



in gesprek over / konumuz:

Paniekstoornis en agorafobie Panik bozukluk ve agorafobi

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 intiatiefneemster Jetske Emmelkamp, GZ psycholoog/gedragstherapeut/
medewerker interculturalisatie, GGZ In Geest. Zij liet diverse folders vertalen door het Tolc
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

Paniekstoornis en agorafobie

Bang zijn is een normale reactie bij dreigend gevaar. Bij reëel gevaar heeft angst de functie om ons te waarschuwen. Maar soms ontstaan angsten zonder dat er een echt gevaar is. De verschijnselen waarmee angst gepaard gaat, treden dan ook op, zoals hartkloppingen, zweten, trillen, duizeligheid en een versnelde ademhaling. Hierdoor kan men denken dat het om een ernstige lichamelijke ziekte gaat, zoals bijvoorbeeld een hartaanval. Als de angst heel heftig is, spreken we van een paniekaanval.

Paniekaanvallen komen veel voor. Soms is er een aanleiding voor, maar vaak niet. De paniekaanval komt als het ware 'uit de lucht vallen'. Het kan zijn dat iemand dit maar een enkele keer in zijn leven meemaakt, maar paniekaanvallen kunnen ook regelmatig terugkeren. Dit wordt dan een paniekstoornis genoemd. Omdat een paniekaanval bijzonder vervelend is om mee te maken, vermijden de meeste mensen die daar last van hebben situaties waarin (ze denken dat) de paniekaanval makkelijk weer terug kan komen. Die situaties zijn meestal plekken waar het heel druk is (supermarkt), of waar je niet makkelijk weg kunt (bioscoop, openbaar vervoer, lift). Dit vermijden wordt agorafobie genoemd. Agora is het Griekse woord voor marktplaats. Het is erg toepasselijk, want de meeste mensen die aan agorafobie lijden hebben er een grote hekel aan om naar een drukke supermarkt te gaan.

Bij een paniekaanval doen zich dezelfde lichamelijke en psychische verschijnselen voor als bij een echte panieksituatie. Het verschil is dat er geen aanleiding voor is.

Verschijnselen

Bij het optreden van een paniekaanval wordt de patiënt erg angstig. Dit kan plotseling optreden, maar als het vaker gebeurt, voelt de patiënt het vaak al aankomen. Bij de paniekaanval treden er allerlei lichamelijke klachten op zoals hartkloppingen, benauwdheid, pijn op de borst, duizeligheid, wazig

Panik bozukluk ve agorafobi

Tehlike tehdidinde korkmak normal bir tepkidir. Gerçek olabilecek tehlikede korkunun bizi uyarma işlevi vardır. Ama bazen de gerçek bir tehlike olmadan korkular oluşur. Kalp çarpıntılarını, terleme, titreme, baş dönmesi ve hızlı nefes alma gibi korkuyla birlikte oluşan belirtiler ortaya çıkar. Bu şekilde örneğin kalp krizi gibi ciddi bedensel bir hastalık söz konusu olduğu sanılabilir. Korku çok şiddetli olduğu durumda panik ataktan bahsedebiliriz.

Panik ataklar çok görülmektedir. Bazen bir sebebi vardır, ama genelde yoktur. Panik atak sanki 'gökten indi' gibi olur. Bir kişi bunu hayatında bir iki kez anca yaşayabilir, ama panik ataklar sürekli geri gelebilir de. Bu duruma panik bozukluk denir. Panik atak geçirmek çok kötü olduğu için, bundan rahatsız olan çoğu kişi, panik atağın kolayca tekrar baş gösterebileceği (ni düşündükleri) durumlardan kaçınır. Bu durumlar genelde (supermarket gibi) çok kalabalık olan, veya (sinema, toplu taşıt, asansör gibi) kolayca kaçması zor olan yerlerdir. Bu kaçınma davranışına ise agorafobi denir.

Agora pazar yeri için Yunanca kelimedir. Bu kelime çok uygun, çünkü agorafobisi olan çoğu kişi kalabalık bir süpermarkete gitmekten nefret eder.

Panik atak durumunda gerçek panik durumunda yaşanan fiziksel ve ruhsal belirtiler oluşur. Aradaki fark bunun bir sebebinin olmamasıdır.

Belirtileri

Panik atak geçirildiğinde hasta büyük bir korkuya kapılır. Bu aniden oluşabilir, ama sık sık olması durumunda hasta bunu çoğu zaman önceden hisseder. Panik atakta kalp çarpıntılarını, nefes darlığı, göğüste ağrı, baş dönmesi, bulanık görme, ağız kuruması, mide bulantısı, terleme, titreme, tualete gitme ihtiyacı

zien, droge mond, misselijkheid, transpireren, trillen, aandrang tot plassen of om ontlasting te hebben en slappe of 'elastieken' benen. Ook kan het gevoel ontstaan van vervreemding van het eigen lichaam of van de wereld rondom. Door deze verschijnselen kan iemand bang worden om gek te worden, dood te gaan of flauw te vallen. Dit gevoel kan zo sterk zijn, dat ook mensen die al vaak paniekaanvallen hebben gehad en precies weten wat het inhoudt, bij een nieuwe aanval toch steeds weer bang zijn dat ze dood zullen gaan.

De eerste paniekaanval die iemand meemaakt ontstaat meestal onverwacht. Door de heftigheid en angstaanjagendheid van de verschijnselen wordt vaak met spoed een arts ingeschakeld of komt iemand op de EHBO afdeling van een ziekenhuis terecht, omdat gedacht wordt aan een hartaanval.

Een paniekaanval bereikt meestal binnen ongeveer 10 minuten zijn hoogtepunt en ebt daarna langzaam weg. Soms blijf er nog lang een gevoel van spanning en onrust hangen.

Gevolgen

Indien iemand regelmatig last heeft van paniekaanvallen, wordt dit een paniekstoornis genoemd. Vaak wordt iemand een aantal keer medisch onderzocht, maar worden er geen lichamelijke afwijkingen gevonden. Aan de ene kant is dat een geruststelling, aan de andere kant kan dat ook onbevredigend zijn. De angsten kunnen grote invloed op iemands dagelijks leven hebben. Hoewel de patiënt wel weet dat er geen echt gevaar is, en zich tegen zijn angsten verzet, probeert hij de angstaanvallen toch te voorkomen door zich niet in stressvolle situaties te begeven. Dit vermijden van dergelijke situaties kan zo ver gaan dat iemand het huis bijna of geheel niet meer uitkomt. In minder ernstige gevallen vermijdt men drukke winkels, of warenhuizen, reist niet meer met openbaar vervoer, gaat niet meer met vakantie, of gaat alleen de deur uit met iemand samen. Omdat de reden hiervoor moeilijk is uit te leggen of omdat men zich ervoor schaamt, verzint men meestal allerlei smoesjes. Een paniekstoornis

duyma ve halsiz veya 'lastik' bacaklar gibi birçok fiziksel şikayetler söz konusu olur. Kendi bedeninden veya etrafındaki dünyadan yabancılaşma duygusu da oluşabilir. Bu belirtiler yüzünden kişi delirmek, ölmek veya bayılmaktan korkabilir. Bu duygu o kadar güçlü olabilir ki, sık sık panik atak geçiren ve ne olduğunu çok iyi bilen kişiler bile yeni bir atakta her defasında ölmekten korkar.

Bir kişinin yaşadığı ilk panik atak genelde beklenmedik şekilde oluşur. Belirtilerin şiddeti ve korkunçluğu yüzünden, kalp krizi geçirildiği sanıldığından çoğu zaman acilen bir doktora başvurulur ya da kişi hastanenin acil yardım bölümüne gider. Bir panik atak genelde yaklaşık 10 dakikada zirveye ulaşır, ardından yavaşça azalır ve kaybolur. Bazen uzun süre gerginlik ve huzursuzluk duygusu kalır.

Etkileri

Bir kişi sürekli panik atak yaşadığında buna panik bozukluk denilir. Çoğu zaman kişi birkaç kez muayene edilir, ama fiziksel bozukluklar bulunmaz. Bu bir yandan insanı rahatlatır, ama diğer yandan tatmin de etmeyebilir.

Korkuların kişinin günlük yaşamına büyük etkisi olabilir. Hasta gerçek bir tehlikenin söz konusu olmadığını bilip, korkularına dirense de, stresli durumlara girmeyerek panik atakları önlemeye çalışır. Bu tür durumlardan kaçınma o denli ileri gidebilir ki, kişi artık evden dışarı çok eğer çıkar ya da hiç çıkmaz. Daha iyi durumlarda kalabalık dükkanlar ya da mağazalardan kaçınılır, toplu taşıyla seyahat edilmez, tatile çıkılmaz ya da sadece birisiyle birlikte kapıda dışarı çıkılır. Bunun nedenini açıklamak zor olduğundan ya da kişi bundan utanç duyduğundan, genelde bin bir türlü bahane uydurulur. Panik bozukluğun hastanın yanı sıra bütün aile ve yakın çevresine de büyük etkisi olur. Ayrıca (evlilik) ilişkisinde de ciddi sorunlar yaratabilir.

kan dus verregaande gevolgen hebben voor de patiënt, maar ook voor het hele gezin en de verdere directe omgeving. Er kunnen ook ernstige problemen in de (huwelijks)relatie ontstaan.

Bij een aantal patiënten ontstaan naast de angstklachten ook depressieve klachten.

Doordat de patiënt met een paniekstoornis allerlei situaties wil vermijden kan het grote gevolgen hebben voor de patiënt en diens directe omgeving.

Vóórkomen en beloop

Een paniekstoornis komt bij ongeveer 4% van de bevolking voor, driemaal zo vaak bij vrouwen als bij mannen. De stoornis begint meestal tussen het 20e en 40e jaar, maar kan op alle leeftijden voor het eerst optreden. Soms ontstaat de eerste paniekaanval na een ingrijpende levensgebeurtenis, zoals een bevalling, een lichamelijke ziekte of stress en conflicten op het werk. Vaak is er geen duidelijke aanleiding.

Een paniekstoornis heeft meestal een wisselend beloop. Bij perioden zijn er paniek-aanvallen, soms blijven ze lange tijd weer weg. Ze kunnen ook geheel verdwijnen. Bij sommige mensen blijven ze echter regelmatig terugkomen.

Het gebruik van koffie of cafeïnehoudende dranken kan paniekaanvallen verergeren. Hetzelfde effect is bekend van drugs, ook softdrugs zoals hasj, en alcohol.

Wanneer iemand last heeft van een paniekstoornis heeft het zin het koffiegebruik te beperken, geen drugs te gebruiken en weinig alcohol. Soms verminderen de aanvallen alleen al daardoor.

Het komt nogal eens voor dat patiënten met een paniekstoornis in de loop van hun leven ook klachten krijgen van somberheid en niet meer kunnen genieten. Soms ontstaat een depressie. Ook kunnen andere psychiatrische stoornissen aanwezig zijn.

In de loop van de tijd zijn de verschijnselen van een paniekstoornis meestal niet stabiel, maar kunnen afnemen en toenemen.

Birkaç hastada korku şikayetlerinin yanı sıra depresyon şikayetleri de oluşur.

Panik bozukluğu olan hastanın çeşitli durumlardan kaçınmak istediğinden hasta ve yakın çevresine büyük etkisi olabilir.

Yaygınlık ve gidişatı

Panik bozukluk nüfusun aşağı yukarı %4 oranında var olup, kadınlarda erkeklerden üç kat daha fazla görülmektedir. Bozukluk genelde 20 ile 40 yaş arasında başlar, ama ilk atak her yaşta olabilir.

İlk panik atak bazen doğum, fiziksel hastalık veya stres ve işyerinde anlaşmazlıklar gibi etkileyici bir yaşam deneyiminden sonra oluşur. Çoğu zaman belirgin bir sebep yoktur.

Panik bozukluğun genelde değişken bir gidişatı vardır. Bazı dönemlerde panik ataklar vardır, bazen ise bu uzun süre yok olur. Tamamen yok olabilir de. Ancak bazı kişilerde sürekli geri gelir.

Kahve veya kafeinli içecekler panik atakları kötüleştirebilir. Esrar da dahil olmak üzere uyuşturucu maddelerin ve alkolün de aynı etkiyi yarattığı bilinmektedir.

Bir kişi panik bozukluktan rahatsız olduğu durumda kahveyi sınırlamak, uyuşturucu madde kullanmamak ve alkolü azaltmak faydalıdır. Bazen ataklar sırf bundan dolayı azalır. Panik bozukluğu olan hastaların ileriki zamanda karamsarlık ve zevk alamama şikayetlerinin de olduğu sıkça görülür. Bazen bir depresyon oluşur. Başka psikiyatrik bozukluklar da söz konusu olabilir.

Zaman içerisinde panik bozukluk belirtileri genelde sabit olmayıp, fazlalaşıp, azalabilir.

Oorzaken

Er is niet duidelijk één oorzaak voor het ontstaan van een paniekstoornis aan te geven. Waarschijnlijk ontstaat een paniekstoornis door een combinatie van factoren.

Erfelijkheid

Kinderen van een ouder met een paniekstoornis hebben meer kans dat ze ook een paniekstoornis krijgen. De aanleg voor een paniekstoornis wordt overgeërfd.

Omgevingsfactoren

Bij sommige mensen treedt de eerste paniekaanval op na een ingrijpende gebeurtenis of na stress, bijvoorbeeld een lichamelijke ziekte, een bevalling, een verhuizing, stress op het werk, of het verlies van een dierbaar persoon. In combinatie met een erfelijke gevoeligheid kan dit leiden tot het ontstaan van een paniekstoornis.

Opvoeding

Er is lange tijd gedacht dat de opvoeding een belangrijke oorzaak kon zijn, echter deze relatie is niet zo duidelijk. Er zijn vooralsnog alleen aanwijzingen dat het opgroeien in een angstige omgeving de kans op het ontwikkelen van een paniekstoornis kan vergroten.

Hormonen

Bij vrouwen komt de paniekstoornis drie keer zo vaak voor als bij mannen. Verder is bekend dat de klachten van een paniekstoornis vaak tijdens een zwangerschap verminderen, na een bevalling kunnen toenemen en na de menopauze verminderen. Hoe dit precies komt is niet duidelijk, maar kennelijk hebben hormonen invloed op de paniekstoornis. Een behandeling met vrouwelijke hormonen helpt echter niet.

Als oorzaak van een paniekstoornis kan erfelijkheid zeker een rol spelen. Verder is er nog veel onbekend.

Wat gebeurt er in de hersenen?

Bij mensen met een paniekstoornis is veel onderzoek gedaan naar de functie van de hersenen. Uit biologisch onderzoek is gebleken dat verschillende boodschapperstoffen in de hersenen 'uit balans' zijn. Voorbeelden

Nedenleri

Panik bozukluk için tek bir belirgin neden gösterilemez. Panik bozukluk muhtemelen çeşitli etkenlerin bir kombinasyonundan dolayı oluşmaktadır.

Kalıtım

Panik bozukluğu olan anne veya babanın çocuklarında da panik bozukluk belirme riski daha yüksektir. Panik bozukluk için olan yatkınlık kalıtım aracılığıyla geçer.

Çevre etkenleri

Bazı kişilerde ilk panik atak fiziksel bir hastalık, doğum, taşınma, işyerinde stres veya yakınıni kaybetme gibi etkileyici bir olay veya stresten sonra oluşur. Kalıtımsal hassasiyet ile birlikte böyle bir durum panik bozukluğa yol açabilir.

Yetiştirme

Yetiştirmenin önemli bir neden olabileceği uzun süre düşünüldü, ancak bu bağlantı tam net olarak belli değil. Şimdiye kadar sadece korkunç bir çevrede büyümenin panik bozukluk geliştirme riskini büyüttüğüne dair emareler var.

Hormonlar

Panik bozukluk kadınlarda erkeklerden üç kat daha fazla görülmektedir. Bunun haricinde panik bozukluk şikayetlerinin hamilelik esnasında azaldığı, doğumdan sonra artabildiği ve menopozdan sonra da azalabildiği bilinmektedir. Bunun sebebi tam olarak bilinmiyor, ama anlaşabildiği kadarıyla hormonların panik bozukluğuna etkisi var. Ancak kadınlık hormonlarıyla tedavinin bir faydası olmuyor.

Panik bozukluğunun nedeni olarak kalıtım- lığın kesin bir rolü var. Bunun haricinde çok şey henüz bilinmiyor.

Beyinde neler olmaktadır?

Panik bozukluğu olan kişilerde beynin işlevine yönelik olarak çok araştırma yapılmıştır. Biyolojik araştırmadan beyindeki çeşitli iletici maddelerde 'denge bozukluğu' olduğu anlaşılmıştır. İletici maddelerin birkaç örneği

van deze boodschapperstoffen zijn: serotonine, adrenaline en noradrenaline. Deze boodschapperstoffen zijn werkzaam in die hersengebieden, die betrokken zijn bij angst. Mogelijke oorzaken voor deze verstoorde balans zijn eerder besproken bij “Oorzaken”. Met een goede behandeling kunnen paniekverschijnselen en vermijdingsgedrag afnemen en wordt de balans hersteld. Dit gebeurt zowel bij behandeling met medicijnen als met gedragstherapie.

Geen hyperventilatie

Paniek aanvallen worden nog vaak hyperventilatie genoemd. Hyperventilatie betekent snel en veel ademhalen. Bij heftige angst treedt hyperventilatie op, ook bij paniek aanvallen. Het is echter hooguit een bijkomend verschijnsel en niet de oorzaak. Het kan nuttig zijn om te leren om de ademhaling bij een paniekaanval te beheersen en rustig adem te halen. Het is echter een hulpmiddel en hooguit een onderdeel van de behandeling.

Paniekstoornis wordt nog vaak hyperventilatie genoemd, maar hyperventilatie is hooguit een bijkomend verschijnsel.

Behandeling

Een paniekstoornis is goed te behandelen. Er zijn twee methoden: cognitieve gedragstherapie en medicijnen. Deze methoden kunnen afzonderlijk, bij alleen paniekstoornis, of in combinatie worden gebruikt, als er naast de paniekstoornis ook sprake is van agorafobie.

Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie is een vorm van psychotherapie die het best te vergelijken is met een praktische training. Het bestaat uit verschillende onderdelen, die elkaar versterken. Deze vorm van therapie blijkt bij een paniekstoornis goed te werken.

Cognitieve therapie

Het woord cognitief slaat op ‘denken en weten’. Zo wordt bijvoorbeeld gewerkt aan de angst- en rampgedachten die tijdens een

spanlardi: serotonin, adrenalin ve noradrenalin.

Bu iletici maddeler, korkuyla ilgili olan beyin bölgelerinde görev almaktadır. Bu denge bozukluğunun olası nedenleri yukarıda “Nedenleri” bölümünde verilmiştir.

İyi bir tedaviyle panik belirtileri ve kaçınma davranışı azalır, denge düzeltilir. Bu hem ilaç tedavisiyle hem de davranış terapisiyle gerçekleşir.

Hipervantilasyon değil

Panik ataklara sık sık hipervantilasyon denir. Hipervantilasyon hızlı ve çok nefes alma anlamına gelir. Panik ataklar dahil olmak üzere şiddetli korku anlarında hipervantilasyon ortaya çıkar. Ancak atağın sebebi bu değildir, sadece ek bir belirtidir. Panik atak esnasında nefes alışı kontrol altında tutma ve sakince nefes almayı öğrenmek faydalı olabilir. Ancak bu bir yardım gerektir ve tedavinin sadece bir kısmını oluşturur.

Panik bozukluğuna sıkça hipervantilasyon denilmekte, ama hipervantilasyon sadece ek bir belirtidir.

Tedavisi

Panik bozukluk iyi bir şekilde tedavi edilir. Bunun iki yöntemi vardır: bilişsel davranış terapisi ve ilaçlar. Sadece panik bozukluk söz konusu olduğunda bu yöntemler ayrı ayrı, panik bozukluğun yanı sıra agorafobi de söz konusu olduğunda ise birlikte kullanılabilir.

Bilişsel davranış terapisi

Bilişsel davranış terapisi, en çok pratik bir alıştırmaya benzeyen psikoterapinin bir çeşididir. Birbirini güçlendiren farklı bölümlerden oluşmaktadır.

Bu terapi yönteminin panik bozuklukta iyi bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Bilişsel terapi

Bilişsel kelimesi ‘düşünme ve bilmekle’ ilgilidir. Bu şekilde örneğin bir panik atak esnasında ortaya çıkan korku ve felaket düşünceleri

paniekaanval optreden. De patiënt leert de automatische koppeling tussen hartkloppingen en benauwdheid en de gedachte: “Ik ga dood want ik heb een hartaanval” weer ongedaan te maken. De lichamelijke verschijnselen zijn vaak onplezierig, maar niet gevaarlijk. De patiënt leert om zijn rampgedachten te vervangen door redelijke en juiste gedachten. Dus niet: “Ik ga dood”, maar “Ik heb weer een paniekaanval. Vervelend, maar niet gevaarlijk.”

Ontspanningsoefeningen

Ook worden ontspanningsoefeningen geoeffend. Dit gebeurt eerst in een rustige situatie en vervolgens bij het optreden van een paniekaanval. Ook het leren van ademhalingsoefeningen hoort hierbij.

Exposure

Het vermijdingsgedrag (agorafobie) wordt bestreden door de dingen waarvoor men bang is met steun van de therapeut toch te doen. Dit wordt wel ‘exposure in vivo’ genoemd, dat wil zeggen blootstelling aan de angstopwekkende situaties. De oefeningen worden stapsgewijs opgebouwd van makkelijk naar moeilijk. De behandeling vereist enig doorzettingsvermogen voordat de angst uitdooft. Net zoals bij het aanleren van andere dingen vereist cognitieve gedragstherapie dat er veel geoeffend wordt.

Cognitieve therapie is een training om de angsten de baas te worden.

Behandeling met medicijnen

Een bepaald soort medicijnen dat oorspronkelijk werd ontwikkeld voor de behandeling van depressies blijkt ook goed te werken tegen de paniekstoornis. Ze werken op de boodschapperstof serotonine en worden SSRI's (serotonine heropnameremmers) genoemd. De dosering van deze middelen wordt meestal geleidelijk opgebouwd. In het begin van de behandeling kunnen de angsten enkele dagen of weken juist wat verergeren. Zonodig kan kortdurend een zogenaamd benzodiazepine (kalmeringsmiddel) erbij gegeven worden om deze angsttoename te verminderen. Benzodiazepinen werken (vrijwel) direct. Een nadeel is dat ze snel verslavend werken. Slechts in uitzonderingssituaties

uzerine çalışılır. Hasta, kalp çarpıntılarını ve nefes darlığı ile “Ben öleceğim çünkü kalp krizi geçiriyorum” düşüncesi arasındaki otomatik bağlantıyı tekrar yok etmeyi öğrenir. Fiziksel belirtiler çoğu zaman hoş olmasa da, tehlikeli değildir. Hasta felaket düşüncelerini mantıklı ve doğru düşüncelerle değiştirmeyi öğrenir. Yani: “Öleceğim” yerine “Yine bir panik atak geçiriyorum. Bu hoş olmasa da tehlikeli değil.”

Rahatlattıcı alıştırmalar

Rahatlattıcı alıştırmalar da yapılmaktadır. Bu ilk önce sakin bir ortamda, devamında da panik atak esnasında yapılır. Nefes alma alıştırmaları da buna dahildir.

Exposure

(Agorafobi denilen) kaçınma davranışı, terapistin desteğiyle korkulan şeyleri yine de yaparak tedavi edilir. Buna ‘exposure in vivo’ denilir, bu korku yaratan durumlara maruz kalma anlamına gelir. Alıştırmalar kolaydan zora kadar küçük adımlarla geliştirilir. Tedavi, korkunun kaybolması için biraz azim gerektirir.

Başka şeyleri öğrenirken de geçerli olduğu gibi bilişsel davranış terapisinde çok alıştırma yapılması gerekir.

Bilişsel terapi korkuları kontrol altında tutmak için bir alıştırma değildir.

İlaç tedavisi

Aslen depresyon tedavisi için geliştirilmiş belirli bir tür ilacın panik bozukluğuna da faydalı olduğu tespit edildi. Bu tür ilaçlar serotonin iletilici maddesi üzerine çalışıp, SSRI (serotonin geri alım inhibitörleri) denilir. Bu maddelerin dozajı genelde küçük adımlarla yükseltilir. Tedavinin başlangıcında korkular birkaç gün veya hafta kötüleşebilir. Gerekliğinde fazlalaşan korkuyu azaltmak için (sakinleştirici madde olan) benzodiazepin de kısa süre için yanına ek olarak verilebilir. Benzodiazepinler (neredeyse) derhal etki gösterir. Dezavantajı ise çabuk bağımlılık oluşturmasıdır. Sadece istisna durumlarda uzun süreli kullanılabilir. SSRI maddelerinin olumlu etkisi genelde birkaç hafta sonra

kunnen ze langdurig worden voorgeschreven. Het gunstige effect van de SSRI's treedt meestal na enkele weken op, soms echter ook sneller. Bij onvoldoende werking kan de dosis verhoogd worden. Ook kan een ander middel geprobeerd worden. De medicijnen voorkomen of verminderen het optreden van angst en ook het vermijdingsgedrag neemt af.

Van belang is om bij het gebruik van deze medicatie voorzichtig om te gaan met alcohol. Het gebruik van "natuurlijke" middelen tegen angst en depressie, zoals bijvoorbeeld St. Janskruid (Hypericum of Kira), wordt afgeraden in combinatie met SSRI's. Indien de medicijnen goed werken, wordt aangeraden om het middel minstens een jaar te gebruiken. Als ermee wordt gestopt, kunnen de verschijnselen zich weer opnieuw voordoen. Bij veel mensen blijven de klachten na het geleidelijk stoppen met de medicijnen weg.

Medicijnen helpen meestal goed maar genezen de paniekstoornis niet. Bij stoppen met medicijnen komen de verschijnselen soms weer terug.

Bijwerkingen van SSRI's

Zoals alle medicijnen hebben SSRI's bijwerkingen. De gevoeligheid voor bijwerkingen is per persoon echter erg verschillend. Er zijn mensen die geen last van bijwerkingen hebben. Behalve toename van angst kunnen zich, vooral in het begin van de behandeling met SSRI's, ook misselijkheid, duizeligheid, obstipatie en diarree voordoen. Gewoonlijk nemen deze klachten af na de beginfase, dat wil zeggen na enkele dagen tot weken. Langer durende bijwerkingen zijn: vermindering van seksuele gevoelens en gewichtstoename. Wanneer bijwerkingen hinderlijk en lang aanwezig blijven is te overwegen over te gaan naar een ander middel.

Belangrijk is om niet plotseling te stoppen met deze middelen, omdat dan zogenaamde onttrekkingverschijnselen kunnen optreden, die kunnen lijken op terugkeer van de oude angstsymptomen, bijvoorbeeld duizeligheid, trillen, opvliegers en 'elektrische schokjes'. Het is dan ook aan te raden nooit plotseling

görüür, ancak bazen de daha erken başlar. Yetersiz etki söz konusu olduğunda dozaj yükseltilebilir. Ayrıca başka bir madde de denenebilir. İlaçlar korkuyu engeller ya da azaltır, ayrıca kaçınma davranışı da azalır. Bu ilaçları kullanırken alkol kullanımına dikkat edilmesi önemlidir. Korku ve depresyona karşı Sarı Kantaron (Hypericum veya Kira) gibi "doğal" maddelerin kullanılması SSRI maddeleriyle birlikte tavsiye edilmemektedir. İlaçlar faydalı olduğu takdirde, maddenin en az bir yıl boyunca kullanılması önerilir. Bırakıldığı anda belirtiler tekrar başlayabilir. Birçok kişide ilaçlar küçük adımlarla bırakıldığında şikayetler geri gelmemektedir.

İlaçlar genelde faydalıdır ama panik bozukluğunu iyileştirmez. İlaçlar bırakıldığı anda belirtiler bazen geri gelir.

SSRI maddelerinin yan etkileri

Her ilaçta olduğu gibi bu SSRI maddelerinin de yan etkileri vardır. Yan etkilerine ilişkin hassasiyet kişiye göre çok değişir. Yan etkilerden hiç rahatsız olmayan kişiler de var. Korkunun artmasından hariç, tedavinin özellikle başlangıcında mide bulantısı, baş dönmesi, ishal veya kabızlık söz konusu olabilir. Başlangıç döneminden sonra, yani birkaç gün ilâ birkaç hafta sonra bu yan etkiler normalde azalır. Cinsel duyguların azalması ve kilo alma ise uzun süreli yan etkiler olabilir. Yan etkiler rahatsız edici şekilde uzun süre kaldığında başka bir ilaca geçilmesi düşünülebilir. Bu ilaçları aniden bırakmada sözde "bırakma belirtileri" denilen şikayetlerin olabileceğinden aniden kullanımı durdurmamak önemlidir. Örneğin baş dönmesi, ateş basma, titreme, huzursuzluk ve bir tür "elektrik çarpmaları" gibi. Bu nedenle asla aniden bırakılmaması ve ilaç kullanımına ancak tedavi eden doktorla görüşerek son verilmesi önerilir.

te stoppen en het gebruik alleen na overleg met de voorschrijvend arts te staken.

Stop nooit plotseling met medicijnen tegen de paniekstoornis. Dit kan zeer vervelende onttrekkingverschijnselen geven.

Panik bozukluğa karşı ilaçları asla aniden bırakmayın. Bu çok kötü ‘bırakma belirtileri’ yaratabilir.

Vervolg

Wanneer de behandeling wordt gestopt blijven de paniekaanvallen en angsten veelal weg. Soms komen de verschijnselen echter weer terug. Een aantal “opfris”bijeekkomsten van de cognitieve gedragstherapie en/of hervatten van de medicijnen kan dan zinvol zijn. Voor sommige mensen betekent dat ze de medicijnen blijvend moeten gebruiken. Uit de ervaring die met de SSRI’s is opgedaan, is gebleken dat dit niet nadelig is voor de gezondheid en ze zijn 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 er over met anderen en lees er over.
- Stimuleer de patiënt met oefenen of met het volhouden van de behandeling met medicijnen.

Devamı

Tedaviye son verildikten sonra panik atak ve korkular çoğu zaman tekrar baş göstermez. Ancak belirtiler bazen geri gelebilir. Bu durumda tedavi görevlisiyle, birkaç “tazeleme amaçlı” bilişsel davranış terapisi görüşmeleri ayarlamamanın veya (yeniden) ilaçlara başlamanın yararlı olup olmayacağı görüşülebilir. Bazı kişiler için bu, ilaçları sürekli kullanmaları gerektiği anlamına gelir. Antidepresan ilaçları ile olan deneyimlerden, uzun süreli kullanımın sağlık için zararlı olmadığı ve bağımlılık yapmadığı anlaşılmıştır.

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.
- Hastayı alıştırmaya yapmasında veya ilaç kullanımına devam etmesinde teşvik edin.

Boeken

F. Sterk en S. Swaen: Leven met een paniekstoornis.

Uitgeverij Bohn, Stafleu, Van Loghem, Houten/Diegem.

P. Wisman, A. van Gol: Fobie.

Serie Spreekuur Thuis, Uitgeverij Inmerc, Wormer.

J. Swinkels e.a.: Gek zijn is zo gek nog niet.

Uitgeverij Kosmos, Utrecht/Antwerpen.

Th, IJzermans en A.Heffels: Dat durf ik niet - Over angsten en fobieën.

Boom, Meppel/Amsterdam.

Zelfzorgboek Angst, fobie en paniek.

Stichting September. Verkrijgbaar in de Nederlandse apotheken.

Voor verdere informatie over deze zorgboeken zie www.boekenoverziekten.nl

Adressen

Angst, Dwang en Fobiestichting

Hoofdstraat 122

3972 LD Driebergen

Tel. 0900-2008711 (kosten € 0,35 per minuut)

E-mail: Info@adfstichting.nl

www.adfstichting.nl

Stichting FobieVRrienden

Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom

Tel. 0252 518689 (kantoor)

Tel. 0900 6161611 (kosten € 0,50 per minuut)

www.npcf.nl/fobie.htm

Kitaplar

F. Sterk en S. Swaen: Leven met een paniekstoornis. (Panik bozuklukla yaşamak)

Bohn, Stafleu, Van Loghem Yayınevi, Houten/Diegem.

P. Wisman, A. van Gol: Fobie. (Fobi)

Serie Spreekuur Thuis (Evde görüş saati dizi-si), Inmerc Yayınevi, Wormer.

J. Swinkels e.a.: Gek zijn is zo gek nog niet.

(Deli olmak o kadar kötü değil)

Kosmos Yayınevi, Utrecht/Antwerpen.

Th, IJzermans en A.Heffels: Dat durf ik niet

- Over angsten en fobieën. (Buna cesaret edemiyorum - korku ve fobiler hakkında)

Boom, Meppel/Amsterdam.

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.

Adresler

Angst, Dwang en Fobiestichting (Korku, Saplantı ve Fobi Vakfı)

Hoofdstraat 122

3972 LD Driebergen

Tel. No. 0900-2008711 (dakikası € 0,35)

E-posta: Info@adfstichting.nl

www.adfstichting.nl

Stichting FobieVRrienden (Fobi Arkadaşları Vakfı)

Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom

Tel. No. 0252 518689 (ofis)

Tel. No. 0900 6161611 (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