



in gesprek over / في حوار حول

Posttraumatische stress-stoornis

Als verwerking niet lukt

صدمة نفسية بعد حادث مهول
إذا لم يتم تجاوز الصدمة

الفهرس / Colofon

الكتاب / Auteurs:

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

التحرير / Redactie:

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

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.

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

النشر / Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie / المؤسسة الهولندية للأمراض النفسية

الطبع والتوزيع / Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten / سيكراس

الرسم والتصميم / Grafisch ontwerp:

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

حقوق النشر والتوزيع / Copyright:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2004 المؤسسة الهولندية للأمراض النفسية

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, lichamelijk 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-*

صدمة نفسية بعد حادث مهول إذا لم يتم تجاوز الصدمة

الحياة مليئة بالكوارث والأحداث المثلمة. كل يوم هناك نكبات صغيرة وكبيرة، مثل الحروب، زلازل وفيضانات، والتي تصيب عددا من الناس في آن واحد. الذين ينجون من هذه الكوارث يصارعون من أجل مواصلة حياتهم وإيجاد الطريق وسط بقايا الركام. يتم فقدان الأهل والأصدقاء، المسكن والأماكن تدمر، وأحيانا يضطر الإنسان إلى مغادرة مسقط رأسه من أجل الاستقرار وبداية حياة جديدة في مكان آخر. على شاشة التلفاز نتابع كيف يعاني مثل هؤلاء. أضف إلى ذلك الجرائ والعنف الذي يرتكب أثناء الحروب على العزل من المواطنين.

الأحداث الصغيرة لا تلقى أهمية كبرى. الإعلام لا في جانبه المكتوب ولا المرئي، لا يعير أهمية كبرى لمثل هذه الوقائع. من بين الأمثلة على ذلك، حوادث السير، العنف الجسدي والإعتداء الجنسي، العنف المنزلي والإعتداء الجنسي على الأصول (الأقارب). بالنسبة للضحايا فهذه ليست بكوارث صغيرة. هذه الأحداث تعتبر كارثة كبيرة في حياتهم.

الأحداث المهولة تسبب في جرح المشاعر. هناك كلمة إغريقية قديمة تعبر عن هذا الجرح وهي *trauma* = صدمة. في البداية كان يقصد بها الجرح الجسدي، لكن في وقتنا الراهن نعرف أن هناك كذلك صدمة نفسية. لهذا نتحدث غالبا عن صدمة نفسية أو روحية. عادة يشفى الناس من هذه الصدمات. 90% من الذين يصابون بالصددمات النفسية لا يبقون يعانون من آثارها طيلة حياتهم. غالبا تعود الحياة إلى مجراها الطبيعي، مباشرة بعد الصدمة. يمكن أن يظهر آثار ذلك على من يعاني منها على شكل شروء، وكأنه غائب عن هذا العالم. بعد تجاوزه للفرع الأول، تبدأ المشاعر تظهر. غالبا يكون ذلك على شكل حزن وغضب أو هما معا في آن واحد.

هذه الأعراض هي ردود فعل عادية والمتناسبة مع الصدمة النفسية. حوالي 10% من الأشخاص الذين أصيبوا بصدمة نفسية، يبقون يعانون من آثارها لمدة طويلة. نسمي ذلك بخلل الصدمة النفسية بعد حادث مهول *posttraumatische stress-stoornis* إذا لم تخف هذه الشكاوي أو لم تزول

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.

تماما. الصدمة السبية تكون موازية لمشاعر التوتر، التي تظهر على شكل أعراض جسدية ونفسية.

في هولندا عرفنا الصدمة النفسية عند الأشخاص الذين عاشوا وسط معسكرات الاعتقال في الحرب العالمية الثانية، والذين ظهرت عليهم فيما بعد آثار الصدمة النفسية التي تعرضوا لها حينذاك، والتي دامت عندهم لسنوات طويلة.

90% من الذين يصابون بالصددمات النفسية لا يبقون يعانون من آثارها طيلة حياتهم.

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

مظاهر المرض

مظاهر الصدمة النفسية بعد حادث مُهول يمكن تقسيمها على شكل أربع مجموعات.

مشاعر التوتر وعدم الراحة والتي لم تكن موجودة قبل الحادث.

غالبا تكون هذه المشاعر مرافقة بانفجارات الغضب، العنف أو العصبية، النوم السيئ، مشاكل التركيز، الحيرة المفرطة والفرع الشديد.

ذكريات تتعلق بحدث (أحداث) الصدمة.

الذكريات لا تكون على شكل كوابيس مزعجة فقط، لكن حتى نهارا. حيث يجد الإنسان نفسه مضطرا للتفكير الحادث ويكون رأسه مليئاً بتفاصيل ما حدث ولا يستطيع إبعادها. أحيانا يتصرف الإنسان وكأنه يعيش الحدث من جديد. هذا يمكن أن يؤدي إلى تلاشي اللحظة المعاشة حاليا (غيبوبة). في حالة مواجهة وضعيات تشبه ما حدث، أو هناك ما يجعل المرء يفكر فيها مثل الروائح، شيء ما، تاريخ، فهذا يمكن أن تنتج عنه مشاعر الخوف والعصب بشكل قوي جدا. كما يمكن أن تكون هناك ردود فعل بدنية، مثل الضربات السريعة للقلب أو العرق.

تجنب الآثار التي يمكن أن تذكر بالحادث.

مادام أن الإنسان يخاف من ذكريات ما حدث، فإنه يحاول

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.

أن يتجنب ويتفادى كل الوضعيات أو الأشياء التي يمكن أن تذكره فيما حدث. أحيانا يحصل نسيان ما حدث أو جزء من ذلك فقط في حين أن الذاكرة تشغل بشكل عادي. فقدان الذاكرة يحدث بشكل أقل مقارنة بما كان عليه الحال سابقا.

ظاهرة جفاف المشاعر

يظهر ذلك على شكل فقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة المعتاد القيام بها، فقدان الرغبة لقاء الآخرين، أو التخطيط للمستقبل. حيث يصعب التعبير عن المشاعر أو الشعور بالإغتراب أو الغياب. هذه المظاهر يمكن أن تشبه أعراض الاكتئاب.

أعراض الصدمة النفسية هي: المزيد من الغضب، الذكريات والكوابيس، سلوك التفادي وجفاف المشاعر.

إلى جانب الأعراض المذكورة أعلاه المرتبطة بالصدمة النفسية، هناك أيضا الشعور بالذنب، أو كبت الغضب. يمكن أن يشعر الإنسان بالذنب لأنه نجى من أحداث الصدمة والكارثة، في حين أن أعزاه الآخرين ماتوا بسببها. عند العنف الجسدي أو الإستغلال الجنسي، تجد أحيانا بعض الضحايا يلومون أنفسهم على وقوع ذلك يرون الخطأ لأنفسهم. مشاعر انفجار الغضب تكون عندما يفكر الضحي أنه كان على الغير أو السلطات أن تتدخل لمنع وقوع الحادثة أو الكارثة. الأطفال يعانون من نفس الشكاوي كالكبار، لكن يعبرون عنها بشكل مختلف، منها مشاكل التعلم والتعامل في المدرسة، شكاوي جسدية مثل ألم البطن بدون أسباب، كوابيس (أحلام مزعجة)، الركون أو العكس، كثرة الحركة وسريع الإنزعاج.

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 rustgevend 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.

من خلال الوصف المذكور أعلاه يظهر أن الصدمة النفسية تترك كثيرا من المخلفات السلبية على الشخص المريض وعلى محيطه المباشر الذي يعيش فيه. في حالة طول مدة هذه الشكاوي فيمكن أن يؤدي ذلك إلى مشاكل نفسية أخرى منها الإكتئاب وأشكال أخرى من الخوف. يمكن للمرضى أن يعزلوا أنفسهم على بقية أقرابهم إذا لم يستطيعوا الحديث عن مشاكلهم التي مروا منها، وحتى حينما يكونون جد منفصلين. صغار السن الذين يعانون لمدة طويلة من الصدمات النفسية، يمكن أن يؤثر ذلك بشكل سلبي على نموهم. حيث سيعانون مثلا من قلة الثقة في النفس، أو الشكوك والإرتياب. بالنسبة للأحداث مثل العنف ضد الأطفال، الإغتداء الجنسي على الأصول، فإنه يكون هناك ما يعرف بنكران الحقيقة. هذا النوع من الصدمات تصاحبه مشاعر الخوف، الإكتئاب، الشعور بالنقص والذنب.

بسبب الخوف والانفعالات القوية، التي تتناسب مع الصدمة النفسية، يلجئ بعض الناس إلى تناول الخمر، المخدرات أو مهدئات (بينزوديازيبين). هذا يمكن أن يؤدي إلى الإدمان. إلى جانب انفجار مشاعر الغضب والعصبية، يمكن أن يؤدي ذلك إلى العنف (النزلي).

بسبب التعب والعياء الذي يصيب هؤلاء الناس، بسبب قلة النوم مثلا، يصعب عليهم ممارسة العمل. لكون أن الإنسان لا يستطيع تقريبا الإستمتاع من حياته اليومية وأحيانا يفقد الأمل في المستقبل، يمكن بنكماش على نفسه، بقطع علاقاته الإجتماعية بالغير، ويعيش في عزلة ووحدانية.

أحيانا يخاف هؤلاء من متابعة العلاج، بسبب خوفهم من مواجهة مشاعرهم، أو عدم قدرة التحدث حول الصدمة، أو أنهم يعتقدون أنه لا فائدة من العلاج بعد.

الصدمة النفسية يمكن أن تكون لها آثار سلبية خطيرة على الشخص المريض ومحيطه. لهذا من المهم البحث عن مساعدة إحتراافية، حينما تبقى مظاهر الصدمة، بعد حادث ما، موجودة لمدة طويلة ولا تخف أو تزول من تلقاء نفسها.

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 verschijselen dan andere gebeurtenissen.
- De *ernst* van de gebeurtenis. Als de gebeurtenis erger is, zijn er meer mensen met verschijselen.
- De *duur* van de gebeurtenis. Als de gebeurtenis langer duurt, zijn er meer mensen die verschijselen krijgen.
- De *betekenis* die de gebeurtenis voor het

حسب التقديرات ف 80% من الناس قد مروا من تجارب يمكن أن تكون جد مزعجة. من بين الناس الذين مروا من تجارب سيئة وكوارث هناك 10% من يصابون الصدمة النفسية. هناك إختلاف في حدوث الصدمة النفسية بالنسبة لمتخلف الأحداث. بعض الأحداث يمكن تحملها بشكل أفضل مقارنة بالأخرى (أنظر "الأسباب").

مادام أن الناس بمختلف الأعمار يمكن أن يتعرضوا لإضطرابات نفسية من جراء الأحداث، فشئ طبيعى أيضا أن تظهر الصدمة النفسية عند الناس بمختلف الأعمار.

إذا كانت هناك صدمة نفسية، فإن الكثير من المصابين بها، يبقون يعانون من الشكاوي إذا لم يتابعوا العلاج. أكثر من نصف المصابين بالصدمة النفسية، يبقون يشكون من أعراض خطيرة، حتى بعد مرور خمس سنوات. كما يمكن أن تظهر أمراض نفسية أخرى مع مرور الوقت، منها الإدمان والإكتئاب.

الأسباب

أعراض الصدمة النفسية تظهر فقط عند التعرض للصدمة وغالبا بعد وقوع الحادث. في بعض الحالات، تظهر الشكاوي فقط بعد مرور كثير من الأشهر أو السنوات عن الحادث. نقرىيا يكون هناك دائما سبب لذلك.

رغم أنه ليس واضح لماذا يتعرض شخص لصدمة نفسية والآخر لا بعد الحوادث، فإنه تبين أن العوامل التالية مهمة.

- طبيعة الحادث. الناس يعايشون حدثا أخطر من الآخر. الحروب تؤثر بشكل كبيرة مقارنة بالكوارث الطبيعية مثلا. كما أن الإعتداء الجنسي تنتج عنه شكاوي أخطر، قياسا بغيرها من الأحداث الأخرى.
- حدة الحادث. إذا كان الحدث أخطر، يكون عدد المصابين بالصدمة أكبر.
- مدة الحادث. إذا طالت مدة الحادث، يكون هناك المزيد من الناس يعانون من الصدمة النفسية.
- وقع الحادث على الفرد. الشئ الذي يكون له وقع كبير في نفس الإنسان، ويسبب في أعراض أكثر.

• كما ظهر أن القابلية البيولوجية للفرد لها دورها في حدوث الصدمة النفسية.

• من الأبحاث العلمية تبين أن هورمونات التوتر "الكورتيسول"، عند الصدمة النفسية، تكون خارج التوازن. يظهر أنه بسبب التجارب الموهلة في سن مبكرة، يؤدي إلى خلل في نظام التوتر. إحتمال آخر هو أن العوامل الوراثية يمكن هي كذلك أن تؤدي إلى عدم استقرار في أنظمة التوتر.

الاستقبال، والدعم والإعتراف من طرف المحيط، عوامل غالبا تساعد على التقليل من الإصابة بالصدمة النفسية. حتى الطريقة التي تعلم بها الشخص سابقا كيف يتعامل مع المشاكل، لها دورها في هذا المجال. الشخص الذي له طبع قوي ويستطيع حل المشاكل، معرض شكل أقل للإصابة بالصدمة النفسية.

طبيعة، حدة، مدة ووقوع الحادث، لها دور حسام في وجود الصدمة النفسية. يمكن كذلك للقابلية البيولوجية أن تلعب دورها في هذا المجال.

ماذا يحدث في الدماغ؟

عند الإصابة بالصدمة النفسية فإن الذكريات السيئة تسبب في وجود الخوف . عدد الأبحاث التي أجريت على الدماغ وماذا يقع فيه عند الأشخاص الذين يعانون من الخوف (المفرط) ، مازال محدودا جدا .

لكن تبين أن مختلف المواد ، والمعروفة بأجهزة الإرسال الكيميائية neurotransmitters ، لها وظيفة الإرسال داخل الدماغ . من المؤكد أن توازن و جهازية أجهزة الإرسال هذه ، تصاب بالخلل عند حدوث صدمة نفسية . لهذا تكون أجزاء من الدماغ نشطة بشكل مفرط ، والأخرى عكس ذلك ، أي أقل نشاطا . عند متابعة علاج بشكل ناهج ، تستعيد هذه المواد توازنها .

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.

متى يجب أن يكون هناك علاج نفسي؟

من المهم جدا ومباشرة بعد الحادث أن يتم إستقبال الشخص المعني في جو من الإستقرار والأمن من طرف: العائلة، الأصدقاء، الزملاء. هناك اعتقاد أنه إذا تحدث الإنسان عن التجارب التي مرّ منها مباشرة بعد الحادث، فهذا سيجنبه الإصابة بالصدمة النفسية. هذا غير صحيح. الحاجة إلى التحدث، تختلف من شخص لآخر. التحدث مسموح، لكن في وقته المناسب. أحيانا لا تسمح حدة وطبيعة الصدمة بالتحدث على ما وقع. التحدث بوقت قصير بعد الحادث، ممكن وغير مضر. ممكن من المهم أن يواصل الإنسان وثيرة حياته بعد فترة قصيرة عن الحادث.

أغلب الناس يعانون لفترة قصيرة من الهزة النفسية بعد الحادث. هؤلاء لا يحتاجون بالضرورة لعلاج. لكن الدعم والإهتمام من طرف العائلة والأصدقاء مهم.

يعتبر العلاج مهم إذا كانت المشاعر مضطربة أو إذا كانت هناك شكاوي التوتر وخلل النوم. كما أن العلاج سيكون مفيدا، إذا كان مستحيلا التحدث حول الصدمة أو التحدث عنها ولكن عن بعد. هذا يعني أنه ستكون هناك إمكانية كبيرة للهروب من التفكير في ما حدث. تجنب التفكير في الحادث، يكون من أجل الهروب من الخوف. إذا كان الأمر كذلك، فيجب دائما أن يتدخل الإنسان.

العلاج

علاج الصدمة النفسية يأتي بنتائج إيجابية. هذا له علاقة بحدة ومدة الشكاوي والمشاكل المرافقة لذلك، مثل مشاكل الخلل النفسي والإفراط في تناول الخمر، الأدوية والمخدرات. كما أن المشاعر القوية والغضب، تصعب العلاج. يركز العلاج خصوصا على موضوع حادث الصدمة. إلى جانب ذلك يتم الإهتمام أيضا بسلوكيات التفادي. هناك ثلاث أشكال مختلفة لعلاج الصدمة النفسية.

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 schrijfpdracht 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 العلاج المعرفي النفسي

هذا النوع من العلاج، يعتبر الأنسب بالنسبة للصدمة النفسية. خلال العلاج يتم البحث على أهم سلوكيات التفادي. يركز العلاج على إستحضار ذكريات الصدمة من جديد، مع التحكم فيها. الهدف من العلاج، هو إزالة الخوف والقضاء على أسلوب التفادي، حتى يتم قبول الحادث الذي وقع في الماضي. أو بعبارة أخرى: عند متابعة العلاج بنجاح، تتحول المعاناة من الصدمة في الوقت الراهن، إلى قبول الصدمة كحادث وقع في الماضي. بالنسبة لهذا الشكل من العلاج، غالبا يتم الإشتغال بالتمارين الكتابية. حيث يكتب المريض أحداث ووقائع الصدمة من تلقاء نفسه. إذا كان الخوف كبير جدا، فإنه يتم اللجوء أولا إلى استعمال الأدوية، قبل الشروع في العلاج المعرفي النفسي.

2 إبطال الإحساس وإعادة العلاج بحركات العين (EMDR)

هذا النوع من العلاج حديث العهد، حيث يتم التغلب على الصدمة بمتابعة تمارين يتم معها استعمال حركات العين. هذا النوع من العلاج يهدف إلى التخفيف من الخوف وذكريات الصدمة.

العلاج يمكن أن يعطى فرديا أو بشكل جماعي. العلاج بشكل جماعي يمكن أن يكون دعاما، لأن الشخص المريض يلتقي بمن يشكون من نفس المرض. حيث لن يعد الشخص المريض يعاني لوحده من الشكاوي. العيب الوحيد في العلاج الجماعي، هو أنه يمكن ألا يتم إستحضار الواقعة بشكل كاف. في هذه الحالة يجب متابعة العلاج بشكل فردي.

هناك أنواع مختلفة من العلاج النفسي للتخلص من الصدمة النفسية، والمتناسبة مع الظروف الشخصية.

3 الأدوية

هناك نوعان من الأدوية التي يتم استعمالها ضد الصدمة النفسية: أدوية "البينزوديازيبين" (أدوية مهدنة) ومضادات الإكتئاب، وخاصة منها مثبطات إعادة أخذ

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

de serotonine (SSRI). De medicijnen worden niet gebruikt, en niet de enige, behandeling van PTSS.

أدوية "البينزوديازيبين" يمكن وصفها أحياناً لبعض الأيام فقط من أجل الهدوء والراحة. على المدى البعيد، لا تساعد هذه الأدوية على مكافحة الصدمة النفسية. هناك إشارات تدل على أن هذه الأدوية يمكن أن تزيد من حدة شكاوي الصدمة، عوض أن تهدن وتسكن الشكاوي. كما أن هذه الأدوية يمكن أن يصير الإنسان مدمناً عليها.

حتى مثبطات إعادة أخذ السيروتونين (SSRI) تساعد على مكافحة الصدمة، لكن مفعولها أقل من علاج السلوك النفسي. كمية هذه الأدوية يتم رفعها بالتدريج. المفعول المفيد، الذي يتجلى في قلة الخوف، غالباً يظهر فقط بعد بعض الأسابيع. مثبطات إعادة أخذ السيروتونين (SSRI) غالباً يتم استعمالها لمدة طويلة.

لقد تبين أنه عند تناول هذه الأدوية مع أدوية أخرى أو الأدوية الطبيعية مثل الأعشاب والتوابل أو الخمر والمخدرات، يمكن أن تكون لها مضاعفات جانبية جد قوية، ولهذا فإنه من المهم جداً أن تستشير مع طبيبك المعالج.

عند وجود مشاكل نفسية أخرى مثل الإكتئاب، يستجيب استعمال الأدوية، لأن قوة هذه الشكاوي تعرقل العلاج النفسي.

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 الغثاس، 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 والزيادة 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

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.

آثار الدواء. من بين هذه الأعراض هناك مشكل الدوخة، العصبية، الارتعاش، والشعور برعشات “على شكل ضربات كهربائية”. لهذا من المهم جداً ألا يوقف الإنسان الدواء مرة واحدة، ولكن بالإستشارة مع الطبيب المعالج.

يمكن للأدوية أن تساعد على مكافحة الصدمة النفسية.

لا تتوقف عن إستعمال الدواء بشكل فجائي، ولكن فقط بالإستشارة مع الطبيب المعالج.

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.

ما بعد العلاج

حينما يتوقف الإنسان عن متابعة العلاج، غالباً تزول شكاوي الصدمة النفسية. لكن مع الأسف، أحياناً تعود أعراض المرض من جديد بالنسبة لبعض الناس. في هذه الحالة يمكن للمريض أن يتابع بعض الجلسات الخاصة بعلاج السلوك المعرفي النفسي أو أن يبدأ من جديد في تناول الأدوية. بعض الناس يكونون مضطرين لإستخدام الأدوية لمدة طويلة، بسبب رجوع الشكاوي. من خلال التجارب الطويلة، إتضح أنه بالنسبة لإستعمال مضادات الإكتئاب، فهي غير مضرّة بالصحة ولا يصبح الإنسان مدمناً عليها.

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.

نصائح للمرضى وأقاربهم

- بعد الحدث المهول، يعتبر الدعم والإهتمام بالمشخص المعني، مهم للغاية.
- من العادي جداً أن يشعر الإنسان بالتوتر بعد الحادث، التفكير فيما حدث ويصاب بأحلام مزعجة. هذه الأعراض غالباً تزول من تلقاء نفسها.
- إذا كانت شكاوي التوتر كبيرة جداً، فمن المهم أن يخلد الإنسان للراحة والهدوء.
- إذا بقت الهزة العنيفة التي تعرض إليها الإنسان تعطي الكثير من شكاوي الخوف أو أعراض الصدمة، فعليك أن تبحث عن المساعدة الإحترافية، عن طريق طبيب العائلة أو أحد منظمات المساعدة (أنظر العناوين هنا أسفله). حتى تتمكن من تفادي تزايد حدة الشكاوي.
- ساعد وساند المريض للبحث عن المساعدة، مثلاً إذا كان ينتابه الخجل.

Folders en boeken over PTSS

الكتب

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

الإصابة بالحمق، شئ ليس ببعيد ل Swinkels, J.
نشر: Kosmos, Utrecht/Antwerpen

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

اللاجئون السياسيون . المشاكل النفسية ومخلفات الضغط في
المنفى "خ . فن در فير Veer, G. van der
نشر: Intro, Nijkerk

Hulpverlenende organisaties

منظمات المساعدة

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;
www.opvang.nl

فدرالية منظمة الاستقبال
Federatie Opvang, Kromme Nieuwegracht 7,
3512 HC Utrecht
الهاتف: 030-2316403 .
هذه الفدرالية مستقلة وتضم المنظمات الوطنية النشطة في
ميدان الاستقبال والإيواء . هذه الفدرالية تشمل 100 منظمة .
تهتم ب: باستقبال الهاربين من بيوتهم ، تقديم الرعاية
المنزلية ، مراكز إيواء النساء ، ملاجئ إجتماعية ، إستقبال
الشباب المتسكع .
البريد الإلكتروني: federatie@opvang.nl
العنوان على الإنترنت: 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
www.sostelefonischehulpdiensten.nl

فدرالية SOS لتقديم الخدمات عبر الهاتف .
Bisonspoor 6008, 3605 LW Maarsen
الهاتف: 0346-590098 .
البريد الإلكتروني:
federatie@sostelefonischehulpdienst.nl
العنوان على الإنترنت:
www.sostelefonischehulpdiensten.nl

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

خط هاتف خاص بالأطفال
0800-0432 (بالمجان وسري) ، كل يوم من الساعة 2 إلى 8 مساء .
العنوان على الإنترنت: www.kindertelefoon.nl

Pharos, Kenniscentrum Vluchtelingen en gezondheid.
Herenstraat 35,
postbus 13318, 3507 LH Utrecht,
Tel. 030 2349800.
E-mail: pharos@pharos.nl

Slachtofferhulp Nederland, Maliesingel 38,
Postbus 14208 , 3581 BK Utrecht
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

مركز "فاروس" للخبرات حول صحة اللاجئين
Herenstraat 35,
postbus 13318, 3507 LH Utrecht
الهاتف: 030-2349800
البريد الإلكتروني: pharos@pharos.nl

مؤسسة مساعدة ضحايا الجرائم
Maliesingel 38
Postbus 14208, 3581 BK Utrecht
الهاتف: 030-2340116
البريد الإلكتروني: info@slachtofferhulp.nl
العنوان على الإنترنت: www.slachtofferhulp.nl

مركز 45 Stichting Centrum ، هي مؤسسة وطنية لعلاج الأمراض النفسية جسدية للأشخاص الذين شاركوا في المقاومة ، كانوا ضحية الحروب أو العنف المنظم . هذا المركز يتوفر على أربع ملاحق:
Centrum '45 te Oegstgeest
De Vonk te Amsterdam
De Schalm te Amsterdam
العنوان على الإنترنت: www.centrum45.nl

هيئة المعلومات وتنسيق المساعدة لضحايا الحروب (إكودو)
Icodo)
Maliebaan 83, 3581 CG Utrecht
الهاتف: 030-2343436 .

مؤسسة Korrelatie Stichting
Willem Dreeslaan 18,
Postbus 9484, 3506 GL Utrecht
خط المساعدة 0900-1450 (€ 0,10 للدقيقة)
البريد الإلكتروني: vraag@korrelatie.nl
العنوان على الإنترنت: 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

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