

Troubles posttraumatiques et troubles de stress posttraumatiques (TSPT)

Causes – conséquences – aides



Guide en plusieurs langues destiné aux migrants et aux réfugiés



Das Gesundheitsprojekt
Mit Migranten
für Migranten

Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.



gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Betriebskrankenkassen
Landesverband Bayern

**Traumafolgestörungen und
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
Ursachen – Folgen – Hilfen
Mehrsprachiger Wegweiser
für Migranten/-innen und Flüchtlinge**

Herausgeber, Konzeption, Inhalt und Erstellung:

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6
30175 Hannover

Redaktion:

David Brinkmann, Ahmet Kimil, Elena Kromm-Kostjuk,
Nadine Norton-Erichsen

Layout und Satz: eindruck.net

Übersetzung:

Dolmetscherdienst – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Bildquellen: Fotolia ©

Wenn in diesem Wegweiser Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden vorwiegend die männliche Schreibweise verwendet. Es sind aber alle Geschlechter gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch die Herausgeber.

Dieser Wegweiser ist in folgenden Sprachen erhältlich:
Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Kurdisch (Kurmanci),
Persisch (Farsi), Serbisch/Bosnisch/Kroatisch, Spanisch und
Türkisch.

Stand: November 2017 (3. Auflage)

Mot d'accueil

Chère lectrice, cher lecteur,

Les êtres humains vivent parfois des choses tellement effrayantes et choquantes qu'ils en tombent psychologiquement malades. Quand des êtres humains sont confrontés à des événements au cours desquels ils sentent leur propre vie ou celles d'autres personnes menacées, il peut en découler des maladies qui ont une influence très négative sur le quotidien.

Le présent guide a pour but d'informer sur ces maladies, dites « troubles posttraumatiques » en général et « troubles de stress posttraumatique » (TSPT) en particulier. En outre, il doit permettre de trouver des possibilités de traitement et de consultation.

Une de nos préoccupations majeures est de libérer les personnes concernées de la peur du recours à cette aide. Nous voulons leur indiquer, ainsi qu'à leurs proches, comment détecter à temps les problèmes de santé.

Beaucoup de personnes d'origine migratoire vivent dans notre société. Cette brochure s'adresse tout particulièrement (mais pas uniquement) à ce groupe de personnes, car elles sont souvent concernées. Bon nombre des migrants qui vivent ici ont subi un traumatisme. En tant que demandeurs d'asile ou réfugiés, dans leur pays d'origine ou sur la route de l'Allemagne ils ont été confrontés à des événements terribles. Ils ont besoin d'une aide rapide et efficace.

J'espère que le présent guide apportera de l'aide aux personnes concernées tout comme à leurs proches et je remercie tous ceux qui ont participé à sa réalisation et qui y ont apporté leur soutien.

Bien à vous

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Salzman', with a long horizontal stroke extending to the right.

Gérant du Centre ethno-médical/directeur général du projet de santé MiMi

Contenu

Introduction	5
1. Qu'est-ce qu'un traumatisme?.....	6
2. Que sont les troubles posttraumatiques?	8
3. Qu'est ce qu'un trouble de stress posttraumique (TSPT)?	10
4. Où trouver de l'aide?	14
5. Comment traiter les troubles posttraumatiques?	16
6. Comment les proches et les amis peuvent-ils aider?	21
Glossaire	22
Adresses	26

Introduction

Un accident, l'expérience ou l'observation de violence, les agressions sexuelles ou les maladies très graves sont des exemples d'événements cruciaux qui peuvent exercer une forte pression sur un être humain.

Pour bon nombre de ceux qui ont vécu de telles choses, il est difficile de continuer à vivre comme d'habitude après. En raison des expériences vécues, ils sont souvent très déstabilisés et il leur faut du temps pour restaurer la confiance. Quand ils n'y parviennent pas, des troubles posttraumatiques peuvent se développer. Ces troubles peuvent se manifester sous forme de différents symptômes comme des dépressions, des troubles anxieux, des troubles paniques ou des troubles psychosomatiques. Faute de mesures d'aide ou si celles-ci sont prises trop tard, les problèmes peuvent s'aggraver. Certaines personnes concernées souffrent de souvenirs terribles qui s'imposent (intrusions), de cauchemars et de dits flashbacks, c'est-à-dire qu'ils revivent l'événement traumatisant sous forme d'images, de bruits et de sensations. Dans des situations de la vie quotidienne qui déclenchent des souvenirs du traumatisme (impulsions), une forte détresse psychologique (stress) liée à des réactions psychosomatiques comme par exemple des douleurs, la nausée etc. peut survenir. Les personnes concernées essaient d'éviter les pensées, les personnes ou également les lieux susceptibles de rappeler le traumatisme. En outre, ils ont des sentiments négatifs de toute nature et sont sans cesse très tendus. Ces symptômes renvoient à une forme particulière de troubles posttraumatiques appelés troubles de stress posttrau-

matiques (TSPT). Parmi les réfugiés qui ont vécu des expériences de guerre (c'est-à-dire la torture et d'autres violences graves), on estime qu'environ 40–50 % d'entre eux sont gravement atteints de TSPT. Dans ces cas-là, le quotidien peut être si gravement affecté qu'ils ne peuvent plus participer à la vie normale. Les personnes concernées se tiennent à l'écart de leurs proches et se retirent de plus en plus de leur environnement social. Certaines personnes concernées essaient d'étouffer leurs expériences douloureuses en consommant de l'alcool ou des médicaments.

Au cours d'un événement traumatisant, les personnes vivent des peurs existentielles, une perte de contrôle et un grand désespoir. C'est pourquoi les personnes traumatisées se sentent souvent démunies après les événements et souffrent de fortes angoisses et de sentiments négatifs.

Elles ne sont en aucun cas « folles », mais elles ont de grandes difficultés à gérer ce qu'elles ont vécu et à endurer l'horreur. Bien souvent, leurs proches et leurs amis ne savent pas ce qu'ils doivent faire face au changement et à la souffrance des personnes concernées. Dans de nombreux cas, ils souffrent aussi.

Ce guide s'adresse donc autant aux personnes concernées qu'à leurs proches. Il explique ce que sont les traumatismes et les troubles posttraumatiques et indique comment les traiter. Une liste d'adresses propose les coordonnées de contact d'interlocuteurs importants.

Les termes en italiques sont expliqués plus en détail dans le glossaire du guide.

1. Qu'est-ce qu'un traumatisme ?

Le terme «traumatisme» vient du grec ancien et signifie «blessure» ou «plaie». D'une part, une blessure peut être physique, mais elle peut également concerner la «psyché» d'une personne. Ce guide se limite aux blessures psychiques.

On parle d'un traumatisme lorsqu'un événement unique et soudain, un événement qui survient de façon répétée ou un événement grave à l'effet à long terme entraîne ou a entraîné une blessure psychique profonde. Une caractéristique importante de ce traumatisme est que, dans cette situation, pratiquement toute personne serait profondément désespérée du fait qu'elle vit une menace directe de sa propre vie ou de celle d'un autre.

Types de traumatismes

En médecine, on distingue différents types de traumatismes. Cette différenciation est importante pour le bon diagnostic et pour le traitement. Il y a des événements uniques dont la durée est très brève, comme p.ex. les accidents graves ou un viol unique. D'autres surviennent de manière répétée et durent plus longtemps. La prise d'otage et la torture ou un abus sexuel pendant une période prolongée en sont des exemples.

En outre, les experts répartissent les traumatismes entre «les traumatismes causés par des être humains» et les traumatismes «non causés par des êtres humains». En général, les traumatismes causés par des êtres humains ont des conséquences plus graves que les traumatismes qui ne sont pas causés par d'autres êtres humains. Quand un être humain en blesse un autre, le torture ou le maltraite, la victime peut perdre confiance dans les êtres humains en général (*confiance fondamentale*). En règle générale, on ne s'attend pas à ce que des êtres humains puissent faire subir de telles cruautés à d'autres êtres humains. Un tremblement de terre ou d'autres catastrophes naturelles peuvent traumatiser un être humain, cependant, comme aucun être humain n'est impliqué, on les gère autrement.



L'illustration suivante montre quels événements font partie de quelles catégories :

***Traumatismes causés
par des êtres humains***

Guerres, torture, prise d'otage

Abus sexuels, viols

Violence physique

Maltraitance d'enfant

Négligences pendant l'enfance

***Traumatismes qui ne sont pas
causés par des êtres humains***

Accidents de la route, du travail

**Catastrophes naturelles
(tremblement de terre, raz de marée,
éruptions de volcan....)**

Maladies graves, opérations

**Mort soudaine et inattendue d'une
personne proche**

Cependant, tous les traumatismes n'entraînent pas une maladie psychique et toutes les personnes ne développent pas un trouble posttraumatique comme p.ex. un stress posttraumatique (expliqué au chapitre 3). Bon nombre de personnes qui ont dû vivre un des événements figurant dans le schéma le gèrent avec le temps sans tomber malades. D'autres n'y parviennent pas aussi bien. Fondamentalement, chaque personne traite un événement d'une telle gravité de manière individuelle.

Beaucoup de facteurs jouent un rôle. Certains sont décrits dans le chapitre suivant.

2. Les troubles posttraumatiques

Quand des personnes vivent des événements qui portent atteinte à leur vie et qui les traumatisent, des troubles psychiques peuvent survenir – troubles posttraumatiques – ou bien des maladies psychiques déjà existantes peuvent se renforcer.

Les troubles posttraumatiques s'expriment de différentes manières. Les problèmes suivants apparaissent souvent :

- Perte de la confiance fondamentale et en général grande méfiance envers ses semblables
- Pertes des valeurs, des croyances et des opinions
- Sentiment de honte et de culpabilité
- Grande peur
- Sentiments d'impuissance et profonde tristesse
- Sentiment de désespoir et désorientation
- *Isolation sociale*
- Sentiment d'être « différent » ou « fou »
- Insensibilité émotionnelle
- Pensées suicidaires
- En cas d'agression sexuelles :
perte de l'identité féminine ou masculine
- Troubles de l'endormissement/troubles du sommeil/réveil précoce
- Troubles de la concentration
- Abus d'alcool et/ou de drogues

Problèmes physiques et maladies (psychosomatique)

Après des expériences traumatisantes, certaines personnes – souvent les victimes de violence physique – développent aussi des problèmes physiques (p.ex. de fortes douleurs) voire même des maladies. Quand la charge psychique agit sur le corps d'une personne, on parle de problèmes psychosomatiques. Dans la plupart des cas, les personnes concernées ne sont pas conscientes de ce lien. Le schéma suivant donne une vue d'ensemble des maladies éventuelles pouvant faire partie d'un trouble posttraumatique :

Troubles psychiques p.ex.

- *Dépressions*
- *Troubles anxieux*
- *Troubles psychotiques*
- Stress posttraumatique
- Trouble de stress posttraumatique
- Stress posttraumatique aigu
- *Troubles alimentaires*

Troubles physiques (psychosomatiques)

p.ex.

- *Migraine*
- *Ulcères à l'estomac*
- Maladies de l'utérus
- *Asthme*
- Troubles sexuels

Facteurs d'influence

Différents facteurs peuvent influencer l'intensité d'un trouble posttraumatique : entre autres l'âge de la personne concernée et ses expériences précédentes jouent un rôle. La situation de vie après l'événement traumatisant est également importante, à savoir p.ex. si les proches apportent un soutien ou s'il y a ou non un environnement sûr; si l'aide d'autres personnes manque totalement ou si les sentiments de la personne concernée ne sont pas reconnus par son entourage. D'autres circonstances, comme la séparation de personnes de confiance, les problèmes de langue, l'isolation sociale ou un statut de séjour incertain peuvent avoir pour effet que le traumatisme ne soit pas traité et qu'une guérison sans aide professionnelle ne se fasse que très lentement ou pas du tout.

Une forme spéciale de trouble de stress posttraumatique (PSPT) peut alors se développer. Cette forme de trouble posttraumatique particulièrement fréquente et grave est expliquée en détails dans le chapitre suivant.



3. Qu'est un trouble de stress posttraumatique (PSPT*) ?

La syllabe « post » vient du latin et signifie « derrière » ou « après ». Il s'agit donc – comme dans tous les autres troubles post-traumatiques – d'un trouble causé par un événement traumatisant.

Types et caractéristiques d'un stress posttraumatique

Normalement, les signes de PSPT apparaissent dans un délai de trois mois après l'événement traumatisant. Quand les problèmes ont disparu en un mois, on les désigne comme troubles de stress, qui – autrement que le PSPT – sont plutôt de courte durée et ne nécessitent normalement pas de traitement prolongé. Si les troubles persistent, cela peut être un signe de PSPT.

Les symptômes de PSPT ne surviennent pas tous immédiatement : Au bout d'un court laps de temps, certaines personnes ont des problèmes après l'événement traumatisant, d'autres quelques mois plus tard et d'autres ne développent des problèmes que de nombreuses années après l'événement traumatisant (à partir de six mois, on parle de PSPT à début retardé). Parfois, il peut être difficile de faire le lien entre la maladie et les événements traumatisants survenus dans la vie d'une personne. Même pour des experts, la maladie n'est pas toujours facile à déceler. En outre, comme les personnes concernées essaient d'éviter de se souvenir et de parler des

événements traumatisants, les personnes qui les soignent n'apprennent qu'au bout d'une longue phase de mise en confiance qu'il y a là un vécu terrible. Une bonne relation stable entre la personne concernée et le thérapeute est donc essentielle, pour pouvoir parler éventuellement de sujets délicats et les traiter ensemble.

Même si le diagnostic n'est pas simple, certaines caractéristiques peuvent aider à reconnaître un PSPT. Si les signes suivants surviennent chez vous ou chez un proche, ils peuvent indiquer une telle maladie :

➔ Revivre

Les personnes concernées revivent les situations traumatisantes de manière diverse. Elles peuvent refouler les souvenirs de l'événement terrifiant sans vouloir s'en souvenir de façon consciente (intrusions). Les personnes concernées ont souvent des cauchemars concernant les événements. Il y a aussi les dits flashbacks. Cela signifie qu'elles revivent l'événement traumatisant comme un film qui se déroulerait dans leur esprit. Les personnes vivent certains passages de l'événement sous formes d'images, de bruits et de sensations vivantes qui reviennent. Des stimuli externes comme des bruits associés au traumatisme (odeur d'incendie, d'essence, de sueur etc.), des bruits (p.ex. des coups de feu, le battement de portes), des observations et autres perceptions des sens peuvent faire

10 | * On utilise parfois aussi l'abréviation de l'anglais PTSD (Posttraumatic Stress Disorder)

remonter les mauvais souvenirs, les sentiments de stress et les réactions physiques.

➔ **Comportement de déni**

Par crainte d'être submergé par les sentiments négatifs et les angoisses, beaucoup de gens essaient d'éviter tout ce qui rappelle les événements traumatisants. Au moment du souvenir, ils se sentent à nouveau menacés et impuissants, même si en principe, il n'y a plus de danger. Ils évitent les souvenirs, les pensées et les sensations de ce qu'ils ont vécu, tout comme ils évitent les gens, les conversations, les lieux et les actions liés au vécu.

Pendant le traitement, comme les personnes concernées évitent de parler de leur souffrances psychiques et de ce qu'elles ont vécu, on risque de se focaliser sur les symptômes physiques ou les maladies psychiques associées, et non pas sur la cause réelle. Il se peut aussi qu'elles même ne fassent pas le lien entre leurs souffrances et le traumatisme. Le déni est alors inconscient.

➔ **Pensées, humeurs et sentiments négatifs**

Chez les personnes concernées, les attitudes négatives, comme p.ex. : « On ne peut faire confiance à personne » ou les sentiments négatifs, comme p.ex. la peur, la panique, la colère, la honte ou la culpabilité prennent souvent le dessus. Elles se sentent éloignées de personnes qui leur sont d'habitude proches et se retirent de leur environnement social. Souvent, elles sont constamment tristes, abattues et ont une vue très négative de leur propre avenir. D'autre part, les personnes concernées se ressentent comme froides et insensibles. Les sentiments positifs intenses comme p.ex. le bonheur, la satisfaction ou la tendresse se perdent.

➔ **Surexcitation**

Les signes de surexcitation font partie du prochain groupe de symptômes de troubles posttraumatiques. Les personnes concernées sont comme en état d'alarme et elles ont le sentiment que quelque chose de terrible peut arriver à tout moment. Elles ne peuvent donc pas se détendre et trouver le calme. Elles ont du mal à s'endormir et à dormir et le matin, elles se réveillent toujours très tôt. Elles ont tendance à broyer sans arrêt du noir, ce qui est ressenti comme très éprouvant. Elles réagissent souvent avec nervosité p.ex. aux bruits de détonations en souvenir des actes de guerre. Des événements sans importance dans leur entourage peuvent susciter chez elles une réaction de grande colère et d'aggression contre d'autres personnes,



comme p.ex. contre des membres de la famille ou des objets. Avant le traumatisme, ce comportement leur était étranger. La grande nervosité entraîne aussi des dégradations de la capacité de concentration.

Maladies associées

En plus des symptômes cités plus haut, de nombreuses personnes atteintes de troubles de stress posttraumatiques souffrent en plus de maladies dites associées (ou troubles comorbides).

→ Troubles paniques et/ou anxieux

Ceux-ci peuvent être provoqués par quelque chose qui rappelle le traumatisme aux personnes concernées (dans le cas d'un trouble panique, des sentiments de panique peuvent survenir sans raison concrète). Dans ces moments-là, les personnes souffrent d'une grande peur sans que les gens de l'extérieur y voient de raison. Les attaques de panique se manifestent également par des réactions physiques comme les palpitations, la transpiration, les tremblements, un sentiment de

souffle court ou d'étouffement, des douleurs dans la poitrine, la nausée, les vertiges, les frissons, les bouffées de chaleur, l'étourdissement, l'insensibilité, les fourmillements dans le corps. Dans ces moments de grande angoisse, il se peut que la personne pense être « folle », mourir ou faire un infarctus.

→ Dépressions

Beaucoup de personnes traumatisées perdent l'intérêt pour les choses qui leur faisaient plaisir auparavant, elles se sentent durablement tristes et désespérées. Ces sentiments et ces pensées dépressives peuvent être tellement forts que les personnes concernées pensent à ne plus vouloir vivre, voire même à se suicider.

→ Abus d'alcool et de drogues

Pour diminuer leur douleur et pour refouler les images terribles qu'ils ont en tête ou tout simplement pour dormir, il se peut que les personnes concernées consomment des quantités excessives d'alcool ou commencent à prendre des drogues. Un effet de l'abus d'alcool, de drogues ou de médicaments peut être d'empêcher le traitement d'aboutir. En plus, cet abus nuit encore plus au corps et à l'âme. L'effet des substances n'étourdit la douleur psychique que pour un court moment. Il faut toujours signaler cet abus au médecin traitant ou aux thérapeutes pour y trouver une solution.

➔ Autres troubles

En raison du trouble de stress posttraumatique, les personnes concernées se sentent très seules malgré le soutien social. Elles ont peur de ne pas être comprises, elles sont méfiantes, se sentent trahies et dans certains cas, elles ont du mal à assurer leur quotidien. Le manque de concentration au travail ou à l'école peut intervenir tout comme les angoisses de quitter la maison dans le noir. Par ailleurs, après avoir vécu un traumatisme, d'autres personnes ont du mal à être seules. Dans des cas très rares, les symptômes psychotiques, qui peuvent s'exprimer sous forme d'*hallucinations* et/ou de fantasmes, font partie des troubles de stress posttraumatiques.

Situation après le traumatisme

En tout cas, pour que les troubles ne s'aggravent pas et pour leur donner la chance de reconstruire leur vie, il est très important que les personnes qui ont des problèmes psychiques et/ou psychosomatiques reçoivent rapidement de l'aide professionnelle. Si vous constatez des symptômes de troubles de stress posttraumatiques chez vous ou chez un proche, consultez de toute urgence un médecin ou un thérapeute! Comme pour tous les troubles posttraumatiques, cela ne signifie pas que chaque personne qui a vécu quelque chose de traumatisant doit automatiquement suivre une thérapie.

Les enfants traumatisés

Lorsqu'ils ont vécu des événements traumatisants comme la maltraitance, la guerre, les catastrophes naturelles, la perte d'importantes personnes de référence etc., tout comme les adultes, les enfants peuvent souffrir de troubles posttraumatiques tels que le PSPT. Ils en souffrent pareillement et ces événements peuvent porter grandement atteinte à leur développement. Dans l'ensemble, on estime que les signes de maladie se manifestent différemment que chez les adultes. Les enfants atteints de PSPT ont en principe des symptômes similaires à ceux des adultes. En raison de leur âge, ils ne peuvent peut-être pas s'exprimer aussi bien que les adultes et ils signalent les symptômes d'une autre manière. Ainsi, les enfants traitent souvent les traumatismes qu'ils ont vécus en jouant, en reproduisant par exemple des scènes de l'événement terrible. D'autres enfants se retirent, perdent l'intérêt au jeu et aux autres activités, ils sont hyperactifs, d'humeur instable (crises de colère) ou ne montrent plus aucune joie. Ils ont peut-être des difficultés à l'école, ils perdent l'intérêt à rencontrer des amis ou l'envie générale d'activités de temps libre.

4. Où trouver de l'aide ?

En premier lieu, il faut savoir que tout le monde peut être atteint de tels troubles posttraumatiques. Les sentiments de honte et de culpabilité des personnes concernées expriment leur impossibilité de surmonter ces traumatismes. Tout comme les problèmes corporels, il faut prendre les problèmes psychiques au sérieux et les faire soigner par des professionnels.

En Allemagne en général, il existe de nombreuses possibilités d'aide et de conseil pour les malades psychiques. On propose également des traitements spéciaux des traumatismes (thérapie des traumatismes). En règle générale, pour la plupart des problèmes, la première étape mène chez le médecin généraliste. Selon le type de symptômes, il vous envoie alors chez un médecin spécialisé ou chez un psychothérapeute, c'est-à-dire quelqu'un en mesure de traiter les troubles psychiques, grâce aux études et à la formation ultérieure qu'il a faites. Après avoir pris rendez-vous, ou voire même directement, vous vous rendez chez un des experts suivants pour un premier entretien :

Comportement en cas d'urgence

En cas d'urgence, si vous ou un proche avez de fortes pensées ou intentions suicidaires, appelez **le numéro d'urgence au 112!**

- Psychothérapeute médical
- Psychothérapeute psychologue
- Psychothérapeute pour enfants et jeunes
- Médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie
- Médecin spécialisé en médecine psychosomatique et psychothérapie
- Médecin spécialisé en psychiatrie des enfants et des jeunes

Dans le glossaire de ce guide, vous trouverez une explication détaillée de ces désignations. Tous les experts cités ont suivi une formation spéciale leur permettant de faire un diagnostic et de proposer un mode de thérapie adaptée qu'ils réalisent avec vous. Il y a en outre des spécialistes de thérapie des traumatismes. Ils portent la désignation supplémentaire de « Psycho-traumathérapie spéciale ».

Conseil et orientation

Les centres de consultation des services socio-psychiatriques vous aident dans votre recherche de traitement adapté. Votre médecin traitant ou un groupe de soutien peuvent également vous aider et vous prodiguer des conseils. En outre, certains sites Internet peuvent vous apporter des informations.

Que vous alliez chez le médecin traitant, chez le spécialiste ou chez le thérapeute, pensez à toujours apporter votre carte d'assuré !

Tous les médecins, les thérapeutes et les centres de conseil sont soumis au devoir de confidentialité. Cela signifie qu'aucune information vous concernant ne peut être transmise à d'autres personnes

Si vous allez très mal et si vous avez besoin d'aide immédiate, vous pouvez également vous adresser aux services psychiatriques d'urgence !

Vous trouverez les coordonnées de quelques-unes de ces aides dans la partie adresse de ce guide.

Pour les demandeurs d'asile, les règlements varient partiellement au niveau des soins. Tenez impérativement compte des informations figurant dans le tableau ci-dessous.

Informations réservées aux demandeurs d'asile

Comme les demandeurs d'asile ne peuvent pas s'assurer légalement pendant leurs 15 premiers mois en Allemagne, ils ont droit à des prestations selon la loi sur les prestations accordées aux demandeurs d'asile (AsylbLG).

Contrairement à la protection de l'assurance légale d'une assurance maladie, il y a des restrictions importantes concernant l'accès des demandeurs d'asile aux soins de santé. **Le droit à l'aide médicale existe uniquement en cas de maladies aiguës et douloureuses ainsi qu'en cas de maladies chroniques, qui, si elles n'étaient pas soignées entraîneraient une détérioration de l'état de santé.** Cependant, en règle générale, le corps législatif ne reconnaît pas les maladies psychiques comme étant « aiguës » et il ne subvient pas obligatoirement à leur traitement. Les demandeurs d'asile ne peuvent pas non plus aller « simplement » chez le médecin. En cas de maladies, ils se rendent tout d'abord au bureau d'aide sociale qui s'occupe d'eux. Un employé estime alors si on est en présence d'une maladie pour laquelle existent des droits à prestations. Si c'est le cas, on remet une feuille de maladie aux demandeurs d'asile. Cette feuille de maladie leur permet de consulter un médecin.

Si des personnes séjournent en Allemagne pour une durée d'au moins 15 mois en tant que demandeurs d'asile ou si leur droit à l'asile a déjà été reconnu auparavant, ils ont droit à des prestations selon le Code social (SGB). A partir de là, ils peuvent adhérer à une caisse légale d'assurance maladie. Cela facilite certes l'accès à la psychothérapie, mais il n'existe pas encore de règlement obligatoire pour la prise en charge des frais d'interprétariat. A ce propos, tenez compte du passage « Interprètes » page 20.

5. Comment traite-t-on les troubles de stress posttraumatiques ?

Pour traiter les troubles de stress posttraumatiques et pour déterminer le bon mode de traitement, il est important d'identifier le type de traumatisme mais également ses circonstances.

En règle générale, on traite les troubles de stress posttraumatiques dans le cadre d'une psychothérapie. La plupart du temps, on utilise plusieurs modes de traitement, tel que décrits plus bas. En Allemagne, le traitement des traumatismes est très bien développé et on obtient de bons résultats, surtout quand la maladie est détectée à un stade précoce et quand le traitement peut avoir lieu dans un cadre sûr. Le déroulement d'une thérapie de traumatisme s'oriente toujours sur les besoins individuels et sur les problèmes de la personne concernée.

Il y a différents procédés psychothérapeutiques, dans tous les procédés l'entretien joue un rôle important. En Allemagne, trois d'entre eux sont reconnus par les caisses maladie légales, c'est-à-dire que les frais de ces thérapies sont pris en charge: la thérapie comportementale, la psychothérapie fondée sur la psychologie des profondeurs et la psychothérapie analytique.

Thérapie comportementale

Par le biais d'entretiens, d'exercices et de nouveaux éclairages, l'objectif de la psychothérapie comportementale est d'identifier et de modifier des types de comportements problématiques (p.ex. un scepticisme extrême ou des pensées très négatives) qui peuvent conditionner la maladie. La psychothérapie comportementale permet de faire des expériences nouvelles et de développer des nouveaux types de comportement. Les objectifs importants sont de confronter le patient avec les modes de pensées problématiques et de les changer ainsi que de compléter et/ ou de modifier son répertoire comportemental. Toutefois les problèmes actuels restent au cœur du traitement.

Psychothérapie fondée sur la psychologie des profondeurs

C'est une forme de thérapie qui part du principe que les processus psychiques inconscients ont un effet sur la santé psychique de l'être humain. Dans cette perspective, l'accès au comportement problématique et à la souffrance par une prise de conscience des conflits inconscients ou des expériences refoulées constitue une approche judicieuse pour traiter les troubles psychiques.

Psychothérapie analytique

Dans cette forme de thérapie, ce sont les expériences faites jusqu'à présent, les conflits inconscients parallèles et leur traitement qui sont au centre de la thérapie. Tout comme pour la psychothérapie fondée sur la psychologie des profondeurs, les consultations en interaction avec le médecin visent à montrer au patient les liens existant entre les conflits non résolus du passé et les troubles actuels. L'identification de ces liens permettra de tirer une leçon de ces expériences passées, p.ex. de modifier des facons de penser négatives et de profiter de ces découvertes pour travailler sur ces traumatismes.

Thérapie stationnaire et ambulatoire

En règle générale, on peut faire une thérapie ambulatoire une fois par semaine pendant une heure. Les personnes concernées se rendent temporairement dans un cabinet de psychothérapie et, sinon, elles maintiennent leur quotidien. Dans les thérapies dites semi-hospitalières, les patients sont soignés dans la journée mais ils passent la soirée et le week-end à la maison. Les



séjours hospitaliers sont recommandés quand des problèmes physiques viennent s'ajouter aux problèmes psychiques, ou bien quand les personnes concernées sont si malades, qu'elles ne peuvent plus assurer le quotidien. Les patients sont alors soignés dans des hôpitaux psychiatriques ou psychothérapeutiques. Ils y passent la nuit et y sont nourris et logés.

Traitement par des médicaments

Dans certains cas, il peut être nécessaire d'utiliser des médicaments, p.ex. pour diminuer l'angoisse et l'hyperactivité et pour traiter les autres symptômes qui y sont liés. Cela peut se faire en complément de la psychothérapie ou si celle-ci n'est pas possible ou quand elle ne permet pas d'obtenir les résultats souhaités. Cependant les médicaments ne remplacent jamais une thérapie. Il est très important de suivre exactement les directives du médecin et de ne pas augmenter ou diminuer vous-même la quantité de médicaments à prendre !

Déroulement et objectif de la thérapie

Les thérapies peuvent avoir lieu individuellement ou en groupe. Comme il a été évoqué plus haut, les concepts de thérapie sont souvent « à plusieurs dimensions », cela signifie que les médecins et les thérapeutes utilisent des méthodes issues de différentes disciplines pour pouvoir aider au mieux.

Beaucoup de personnes traumatisées ont le sentiment que leur vie « s'est arrêtée » au moment de l'événement traumatisant. Elles ont peur de ne plus jamais se retrouver. Une psychothérapie aide à travailler sur le traumatisme, à restaurer la confiance et à participer à nouveau pas à pas à la vie quotidienne.

Indépendamment du mode de thérapie mis en œuvre, les objectifs principaux sont toujours :

- De réduire les intrusions
- D'atténuer la tension ou l'agitation/la nervosité extrême et les troubles du sommeil
- De diminuer le sentiment de menace
- De déconstruire les modes de comportement qui empêchent de travailler sur le traumatisme (réduction de comportement de déni)

En règle générale, la thérapie se divise en plusieurs phases et, selon le mode de thérapie, elle dure souvent un à deux ans. Au sein de la thérapie, on offre à la personne concernée un environnement sûr, qui lui permet de communiquer en confiance avec le thérapeute. Une psychothérapie devrait toujours avoir lieu dans le respect et la confiance mutuels afin de créer les bases d'une relation de travail bonne et stable. Le devoir de confidentialité vaut également pour les psychothérapeutes ! Il vaut aussi pour les interprètes auxquels on fait appel en cas de difficultés de compréhension (cf. à ce propos les remarques dans le tableau d'information « Interprètes » p. 20)

➔ Stabilisation et psycho-éducation

Pour que le traitement des troubles post-traumatiques réussisse bien, il faut impérativement que la personne concernée soit en sécurité et qu'elle n'encoure pas le risque de revivre à nouveau l'événement traumatisant. Il est important que le patient se sente en sécurité pendant la thérapie.

En un premier temps, le thérapeute parle avec la personne concernée des symptômes les plus forts et des attentes liées à la thérapie. Dans le cadre de la psycho-éducation, on explique au patient les raisons de ces symptômes, leur lien avec les troubles et comment la thérapie permettra de réduire, voire de faire disparaître complètement ces symptômes. Le thérapeute explique certains modes de comportement et de pensée. P. ex, le fait d'éviter certains lieux ou de réprimer des pensées pour sur-

monter le traumatisme est certes judicieux comme mécanisme naturel de protection, mais il peut en même temps empêcher le travail sur les traumatismes. Le thérapeute explique que dans le courant de la thérapie, il peut obtenir un changement positif en travaillant avec la personne concernée. Selon l'état du patient, la stabilisation peut prendre plus ou moins de temps.

➔ **Travail sur le traumatisme dans la thérapie**

Dès que la personne concernée se trouve dans un milieu sûr (et n'est donc plus exposée à des déclencheurs de traumatismes) et est stabilisée, il peut s'avérer judicieux de parler du traumatisme avec le thérapeute. Cependant, il faut savoir que si on ne le souhaite pas, on n'est pas du tout obligé de parler du vécu. Cela peut être très éprouvant de devoir se projeter à nouveau dans l'événement traumatisant. Dans le traitement, il s'agit du souvenir conscient et contrôlé, il s'agit de parler du traumatisme et en racontant (on parle de narration), d'intégrer l'événement dans sa propre biographie. Le fait de revivre

consciemment et volontairement le traumatisme permet p. ex. de réduire les sentiments d'angoisse. Au cours de la thérapie, le sentiment d'accablement diminue, tout comme la crainte de se confronter au traumatisme. Toutefois, différents facteurs décident s'il est possible ou judicieux de parler du traumatisme (entre autre la gravité du traumatisme). Ceci fait l'objet d'un entretien entre le thérapeute et le patient. Comme toutes les personnes sont différentes, la psychothérapie est toujours très individuelle et personnelle !

Pendant la thérapie on apprend des techniques qui facilitent la gestion des symptômes de traumatisme. Dans un traitement de thérapie comportementale p.ex., le thérapeute donne parfois des «devoirs à faire» au patient. Celui-ci doit alors utiliser les techniques proposées et estimer à quel point elles diminuent les symptômes et améliorent son bien-être. Au cours de la rencontre suivante, le psychothérapeute et le patient parlent des résultats et des sentiments obtenus.

EMDR

Si les angoisses submergent la personne concernée à tel point que la thérapie ne peut pas commencer immédiatement, le psychothérapeute peut utiliser une technique dénommée EMDR. Des mouvements oculaires rapides, réalisés par la personne concernée sous la direction du thérapeute, provoque une diminution des sentiments incontrôlables ressentis. Cette méthode peut également être utilisée dans la suite de la thérapie.

Dites toujours au thérapeute si vous n'êtes pas d'accord avec certains aspects de la thérapie ou si vous ne souhaitez pas parler de certaines choses.

→ Préparation à la vie après la thérapie

Dans la dernière phase de traitement, on prépare le patient à vivre après la thérapie. Un objectif important est que la personne concernée retourne à la vie normale et puisse assumer son quotidien. Dès que le patient se sent sûr et stable et que les intrusions et les sentiments incontrôlés de stress et d'angoisse ont nettement diminué, la thérapie en soi peut s'arrêter. Avant la fin de la thérapie, la personne concernée parle avec le psychothérapeute pour savoir comment gérer les symptômes qui peuvent éventuellement ressurgir et comment traiter les souvenirs du traumatisme.

Les possibilités de traitement ultérieur sont discutées avec le thérapeute. Dans de nombreux cas, on recommande par exemple de se joindre à un groupe d'entraide ou de profiter d'offres d'ergothérapie pour entraîner l'endurance et la résistance au-delà de la psychothérapie. L'apprentissage d'exercices de relaxation peut s'avérer également judicieux.

Interprètes

Dans les traitements psychothérapeutiques, il est essentiel que le thérapeute et le patient se comprennent bien au niveau de la langue. Quand le thérapeute et le patient ne peuvent pas communiquer ou communiquent avec de grandes difficultés, on peut avoir recours à un interprète. Les personnes concernées elles-mêmes ou leurs proches peuvent indiquer qu'ils souhaitent un interprète. L'association enregistrée « Centre bavarois de médecine transculturelle (Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V.) » de Munich aide à procurer des interprètes, tant pour les séances de thérapie ambulatoires que stationnaires. Quand la psychothérapie est financée par la loi sur les prestations aux demandeurs d'asile, les frais d'interprète sont également pris en charge. Mais il faut en faire la demande expresse. Quand la psychothérapie est financée par la caisse maladie, le bureau d'aide sociale ou le « Job-Center » peuvent compléter le financement des frais d'interprète en cas de droits aux prestations correspondants. Certains établissements de traitement paient aussi l'intervention. Demandez à votre thérapeute ce qu'il en est.

6. Comment les proches et les amis peuvent-ils aider ?

Pour l'entourage, voir souffrir un proche peut être très douloureux. Les paroles bien intentionnées et bienveillantes peuvent parfois approfondir encore les sentiments négatifs des personnes traumatisées, comme p. ex. la honte et la peur. En principe, il est bon de signaler qu'on peut toujours reparler du vécu. La personne concernée se sent alors comprise, moins seule avec ses problèmes et elle se sent libérée de ses sentiments de culpabilité. Mais il est très important de ne pas l'exhorter à le faire, car il y a risque de retraumatisation. Prenez toujours au sérieux les problèmes exprimés devant vous (en particulier les intentions et les idées suicidaires) et reconnaissez la souffrance de l'autre. soutenez la personne concernée dans sa recherche d'aide et offrez-lui votre soutien. En Allemagne, les centres de conseil et les groupes d'entraides soutiennent également les proches dans de telles situations. D'une part, on leur y apprend comment se comporter face à la personne traumatisée, d'autre part on y obtient de l'aide quand on se sent soi-même très accablé. Les adresses et les numéros de téléphone se trouvent dans la liste d'adresses de ce guide.

En tant que proche, connaissance ou ami, vous devez toujours vous adresser aux centres de consultation quand :

- Vous avez le sentiment que, depuis un événement négatif, une personne qui vous est proche a changé
- Vous découvrez les symptômes décrits dans ce guide chez un de vos proches, même si vous n'êtes pas sûr qu'un événement traumatisant ait eu lieu
- Vous voulez vous informer sur une maladie ou si vous avez besoin d'aide vous-même pour savoir comment vous comporter avec la personne concernée

En cas d'urgence vous avez en outre la possibilité de vous rendre dans une clinique ou dans un centre de consultation avec la personne concernée



Glossaire

Addiction

Dépendance de stupéfiants comme l'alcool, les médicaments, les drogues ou la nicotine, s'exprimant par un désir fort de ces substances. Certains comportements peuvent également rendre dépendants (comme les jeux de hasard ou la dépendance aux médias).

Asthme

► Maladie *chronique* inflammatoire des voies respiratoires: détresse respiratoire, souffle court, respiration difficile, sensation d'oppression dans la cage thoracique, palpitations, épuisement, angoisse, agitation

Attaques de panique

► Troubles anxieux

Carte d'assuré

Il s'agit d'une carte en plastique à puce qu'il faut présenter à la consultation chez le médecin ou le psychothérapeute. Elle porte le nom et la photo de la personne assurée. Elle est nécessaire pour les comptes avec l'assurance maladie et elle est lue dans le cabinet médical. Les demandeurs d'asile ne la reçoivent qu'au bout de 15 mois de séjour.

chronique

Persistant ou se développant lentement

Clinique psychiatrique

Hôpital spécialisé dans le traitement des troubles psychiques, composé la plupart du temps de plusieurs services.

Dépressions

Trouble psychique, caractérisé entre autre par une tristesse profonde et un manque d'entrain, un état psychique d'abattement. On parle de dépression quand les symptômes persistent au moins pendant deux semaines.

Désorientation

Les personnes concernées ne savent par exemple pas qui elles sont et/ou où elles se trouvent et quel jour elles sont, Elles ont perdu toute notion d'espace et/ou de temps.

EMDR

Anglais: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (« intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires»). Méthode de psychothérapie qui aide à traiter les traumatismes. Les mouvements rythmiques des yeux permettent de réduire les angoisses.

Ergothérapie

L'ergothérapie vise à établir (ou à rétablir) les perceptions et les sensations psychiques et doit aider les malades à évoluer (et à reprendre pied) dans le quotidien et dans l'environnement social. On y entraîne par exemple l'endurance, la capacité de concentration et la résilience.

Fantasmes

Il s'agit d'idées et de représentations auxquelles on s'accroche avec conviction bien qu'elles ne correspondent pas à la réalité. Par exemple le délire de persécution : une personne pense qu'elle est poursuivie bien qu'en vérité, ce ne soit pas le cas.

Groupe de soutien

Les personnes qui ont des problèmes de difficulté similaire se rencontrent dans des groupes de soutien. Il peut s'agir par exemple de surmonter des maladies dans leur vie. L'échange d'expériences dans le groupe aide à mieux gérer les problèmes et à s'encourager mutuellement.

Hallucinations

On voit des choses, on sent des odeurs ou on entend des bruits qu'on ne peut pas prouver au niveau physique.

Isolation sociale

Abandon autodéterminé ou dû à l'exclusion de la plupart ou de toutes les relations interpersonnelles.

La confiance fondamentale

Il s'agit d'une confiance qui se développe dans l'enfance et qui constitue une base très importante pour développer la confiance en soi dans sa vie et la capacité de nouer des relations positives avec d'autres personnes. La négligence, l'exploitation ou la maltraitance peuvent ébranler ou détruire cette confiance.

Médecin généraliste

Médecin spécialisé en médecine interne ou en médecine générale, auquel s'adressent en premier lieu les patients en cas de problèmes de santé. En règle générale, les demandeurs d'asile doivent d'abord s'adresser au bureau d'aide sociale compétent.

Médecins spécialisés en psychiatrie (et en psychothérapie)

Les personnes concernées peuvent s'adresser à ces groupes professionnels en cas de souffrance psychique :

Médecins spécialisés en psychiatrie infantile ou juvénile ou psychothérapeutes pour les enfants et pour les jeunes : ce sont des experts formés spécialement pour le traitement d'enfants et de jeunes jusqu'à l'âge de 21 ans.

Médecins spécialisés en psychiatrie et en psychothérapie, en médecine et en psychothérapie psychosomatique et médecins psychothérapeutes: Il s'agit de médecins qui ont fait une formation spécialisée correspondante après leurs études de médecine. Ils sont habilités à soigner par médicaments. En plus de leur formation de médecins spécialistes, bon nombre d'entre eux ont suivi en outre des formations complémentaires de psychothérapeutes qui leur permettent de traiter également leurs patients au moyen d'approches psychothérapeutiques.

Heilpraktiker (praticiens de santé) en psychothérapie, ce ne sont pas des médecins et ils ne peuvent donc pas prescrire de médicaments. Cependant, ils ont l'autorisation de soigner les gens au niveau psychothérapeutique. Ils ont passé un examen d'Etat. Leurs prestations ne sont pas payées par les caisses maladie légales.

Psychologues: Ils ont suivi des études de psychologie et portent le titre universitaire de psychologue diplômé.

Thérapeutes de traumatisme, ce sont des psychologues, des médecins ou des éducateurs sociaux qui ont suivi une formation complémentaire de traumatologie.

La plupart du temps, les psychanalystes sont des médecins ou des psychologues qui ont fait une formation supplémentaire en psychanalyse.

Psychothérapeutes psychologues: ce ne sont pas des médecins et ils ne prescrivent donc pas de médicaments. Ils ont fait des études de psychologie et une formation de psychothérapie de plusieurs années parallèlement à leur activité professionnelle. Ils se sont spécialisés p.ex. dans la thérapie du comportement ou la psychothérapie fondée sur la psychologie des profondeurs.

Migraine

Maux de tête pulsatiles prenant la moitié du crâne, souvent accompagnés de nausée, de vomissements et de sensibilité à la lumière et/ou aux bruits, partiellement troubles de la perception.

Posttraumatique

Survenant après un traumatisme

Psyché

Ensemble des sensations, des perceptions et de la pensée des êtres humains.

Psycho-éducation

Transmission au patient de connaissances sur la maladie pour l'aider à comprendre ses propres symptômes. Cela apporte une décharge et « aide à s'aider soi-même ».

Psychosomatique

Maladie physique due totalement ou en partie à des raisons psychiques.

Retraumatisation

Nouveau traumatisme pouvant entraîner une aggravation de la maladie.

Services psychiatriques d'urgence

Service d'urgence qui propose une aide rapide, surtout le week-end et les jours fériés (p.ex. en cas de fortes pensées suicidaires).

Service socio-psychiatrique

Service qui propose un soutien sur place aux personnes atteintes de maladies psychiques ou à leurs proches. L'aide comprend en général le conseil, le suivi et l'aide en cas de crises particulièrement fortes.

Thérapie des traumatismes

Dans une thérapie des traumatismes, on traite les personnes atteintes de maladies psychiques dues à un événement traumatisant au moyen de différents procédés psychothérapeutiques.

Troubles alimentaires

Les troubles alimentaires font partie des troubles psychosomatiques. Les personnes concernées sont continuellement préoccupées par la « nourriture ». Cela peut s'exprimer par de l'anorexie (poids en partie fortement inférieur), de l'obésité (un poids fortement supérieur à la normale), de la boulimie (besoin compulsif de manger) et par d'autres approches malades des aliments. Tous les troubles cités ont de graves conséquences sur la santé.

Troubles anxieux

Les personnes concernées ont des angoisses non spécifiques ou elles ont peur de quelque chose de précis (phobies). Les troubles paniques sont une forme de troubles anxieux dans lesquels les personnes concernées ressentent des sentiments intenses de panique (crises de panique) sans facteurs externes concrets. Les symptômes typiques sont p.ex. la détresse respiratoire, les accès de transpiration et/ou la nausée.

Trouble psychotique

Maladie (temporaire) présentant p.ex. ► des fantasmes ou des troubles de la perception comme ► des hallucinations ou des illusions

Trouble de stress posttraumatique

Réaction psychique en lien avec une expérience vécue ressentie comme éprouvante

Ulcères à l'estomac

Inflammations de la muqueuse gastrique, douleurs aiguës au ventre, nausée, vomissements. En cas de complications, il y a du sang dans le vomi et/ou les selles.

Adresses

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psycho- therapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeuten (PTK Bayern)

Birketweg 30
80639 München
Tél. : 089 5155550
E-mail : info@ptk-bayern.de
www.ptk-bayern.de

La PTK Bayern est l'organisation professionnelle légale des psychothérapeutes psychologues et des pédopsychiatres de Bavière.

La prévention des maladies psychiques ainsi que l'évaluation des soins aux malades psychiques et aux personnes handicapées font entre autres parties des missions de la PTK Bayern.

Une recherche en ligne permet de trouver un psychothérapeute qualifié à proximité (avec fonction de recherche pour la langue souhaitée).

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Haidenauplatz 1
81667 München
Tél. : 089 5402330

Gewerbemuseumsplatz 2
90403 Nürnberg
Tél. : 0911 21542-0
E-mail :
poststelle@stmgp.bayern.de
www.stmgp.bayern.de

Le ministère bavarois pour la santé et les soins est responsable de toute la santé publique en Bavière.

Avec le plan de prévention bavarois, il souhaite contribuer au dépistage précoce des maladies psychiques afin de trouver le soutien adapté aux personnes concernées. Dans les années à venir, en plus de l'extension des offres de soins psychiatriques, un des points forts consistera dans le développement d'une loi bavaroise d'aide aux personnes atteintes de maladies psychiques, dont l'objectif central est la mise en place systématique de services de crise pour les personnes en situation aigue de détresse psychologique.

Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e. V.

Landshuter Allee 21
80637 München
Tél. : 089 189378760
E-mail : info@bayzent.de
www.bayzent.de

L'objectif du centre est de diffuser des idées et des concepts de travail transculturel et de promouvoir la coopération interdisciplinaire de collaborateurs des domaines de travail et de recherche médicaux, sociaux, psychologique et ethnologiques.

A Munich, le centre propose un service d'interpréariat communautaire.

Dachverband der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e.V. (DTPPP)

Dr. méd. univ.

Solmaz Golsabahi-Broclawski

Postfach 2622

59016 Hamm

E-mail: sekretariat@dtppp.com

www.transkulturellepsychiatrie.de

Le DTPPP est une association faitière d'utilité publique pour le personnel et les institutions professionnels qui s'engagent dans le domaine de la psychiatrie, la psychothérapie et la psychosomatique transculturelles. Il souhaite contribuer à une meilleure mise en réseau des personnes qui travaillent dans ce domaine.

En outre, l'association faitière propose également des informations dans différentes langues, destinées aux personnes concernées et à toutes celles qui s'intéressent au thème de la psychothérapie.

Deutsch-Russische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik e.V. (DRG.PPP)

c/o LWL-Klinik Dortmund

Prof. Hans-Jörg Assion

Marsbruchstraße 179

44287 Dortmund

E-mail :

hans-joerg.assion@wkp-lwl.org

www.drgppp.lwl.org

La DRG.PPP initie et diffuse des résultats de recherche et des concepts thérapeutiques importants pour les groupes cibles dans le domaine de la santé et de la prévention. Elle planifie et organise la formation continue et de perfectionnement de médecins, de psychologues et d'autres groupes professionnels dans le domaine thérapeutique et social relevant des soins transculturels des personnes issues des pays de l'ancienne URSS, dans lesquels on parle russe.

Deutsch-Türkische Mediziner-gesellschaft Bayern e.V.

Allersberger Straße 81

90461 Nürnberg

Tél. : 0911 476363

www.dtm-bayern.de

Les objectifs de l'association sont entre autres l'acquisition et la diffusion de l'expertise médicale, la promotion de l'entente mutuelle entre les représentants d'origine turque et allemande des deux sociétés, de même que l'intégration de la population turque qui vit ici, ainsi que la contribution à la suppression des barrières et des préjugés socioculturels.

**exilio – Hilfe für Flüchtlinge
und Folterüberlebende e.V.**

Reutiner Straße 5
88131 Lindau
Tél. : 08382 409450
E-mail: info@exilio.de
www.exilio.de

En tant qu'association d'utilité publique, exilio e.V. s'engage pour les droits des migrants et des réfugiés et propose une aide médicale et psychologique, plus particulièrement destinées aux personnes qui ont survécu à la torture.

Gesellschaft für türkischsprachige Psychotherapie und psychosoziale Beratung e.V. (GTP)

c/o Hüseyin Yüksel
Humboldtstraße 13
58511 Lüdenscheid
E-mail: h.yueksel@gtp-aktpt.de
www.gtp-aktpt.de

La GTP est un regroupement turcophone de psychothérapeutes et de personnes qui travaillent dans le domaine psychosocial, souhaitant améliorer la qualité de leur travail professionnel avec les migrants issus de Turquie par le biais d'un réseau entre collègues et par le biais de formations continues.

Sur le site de la GTP vous trouverez une liste de contacts des psychothérapeutes turcophones de tout le pays.

**Kassenärztliche Vereinigung
Bayerns (KVB)**

Elsenheimerstraße 39
80687 München
Tél. : 089 570930
E-mail: info@kvb.de
www.kvb.de

La KVB garantit les soins ambulatoires médicaux et psychothérapeutiques de la population en Bavière.

Sur le site Internet de la KVB un moteur de recherche vous aide à trouver les médecins et psychothérapeutes résidents (avec une fonction de recherche pour la langue souhaitée).

En outre, les collaborateurs du bureau de coordination de la KVB vous aident à trouver des thérapeutes et des spécialistes adaptés pour un entretien diagnostique et transmettent des places libres pour une psychothérapie.

Bureau de coordination de la KVB:
Tél. : 0921 7877640410
(du lundi au jeudi de 9 h à 17 h ;
le vendredi de 9 h à 13 h)

**Krisendienst Mittelfranken –
Hilfe für Menschen in
seelischen Notlagen**

Hessestraße 10
90443 Nürnberg
Tél. : 0911 4248550
E-mail :
info@krisendienst-mittelfranken.de
www.krisendienst-mittelfranken.de

Le soir et la nuit, le service de crise offre de l'aide aux personnes en situation de détresse morale et à leurs proches, amis ou connaissances qui se font des soucis.

Le service de crise propose également une aide en langue russe et turque.

**Landesverband Bayern
der Angehörigen
psychisch Kranker e.V. (LApK)**

Pappenheimstraße 7
80335 München
Tél. : 089 51086325
E-mail: lvbayern_apk@t-online.de
www.lvbayern-apk.de

L'association régionale est une organisation faitière d'utilité publique du groupe de soutien des proches de Bavière. Ses membres s'engagent pour l'amélioration de la situation de vie des malades psychiques et de leurs proches.

La LApK propose entre autres un conseil personnel et une information et soutient les groupes de proches. La LApK conseille également ceux qui ne sont pas membres.

**MiMi-Zentrum für Integration
in Bayern
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.**

Zenettplatz 1
80337 München
Tél. : 089 52035959
E-mail: bayern@mimi.eu
www.mimi-bestellportal.de

EMZ est une association enregistrée, reconnue d'utilité publique, agissant au niveau national et international. L'objectif du travail est de permettre aux migrants un accès égal aux prestations et offres du système de santé, du système social et d'éducation ainsi qu'au marché du travail. Dans ce contexte, l'EMZ propose un service d'interprétariat, des formations continues pour les professionnels ainsi qu'une information sanitaire par le biais de guides, ainsi que du matériel d'information en plusieurs langues sur différents thèmes de santé.

**MIT – Münchner Institut
für TraumaTherapie**

Ohmstraße 1
80802 München
Tél. : 089 36109070
E-mail :
info@traumatherapie-institut.de
www.traumatherapie-institut.de

A côté de la formation théorique et pratique en thérapie et pédagogie intégrative des traumatismes, MIT propose supervision, conseil, thérapie et prévention aux individus concernés et aux équipes.

open.med – Ärzte der Welt e.V.

Dachauer Straße 161

80636 München

Tél. : 089 45207658

E-mail :

openmed@aerztederwelt.org

www.aerztederwelt.org

Open.med est l'interlocuteur médical des personnes non-assurées et fait partie de l'organisation « Médecins du monde » (en coopération avec Café 104).

Le point d'accueil propose l'accès à des soins médicaux de base, à un traitement médical consécutif, à la prévention et au conseil.

**Psychologischer Dienst für
Ausländer**

**Caritasverband der Erzdiözese
München und Freising e.V.**

Bayerstraße 73

80335 München

Tél. : 089 23114960

E-mail : pda@caritasmuenchen.de

www.czm-innenstadt.de

Le service psychologique pour étrangers est un centre de consultation qui tient compte de l'aspect culturel et travaille en langue maternelle, il s'adresse aux migrants et à leurs familles.

Vous y obtiendrez une consultation et une thérapie gratuite et anonyme, par exemple en matière d'éducation, de problèmes relationnels ainsi qu'en cas de crises psychiques.

**Psychologischer Dienst
Beratungsdienste der
Arbeiterwohlfahrt München
gemeinnützige GmbH**

Goethestraße 53

80336 München

Tél. : 089 544247-53

(Turc, allemand)

Tél. : 089 544247-62 (Bosniaque,

croate, serbe, allemand)

E-mail : psych.migraton@

awo-muenchen.de

www.awo-muenchen.de

Le service psychologique de l'AWO est l'interlocuteur des migrants mêmes et des établissements de soins psychosociaux de Munich.

Il propose entre autres une consultation psychologique et une thérapie en langue maternelle, en tenant compte des aspects culturels, ainsi qu'une intervention de crise pour les enfants, les jeunes et les adultes.

En outre, il conseille les professionnels dans le cadre du travail avec les migrants.

**Psychosoziales Zentrum für
Flüchtlinge
Rummelsberger Diakonie für
junge Menschen gGmbH**
St.-Johannis-Mühlgasse 5
90419 Nürnberg
Tél.: 0911 3936340-55
E-mail: psz@rummelsberger.net
www.migration.rummelsberger-
diakonie.de

Le centre psychosocial pour les réfugiés (PSZ) est une institution suprarégionale qui propose gratuitement ses services aux réfugiés, indépendamment de leur nationalité, de leur religion et de leur statut de séjour. La zone desservie par le PSZ s'étend à l'espace du nord de la Bavière.

Le PSZ offre entre autres le traitement psychothérapeutique et la consultation psychologique de réfugiés adultes présentant des troubles psychiques, ainsi que le traitement spécifique aux traumatismes de victimes de violences organisées, étatiques (ou non), et sexuelles et de personnes ayant survécu à la torture.

REFUGIO München
Rosenheimer Straße 38
81669 München
Tél.: 089 9829570
E-mail:
office@refugio-muenchen.de
www.refugio-muenchen.de

A Munich, REFUGIO, le centre de consultation et de soins des réfugiés et des personnes ayant survécu à la torture offre psychothérapie, consultation sociale et établissement de rapports d'expertise pour les réfugiés et les victimes de torture.

Des aides relevant de la thérapie artistique et de jeu sont spécialement proposés aux enfants réfugiés.

Différents projets, formations continues et recherche élargissent et différencient le travail de REFUGIO.

**Sozialpsychiatrische Dienste
in Bayern (SpDi)**

Les services socio-psychiatriques (SpDi) proposent une consultation gratuite et des aides aux personnes présentant des addictions, aux personnes atteintes de troubles gérontopsychiatriques et aux personnes souffrant de maladies psychiques.

Les personnes concernées, leurs proches, les amis, les connaissances et les collègues de travail peuvent s'adresser à ces services. Certains services proposent une consultation en plusieurs langues, tenant compte des aspects culturels.

Vous obtiendrez les adresses des services sur place par le biais des services de santé locaux. Sur Internet, sous le lien http://oegd-bayern.de/html/bayerische_gas.html, vous trouverez une liste des services de santé bavarois.

**Trauma Hilfe Zentrum
München e. V. (THZM)**

Horemansstraße 8
80636 München
Tél.: 089 12027900
E-mail: info@thzm.de
www.thzm.de

Les offres du THZM ont pour but d'agir au niveau de la prévention, de l'information et du soutien, afin d'apporter aux personnes traumatisées un traitement adapté à leur maladie.

Il met en réseau les personnels professionnels et les établissements d'aide et de thérapie en cas de traumatisme et organise des formations continues destinées aux professionnels.

**Trauma Hilfe Zentrum
Nürnberg e. V. (THZN)**

Glockenhofstraße 47
90478 Nürnberg
Tél.: 0176 44752020
E-mail: kontakt@THZN.org
www.thzn.org

Le THZN propose conseil et soutien aux personnes concernées et à leurs proches et les aide par le biais d'offres de groupes (p.ex. des groupes d'entraide).

Le THZN offre un forum aux professionnels, leur permettant de se mettre en réseau et d'échanger. Il propose également des formations continues variées autour du thème du traumatisme.

**Trauma Hilfe Zentrum
Ostbayern e. V.**

Brennesstraße 1
93059 Regensburg
Tél.: 0941 43532
E-mail: info@thzo.de
www.thzo.de

Les membres du centre sont des psychothérapeutes et des conseillers qui travaillent dans le domaine du traumatisme psychologique (médecins, psychologues, thérapeutes pour enfants et jeunes). Le point fort de leur travail s'adresse à des personnes nécessitant un traitement aigu en psychologie d'urgence ou qui ont développé un dysfonctionnement posttraumatique.

Le site Internet propose entre autres des informations aux personnes concernées avec les adresses de nombreux établissements d'aide et de thérapeutes.

Adresses Internet utiles

www.emdria.de

www.neurologen-und-psihiater-im-netz.de

www.trauma-und-sucht.de

Notes

Nous remercions vivement les personnes suivantes pour le soutien professionnel apporté à la réalisation de ce guide :

Andreas Tänzer

Médecin spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie
C.H.U., région de Hanovre, psychiatrie Wunstorf

Karin Loos

Diplômée en pédagogie sociale
NTFN e.V.

Frauke Baller

Psychothérapeute psychologue
NTFN e.V.

Prof. Dr. med. Wielant Machleidt

(Socio-)Psychiatre, psychothérapeute und psychanalyste
Centre Hospitalier Universitaire Hanovre

PD Dr. med. Iris Tatjana Graef-Calliess

Médecin spécialisée en psychiatrie et psychothérapie
Hôpital universitaire Wahrenndorff, centre de psychiatrie et de psychothérapie transculturelles

Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

Psychothérapeute psychologue
Directeur de la filière universitaire des malades psychiques et des personnes souffrant de dépendances
Académie en alternance du Bade-Wurtemberg

Les personnes suivantes ont assumé la traduction du guide dans les langues respectives :

Dr. Abdul Nasser Al-Masri, Javier Arola, Andrés Angel Cubillos, Valentina Fariás, Paula Iglesias, Nasrin Khanifar, Habibe Özdemir, Tangazar Khasho, Ahmet Kimil, Dr. Nezhil Pala, Miloš Petković, Ahmadullah Rahmani, Rose-Marie Soulard-Berger, Matthias Wentzlaff-Eggebert.

Troubles posttraumatiques et troubles de stress posttraumatiques (TSPT)

Causes – conséquences – aides

Ce guide informe sur les troubles psychiques qui peuvent survenir comme troubles posttraumatiques après avoir vécu un ou plusieurs événements traumatisants. Les troubles de stress posttraumatiques sont très variés et peuvent s'exprimer par exemple sous forme de dépressions ou de troubles de l'anxiété, ainsi que par des symptômes physiques. Une forme spéciale de troubles posttraumatiques est le stress du trouble posttraumatique, caractérisé entre autre par le fait qu'il intervient en règle générale nettement après l'expérience de l'événement traumatisant.

Dans ce guide, on répond aux questions concernant la survenue et le traitement des maladies psychiques après des événements traumatisants. En outre, il offre un vaste registre d'adresses, donnant aux personnes concernées et à leurs proches une vue d'ensemble des offres d'aide existant en Bavière.

Le guide s'adresse spécialement aux migrants et aux réfugiés. Il a été réalisé dans les cadres du projet « Avec les migrants, pour les migrants – santé interculturelle en Bavière (MiMi-Bavière).

Sur Internet, vous trouverez d'autres informations concernant le projet MiMi et les autres guides du centre ethno-médical sous : www.mimi-bestellportal.de.

Ce guide vous a été remis par: