

Desórdenes de origen traumático y Síndrome de estrés postraumático (SEPT)

Causas – Consecuencias – Asistencia



Guía multilingüe para migrantes y refugiados



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)

Bienvenido (Saludo)

Querido lector, querida lectora:

A veces, la gente vive experiencias tan terribles e impactantes en su vida que puede enfermarse mentalmente. Cuando los seres humanos están expuestos a sucesos en los cuales pueden sentir que ellos mismos u otras personas están en peligro, puede aparecer enfermedades que tienen un impacto negativo en la vida cotidiana.

Esta guía intenta informar acerca de estas enfermedades, los llamados desórdenes de origen traumático en general y el síndrome de estrés postraumático en particular. Está también diseñada para ofrecer el soporte necesario para encontrar opciones de tratamiento y orientación

Para nosotros es sumamente importante que las personas afectadas por estos síndromes puedan liberarse del miedo de acceder a estas instancias. Queremos mostrarles, a usted y a sus seres queridos, formas de reconocer los problemas de salud tempranamente.

En nuestra sociedad vive mucha gente de origen inmigrante. Este folleto está dirigido especialmente (pero no exclusivamente) a este grupo de personas, ya que ellos están frecuentemente afectados por estos síndromes. No es pequeño el número de migrantes que vive aquí y que han sufrido traumatismos por hechos terribles que ocurrieron en su camino a Alemania mientras buscaban asilo o refugio, y que necesitan una ayuda eficiente e inmediata.

Espero que esta guía pueda ser útil tanto para los afectados por hechos traumáticos como para sus seres queridos, y quiero agradecer a todos quienes contribuyeron al desarrollo de esta publicación.

Cordialmente,



Ramazan Salman
Director Ejecutivo, Centro Etnomédico
Director general del proyecto de salud MiMi.

Contenidos

Introducción	5
1. ¿Qué es el trauma?.....	6
2. ¿Qué son los desórdenes de origen traumático?	8
3. ¿Qué es el síndrome de estrés postraumático (SEPT)?	10
4. ¿Dónde puedo recibir asistencia?.....	14
5. ¿Cómo se trata el síndrome de estrés postraumático?	16
6. ¿Cómo pueden los familiares y amigos brindar ayuda?	21
Glosario	22
Información de contacto	26

Introducción

Un accidente, haber experimentado o sido testigo de violencia, abuso sexual o enfermedades graves son ejemplos de situaciones que pueden desencadenar estrés severo en una persona.

A mucha gente que ha tenido que vivir estas u otras experiencias similares le resulta difícil seguir viviendo como de costumbre después de ellas. Debido a estas vivencias, muchas veces se sienten inseguros y necesitan tiempo para recomponer la confianza. Si no lo logran, pueden desarrollar desórdenes de origen traumático. Estos pueden manifestarse como síntomas de *depresión, ansiedad, síndromes de pánico o psicósomáticos*.

Cuando no se busca la asistencia necesaria o esta llega tarde, los síntomas pueden empeorar. Muchas de las personas afectadas padecen de recuerdos terribles, intrusivos, pesadillas, y de los llamados flashbacks, reviviendo constantemente los hechos traumáticos en forma de imágenes, ruidos y sentimientos. Día tras día las situaciones que desencadenan los recuerdos traumáticos pueden dar lugar al estrés psicológico masivo en conjunto con reacciones psicósomáticas, por ejemplo dolor o náuseas, entre otros. La gente afectada por estos síntomas trata de evitar los pensamientos, personas o lugares que le puedan recordar el momento traumático. Además, usted ha desarrollado los más variados sentimientos negativos y está siempre muy tenso. Estos síntomas apuntan a una forma particular de desorden traumático, llamado síndrome de estrés postraumático (SEPT). En el caso de los refugiados que han tenido experiencias de guerra (tortura y otras formas de violencia

grave), se estima que entre el 40% y el 50% sufre de SEPT. En estos casos, el impacto traumático sobre las actividades diarias puede ser tan grave que continuar la vida normal puede tornarse imposible. Las personas afectadas se aíslan de sus seres queridos y se retraen más y más de su entorno social. Algunos de ellos tratan de olvidar sus experiencias dolorosas con alcohol o medicamentos.

Durante un evento traumático las personas sufren miedos existenciales, pérdida de control y desesperación. Por esta razón, la gente traumatizada muchas veces se siente indefensa incluso después que tuvieron lugar los hechos traumáticos y sufren de miedos profundos y estados de ánimo negativos.

Pero en ningún caso están «locos», sino que tienen gran dificultad para aceptar sus experiencias y manejar el terror. Sus amigos y conocidos frecuentemente no saben qué hacer cuando ven cómo la persona afectada cambia y sufre. En muchos casos, sufren con ellos.

Esta es la razón por la cual esta guía está dirigida, tanto a las personas afectadas, como a sus seres queridos. Provee información acerca de qué es el trauma y qué son los desórdenes de origen traumático. Detalla también los principales métodos usados en Alemania para su tratamiento. Asimismo, esta guía ofrece una lista de direcciones y contactos (por ejemplo, grupos de autoayuda) que resultan útiles tanto para los afectados como para sus familiares.

Las palabras escritas en cursiva en el texto son explicadas más en detalle en el glosario.

1. ¿Qué es el trauma?

El término trauma tiene su origen en la antigua Grecia y significa 'lastimadura' o 'herida'. Las heridas pueden producirse en lo físico, pero también pueden afectar la psiquis de las personas. En esta guía nos remitiremos únicamente al aspecto mental.

Hablamos de trauma cuando un evento mayor, que se presenta ya sea intempestivamente, de forma repetida o durante un tiempo prolongado, trae como consecuencia una profunda herida psicológica. Un signo importante del trauma es que en casi todos los casos se experimenta un gran desamparo, porque el trauma es vivido como una amenaza inmediata a la vida de la persona afectada o la de otros.

Tipos de trauma

En medicina pueden distinguirse varios tipos de trauma. Esta diferenciación puede ser importante para su correcto diagnóstico y tratamiento. Por ejemplo, hay hechos únicos de corta duración como accidentes graves o violaciones. También existen hechos que ocurren repetidamente y persisten más tiempo. Ejemplos de esto último son el haber sido secuestrado, torturado o abusado sexualmente por un largo período de tiempo.

Los expertos muchas veces dividen el trauma entre el que fue «producido por seres humanos» y el que «no fue producido por seres humanos». En general, el trauma causado por otros seres humanos tiene consecuencias más severas que el trauma que no fue causado por otros seres humanos. Si una persona hiere, tortura o abusa de otra, la víctima puede perder confianza en la humanidad en general (*confianza básica*) porque, como una regla básica, no esperamos que alguien pueda ser tan cruel con otra persona. Un terremoto u otro desastre natural puede traumatizar a una persona, pero se puede manejar de otra manera porque ninguna otra persona está implicada.



La siguiente tabla muestra qué hechos traumáticos pertenecen a cada categoría.



De todas formas, no todo hecho traumático conlleva automáticamente a una enfermedad mental, y no toda persona que ha padecido experiencias traumáticas desarrolla un desorden de origen traumático tal como el *síndrome de estrés postraumático* (explicado en el capítulo 3). Muchas de las personas que han padecido alguno de los hechos traumáticos que aparecen en las listas del diagrama anterior pueden manejarlos a través del tiempo sin desarrollar enfermedad. Otros no tienen el mismo resultado. Básicamente, cada persona puede manejar un hecho traumático grave y perturbador a su modo.

Muchos factores diferentes juegan un rol en estas situaciones. Algunos de ellos son descritos en el siguiente capítulo.

2. ¿Qué son los desórdenes de origen traumático?

Cuando la gente sufre hechos traumáticos y que amenazan su vida pueden desarrollarse desórdenes psicológicos (desórdenes de origen traumático), o las enfermedades mentales previas pueden exacerbarse.

Los desórdenes de origen traumático pueden mostrarse de diferentes maneras. Los siguientes problemas se manifiestan frecuentemente:

- Pérdida de confianza en general y una gran desconfianza en otros seres humanos
- Pérdida de valores, creencias y actitudes
- Sentimientos de vergüenza y culpa
- Asustarse fácilmente (ser asustadizo)
- Sentimientos de desamparo y tristeza profunda
- Sentimientos de desesperanza y *desorientación*
- *Aislamiento social*
- Sentirse «diferente» o «loco»
- Indiferencia afectiva
- Ideación suicida
- En caso de abuso sexual: pérdida de la identidad femenina o masculina
- Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, despertar temprano
- Falta de concentración
- Abuso de drogas o alcohol

Dolencias y enfermedades físicas (enfermedades psicosomáticas)

Algunas personas – muy frecuentemente, las víctimas de violencia física – también desarrollan síntomas físicos (por ejemplo, dolor fuerte) o incluso enfermedades después de las experiencias traumáticas. Cuando el estrés psicológico afecta el cuerpo de una persona, se denomina enfermedad *psicosomática*. En la mayoría de los casos, sin embargo, las personas afectadas no se dan cuenta de esta conexión. El siguiente diagrama tiene por objeto ofrecer una visión general sobre posibles enfermedades que pueden ser parte de desórdenes de origen traumático.

Trastornos psicológicos, por ejemplo:

- *Depresión*
- *Ansiedad*
- *Trastornos psicóticos*
- Síndrome de estrés postraumático
- Síndrome de estrés agudo
- *Trastornos alimenticios*

Síntomas psicosomáticos, por ejemplo:

- *Migrañas*
- *Úlceras gástricas*
- Enfermedades del útero
- *Asma*
- Desórdenes sexuales

Factores condicionantes

Una amplia gama de factores puede influenciar la gravedad del desorden traumático: entre otros, la edad de la persona afectada y sus experiencias previas tienen su efecto.

Además, es particularmente importante la situación de la vida después del hecho traumático; por ejemplo, si hay apoyo por parte de los seres queridos y un entorno seguro. Los efectos negativos pueden ser, por ejemplo, la completa ausencia de ayuda por parte de otros o cuando los sentimientos de la persona afectada y de su enfermedad no son reconocidos por quienes se encuentran cerca de ellos. Circunstancias adicionales, como separarse de gente de su confianza, problemas de idioma, aislamiento social o un estatus de residencia incierto, pueden significar que trabajar sobre el trauma – y por tanto lograr la recuperación – sin ayuda profesional ocurra de modo muy lento o no ocurra. El síndrome de estrés posttraumático (SEPT) puede entonces desarrollarse. Esta forma particularmente común y grave de los desórdenes de origen traumático es explicada con más detalle en el capítulo siguiente.



3. ¿Qué es el síndrome de estrés postraumático (SEPT)*?

El prefijo post- viene del latín y significa 'detrás' o 'después'. Estamos, por lo tanto, como en el caso de los otros desórdenes de origen traumático, hablando de un trastorno causado por una experiencia traumática.

Tipos y características del síndrome de estrés postraumático

Normalmente, los signos del síndrome de estrés postraumático aparecen luego de tres meses de la experiencia traumática. Cuando los síntomas se han ido luego de un mes de su aparición, hablamos de *síndrome de estrés agudo*, el cual – a diferencia del SEPT – es de una corta duración y no suele requerir un tratamiento largo. Si los síntomas persisten a largo plazo, podemos pensar en SEPT.

No todos los síntomas del SEPT aparecen inmediatamente; algunas personas presentan síntomas un corto tiempo después de la experiencia traumática, otros algunos meses más tarde y algunas personas solo presentan síntomas algunos años después del hecho traumático. (Después de seis meses es llamado SEPT con inicio retrasado). Esto, muchas veces, torna difícil ligar la enfermedad a los eventos traumáticos en la vida de la persona. Reconocer la enfermedad correctamente no es entonces fácil, aun para expertos. Además, a menudo, las personas afectadas por hechos traumáticos tratan de evitar los recuerdos

y las conversaciones sobre estas experiencias, de modo que quienes los atienden frecuentemente encuentran que esa persona ha experimentado algo terrible después de un largo período de construcción de la confianza. Una relación buena y estable entre la persona afectada y el terapeuta es entonces muy importante, para que los tópicos que tienen arraigados sentimientos de vergüenza puedan ser también llevados a la consulta y trabajados en conjunto.

A pesar de que el diagnóstico no es fácil, hay determinadas características que pueden ayudar a identificar el SEPT. Si los siguientes signos se presentan en usted o sus seres queridos, pueden indicar dicha enfermedad:

➔ Re-vivir

Las personas afectadas por estos síntomas reviven las situaciones traumáticas de varias maneras. Los recuerdos del terrible hecho pueden aparecer forzosamente en la persona, sin que ella quiera conscientemente traerlos (intrusiones). Las personas afectadas usualmente tienen pesadillas de sus experiencias. Los llamados flashbacks también ocurren: revivir un evento traumático como una película. Se reviven ciertos aspectos del hecho traumático bajo la forma de imágenes recurrentes y realistas, ruidos y sentimientos. Algunos estímulos externos como olores (olor a quemado, combustibles u olores corporales, etc.),

ruidos (disparos, puertas) y otras sensaciones relacionadas con el trauma pueden traer malos recuerdos, estrés y reacciones físicas.

➔ **Conductas evitativas**

Muchas personas intentan evitar todo lo que les recuerda la experiencia traumática por miedo a ser agobiadas por sentimientos negativos y miedos. Cuando se acuerdan de estas experiencias, se sienten amenazados y desprotegidos otra vez, aunque el peligro haya verdaderamente pasado. Recuerdos, pensamientos y sentimientos relacionados con aquel momento son evitados, así como personas, conversaciones, lugares o acciones que estén conectados a esa experiencia.

En el tratamiento, el peligro es enfocarse en los síntomas físicos o los efectos psicológicos y no en la verdadera causa, porque los afectados intentan evitar hablar de su sufrimiento mental y lo que han vivido. También puede suceder que ellos no conecten sus síntomas y el hecho traumático, siendo entonces su evasión subconsciente.

➔ **Pensamientos, estados de ánimo y sentimientos negativos**

Concepciones negativas tales como «no se puede confiar en nadie» o sentimientos negativos como miedo, pánico, enojo, vergüenza o culpa muchas veces dominan a quienes han padecido experiencias traumáticas. Se sienten extraños de quienes están normalmente cerca y se retraen de su ambiente social. En muchos casos, se sienten permanentemente tristes, abatidos, y

tienen una visión muy negativa sobre su propio futuro. Por otro lado, las personas afectadas se sienten emocionalmente frías e insensibles. Los sentimientos positivos como felicidad, satisfacción o ternura están perdidos.

➔ **Agitación**

Los signos de agitación pertenecen al siguiente grupo de síntomas del síndrome de estrés postraumático. Las personas afectadas se sienten en constante alerta y tienen la sensación de que algo terrible puede ocurrirles en cualquier momento. Están, por lo tanto, imposibilitados de relajarse y estar en calma. Tienen dificultades para dormir, su sueño es disruptivo o despiertan muy temprano a la mañana y tienden a estar siempre preocupados, lo cual es percibido como muy estresante. Reaccionan frecuentemente de manera asustadiza a ruidos fuertes que les recuerdan por ejemplo situaciones de combate. Eventos insignificantes a su alrededor pueden llevarlos a reaccionar encolerizados y a agredir a otros, como los miembros de la familia, o también objetos; comportamientos que no tenían antes del traumatismo.

La agitación también puede dar lugar a una dificultad de concentración.



Comorbilidades

Mucha gente que presenta síndrome de estrés postraumático manifiesta no solo los síntomas mencionados más arriba, sino también padece de las llamadas comorbilidades (enfermedades o desórdenes concomitantes).

➔ Desórdenes de pánico o ansiedad

Estos pueden ser desencadenados por algo que les recuerda el hecho traumático a los afectados (en el caso de síndrome de pánico, las sensaciones de pánico pueden también aparecer sin un factor desencadenante específico). En ese momento las personas sufren de miedos profundos sin que haya razones externas aparentes que los produzcan. Los *ataques de pánico* también se manifiestan con reacciones físicas tales como aceleración del pulso, sudoración, temblor, sensaciones de falta de aire, asfixia, dolor en el pecho, náuseas, vértigo, aparición de sudor frío, calor, mareos, sensaciones de pinchazos. En esos momentos de miedo es posible que la persona crea que puede

volverse loca, morir o tener un ataque cardíaco.

➔ Depresión

Mucha gente traumatizada pierde interés en cosas que le producían placer y se siente permanentemente triste y desesperanzada. Estos pensamientos y emociones negativas pueden tornarse tan importantes que pueden aparecer sentimientos de no querer estar vivos o cometer intentos de suicidio.

➔ Consumo de alcohol y drogas

Es posible que las personas afectadas por hechos traumáticos consuman alcohol en forma excesiva o comiencen a tomar drogas para atenuar el dolor, evitar las terribles imágenes o para poder conciliar el sueño. El abuso de alcohol, medicamentos o drogas puede significar que el tratamiento no está dando el resultado esperado, y además afecta de manera perjudicial tanto el cuerpo como la mente. El efecto de estas drogas solo adormece el dolor psicológico por un corto período. Este abuso de sustancias puede ser siempre llevado a la consulta con el médico o terapeuta para que pueda encontrarse una solución.

➔ **Trastornos adicionales**

El SEPT puede provocar que las personas afectadas se sientan muy solas, a pesar de la contención social. Les preocupa no ser comprendidos, son desconfiados, se sienten traicionados, y en algunos casos tienen dificultades para manejar su vida diaria. La falta de concentración en el trabajo o en la escuela puede ocurrir tan frecuentemente como el miedo a salir de la casa una vez que está oscuro. Otros pueden tener problemas para estar solos. También síntomas psicóticos (que pueden manifestarse en forma de *alucinaciones* o *ilusiones*) pueden, aunque raramente, ser parte del SEPT.

La situación postraumática

Siempre es importante que la gente con síntomas psicológicos o psicosomáticos reciba ayuda profesional rápidamente, para que el desorden no empeore y puedan encontrar el camino hacia su vida normal. Si usted detecta síntomas de SEPT en sí mismo o en sus seres queridos, debe buscar asistencia médica y/o psicológica urgentemente!. De todas maneras, como en todos los desórdenes de origen traumático, esto no quiere decir que todas las personas que han vivido una experiencia traumática requieran terapia.

Niños traumatizados

Los niños pueden enfermarse de trastornos producidos por traumatismos como el SEPT, así como los adultos, si han tenido experiencias traumatizantes como abuso, guerra, desastres naturales, la pérdida de una persona importante, etc. Ellos sufren del mismo modo y su desarrollo puede ser afectado en forma significativa por estas experiencias. En general, se sabe que los signos de enfermedad se expresan de modo un poco distinto en los niños que en los adultos. Los niños que tienen SEPT generalmente presentan síntomas parecidos a los de los adultos, pero por su edad es posible que no puedan expresarse como los adultos y muestren sus síntomas de otra manera. Los niños, por ejemplo, suelen trabajar sus experiencias traumáticas mediante el juego, utilizando modos como la puesta en escena de parte de la situación terrorífica. Muchos se retraen, pierden completo interés en jugar y en otras actividades, son hiperactivos, tienen cambios de humor, berrinches o dejan de mostrar alegría. Los niños mayores pueden tener dificultades en la escuela, perder el interés en encontrarse con sus amigos o en actividades de esparcimiento en general.

4. ¿Dónde puedo encontrar asistencia?

En primer lugar, es importante saber que cualquier ser humano puede desarrollar un cuadro de estrés. Los sentimientos de vergüenza y culpa en los afectados por estos cuadros muestran su dificultad de trabajar sobre este estrés. Los desórdenes psicológicos deben ser tomados tan seriamente como los físicos y deben ser tratados seriamente.

En general, en Alemania se encuentran muy buenas opciones de tratamiento en caso de enfermedad mental. También existen *terapias específicas para cuadros traumáticos*. Para la mayoría de los síntomas, el punto de acceso inicial es el *médico de familia*. Dependiendo del tipo de síntomas, las personas serán derivadas a un especialista (médico) o a un psicoterapeuta, es decir, alguien que está graduado en la universidad y cuenta con entrenamiento adicional para tratar desórdenes psicológicos. De todas maneras, para una primera consulta usted puede también ir directamente (sacando un turno) a alguno de los siguientes tipos de expertos:

Qué hacer en una emergencia

En casos urgentes, por ejemplo, cuando usted o sus seres queridos tienen fuertes ideas o intenciones suicidas, usted puede llamar a los servicios de emergencia al **número 112**.

- Médico psicoterapeuta
- Psicólogo psicoterapeuta
- Psicoterapeuta para niños y adolescentes
- Médico especialista en psiquiatría y psicoterapia
- Médico especialista en medicina psicosomática y psicoterapia
- Médico especialista en psiquiatría infantil y adolescente

Todos estos títulos profesionales son explicados en detalle en el glosario. Todos los expertos que figuran en la lista han completado una formación y un entrenamiento que los habilita a hacer diagnósticos, recomendar métodos terapéuticos adecuados y aplicarlos en colaboración con usted.

Asimismo, hay terapeutas especialistas en trauma. Ellos tienen el título de «especialista en terapia psicotraumática».

Consejo y orientación inicial

Los centros de orientación del *servicio de salud mental comunitaria* (sozialpsychiatrische Dienste) pueden asistirlo en la búsqueda de un tratamiento adecuado para usted. Su médico de familia o un *grupo de autoayuda* pueden también asistirlo y aconsejarlo. De igual modo, hay páginas de Internet específicas en las cuales se puede obtener información.

Por favor, tenga en cuenta que usted siempre debe llevar su *tarjeta del seguro de salud* con usted, ya sea que vaya a consultar a un médico de familia, un médico especialista o a un terapeuta.

Todos los médicos, terapeutas y centros de orientación están sujetos a la confidencialidad del paciente. Esto significa que ninguna información acerca de usted será revelada a otras personas!

Si usted se encuentra muy mal y necesita asistencia inmediata, puede también con-

sultar en los llamados *servicios de intervención en crisis psiquiátricas (psychiatrische Krisendienste)* o ir directamente a un *hospital psiquiátrico (psychiatrische Klinik)*.

Los contactos de algunas de estas instituciones de ayuda los encontrará también en el catálogo de direcciones de esta guía. En cuanto al tipo de servicio ofrecido, las regulaciones que se aplican a los solicitantes de asilo varían en algunas partes. Asegúrese de tomar nota de la información provista debajo.

Información especial para solicitantes de asilo

Dado que quienes buscan asilo no pueden obtener seguro reglamentario durante sus primeros 15 meses en Alemania, ellos tienen derecho a los servicios correspondientes al Acta de Beneficios de los Solicitantes de Asilo (Asylbewerberleistungsgesetz, AsylbLG).

En contraste con la cobertura reglamentaria provista por un seguro de salud, existen restricciones para quienes buscan asilo en cuanto al acceso a los servicios médicos.

De acuerdo con esto, la posibilidad de asistencia está dada en casos de enfermedad aguda o dolor agudo así como por enfermedades crónicas que pueden derivar en deterioro del estado de salud si se mantienen sin tratamiento. Las enfermedades psicológicas, sin embargo, no son reconocidas como «agudas» por la legislación y, por lo tanto, su tratamiento no está necesariamente cubierto por el Estado. Normalmente, los solicitantes de asilo tampoco pueden presentarse directamente a un consultorio médico. En caso de enfermedad, su punto inicial de acceso suele ser la Oficina de Servicio Social (Sozialamt). Allí, un oficial administrativo debe evaluar si hay una enfermedad y si la persona tiene derecho a ser admitido por los servicios de salud. Si es este el caso, recibirá cupones de asistencia médica que puede utilizar para ir al médico.

Si una persona ha estado en Alemania buscando asilo por lo menos quince meses o si la persona ha sido reconocida previamente como autorizada a obtener asilo, está calificada para utilizar los servicios de salud, de acuerdo con el código social legal (Sozialgesetzbuch, SGB). A partir de entonces, es posible ser miembro de un seguro de salud obligatorio. Aunque que esto hace más fácil el acceso a la psicoterapia en general, no hay reglas consistentes en relación con la cobertura de los costos de los intérpretes. Por favor consulte la sección llamada «intérpretes» en la página 20.

5. ¿Cómo se trata el síndrome de estrés postraumático?

Tanto el tipo de trauma como las circunstancias acompañantes son importantes para determinar el tipo de tratamiento correcto del síndrome de estrés postraumático.

Normalmente, el síndrome de estrés postraumático es tratado dentro del marco de la psicoterapia. En la mayoría de los casos se utilizan varios métodos terapéuticos, como se describe más abajo. La terapia para enfermedades traumáticas está bien desarrollada en Alemania y puede dar buenos resultados, especialmente si la enfermedad es detectada tempranamente y el tratamiento se desarrolla en un ambiente seguro. Sin embargo, el proceso de la terapia de trauma se desarrolla a la medida de las necesidades individuales y de las dificultades particulares de la persona afectada.

Hay variedad de métodos terapéuticos, y todos ellos le atribuyen particular importancia al habla (terapias verbales). Tres de ellas son reconocidas por los seguros de salud reglamentarios en Alemania y por lo tanto se cubren sus costos: terapia comportamental, psicoterapia basada en psicología profunda y psicoterapia analítica

Terapia comportamental

Esta terapia intenta reconocer y cambiar comportamientos problemáticos (por ejemplo, escepticismo extremo o pensamiento negativo) que pueden ser parte de la enfermedad a través de conversaciones, ejercicios y nuevos enfoques, mediante los cuales nuevas experiencias y comportamientos son aprendidos. La confrontación y el cambio de pensamientos problemáticos y la transformación o complemento del repertorio conductual, son objetivos terapéuticos, atendiendo que los problemas actuales siguen siendo el foco.

Psicoterapia basada en psicología profunda

Es una forma de psicoterapia que considera que tanto los procesos psicológicos conscientes como los subconscientes impactan la salud mental de una persona. El entendimiento de comportamientos problemáticos y del sufrimiento a través de la aparición de conflictos subconscientes o experiencias reprimidas en la conciencia son, desde esta perspectiva, un punto de partida apropiado para tratar los desórdenes mentales.

Psicoterapia analítica

Este abordaje terapéutico ubica las experiencias de la vida pasada y los conflictos subconscientes relacionados con ellas en el centro de la terapia. Similar a la psicoterapia basada en la psicología profunda, sus conversaciones terapéuticas tratan de hacer tomar conciencia al paciente de cómo los conflictos no resueltos del pasado están conectados con el estrés actual. Reconocer estas conexiones hace posible aprender de experiencias pasadas; por ejemplo, reconocer los pensamientos negativos y usar este conocimiento para trabajar el trauma.

Tratamiento en pacientes internados y externos

Como paciente externo es posible tener tratamiento durante una hora, una vez por semana. Esto quiere decir que la persona afectada asiste a su psicoterapia por un período de tiempo mientras que mantiene su rutina diaria normal. Para el llamado tratamiento terapéutico de día (parcialmente internado), los pacientes son tratados durante el día en clínicas, pero están en su



casa a la noche y los fines de semana. La internación está indicada cuando, por ejemplo, existen problemas físicos al mismo tiempo que problemas mentales, o la persona está tan severamente enferma que no puede llevar a cabo sus rutinas diarias. En este caso, los pacientes son tratados en hospitales psiquiátricos y psicoterapéuticos. Ellos se quedan allí durante la noche y son atendidos y cuidados.

Tratamiento con medicación

En algunos casos puede ser necesario usar medicación como parte de la terapia, por ejemplo, para reducir la ansiedad e hiperactividad y para el tratamiento de otras comorbilidades. Esto puede darse sumado a la psicoterapia o si la psicoterapia no es posible o no tiene los resultados esperados. De todas formas, la medicación no puede ser un sustituto de la psicoterapia. Es de crucial importancia que usted siga las instrucciones del médico y nunca aumente o disminuya la medicación por cuenta propia.

Procesos y objetivos del tratamiento

El tratamiento puede ser conducido como terapia individual o de grupo. Como se mencionó más arriba, los conceptos terapéuticos son muchas veces multidimensionales, es decir, médicos y terapeutas usan los abordajes de un abanico de disciplinas para ofrecer la mejor asistencia posible.

Mucha gente que ha tenido experiencias traumáticas vive su vida como si se hubiera detenido en el momento del episodio traumático. Ellos tienen miedo de no volver a ser ellos mismos otra vez. La psicoterapia ayuda a trabajar sobre el trauma, para reconstruir la confianza y empezar a participar otra vez – paso a paso – en la vida cotidiana.

Independientemente del abordaje utilizado, los objetivos más importantes son:

- Reducción de las «intrusiones»
- Disminución de la tensión o extremo cansancio/nerviosismo y alteraciones del sueño
- Reducción de la sensación de amenaza inmediata
- Reducción de comportamientos que impiden la asimilación del evento traumático (reduciendo las conductas evitativas).

La terapia está normalmente dividida en varias fases y dura, dependiendo del abordaje terapéutico, uno o dos años. Dentro del contexto de la terapia, se le ofrece a la persona afectada un ambiente seguro que le posibilita la comunicación con el terapeuta basada en la confianza mutua.

La psicoterapia debe siempre desarrollarse con respeto mutuo y confianza, de modo que pueda desarrollarse una relación de trabajo óptima y estable. Por cierto, ¡la confidencialidad del paciente también se aplica a los terapeutas! Y se aplica, asimismo, a los intérpretes a los que se les puede pedir asistencia cuando la comunicación es difícil (vea también las notas en el texto de «intérpretes» en la página 20).

➔ Estabilización y psicoeducación

Es muy importante como prerrequisito para el éxito terapéutico del síndrome de estrés postraumático que la persona afectada esté segura y no se encuentre en ningún peligro de vivir un hecho traumático otra vez. Es importante que el paciente se sienta seguro durante la terapia.

En primer lugar, el terapeuta hablará con la persona afectada acerca de sus síntomas más fuertes y acerca de sus expectativas en relación con la terapia. Como parte de la psicoeducación, el paciente recibe una explicación de por qué está padeciendo estos síntomas, cómo son causados por el desorden y cómo pueden ser reducidos o completamente resueltos por la terapia. El terapeuta debe explicar que, mientras que

ciertos comportamientos y formas de pensar, tales como evitar determinados lugares o la supresión de pensamientos, pueden ser mecanismos naturales de protección contra el trauma, pero eventualmente impiden la correcta asimilación del evento traumático. El terapeuta debe también aclarar que durante la terapia se debe lograr un cambio positivo con el trabajo conjunto paciente-terapeuta. La estabilización puede llevar un tiempo más corto o más largo, dependiendo de cuán mal se sienta la persona.

➔ **Trabajar sobre el trauma durante la terapia**

Tan pronto como la persona afectada está en un ambiente seguro (y por lo tanto ya no está expuesta al desencadenamiento del trauma) y estabilizada, puede ser útil hablar del trauma con el terapeuta. De todas formas, es importante saber que nadie está forzado a hablar del evento, ya que puede ser sumamente estresante para el paciente volver al momento traumático. La psicoterapia está orientada a recordar y hablar del hecho traumático conscientemente y en

un modo controlado para poder integrar el evento en la historia vital de esa persona en una forma que le sea útil, a través de la «narrativa». Los miedos, etc. pueden ser reducidos a través del revivir consciente y deliberadamente la experiencia. La sensación de estrés se va reduciendo durante el curso de la terapia, así como el miedo a enfrentarse con el trauma. De todas formas, el que sea posible o útil hablar acerca del trauma depende de varios factores (entre ellos, la severidad del traumatismo) y esto debe acordarse entre terapeuta y paciente. Como cada persona es diferente, el curso de cada psicoterapia es también muy individual y personal.

La terapia también incluye el aprendizaje de técnicas para sobrellevar los síntomas del trauma. En la terapia comportamental, por ejemplo, el paciente muchas veces tiene «tareas» inidcadas por el terapeuta. Se le pide aplicar las técnicas propuestas y evaluar en qué grado estas alivian los síntomas y mejoran el bienestar. Los resultados e impresiones son luego discutidas con el psicoterapeuta en la sesión siguiente.

EMDR

Cuando los miedos sobrecargan a la persona afectada de tal manera que esto le impide empezar terapia inmediatamente, el psicoterapeuta puede utilizar un método denominado EMDR. Con este método, los sentimientos percibidos como incontrolables pueden ser reducidos a través de movimientos oculares rápidos, que la persona afectada hace bajo la guía del terapeuta. Este método puede ser utilizado a lo largo del tratamiento.

Siempre diga a su terapeuta si usted no acuerda con alguna parte de la terapia o si preferiría no hablar sobre determinados temas.

➔ **Preparándose para la vida después de la terapia**

En la última fase del tratamiento, el paciente es preparado para el tiempo posterior a la terapia. Es un objetivo importante que el paciente pueda volver a una vida normal y llevar a cabo las actividades diarias. A partir de que el paciente se siente seguro y estable y cuando las intrusiones, la ansiedad y el estrés se han reducido significativamente, la terapia puede ser concluida. Antes de la conclusión de la terapia, de todas formas, la persona afectada habla otra vez con el terapeuta acerca de cómo afrontar los síntomas y los recuerdos traumáticos si estos vuelven.

Las opciones para después del tratamiento son arregladas en conjunto con el terapeuta. En muchos casos está recomendado, por ejemplo, asistir a un grupo de autoayuda o de servicios de *terapia ocupacional*, por ejemplo, para practicar la resistencia y la capacidad emocional percibida después de la terapia. El aprendizaje de técnicas de relajación puede también ser de utilidad.

Intérpretes

Para un tratamiento psicoterapéutico es muy importante que terapeuta y paciente se entiendan bien lingüísticamente. Si la comunicación con el terapeuta es muy difícil o imposible, y no se encuentra un terapeuta con el mismo primer idioma, se puede llamar a un traductor (intérprete). Las mismas personas afectadas o sus seres queridos pueden indicar que quisieran un intérprete. El Centro Bávaro para Medicina Transcultural (asociación registrada) en Múnich brinda asistencia para encontrar intérpretes para sesiones tanto para pacientes ambulatorios como para pacientes internados. Si los costos de la psicoterapia son cubiertos por el Acta de Beneficios de Solicitantes de Asilo (Asylbewerberleistungsgesetz), los costos de la interpretación también están cubiertos, pero esto debe ser solicitado explícitamente. Si el terapeuta recibe sus honorarios del seguro obligatorio de salud, la oficina de servicios sociales o el centro de trabajo pueden cofinanciar los costos de intérpretes si es apropiado. Algunos centros de tratamiento también pagan intérpretes. Por favor, pregunte a su terapeuta.

6. ¿Cómo pueden los amigos y parientes brindar ayuda?

Puede ser muy doloroso ver a las personas cercanas sufrir. De todas maneras, aún con buena intención, palabras benevolentes pueden profundizar sentimientos negativos como vergüenza y miedo en una persona que ha sido traumatizada. Es básicamente correcto enviar una señal de que está bien volver a hablar de la experiencia una y otra vez, esto hace que la persona afectada se sienta entendida, menos sola con sus problemas y aliviada en sus sentimientos de culpa. De todas maneras, es importante no presionarla, porque se corre el peligro de sufrir una *retraumatización*. Siempre tome seriamente las quejas de salud y preocupaciones expresadas en su presencia (especialmente intenciones o pensamientos suicidas) y acepte el sufrimiento de la otra persona. Dele confianza para buscar ayuda y ofrezca su acompañamiento. En Alemania hay centros de orientación y grupos de autoayuda que también dan soporte a los familiares en dichas situaciones. Allí, por un lado, le mostrarán como actuar con la persona que ha sido traumatizada y, por otro lado, usted puede también recibir asistencia si se siente severamente estresado. Puede encontrar direcciones y números de teléfono en la lista de direcciones de esta guía.

Como pariente, conocido o amigo, usted puede y debe siempre buscar asistencia en un servicio de orientación si:

- Usted cree que alguno de sus seres queridos ha cambiado desde que ocurrió un evento negativo
- Usted percibe los síntomas descritos en esta guía en alguien cercano a usted, incluso si usted no está seguro de que haya ocurrido un evento traumático
- Usted quisiera estar informado acerca de la enfermedad o quisiera recibir asistencia acerca de cómo interactuar con la persona afectada.

En una emergencia usted siempre tiene la posibilidad de concurrir a una clínica o a un servicio de orientación con la persona afectada.



Adicción

Dependencia de sustancias tóxicas como el alcohol, medicación, drogas o nicotina, que se manifiesta como un gran deseo de la sustancia. Incluso algunos comportamientos pueden volverse adictivos (por ejemplo, el juego o la adicción a los medios).

Aislamiento social

Retracción autoimpuesta o ser excluido por otros que causa la pérdida de la mayoría de sus relaciones humanas.

Alucinaciones

Ver cosas, oler olores o escuchar sonidos que no pueden detectarse ni comprobarse físicamente

Asma

Enfermedad crónica (► *crónico*) inflamatoria del sistema respiratorio; disnea (dificultad respiratoria), respiración corta, respiración trabajosa, sensación de opresión en el pecho, palpitaciones, cansancio, miedo, inquietud.

Ataques de Pánico

► *Desórdenes de ansiedad*

Confianza básica

Es el tipo de confianza desarrollada en la niñez, que funda la confianza en uno mismo, en la vida y para tener relaciones positivas con otra gente. La confianza básica puede ser sacudida o destruida por negligencia o abuso.

Crónico

Que dura mucho tiempo o se desarrolla lentamente

Depresión

Un trastorno psicológico caracterizado, entre otras cosas, por una profunda tristeza, falta de motivación y humor abatido. Se llama depresión si estos síntomas persisten por al menos dos semanas.

Desorden de ansiedad

Las personas afectadas pueden padecer un tipo de ansiedad inespecífica o temerle a algo en particular (fobias). Una forma del trastorno de ansiedad es el síndrome de pánico, en el cual los afectados tienen fuertes sensaciones de pánico (► *ataques de pánico*) en ausencia de elementos desencadenantes concretos. Los síntomas típicos incluyen disnea (dificultad respiratoria), sudoración y/o náusea.

Desorden de estrés

Reacciones psicológicas en relación con un evento que es vivido como estresante.

Desorientación

Las personas afectadas pueden, por ejemplo, no saber quiénes son o dónde están, o qué día es, habiendo perdido toda sensación de espacio y/o tiempo.

EMDR

Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares: un método psicoterapéutico que ayuda a manejar el trauma. Se sirve de movimientos oculares rítmicos para reducir miedos.

Episodio psicótico

Enfermedad (transitoria) que incluye, por ejemplo, trastornos perceptivos como ► *alucinaciones* o ► *ilusiones*.

Especialistas en Psiquiatría (y en psicoterapia)

Quienes estén afectados por problemas psicológicos pueden acceder a estos profesionales:

Médicos especialistas en psiquiatría y psicoterapia, medicina psicosomática y psicoterapia, así como médicos psicoterapeutas: estos son médicos que han completado su especialidad además de su graduación como médicos. Están autorizados a prescribir medicación. Muchos de estos especialistas han tenido formación en psicoterapia además de su especialización médica, lo cual les permite atender a los pacientes a través de abordajes psicoterapéuticos.

Psicólogos: han completado una carrera académica en psicología y han recibido el título de Psicólogo.

Psicólogos psicoterapeutas: no son médicos y por lo tanto no prescriben medicación. Han completado su formación en psicología así como varios años de formación en psicoterapia y se especializan, por ejemplo, en terapia conductual o psicología profunda.

Psicoanalistas: son generalmente médicos o psicólogos que completaron una formación adicional en psicoanálisis.

Terapeutas naturales (Heilpraktiker): para la psicoterapia no son médicos y, por lo tanto, no están autorizados a prescribir medicación. De todas maneras, están autorizados a brindar tratamiento psicoterapéutico. Han pasado un examen estatal, pero sus servicios no están cubiertos por el seguro de salud estatal.

Terapeutas de trauma: son psicólogos, médicos o trabajadores sociales con formación profesional adicional en terapia para trauma.

Médicos psiquiatras especialistas en niños y adolescentes y psicoterapeutas para adolescentes: son expertos especialmente formados para el tratamiento de niños y adolescentes hasta la edad de 21 años.

Grupo de autoayuda

La gente que enfrenta problemas similares, tales como la enfermedad, se encuentran en grupos de autoayuda. Intercambiar experiencias en el grupo ayuda a sobrellevar mejor los problemas y darse ánimo unos a otros.

Hospital Psiquiátrico

Hospital que se especializa en el tratamiento de desórdenes mentales, generalmente con muchos departamentos de atención.

Ilusiones

Pensamientos e imaginaciones que son sostenidas con convicción aunque no igualen la realidad. Un ejemplo es la paranoia: la persona cree que está siendo perseguida aunque esto no sea cierto.

Médico de familia

Médico general o internista, que es el punto de acceso inicial para los pacientes con problemas de salud, para quienes solicitan asilo generalmente el punto de acceso inicial es el Departamento de Servicio Social (Sozialamt).

Migraña

Dolor de cabeza pulsátil, hemisférico, muchas veces acompañado de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y/o ruidos; muchas veces interrupción de la percepción sensorial.

Postrumático

Que ocurre luego de un evento traumático.

Psiquis

Totalidad de los sentimientos, percepciones sensoriales y pensamientos.

Psicoeducación

Acción de dar conocimiento acerca de los desórdenes psicológicos a los pacientes para aumentar su comprensión de sus propios síntomas. Esto puede producir alivio y desarrolla la capacidad de autoayuda.

Psicosomático

La enfermedad física puede estar total o parcialmente ligada a causas psicológicas.

Retraumatización

Experiencia traumática adicional que puede empeorar la enfermedad.

Servicio de intervención en crisis psiquiátricas

Servicios de emergencia que brindan rápida asistencia (por ejemplo, en casos de fuerte ideación suicida), especialmente los fines de semana y feriados.

Servicio de salud mental comunitaria

Un servicio que ofrece asistencia a personas con enfermedad mental o a sus parientes. La asistencia generalmente incluye consejo, cuidado y asistencia en crisis severas.

Tarjeta del seguro de salud

Tarjeta de plástico que debe ser llevada a las consultas con los médicos o los psicoterapeutas. Lleva una fotografía y el nombre de la persona asegurada. Es necesaria para solicitar reintegros y es escaneada en la práctica médica. Los solicitantes de asilo solo reciben esta tarjeta después de quince meses de residencia.

Terapia de trauma

La terapia de trauma utiliza una serie de métodos psicoterapéuticos para tratar a gente con una enfermedad mental causada por una experiencia traumática.

Terapia ocupacional

La terapia ocupacional intenta restablecer la percepción y la sensibilidad psicológica y ayudar a los pacientes a recuperar la habilidad de valerse en la vida de todos los días y su entorno social. Este tipo de terapia se vale de ejercicio físico para construir autonomía, concentración y resiliencia.

Trastornos de la alimentación

Los trastornos de la alimentación han sido clasificados como enfermedades psicósomáticas. Los pensamientos de las personas afectadas por este tipo de patologías están constantemente ocupados con la comida. Esto se puede manifestar a través de anorexia (en parte con una acusada pérdida de peso), obesidad (sobrepeso extremo), bulimia (ingestión compulsiva de alimentos seguida del vómito provocado) y otros trastornos alimentarios. Todos los trastornos de la alimentación que figuran en esta lista tienen graves consecuencias sobre la salud.

Úlcera de estómago

Inflamación de la mucosa que recubre el estómago; profundo dolor en el estómago, náuseas, vómitos. Si ocurren complicaciones puede haber sangre en los vómitos o en las defecaciones.

Información de contacto

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

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

La PTK Bayern representa oficialmente al grupo de profesionales psicoterapeutas psicológicos y de psicoterapeutas para niños y adolescentes en Baviera.

Las funciones de la PTK_Bayern son, entre otras, la prevención de enfermedades psíquicas así como la evaluación de la asistencia a las personas con enfermedades psíquicas y a las personas con discapacidades.

Mediante una búsqueda on-line puede usted encontrar un psicoterapeuta cualificado (con la función de búsqueda en su idioma de preferencia).

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Haidenauplatz 1
81667 München
Tel.: 089 5402330

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

El Ministerio Federal Bávaro para la Salud y los Cuidados es responsable de todo lo referente a la sanidad en Baviera.

El plan de prevención bávaro pretende ayudar al diagnóstico precoz de las enfermedades mentales, de modo que los afectados reciban la atención adecuada. Además de aumentar las ofertas de atención psiquiátrica, un proyecto importante para los próximos años será la elaboración de una ley bávara para las enfermedades mentales. El objetivo principal de esta ley será la creación de unos extensos servicios de urgencias para las personas en situación de crisis psíquica aguda.

Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e. V.

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

El objetivo de este centro es la difusión de ideas y conceptos de trabajo intercultural, así como impulsar la cooperación interdisciplinaria de profesionales de la medicina, las ciencias sociales, la psicología y la etnología.

El centro ofrece un servicio de intérpretes para la comunidad de Múnich.

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

Dr. med. univ.

Solmaz Golsabahi-Broclawski

Postfach 2622

59016 Hamm

E-Mail: sekretariat@dtppp.com

www.transkulturellepsychiatrie.de

El DTTP es una federación sin ánimo de lucro que incluye a profesionales y a instituciones dedicadas al campo de la psiquiatría intercultural, la psicoterapia y la psicósomática. El DTTP quiere contribuir a la mejora del intercambio de información entre los profesionales de estos campos.

Además, la federación ofrece información en diferentes idiomas a los afectados y a todas las personas interesadas en la psicoterapia.

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 desarrolla y distribuye resultados de estudios científicos relevantes y conceptos terapéuticos racionados con la salud y los cuidados. Además, planifica y organiza cursos de formación y actualización para médicos, psicólogos y otros grupos profesionales dedicados a la terapia y la sociología en el campo de la asistencia transcultural para personas provenientes de países pertenecientes a la antigua Unión Soviética en los que se habla el ruso.

Deutsch-Türkische Mediziner-gesellschaft Bayern e.V.

Allersberger Straße 81

90461 Nürnberg

Tel.: 0911 476363

www.dtm-bayern.de

Los objetivos de esta asociación son, entre otros, la obtención y distribución de conocimientos médicos, el fomento de la aceptación mutua entre representantes de las sociedades turca y alemana, así como la integración de la población turca residente aquí, incluyendo la ayuda para la eliminación de barreras y de prejuicios socioculturales.

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

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

exilio (asociación registrada) es una organización sin ánimo de lucro dedicada a la defensa de los derechos de los inmigrantes y refugiados. Especialmente ofrece ayuda psicológica y médica a las víctimas de torturas.

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 es una asociación de psicoterapeutas y de profesionales del campo psicosocial de habla turca, dedicados a inmigrantes provenientes de Turquía y que desean mejorar la calidad de su trabajo mediante la colaboración entre profesionales y labores de capacitación.

La página de internet de la GTP ofrece una lista de contactos de psicoterapeutas de habla turca en todo el territorio federal.

**Kassenärztliche Vereinigung
Bayerns (KVB)**

Elsenheimerstraße 39
80687 München
Tel.: 089 570930
E-Mail: info@kvb.de
www.kvb.de

La KVB garantiza la atención médica y psicoterapéutica en régimen ambulatorio de la población en Baviera.

La página de internet de la KVB ofrece un servicio de búsqueda de consultas de médicos y psicoterapeutas (la función de búsqueda está disponible en diferentes idiomas).

Además, los empleados del centro de coordinación de la KVB le pueden ayudar en la búsqueda del médico o del psicoterapeuta adecuado para una conversación diagnóstica, o facilitarle una plaza gratuita para una psicoterapia.

Centro de Coordinación
de la KVB:

Tel.: 0921 7877640410
(lu-jue: 9.00–17.00 h;
vie: 9.00–13.00 h)

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

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

El Servicio de Crisis ofrece ayuda durante las horas de la tarde y de la noche para personas en una situación mental urgente y para los familiares, amigos o allegados de ésta.

El Servicio de Crisis ofrece también ayuda en ruso y en turco.

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

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

La Asociación Nacional es una federación de grupos de autoayuda de allegados en Baviera. Sus miembros luchan para alcanzar mejoras en las condiciones de vida de las personas con trastornos mentales y sus allegados. La LApK ofrece, entre otras cosas, asesoramiento personal e información, además de apoyar a los grupos de allegados de personas con trastornos mentales. La LApK ofrece también asesoramiento a personas que no pertenecen a esta asociación.

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

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

El EMZ es una asociación registrada sin ánimo de lucro, con un radio de acción nacional e internacional. Su objetivo es el hacer posible la equiparación de los derechos de los inmigrantes, de modo que éstos tengan iguales posibilidades de acceso a los servicios nacionales de sanidad, sociales y de educación, así como al mercado laboral. Para ello, el EMZ ofrece un servicio de intérpretes, cursos de formación continuada para profesionales, así como tareas de educación en diferentes idiomas a través de mediadores, además de material educativo acerca de diversos temas sanitarios.

**MIT – Münchner Institut
für TraumaTherapie**

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

Además de una formación teórica y práctica en el campo de la terapia y la pedagogía traumáticas y de integración, el MIT ofrece supervisión, asesoramiento, terapia y prevención para personas afectadas y equipos.

open.med – Ärzte der Welt e. V.

Dachauer Straße 161

80636 München

Tel.: 089 45207658

E-Mail:

openmed@aerztederwelt.org

www.aerztederwelt.org

Open med es el punto de contacto de la organización “Médicos del Mundo” para personas sin seguro médico (en cooperación con el Café 104).

Este punto de contacto ofrece acceso a una atención médica básica, un tratamiento médico consecutivo, prevención y asesoramiento.

**Psychologischer Dienst für
Ausländer**

Caritasverband der Erzdiözese

München und Freising e. V.

Bayerstraße 73

80335 München

Tel.: 089 23114960

E-Mail: pda@caritasmuenchen.de

www.czm-innenstadt.de

El Servicio Psicológico para Extranjeros es un centro donde los inmigrantes y sus familiares reciben asesoramiento culturalmente sensible y en su propio idioma.

Aquí se ofrece asesoramiento gratuito y anónimo en temas como la educación de menores, problemas educacionales y crisis psíquicas.

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

Goethestraße 53

80336 München

Tel.: 089 544247-53

(Turco, alemán)

Tel. 089 544247-62

(bosnio, croata, serbio, alemán)

E-Mail: psych.migraton@

awo-muenchen.de

www.awo-muenchen.de

El Servicio Psicológico de la AWO es el órgano de contacto para los inmigrantes y para organizaciones dedicadas a la atención psico-social en Múnich.

Entre otras cosas, este servicio ofrece asesoramiento y terapia culturalmente sensibles y en el idioma materno de los/las afectados/as, así como intervención en crisis para niños, jóvenes y adultos.

Además, este servicio ofrece asesoramiento a profesionales que trabajan con inmigrantes.

**Psychosoziales Zentrum
für Flüchtlinge
Rummelsberger Diakonie
für junge Menschen gGmbH**

St.-Johannis-Mühlgasse 5
90419 Nürnberg
Tel.: 0911 3936340-55
E-Mail: psz@rummelsberger.net
www.migration.rummelsberger-
diakonie.de

El Centro Psico-social para Refugiados (PSZ) es una organización activa en varias regiones que ofrece sus servicios de manera gratuita a los refugiados, independientemente de su nacionalidad, religión y estado de residencia. El área de acción del PSZ se extiende por el territorio del norte de Baviera.

Entre las ofertas del PSZ figuran el tratamiento psicoterapéutico y el asesoramiento psicológico de refugiados adultos con trastornos mentales, así como el tratamiento específico de víctimas de violencia sexual organizada y torturas.

REFUGIO München

Rosenheimer Straße 38
81669 München
Tel.: 089 9829570
E-Mail:
office@refugio-muenchen.de
www.refugio-muenchen.de

El centro de asesoramiento y tratamiento para refugiados y víctimas de torturas REFUGIO ofrece psicoterapia, asesoramiento social, servicios diagnósticos y dictámenes periciales en Múnich.

Para niños refugiados se ofrece una ayuda especial en forma de terapias artística y lúdica.

Las labores de REFUGIO se ven especialmente complementadas por diferentes proyectos, cursos de formación continuada y labores de investigación.

**Sozialpsychiatrische Dienste
in Bayern (SpDi)**

Los Servicios Socio-psiquiátricos (SpDi) ofrecen gratuitamente asesoramiento y ayuda para personas con enfermedades adictivas, trastornos geronto-psiquiátricos y enfermedades mentales.

Estos Servicios están abiertos a todos los afectados, así como a sus familiares, amigos y conocidos. Algunos de los servicios ofrecen asesoramiento culturalmente sensible y en varios idiomas.

Las Delegaciones de Sanidad le informarán de dónde se encuentran los Servicios de la localidad correspondiente. En la siguiente página de internet puede encontrar una lista de las delegaciones de sanidad en Baviera: http://oegd-bayern.de/html/bayerische_gas.html

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

Horemansstraße 8
80636 München
Tel.: 089 12027900
E-Mail: info@thzm.de
www.thzm.de

La THZM desarrolla tareas de prevención, educación y ayuda, con el objetivo de que las personas traumatizadas puedan recibir el tratamiento adecuado para su trastorno.

La THMZ pone en contacto a profesionales e instituciones para la ayuda y la terapia de traumas, y organiza cursos de formación continuada para especialistas.

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

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

La THZN ofrece asesoramiento y apoyo a los afectados y a sus familiares, ofreciéndoles terapias de grupo (p.ej. grupos de autoayuda).

La THZN ofrece a los profesionales un fórum para el establecimiento de contactos y el intercambio de conocimientos, además de varios cursos de formación continuada en el campo de los trastornos traumáticos.

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

Brennesstraße 1
93059 Regensburg
Tel.: 0941 43532
E-Mail: info@thzo.de
www.thzo.de

Los miembros de este centro son psicoterapeutas especializados en psico-traumatología (médicos, psicólogos, terapeutas para niños y adolescentes) y profesionales dedicados al asesoramiento. El trabajo está especialmente dedicado a personas que precisan una asistencia psicológica de urgencia o que han desarrollado un trastorno postraumático.

La página de internet ofrece, en otras cosas, información interesante para los afectados y numerosas direcciones de instituciones de ayuda y de terapeutas.

Páginas web útiles

www.emdria.de

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

www.trauma-und-sucht.de

Agradecemos a los siguientes expertos que contribuyeron a compilar esta guía:

Andreas Tänzer

Médico psiquiatra y psicoterapeuta
Clínica de Wahrenndorff (Klinikum Region Hannover)

Karin Loos

Pedagogo social certificado
NTFN e.V.

Frauke Baller

Psicoterapeuta
NTFN e.V.

Prof. Dr. med. Wielant Machleidt

Psiquiatra (social), psicoterapeuta y psicoanalista
Escuela de Medicina de Hannover
(Medizinische Hochschule Hannover)

PD Dr. med. Iris Tatjana Graef-Calliess

Médico psiquiatría y psicoterapeuta
Clínica de Wahrenndorff, centro de psiquiatría
transcultural y psicoterapia

Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

Psicoterapeuta
Director del programa de estudio en
enfermedad mental y adicciones
Universidad de Formación, Baden-Württemberg

Los siguientes especialistas estuvieron encargados de traducir esta guía:

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.

Desórdenes de origen traumático y Síndrome de estrés postraumático (SEPT)

Causas – Consecuencias – Asistencia

Esta guía brinda información sobre desórdenes psiquiátricos que pueden ocurrir como desórdenes producidos por traumatismos (desórdenes de origen traumático), después de uno o más eventos traumáticos. Los desórdenes de origen traumático son varios y pueden manifestarse como depresión, ansiedad y/o síntomas físicos. El síndrome de estrés postraumático es un tipo particular de desorden producido por traumatismos y caracterizado, entre otras cosas, por el hecho de que ocurre un significativo tiempo después de haber experimentado el evento traumático.

Esta guía ofrece respuestas a preguntas acerca del origen y tratamiento de enfermedades psiquiátricas que siguen a experiencias traumáticas. Además, se ofrece un registro completo de direcciones, que permite a los afectados y a sus familiares hacerse una idea de las ofertas de ayuda en Baviera.

La guía se dirige especialmente a los inmigrantes y a los refugiados y ha sido elaborada como parte del proyecto “Con Inmigrantes Para Inmigrantes – Sanidad Intercultural en Baviera (MiMi-Bayern)”.

En la siguiente página de internet encontrará información adicional acerca del Proyecto MiMi y de otras guías del Centro Etno-Médico: www.mimi-bestellportal.de

Esta guía fue presentada por: