



الصورة: © Photographee.eu – stock.adobe.com

اضطراب ما بعد الصدمة – استرجاع الذكريات المؤلمة بشكل مُتكرر

عزيزتي القارئة، عزيزي القارئ،

ما هي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة؟

يُصاب كل عام حوالي 2 إلى 3 من أصل 100 شخص في ألمانيا باضطراب ما بعد الصدمة. من الممكن أن تظهر العلامات مباشرة بعد الحدث المُرهق، وقد يتم ذلك أيضاً إلا بعد مرور أسابيع أو أشهر على ذلك، بحيث قد تظل الأعراض قائمة لفترة طويلة. أعراض الإصابة بذلك هي:

- **ذكريات مرهقة لا تنتهي:** يعاود الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة معايشة الرعب مراراً وتكراراً - على سبيل المثال في الأحلام. يمكن أن تحدث أيضاً "إرتجاجات الماضي" أو "ذكريات الماضي" - ما يسمى بـ *بومضات ارتجاجية*. يشعر المرء أثناء ذلك فجأة وكأنه يعود إلى الماضي ويعيش الحدث مرة أخرى، مما يجعل اضطرابات القلق والشعور بالعجز تظهر مرة أخرى. قد يظهر تذكر الحدث الصادم - إضافة إلى ذلك - على شكل أعراض جسدية، مثلاً على شكل ارتعاش أو خفقان.
- **تجنب الظروف والمشاعر:** يقوم العديد من المصابين، بهدف عدم إيقاظ الذكريات، عن قصد بتجنب أي مواقف أو أماكن أو أنشطة التي قد تكون متعلقة بما عاشه من تجربة صادمة، بحيث قد يشمل ذلك الأصوات أو الروائح.
- **الانعزال وقُتُور المشاعر:** غالباً ما يفقد المرء الاهتمام بالآخرين: قد يقوم الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بعزل أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين. إضافة إلى ذلك، فإنه عادةً ما يفقدون القدرة على الشعور بالفرح تجاه أي شيء كان.
- **الشعور بالعصبية والتوتر:** غالباً ما يعاني الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة من الفزع وينامون بشكل سيء. يشعر البعض بالتهديد المستمر أو يكونوا في حالة يقظة مُفرطة، وذلك بالرغم من عدم تواجدهم تحت تهديد أي خطر جلي.

غالباً ما يكون اضطراب ما بعد الصدمة مصحوباً بأمراض عقلية أخرى، مثل القلق أو الهلع أو الاكتئاب أو الإدمان، وهناك بعض الأشخاص من يُفكر أيضاً في الانتحار.

هناك العديد من الأحداث التي تؤثر على مجرى حياتنا، والتي يكون بإمكاننا التعامل معها بالرغم من ذلك. ومع ذلك فإن الإنسان يعيش - في بعض الأحيان - أشياء جد رهيبه لدرجة أن هذه الأخيرة تطارده لفترة طويلة وتجعله يصاب بمرض نفسي. قد يتعلق الأمر هنا باضطراب ما بعد الصدمة (باختصار: PTSD). يعتبر هذا الأخير مرضاً نفسياً وقد يحدث في أي مرحلة من مراحل حياة الإنسان. نتطرق فيما يلي إلى اضطراب ما بعد الصدمة لدى البالغين، وسوف نتعرف أيضاً على إمكانيات العلاج المتاحة.

في لمحة واحدة: اضطراب ما بعد الصدمة

- يعد اضطراب ما بعد الصدمة مرضاً نفسياً، بحيث يمكن أن يحدث نتيجة لحدث مرهق، مثل الحرب أو الكوارث أو الحوادث.
- قد يُؤثر ما حدث بشكل دائم على مجرى الحياة: يعاود المتضررون معايشة الحدث المرعب مراراً وتكراراً في أفكارهم وأحلامهم، بحيث يفضلون العزلة، ويتجنبون الذكريات، ويكونون سريعين الانفعال وفي حالة تاهب دائم.
- قد ثبت أن العلاج النفسي الذي يركز على الصدمات مفيد في هذه الحالات ويُعد بمثابة الخيار الأول للعلاج. قد يكون للأدوية واتخاذ إجراءات أخرى دوراً تكميلياً في العلاج.

ما هو سبب الإصابة؟

يمكن أن تؤدي الأحداث أو المواقف المُهَدِّدة للحياة إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، ومن بين الأمثلة على ذلك هناك الحرب أو العنف أو التعرض لاعتداء جنسي أو الكوارث الطبيعية أو مرض خطير. يتحدث الخبراء في مثل هذه الحالات عن تجربة صادمة أو صدمة نفسية، حيث غالباً ما تكون هذه التجارب صعبة المعالجة ومجهدة للغاية. قد يُصاب بذلك أيضاً الأشخاص الذين ليسوا ضحايا موقف صادم بأنفسهم، بل شهوداً على حدوثه. يمكن - مثلاً - لأي شخص شهد حادثاً مروعاً أن يصاب بالمرض.

كيف يتم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة؟

إذا لاحظت ظهور علامات اضطراب ما بعد الصدمة عليك، فينبغي لك زيارة عيادة طبية أو نفسية. هناك أيضاً في أماكن عدة عيادات خارجية متخصصة في معالجة الصدمات النفسية. ستقوم طبيبة أو إخصائِي المُعالِجَة - في إطار مُقابلة معك - باستفسارك عن ظهور الأعراض النمطية للاضطراب ما بعد الصدمة لديك من عدمه، وعن ظروفك الحياتية وعن أمراض جسدية أو عقلية أخرى. سيتم أيضاً التطرق إلى الحادث الصادم وإلى الفترة ما قبل ذلك. من الممكن أيضاً أن يتم اللجوء إلى استخدام استبيانات أو اختبارات للتوصل إلى إشارات إضافية تدل على الإصابة بالمرض.

كيف يمكن مساعدتي؟

قد يُمكن إخضاعك لعلاج جيّد من مساعدتك بشكل فعّال، بحيث من الممكن أيضاً أن يتحسن اضطراب ما بعد الصدمة بعد مرور بعض الوقت حتى بدون اتباع علاج ما. إلا أن ترك المرض دون علاج قد يؤدي إلى استمراره بشكل دائم؛ تتحول أعراض المرض إلى أعراض طويلة الأمد لدى 20 إلى 30 من أصل 100 شخص مصاب باضطراب ما بعد الصدمة. من بين خيارات العلاج هناك ما يلي:

■ **العلاج النفسي الذي يركز على الصدمة:** هناك طرق مختلفة للعلاج النفسي. يعتبر ما يسمى بالعلاج النفسي الذي يركز على الصدمة الأكثر فعالية في حالة اضطراب ما بعد الصدمة: حيث يعمل على تخفيف الأعراض بشكل أفضل مقارنةً بإجراءات العلاج النفسي والأدوية الأخرى. وقد قامت دراسات مهمة بتقديم أدلة على ذلك. لذلك ينبغي أن تُفْتَرَح طريقة العلاج هذه على جميع المصابين باضطراب ما بعد الصدمة. يتضمن هذا النوع من العلاج العلاج السلوكي المعرفي الذي يركز على الصدمات (مختصر باللغة الإنجليزية: TF-CBT) وطريقة EMDR. كلاهما يساعد على معالجة تذكّر الحدث الصادم، بحيث يتم ذلك عند استخدام تقنية EMDR بمساعدة حركات العين بينما طريقة TF-CBT تستعمل - مثلاً - ما يسمى بعلاج التعرض (المواجهة). يتعلم المصابون أثناء العلاج بالتعرض (المواجهة) كيفية مواجهة الموقف المُجهَد عن طريق المواجهة التخيلية أو المواجهة الحقيقية.

لمزيد من المعلومات

مصادر ومُنَهَجِيَّات وروابط

تتركز هذه المعلومة على الدليل الإرشادي الطبي في صفته الثالث S3 "اضطرابات ما بعد الصدمة" (رابطة الجمعيات العلمية الطبية - AWMF - رقم السجل 155-001). مَنَهَجِيَّات ومصادر: www.patienten-information.de/kurzinformationen/ptbs#methodik

المزيد من المعلومات المختصرة الخاصة بمواضيع طبية: www.patienten-information.de

الاتصال بمجموعات مساعدة الذات

يمكنك بهدف إيجاد مجموعة للمساعدة الذاتية بالقرب من سكنك، الاتصال ب NAKOS (المصلحة الوطنية للمعلومات الخاصة بتشجيع ومساندة مجموعات مساعدة الذات):

www.nakos.de، الهاتف: 030 3101 8960

تم إصدار النسخة الأصلية المحررة باللغة الألمانية عام 2021.

مسؤول عن المضمون

مركز الأطباء للجودة في الطب (ÄZQ)

بطلب من: المجموعة الاتحادية لأطباء التأمين الصحي (KBV) واتحاد نقابة الأطباء

الألماني (BÄK)

الفاكس: 030 4005-2555

البريد الإلكتروني: patienteninformation@azq.de

www.patienten-information.de

www.azq.de



■ **الأدوية:** قد يتم اللجوء إلى تناول عقاقير ذات تأثير نفسي في حالة الإصابة بأمراض نفسية. إلا أنه لا ينبغي استخدامها كعلاج أولي في حالة اضطراب ما بعد الصدمة. ينصح الخبراء أيضاً بعدم العلاج بالأدوية لوحدها في حالة اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك لأنها أقل فعالية من العلاج النفسي فيما يخص معالجة اضطراب ما بعد الصدمة.

إذا كنت رغم ذلك تفكر أو تفكرين - بعد استشارة طبيبتك أو طبيبك - في تناول أدوية، فينبغي الحرص على أن تُقَدَّم لك أدوية تحتوي على المواد الفعالة سيرترالين أو باروكستين أو فينلافاكسين. البنزوديازيبينات هي عبارة عن حبوب مُنَوِّمة ومُهَدِّئة، وهي لا تُمَكِّن من معالجة اضطراب ما بعد الصدمة وقد تضر بالشخص المصاب أكثر مما تنفعه. لذلك ينبغي لك عدم تناول هذه المستحضرات الطبية.

■ **طرق علاج إضافية:** قد تلعب بعض الإجراءات الأخرى دوراً تكميلياً في العلاج. وتشمل هذه الأخيرة - مثلاً - العلاج الوظيفي، والعلاج بالفن، والعلاج بالموسيقى، والعلاج الجسدي والتأهيل الحركي أو العلاج الطبيعي. إلا أنه ليست هناك دراسات حول فعاليتها أو المعلومات المتوفرة غير كافية.

ماذا يمكنني القيام به نفسي؟

■ غالباً ما يكون من الصعب الحصول على موعد لدى عيادة خاصة بالعلاج النفسي. ابحث - أو ابحتي - عن الأشخاص الذين يمكنهم مساعدتك، مثل طبيبة أو طبيب العائلة أو الأقارب الموثوق بهم. ستُجَد - أو تجدين - على هذا الرابط عناوين عيادات للعلاج النفسي www.kbv.de/html/arztsuche.php

■ تقدم بوابة الدعم الإلكترونية المساعدة بخصوص موضوع الاعتداء الجنسي www.hilfe-portal-missbrauch.de

■ ناقش - أو ناقشي - مع المعالجة الطبية أو الطبيب الخاصين بك إيجابيات وسلبيات كل إجراء على حدة، بحيث يمكنكم التوصل معاً إلى إيجاد ما هو الأنسب لحالتك.

■ قد يكون من المفيد أيضاً العمل على تبادل التجارب والأفكار مع المصابين الآخرين، مثلاً في إطار مجموعات المساعدة الذاتية.

مع أطيب التحيات

PTSD – REPETITIVE BAD MEMORIES



Photo: © Photographee.eu – stock.adobe.com

DEAR READER,

There are many incidents that can throw us off course but we still manage to cope with them. However, people sometimes experience things so terrible that they continue to haunt them for a long time and make them mentally ill. In this case, they may be suffering from **Post-Traumatic Stress Disorder** (in short: PTSD). PTSD is a psychiatric disorder that can occur at any age. In this leaflet we provide information on PTSD in adults. Furthermore, it explains the treatment options available to you.

At a glance: PTSD

- PTSD is a mental disorder. It can be set off by a stressful event such as war, disaster or an accident.
- The incident may permanently impair a person's life. The victims recall the horror again and again in their thoughts and dreams. They react by withdrawing and avoiding intrusive memories. They are irritable and constantly on the alert.
- Trauma-focussed psychotherapy has been shown to help and is the first-line treatment. Medication and other procedures may accompany the treatment.

▶ WHAT IS THE CAUSE?

Life-threatening events or situations can trigger PTSD. They include war, violence, sexual abuse, natural disasters or a serious illness. Experts use the term *traumatic experience* or trauma. It is often difficult to come to terms with these very distressing experiences. It may also affect people who have not experienced a traumatic situation themselves but have seen it. For instance, someone who has witnessed a serious accident may fall ill.

▶ HOW DOES PTSD MANIFEST ITSELF?

Around 2 to 3 out of a 100 people are affected every year by PTSD in Germany.

Symptoms may appear immediately after a disturbing event or weeks or even months later. The symptoms may persist for a long time. The signs are:

- **Persistent stressful memories:** People with PTSD experience the horrifying event time and time again, for instance in dreams. Flashbacks may also occur. They suddenly feel they are back in the past and relive the event all over again. Feelings of fear of dying and helplessness resurface. Furthermore, the memory may take a physical form, for instance trembling or palpitations.
- **Avoidance of situations and feelings:** To avoid awakening memories, many affected people consciously avoid situations, places or activities that may be a reminder of what they have experienced. This may include noises or smells.
- **Withdrawn and apathetic behaviour:** They often lose interest in other people. People with PTSD may shut themselves away and be indifferent to others. Furthermore, they are not able to feel happy about anything.
- **Nervous tense mood:** People with PTSD are often jumpy and don't sleep well. Some feel constantly threatened or are always on their guard (hypervigilance) although, viewed from the outside, there is no real threat.

Frequently, PTSD goes hand in hand with other mental conditions such as fear, panic, depression or addiction. Many people even contemplate committing suicide.

► HOW CAN PTSD BE DIAGNOSED?

If you observe symptoms of PTSD in yourself, you should consult a doctor or a psychotherapist. In many places there are special outpatient trauma clinics. During the consultation the doctor or therapist will ask about typical PTSD symptoms, your life situation and other physical or mental disorders. The traumatic experience and the time before it will also be discussed. Questionnaires or tests can provide additional pointers.

► HOW CAN I BE HELPED?

Good treatment can provide you with effective help. Even if untreated, PTSD can improve over time. However, if not treated, the disorder may become permanent: in 20 to 30 out of 100 people, PTSD may result in persistent symptoms.

The following treatment options are available:

- **Trauma-focussed psychotherapy:** There are various psychotherapeutic approaches *trauma-focussed psychotherapy* is the most effective treatment for PTSD. In comparison to other psychotherapy procedures and medication, it constitutes the best way of alleviating the symptoms. This has been documented in reliable studies. It should, therefore, be offered to everyone with PTSD. This type of therapy encompasses trauma-focussed cognitive behaviour therapy (TF-CBT) and eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). Both types of therapy help to process memories of what has been experienced. In the case of EMDR, with the help of eye movements and, in the case of TF-CBT, for instance with exposure. In an exposure setting, the affected individuals learn to confront the situation in their thoughts or in reality.

► MORE INFORMATION

This information is based on the S3 Guideline "Post-Traumatic Stress Disorder" (AWMF [Association of the Scientific Medical Societies in Germany] reg. no. 155-001).

Methodology and other sources: www.patienten-information.de/kurzinformationen/ptbs#methodik

Other short information leaflets on health topics: www.patienten-information.de

Contact to self-help groups

You can find out from NAKOS (national contact and information office for the encouragement and support of self-help groups) where there is a self-help group in your area: www.nakos.de, tel.: 030 3101 8960

The German original version is from 2021.

- **Medication:** Psychotropic drugs may be considered to treat mental disorders. In the case of PTSD they should not be prescribed as the first-line treatment. Experts advise against treating PTSD solely with medication as it is less effective than psychotherapy.

If you and your doctor should nonetheless consider medication, preference should be given to medication containing the active ingredients *sertraline*, *paroxetine* or *venlafaxine*.

Benzodiazepines are sedatives and depressants. They do not cure PTSD and may cause more harm than good. So, you should avoid taking this kind of medication.

- **Additional procedures:** Other procedures can complement your treatment. They include, for instance, occupational therapy, art therapy, music therapy, therapeutic exercise, movement therapy or physiotherapy. However, no efficacy studies are available or the data are too sparse.

► WHAT CAN I DO?

- It is often difficult to obtain an appointment in a psychotherapy practice. Seek out people who can help you, for instance your GP or trusted family members. Addresses of psychotherapy practices can be accessed at www.kbv.de/html/arztsuche.php.
- Support in conjunction with sexual abuse can be accessed on the help portal www.hilfe-portal-missbrauch.de.
- Discuss the advantages and drawbacks of the individual procedures with your therapist or doctor. You can then decide together on the best treatment option for you.
- It may help to talk to other affected people, for instance in self-help groups.

Responsible for the content:
German Agency for Quality in Medicine (ÄZQ)
Joint institution of BÄK and KBV
Fax: 030 4005-2555
E-mail: patienteninformation@azq.de
www.patienten-information.de
www.azq.de



With the compliments of

TSPT – DES SOUVENIRS DOULOUREUX ET ENVAHISSANTS



Photo : © Photographee.eu - stock.adobe.com

CHÈRE LECTRICE, CHER LECTEUR,

Il y a de nombreux événements qui nous déstabilisent mais que nous gérons malgré tout. Parfois cependant, certaines personnes vivent des choses si terribles que ces situations les poursuivent encore longtemps après et perturbent leur santé psychique. Il peut alors s'agir d'un trouble de **stress post-traumatique** (TSPT, également appelé état ou syndrome de stress post-traumatique). C'est une maladie psychique qui peut survenir à n'importe quel âge. Nous vous informons ci-après sur le TSPT chez l'adulte et sur les possibilités de traitement.

En bref : TSPT

- Un TSPT est une maladie psychique qui peut apparaître suite à un événement éprouvant tel qu'une guerre, une catastrophe ou un accident.
- La situation vécue peut altérer la vie de façon durable : les personnes touchées revivent régulièrement le terrible événement en pensées et dans leurs rêves. Elles se replient sur elles-mêmes, veulent éviter les souvenirs, sont irritables et toujours en alerte.
- Une psychothérapie axée sur les traumatismes est une aide éprouvée et le traitement de premier choix. Des médicaments et d'autres méthodes peuvent compléter le traitement.

► QUELLE EST LA CAUSE ?

Un événement ou une situation dangereuse, par ex. une guerre, de la violence, un abus sexuel, une catastrophe naturelle ou une maladie grave, peut entraîner un TSPT. Les spécialistes parlent d'*événement traumatique* ou *trauma*. Ces expériences sont dures à intégrer et pesantes. Cela peut aussi toucher des personnes qui n'ont pas vécu la situation, mais ont été témoins d'un grave accident.

► QUELS SONT LES SIGNES D'UN TSPT ?

En Allemagne, environ 2 à 3 personnes sur 100 sont concernées chaque année par un TSPT. Des signes peuvent apparaître directement après l'événement mais également plusieurs semaines ou mois plus tard. Les troubles peuvent durer longtemps. Les caractéristiques du TSPT sont les suivantes :

- **Des souvenirs pénibles récurrents** : les personnes présentant un TSPT revivent le terrible incident de manière répétée, par ex. dans leurs rêves. Elles peuvent avoir des images intrusives du souvenir ou des flash-backs. Elles ont soudain le sentiment de repartir dans le passé et de revivre l'événement. La peur de la mort et le sentiment d'impuissance réapparaissent. Le souvenir peut se manifester aussi physiquement, par des tremblements ou des palpitations.
- **Évitement des situations et des sentiments** : pour ne pas réveiller les souvenirs, de nombreuses personnes évitent les situations, les lieux ou les activités en lien avec l'événement vécu. Les bruits ou les odeurs peuvent aussi compter.
- **Retrait et apathie** : souvent, les personnes souffrant d'un TSPT perdent tout intérêt pour leur entourage : elles s'isolent et font preuve d'indifférence envers les autres. Elles n'éprouvent plus de joie la plupart du temps.
- **Nervosité et tension** : les personnes souffrant d'un TSPT sont souvent craintives et dorment mal. Certaines se sentent menacées ou sont en état de vigilance, bien que vu de l'extérieur, il n'y ait aucun danger.

Un TSPT s'accompagne souvent d'autres maladies : anxiété, crises de panique, dépression ou dépendance. Certaines personnes pensent même à mettre fin à leurs jours.

► Trouble de stress post-traumatique

► COMMENT CONSTATER UN TSPT ?

Si vous notez chez vous des signes indiquant un TSPT, vous devriez consulter un médecin ou un psychothérapeute. Il existe des centres spécialisés de consultations externes un peu partout. Pendant l'entretien, le médecin ou le thérapeute vous posera des questions sur les symptômes typiques du TSPT, sur vos conditions de vie et vos autres maladies physiques ou psychiques. L'événement traumatique et la période avant l'événement seront abordés. Des questionnaires ou des tests peuvent apporter des renseignements supplémentaires.

► QUELLE AIDE PUIS-JE RECEVOIR ?

Un bon traitement peut constituer une aide efficace. Même sans traitement, un TSPT peut évoluer favorablement au bout d'un certain temps. Mais s'il n'est pas traité, il peut s'installer durablement : chez 20 à 30 pour 100 des personnes présentant un TSPT, les troubles peuvent persister. Pour le traitement, les options sont les suivantes :

- **Psychothérapie axée sur le traumatisme** : il existe différentes approches psychothérapeutiques. Dans le cas d'un TSPT, une *psychothérapie du trauma* est la forme de thérapie la plus efficace : c'est elle qui soulage le mieux les symptômes du patient par rapport à d'autres types de psychothérapie et aux médicaments. Ceci a été mis en évidence par le biais d'études probantes. Par conséquent, cette forme de psychothérapie doit être proposée à toutes les personnes souffrant d'un TSPT. La *thérapie cognitivo-comportementale axée sur le trauma* et la *technique EMDR* font partie de cette forme de thérapie. Ces deux méthodes aident à appréhender le souvenir de la situation vécue. Dans l'EMDR, ceci est réalisé à l'aide de mouvements oculaires et dans la thérapie cognitivo-comportementale, le patient pratiquera par ex. ce qu'on appelle l'exposition. La personne concernée apprend à se confronter à la situation pénible soit par la pensée, soit dans la réalité.

- **Médicaments** : une pharmacothérapie peut être envisagée en cas de maladie psychique. Mais dans le cas d'un TSPT, il ne s'agit pas du traitement de première intention. Les spécialistes déconseillent les traitements uniquement à base de médicaments dans le cas d'un TSPT, car ils sont moins efficaces qu'une psychothérapie.

Toutefois, si votre médecin songe à vous prescrire des médicaments, il faut qu'il vous propose des médicaments contenant les substances actives *sertraline*, *paroxétine* ou *venlafaxine*.

Les *benzodiazépines* sont des somnifères et des tranquillisants. Dans le cas d'un TSPT, ils ne guérissent pas. Ils peuvent même être plus dommageables qu'utiles. Vous ne devriez donc pas en prendre.

- **Méthodes supplémentaires** : d'autres méthodes peuvent compléter le traitement : l'ergothérapie, l'art-thérapie, la musicothérapie, la thérapie corporelle et par le mouvement ou la kinésithérapie. Mais les études sur l'efficacité ou les données disponibles sont insuffisantes.

► QUE PUIS-JE FAIRE PAR MOI-MÊME ?

- Trouver une place dans un cabinet de psychothérapie est souvent difficile. Cherchez de l'aide auprès de personnes qui peuvent vous soutenir, comme votre médecin traitant ou des proches. Vous trouverez des adresses de cabinets de psychothérapie sur www.kbv.de/html/arztsuche.php.
- Le site web www.hilfe-portal-missbrauch.de propose de l'aide et un soutien concernant le thème de l'abus sexuel.
- Demandez conseil à votre thérapeute ou votre médecin pour connaître les avantages et les inconvénients des différentes méthodes. Ensemble, vous pourrez décider de ce qui est le mieux pour vous.
- Parler à d'autres personnes concernées dans un groupe d'entraide peut aussi être bénéfique.

► POUR PLUS D'INFORMATIONS

Cette information repose sur la directive S3 « Troubles du stress post-traumatique » (n° du reg. 155-001 de l'AWMF).

Méthodologies et sources : www.patienten-information.de/kurzinformationen/ptbs#methodik

Entraide

Pour trouver une organisation d'entraide près de chez vous, informez-vous auprès de NAKOS (agence nationale d'information et de contact pour le soutien des groupes d'entraide) : www.nakos.de, Téléphone : +49 (0)30 3101 8960

La version originale en allemand date de 2021.

Responsable du contenu :

Service central pour la garantie de la qualité médicale (ÄZQ)

Sur mandat de : Association fédérale des médecins conventionnés (KBV) et Ordre fédéral des médecins (BÄK)

Fax : 030 4005-2555

E-mail : patienteninformation@azq.de

www.patienten-information.de

www.azq.de



Remis gracieusement par

ПТСР – ТЯЖЕЛЫЕ ВОСПОМИНАНИЯ БЕЗ КОНЦА



Фотография: © Photographee.eu – stock.adobe.com

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

Бывают события, которые выбивают нас из колеи, но мы все равно с ними справляемся. Но иногда случаются такие страшные вещи, которые еще долго преследуют нас и приводят к психическим недугам. Так, например, может развиться **посттравматическое стрессовое расстройство** (сокращенно ПТСР). Это психическое заболевание возникает в любом возрасте. Ниже мы расскажем о его проявлениях у взрослых, а также о способах лечения болезни.

Кратко: ПТСР

- ПТСР – это психическое расстройство. Оно может возникнуть на фоне травмирующего события: войны, катастрофы, аварии.
- Произошедшее может надолго изменить жизнь: человек в мыслях и снах снова и снова переживает весь ужас. Он уходит в себя, старается не вспоминать о пережитом, раздражителен, не может расслабиться.
- Помогает травма-фокусированная психотерапия, это доказано и к ней обращаются в первую очередь. Дополнительно используют лекарства, а также другие методы.

▶ В ЧЕМ ПРИЧИНА БОЛЕЗНИ?

ПТСР могут вызвать угрожающие жизни события и ситуации. Например, война, насилие (в том числе сексуальное), природные катастрофы, тяжелая болезнь. Специалисты говорят о *травмирующем событии* или *травме*. Такой опыт угнетает, восстанавливаться после него порой очень тяжело. В числе заболевших может оказаться не только тот, кто пережил ситуацию сам, но и наблюдавший ее со стороны. К примеру, свидетель страшной аварии.

▶ КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПТСР?

Ежегодно в Германии ПТСР заболевают около 2-3 человек из 100.

Симптомы проявляются как сразу после травмирующего события, так и через несколько недель или месяцев. Они могут сохраняться долгое время. Признаками болезни являются:

- **тяжелые воспоминания, которые не отпускают.** Люди с ПТСР переживают произошедшее снова и снова, например, в снах. Могут появиться и «непроизвольные воспоминания», «репереживания» – так называемые *флэшбэки*. При этом человека внезапно охватывает чувство, что он оказался в прошлом и заново проходит через весь ужас пережитого. Возникает страх смерти и ощущение бессилия. Воспоминания могут также проявляться физически, например, в виде дрожи, сильного сердцебиения.
- **избегание обстоятельств, чувств.** Чтобы не вызывать воспоминания, многие сознательно избегают любые ситуации, места, виды деятельности, связанные с произошедшим. В том числе даже звуки и запахи.
- **замкнутость, безучастие.** Часто теряется интерес к другим людям. Страдающие ПТСР нередко отгораживаются от внешнего мира, равнодушны к окружающим. Их ничего больше не радует.
- **нервозность, напряжение.** Пациенты с ПТСР нередко очень пугливы, плохо спят. Некоторых не покидает ощущение угрозы, они всегда начеку – даже когда никакой опасности нет.

Часто ПТСР сопровождают другие психические расстройства: страх, паника, депрессия, зависимость. Некоторые даже задумываются о самоубийстве.

▶ КАК ДИАГНОСТИЦИРУЕТСЯ ПТСР?

Если вы замечаете у себя симптомы ПТСР, обратитесь к врачу или психотерапевту. Во многих городах есть также специализированные клиники для помощи в таких случаях.

Врач или психотерапевт в беседе обговорит типичные симптомы, расспросит о вашей жизненной ситуации, других физических и психических заболеваниях. Вы поговорите и о травмирующем событии и времени до него. Анкеты и тесты дополняют картину.

▶ КАК МНЕ МОГУТ ПОМОЧЬ?

Действенно поможет правильная терапия. Но и без лечения через какое-то время вам может стать лучше. Однако без лечения болезнь может затянуться: у 20-30 пациентов из 100 симптомы наблюдаются продолжительное время.

Для лечения применяют следующие методы:

- **Травма-фокусированная психотерапия:** Существуют разные психотерапевтические подходы. При ПТСР эффективнее всего показала себя *травма-фокусированная психотерапия*. По сравнению с другими психотерапевтическими методами и приемом лекарств она лучше всего справляется с симптомами. Это доказывают убедительные исследования. Поэтому ее предлагают всем страдающим от ПТСР. К этой форме лечения относятся *травма-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия (ТФ КПТ)* и *метод ДГДГ*. Оба метода помогают справиться с воспоминаниями о пережитом. В случае ДГДГ это происходит с помощью движений глаз, при ТФ КПТ применяют так называемую *экспозицию*. При этом пациенты учатся не прятаться от тяжелых ситуаций ни в мыслях, ни в реальности.

▶ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Данная информация основана на клинических рекомендациях класса S3 „Посттравматическое стрессовое расстройство“ (AWMF-Reg.-Nr. 155-001).

Методика и источники: www.patienten-information.de/kurzinformationen/ptbs#methodik

Другие краткие информационные бюллетени на тему здоровья: www.patienten-information.de

Контактные данные организаций взаимопомощи

Данные организаций взаимопомощи по месту жительства вы узнаете в NAKOS (Национальный контактный и информационный центр создания и поддержки групп взаимопомощи): www.nakos.de, Тел.: 030 3101 8960
Исходная немецкая версия 2021 года.

Ответственный за содержание:

Врачебный центр качества медицинского обслуживания (ÄZQ)

По заказу Федерального объединения врачей больничных касс (KBV) и Федеральной врачебной палаты (BÄK)

Факс: 030 4005-2555

Эл.почта: patienteninformation@azq.de

www.patienten-information.de

www.azq.de



- **Медикаменты:** При психических недугах прибегают к *психотропным препаратам*. Но в случае ПТСР их не используют в первую очередь. Специалисты также не советуют лечиться только лекарствами, так как при ПТСР они менее эффективны, чем психотерапия.

Если же вы с лечащим врачом все-таки решили прибегнуть к лекарствам, то вам должны прописать медикаменты с действующим веществом *сертралин*, *пароксетин* или *венлафаксин*.

Бензодиазепины – это вещества со снотворным и успокоительным действием. При ПТСР они не лечат и приносят больше вреда, чем пользы. Поэтому не принимайте эти препараты.

- **Дополнительные методы:** Другие методы могут дополнить лечение. К ним относятся эрготерапия, арт-терапия, музыкальная, физическая, двигательная терапия, а также физиотерапия. Однако исследований по их эффективности нет, а имеющихся данных недостаточно.

▶ ЧТО Я МОГУ ДЕЛАТЬ САМ?

- Найти психотерапевта бывает непросто. Поищите людей, которые вас поддержат. Это могут быть лечащий врач, близкие. Адреса психотерапевтических кабинетов вы получите здесь www.kbv.de/html/arztsuche.php.
- Помощь в случае сексуального насилия даст сайт www.hilfe-portal-missbrauch.de.
- Обсудите с терапевтом или лечащим врачом преимущества и недостатки каждого из методов лечения. Вместе вы сможете решить, что лучше всего подойдет в вашем случае.
- Поможет общение и обмен информацией с другими, например, в группе взаимопомощи.

С рекомендацией

TEPT – RECUERDOS PERTURBADORES PER- SISTENTES



Imagen: © Photographee.eu – stock.adobe.com

ESTIMADA LECTORA, ESTIMADO LECTOR:

En la vida hay muchos acontecimientos que nos desequilibran, pero que aun así somos capaces de afrontar. Sin embargo, a veces nos pasan cosas tan terribles que nos persiguen durante mucho tiempo y nos provocan una enfermedad mental. Entonces se puede tratar de un trastorno de estrés postraumático (o TEPT, para abreviar). El TEPT es un trastorno psicológico que puede aparecer a cualquier edad. Aquí le informaremos sobre el TEPT en adultos. También descubrirá qué posibilidades hay de tratamiento.

Sinopsis: El TEPT

- El TEPT es un trastorno psicológico. Puede aparecer como consecuencia de un suceso traumático, como una guerra, una catástrofe o un accidente.
- Lo sucedido puede afectar de forma permanente a la vida de la persona, la cual experimenta el horror una y otra vez a través de pensamientos y sueños. Los afectados se retraen, evitan los recuerdos, se muestran irritables y en alerta constante.
- La psicoterapia centrada en el trauma ha demostrado ser útil y es el tratamiento de primera elección. Los medicamentos y otros métodos pueden complementar el tratamiento.

▶ ¿CUÁL ES LA CAUSA?

Los sucesos o situaciones con amenaza para la propia vida pueden dar lugar a un TEPT. Por ejemplo, las guerras, la violencia, los abusos sexuales, las catástrofes naturales o una enfermedad grave. Los especialistas hablan de una *vivencia traumática* o de un *trauma*. Estas experiencias suelen ser difíciles de procesar mentalmente y abrumadoras. El TEPT también puede afectar a personas que no han experimentado ellas mismas la situación traumática, pero que la han presenciado. Así, cualquier persona que haya sido testigo de un accidente grave puede enfermar.

▶ ¿CÓMO SE MANIFIESTA UN TEPT?

En Alemania, alrededor de 2 a 3 personas de cada 100 sufren un TEPT cada año.

Los síntomas pueden presentarse directamente después del hecho traumático, pero también semanas o meses más tarde. Los trastornos pueden persistir durante mucho tiempo.

Se caracterizan por:

- **Recuerdos perturbadores que no desaparecen:** las personas con TEPT experimentan miedo una y otra vez, por ejemplo, en forma de pesadillas. También pueden aparecer recuerdos involuntarios recurrentes, son los llamados *flashbacks*. De este modo, se tiene de repente la sensación de ser transportado al pasado y de revivir lo sucedido una vez más. De nuevo, vuelve la angustia mortal y la impotencia. Además, el recuerdo se puede manifestar de forma física, por ejemplo, con temblores o palpitaciones.
- **Evitación de circunstancias y sentimientos:** con el fin no revivir los recuerdos, muchos afectados evitan conscientemente cualquier situación, lugar o actividad que puedan relacionar con la experiencia vivida, lo que puede incluir ruidos u olores.
- **Mostrarse retraído y apático:** a menudo se pierde el interés por el prójimo. Las personas con un TEPT pueden aislarse y mostrarse indiferentes con los demás. Además, casi nunca son capaces de alegrarse de las cosas.
- **Estar nervioso y tenso:** las personas con un TEPT suelen ser miedosos y duermen mal. Algunas personas se sienten constantemente amenazadas o están siempre “en guardia”, aunque visto desde fuera no haya ningún peligro apreciable.

El TEPT suele ir acompañado de otros trastornos mentales, como la ansiedad, el pánico, la depresión o la adicción. Algunas personas piensan incluso en quitarse la vida.

▶ Trastorno de estrés postraumático

▶ ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UN TEPT?

Si observa que tiene síntomas de TEPT, debe acudir a una consulta médica o psicoterapéutica. En muchos lugares además hay clínicas especializadas para pacientes externos con traumas psíquicos.

En la consulta, el médico o terapeuta le preguntará sobre los síntomas típicos del TEPT, su situación vital y otras enfermedades físicas o mentales. También se hablará de su experiencia traumática y de la época de su vida anterior a la misma. Mediante cuestionarios o pruebas se puede recabar información adicional.

▶ ¿CÓMO SE ME PUEDE AYUDAR?

Con un buen tratamiento se le puede ayudar eficazmente. Incluso sin tratamiento, el TEPT puede mejorar por sí solo después de algún tiempo. Sin embargo, si no se trata, el trastorno también puede volverse permanente: entre 20 y 30 de cada 100 personas con TEPT experimentan síntomas persistentes.

Existen las siguientes opciones de tratamiento:

- **Psicoterapia centrada en el trauma:** existen diferentes enfoques psicoterapéuticos para tratar el TEPT. La llamada *psicoterapia centrada en el trauma* es la terapia más eficaz, la que mejor alivia los síntomas en comparación con otros métodos de psicoterapia o medicación. Así lo prueban varios estudios significativos. Por lo tanto, debería ofrecerse a todas las personas que padecen un TEPT. Esta forma de terapia comprende la terapia *cognitivo-conductual centrada en el trauma (TCC-CT)* y la *técnica EMDR*. Ambas ayudan a procesar el recuerdo de la experiencia. En la técnica EMDR, esto se consigue con la ayuda de movimientos oculares y en la TCC-CT, por ejemplo, con una llamada *exposición*. En una exposición, la persona afectada aprende a afrontar la situación traumática ya sea mentalmente o en la realidad.

- **Medicamentos:** se puede considerar el uso de psicofármacos para el tratamiento de las enfermedades psicológicas. Sin embargo, para el TEPT no deben utilizarse como tratamiento de primera línea. Los expertos no aconsejan tratar el TEPT solo con medicamentos, porque son menos eficaces que la psicoterapia.

No obstante, si está considerando con su médico la posibilidad de recibir medicación, este debería ofrecerle preparados con los principios activos *sertralina*, *paroxetina* o *venlafaxina*.

Las *benzodiazepinas* son medicamentos para dormir y sedantes. No curan el TEPT y pueden hacer más daño que bien. Por lo tanto, no debe tomar estos medicamentos.

- **Otros métodos:** pueden complementar el tratamiento. Entre ellos se encuentran, la terapia ocupacional, la terapia artística, la musicoterapia, la terapia corporal y del movimiento o la fisioterapia. Sin embargo, no hay estudios sobre su eficacia o los datos disponibles son insuficientes.

▶ LO QUE YO MISMO PUEDO HACER

- Encontrar una consulta psicoterapéutica que acepte nuevos pacientes suele ser difícil. Recorra a personas que puedan ayudarle, como su médico de cabecera o sus familiares de confianza. Puede encontrar las direcciones de las consultas de psicoterapia en www.kbv.de/html/arztsuche.php.
- El siguiente portal de ayuda ofrece apoyo sobre el tema del abuso sexual www.hilfe-portal-missbrauch.de.
- Discuta las ventajas e inconvenientes de cada método con su terapeuta o su médico. Juntos podrán decidir qué es lo mejor para su caso.
- También puede ser útil hablar con otras personas afectadas, por ejemplo en grupos de autoayuda.

▶ MÁS INFORMACIÓN

La presente información se basa en la Guía de Práctica Clínica S3 para "Trastornos de estrés postraumático" (n.º reg. del AWMF 155-001).

Metódica y otras fuentes: www.patienten-information.de/kurzinformationen/ptbs#methodik

Más información resumida sobre temas de salud: www.patienten-information.de

Organizaciones de autoayuda

Consulte en NAKOS (Oficina de Información Nacional para el Apoyo e Iniciativa de los Grupos de Autoayuda) dónde se encuentra la organización de autoayuda más cercana: www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

La versión original en alemán es del año 2021.

Responsable del contenido:
Agencia Médica de Calidad en la Medicina (ÄZQ)
Instituto conjunto de BAK y KBV
Telefax: 030 4005-2555
E-mail: patienteninformation@azq.de
www.patienten-information.de
www.azq.de



Por recomendación

TSSB – SÜREKLİ HATIRLANAN KÖTÜ ANILAR



Foto: © Photographee.eu – stock.adobe.com

SEVGİLİ HASTA,

Yaşamımızı altüst eden ve her şeye rağmen üstesinden geldiğimiz pek çok olay yaşarız. Ancak bazen insanlar o kadar korkunç şeyler yaşarlar ki bu yaşananlar uzun süre peşlerini bırakmaz ve onları ruhsal olarak hasta eder. Burada bir Travma Sonrası Stres Bozukluğu (kısaca TSSB) söz konusu olabilir. Bu ruhsal hastalık her yaşta ortaya çıkabilir. Elinizdeki bilgilendirme metninde yetişkinlerde görülen TSSB hakkında bilgi bulabilirsiniz. Ayrıca hangi tedavi imkanlarının bulunduğunu öğrenebilirsiniz.

Kısaca: TSSB

- TSSB ruhsal bir hastalıktır. Bu hastalık savaş, felaketler ya da kaza gibi travmatik olaylar sonucu meydana gelebilir.
- Yaşanan travma hayatı daimi olarak olumsuz etkileyebilir: Mağdurlar dehşet veren olayı düşünceleri ve rüyalarında tekrar tekrar yaşarlar. İçlerine kapanırlar, anılardan kaçınırlar, gergin ve sürekli alarm durumundadırlar.
- Travma odaklı bir psikoterapinin faydalı olduğu kanıtlanmıştır ve bu terapi ilk tercih edilen tedavi türüdür. İlaç ve diğer yöntemler tedaviyi tamamlayabilir.

▶ HASTALIĞIN SEBEBİ NEDİR?

Hayati tehlike yaratan olay veya koşullar TSSB'ye neden olabilirler. Savaş, şiddet, cinsel istismar, doğal afetler ya da ağır hastalıklar bu tür olaylara örnektirler. Uzmanlar buna *travmatik* olay ya da *travma* derler. Yaşanan bu türden olayların üstesinden gelmek genelde zordur ve aşırı sıkıntı verirler. Bu durum travmatik olayı bizzat yaşamamış ancak ona şahit olmuş bir insanın da başına gelebilir. Örneğin çok kötü bir kazaya şahit olan bir insan da hastalanabilir.

▶ TSSB'NİN BELİRTİLERİ NELERDİR?

Almanya'da her yıl 100 kişiden yaklaşık 2 ila 3'ü TSSB'ye yakalanır. Hastalığın belirtileri travmatik olay yaşandıktan hemen sonra ortaya çıkabileceği gibi olaydan haftalar ya da aylar sonra da ortaya çıkabilir. Belirtiler uzun süre devam edebilir. TSSB'nin belirtileri şunlardır:

- **Akıldan çıkmayan sıkıntılı anılar:** TSSB olan insanlar yaşadıkları dehşeti tekrar tekrar, örneğin rüyalarında yaşarlar. Yine flashback denilen „ani hatırlamalar” veya „geriye dönüşler” görülebilir. Geriye dönüş yaşandığında, insan kendisini sanki aniden geçmişe dönmüş ve olayı tekrar yaşıyor gibi hisseder. Bu durumda ölüm korkusu ve çaresizlik duygusu tekrar yaşanır. Olayın anımsanması kendini titreme veya kalp çarpıntısı gibi fiziksel belirtilerle de gösterebilir.
- **Durum ve duygulardan kaçınma:** Mağdurların çoğu hatırlamamak için bilinçli bir şekilde yaşanan olayla bağlantılı olabilecek her türlü durumdan, yerden veya faaliyetten uzak dururlar. Sesler veya kokulardan kaçınma da yaşanabilir.
- **İçe kapanma ve kayıtsızlık hali:** Çoğu zaman diğer insanlara olan ilgi kaybolur: TSSB'li insanlar içe kapanabilir ve diğerlerine karşı kayıtsız kalabilirler. Ayrıca çoğu zaman hiçbir şeye sevinemezler.
- **Tedirgin ve gergin olma hali:** TSSB'li insanlar genelde çabuk korkarlar ve kötü uyurlar. Dışardan bakıldığında herhangi bir tehlikenin olmadığı görüldüğü halde bazıları kendilerini sürekli tehdit altında hisseder ya da sürekli tetiktedir.

TSSB çoğu kez korku, panik, depresyon ya da bağımlılık gibi başka ruhsal hastalıklarla birlikte görülür. Bazı insanlar intihar etmeyi de düşünürler.

▶ Travma Sonrası Stres Bozukluğu

▶ TSSB NASIL TEŞHİS EDİLİR?

Kendinizde TSSB'nin belirtilerini fark ettiğinizde bir doktora ya da psikoterapiste gitmelisiniz. Çoğu yerde özel travma poliklinikleri de vardır.

Doktor veya terapi uzmanı sizinle yaptığı görüşmede sizde TSSB'nin tipik belirtilerinin olup olmadığını, yaşam koşullarınızı ve diğer fiziksel veya ruhsal rahatsızlıklarınızı sorar. Yaşanan travmatik olay ve öncesi de konuşulur. Soru formları veya testler de ek bilgi verebilir.

▶ BANA NASIL YARDIM EDİLEBİLİR?

Size iyi bir tedaviyle etkili bir şekilde yardım edilebilir. TSSB tedavi görmeden de bir süre sonra düzelebilir. Ancak tedavi edilmediğinde hastalık sürekli bir hale gelebilir: TSSB olan 100 kişiden 20 ila 30'unda belirtiler kalıcı hale gelir.

Tedavinin önemli yapı taşları şunlardır:

- **Travma odaklı psikoterapi:** Çeşitli psikoterapi yöntemleri vardır. TSSB'de travma odaklı psikoterapi en etkili terapidir. Bu terapi diğer psikoterapi yöntemlerine ve ilaçla tedaviye nazaran belirtileri en iyi şekilde dindirir. Önemli araştırmalar bunu belgelemektedir. Bundan dolayı bu terapi olanağı tüm TSSB hastalarına sunulmalıdır. *Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TO-BDT)* ve *EMDR yöntemi* bu terapi türlerindedir. Her ikisi de yaşananla baş etme konusunda yardımcı olur. Bu EMDR yönteminde göz hareketlerinin yardımıyla, TO-BDT yönteminde ise *maruz bırakma* denilen bir yöntemle gerçekleşir. Maruz bırakma terapisinde mağdurlar travmatik olayla düşüncelelerinde veya gerçekte yüz yüze gelmeyi öğrenirler.

▶ DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

Elinizdeki hasta bilgilendirme metni S3- Hasta Kılavuzu „Travma Sonrası Stres Bozukluğu“ (AWMF-Reg.-Nr. 155-001) esas alınarak hazırlanmıştır.

Yöntem ve kaynaklar: www.patienten-information.de/kurzinformationen/ptbs#methodik

Sağlıkla ilgili diğer kısa bilgilendirme metinleri: www.patienten-information.de

Öz yardım gruplarıyla iletişim

Yakınızdaki hangi öz yardım gruplarının bulunduğunu NAKOS (Öz Yardım Gruplarının Teşviki ve Desteklenmesi İçin Ulusal İletişim ve Bilgi Merkezi) aracılığıyla öğrenebilirsiniz: www.nakos.de, Telefon: 030 3101 8960

Orijinal Almanca versiyonu 2021 tarihidir.

İçerikten sorumlu:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Görevlendiren: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ve Bundesärztekammer (BÄK)

Faks: 030 4005-2555

E-Posta: patienteninformation@azq.de

www.patienten-information.de

www.azq.de



- **İlaçlar:** Ruhsal hastalıklarda psikofarmatik ilaçların kullanımı söz konusu olabilir. Ancak TSSB'de ilaçlar ilk tedavi şekli olarak kullanılmamalıdır. Uzmanlar TSSB'nin tek başına ilaçla tedavi edilmesini tavsiye etmezler çünkü TSSB'de ilaç tedavisi psikoterapi kadar etkili değildir.

Siz buna rağmen doktorunuzun da onayıyla ilaç kullanmayı düşünüyorsanız bu durumda size etkin maddesi *Sertralin*, *Paroksetin* veya *Venlafaksin* olan ilaçlar verilmelidir.

Benzodiazepinler uyku verici ve sakinleştirici ilaçlardır. Bunlar TSSB'yi iyileştirmezler, aksine yarardan çok zararları vardır. Dolayısıyla bu ilaçları kullanmamalısınız.

- **İlave yöntemler:** Diğer yöntemler tedaviye ilaveten uygulanabilir. Bu yöntemler ergoterapi, sanat terapisi, müzik terapisi, beden ve hareket terapisi veya fizyoterapidir. Ancak bunların etkili olduğuna dair ya araştırma yoktur ya da veriler yetersizdir.

▶ BEN NELER YAPABİLİRİM?

- Bir psikoterapistten randevu almak genelde zordur. Bu konuda size destek olabilecek ev doktorunuz veya yakınlarınız gibi insanlardan yardım isteyin. Psikoterapistlerin iletişim bilgilerini www.kbv.de/html/arztsuche.php internet sayfasından bulabilirsiniz.
- Cinsel istismar konusunda www.hilfe-portal-missbrauch.de adresindeki Hilfe-Portal (Yardım Portalı) destek vermektedir.
- Terapi uzmanınız veya doktorunuzla her bir yöntemin avantaj ve dezavantajlarını konuşun. Böylelikle sizin durumunuzda en doğrusunun ne olduğuna birlikte karar verebilirsiniz.
- Diğer mağdurlarla görüş alışverişinde bulunmak faydalı olabilir. Bunu örneğin bir öz yardım grubunda yapabilirsiniz.

Samimi tavsiyelerle