



*in gesprek over / konumuz:*

## Posttraumatische stress-stoornis

Als verwerking niet lukt

## Travma sonrası stres bozukluğu

Üstesinden gelinemediğinde

## Colofon / Kolofon

### Auteurs / Yazarlar:

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

### Redactie / Redaksiyon:

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

Met dank aan initiatiefneemster Jetske Emmelkamp, GZ psycholoog/gedragstherapeut/  
medewerker interculturalisatie, GGZ In Geest. Zij liet diverse folders vertalen door het 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, 1994 / Hollanda Psikiyatri Derneği, 1994

## Posttraumatische stress-stoornis

### Als verwerking niet lukt

Het leven kent veel tegenslagen en narigheid. Elke dag weer zijn er grote en kleine rampen. Grote rampen, zoals oorlogen, aardbevingen en overstromingen, treffen veel mensen tegelijkertijd. De overlevenden moeten hun weg zien te vinden in de chaos na de ramp. Vrienden en familieleden overlijden, huis en haard worden vernietigd, en soms moeten zij zelfs hun geboortegrond verlaten om ergens anders een nieuw bestaan op te bouwen. Op de televisie krijgen we te zien hoe geschokt de mensen zijn, die het overkomt. Ook oorlogsgeweld is vaak zeer schokkend zijn voor alle betrokkenen. Kleine rampen spreken misschien minder tot de verbeelding. Zij halen de televisie vaak niet en in de krant nemen ze niet veel regels in beslag. Voorbeelden zijn auto-ongelukken, lichamelijke of seksueel geweld, huiselijk geweld en incest. Voor de slachtoffers heeft het niets van een kleine ramp. In hun leven is het een grote ramp.

Schokkende gebeurtenissen veroorzaken een kwetsing of verwonding. Het Oudgriekse woord daarvoor is *trauma*. Oorspronkelijk werd daarmee vooral een lichamelijke verwonding bedoeld, maar tegenwoordig weten wij dat er ook psychische verwondingen bestaan. We spreken daarom van psychologische trauma's of *psychotrauma's*. Gewoonlijk helen deze psychische verwondingen. 90% van de mensen die een psychotrauma doormaakt ondervindt daarvan geen blijvende psychische schade. Direct na een psychotrauma is het leven van de meeste mensen ontregeld. Mensen kunnen dan een wat wezenloze indruk maken, alsof zij er niet helemaal bij zijn. Pas als de eerste schok achter de rug is, komen de emoties los. Dat zijn vrijwel altijd verdriet en kwaadheid of een mengeling van beide. Deze verschijnselen zijn aanvankelijk normale reacties passend bij een psychotrauma. Bij ongeveer 10% van de mensen die een psychotrauma hebben doorgemaakt blijven de verschijnselen langdurig bestaan. We spreken van een *posttraumatische stress-*

## Travma sonrası stres bozukluğu

### Üstesinden gelinemediğinde

Hayatta çok dert ve keder çekilir. Her gün yine büyük ve küçük felaketler olur. Savaş, deprem ve sel gibi büyük afetler aynı anda birçok kişinin başına gelir. Hayatta kalanlar afetten sonraki kaos içerisinde yollarını bulmaya çalışır. Arkadaş ve aile fertleri vefat eder, evleri barkları yıkılır ve bazen başka bir yerde yeni bir hayat kurmak için memleketini bile terk etmeleri gerekir. Televizyonda başlarına bunlar gelen insanların nasıl şok içinde olduklarını görürüz. Savaş şiddeti de içinde bulunan herkes için çok korkunçtur. Küçük felaketler ise göz önünde bu kadar iyi canlandırılmaz belki. Bunlar televizyona çıkmaz, gazetelerde ise birkaç satırdan fazla yer almaz. Bunun örnekleri araba kazaları, fiziksel ya da cinsel şiddet, aile içi şiddet ve ensest. Mağdurlar için bu hiç de küçük bir felaket değildir. Onların hayatlarında büyük bir felakettir.

Endişe verici olaylar rencide eder ya da yaralar. Bunun Eski Yunanca kelimesi *travmadır*. Aslen bu kelimeyle fiziksel bir yara kastedilmekteydi, ama günümüzde ruhsal yaraların da var olduğunu bilmekteyiz. Bu nedenle psikolojik travmalar ya da *psikotravmalardan* bahsederiz.

Normalde bu psikolojik yaralar iyileşir. Psikotrauma geçiren kişilerin %90 oranı bundan kalıcı ruhsal zarar görmemektedir. Bir psikotravadan hemen sonraki dönemde çoğu kişinin yaşamındaki düzen altüst olur. Kişi biraz ifadesiz görünebilir, sanki aklı başka yerlerdeymiş gibi. Ancak ilk şoku atlattıktan sonra duygular boşalır. Bu genelde üzüntü ve öfke ya da her ikisinin bir karışımıdır. Bu belirtiler başlangıçta psikotravmaya uygun olan normal tepkilerdir. Bir psikotrauma geçirmiş olan kişilerin aşağı yukarı %10 oranında belirtiler uzun süre devam eder. Bu tepkiler azalmadığı ve sonunda yok olmadığı durumda ise *travma sonrası stres bozukluğundan (TSSB)* bahsederiz. TSSB, hem fiziksel hem de ruhsal şikayetlerle ortaya çıkan stres belirtileri eşliğinde yaşanır.

*stoornis (PTSS)* als deze reacties niet minder worden en uiteindelijk niet verdwijnen. Een PTSS gaat gepaard met verschijnselen van stress, die zich uiten zowel in lichamelijke als in psychische klachten.

In Nederland kennen wij de PTSS vooral als het post-concentratiekampsyndroom of het KZ-syndroom. Dit post-concentratiekampsyndroom werd na de Tweede Wereldoorlog vastgesteld bij mensen die in concentratiekampen verbleven hadden en daar nog vele jaren later last van ondervonden.

*Bij 90% van de mensen die een psychotrauma doormaakt, ontstaat geen blijvende psychische schade.*

Hollanda'da TSSB özellikle toplama kampı sonrası sendromu veya KZ sendromu olarak bilinmektedir. Söz konusu toplama kampı sonrası sendromu İkinci Dünya Savaşından sonra, toplama kamplarında kalmış olan ve seneler sonra halen bunun rahatsızlığını çekmekte olan kişilerde tespit edilmiştir.

*Bir psikotravma geçiren kişilerin %90 oranında kalıcı ruhsal zarar oluşmamaktadır.*

## Verschijnselen

Een PTSS kenmerkt zich door vier groepen verschijnselen.

*Gevoelens van spanning en onrust die voor de gebeurtenis niet aanwezig waren.*

Deze gaan gepaard met woede-uitbarstingen, agressie of prikkelbaarheid, slecht slapen, concentratieproblemen, overmatige waakzaamheid en heftige schrikreacties.

*Herbelevingen van de traumatische gebeurtenis(sen).*

Het herbeleven gebeurt niet alleen in nachtmerries en akelige dromen, maar ook overdag. Men moet steeds maar weer aan de gebeurtenis denken en kan details niet uit het hoofd zetten. Soms handelt iemand alsof hij nog midden in de gebeurtenis zit. Daarbij kan de realiteit van het hier en nu wegvalen. Bij confrontatie met situaties die lijken op de traumatische gebeurtenis, of er op een andere manier aan doen herinneren bijvoorbeeld door geur, een voorwerp, een datum, kunnen angsten en andere hevige emoties ontstaan. Ook kunnen dan lichamelijke angstreacties optreden, zoals een snelle pols of hevig transpireren.

*Vermijden van prikkels die in verband gebracht kunnen worden met de gebeurtenis.*  
Omdat men bang is opnieuw overspoeld te

## Belintileri

TSSB'nin özelliđi belirtilerinin dört gruba ayrılmasıdır.

*Olay öncesi mevcut olmayan sıkıntı ve huzursuzluk duyguları.*

Bunlar öfke patlamaları, saldırganlık veya çabuk sinirlenme, uyku bozuklukları, konsantrasyon sorunları, aşırı tetiklilik ve şiddetli panik tepkileri eşliğinde olur.

*Travmatik olay(lar)ı yeniden yaşama.*

Sadece geceleri kabus ve kötü rüyalarda değil, gündüz de yeniden yaşanır. Olay sürekli düşünülür ve ayrıntıları akla takılır kalır. Bazen kişi travmatik olayın içerisindeymiş gibi davranır. Bu esnada gerçeklik duygusu kaybolabilir. Travmatik olaya benzeyen durumlara karşı karşıya gelme, ya da örneğin bir koku, bir nesne, bir tarih gibi başka bir şey yüzünden hatırlamadan dolayı kaygı ve başka şiddetli duygular oluşabilir. Bu durumda hızlı nabız veya şiddetli terleme gibi fiziksel korku tepkileri oluşabilir.

*Olayı çağrıştırabilen etkenlerden kaçınmak.*  
Yeniden her şeyi yaşamaktan korkulduđu için, travmatik olayla ilgili olan veya olayı

worden, gaat men situaties die verband houden met de traumatische gebeurtenis of die eraan doen herinneren zoveel mogelijk uit de weg. Soms ontstaat geheugenverlies voor de traumatische gebeurtenis of delen daarvan, terwijl het geheugen verder normaal functioneert. Geheugenverlies komt veel minder voor dan vroeger werd aangenomen.

#### *Verschijselen van gevoelsarmoede.*

Dit uit zich in een verminderde belangstelling voor gebruikelijke activiteiten, voor andere mensen, of voor de toekomst. Men kan minder goed gevoelens tonen of men heeft een gevoel van vervreemding of er niet bij horen. Deze verschijnselen kunnen sterk op een depressie lijken.

*Typische verschijnselen van PTSS zijn: verhoogde prikkelbaarheid, herbelevingen en nachtmerries, vermijdingsgedrag en gevoelsarmoede.*

Naast de genoemde verschijnselen van PTSS komen ook vaak schuldgevoelens voor, of ingehouden kwaadheid. Iemand kan zich bijvoorbeeld schuldig voelen omdat hij de traumatische gebeurtenis overleefd heeft, terwijl dierbare anderen omgekomen zijn. Bij mishandeling en seksueel misbruik komt het nogal eens voor dat het slachtoffer zichzelf daarvan de schuld geeft. Ingehouden kwaadheid komt vaak tot uiting als een verwijt aan anderen of aan autoriteiten dat zij onvoldoende zorg hebben gedragen om de gebeurtenis te voorkomen. Kinderen hebben dezelfde klachten als volwassenen, maar zij uiten het anders, bijvoorbeeld als leerproblemen en sociale problemen op school, lichamelijke klachten, zoals onbegrepen buikpijn of hoofdpijn, nachtmerries, stil en teruggetrokken zijn of juist prikkelbaar en druk zijn.

hatırlatan durum ya da ortamlardan mümkün olduğunca kaçınılır. Bazen hafızanın normal çalışmasına rağmen travmatik olay veya olayın bazı bölümlerine ilişkin hafıza kaybı oluşabilir.

Hafıza kaybı, eskiden zannedildiğinden daha az görülmektedir.

#### *Duygusal kısıtlılık belirtileri.*

Bu durum alışılmış faaliyetler, diğer insanlar veya geleceğe ilişkin ilginin azalmış olmasından anlaşılır. Duygular pek ifade edilemez veya yabancılaşma veya uzaklaşma duygusu olur. Bu belirtiler depresyona çok benzeyebilir.

*TSSB'nin tipik belirtileri çabuk sinirlenme, yeniden yaşama ve kabuslar, kaçınma davranışı ve duygusal kısıtlılıktır.*

TSSB'nin bahsedilen belirtilerinin yanı sıra sıkça suçluluk duyguları veya bastırılmış öfke söz konusu olur. Kişi örneğin sevdiği yakınlarını kaybetmişken kendisinin travmatik olaydan sağ kurtulduğu için kendini suçlu hissedebilir. Şiddet ve cinsel istismar durumunda mağdurun kendini suçladığı sıkça görülmektedir. Bastırılmış öfke sıkça başkalarına veya olayı önlemek için gerekeni yeterince yapmadıkları için makamlara kabahat bulunmasıyla ifade edilir.

Çocukların şikayetleri yetişkinlerinkiyle aynıdır, ama çocuklar bunu farklı şekilde ifade eder. Örneğin derste sorunlar, okulda sosyal sorunlar, anlaşılmayan karın veya baş ağrısı gibi fiziksel şikayetler, kabuslar, sessiz ve içine kapanık olma veya tam tersi çabuk sinirlenme ve aktif olma gibi durumlar.

## Gevolgen

Uit de bovenstaande beschrijving zal duidelijk zijn dat een PTSS veel negatieve gevolgen heeft voor de patiënt en zijn directe omgeving. Wanneer de verschijnselen langdurig aanhouden kunnen andere psychische stoornissen ontstaan zoals depressies en andere angststoornissen. Patiënten kunnen hun naasten van zich vervreemden wanneer ze niet kunnen praten over de ervaren psychotrauma's, maar ook wanneer ze erg emotioneel blijven. Mensen die jong en langdurig getraumatiseerd zijn, kunnen daardoor in hun persoonlijkheidsontwikkeling belemmerd zijn. Zij hebben bijvoorbeeld onvoldoende zelfvertrouwen of zijn voortdurend achterdochtig. Bij gebeurtenissen als kindermishandeling en incest, speelt (opgelegd) stilzwijgen en taboe. Juist deze vormen van trauma gaan gepaard met veel angsten, depressies, minderwaardigheid- en schuldgevoelens. Vanwege de angsten en heftige emoties, die bij een PTSS voorkomen, gaan sommige mensen te veel alcohol, drugs of rustgevende middelen (benzodiazepinen) gebruiken. Zo kan een verslaving ontstaan. Samen met de woede-uitbarstingen en prikkelbaarheid kan dit ook leiden tot (huiselijk) geweld. Door de uitputting die mensen kunnen ervaren, onder andere door slecht en onrustig slapen, wordt werken moeilijk. Doordat men amper meer kan genieten van het dagelijkse leven en soms geen toekomst meer ziet, kunnen mensen zich in zichzelf terugtrekken, sociale contacten verbreken en vereenzamen. Soms durven mensen zich niet te laten behandelen, of omdat ze bang zijn voor hun eigen emoties, of niet over het trauma kunnen praten, of omdat ze denken dat behandeling toch geen zin meer heeft.

*Een PTSS kan zeer ernstige gevolgen hebben voor de patiënt en zijn omgeving. Het is daarom belangrijk professionele hulp te zoeken wanneer de verschijnselen na een psychotrauma niet na verloop van tijd vanzelf verminderen en verdwijnen.*

## Etkileri

TSSB'nin yukarıdaki tanımından anlaşıldığı gibi, bunun hastanın kendi ve yakın çevresi için çok olumsuz etki yarattığı apaçıktır. Belirtiler uzun süre devam ettiğinde depresyon ve diğer anksiyete bozuklukları gibi başka psikiyatrik bozukluklar oluşabilir. Hastalar, yaşanmış olan psikotraumalar hakkında konuşamadıklarında ya da tam tersine çok duygusal olmaya devam ettiklerinde yakınlarını kendilerinden uzaklaştırabilir. Uzun süreli travma geçirmiş genç kişiler, kişilik gelişimlerinde engellenebilir. Örneğin kendilerine olan güvenleri yetersizdir veya sürekli şüphe edip tetikte olurlar. Çocuk istismarı ve ensest gibi olaylarda ise (zorla) sus(turul)ma ve tabular söz konusudur. Bilhassa bu tür travmalarda aynı anda çok korku, depresyon, aşağılık kompleksi ve suçluluk duyguları baş gösterir.

TSSB'de yaşanan korku ve şiddetli duygulardan dolayı bazı kişiler alkol, uyuşturucu veya (benzodiazepin gibi) sakinleştirici maddeleri çok kullanır. Bu şekilde bağımlılık başlayabilir. Öfke patlamaları ve çabuk sinirlenmeyle birleştiğinde bu (aile içi) şiddete yol açabilir. Başka şeylerin yanı sıra kötü ve huzursuz uykuyu yüzünden yaşanabilen bitkinlik duygusundan dolayı çalışmak zorlaşır. Kişiler günlük hayattan neredeyse hiç zevk alamayıp, bazen gelecekle ilgili umut görmediğinden içine kapanık olup, sosyal irtibatları keser ve yalnız kalırlar.

Bazen insanlar tedavi olmaktan çekinir ya da kendi duygularından korktukları veya travma hakkında konuşamadıkları veya tedavinin bir etkisi olmayacağını düşündükleri için tedaviye başvurmazlar.

*TSSB, hasta ve çevresi için çok ciddi etki yaratabilir. Bu nedenle bir psikotraumadan sonra belirtiler zaman geçtikçe kendiliğinden azalmadığı ve yok olmadığı durumda profesyonel yardıma başvurmak önemlidir.*

## Vóórkomen en beloop

Men schat dat ongeveer 80% van alle mensen gebeurtenissen meemaakt die als buitengewoon naar en heftig ervaren kunnen worden. Onder de mensen die een psychotrauma hebben meegemaakt komt PTSS in 10% van de gevallen voor. Er zijn verschillen gevonden in het voorkomen van PTSS bij verschillende gebeurtenissen. Sommige gebeurtenissen worden beter verdragen dan andere (zie ook "Oorzaken").

Omdat mensen op alle leeftijden psychotrauma's kunnen doormaken is het begrijpelijk dat PTSS op alle leeftijden kan ontstaan. Indien er eenmaal een PTSS is, dan blijven bij een groot deel van de betrokkenen de klachten bestaan, tenzij een behandeling wordt gestart. Meer dan de helft van mensen met een PTSS heeft zonder behandeling na vijf jaar nog steeds ernstige klachten. Ook kunnen er in de loop van de tijd andere psychiatrische stoornissen ontstaan, zoals verslaving of depressie.

## Oorzaken

Verschijselen van een PTSS ontstaan alleen na een psychotrauma en meestal kort na de gebeurtenis. Een enkele keer komt het voor dat de klachten pas na vele maanden of jaren ontstaan. Daar is dan bijna altijd een bijzondere aanleiding voor.

Hoewel het nog niet duidelijk is waarom de een wel en de ander geen PTSS ontwikkelt na een trauma, zijn de volgende factoren van belang gebleken.

- De *aard* van de gebeurtenis. Mensen ervaren de ene gebeurtenis als ernstiger dan de andere. Zo leiden oorlogen tot meer klachten dan een natuurramp. Ook seksuele geweldsmisdrijven leiden vaker tot verschijnselen dan andere gebeurtenissen.
- De *ernst* van de gebeurtenis. Als de gebeurtenis erger is, zijn er meer mensen met verschijnselen.
- De *duur* van de gebeurtenis. Als de gebeurtenis langer duurt, zijn er meer mensen die verschijnselen krijgen.
- De *betekenis* die de gebeurtenis voor het

## Yaygınlık ve gidışı

Tüm insanların aşığı yukarı %80 oranının son derece kötü ve şiddetli algılanan olaylar yaşadığı tahmin edilmektedir. Psikotravma yaşamış olan kişilerin %10 oranında TSSB söz konusudur. Çeşitli olaylarda TSSB'nin yaygınlığında farklar olduğu tespit edilmiştir. Bazı olaylara diğerlerinden daha iyi dayanılabilirliktedir ("Nedenler" bölümüne de bakın). İnsanların her yaşta psikotravmalar yaşayabileceğinden, TSSB'nin de her yaşta baş gösterebileceği mantıklıdır.

TSSB baş gösterdiği andan itibaren, eğer tedaviye başlanmadıysa, ilgili kişilerin büyük bir bölümünde şikayetler devam eder. TSSB geçiren kişilerin yarısından fazlasının, tedavi görmediği durumda, beş yıl sonra halen ciddi şikayetleri vardır. Ayrıca zaman geçtikçe bağımlılık veya depresyon gibi başka psikiyatrik bozukluklar da oluşabilir.

## Nedenleri

TSSB belirtileri sadece bir psikotravmadan sonra oluşup, çoğu zaman olaydan hemen sonra baş gösterir. Nadiren ise şikayetlerin ancak birkaç ay veya yıl sonra oluşması da mümkündür.

O durumda bunun çoğu zaman özel bir sebebi vardır.

Bir travma sonrasında bir kişinin neden TSSB oluşturduğu ve diğerinin oluşturmadığı henüz bilinmese de, aşağıdaki etkenlerin önemli olduğu anlaşılmıştır.

- Olayın *türü*. İnsanlar bir olayı bir başka olaydan daha ağır algılar. Örneğin savaşlar bir doğa afetinden daha çok şikayet yaratır. Cinsel şiddet suçları da diğer olaylara kıyasla daha çok belirtilere yol açar.
- Olayın *ciddiyeti*. Olay çok vahim olduğunda, belirtileri olan daha çok kişi olur.
- Olayın *süresi*. Olay çok uzun sürdüğünde, belirtileri olan daha çok kişi olur.
- Olayın birey için olan *anlamı*. Çok önemli

individu heeft. Iets wat belangrijk gevonden wordt, geeft meer kans op verschijnselen.

- Ook lijkt een *biologische kwetsbaarheid* van het individu een rol te spelen bij het ontstaan van een PTSS. Onderzoek heeft laten zien dat de regulering van het stresshormoon cortisol bij mensen met PTSS uit balans is. Waarschijnlijk is, door nare ervaringen op heel jonge leeftijd, het stress-systeem als het ware verkeerd afgesteld. Een andere mogelijkheid is dat genetische factoren leiden tot een minder stabiel stress-systeem.

Opvang, steun en erkenning door de omgeving wordt over het algemeen als troostend ervaren en vermindert de kans op het ontstaan van een PTSS. Ook de manier waarop iemand in het verleden geleerd heeft met problemen om te gaan is van belang. Iemand die niet bij de pakken neerzit en problemen actief aanpakt heeft minder kans op het ontwikkelen van een PTSS.

*Aard, ernst, duur en betekenis van het psychotrauma zijn bepalend voor het al dan niet ontstaan van een PTSS. Mogelijk speelt daarnaast een biologische kwetsbaarheid een rol.*

bulunan bir şey, belirti oluşması riskini arttırır.

- TSSB'nin ortaya çıkmasında bireyin *biyolojik kırılabilirliğinin* da bir rolü var gibi. Araştırmadan kortizol stres hormonunun düzeninin dengesizleştiği anlaşılmıştır. Çok küçük yaşta yaşanan kötü tecrübelerden, stres sistemi yanlış ayarlanmış olabilir. Genetik etkenlerin daha az sabit olan bir stres sistemine yol açması da bir başka olanaktır.

Çevre tarafından yardım, destek ve kabullenme genelde teselli olarak algılanıp, TSSB'nin oluşma riskini azaltır.

Ayrıca kişinin geçmişte sorunlarla baş etmeyi öğrenme yöntemi de önemlidir. Pes etmeyip, sorunları aktif şekilde ele alan bir kişinin TSSB oluşturma riski daha azdır.

*Psikotravmanın özü, ciddiyeti, süresi ve anlamı TSSB'nin oluşup oluşmaması konusunda belirleyicidir. Bunun yanı sıra biyolojik kırılabilirliğinde bir rolü olabilir.*

## Wat gebeurt er in de hersenen?

Bij PTSS zorgen de onrustige herinneringen voor grote angst. Het onderzoek naar wat zich afspeelt in de hersenen, bij mensen die (overmatig) angstig zijn, is nog beperkt. Wel is bekend dat verschillende stoffen, de zogenaamde boodschapperstoffen (ook neurotransmitters genoemd) in de hersenen een rol spelen bij het overbrengen van informatie. Men heeft kunnen vaststellen, dat de balans en de beschikbaarheid van deze boodschapperstoffen, verstoord is geraakt bij een PTSS. Hierdoor zijn sommige delen van de hersenen te actief, andere juist te weinig actief. Bij een geslaagde behandeling blijkt deze balans zich weer te herstellen.

## Beyinde neler olmaktadır?

TSSB'de huzursuz edici anılar büyük korku yaratır. (Aşırı) korkusu olan kişilerin beyinde neler olduğuna ilişkin araştırma henüz kısıtlıdır. Ancak (nörotransmitter de denilen) iletili madde olan çeşitli maddelerin beyinde bilgi aktarımında bir rol oynadığı bilinmektedir. TSSB'de söz konusu iletili maddelerin dengesi ve mevcutluğunun bozulmuş olduğu tespit edilebilmiştir. Bundan dolayı beyin bazı bölgeleri çok fazla aktif, diğerleri ise çok az aktif olur. Başarılı olan bir tedavide ise bu dengenin sağlandığı anlaşılmıştır.



## Wanneer moet na een psychotrauma behandeling plaatsvinden?

Vlak na een schokkende gebeurtenis is het belangrijk om rust te vinden en steun te krijgen in de eigen vertrouwde omgeving bij mensen die dichtbij staan: familie, vrienden, collega's. Men meent vaak dat praten over de schokkende gebeurtenis na het psychotrauma noodzakelijk is om een PTSS te voorkomen. Dit is niet het geval. De behoefte om erover te praten verschilt per persoon. Praten mag, maar wel op het juiste moment. Soms kan de ernst of de aard van het trauma het onmogelijk maken over het gebeuren te praten. Kort na het gebeuren is dat niet erg. Het kan goed zijn het ritme van het dagelijkse leven binnen niet al te lange tijd weer op te pakken. Bij de meeste mensen is de schok na een psychotrauma van korte duur. Behandeling is bij hen niet noodzakelijk. Steun en een luisterend oor van familie en vrienden wel. Behandeling is wel nodig als emoties vast blijven zitten of als er spanningsklachten en slaapstoornissen blijven bestaan. Ook kan behandeling zinvol zijn als praten over het trauma onmogelijk blijft of alleen op een afstandelijke manier gesproken wordt. Dat kan namelijk betekenen dat de vermijding van gedachten aan de traumatische gebeurtenis hoog is. Vermijding treedt op om angst weg te houden. Als dit het geval is, is het tijd om actie te ondernemen.

## Behandeling

Behandeling van een PTSS heeft positieve resultaten. Deze hangen wel samen met de ernst en de duur van de klachten en met de bijkomende problematiek, zoals andere psychische stoornissen en te veel alcohol-, medicijn- of drugsgebruik. Ook heftige schuldgevoelens en kwaadheid bemoeilijken de behandeling. De kern van de behandeling bestaat eruit dat de traumatische gebeurtenis onder ogen wordt gezien. Daarbij is het verminderen van vermijdingsreacties van groot belang. Er zijn drie vormen van behandeling van een PTSS mogelijk.

## Bir psikotravmadan sonra tedavi ne zaman uygulanmalıdır?

Şok edici bir olaydan hemen sonra kişinin güvendiği çevresinde aile, arkadaş ve iş arkadaşları gibi kendine yakın olan kişilerin yanında huzur bulması ve destek alması önemlidir. Genelde psikotravmadan sonra TSSB oluşmasını önlemek için şok edici olay hakkında konuşulması gerektiği düşünülmektedir. Bu doğru değil. Olay hakkında konuşma ihtiyacı kişiye göre değişir. Konuşmak serbesttir, ama doğru zamanda yapılmalıdır. Bazen travmanın ciddiyeti veya türü olay hakkında konuşmayı imkansız kılar. Olaydan hemen sonra bu önemli değildir. Günlük hayatın ritmine aradan fazla zaman geçmeden tekrar girmek faydalı olabilir. Çoğu kişide psikotravmadan sonraki şok kısa sürer. Bu kişilerin tedaviye değil, aile ve arkadaşlarının desteğine ve kendisini dinlemelerine ihtiyacı vardır. Duyguların takılıp kaldığında veya gerginlik şikayetleri ve uyku bozuklukları devam ettiğinde tedavi gerekir. Travma hakkında konuşmak imkansız kaldığında ya da sadece soğukkanlı bir şekilde konuşulduğunda da tedavinin yararı olabilir. Çünkü bu durum travmatik olayla ilgili düşüncelerden fazla kaçınıldığı anlamına gelebilir. Kaçınma korkuyu uzak tutmak için yapılır. Bu durum söz konusu olduğunda, bir şeyler yapmanın zamanı gelmiştir.

## Tedavisi

TSSB'nin tedavisi olumlu sonuçlar verir. Ancak bu şikayetlerin ciddiyeti ve süresi, ayrıca başka psikiyatrik bozukluklar ve fazla alkol, ilaç veya uyuşturucu madde kullanımı gibi ek sorunlara da bağlıdır. Şiddetli suçluluk duyguları ve öfke de tedaviyi zorlaştırır. Tedavinin özü travmatik olayın idrak edilmesinden oluşmaktadır. Bunun yanı sıra kaçınma tepkilerini azaltmak çok önem taşır. TSSB'nin üç tedavi yöntemi var.

### 1 Cognitieve gedragstherapie

Dit is de meest effectieve behandeling van de PTSS. De belangrijkste vermijdingsreacties spoort men tijdens de behandeling op. Kern van de behandeling is het gecontroleerd opnieuw oproepen, zich herinneren, van de traumatische gebeurtenis. Het doel van de therapie is afnemen en verdwijnen van angst en vermijding zodat de gebeurtenis meer geaccepteerd wordt als iets uit het verleden. Of, anders gezegd: bij een PTSS is het trauma nog in het hier en nu; na een geslaagde behandeling is het trauma voltooid verleden tijd. Bij deze vorm van therapie wordt vaak als hulpmiddel een schrijfofdracht gegeven. Daarbij schrijft de patiënt het trauma en de gebeurtenissen als het ware van zich af. Als de angst nog te groot is, verdient het de voorkeur te beginnen met een behandeling met medicijnen voordat met cognitieve gedragstherapie kan worden gestart.

### 2 Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR)

Dit is een recenter ontwikkelde vorm van behandeling, waarbij het verwerkingsproces plaats vindt op geleide van oogbewegingen. Deze behandeling heeft eveneens als doel het verminderen van de angst over en de herinnering aan het trauma.

Therapie kan individueel of in groepsverband plaatsvinden. Werken in een groep kan heel steunend zijn, omdat men er lotgenoten treft. Men voelt zich niet langer alleen met het probleem. Een probleem in groepen kan zijn dat het oproepen van de gebeurtenis en de emoties onvoldoende gebeurt. In dat geval moet men ook individueel werken.

*Er zijn verschillende soorten therapie mogelijk bij PTSS, afgestemd op de individuele omstandigheden.*

### 3 Medicatie

Er zijn twee soorten medicijnen die toegepast worden bij de behandeling van de PTSS: benzodiazepinen (rustgevende middelen) en antidepressieve middelen,

### 1 Bilijsel davoranış terapisi

Bu tedavi yöntemi TSSB'ye ilişkin en etkili tedavidir. En önemli kaçınma tepkileri tedavi esnasında tespit edilir. Tedavinin özü travmatik olayı kontrol altında aklına getirip, hatırlamaktan oluşur. Terapinin amacı ise olayın geçmişte olan bir şey olarak kabullenilmesi için korku ve kaçınmanın azalmasıdır. Yani, başka bir deyişle: TSSB'de travma halen burada ve şimdi olup, başarılı bir tedaviden sonra travma tamamlanmış geçmiş zamanda kalır. Bu terapi yönteminde yardım gereci olarak sıkça bir yazı yazma ödevi verilir. Bu ödev hasta travma ve olayları kağıda döker. Korku halen çok büyük olduğu durumda bilişsel davranış terapisine başlamadan önce ilaç tedavisiyle başlamak tercih edilir.

### 2 Göz Hareketleri Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization Reprocessing - EMDR)

Bu, kabullenme sürecinin göz hareketleri bazında yer alan yeni geliştirilmiş bir tedavi yöntemidir. Bu tedavinin amacı da travmayla ilgili korku ve anıları azaltmaktır.

Terapi bireysel olarak veya grup halinde uygulanabilir. Kader arkadaşlarıyla görüşüldüğünden, grup halinde çalışmak çok destekleyici olabilir. Böylece kişi artık kendini sorunuyla yalnız hissetmemektedir. Grupların dezavantajı ise olay ve duyguların hatırlanmasının yeterli derecede gerçekleşmemesi olabilir. Böyle bir durumda bireysel olarak da çalışılması gerekir.

*TSSB'de kişisel duruma uyarlanmış çeşitli terapi yöntemleri mümkündür.*

### 3 İlaçlar

TSSB'nin tedavisinde uygulanan iki çeşit ilaç söz konusudur: (sakinleştirici madde olan) benzodiazepin ve (serotonin gerilim inhibitörleri olan) SSRI adlı antidepressan

met name de zogeheten SSRI's (serotonine heropnameremmers). Ze zijn een onderdeel, maar niet de enige, behandeling van PTSS.

*Benzodiazepinen* kunnen soms voor enkele dagen worden voorgeschreven om rust geven. Langerdurend gebruik helpt niet bij de PTSS. Er zijn sterke aanwijzingen dat ze de klachten van PTSS kunnen verergeren en in plaats van rustgevend juist activerend en ontremmend kunnen werken. Daarnaast geven deze middelen kans op gewenning en verslaving.

SSRI's blijken ook goed te werken bij PTSS-klachten, hoewel ze minder effectief lijken dan gedragstherapie. De dosering van deze middelen wordt geleidelijk opgebouwd. Het gunstige effect, vermindering van angst, treedt meestal na enkele weken op. SSRI's worden meestal langdurig gebruikt.

Omdat combinaties van antidepressiva met andere medicijnen, of kruiden tegen angst en depressie zoals St. Janskruid, of met alcohol of drugs ongunstige bijwerkingen kunnen hebben, is het van belang hierover uw arts te raadplegen.

Bij bijkomende problemen, zoals een depressie, kan het gebruik van medicijnen noodzakelijk zijn, omdat de ernst van deze problemen de psychotherapeutische behandeling belemmert.

### *Bijwerkingen van SSRI's*

Zoals alle medicijnen hebben SSRI's bijwerkingen. De gevoeligheid voor bijwerkingen is per persoon echter zeer verschillend. Er zijn ook 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, diarree of obstipatie voordoen. Gewoonlijk nemen deze klachten af na de beginfase, dat wil zeggen na enkele dagen tot weken. Langer durende bijwerkingen kunnen zijn: vermindering van seksuele gevoelens en gewichtstoename. Wanneer bijwerkingen hinderlijk en lang aanwezig blijven is te overwegen om over te gaan op een ander medicijn.

Belangrijk is verder te weten dat bij acuut stoppen van deze medicijnen er zogenaamde

maddeler. Bunlar TSSB'nin tek tedavisi deđil, sadece tedavinin bir parçasıdır.

*Benzodiazepinler* bazen sakinleřtirmesi için birkaç gün için verilebilir.

Uzun süreli kullanım TSSB'de faydalı deđildir. TSSB řikayetlerini daha kötü yapabildiđi ve sakinleřtirici yerine aktifleřtirici ve adeta frenleri geveřsetici řekilde etkisi olabileceđine dair ciddi emareler mevcuttur. Bunun yanı sıra bu maddelerin alışkanlık ve bađımlılık riski var.

SSRI maddelerinin, davranıř terapisi kadar etkili olmasa da TSSB řikayetlerine karřı iyi etkisi olduđu tespit edilmiřtir. Bu maddelerin dozajı küçük adımlarla yükseltilir. Korkuyu azaltan olumlu etkisi genelde birkaç hafta sonra görölür. SSRI maddeleri genelde uzun süreli kullanılır.

Antidepressanların bařka ilaçlar veya Sarı Kantaron gibi bitkiler ya da alkol veya uyuřturucu maddelerle birlikte kullanıldıđında istenmeyen yan etkiler olabileđinden bu konuda doktora bařurmanız önemlidir. Depresyon gibi ek sorunlar söz konusu olduđunda, bu sorunların ciddiyeti psikoterapili tedaviyi engellediđinden, ilaç kullanımı gerekli olabilir.

### *SSRI'lerin yan etkileri*

Her ilaçta olduđu gibi SSRI maddelerinin de yan etkileri vardır. Yan etkilerine iliřkin hassasiyet kiřiye göre çok deđiřir. Yan etkilerden hiç rahatsız olmayan kiřiler de var. Korkunun artmasından hariç, tedavinin özellikle bařlangıcında mide bulantısı, bař 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 řekilde uzun süre kaldıđında bařka bir ilaca geçilmesi düşünülebilir. Bu ilaçları aniden bırakmada sözde 'bırama belirtileri' denilen řikayetlerin olabileceđinden aniden kullanımı durdurmamak önemlidir. Örneđin bař dönmesi, ateř basma, titreme, huzursuzluk ve bir tür "elektrik çarpmaları"

onttrekkingsverschijnselen op kunnen treden, bijvoorbeeld duizeligheid, opvliegers, trillen, onrust, “elektrische schokjes”. Het is dan ook aan te raden om nooit plotseling te stoppen en het gebruik van het medicijn alleen na overleg met de voorschrijvend arts te staken.

*Medicijnen kunnen helpen bij de behandeling van PTSS.*

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

gibi. Bu nedenle asla aniden bırakılmaması ve ilaç kullanımına ancak tedavi eden doktorla görüşerek son verilmesi önerilir.

*TSSB tedavisinde ilaçlar yardım edebilir. İlaçları asla aniden değil, ancak tedavi eden doktorla görüşerek bırakın.*

## Vervolg

Wanneer de behandeling gestopt wordt is het mogelijk dat PTSS klachten wegblijven. Helaas komen de verschijnselen bij sommige mensen weer terug. Een aantal “opfris” bijeenkomsten van cognitieve gedragstherapie of opnieuw starten met de medicatie kan dan zinvol zijn. Sommige mensen moeten vanwege het steeds terugkeren van met PTSS geassocieerde klachten langdurig onderhoudsmedicatie blijven gebruiken. Uit langdurige ervaring met SSRI's, is gebleken dat ze niet nadelig voor de gezondheid en niet verslavend zijn.

## Tips voor patiënten en hun naasten

- Na een schokkende gebeurtenis is steun en een luisterend oor belangrijk voor een goede verwerking.
- Het is normaal om na het meemaken van een schokkende gebeurtenis gespannen te zijn, veel aan het gebeuren te moeten denken en erover te dromen. Deze verschijnselen gaan meestal vanzelf over.
- Als de spanningsklachten groot zijn, is het van belang rust te nemen.
- Als het meegemaakte trauma veel angst blijft geven of leidt tot verschijnselen van PTSS, zoek dan professionele hulp bijvoorbeeld bij of via de huisarts of bij hulpverlenende organisaties (zie adressen hieronder). Dan kan erger worden voorkomen.
- Steun de patiënt zo nodig bij het vragen om hulp, bijvoorbeeld als er veel schaamte bestaat.

## Devamı

Tedaviye son verildikten sonra TSSB şikayetleri tekrar edebilir. Bu durumda tedavi görevlisiyle, birkaç “tazeleme amaçlı” bilişsel davranış terapisi görüşmeleri ayarlamamanın veya (yeniden) ilaçlara başlamanın yararlı olup olmayacağı görüşülebilir. Bazı kişilerin, TSSB çağrıştıran şikayetleri sürekli tekrar etmesinden dolayı uzun süreli ‘bakım’ ilaçları kullanması gerekir. Antidepresan ilaçları ile olan deneyimlerden, uzun süreli kullanımın sağlık için zararlı olmadığı ve bağımlılık yapmadığı anlaşılmıştır.

## Hastalar ve yakınları için öneriler

- Kötü bir olaydan sonra üstesinden gelinmesi için destek ve kişiyi dinlemek önemlidir.
- Kötü bir olay yaşadıktan sonra gergin olmak, olayı çok düşünmek ve bunun rüyalarına girmesi normaldir. Bu belirtiler genelde kendi kendine geçer.
- Stres şikayetleri fazla olduğunda dinlenmek önemlidir.
- Yaşanan travma çok korku vermeye devam ederse veya TSSB belirtilerine yol açarsa, örneğin aile hekimi veya (aşağıda adresleri bulunan) yardım kurumlarından profesyonel yardım isteyin. Daha kötüye gitmesi böylece önenebilir.
- Örneğin fazla utanç olması durumunda, gerektiğinde hastaya yardım isteğinde destek olun.

## Folders en boeken over PTSS

Swinkels, J: Psychotrauma in: Gek zijn is zo gek nog niet. Uitgeverij Kosmos Utrecht/Antwerpen.

Veer, G. van der: Politieke vluchtelingen. Psychische problemen en de gevolgen van onderdrukking in ballingschap. Uitgeverij Intro, Nijkerk.

## Hulpverlenende organisaties

Federatie Opvang, Kromme Nieuwegracht 7, 3512 HC Utrecht, Tel. 030 231 64 03. De federatie is een landelijke organisatie van instellingen op het terrein van de maatschappelijke opvang. Bij de federatie zijn ruim 100 instellingen aangesloten. Aandachtsgebieden zijn: Blijf van m'n Lijf-huizen, (crisis) opvangcentra, thuislozenzorg, FIOM-huizen, vrouwen opvangcentra, sociale pensions, zwerfjongeren.  
E-mail: [federatie@opvang.nl](mailto:federatie@opvang.nl);  
[www.opvang.nl](http://www.opvang.nl)

Federatie van SOS Telefonische Hulpdiensten in Nederland.  
Bisonspoor 6008, 3605 LW Maarsen.  
Tel. 0346 59 00 98  
E-mail: [federatie@sostelefonischehulpdienst.nl](mailto:federatie@sostelefonischehulpdienst.nl)  
[www.sostelefonischehulpdiensten.nl](http://www.sostelefonischehulpdiensten.nl)

Kindertelefoon  
0800-0432 (gratis & anoniem) elke dag van 2 tot 8 uur.  
[www.kindertelefoon.nl](http://www.kindertelefoon.nl)

## TSSB hakkında broşür ve kitaplar

Swinkels, J: Psychotrauma in: Gek zijn is zo gek nog niet. (Psikotravma: Deli olmak o kadar kötü değil.) Kosmos Utrecht Yayınevi/Antwerpen.

Veer, G. van der: Politieke vluchtelingen. Psychische problemen en de gevolgen van onderdrukking in ballingschap. (Siyasi mülteciler. Psikiyatrik sorunlar ve sürgündeki eziyetin sonuçları.) Intro, Nijkerk yayınevi.

## Yardım kurumları

Federatie Opvang, (Barındırma Federasyonu) Kromme Nieuwegracht 7, 3512 HC Utrecht, Tel. no. 030 231 64 03. Federasyon, sosyal barındırma alanındaki kurumların ülkesel bir organizasyonudur.  
Federasyona 100'den fazla kurum bağlıdır. İlgili alanları kadın sığınma evleri (Blijf van m'n Lijf-huizen), (kriz) barındırma merkezleri, evsizlere bakım kurumu, evli olmayan annelere yönelik kurumların federasyon evleri (FIOM-huizen), kadın barındırma merkezleri, sosyal pansiyonlar, sokak çocuklarıdır.  
E-posta: [federatie@opvang.nl](mailto:federatie@opvang.nl);  
[www.opvang.nl](http://www.opvang.nl)

Federatie van SOS Telefonische Hulpdiensten in Nederland (Hollanda İMDAT Telefon Yardım Hizmetleri Federasyonu).  
Bisonspoor 6008, 3605 LW Maarsen.  
Tel. No. 0346 59 00 98  
E-posta: [federatie@sostelefonischehulpdienst.nl](mailto:federatie@sostelefonischehulpdienst.nl)  
[www.sostelefonischehulpdiensten.nl](http://www.sostelefonischehulpdiensten.nl)

Kindertelefoon (Çocuk Hattı)  
0800-0432 (ücretsiz & anonim) her gün saat 2 ile 8 arası.  
[www.kindertelefoon.nl](http://www.kindertelefoon.nl)

Pharos, Kenniscentrum Vluchtelingen en gezondheid.  
Herenstraat 35, postbus 13318, 3507 LH Utrecht  
Tel. 030 234 98 00.  
E-mail: pharos@pharos.nl

Slachtofferhulp Nederland, Maliesingel 38, 3581 BK Utrecht, Postbus 14208  
Tel. 030 234 01 16.  
E-mail: info@slachtofferhulp.nl  
www.slachtofferhulp.nl

Stichting Centrum '45 is het landelijk centrum voor medisch-psychologische behandeling van verzetsdeelnemers, oorlogsgetroffenen en slachtoffers van georganiseerd geweld.  
Er zijn vier locaties:  
Centrum '45 te Oegstgeest  
De Vonk te Noordwijkerhout  
De Vonk te Amsterdam  
De Schalm te Amsterdam;  
www.centrum45.nl

Informatie- en Coördinatie Orgaan Dienstverlening Oorlogsgetroffenen (Icodo), Maliebaan 83, 3581 CG Utrecht  
Tel. 030 234 34 36.

Stichting Korrelatie, Willem Dreeslaan 18, Postbus 9484, 3506 GL Utrecht.  
Tel.hulplijn: 0900 1450 (kosten € 0,10 per minuut).  
E-mail: vraag@korrelatie.nl  
www.korrelatie.nl

Kenniscentrum Vluchtelingen en gezondheid (Pharos, Mülteciler ve Sağlık Bilgi Merkezi). Herenstraat 35, postbus 13318, 3507 LH Utrecht  
Tel. No. 030 234 98 00.  
E-posta: pharos@pharos.nl

Slachtofferhulp Nederland (Hollanda Mağdurlara Yardım Kurumu), Maliesingel 38, 3581 BK Utrecht, Postbus 14208  
Tel. No. 030 234 01 16.  
E-posta: info@slachtofferhulp.nl  
www.slachtofferhulp.nl

Centrum '45 Vakfı, ikinci dünya savaşında direnişe katılanlar, savaş mağdurları ve organize şiddet mağdurlarının tıbbi psikolojik tedavisi için ülkesel merkezdir.  
Dört şubesi var:  
Oegstgeest'te Centrum '45  
Noordwijkerhout'de De Vonk  
Amsterdam'da De Vonk  
Amsterdam'da De Schalm;  
www.centrum45.nl

Informatie- en Coördinatie Orgaan Dienstverlening Oorlogsgetroffenen - Icodo (Savaş mağdurlarına Hizmet Bilgi ve Koordinasyon Kuruluşu), Maliebaan 83, 3581 CG Utrecht  
Tel. no. 030 234 34 36.

Korrelatie Vakfı, Willem Dreeslaan 18, Postbus 9484, 3506 GL Utrecht.  
Yardım telefonu: 0900 1450 (dakikası € 0,10).  
E-posta: vraag@korrelatie.nl  
www.korrelatie.nl



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