



in gesprek over / konumuz:

Gegeneraliseerde angststoornis Yaygın anksiyete bozukluğu

Colofon / Kolofon

Auteurs / Yazarlar:

A.J.L.M. van Balkom
I.M. van Vliet

Redactie / Redaksiyon:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur / nihai redaktör)
E.A.M. Knoppert-van der Klein
E. van Meekeren
M. van Verschuer

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.

İşbu broşürün metnine, hastaların bakış açısından yaptığı değerli katkı için Korku, Saplantı ve
Fobi Vakfına teşekkür ederiz.

Publicatie / Yayın:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie / Hollanda Psikiyatri Derneği

Drukkerij en distributie / Baskı ve dağıtım:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp / Grafik tasarım:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright © / Telif hakkı ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2004 / Hollanda Psikiyatri Derneği, 2004

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-

Yaygın anksiyete bozukluğu

Herkes korku ve gerginlik duyguları yaşar. Korkmak tehlike tehdidine karşı bir tepkidir. Gerçek olabilecek tehlikede korkunun bizi uyarma işlevi vardır. Bazen korkular güvenli durumlarda da söz konusu olabilir. Korkuların bu durumda bir faydası yoktur. Bu korkular yoğun ve uzun süre söz konusu olduğu zaman, rahatsız edici olabilir. İnsan sadece korku duygularından değil, korkunun eşliğinde baş gösteren (fiziksel) belirtilerden de rahatsız olabilir. Bunun yanı sıra korku şikayetleri olan kişiler, sebebi olmamasına rağmen başlarına gelebilecek bin bir türlü şey hakkında tasalanırlar. Kişiler bu korkulardan dolayı kendilerine olan güvenleri kaybolduğu ve bitkin düştükleri için çeşitli durumlardan kaçınırlar. Belirgin bir sebebi olmadan tasalanarak korku şikayetleri ve fiziksel belirtiler altı aydan fazla bir süre boyunca neredeyse sürekli mevcut olup, günlük hayatı engellediği veya rahatsızlık verdiği durumda yaygın anksiyete bozukluğundan bahsedebiliriz. Anksiyete bozukluklarının başka çeşitleri için, işbu broşürün arka tarafında belirtilen bu diziye ait diğer broşürlere bakın.

Belirgin bir sebebi olmadan tasalanarak korku şikayetleri ve fiziksel belirtiler altı aydan fazla bir süre boyunca neredeyse sürekli mevcut olup, günlük hayatı engellediği durumda yaygın anksiyete bozukluğundan bahsedebiliriz.

Belirtileri

Yaygın anksiyete bozukluğunun en önemli belirtisi belirgin bir sebebi olmadan sürekli korku ve heyecan şikayetlerinin olmasıdır. Bu şikayetler ataklar halinde baş göstermeyip, belirli korkunç durumlar ya da ortamlardan dolayı kaynaklanmamaktadır. Şikayetler her gün mevcut olsa da, her hasta her gün aynı derecede rahatsız olmaz. Korkuların ciddiyeti değişken olabilir. Bazen bu belirgin bir sebebi olmadan gerçekleşir. Şikayetlerin stresli yaşam deneyimlerinde kötüleşmesi veya dikkat dağıtıldığında iyileşmesi de mümkündür. Bu kişiler günlük olarak telaşlı, gergin ve/veya huzursuz duygulardan şikayetçi olmaktadır. Korkular çeşitli fiziksel şikayetlerle birlikte baş gösterir. Örneğin: baş dönmesi, bulanık görme, ağız kuruması, kalp çarpıntısı, kalbin yerinden çıkacakmış gibi bir his olması, nefes

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 "elastieke" 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 bevalt 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-

darlığı, nefes tıkanıklığı, göğüs ağrısı, mide bulantısı, titreme, terleme, ateş basma veya tam tersine üşüme, tuvalete gitme ihtiyacı, halsiz veya "lastik" gibi hisseden bacaklar. Bedenin farklı kısımlarında gergin, ağrı yapan kaslar da çok görülen şikayetler olup, örneğin baş, boyun veya omuz ağrısına neden olabilir. Kişiler bunun yanı sıra sinirli, konsantrasyonu kötü, dikkati çabuk dağılır ve yüksek derecede tetikte olurlar. Çoğu zaman (özellikle uykuya dalma sorunları olmak üzere) uyku sorunları da yaşanır.

Yaygın anksiyete bozukluğunun özelliği sürekli korku ve heyecan şikayetlerinin mevcut olmasıdır. Bu ruhsal şikayetler genelde korkuya uygun olan çeşitli fiziksel şikayetlerle birlikte meydana gelmektedir.

Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişiler gelecekte olabilecek her türlü tehlikeler hakkında kaygılanıp, tasalanır. Ortada bunun için hiçbir neden yokken bin bir türlü konu hakkında endişelenirler.

Örneğin hepsi sağlıklı olmasına rağmen eşinin, çocuklarının, ailesinin, arkadaşlarının veya kendi sağlıkları hakkında; borçları olmadığı halde maddi durumları hakkında; evleri iyi ve ödenebilir durumdayken ev bark hakkında; ortada olumsuz bir iş değerlendirmesi yokken ve istifa söz konusu değilken işleri hakkında kaygı duyabilirler. Gelecekte gerçekleşebilecek bütün bu olası sorunlarda kişiler, bu olası acil durumların üstesinden gelemeyeceklerini düşünürler. Bu tehlike ve sorunlar gerçek olduğunda bunlarla başa çıkamayacaklarından korkarlar.

Kişiler tasalanmayı bırakamazlar. Buna hakim olamazlar. Bazen de en azından en kötü duruma hazırlıklı olacaklarını ve gelecekte sorunlarıyla daha iyi baş edebileceklerini düşündükleri için tasalanırlar. Yine başkaları ise tasalanarak delirmekten korkar.

Yaygın anksiyete bozukluğu olan birçok kişi endişelerini çoğaltan durum ve ortamlardan kaçınır. Örneğin eşinin eve gelişi hakkında endişelenmeyi önlemek için, hasta çoğu zaman eşinin nerede olduğu ve eve saat kaçta geleceğini öğrenmek için ofisi arar. Ayrıca günlük hayatın şartlarına uyamadıklarını düşündükleri için kişiler belirli durum ve ortamlardan kaçınır. Örneğin çok yorgun oldukları için randevularını iptal ederler. Yine başkaları ise tasa-

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 gegeneraliseerde 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 gegeneraliseerde 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 gegeneraliseerde angststoornis kunnen optreden wordt gedacht aan een mogelijke lichamelijke oorzaak, waarvoor de betreffende persoon lichamelijke 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 gegeneraliseerde 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 ‘zeurpieten’, waardoor anderen zich van hen afkeren

lanmaya fırsat bulamamak amacıyla gündüz yoğun olmak için bir sürü faaliyette bulunur.

Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişiler çoğu zaman endişe yaratan durumlardan kaçınırlar.

Etkileri

Kişide bu anksiyete bozukluğunun söz konusu olmasının sadece kişinin kendisi için değil, eşi ve aile fertleri için de çok olumsuz etkileri vardır. Bu rahatsızlığı olan kişilerin korku şikayetlerinden dolayı evde ve işteki işlevleri sağlıklı kişilerinkinden daha kötüdür. Bu hastalık yüzünden ilişkiler içinde gerginlikler yaşandığı sıkça görülmektedir. Örneğin hasta aksitakdirde durmadan tasalanmaya devam ettiği için sürekli rahatlatılmak istemesi durumunda bu söz konusu olabilir. Hasta sürekli aile ferдинin nerede olduğunu ve saat kaçta eve geleceğini öğrenmek için telefon açtığı durumda eşi veya çocukları kendilerinin sürekli kontrol edilmiş gibi hissedebilir. Bazen kişi işini artık yapamadığından hasta kalır. Bu örneğin uyku bozukluğu ve çok tasalanma yüzünden bitkin olmasından olabilir.

Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerin bir bölümü, korku ve gerginlik şikayetlerini azaltmak için alkol kullanır. Uyku sorunlarında alkol yatmadan önce de kullanılır. Bazen bu aşırı alkol kullanımına ya da alkol bağımlılığına yol açabilir. Sıkça düşünülenin tam tersine alkol korkuyu kötüleştirir, hatta teşvik edebilir. Yaygın anksiyete bozukluğunda birçok fiziksel belirtiler oluşabildiğinden, olası fiziksel bir nedenden şüphelenilir ve bunun için de söz konusu kişi muayene için başvurur. Kişi kendini başkalarından sağlıksız hissettiği için sağlık bakımını hizmetlerinden de daha fazla yararlanır. Bazı durumlarda yaygın anksiyete bozukluğu teşhisi konulmadan önce kişi şikayetlerinden dolayı çeşitli tıp uzmanlarına sevk edilmiş olur. Bunlar örneğin bir kardiyolog, dahiliye uzmanı, nörolog veya KBB uzmanı olabilir. Bu uzmanlarca fiziksel şikayetler için bir açıklama bulunamaz.

Söz konusu hastalar birçok konu hakkında endişe duydukları için “mızımızcı” olarak görülebildiklerinden, başkaları kendileri ile görüşmez ve bu şekilde sosyal bir izolasyon oluşur.

en er sociaal isolement kan ontstaan.

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.

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 op 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.

Yaygın anksiyete bozukluđuna sahip olmak sadece hasta için deđil, her türlü yařam alanlarındaki yakınları için de bin bir çeřit olumsuz etki yaratabilir.

Yaygınlık ve gidiřati

Yaygın anksiyete bozukluđu nüfusun % 2,5 oranında var olup, kadınlarda erkeklerden iki kat daha fazla görülmektedir. řikayetler ortalama olarak 20 yař civarında bařlar, ama daha küçük veya büyük yařlarda da oluřabilir.

Bu bozukluk gençlere nazaran yařlılarda daha çok görülmektedir. Birçok hasta eskiden beri çok heyecanlı olduklarını ve daima tasalandıklarını anlatmaktadır. Korku řikayetleri genelde yavaş yavaş, belirgin bir sebebi olmadan bařlar. Bazen ilk korkular örneđin doğum, fiziksel hastalık veya işyerinde stres gibi etkileyici yařam deneyimlerinden sonra oluřur. Bu anksiyete bozukluđunun řikayetleri genelde uzun süreli olur. Ciddiyeti her gün aynı derecede deđildir. Ciddiyeti her gün deđiřebilir. Bazen bunun bir sebebi olmadan olur, bazen ise belirgin stresli yařam deneyimlerden dolayıdır. Genelde bozukluk kendiliđinden geçmez. Ancak bozukluk iyi řekilde tedavi edilebilmektedir.

Yaygın anksiyete bozukluđu uzun süreli var olabiliş, genelde kendiliđinden geçmez. Ancak bozukluk iyi tedavi edilir.

Kahve veya kafeinli içecekler korkuları kötüleřtirebilir. Esrar da dahil olmak üzere uyuřturucu maddeler ve alkolün de aynı etkiyi yarattığı bilinmektedir.

Bir kiři yaygın anksiyete bozukluđundan rahatsız olduđu durumda kahveyi sınırlaması, uyuřturucu madde kullanmaması ve alkolü azaltması faydalıdır. Bazen korkular sırf bundan dolayı azalır.

Yaygın anksiyete bozukluđu olan hastaların ileriki zamanda karamsarlık ve zevk alamama řikayetlerinin de oluřtuđu sıkça görülmektedir. Bazen bir depresyon oluřur. Bařka psikiyatrik bozukluklar da söz konusu olabilir.

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 rustgevende 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 gedragstherapie.

Nedenleri

Yaygın anksiyete bozukluğunun sadece tek bir belirgin nedeni yoktur. Muhtemelen bu bozukluk çeşitli etkenlerin bir kombinasyonundan oluşmaktadır.

Kalıtımılık

Çeşitli araştırmalardan bozukluğun oluşumunda kalıtımın rolü olduğu bilinmektedir. Bu tür bir anksiyete bozukluğu olan anne veya babanın çocuklarında da anksiyete bozukluğu çıkma riski daha yüksektir. Ancak durum her zaman böyle değildir. Yaygın anksiyete bozukluğu için olan yatkınlık muhtemelen kalıtım aracılığıyla çocuklara geçmektedir.

Çevre etkenleri

Çevre etkenlerinin de bir rolü var. Bazı kişilerde ilk korku şikayetleri fiziksel bir hastalık, taşınma, işyerinde stres veya yakınına kaybetme gibi etkileyici bir olay veya stresten sonra oluşur. Yaygın anksiyete bozukluğu geliştirmek için kalıtımsal yatkınlığı olan kişilerde, bunu gerçekten de geliştirmek için söz konusu bu stres muhtemelen doğrudan bir neden oluşturmaktadır.

Yaygın anksiyete bozukluğu muhtemelen kalıtımsal yatkınlık ve stresli yaşam deneyimleri gibi etkenlerin bir kombinasyonundan oluşmaktadır.

Beyinde neler olmaktadır?

Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerde beyinin işlevi henüz fazla araştırılmamıştır. Araştırıldığı kadarınca biyolojik araştırmalardan yaygın anksiyete bozukluğu durumunda beyindeki çeşitli iletili maddelerde ‘denge bozukluğu’ olduğu anlaşılmıştır. Söz konusu iletili maddelerin birkaç örneği gamma amino bütirik asit (GABA), serotonin ve noradrenalin gibi maddelerdir. Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerin beyin hücreleri, korkuları olmayan kişilere nazaran bu maddelere karşı farklı tepki gösterdiği anlaşılmıştır. Belirli durumlarda daha hızlı ve şiddetli tepki gösterip, sakinleştirici iletili madde GABA için daha az hassastır.

Denge bozukluğunun nedenleri “Nedenleri” bölümünde verilmiştir. İyi bir tedaviyle korku belirtileri azalır, denge düzeltilebilir. Bu hem ilaç tedavisi hem de davranış terapisiyle gerçekleşir.

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.

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

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 vermindering 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

Tedavisi

Yaygın anksiyete bozukluğu iyi şekilde tedavi edilebilmektedir. Belirtilere ve hastalığın ciddiyetine bağlı olarak tedavi, bilişsel davranış terapisi, ilaçlar veya her ikisinin bir kombinasyonundan oluşmaktadır. Tedavi sayesinde korku, fiziksel şikayet, tasalanma ve kaygılanma azalır, uyku düzeni düzelir. Ayrıca kaçınma davranışı da azalır.

Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi bilişsel davranış terapisi, ilaç tedavisi ya da her ikisinin bir kombinasyonundan oluşmaktadır.

Bilişsel davranış terapisi

Bu tedavinin amacı tasalanma davranışıyla başa çıkmak ve sorunlu durumlarla baş edemeyeceğine dair düşünceleri değiştirmeyi öğrenmektir. Bunun haricinde kişi günlük durum ve ortamlarda kendini aktif şekilde rahatlatmayı ve kaçınmanın üstesinden gelmeyi öğrenebilir. Tedavi aşağıda belirtilmekte olan çeşitli bölümlerden oluşmaktadır:

- Daha az tasalanma ve endişelenmeyi öğrenmek (bilişsel terapi),
- Rahatlamayı öğrenmek (rahatlama alıştırmaları),
- Korku verici durumlarda alıştırmayı yapmak (exposure in vivo) ve
- Kaçınma davranışını bırakmak (tepki önleme).

Bilişsel terapi özellikle tasalanma düşüncelerine ve (“tatilden sağ salım dönüm” gibi) endişelere, (“eşim işyerine bisikletle giderken trafik kazasında ölme riski 10’da 1” gibi) tehlikeyi gözde büyütme ve (“çocuklarım ben onlarla evde yalnızken hastalanırsa, aile hekimini uyaramayacak kadar heyecanlanırım” gibi) sorunlu durumlarda kendi imkanlarını küçümsemeye yöneliktir.

İlk adım bu tasalanma düşüncelerini tanıyıp, (hazırlıksız ve plansız bir tatil; evine beklenen saatten geç gelen bir eş; hastalanan çocukla evde yalnız olma gibi) korku verici durumlarla bağlantıdır. İkinci adım ise bu tasalanma düşüncelerinin çoğu zaman gerçek bir temeli olmadığını öğrenip, bunları daha gerçek daha az korku verici düşüncelerle değiştirmektir. Rahatlama alıştırmasında ilgili kişi öğrendiği rahatlama alıştırmalarını önce ev ortamında deneyip, sonrasında ise günlük yaşamda uyarlamayı öğrenir.

İnsan sakince nefes aldığı anda daha rahat olduğundan, bazen nefes alma alıştırmaları da

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

De vermindering 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,

öğretilir.

Kaçınma “exposure in vivo” yöntemiyle tedavi edilir. Hasta ürkütücü bulunduğu durum ve ortamlarda alıştırtma yapıp, kendine teselli aramamaya çalışır. Örneğin hastanın belirli bir süre boyunca eşinin nerede olduğunu bilmeyip, başkalarından veya (örneğin cep telefonunu arayarak) eşinden teselli alamadığı bir durum üzerine alıştırtma yapılır. Genelde en hafif zor durum ve ortamlarla başlanılır, bu yavaşça geliştirilir. Küçük adımlarla ilgili kişiden korku verici durum ve ortamların üzerine gitmesi istenir. Kişi, korkusunun azaldığını ve durumun aslında hiç de korkunç olmadığını anlayana kadar, böyle bir duruma mümkün olduğunca uzun maruz kalması gerekmektedir. Bu şekilde korku yavaş adımlarda kaybolur.

Bütün bu unsurlarda, etki yaratması için çok alıştırtma yapılmasının gerekli olduğu geçerlidir.

Yani bu tedavi yöntemleri hastadan, evde yapılması gereken ödevlerin de verildiği, aktif bir katılım istemektedir.

Bir tedavi genelde üç ilâ altı ay kadar sürer. Ardından, icabında “tazeleme görüşmeleri” yardımıyla kendi başına alıştırmaları tekrarlamak faydalı olur.

İlaçlar

Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde bilhassa antidepressan ilaçlar kullanılır. Bunlar aslen depresyon tedavisi için geliştirilmiş olan ilaçlardır. Daha sonraki zamanlarda bu maddelerin örneğin yaygın anksiyete bozukluğu gibi birkaç başka hastalığın tedavisinde de etkin olduğu anlaşılmıştır. Bu ilaçların dozajı küçük adımlarla yükseltilmesi gerekir. Antidepressanların olumlu etkisi hemen değil, ancak birkaç hafta sonra fark edilmektedir. Hatta ilk başlangıçta korku şikayetleri kötüleşebilir. Bu artan korku genelde birkaç gün ilâ birkaç haftada azalır. Korkunun fazlalaşması başlangıçta çok şiddetliyse, ilaçlar küçük adımlarla artırılabilir ya da ilacın yanı sıra icabında benzodiazepin adında kısa süreli korku sınırlayıcı bir madde kullanılabilir. Uyuşukluk, düzgün düşünememe, bağımlılık riskleri gibi olumsuz etkilerden dolayı bu benzodiazepinler genelde (birkaç gün ilâ en fazla üç hafta olmak üzere) çok kısa bir süre için ek olarak verilir.

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

Ilacları asla aniden değil, tedavi eden doktorla görüşerek bırakın.

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 gegeneraliseerde angststoornis

Zorgboek Angst, Fobie en Paniek. Stichting September, Amsterdam. Verkrijgbaar in de Nederlandse apotheken. Voor verdere informatie over deze zorgboeken zie 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
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

Devami

Tedaviye son verildikten sonra korkular tekrar edebilir. Maalesef kişilerin bir bölümünde belirlirli bir süre sonra yeniden kötüleşme olur. Bu durumda tedavi görevlisiyle, birkaç “tazeleme amaçlı” bilişsel davranış terapisi görüşmeleri ayarlanmanın veya (yeniden) ilaçlara başlamanın yararlı olup olmayacağı görüşülebilir. Bazı kişilerin, korku şikayetlerinin sürekli tekrarlamasından dolayı uzun süreli ‘bakım’ ilaçları kullanması gerekir. Bu ilaçlarla olan deneyimlerden, uzun süreli kullanımın sağlık için zararlı olmadığı anlaşılmıştır. Ayrıca bu ilaçlar bağımlılık da yapmaz.

Hasta ve yakınları için öneriler

- Şikayetlerle dolaşmaya devam etmeyin, yardıma başvurun.
- Rahatlatıcı faaliyetler yaparak dikkatinizi dağıtın.
- Aktif şekilde alıştırmaya yapın.
- Başkalarıyla bu konuda konuşun, konu üzerine kitap okuyun.
- Normal işlevin düzelmesini hedefleyin
- Hastayı alıştırmaya yapmasında veya ilaç kullanımına devam etmesinde teşvik edin.

Yaygın anksiyete bozukluğu hakkında kitaplar

Zelfzorgboek Angst, fobie en paniek. (Korku, fobi ve panik öz bakım kitabı)
September Vakfı. Hollanda eczanelerinde bulunur. Bu bakım kitapları hakkında daha ayrıntılı bilgi için www.boekenoverziekten.nl web sitesine bakın.

Önemli adresler

Angst, Dwang en Fobiestichting (Korku, Saplantı ve Fobi Vakfı), Postbus 209, 3970 AE Driebergen-Rijsenberg,
Tel. No. 0900 200 87 11 (dakikası € 0,35)
E-posta: info@adfstichting.nl
www.adfstichting.nl

Stichting FobieVRienden (Fobi Arkadaşları Vakfı)
Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom
Tel. No. 0252 51 86 89 (ofis)
Tel. No. 0900 616 16 11 (dakikası € 0,50)
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*
- Verslaving

* 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

İşbu broşür psikiyatrik hastalıklar ve tedavileri hakkında bilgi verme amaçlı olup, bir broşür dizisine aittir.

Bu dizi psikiyatrik şikayetleri olan kişiler, bunların çevresindeki kişiler ve yardım görevlileri içindir. Psikiyatrik sorunlar hakkında bilgi sahibi olmak, daha yönlendirici bir yardım talebine yol açabilir. Ayrıca psikiyatrik hastalıklara ilişkin tabuları aşmaya yardımcı olabilir.

İşbu broşürün içeriği kısıtlı olmasından dolayı hastalık hakkında ayrıntılı bilgi verilememektedir. Bu nedenle tedavi eden doktorla bu konuda görüşün.



“Konumuz:” dizisindeki mevcut diğer başlıklar:

- Depresyon
- Saplantı zorlantı bozukluğu
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Anksiyete bozukluklarına karşı ilaçlar
- Depresyonlara karşı ilaçlar
- Panik bozukluk ve agorafobi
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Sosyal fobi

Sipariş bilgileri

Farklı broşürler ayrı ayrı veya dizi halinde sipariş edilebilir. Yazılı olarak, faks veya e-posta aracılığıyla aşağıdaki adres ve numaradan istenilebilir:
Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten
faks 030-6776376, e-posta: secrass@xs4all.nl