

# اختلال های استرسی ایجاد شده در اثر تکانش (تروما) و اختلال های استرسی ایجاد شده پس از تکانش (PTBS)

دلایل - پیامدها - یاری رسانی



یک راهنمای چند زبانه برای مهاجرین



**MiMi**

Das Gesundheitsprojekt  
Mit Migranten  
für Migranten

Ethno-  
Medizinisches  
Zentrum e.V.



gefördert durch  
Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege



BKK  
Betriebskrankenkassen  
Landesverband Bayern

# Impressum

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 (Kurmanji),  
Persisch (Farsi), Serbisch/Bosnisch/Kroatisch, Spanisch und Türkisch.

**Stand:** November 2017 (3. Auflage)

## خواننده عزیز،

گاهی اوقات مردم چیزهای آنچه‌ان وحشتناک و شوکه کننده ای در زندگی شان تجربه می کنند که از نظر روانی بیمار می شوند. زمانیکه انسانها با وقایعی مواجه می می شوند که زندگی خودشان و یا دیگری به خطر افتاده است، بیماری هایی به وجود می آیند که تاثیر بسیار منفی بر روی زندگی روزمره می توانند داشته باشند.

هدف از این راهنما دادن اطلاعاتی به شما در باره بیماریهایی تحت عنوان "اختلال های استرسی ایجاد شده در اثر تکانش" به طور کلی و "اختلالات استرسی ایجاد شده پس از تکانش (PTBS)" به طور مشخص می باشد. این راهنما همچنین به منظور ارائه پشتیبانی در درمان و مشاوره طراحی شده است.

برای ما اهمیت بسیار دارد که ترس اشخاص متاثر را، از دریافت این گونه کمک ها برطرف کنیم. ما می خواهیم به شما و عزیزانتان راه هایی را برای شناسایی زود هنگام مشکلات سلامتی معرفی کنیم.

در جامعه ما افراد زیادی با پس زمینه مهاجرت زندگی می کنند. این بروشور بیشتر از همه (ولی نه منحصر) اینگونه افراد را مخاطب قرار می دهد زیرا آنها اغلب متاثر از این موضوع هستند. تعداد مهاجرانی که در اینجا زندگی می کنند و در راهشان به آلمان به عنوان پناهجو با وقایع وحشتناکی روبرو شده اند و به کمک فوری و موثر نیاز دارند کم نیست.

امیدوارم که این راهنما برای کسانی که متاثر از این وقایع بوده اند و همچنین عزیزانشان مفید باشد و مایلم از فرصت استفاده نموده و از تمام کسانی که در تدوین این راهنما مشارکت داشته اند تشکر نمایم.

ارادتمند،



Ramazan Salman

- 5 ..... مقدمه
- 6 ..... ۱. تکانش چیست؟
- 8 ..... ۲. اختلال های استرسی ایجاد شده در اثر تکانش چه هستند؟
- 10 ..... ۳. اختلال استرسی ایجاد شده پس از تکانش (PTBS) چیست؟
- 14 ..... ۴. کجا می توانم کمک دریافت کنم؟
- 16 ..... ۵. اختلال استرسی ایجاد شده پس از تکانش (PTBS) چگونه درمان می شود؟
- 21 ..... ۶. دوستان و بستگان چگونه می توانند کمک کنند؟
- 22 ..... واژه نامه
- 26 ..... اطلاعات تماس

یک حادثه، تجربه کردن خشونت و یا شاهد آن بودن، اذیت و آزار جنسی و یا بیماری شدید مثال هایی برای وقایع تعیین کننده ای هستند که می توانند شخص را به شدت پریشان کند.

ادامه یک زندگی عادی برای بسیاری از افرادی که این شرایط یا مشابه آن را تجربه کرده اند مشکل است. آنها به خاطر تجربیاتشان اغلب بسیار نامطمئن هستند و برای اعتمادسازی به زمان نیاز دارند. اگر آنها در این امر موفق نشوند، ممکن است اختلال های استرسی ایجاد شده در اثر تکانش بوجود آیند. این اختلال ها ممکن است به صورت نشانه هایی مانند افسردگی، اضطراب یا هراس بروز نمایند.

چنانچه درخواست کمک نشود و یا کمک رسانی دیر انجام گیرد، امکان بدتر شدن این مشکلات وجود دارد. برخی از افراد آسیب دیده از خاطرات آزاردهنده و هولناک، کابوس ها و بازتاب وقایع رنج می برند که به معنی یادآوری دائمی وقایع تکانشی به شکل تصاویر، صداها و احساسات می باشد. اتفاقات روزمره که خاطرات وقایع تکانشی را به یاد می آورند می توانند به استرس روانی زیادی منجر شوند که توام با واکنش های روان تنی مانند درد، حالت تهوع و غیره می باشد. افراد آسیب دیده تلاش می کنند که از افکار، مردم و مکان هایی که آنها را به یاد این وقایع می اندازد دوری کنند. تلف منفی و همیشه وضعیت تنش دارید. این نشانه ها به شکل خاصی از اختلال های استرسی ایجاد شده در اثر تکانش به نام اختلالات استرسی ایجاد شده پس از تکانش (PTBS) اشاره می کنند. درمورد پناهجویانی که جنگ (شکنجه و سایر خشونت های شدید) را تجربه کرده اند، فرض بر آن است که حدود ۴۰-۵۰٪ به بیماری PTBS دچار خواهند شد. در این موارد، تاثیر روی فعالیت های روزمره می تواند آنچنان شدید باشد که شرکت کردن در زندگی

عادی دیگر غیر ممکن باشد/شود/گردد. افراد تحت تاثیر از عزیزانشان دوری می جویند و از محیط اجتماعی اطراف خود بیش از پیش عقب نشینی می کنند. بعضی از آنها سعی می کنند تجربیات دردناک خود را با الکل یا داروها تسکین بخشند. درحین یک تجربه تکانشی، انسان ها وحشت از این دارند که کنترل امور را از دست بدهند و دچار یاس و ناامیدی شوند. به این دلیل، انسان های متاثر از تروما، حتی پس از گذشت آن وقایع، احساس بیچارگی می کنند و از وحشت زیاد و روحیه منفی رنج میبرند.

البته آنها بدون تردید "دیوانه" نیستند، بلکه دشواریهای بسیاری برای کنار آمدن با تجربیات و وحشت شان دارند. دوستان و بستگان آنها اغلب نمی دانند که با مشاهده این تغییرات و رنج کشیدن ها در افراد متاثر چه باید بکنند. در بسیاری از مواقع آنها نیز عذاب می کشند.

به همین دلیل می باشد که این راهنما از طرفی برای اشخاصی که خود متاثر از وقایع تکانشی هستند تنظیم گردیده، و از طرف دیگر به منظور خدمت رسانی به عزیزان آنها تهیه شده است. این راهنما اطلاعاتی درباره تکانش و دلایل بروز اختلال های ناشی از آن در اختیار قرار می دهد. علاوه بر آن، درمورد علائمی می برند که بخشی از اختلالات استرسی ایجاد شده در اثر تکانش یا پس از تکانش می باشند. این راهنما در باره روش های درمانی مورد استفاده در آلمان برای افراد متاثر از تکانش در اختیار قرار می دهند. از سوی دیگر یک لیست آدرس در باره اطلاعات تماس گروه های گروه های خودیاری (برای اشخاص متاثر و بستگان آنها) نیز ارائه می نماید.

در باره کلماتی که به صورت ایتالیک در متن نشان داده شده اند می توان توضیحاتی در واژه نامه یافت.

# ۱. تکانش (تروما) چیست؟

## انواع تکانش

در پزشکی انواع مختلفی از تکانش وجود دارد. این تفاوت ها می تواند در تشخیص صحیح و درمان مهم باشد. به عنوان مثال، وقایع کوتاه مدت مجزایی وجود دارند، مانند حوادث شدید یا یک تجاوز تک موردی. از طرف دیگر وقایعی که به صورت تکراری اتفاق می افتند و به طول می انجامند. به عنوان مثال به گروگان گرفته شدن یا سوء استفاده جنسی که برای یک مدت طولانی رخ می دهند.

کارشناسان تکانش را به مواردی که "توسط انسانها" اتفاق می افتد و مواردی که "توسط انسانها به وقوع نمی پیوندد" تقسیم می کنند. بطور کلی، تکانشی که سبب آن انسان های دیگر هستند در مقایسه با مورد تکانشی که مسبب آن انسان های دیگر نیستند، عواقب شدید تری به دنبال دارد. اگر یک فرد به افراد دیگر آسیب برساند یا آنها را مورد شکنجه یا سوء استفاده قرار دهد، شخص قربانی ممکن است اعتماد خود را به بشریت درکل (اعتماد بنیادی) از دست بدهد، زیرا به طور کلی انتظار نمی رود که فردی تا این اندازه نسبت به انسان های دیگر بی رحم باشد. یک زمین لرزه یا فجایع طبیعی دیگر ممکن است شخصی را دچار تکانش کند، ولی با این واقعه می توان به گونه دیگری کنار آمد. زیرا افراد دیگری در آن دخیل نیستند.

واژه "تروما" (جمع: تروماتا) از زبان یونانی باستان است و به معنی "آسیب" یا "زخم" می باشد. آسیب می تواند فیزیکی باشد و یا روان یک شخص را تحت تاثیر قرار دهد. این راهنما منحصرآ به آسیب های روان شناختی می پردازد.

ما زمانی از تکانش صحبت می کنیم که یک اتفاق تک موردی، ناگهانی و تکرارشونده یا طولانی مدت، منجر به یک آسیب روانی عمیق شود. یکی از علائم مهم تکانش این است که تقریباً هر کسی که در شرایط مشابه قرار گیرد، دچار یاس و نومیدی عمیقی می شود، زیرا زیرا این امر به منزله یک تهدید جدی جانی برای آنها یا دیگران تلقی می گردد.



تصویر زیر نشان می دهد که کدام وقایع به کدام دسته بندی تعلق دارند:

تکانشی که توسط سایر انسان  
ها ایجاد نشده

تکانش ایجاد شده توسط سایر  
انسان ها

حوادث (ترافیک و کار)

فجایع طبیعی (زلزله، سیل، فوران  
آتشفشان...)

بیماری سخت یا عمل های جراحی

مرگ ناگهانی و غیرمنتظره یک عزیز

جنگ، شکنجه، گروگان گیری

سوءاستفاده جنسی، تجاوز

خشونت فیزیکی

بدرفتاری با کودکان

کم توجهی و غفلت در مورد کودکان

فاکتورهای مختلفی در اینجا نقش بازی می کنند.  
برخی از آنها در فصل بعد شرح داده شده اند.

البته همه تکانش ها به طور خودکار به یک بیماری  
روانی منتهی نمی شود و همه افرادی که اینگونه  
تجربیات را داشته اند نیز دچار یک اختلال، مانند  
اختلال استرسی ایجاد شده پس از تکانش (توضیح  
در فصل ۳) نمی شوند. بسیاری از افرادی که یکی  
از وقایع لیست شده در دیگرام را تجربه کرده  
اند، با گذشت زمان با آن کنار می آیند بدون  
آنکه بیمار شوند. افراد دیگر موفق به این امر نمی  
کنند. اساسا هر فردی با اینگونه ووقایع دشوار و  
آزاردهنده به شیوه خود کنار می آید.

## ۲. اختلال های استرسی ایجاد شده در اثر تکانش چه هستند؟

### ناراحتی فیزیکی و بیماری ها (ناراحتی های روان تنی)

برخی افراد - اغلب قربانیان خشونت فیزیکی - بعد از تجربیات تکانشی، شکایات فیزیکی نیز دارند (مثلا درد شدید) یا حتی بیمار می شوند. تاثیر گذاری استرس روانی بر روی بدن یک شخص ناراحتی روان تنی نام دارد. البته در بیشتر موارد افراد متاثر از وجود این ارتباط بی اطلاع هستند. هدف از دیاگرام ذیل ارائه یک نظر اجمالی است بر بیماریهای احتمالی که می توانند بخشی از یک اختلال استرسی ایجاد شده در اثر تکانش باشند:

#### اختلال های روان شناختی

مثال:

- افسردگی
- اضطراب
- اختلالات روانپریشی
- اختلال استرسی ایجاد شده پس از تکانش
- اختلال استرسی حاد
- اختلال های خوردن

#### ناراحتی های فیزیکی (روان تنی)

مثال:

- میگرن ها
- زخم معده
- بیماریهای رحم
- آسم
- اختلال های جنسی

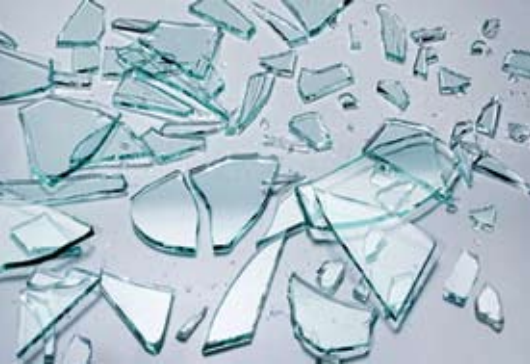
زمانیکه افراد اتفاقات تهدید کننده و تکانشی را تجربه می کنند، اختلال های روانی - اختلال های استرسی ایجاد شده در اثر تکانش - می توانند به وجود آیند یا بیماری روانی موجود ممکن است وخیم تر شود.

اختلال های ایجاد شده در اثر تکانش می توانند به اشکال مختلف بروز نمایند.

مشکلات زیر ممکن است بوجود آیند:

- از دست رفتن اعتماد بنیانی و سوء ظن داشتن به هم نوعان خود
- از دست رفتن ارزش ها، باورها و نگرش ها
- احساس خجالت و گناه
- به راحتی از جا پریدن
- احساس بینوایی و اندوه ژرف
- احساس ناامیدی و گم گشتگی
- انزوای اجتماعی
- احساس "متفاوت" یا "دیوانه" بودن
- کرختی عاطفی
- خیال اندیشی خودکشی
- در صورت آزار و اذیت جنسی: از دست دادن حس مونث یا مذکر بودن
- دشواری در به خواب رفتن، خواب منقطع داشتن، زود از خواب بیدار شدن
- عدم تمرکز
- سوء مصرف الکل و/یا دارو





## فاکتورهای تاثیر گذار

گستره ای از فاکتورها می توانند روی سختی یک اختلال استرسی ایجاد شده در اثر تکانش تاثیرگذارند: از میان آنها، سن شخص متاثر و تجربیات قبلی او نقش بازی می کند. البته، شرایط زندگی بعد از واقعه تکانشی به طور خاصی مهم است، به عنوان مثال، اینکه آیا شخص توسط عزیزان خود حمایت می شود و آیا یک محیط امن فراهم است. تاثیرات منفی می توانند به عنوان مثال، عدم دریافت کمک از طرف سایر مردم یا عدم درک احساسات شخص و یا بیماری او از جانب اطرافیان باشد. شرایط دیگری مانند جدایی از افراد معتمد، مشکلات زبان، انزوای اجتماعی یا وضعیت نامشخص اقامتی می تواند رسیدگی به تکانش و به همین دلیل سرعت بهبودی را، در صورت عدم وجود کمک حرفه ای، کاهش دهد یا غیرممکن سازد. اختلال استرسی ایجاد شده پس از تکانش (PTBS) - شکلی خاص از اختلال استرسی ایجاد شده در اثر تکانش - ممکن است بوجود آید. این اختلال بسیار متداول و شدید در فصل بعدی به تفصیل توضیح داده شده است.

## ۳. اختلال استرسی ایجاد شده پس از تکانش (PTBS) چیست؟

ایجاد اعتماد متوجه می شوند که شخص تجربیات وحشتناکی داشته است. به همین دلیل وجود یک رابطه خوب و پایدار بین شخص متاثر و درمانگر بسیار مهم است، به گونه ای که موضوعات توأم با احساس خجالت هم بتوانند مطرح شوند و روی آنها مشترکاً کار شود.

اگرچه تشخیص آسان نیست، ولی علائم مشخصی وجود دارند که به کمک آنها می توان PTBS را شناسایی کرد. اگر نشانه های زیر در شما یا یکی از عزیزانتان بروز کرد، می تواند دلالت بر این بیماری کند:

### ◀ دوباره تجربه کردن

افراد متاثر وضعیت های تکانشی را به اشکال مختلف دوباره تجربه می کنند. به این طریق خاطرات وقایع وحشتناک به طور ناخواسته در ذهن فرد زنده (تحمیل) می شوند. افراد متاثر اغلب کابوس تجربیاتشان را می بینند. اصطلاحاً فلش بک (بازگویی داستان) اتفاق می افتد. این یعنی وقایع تکانشی مانند یک فیلم سینمایی در برابر چشم درون شما دوباره تکرار می شوند. افراد جنبه های مشخصی از واقعه را به صورت تصاویر تکرار شونده و واقع بینانه، صداها و احساسات تجربه می کنند. محرک های بیرونی خاص مانند (سوزش، بوی بنزین یا بدن و غیره)، سروصدا (شلیک گلوله، به هم خوردن درها) مشاهدات و سایر هیجانات مرتبط با تکانش می تواند خاطرات بد، استرس و واکنش های فیزیکی را زنده کند.

پیشوند پس (post) از زبان لاتین آمده و به معنی "پشت" و "بعد" می باشد. بنابر این ما با اختلالی سر و کار داریم که - مانند سایر اختلال های ایجاد شده در اثر تکانش - به واسطه یک تجربه تکانشی بوجود آمده است.

### نوع و مشخصات اختلال استرسی ایجاد شده پس از تکانش

معمولاً نشانه های PTBS در طی سه ماه از گذشت یک تجربه تکانشی ظاهر می شوند. اگر مشکلات در طی یک ماه ناپدید شدند، به آن یک اختلال استرسی حاد گفته می شود که - برخلاف PTBS - مدت کوتاهی به طول می انجامد و معمولاً نیازی به درمان طولانی مدت نیست. چنانچه ناراحتی ها به مدت طولانی تری وجود داشته باشند، این می تواند نشانی از PTBS باشد.

همه علائم PTBS فوراً ظاهر نمی کنند: برخی افراد مدت کوتاهی پس از تجربه تکانشی، بعضی چند ماه بعد، و برخی ممکن است سال ها بعد از واقعه تکانشی ناراحتی هایی داشته باشند (بعد از شش ماه به آن PTBS تاخیری گفته می شود). این موضوع گاهی اوقات باعث می شود که ارتباط دادن بیماری با وقایع تکانشی در زندگی شخص دشوار باشد. به همین دلیل تشخیص صحیح بیماری، حتی برای کارشناسان، همیشه آسان نیست. همچنین، افراد متاثر سعی می کنند تا از به خاطر آوردن وقایع دوری کنند و از گفتگو در باره آن تجربیات تکانشی اجتناب می ورزند، طوری که درمانگران آنها بعد از مدت ها تلاش برای

## ← رفتارهای اجتنابی

با ترس از غرق شدن در احساسات منفی و ترس، بسیاری از افراد سعی می‌کنند که از هر چیزی که آنها را به یاد تجربیات تکانشی می‌اندازد اجتناب کنند. آنها به هنگام یادآوری وقایع دوباره احساس تهدید شدن و درماندگی می‌کنند، با وجود آنکه در واقع خطر برطرف شده است. آنها از خاطرات، افکار و احساسات مربوط به تجربیات، و همچنین افراد، گفتگوها، محل‌ها و حرکاتی که یادآور تکانش هستند دوری می‌کنند.

خطر موجود در درمان آن است که - اشتباهها - فقط روی علائم یا عوارض روان‌شناختی جانبی، و نه علت اصلی تمرکز شود، زیرا افراد متأثر از صحبت در باره عذاب روحی و آنچه بر سرشان آمده است اجتناب می‌ورزند. امکان دارد که خود افراد نیز از ارتباط بین وضعیت سلامتی شان و تکانش بی‌اطلاعند و این یعنی اجتناب ورزی آنان بیشتر ناخودآگاه است.

## ← افکار منفی، روحیه و احساسات

برخوردهای منفی، مانند اینکه "تو نمی‌توانی به هیچ کس اعتماد کنی" یا احساسات منفی مانند ترس، هراس، عصبانیت، خجالت یا گناه اغلب بر افراد متأثر غالب می‌شوند. آنها نسبت به نزدیکان احساس بیگانگی احساس بیگانگی کرده/داشته از اجتماع کناره‌گیری می‌کنند. اغلب مواقع احساس غمگین و ویران بودن می‌کنند و تصور خیلی منفی راجع به آینده خود دارند. از طرف دیگر، افراد متأثر از نظر احساسی خود را سرد و کرحت می‌دانند. احساسات به شدت مثبت مانند خوشحالی، رضایت و شفقت از دست رفته‌اند.

## ← تشویش

نشانه‌های تشویش جزء گروه بعدی از علائم اختلال استرسی پس از تکانش می‌باشند. افراد متأثر مانند آنست که همیشه به حالت آماده باش هستند و احساس می‌کنند که هر آن ممکن است اتفاق وحشتناکی رخ دهد. به همین علت آنها قادر به ریلکس کردن نیستند و آرامش ندارند. آنها در به خواب رفتن مشکل دارند، خواب آنها منقطع است و هر روز صبح خیلی زود از خواب بیدار می‌کنند و همواره نگرانند و همه اینها بسیار استرس‌زا می‌باشد. این افراد اغلب اوقات خیلی زود از جا می‌پرند، مثلاً با صداهای کوبنده که یادآور شرایط جنگی است. اتفاقات کم‌اهمیت در اطرافشان ممکن است باعث بروز واکنش‌های خشمگینانه و پرخاشگری به دیگران، مانند اعضای خانواده یا اشیاء، شود. رفتارهایی که قبل از تکانش نداشته‌اند.

تشویش ممکن است منجر به عدم توانایی در تمرکز نیز بشود.

## همبودی (وجود همزمان چند اختلال یا بیماری)

بسیاری از افراد دچار اختلال استرسی پس از تکانش ممکن است، فراتر از علائم ذکر شده فوق، از همبودی‌ها (وجود همزمان اختلال‌ها یا بیماریها) نیزرنج ببرند.

## ← افسردگی

بسیاری از افراد تکانش زده علاقه خود را به چیزهایی که قبلا برای آنها خوشایند بود از دست می دهند و دائما احساس غم و ناامیدی دارند. این افکار و احساسات حزن انگیز می توانند بقدری شدت بگیرند که افراد متاثر را در اندیشه عدم تمایل به زنده بودن و حتی خودکشی قرار دهد.

## ← سوء مصرف الکل و مواد مخدر

برای آرام کردن درد و اجتناب از تصاویر وحشتناک ذهنی و یا برای به خواب رفتن، ممکن است که افراد متاثر به مقدار زیادی الکل بنوشند یا شروع به مصرف مواد مخدر نمایند. سوء مصرف الکل، داروهای غیرقانونی یا تجویزی می تواند منجر به آن شود که درمان تاثیر مطلوب را نداشته باشد و علاوه بر آن سوء مصرف مواد آسیب بیشتری به روان و بدن می شوند. مصرف این مواد همیشه برای مدت کوتاهی موجب آرام گرفتن درد روانی می شود. سوء مصرف مواد می بایست آشکارا با پزشک و درمانگر مطرح شود تا بتوان چاره ای برای آن اندیشید.



## ← اختلال های هراس (پانیک) و اضطراب

این اختلال ها ممکن است توسط چیزی که افراد متاثر را به یاد تکانش می اندازد آغاز شود (در صورت وجود اختلال هراس، احساسات هراس انگیز ممکن است بدون یک آغاز کننده نیز ظاهر شوند). در این هنگام ممکن است این افراد، درغیاب یک دلیل خارجی که توسط دیگران قابل مشاهده باشد، از ترس شدید رنج ببرند. حمله هراس بصورت واکنش های فیزیکی مانند ضربان سریع، عرق کردن، لرزش، احساس تنگی نفس یا خفگی، درد سینه، تهوع، سرگیجه، لرزیدن از سرما، گرگرفتگی، منگی، بی حسی یا مور مور شدن بروز می کند. در این لحظات توام با ترس شدید ممکن است شخص تصور کند که دارد "دیوانه" می شومی میرد یا حمله قلبی به او دست می دهد.

## ← سایر اختلال ها

این نکته/ این موضوع خیلی مهم است که افرادی که ناراحتی های روان شناختی و/ یا روان تنی دارند هر چه سریعتر کمک های کارشناسانه دریافت نمایند، طوریکه اختلال بدتر نشود و آنها امکان این راه داشته باشند که به مسیر زندگی عادی بازگردند. اگر شما در خود یا یکی از عزیزانتان علائم مربوط به اختلال استرسی پس از تکانش را یافتید، می بایست در اسرع وقت به دنبال دریافت کمک های پزشکی و/ یا درمانگری باشید. البته، مانند همه اختلال های ایجاد شده در اثر تکانش، منظور آن نیست که هر فردی که وقایع تکانشی را تجربه کرده است به طور خودکار به درمان نیاز دارد.

اختلال استرسی پس از تکانش می تواند منجر به آن شود که اشخاص متاثر، با وجود داشتن حمایت اجتماعی، خیلی احساس تنهایی کنند. آنها نگران هستند که درک نشوند، شکاک هستند و احساس می کنند به آنها خیانت شده است و در بعضی موارد دست می دهد روزمره مشکلاتی دارند. در محل کار یا مدرسه ممکن است دچار عدم تمرکز باشند و همچنین از ترک خانه بعد از تاریک شدن هوا واهمه داشته باشند. سایرین ممکن است بعد از یک تجربه تکانشی با تنها بودن مشکل داشته باشند. علائم روانپزشکی که می توانند در اشکال توهم و/ یا هذیان بروز کنند، ممکن است در موارد نادربخشی از اختلال استرسی پس از تکانش باشند.

## وضعیت پس از تکانش

### کودکان دچار تکانش

کودکان نیز ممکن است مانند بزرگسالان با اختلالات ایجاد شده در اثر تکانش بیمار شوند. چنانچه تجربیات وقایع تکانشی مانند سوءاستفاده، جنگ، بلایای طبیعی، از دست دادن نزدیکان مهم و غیره را داشته باشند. آنها نیز به همان صورت عذاب می کشند و رشد آنها ممکن است به واسطه این تجربیات به طور چشمگیری تحت تاثیر قرار گیرد. معهذا، فرض بر آنست که نشانه های بیماری در کودکان با بزرگسالان تفاوت دارد. کودکانی که دچار PTBS هستند عموماً علائمی شبیه بزرگسالان دارند. آنها بخاطر سن اشان ممکن است نتوانند احساسات خود را به خوبی بزرگسالان ابراز کنند و علائم را به گونه ای دیگر نشان دهند. به عنوان مثال، کودکان اغلب با تجربیات تکانشی به وسیله بازی کنار می آیند، مانند وقتی که صحنه های وقایع وحشتناک را درحین بازی اجرا می کنند. برخی از آنها کناره می گیرند، علاقه خود را به بازی و سایر فعالیت ها از دست می دهند و عده ای دیگر بیش فعال (هایپراکتیو) هستند و روحیه متغیر دارند (کج خلق) یا شادی نمی کنند. کودکان بزرگتر ممکن است در مدرسه مشکلاتی داشته باشند و علاقه شان به دیدار دوستان و فعالیت های اوقات فراقت را عموماً از دست بدهند.

## ۴. کجا می توانم کمک دریافت کنم؟

- پزشک متخصص روان تنی پزشکی و روان درمانی
  - پزشک متخصص روانپزشکی کودک و نوجوان
- همه این عناوین کارشناسی به تفصیل در واژه نامه توضیح داده شده اند. کلیه کارشناسان مذکور دوره های آموزشی اختصاصی را به اتمام رسانده اند که به آنها امکان تشخیص و توصیه روش های درمانی مناسب می دهند و آنها را با همکاری شما اعمال می کنند. علاوه بر این، متخصصانی برای درمان تکانش نیز موجود هستند. آنها دارای عنوان تکمیلی "متخصص درمان تکانش روانی" می باشند.

### مشاوره و جهت یابی اولیه

برای مثال، مراکز مشاوره خدمات اجتماعی بهداشت روان (sozialpsychiatrische Dienste) می توانند به شما در یافتن درمان مناسب اتان یاری رسانند. پزشک عمومی شما یا یک گروه خودیاری می توانند به شما کمک کنند و مشاوره خوب ارائه دهند. افزون بر آن، صفحات اینترنتی خاصی جهت دریافت اطلاعات برای شما وجود دارند.

لطفا دقت فرمایید که صرف نظر از اینکه شما نزد پزشک عمومی، متخصص یا درمانگر می روید همواره باید کارت بیمه درمان را همراه خود داشته باشید.

کلیه پزشکان، درمانگرها و مراکز مشاوره موظف به محرمانه نگهداشتن اطلاعات بیمار می باشند. این بدان معنی است که هیچ اطلاعاتی در مورد شما نمی تواند به دیگران داده شود.

در درجه اول مهم است بدانیم که هر انسانی ممکن است به چنین اختلال استرسی دچار شود. داشتن احساس خجالت و گناه در افراد متأثر نشان از آن دارد که آنها قادر به کنار آمدن با این موضوع نمی ستند. اختلال های روانشناختی مانند بیماریهای فیزیکی باید جدی گرفته شده و توسط کارشناسان درمان شوند.

عموما در آلمان برای بیماریهای روانی گزینه های متعدد و خوبی برای دریافت مشاوره و کمک وجود دارد. درمان های مخصوص تکانش نیز ارائه می کنند. پزشک عمومی اولین محل مراجعه برای بیشتر ناراحتی ها می باشد. او بر حسب علائم، بیمار را به یک پزشک متخصص یا روان درمانگر، یعنی شخصی که به واسطه مدرک دانشگاهی و آموزش های بعد از آن قابلیت درمان اختلال های روان شناختی را دارد، ارجاع می دهند. لیکن، شما می توانید برای یک مشاوره اولیه مستقیما (با اخذ نوبت) به یکی از انواع کارشناسان زیر مراجعه کنید:

- روان درمانگر پزشکی
- روان درمانگر بر مبنای روانشناسی
- روان درمانگر کودک و نوجوان
- پزشک متخصص روانپزشکی و روان درمانی

### در شرایط اضطراری چه باید کرد

در موارد اضطراری، مانند زمانیکه شما یا یک عزیز افکار قوی مربوط به قصد خودکشی دارید، می توانید با شماره خدمات اورژانس ۱۱۲ تماس بگیرید.

اگر شما خیلی ناخوش هستید و به کمک فوری نیاز دارید، می توانید به خدمات بحران روانی (psychiatrische Krisendienste) نیز مراجعه نمایید یا مستقیماً به یک بیمارستان روانی (psychiatrische Klinik) بروید.

داده های تماس با این مراجع کمک کننده در بخش آدرس های این راهنما بدست آورده می توانید.

در رابطه با خدمات رسانی به پناهجویان، تفاوت هایی در مقررات برخی از قسمتها وجود دارد. لطفاً به اطلاعات می روید توجه فرمایید.

## اطلاعات خاص برای پناهجویان

از آنجاییکه پناهجویان نمی توانند به راحتی در طی ۱۵ ماه اول اقامتشان در آلمان از بیمه قانونی استفاده کنند، آنها واجد شرایط قانون تامین اجتماعی پناهجویان (Asylbewerberleistungsgesetz, AsylbLG) هستند.

برخلاف پوشش بیمه قانونی که توسط بیمه گران درمان ارائه می شود، برای پناهجویان محدودیت هایی برای دسترسی به خدمات درمانی وجود دارد. طبیعتاً، جهت دریافت کمک های درمانی برای بیماریهای حاد یا درد حاد و همچنین برای بیماریهای مزمن که در صورت عدم درمان ممکن است منجر به وخیم شدن وضعیت سلامتی شود، واجد شرایط خدمات رسانی می باشند. اما بیماریهای روانی، طبق قانون، عموماً تحت عنوان "حاد" شناخته می شوند و به همین دلیل درمان آنها الزاماً توسط دولت پوشش داده نمی شود. همچنین، پناهجویان معمولاً نمی توانند بسادگی در یک مرکز درمانی حضور یابند. در صورت وجود بیماری، اولین محل مراجعه آنها در اغلب موارد دفتر خدمات اجتماعی محلی شان است (Sozialamt). در آنجا یک کارشناس باید وجود بیماری و مجاز بودن شخص برای دریافت خدمات را ارزیابی کند. در صورت مثبت بودن ارزیابی، پناهجویان یک کوپن خدمات درمانی دریافت می کنند که می توانند برای رفتن نزد پزشک از آن استفاده نمایند.

چنانچه شخصی برای مدت ۱۵ ماه به عنوان پناهجو در آلمانی به سر برده، یا قبلاً تحت عنوان پناهجو به رسمیت شناخته شده است، برای دریافت خدمات مطابق با نظامنامه خدمات اجتماعی (Sozialgesetzbuch, SGB) مجاز شناخته می شود. از این زمان به بعد عضویت در یک صندوق بیمه قانونی درمان، ممکن خواهد بود. درحالیکه این موضوع دسترسی به روان درمانی را در کل آسان تر می سازد ولی مقررات یکپارچه ای در باره پوشش مخارج مترجمین همزمان وجود ندارد. لطفاً به بخش "مترجمین همزمان" در صفحه ۲۰ نیز مراجعه فرمایید.

# ۵. اختلال استرسی ایجاد شده پس از تکان (PTBS) چگونه درمان می شود؟

## رفتار درمانی

هدف از رفتار درمانی تشخیص و تغییر رفتارهای مشکل‌زا (مانند شک‌گرایی مفرط یا منفی بافی)، که می‌تواند یکی از دلایل بیماری باشد، از طریق گفتگو، انجام تمرینات و درون‌نگری جدید است. همچنین این روش اجازه کسب تجربیات و رفتارهای جدید را می‌دهد. کنار آمدن با رویه‌های مشکل‌زا تفکر و تغییر آنها توسط جایگزینی مجموعه رفتارها، از اهداف درمانی مهم است و این در حالی است که مشکلات جاری در کانون توجه باقی می‌مانند.

## روان‌درمانی بر پایه روانشناسی ژرف‌نگر

یکی از انواع درمان است با فرض بر این که ضمیر خودآگاه و ناخودآگاه هر دو بر سلامت روانی فرد تأثیر می‌گذارند. از این نقطه نظر، درک آسیب‌ها و رفتارهای مشکل‌زا با آوردن تعارضات ضمیر ناخودآگاه یا تجربیات نهفته به ضمیر خودآگاه، شروع مناسبی برای درمان اختلال‌های روانی است.

نوع تکانش و شرایط همراه آن، هردو برای تعیین روش صحیح درمان اختلال‌های استرسی پس از تکانش اهمیت دارند.

معمولاً اختلال استرسی پس از تکانش در چارچوب روان‌درمانی مداوم می‌شود. در بیشتر موارد روش‌های درمانی متعدد به شرح زیر مورد استفاده قرار می‌گیرند. درمان تکانش در آلمان توسعه زیادی داشته است و می‌تواند نتایج خوبی به بار آورد، بخصوص اگر بیماری زود هنگام تشخیص داده شود و درمان در محیطی مطمئن انجام پذیرد. البته فرایند درمان تکانش همواره با نیازها و مشکلات خاص شخص متاثر تنظیم می‌شود.

گستره‌ای از روش‌های درمانی موجود است که مهمترین آنها گفتگو می‌باشد. (گفتگو درمانی) در آلمان ۳ عدد از این روش‌های درمانی توسط بیمه‌گرهای قانونی درمان به رسمیت شناخته می‌شوند، به این مفهوم که مخارج آنها تحت پوشش قرار دارند: رفتار درمانی، روان‌درمانی بر پایه روانشناسی ژرف‌نگر و روان‌درمانی تحلیلی (روانکاوی).





## روان درمانی تحلیلی

این روش درمانی تجربیات گذشته زندگی و تعارضات مربوطه در ضمیر ناخودآگاه و واکاوی آنها را در مرکزیت درمان قرار می‌شوند. گرفتن شرح حال در آن، مانند روان درمانی بر پایه روانشناسی ژرف نگر، به این گونه است که بیمار نسبت به تعارضات بر طرف نشده در گذشته خود و ارتباط آنها با استرس‌ها زمان حال آگاه شود. شناخت این ارتباطات درس گرفتن از تجربیات گذشته را ممکن می‌سازد، به عنوان مثال برای کنار گذاشتن تفکرات منفی و استفاده از این هشیاری برای پرداختن به موضوع تکانش.

را در منزل به سر می‌برند. درمان بستری زمانی توصیه می‌شود که، برای مثال، مشکلات فیزیکی و بدنی وجود دارند یا فرد متاثر طوری بیمار است که نمی‌تواند با زندگی روزمره کنار آید. در این صورت، بیماران در بیمارستان‌های روانی و روان درمانی درمان می‌شوند. آنها در طول شب در بیمارستان می‌مانند و از آنها مراقبت شده و تغذیه می‌شوند.

## درمان بیمار سرپایی و بستری

امکان آن وجود دارد که بیمار یکبار در هفته به مدت یک ساعت بصورت سرپایی درمان شود. این به مفهوم آن است که شخص متاثر، در حالیکه به زندگی عادی خود ادامه می‌دهند، برای مدتی به مرکز روان درمانی مراجعه می‌کند. برای درمان‌های روزانه، بیماران در طی روز در کلینیک‌های روزانه درمان می‌کنند و شب‌ها و آخر هفته‌ها

## درمان با دارو

در بعضی موارد ممکن است استفاده از دارو به عنوان بخشی از درمان لازم باشد، به عنوان مثال، به منظور کاهش اضطراب و بیش‌فعالی و برای درمان بیماری‌های همزمان. مصرف دارو می‌تواند به روان درمانی افزوده، یا اگر روان درمانی هنوز امکان‌پذیر نیست یا نتیجه مطلوب را نخواهد داشت، به کار گرفته شود. البته دارو نمی‌تواند جایگزین درمان شود. این خیلی مهم است که شما به دستورالعمل‌های پزشک عمل کنید و هرگز به اختیار خود مقدار دارو را کاهش یا افزایش ندهید.

## اهداف درمان و فرایندها

درمان ممکن است بصورت فردی یا گروهی انجام شود. همانطور که در بالا اشاره شد، مفاهیم درمانی اغلب چند بعدی هستند، یعنی پزشکان و درمانگران از روش های مختلف برای ارائه بهترین شیوه درمان استفاده می کنند.

بسیاری از افرادی که در زندگی تجربه تکانش داشته اند احساس می کنند که زندگی آنها در لحظه وقوع آن اتفاق "متوقف شده است". آنها از این می ترسند که دیگر هرگز قادر به بازگشت به زندگی عادی نباشند. روان درمانی کمک می کند تا روی تکانش کار کنیم، اعتماد مجدداً ایجاد شود و سهیم شدن دوباره در زندگی عادی برقرار گردد - قدم به قدم.

جدای از جنبه های درمانی مورد استفاده، اهداف مهم به شرح زیر هستند:

- کاستن از مزاحمت ها
- تسکین دادن تنش یا بی قراری / عصبانیت شدید و اختلال های خواب
- کاستن از احساس خطر نزدیک
- کاستن از رفتارهایی که بر سر راه پرداختن به تکانش قرار می گیرند (کاهش رفتارهای اجتنابی).

درمان معمولاً به سه فاز تقسیم می شود و اغلب، بسته به روش انتخابی درمان، حدوداً یک الی دو سال به طول می انجامد. تحت شرایط درمانی، برای فرد متاثر محیطی امن فراهم می شود تا امکان برقراری ارتباطی بر پایه اعتماد با شخص درمانگر ایجاد گردد. روان درمانی می بایست همواره در شرایط احترام و اعتماد متقابل صورت پذیرد، به گونه ای که یک رابطه خوب و پایدار شکل گیرد. در ضمن، قانون حفظ اسرار پزشکی بیمار برای درمانگران نیز صادق است! این قانون همچنین برای مترجمین همزمان که ممکن است برای کمک به برقراری بهتر ارتباط به کار گرفته شوند صدق می کند (به نکاتی که در کادر "مترجمین همزمان" آمده است توجه کنید).

## ← تثبیت و آموزش روانی

یکی از پیش نیازهای بسیار مهم برای درمان موفقیت آمیز اختلال های استرسی پس از تکانش این است که شخص متاثر در امنیت باشد و خط وقوع مجدد تکانش وجود نداشته باشد. این مهم است که بیمار در طی درمان احساس امنیت کند.

درمانگر به عنوان اولین قدم، با فرد متاثر درباره شنیدترین علائم و انتظارات شخص از درمان صحبت زیر. بخشی از آموزش روانی این است که بیمار توضیحاتی دریافت می کند در مورد علت داشتن این علائم و روند ایجاد آنها در اثر اختلال و اینکه چگونه می توان آنها را با درمان کاهش داد یا بطور کامل حذف کرد. درمانگر درباره آن توضیح خواهد داد که اجتناب کردن از محل های خاص یا سرکوب کردن بعضی افکار ممکن است که بخشی از مکانیسم محافظت در برابر تکانش باشد ولی در عین حال سدی در برابر پرداختن به مسئله تکانش نیز خواهد بود. درمانگر روشن خواهد ساخت که تغییر مثبت فقط در سایه همکاری در طی درمان قابل دستیابی است. بسته به میزان ناخوشی بیمار، ممکن است تثبیت وضعیت به زمان کوتاه یا طولانی نیاز داشته باشد.

## ← پرداختن به تکانش در حین درمان

به مجرد اینکه فرد متاثر در یک محیط امن قرار گرفت (و به همین دلیل دیگر در معرض محرک تکانش نبود) و وضعیت او تثبیت شد، گفتگو در باره تکانش می تواند مفید واقع شود. البته مهم است بدانیم که هیچ کس مجبور نیست در باره وقایع صحبت کند مگر آنکه خود بخواهد، زیرا اجبار فرد به بازگشت ذهنی به واقعه تکانشی می تواند بسیار استرس زا باشد. درمان شامل به یاد آوردن و صحبت هشیارانه در مورد تکانش به طریقه کنترل شده است تا بتوان واقعه را با بازگویی آن، به شکل سودمندی با داستان زندگی شخص تلفیق نمود (به آن "روایت" نیز گفته می شود). با زنده کردن هشیارانه خاطرات در ذهن می توان ترس و غیره را کاهش داد. در طی درمان از فشار روحی و همچنین ترس از پرداختن به تکانش کاسته می شود. البته عملی بودن یا مفید بودن گفتگو در باره تکانش بستگی به فاکتورهای مختلفی دارد (از آن جمله به شدت آسیب تکانشی) و در این مورد بین درمانگر و بیمار توافق حاصل می شود. از آنجاییکه افراد با یکدیگر تفاوت دارند، هر روش روان درمانی نیز بطور خیلی اختصاصی برای افراد انتخاب می شود.

## EMDR

زمانیکه ترس به فرد متاثر غلبه می کند تا از شروع فوری درمان اجتناب کند، روان درمانگر می تواند از روشی به نام EMDR استفاده نماید. در اینجا از روش حرکات سریع چشم برای کاهش احساسات غیر قابل کنترل استفاده می شود که فرد متاثر تحت هدایت درمانگر اجرا می کند. از این روش می توان در طی دوره درمان استفاده نمود.

یادگیری تکنیک های کنار آمدن با علائم تکانش نیز بخشی از درمان می باشد. به عنوان مثال، در روش رفتار درمانی گاهی اوقات بیمار "تکلیف منزل" نیز از درمانگر دریافت می کند. از بیمار خواسته می شود که تکنیک های پیشنهادی را اجرا کند و ارزیابی نماید که تا چه درجه علائم او تسکین و وضعیت تندرستی او بهبود یافته است. احساسات و نتایج بدست آمده در جلسه بعدی با درمانگر به بحث گذاشته می شود.

های روزمره یکی از اهداف مهم است. به محض اینکه بیمار احساس اطمینان و ثبات کرد و اضطراب و استرس کنترل نشده و مزاحم بطور قابل توجهی کاهش یافت، می توان به خود درمان خاتمه داد. البته قبل از پایان درمان، فرد متاثر بار دیگر با درمانگر درباره این که در صورت بروز مجدد علائم یا خاطرات تکانش چطور باید رفتار کند صحبت می کند.

اگر با قسمتهایی از درمان موافق نیستید یا تمایل ندارید راجع به موضوعات خاصی صحبت کنید، حتما این را با درمانگر در میان بگذارید.

توسط درمانگر گزینه هایی برای مراقبت های بعد از درمان در اختیار قرار داده می شود. در بسیاری از موارد، به منظور به کارگیری تمرینات استقامت و تحمل پس از روان درمانی، توصیه می شود، برای مثال، به عضویت در یک گروه خودیاری یا خدمات درمانی حذف درآییم. یادگیری تکنیک های ریلکس کردن هم می تواند مفید واقع شود.

## ← آماده شدن برای زندگی پس از درمان

در آخرین مرحله درمان، بیمار برای دوران پس از درمان آماده می شود. قادر ساختن بیمار برای بازگشت به یک زندگی عادی و مدیریت فعالیت

### مترجمین همزمان

برای روان درمانی اهمیت زیادی دارد که درمانگر و بیمار زبان یکدیگر را خوب متوجه شوند. در صورتیکه برقراری ارتباط با درمانگر خیلی مشکل یا غیرممکن باشد و درمانگری مسلط به آن زبان موجود نباشد، امکان استفاده از یک مترجم همزمان خواهد بود. شخص متاثر یا عزیزانش می توانند یک مترجم همزمان درخواست نمایند مرکز ترانس فرهنگی بایرن ای فاو در مونشن. در هانوفر برای یافتن مترجم همزمان برای جلسات درمانی بیماران سرپایی و بستری کمک می کند. همانگونه که مخارج روان درمانی تحت پوشش قانون تامین اجتماعی پناهجویان (Asylbewerberleistungsgesetz) قرار دارد، هزینه های ترجمه همزمان نیز تحت پوشش است ولی باید بطور جداگانه درخواست شود. اگر روان درمانی توسط بیمه درمان قانونی پرداخت می شود، اداره خدمات اجتماعی یا مرکز کاربایی نیز می توانند در تامین مخارج مترجم همزمان، در صورت واجد شرایط بودن، مشارکت کنند. بعضی از مراکز درمانی نیز هزینه استفاده از مترجم همزمان را متقبل می شوند. لطفا از درمانگر خود سوال کنید.

## ۶. دوستان و بستگان چگونه می توانند کمک کنند؟

به عنوان یکی از بستگان، آشنا یا دوست می توانید و می بایست همیشه از خدمات مشاوره استفاده کنید اگر:

- احساس می کنید که عزیز شما بعد از یک اتفاق ناخوشایند تغییر کرده است.
  - علائم شرح داده شده در این راهنما در فردی که به او نزدیک هستید دیده می شود، حتی اگر شما از وقوع یک اتفاق تکانشی مطمئن نیستید.
  - شما مایلید در باره بیماری اطلاعاتی بدست بیاورید یا برای چگونگی رفتار با بیمار درخواست کمک نمایید.
- در شرایط اورژانس شما همیشه امکان مراجعه به یک کلینیک یا مرکز خدمات مشاوره به همراه بیمار را دارید.

دیدن رنج عزیزان می تواند برای بستگان خیلی دردناک باشد. لیکن حتی سخنان خوب و خیرخواهانه می توانند احساسات منفی، مانند خجالت و ترس را در یک شخص متاثر از تکانش شدت بخشند. خوب است که تاکید شود که صحبت کردن مکرر در باره این تجربه اشکالی ندارد. این کار باعث می شود که فرد متاثر احساس کند که درک می شود و با مشکلات خود تنها نیست و از احساس گناه رها شود. البته مهم است که او تحت فشار گذاشته نشود زیرا خطر تجربه کردن مجدد تکانش وجود دارد. همیشه شکایات مربوط به سلامتی را که در حضور شما انجام می شود جدی بگیرید (بخصوص افکار و تمایلات خودکشی) و بیماری فرد دیگر را به رسمیت بشناسید. فرد متاثر را تشویق کنید که درخواست کمک کند و به او پیشنهاد کمک در این باره بدهید. در آلمان مراکز مشاوره و گروه های خودیاری وجود دارند که به بستگان نیز در چنین شرایطی یاری می رسانند. در آنجا از طرفی به شما نشان خواهند داد که با فردی که دچار تکانش شده است چگونه رفتار کنید و از طرف دیگر شما نیز می توانید، در صورتی که خود دچار استرس شدید شده اید، کمک دریافت کنید. آدرس و شماره تلفن ها را می توانید در لیست آدرس این راهنما پیدا کنید.

## اختلال اضطراب

افراد تحت تاثیر واقع شده یا اضطراب غیر مشخص دارند یا از چیز خاصی می ترسند (فوبیا). یکی از اشکال اختلال اضطراب، اختلال هراس است که در آن افراد آسیب دیده، بدون هیچ دلیل مشخصی، به شدت دچار هراس می کنند (← حمله هراس) علائم معمول آن به عنوان مثال تنگی نفس، عرق کردن و سرگیجه هستند.

## آسم

بیماری التهاب مزمن دستگاه تنفسی، دشواری تنفسی، تنگی نفس، احساس فشار در سینه، تپش قلب، بی رمقی، ترس و بی قراری

## اختلال استرسی

واکنش های روان شناختی مربوط به یک واقعه که به عنوان استرس زا تجربه شده است.

## مزمن

طولانی مدت یا به آرامی پیش رونده

## افسردگی

یک اختلال روان شناختی که توام با غم و اندوه، فقدان انگیزه و ناامیدی می باشد. چنانچه این علائم به مدت حداقل دو هفته به طول بیانجامد به نام افسردگی شناخته می شود.

## گم گشتگی

افراد آسیب دیده به عنوان مثال نمی دانند چه کسی و یا کجا هستند و یا چه روزی است و احساس زمان و مکان را از دست داده اند.

## EMDR

حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازپردازش: یک روش روان درمانی است که برای درمان ضایعه (تروما) از آن استفاده می شود. این روش از حرکات ریتمیک چشم برای کاستن از ترس استفاده می کند.

## کاردرمانی

هدف از کاردرمانی بازگرداندن ادراک و حساسیت روانی است و انتظار می رود که به بیماران در بازیافتن توانایی پرداختن به زندگی روزمره و اجتماعی یاری رساند. در این روش از تمرینات فیزیکی برای بدست آوردن استقامت، تمرکز و تاب آوری استفاده می شود.

## اختلال های خوردن

اختلال های خوردن در رده اختلال های روان تنی قرار دارند. مبتلایان دائماً با "خوراک" مشغول هستند. این میتواند، توسط بیماری لاغری (با یک اندازه باختن قوی وزن)، چاقی (اضافه وزن قوی) پر خوری (اعتیاد خوردن- استفراغ) و رفتار بیمارمانند با مواد غذایی اظهار شود. کلیه اختلال های خوردن که در اینجا آمده است دارای عواقب وسیعی در تندرستی می باشد.

## توهم (هالوسیناسیون)

دیدن چیزها، بوییدن بوها یا شنیدن صداهایی که بطور فیزیکی قابل ردیابی نیستند.

## پزشک عمومی

به طبابت در طب داخلی یا عمومی می پردازد و اولین محل مراجعه برای بیماران است. اولین محل مراجعه برای پناهجویان اداره محلی خدمات اجتماعی (Sozialamt) است.

## زخم معده

التهاب لایه پوششی معده، درد تیر کشیدن در معده، سرگیجه و تهوع. در صورت بروز وخامت، ممکن است خون در استفراغ و مدفوع دیده شود.

## میگرن

سردرد ضربانی در یک نیمکره مغز که اغلب توام با سرگیجه، تهوع و حساسیت به نور یا صدا و گاهی اوقات قطع ادراک حسی می باشد.

## حمله های هراسی (پانیک اتک)

◀ اختلال های اضطراب

## پس از تکانشی (پست تروماتیک)

پس از یک واقعه تکانشی اتفاق می افتد.

## روان

کلیت احساس، ادراک حسی و تفکر انسان

## بیمارستان روانی

بیمارستانی که تخصص آن درمان اختلالات روانی است و اغلب دارای بخش های مختلفی می باشد.

## خدمات بحران روانی

خدمات اورژانس با کمک رسانی سریع (به عنوان مثال در صورت وجود خطر جدی خودکشی)، بخصوص در روزهای آخر هفته و تعطیلات عمومی.

## آموزش روانی

اشاعه علم به بیماران درباره اختلال با هدف افزایش درک آنها از علائم بیماری. این می تواند باعث تسکین شده و کمک به خود را افزایش دهد.

## روان تنی (سایکوسوماتیک)

بیماریهای فیزیکی که می تواند بطور کامل یا جزئی به دلایل روانی مربوط باشد.

## متخصصین روانپزشکی (و روان درمانی)

اشخاصی که مشکلات روانی دارند می توانند به این متخصصین مراجعه نمایند.

پزشکان متخصص در روانپزشکی، روان درمانی و روان تنی: این ها پزشکانی هستند که دوره های تخصص را در ادامه مدرک پزشکی خود گذرانده اند. آنها مجوز تجویز دارو دارند. بسیاری از این پزشکان متخصص، فرای تخصص شان در پزشکی دارای تجربه حرفه ای در روان درمانی هستند که آنها را قادر می سازد که بیماران خود را با روش های روان درمانی معالجه کنند.

روانشناسان: یک مدرک دانشگاهی در روانشناسی دارند و عنوان آکادمیک دیپلم روانشناسی به آنها اعطا شده است. (Dipl.-Psych).

متخصصین روان درمانی که بر پایه روانشناسی کار می کنند پزشک نیستند و به همین علت دارو تجویز نمی نمایند. آنها یک مدرک دانشگاهی در روانشناسی دارند و سال های متعددی را با آموزش حرفه ای در روان درمانی گذرانده اند و به عنوان مثال در زمینه روان درمانی برپایه روانشناسی فعالیت می کنند.

بیشتر روانکاوها پزشکان یا روانشناسانی هستند که آموزش های تکمیلی در روانکاوی به پایان رسانده اند.

تراپیست های طبیعی (Heilpraktiker) که کار روان درمانی انجام می دهند پزشک نیستند و به همین دلیل مجوز تجویز دارو ندارند. اما آنها مجوز ارائه خدمات روان درمانی دارند. آنها یک امتحان رسمی را پشت سر گذاشته اند ولی خدمات آنها توسط بیمه های درمانی قانونی پوشش داده نمی شود.

تراپیست های تکانش شامل روانشناسان، پزشکان یا مددکاران اجتماعی می شود که دوره های تکمیلی حرفه ای در درمان تکانش گذرانده اند.

پزشکان متخصص در بخش روان درمانی کودکان و نوجوانان و روان درمانگرهای نوجوانان، کارشناسان آموزش دیده ای هستند که معالجه کودکان و نوجوانان تا سن ۲۱ سال را انجام می دهند.

## اختلال روانپریشی

بیماریهای (موقتی) که شامل مواردی مانند ◀ هذیان یا اختلالات ادراکی مثل ▶ توهم یا خطای حسی (ایلوژیون) می شود.

## تجربه مجدد تکانش (تروما)

تجربه کردن مجدد یک تکانش که ممکن است موجب بدتر شدن بیماری شود.

## گروه کمک - به - خود

اشخاصی که با مشکلات مشابهی در زندگی مواجه می شوند، مانند یک بیماری، و در گروه های کمک به خود با یکدیگر آشنا می شوند. تبادل تجربیات در گروه به آنها کمک می کند تا بتوانند با مشکلاتشان بهتر کنار بیایند و به یکدیگر دلگرمی دهند.

## خدمات اجتماعی بهداشت روان

خدمات امداد رسانی که به اشخاصی که دچار بیماریهای روانی هستند و بستگان آنها ارائه می شود. این امداد رسانی عموماً شامل مشاوره، مراقبت و کمک رسانی در موارد بحرانی و شدید می شود.

## انزوای اجتماعی

گوشه گیری خودخواسته یا طرد شدن توسط دیگران که باعث از دست رفتن کامل یا بخشی از روابط انسانی می شود.

## اعتیاد

وابستگی به مواد مسموم کننده مانند الکل، دارو، مواد مخدر یا نیکوتین که در میل شدید به آنها بروز می کند. برخی رفتارها نیز می توانند اعتیادآور شوند (مانند قمار یا اعتیاد به رسانه ها)

## درمان تکانش (تروما)

درمان تکانش از یک سری از روش های روان درمانی برای معالجه افراد با بیماریهای روانی که توسط تجربیات تکانشی ایجاد شده اند، استفاده می کند.



## اعتماد بنیادی

نوعی از اعتماد که در دوران کودکی ایجاد شده و پایه ای مهم برای ایجاد اعتماد به نفس در زندگی و روابط مثبت با سایر اشخاص است. اعتماد بنیادی ممکن است در اثر غفلت و سوء استفاده دچار تزلزل شده یا از بین برود.

## کارت بیمه

یک چیپ کارت پلاستیکی است که باید در نوبت های ملاقات با پزشکان و روانکاوران به همراه برده شود. این کارت دارای یک عکس و نام شخص بیمه شده می باشد.

این کارت برای درخواست بازپرداخت مبالغ بیمه درمانی لازم است و در مراکز درمانی و مطب ها اسکن می شود. پناهجویان تنها بعد از ۱۵ ماه اقامت این کارت را دریافت می نمایند.

## هذیان (دیلوژن)

افکار و تصوراتی که بر صحت آنها اصرار باشد ولی در واقع وجود خارجی ندارند. به عنوان مثال پارانویا (بدگمانی): شخصی فکر می کند که او را تعقیب می کنند درحالیکه این صحت ندارد.

## موسسات و انجمن ها (اطلاعات, پیدا کردن درمانگر و غیره)

پی تی کی بایرن یک نماینده گی قانونی روانی روان درمانگران و روان درمانگران کودکان و جوانان در بایرن میباشد.

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK Bayern)

Birketweg 30 · 80639 München

تلیفون: 089 5155550

ایمیل: info@ptk-bayern.de

www.ptk-bayern.de

وظیفه پی تی کی بایرن در پهلوی وظایف دیگر جلو گیری بیماری روانی و ارز یابی مراقب بیماران روانی و اشخاص معلولین میباشد.

از طریق جستجوی آنلاین ممکن است، یک روان درمانگر ماهر را در نزدیک خود در قات کنید (جستجو به زبان مورد نظر)

وزارت بهداشت و مراقبت دولت بایرن مسئولیت تمام بایرن را بدوش دارد.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Haidenauplatz 1 · 81667 München

تلیفون: 089 5402330

توسط پلان جلوگیری بایرن میخواهد کمک کند، که بیماری روانی قبل از وقت شناخته شده و برای بیماران کمک و حمایت لازم را جستجو کرده بتوانند. در پهلوی توسعه عرضه مراقب روانی یک تمرکز مهم در سالهای آینده انکشاف قانون کمک به بیماران روانی میباشد، که اهداف مرکزی شان توسعه به سطح وسیع خدمات اظطراری برای اشخاص در وضع وخیم و ضروری روانی قرار داشته باشد.

Gewerbemuseumsplatz 2 · 90403 Nürnberg

تلیفون: 0911 21542-0

ایمیل: poststelle@stmgp.bayern.de

www.stmgp.bayern.de

---

هدف این مرکز این است، تفکر و پلان انتقال کار  
بین فرهنگی توسعه دهد و همکاری میان رشته ای  
بین کارمندان بهداشتی، اجتماعی، روانی و قوم  
شناسی را در ساحات کار و تحقیقات در این بخش  
توسعه دهد.

این مرکز در مونشن خدمات ترجمانی روستایی را  
عرضه میکند.

Bayerisches Zentrum für  
Transkulturelle Medizin e. V.  
Landshuter Allee 21 · 80637 München  
تلیفون: 089 189378760  
ایمیل: info@bayzent.de  
www.bayzent.de

---

دی تی پی پی پی یک چتر انجمن برای کارمندان  
حرفه ای و موسسات میباشد، که در بخش بین  
فرهنگی روانپزشکی، روان در مانی و روان تنی  
فعالیت میکند. آنها میخواهند یک شبکه بهتر بین کار  
مندان این ساحه بوجو آورند.

این سازمان چتر بر علاوه معلوماتهای در زبانهای  
مختلف را برای آسیب دیده گان و همه کسانی که به  
روانپزکی علاقمند، عرضه کند.

Dachverband der transkulturellen Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik im  
deutschsprachigen Raum e. V. (DTPPP)  
دوکتور بهداشت Solmaz Golsabahi-Broclawski  
Postfach 2622 · 59016 Hamm  
ایمیل: sekretariat@dtppp.com  
www.transkulturellepsychiatrie.de

---

دی تی پی پی پی نتایج تحقیقات و پلانهای درمانی  
لازم را برای گروه های هدف در بخش های بهداشت  
و مراقبت به راه انداخته و منتشر میکند، آموزش و  
افزایش مهارت پزشکان، روان شناسان و حرفه های  
درمانی اجتماعی را در بخش بین فرهنگی مراقبت  
اشخاص از کشور های سابق شوروی که در آنجا زبان  
روسی حرف زده میشود، پلان و سازمان دهی میکند.

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  
ایمیل: hans-joerg.assion@wkp-lwl.org  
www.drghppp.lwl.org

---

اهداف انجمن درپهلوی و ظایف دیگر بدست آوردن و توسعه دادن معلوماتهای حرفه ای، توسعه مفاهمه متقابل را بین ترک- ونماینده گان المانی نژاد هر دو اجتماع و ادغام ترکهای که در اینجا زنده گی میکنند وازاین طریق کمک به از بین بردن پیش داوری و ممانعت اند.

Deutsch-Türkische Medizineresellschaft  
Bayern e. V.  
Allersberger Straße 81 · 90461 Nürnberg  
تلفن: 0911 476363  
www.dtm-bayern.de

---

ایکسیلیو ای فاو بحیث یک انجمن غیر انتفاعی برای حقوق مهاجرین و فراری ها کار میکند و برای آسیب دیده گان شکنجه کمکهای روانی و بهداشتی را ارائه میکند.

exilio – Hilfe für Flüchtlinge und  
Folterüberlebende e. V.  
Reutiner Straße 5 · 88131 Lindau  
تلفن: 08382 409450  
ایمیل: info@exilio.de  
www.exilio.de

---

گی تی پی یک ادغام درمانگران ترکی زبان و فعالیت کننده گان در کارهای روان اجتماعی هستند، که میخواهند کار حرفه ای خود را با مهاجرین ترکی نژاد را توسط شبکه های همگانی و مهارت افزونی توسعه دهند.

Gesellschaft für türkischsprachige Psychotherapie und psychosoziale Beratung e. V. (GTP)  
c/o Hüseyin Yüksel  
Humboldtstraße 13 · 58511 Lüdenscheid  
ایمیل: h.yueksel@gtp-aktpt.de  
www.gtp-aktpt.de

شما در صفحه انترنتی گی تی پی یک لست روان درمانگران ترکی زبان را در تمام کشور المان پیدا کرده میتوانید.

---

کا فاو بی مراقبت سر پایبی بهداشتی و روان درمانی  
را برای نفوس بایرن اطمینانی میسازد.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)  
Elsenheimerstraße 39 · 80687 München

تلفن: 089 570930

ایمیل: info@kvb.de

www.kvb.de

در صفحه انترنتی کا فاو بی یک موتور جستجو برای  
پزشکان و روان درمانگران محلی (با امکانات جستجو  
در زبان مورد نظر) وجود دارد.

محل هماهنگی: KVB:

تلفن: 0921 7877640410

(دوشنبه – پنجشنبه از ساعت ۷-۹، جمعه از  
ساعت ۹-۳۱)

بر علاوه کارمندان محل هماهنگی کا فاو بی در  
جستجوی درمانگران و کارشناسان مناسب برای  
صحبتهای تشخیصی و میانجیگری محل های  
روان درمانگری کمک میکنند.

---

خدمات اضطراری در ساعات شام و شب برای  
اشخاصیکه منجر به اختلال روانی هستند، همچنان به  
همبستگان و دوستان شان که از این ناحیه نا راحت  
هستند، کمک میکنند.

Krisendienst Mittelfranken – Hilfe für Menschen  
in seelischen Notlagen

Hessestraße 10 · 90443 Nürnberg

تلفن: 0911 4248550

ایمیل: info@krisendienst-mittelfranken.de

www.krisendienst-mittelfranken.de

در خدمات اضطراری همچنان کمک های اضطراری به  
زبان های روسی و ترکی نیز عرضه میشود.

---

انجمن ایالتی یک چتر موسسه غیر انتفاعی همبستگان  
کمک بخود در بایرن است. اعضای این موسسه برای  
بهبودی وضع زنده گی بیماران روانی و همبستگان  
اشخاص بیماران روانی در بایرن کار میکنند.

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

Pappenheimstraße 7 · 80335 München

تلفن: 089 51086325

ایمیل: lvbayern\_apk@t-online.de

www.lvbayern-apk.de

این انجمن ایالتی مشاوره شخصی و معلوماتها را ارائه  
میکند و به گروه همبستگان همکاری میکند. همچنان  
به اشخاصیکه عضویت این انجمن را ندارند، نیر  
مشورت میدهد.

---

ای ایم زید بحیث یک انجمنی غیر انتفاعی شناخته شده، به سطح فدرالی و بین المللی فعالیت میکند. هدف کار شان است، به مهاجرین امکانات دخول مساویانه را به بخشهای خدمات بهداشتی، اجتماعی و آموزشی و همچنان کار را مهیا سازد.

MiMi-Zentrum für Integration in Bayern  
Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.  
Zenettiplatz 1 · 80337 München  
تلفن: 089 52035959  
ایمیل: bayern@mimi.eu  
www.mimi-bestellportal.de

برای این منظور ای ایم زید خدمات مترجمی، آموزش افزونی برای اشخاص حرفه ای، همچنان روشن فکری بهداشتی به کمک راهنما و مواد به زبانهای مختلف در مورد موضوعات بهداشتی ارائه میکند.

---

در پهلوی آموزش نظری و عملی درمان تداخلات دارویی و پداگوژی ایم ای تی نظارت، مشاوره درمان و جلوگیری را برای بیماران بشکل فردی و تیم ارائه میکند.

MIT – Münchner Institut für TraumaTherapie  
Ohmstraße 1 · 80802 München  
تلفن: 089 36109070  
ایمیل: info@traumatherapie-institut.de  
www.traumatherapie-institut.de

اوپین مید یک نقطه تماس بهداشتی «پزشکان جهانی» (با هماهنگی کافی ۱۰۴) برای اشخاصیکه بیمه ندارند، است.

open.med – Ärzte der Welt e. V.  
Dachauer Straße 161 · 80636 München  
تلفن: 089 45207658  
ایمیل: openmed@aerztderwelt.org  
www.aerztderwelt.org

این نقطه تماس دخول به مراقبت اساسی بهداشت، درمان بهداشتی بیشتر، جلوگیری و اشاره را ارائه میکند.

---

خدمات روانی برای خارجی ها یک مرجع فرهنگی حساس با محل مشاوره به زبان مادری برای مهاجرین و خانواده های شان است.

Psychologischer Dienst für Ausländer Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e. V.  
Bayerstraße 73 · 80335 München  
تلفن: 089 23114960  
ایمیل: pda@caritasmuenchen.de  
www.czm-innenstadt.de

در اینجا مشاوره بی نام و مجانی وهمچنان درمان بطور مثال در سوالهای تربیتی، مشکلات روابط و حالات اضطرابی روانی را دریافت میکنید

---

خدمات راوونی آوو پازتنر مخاطب است برای  
مهاجرین و مراقبت کننده موسسات روان اجتماعی در  
مونشن میباشد.

آنها مشاوره ای فرهنگی حساس روانشناسی را بزبان  
مادری و مداخله در مانی اظطاری را برای کودکان،  
جوانان و اشخاص بالغ عرضه میکند.

برعلاوه به اشخاص حرفه ای مشورت در مورد کار با  
مهاجرین ارائه میکند.

Psychologischer Dienst  
Beratungsdienste der Arbeiterwohlfahrt  
München gemeinnützige GmbH  
Goethestraße 53 · 80336 München

تلفن: 089 544247-53

(زبانهای ترکی، المانی)

تلفن: 089 544247-62

(زبانهای بوزنیایی، کرویشیایی، سربی، المان)

ایمیل: psych.migraton@awo-muenchen.de

www.awo-muenchen.de

---

مرکز روان اجتماعی برای فراری ها (بی ایس زید)  
یک موسسه ماورای منطقه است، که خدمات خود  
را به فراری ها بطور مجانی بدون توجه به ملیت،  
مذهب و موقف اقامت ارائه میکند. منطقه کاری پی  
ایس زید در بایرن شما گسترش دارد.

در عرضه های پی ایس زید در پهلوی وظایف دیگر  
معالجه روان درمانی، مشاوره روانی پناهنده گان بالغ  
با آسیب روانی و در مان تراوما خاص باز مانده گان  
آسیب سازمانی، ( غیر دولتی )، خشونت جنسی و  
شکنجه میباشد.

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge  
Rummelsberger Diakonie für junge Menschen  
gGmbH

St.-Johannis-Mühlgasse 5 · 90419 Nürnberg

تلفن: 0911 3936340-55

ایمیل: psz@rummelsberger.net

www.migration.rummelsberger-diakonie.de

---

مرکز مشاوره و معالجه برای پناهنده گان و باز مانده  
گان شکنجه ریفیوجیم روان درمانی، مشاوره خاص،  
تشخیص و بررسی را برای پناهنده گان و آسیب دیده  
گان شکنجه در مونشن عرضه میکند.

بصورت خاص برای کودکان پناهنده گان کمک های  
بازی های در مانی و هنری عرضه میکند.

پروژه های مختلف، آموزش افزونی و تحقیقات بیشتر  
محتوای کار ریفیوجیم میباشد.

REFUGIO München  
Rosenheimer Straße 38 · 81669 München

تلیفون: 089 9829570

ایمیل: office@refugio-muenchen.de

www.refugio-muenchen.de

خدمات روان اجتماعی (ایس پی دی آی) کمک  
و مشاوره مجانی را برای اشخاص مبتلا به اعتیاد ،  
بیماران روانی پیری و اشخاص مبتلا به بیماری  
روانی عرضه میکند.

بیماران، وابستگان، دوستان، آشنایان و همکاران کار  
شان میتوانند به این خدمات مراجعه کنند. بخش  
از آنها مشاوره فرهنگی حساس را بزبان های مختلف  
عرضه میکند.

ادرس های این خدمات را از مرجع بهداشت محلی  
بدست آورده میتوانید. یک لست مراجع بهداشتی در  
بایرن را میتوانید در انترنت به این آدرس دریافت  
کنید:

[http://oegd-bayern-de/html/nayerische\\_gas.html](http://oegd-bayern-de/html/nayerische_gas.html)

هدف عرضه های تی هازید ایم این است، که  
جلوگیرانه، روشنگرانه و کمک کننده عمل کند،  
تا اشخاص آسیب دیده برای بیماری خود یک  
معاجه مناسب را دریافت کنند.

کارشناسان و اشخاص حرفه ای را برای کمک و  
درمان صدمه روانی شبکه بندی نموده و آموزش  
افزونی را برای اشخاص حرفه ای سازمان دهی  
میکند.

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM)  
Horemansstraße 8 · 80636 München  
تلفن: 089 12027900  
ایمیل: [info@thzm.de](mailto:info@thzm.de)  
[www.thzm.de](http://www.thzm.de)

تی ها زید این مشاوره و کمک را برای آسیب  
دیده گان و همبستگان شان ارائه میکند و با  
عرضه های گروهی (بطور مثال کمک کننده به  
خود) جانب داری شان را میکند.

برای اشخاص حرفه ای تی ها زید این یک  
انجمن را برای شبکه بندی و تبادل افکار و  
آموزش افزونی متعددی را به ارتباط موضوع تراوما  
عرضه میکند.

Trauma Hilfe Zentrum Nürnberg e. V. (THZN)  
Glockenhofstraße 47 · 90478 Nürnberg  
تلفن: 0176 44752020  
ایمیل: [kontakt@THZN.org](mailto:kontakt@THZN.org)  
[www.thzn.org](http://www.thzn.org)



---

اعضای این مرکز در مانگران روانی هستند که  
بحیث روانشناسان تراوماتولوژیک فعالیت میکنند  
( پزشکان، روانشناسان، روان در مانگران کودکان  
و جوانان) و مشاورین. آنها با تمرکز با اشخاص کار  
میکند، که مراقبت عاجل روانی اضطراری را لازم  
دارند و یا اختلال بعدی تراوما را مبتلا شده اند.

Trauma Hilfe Zentrum Ostbayern e. V.  
Brennesstraße 1 · 93059 Regensburg  
تلفن: 0941 43532  
ایمیل: info@thzo.de  
www.thzo.de

صفحه انترنتی معلوماتهای را برای آسیب دیده گان با  
آدرسهای متعددی موسسات کمکی و درمان گران را  
ارائه میکنند.

## وب سایت های مفید

---

[www.emdria.de](http://www.emdria.de)

[www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de](http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de)

[www.trauma-und-sucht.de](http://www.trauma-und-sucht.de)

با تشکر از متخصصینی که در تهیه ی این راهنما همکاری نموده اند.

Andreas Tänzer (روانپزشک/روان درمانگر)

Klinikum Region Hannover, Psychiatrie Wunstorf

(ونستورف کلینیک روانپزشکی بیمارستان منطقه ای هانوفر)

Karin Loos (مددکار اجتماعی), NTFN e.V.

Frauke Baller (روانشناس/روان درمانگر), NTFN e.V.

Prof. Dr. med. Wielant Machleidt

(اجتماعی) روانپزشک, روان درمانگر و روانکار,

Medizinische Hochschule Hannover (دانشگاه پزشکی هانوفر)

PD Dr. med. Iris Tatjana Graef-Calliess

روانشناس/روان درمانگر, Klinikum Wahrenndorff,

(بیمارستان Wahrenndorff),

Zentrum Transkulturelle Psychiatrie & Psychotherapie

(مرکز بین فرهنگی روانپزشکی و روان درمانی)

Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

روانشناس/روان درمانگر, هماهنگ کننده دوره مطالعات اعتیاد

و روانشناسی,

Duale Hochschule Baden-Württemberg

(دانشگاه تعاونی دولتی Baden-Wuerttemberg)

**متخصصین ذیل ترجمه این راهنما را به عهده داشته اند:**

Dr. Abdul Nasser Al-Masri, Javier Arola, Andrés Angel Cubillos,

Valentina Farías, Paula Iglesias, Nasrin Khanifar, Habibe Özdemir,

Tangazar Khasho, Ahmet Kimil, Dr. Nezhil Pala, Miloš Petković,

Ahmadullah Rahmani, Rose-Marie Soulard-Berger,

Matthias Wentzlaff-Eggebert.

# اختلال های استرسی ایجاد شده در اثر تکانش (تروما) و اختلال های استرسی ایجاد شده پس از تکانش (PTBS)

دلایل - پیامدها - یاری رسانی

این راهنما در باره اختلال های روانپزشکی که می تواند پس از یک یا چند واقعه تکانشی (تروما) به صورت اختلال های ایجاد شده در اثر تکانش بروز کند، اطلاعاتی ارائه می دهد. اختلال های ایجاد شده در اثر تکانش متنوع هستند و می توانند به اشکال افسردگی، اضطراب و/ یا علائم فیزیکی نمایان شوند. اختلال استرسی پس از تکانش نوع خاصی از اختلال ایجاد شده در اثر تکانش است که، از جمله، با این واقعیت مشخص می شود که زمان قابل توجهی بعد از تجربه واقعه تکانشی اتفاق می افتد.

این راهنما به سوالات راجع به مبداء و درمان بیماریهای روانی متعاقب تجارب تکانشی پاسخ می دهد. برعلاوه آنها فهرست آدرسهای خیلی زیادی را ارائه میکنند، که آسیب دیده گان و همبستگان شان یک مرور این عرضه های کمک را در بایرن داشته باشد.

این راهنما بالخصوص متوجه مهاجرین و فراری ها میباشد. که در چوکات پروژه «از مهاجرین برای مهاجرین» - بهداشت بین فرهنگی در بایرن (می می - بایرن) ترتیب شده است.

معلومات های مزید در مورد پروژه- می می و راهنماهای دیگر اینتنو- مرکز بهداشت را در انترنت در یافت کرده میتوانید: [www.mimi-bestellportal.de](http://www.mimi-bestellportal.de)

ارائه کننده این راهنما: