع والإضطراب النفسي

نشر: Stichting September, Amsterdam

يمكن الحصول عليه لدى مختلف الصيدليات بهولندا. من أجل المعلومات حول هذه الكتب المتعلقة بالرعاية، يمكن الإطلاع على: [www.boekenoverziekten.nl](http://www.boekenoverziekten.nl)

## العناوين الهامة

مؤسسة مكافحة الخوف، الوسواس القهري والهلع

Angst, Dwang en Fobiestichting  
Postbus 209, 3970 AE Driebergen-Rijsenberg,

الهاتف: 0900- 2008711 (€ 0,35 للدقيقة)

البريد الإلكتروني: [info@adfstichting.nl](mailto:info@adfstichting.nl)

الموقع على الإنترنت: [www.adfstichting.nl](http://www.adfstichting.nl)

مؤسسة أصدقاء في الهلع

Stichting FobieVRienden

Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom

الهاتف: 0252 518689 (المكتب)

الهاتف: 0900- 6161611 (€ 0,50 للدقيقة)

العنوان على الإنترنت: [www.npcf.nl/fobie.htm](http://www.npcf.nl/fobie.htm)

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.



### Beschikbare titels in de serie "In gesprek over....." zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie\*
- Dwangstoornissen\*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Generaliseerde angststoornis\*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen\*
- Medicijnen tegen depressies\*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie\*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis\*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie\*
- Verlaving

\* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

### Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij:  
Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten  
Fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl

هذا المنشور يشكل جزءاً من سلسلة من المنشورات التي تحتوي على معلومات حول الأمراض النفسية وعلاجاتها. هذه السلسلة خاصة بالأشخاص الذين يعانون من شكاوي نفسية، لأقاربهم والمساعدين. التعرف على الأمراض النفسية، يساعد في عملية البحث على إيجاد حلول مناسبة لذلك. كما أنها يمكن أن تساهم في كشف الحجاب على موضوع الأمراض النفسية الذي لا زال يعتبر موضوع يمنع الحديث حوله. تكون هذا المنشور جدمختصر، فلا يمكن إعطاء معلومات بشكل دقيق حول المرض. لهذا يجب أن تتحدث أكثر في الموضوع مع طبيبك الذي يعالجك.



الكتب المتوفرة من سلسلة "في حوار حول....." هي:  
"In gesprek over"

• إكتئاب  
• خلل الوسواس القهري

• خلل الخوف العام

• أدوية ضد خلل الخوف  
• أدوية ضد الإكتئاب

• خلل الإضطراب والخوف من الخروج

• إهتزاز نفسي ما بعد الصدمة

• الخوف الإجتماعي

### معلومات حول طلب الحصول على المنشورات

يمكن طلب الحصول على المنشورات منفصلة على بعضها أو على شكل سلسلة. يمكن طلبها كتابية، بالفاكس أو عن طريق البريد الإلكتروني لدى:  
Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten  
الفاكس: 030-6776376  
البريد الإلكتروني: secrass@xs4all.nl