



in gesprek over / في حوار حول

Paniekstoornis en agorafobie

خلل الذعر الشديد ورهاب الخلاء

الفهرس / Colofon

الكتاب / Auteurs:

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

التحرير / Redactie:

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

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

النشر / Publicatie:

المؤسسة الهولندية للأمراض النفسية / Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

الطبع والتوزيع / Drukkerij en distributie:

سيكراس / Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

الرسم والتصميم / Grafisch ontwerp:

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

حقوق النشر والتوزيع / Copyright:

المؤسسة الهولندية للأمراض النفسية 2004 / Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

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

خلل الذعر الشديد ورهاب الخلاء

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 هناك خوف حتى في المواقف الآمنة. الأعراض التي تزامن الخوف تكون على شكل ضربات القلب، العرق، الإرتعاش، الدوخة والتنفس بشكل سريع.

هذا يمكن أن يجعل الإنسان يعتقد أن الأمر يتعلق بمرض جسدي خطير، مثل سكتة قلبية. إذا كان الخوف جد قوي، فإننا نتحدث عن نوبة الذعر.

نوبات الخوف الشديد (الذعر) تقع بشكل كبير. أحياناً يكون هناك سبب لذلك، ومرات أخرى لا. هذه النوبات تأتي هكذا وبدون سبب. يمكن أن يصاب الإنسان بهذا بعض المرات في حياته، لكن يكن أن يعاني منها الإنسان بشكل متكرر. وهذا ما نسميه بنوبات الخوف الشديد. مادام أنه من المزعج جداً أن يصاب الإنسان بهذا النوع من الخوف، فإن أغلب الناس الذين يعانون منه، يتجنبون المواقف (التي يتوقعون أنها) تسهل عملية تكرار هذه النوبات. هذه المواقف تتمثل غالباً في الأماكن المزدحمة (دكان كبير)، أو مكان يصعب الخروج منه بسهولة (السينما، النقل العمومي، المصعد). الهروب وتجنب هذه المواقف يسمى "برهاب الخلاء" agorafobie.

Agora تعني ساحة السوق العامة بالإغريقية. هذه الكلمة مناسبة جداً، لأن المرضى برهاب الخلاء يخافون من الذهاب إلى الأماكن المزدحمة.

عند التعرض لنوبات الخوف تكون هناك نفس الأعراض الجسدية والنفسية التي تكون عند الإنسان في حالة ومواقف خوف حقيقية. الفرق هو عدم وجود السبب.

مظاهر المرض

عند وجود نوبات الخوف يصير الشخص خائفاً جداً. أحياناً تأتي دون وجود أي سبب، لكن إذا تكرر ذلك لمرات عديدة، فإن الشخص المريض غالباً يشعر من قبل بوجودها. عند موجود نوبات الخوف يعاني الإنسان من مختلف الشكاوي الجسدية، مثل ضربات القلب، الدوخة، الإختناق، ألم في الصدر، الدوخة، المشاهدة بشكل ضبابي،

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 je 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

في الحالات الأقل حدة، يتفادى الإنسان الأماكن المزدحمة مثل الدكاكين الصغيرة الكبيرة، تجنب السفر بالنقل العمومي، عدم الذهاب عطلة، أو يخرج فقط مع شخص آخر. مادام أنه من الصعب شرح الأسباب أو أن الإنسان يخل، فإنه يصنع مختلف الأعدار. المعاناة من هذا الخل لا يؤثر سلبا على المريض نفسه فقط، ولكن حتى على شريك الحياة وباقي أفراد الأسرة. هذا المرض يسبب أيضا في توتر العلاقات (الزوجية). من غير شكاوي الخوف، يعاني بعض

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 paniekaanvallen, 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.

بسبب خلل الذعر، يتجنب المريض مختلف الوضعيات وهذا يمكن يؤثر عليه وعلى محيطه المباشر.

الوقاية وسير الأمور

خلل الذعر يعاني منه 4% من مجموع سكان هولندا، أكبر بثلاث مرات وسط النساء، مقارنة بالرجال. تبدأ الشكاوي بشكل عام حينما يكون عمر الإنسان بين 20 و 40 سنة من العمر، ولكن حتى بالنسبة لمختلف الفئات العمرية. أحيانا يظهر الخرف للمرة الأولى بعد حدوث واقعة مهمة في حياة الإنسان مثل الولادة، مرض جسدي أو مشاكل في العمل. كثير من المرضى يشكون من نرفزة دائمة، ويفكرون كثيرا. غالبا تبدأ الشكاوي بشكل تدريجي، دون سبب واضح. أحيانا يظهر الخرف للمرة الأولى بعد حدوث واقعة مهمة في حياة الإنسان مثل الولادة، مرض جسدي أو مشاكل في العمل. غالبا ليس هناك سبب واضح. شكاوي خلل الذعر غالبا تكون بشكل متغير ومتقلب. هناك مراحل تكون فيها نوبات الخوف بكثرة، وأخرى تغيب فيها لمدة طويلة. يمكن كذلك أن تزول بشكل تام. لكن بعض الناس يعانون منها بشكل مستمر. تناول القهوة أو مشروبات تحتوي على مادة الكافيين يمكن أن تزيد من حدة نوبات الذعر. نفس الشيء ينطبق على استعمال المخدرات، المخدرات الخفيفة كالخيش، وكذلك تناول الخمر. حينما يعاني الإنسان من خلل الذعر، من الأفضل أن يقلل من شرب القهوة، عدم استعمال المخدرات، والتقليل أو التوقف تماما عن تناول الخمر والمخدرات. إتخاذ هذه الإجراءات لوحدها يمكن أحيانا أن يؤدي إلى تحسين الشكاوي. كما أن المصابين بخلل الذعر 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.

مع مرور الوقت غالبا لا تبقى أعراض الخوف مستقرة، لكن يمكن أن ترتفع وتنخفض.

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 voornamelijk 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.

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

عامل الوراثة

الأطفال الذين يعاني أحد والديهم من خلل الخوف ، معرضون أكثر للإصابة بنفس المرض . يظهر أن قابلية الإصابة بهذا المرض ، شيء وراثي .

عوامل المحيط

بعض الأشخاص يصابون بخلل الذعر ، بعد مرورهم من واقعة مهمة ومؤثرة في حياتهم أو حالة تستدعي التوتر ، مثل مرض جسدي ، الرحيل ، مشاكل في العمل أو فقدان أحد الأجزاء . إذا اجتمع هذا مع قابلية وراثية ، فيمكن أن يؤدي ذلك إلى وجود خلل الذعر (الخوف الشديد) .

التربية

لمدة طويلة كان هناك اعتقاد أن عامل التربية يلعب دورا مهما في هذا المجال ، لكن ليس هناك ما يثبت هذا الاعتقاد . من الإشارات الموجودة ، هو أنه إذا كبر الإنسان في محيط يسوده الخوف والهلع ، فيمكن أن يؤدي ذلك إلى الرفع من حدة خلل الذعر .

الهormونات

وسط النساء ينتشر الذعر ثلاث مرات أكثر مقارنة بالرجال . لكن حدة أعراض الخوف تتراجع وتنقص في مرحلة الحمل ، وترتفع بعد الولادة ، وتنقص بعد فترة اليأس . علميا غير معروف لماذا يحدث هذا ، لكن يظهر أن الهرمونات تلعب دورا في هذا المجال . علاج هرمونات النساء ، لا يساعد في أي شيء .

يمكن أن يلعب عامل الوراثة دوره في تواجد خلل الذعر . لكن من غير هذا يبقى الكثير غير معروف حول أسباب هذا الخلل .

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

ماذا يحدث في الدماغ؟

لقد أجريت عدة أبحاث علمية حول اشتغال الدماغ عند الأشخاص الذين يعانون من خلل الذعر . من خلال الأبحاث البيولوجية التي أنجزت إلى حد الآن تبين أن أجزاء من الدماغ عند الإصابة بخلل الخوف لا تؤدي وظيفتها بالشكل

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 ademen. 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

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

خلال وجود نوبات الذعر والخوف. يتعلم المريض أن يربط بشكل تلقائي بين ضربات القلب والإختناق وفكرة: “أنا سأموت لأنني لدي نوبة قلبية”، ثم إزالة هذه الفكرة. غالباً تكون الأعراض الجسدية مزعجة، ولكن ليست خطيرة. يتعلم المريض كيف يغير الأفكار السيئة بأفكار معقولة وصحيحة. إذن ليس: “سأموت”، لكن “ها أنا أعني ثانية من نوبة الخوف. شئئ مزعج، لكن ليس بالخطر”.

تمارين الاسترخاء

يتم كذلك إعطاء تمارين الاسترخاء. هذا يكون أولاً في وضعية هادئة، وبعده في عند وجود نوبة الخوف. حتى أن يتعلم كيف يتنفس الإنسان، يدخل ضمن هذه الحصة.

التدرب على وضعيات تستدعي الخوف *exposure* مشكل سوك (التفادي) التجنب *agorafobie* تتم محاربته بواسطة الوضعيات التي يخاف منها. هذا يسمى بعلاج *“exposure in vivo”*، يعني مواجهة المريض بالوضعيات التي تستدعي الخوف. التمارين تكون بشكل تدريجي، أي من الأسهل إلى الأصعب. تطلب العلاج نوعاً من العزيمة والصبر حتى يتلاش الخوف.

كما هو الحال بالنسبة لتعلم الأشياء الأخرى، يتطلب علاج السلوك المعرفي النفسي ممارسة التمارين وتكرارها بشكل مستمر.

علاج السلوك المعرفي النفسي عبارة عن تمرين للتحكم والسيطرة على الخوف.

العلاج بالأدوية

نبين أن بعض الأدوية التي تم إختراعها أصلاً لعلاج الإكتئاب، مفيدة كذلك لعلاج خلل الذعر. تؤثر على مواد الإرسال في الدماغ وتسمى بمثبطات إعادة أخذ السيروتونين (SSRI).

كمية هذه الأدوية يجب أن يتم رفعها بشكل تدريجي عند تناول. في بداية العلاج يمكن أن ترتفع حدة الخوف لأيام أو أسابيع. إذا كان ضروريا سيتم استعمال ولدة قصيرة أدوية “بينزوديازيبين” (دواء مسكن) من أجل كبح الخوف. هذا النوع من الدواء له مفعول (تقريباً) مباشر. عيب هذه الأدوية هو أنه يمكن أن يصبح الإنسان مدمناً عليها. لا يمكن وصفها لمدة طويلة إلا في حالات إستثنائية. نتائج مثبطات SSRI لا تظهر إلا بعد مرور بعض الأسابيع،

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

Wolكن أحياناً في مدة أقصر . إذا لم يكن المفعول كافياً ، يتم رفع الكمية . كما يمكن تجربة دواء آخر . الأدوية تقي أو تساعد على التقليل من وجود الخوف ومن حدة سلوك التفادي الهروب .

عند تناول هذه الأدوية يجب الحذر من سوء استعمال الخمر . يتم النصح كذلك بعدم استعمال الأدوية الطبيعية مثل الأعشاب والتوابل ضد الخوف والإكتئاب منها نوع (هيبيريكوم Hypericum أو كيرا Kira) ، وخطها مع منبطات SSRI .

إذا كانت الأدوية ذات مفعول جيد فبتم النصح بمواصلة استعمالها لمدة سنة على الأقل . إذا تم توقيفها يمكن أن تعود الأعراض من جديد . بالنسبة لكثير من أناس تزول الأعراض ، عند توقيف الدواء بشكل تدريجي .

الأدوية غالباً تساعد في علاج خلل الذعر بشكل جيد ولكن تشفي منه . عند التوقف عن استعمالها تعود الأعراض من جديد .

مضاعفات مثبطات إعادة أخذ السيروتونين (SSRI) كغيرها من الأدوية ، فحتى مثبطات إعادة أخذ السيروتونين (SSRI) لها مضاعفاتها 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 والإنقباض (مشكل البراز) . هذه الشكاوي غالباً تزول مع استمرار 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 طبعاً ظهور مخلفات التخلص من آثار الدواء . من بين هذه الأعراض هناك مشكل الدوخة ، العصبية ، الارتعاش ، والشعور برعشات "على شكل ضربات كهربائية" . لهذا من المهم جداً ألا يوقف الإنسان

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 onttrekingsverschijnselen geven.

الدواء مرة واحدة، ولكن بالإستشارة مع الطبيب المعالج .

لا تتوقف بشكل فجائي من إستعمال الأدوية ضد خلل الذعر. هذا يمكن أن يسبب في أثار التخلص من الدواء والتي يمكن أن تكون جد مزعجة.

Vervolg

Wanneer de behandeling wordt gestopt blijven de paniekaanvallen en angsten veelal weg. Soms komen de verschijnselen echter weer terug. Een aantal “opfris”bijeenkomsten 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.

ما بعد العلاج

حينما يتوقف الإنسان عن متابعة العلاج، غالبا تزول شكاوي الذعر والخوف. أحيانا تعود أعراض المرض من جديد. في هذه الحالة يمكن للمريض أن يتابع بعض الجلسات الخاصة بعلاج السلوك المعرفي النفسي وأو أن يبدأ (من جديد) في تناول الأدوية. بعض الناس يكونون مضطرين لإستخدام الأدوية لمدة طويلة. من خلال الأبحاث العلمية، إتضح أنه بالنسبة لإستعمال مضادات الإكتئاب لمدة طويلة، فهي غير مضرّة بالصحة ولا يصبح الإنسان مدمنًا عليها.

نصائح للمرضى وأقاربهم

- لا تنتظر طويلا عند وجود شكاوي، بل عليك أن تبحث عن مساعدة.
- شغل نفسك بممارسة أنشطة.
- مارس التمارين بشكل جدي.
- تحدث مع غيرك، وأقرأ المعلومات المتوفرة حول المرض.
- ساعد وساند المريض على ممارسة التمارين أو مواصلة إستعمال الدواء.

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.boekenoverzichten.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 FobieVRrinden
Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom
Tel. 0252 518689 (kantoor)
Tel. 0900 616161 (kosten € 0,50 per minuut)
www.npcf.nl/fobie.htm

الكتب

العيش بخلل إضطراب الخوف
Fred Sterk en Sjoerd "فريد ستيرك و شورد سفاين"
"Swaen"
نشر: Bohn Stafleu van Loghem, Houten/
Diegem

الذعر: "ب. فيسمان P. Wisman"
سلسلة ساعات إستقبال في البيت
نشر: Inmerc, Wormer.

يان سفينكس Swinkels, Jan:
"الإصابة بالحمق، ليس من الفرائب"
نشر: Kosmos, Utrecht/Antwerpen.

هذا لا أنجرأ عليه - حول الخوف والذعر
"ث. إيزرماس Th, IJzermans"
و أ. هيفلس A.Heffels
نشر: Boom, Meppel/Amsterdam.

كتاب حول الخوف، الهلع والإضطراب
نشر: Stichting September, Amsterdam.
يمكن الحصول عليه لدى مختلف الصيدليات بهولندا. من أجل المعلومات حول هذه الكتب المتعلقة بالرعاية، يمكن الإطلاع على: www.boekenoverzichten.nl

العناوين الهامة

مؤسسة مكافحة الخوف، الوسواس القهري والهلع
Angst, Dwang en Fobiestichting
Hoofdstraat 122
3972 LD Driebergen
الهاتف: 0900-2008711 (€ 0,35 للدقيقة)
البريد الإلكتروني: Info@adfstichting.nl
الموقع على الإنترنت: www.adfstichting.nl

مؤسسة أصدقاء في الهلع
Stichting FobieVRrinden
Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom
الهاتف: 0252 518689 (المكتب)
الهاتف: 0900 616161 (€ 0,50 للدقيقة)
العنوان على الإنترنت: 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

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. لكون هذا المنشور جدياً مختصراً، فلا يمكن إعطاء معلومات بشكل دقيق حول المرض. لهذا يجب أن نتحدث أكثر في الموضوع مع طبيبك الذي يعالجك.



الكتب المتوفرة من سلسلة “في حوار حول.....” هي:

- 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 كتابةً، بالفاكس أو عن طريق البريد الإلكتروني لدى:
Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten
الفاكس: 030-6776376
البريد الإلكتروني: secrass@xs4all.nl