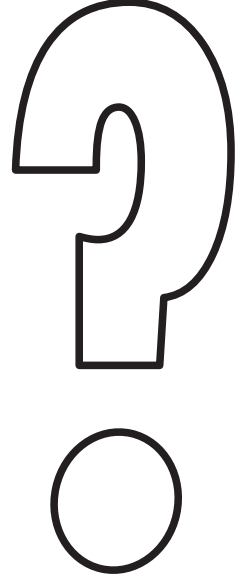


Zevksiz Yaşlılık



Depresyonu tanımak ve tedavi etmek



Gerontopsychiatrische
Fachberatung
Sozialamt

Gerontopsikiyatrik Uzman Danışmanlık
Engelli ve Psikiyatrik Hastalara Danışmanlık Hizmetleri



Landkreis
Böblingen

İÇİNDEKİLER

Önsöz	2
I. Depresyon nedir?	3
Yaşlılarda depresyon	4
II. Depresyon belirtileri	4
III. Depresyon ile hüzün arasındaki fark	7
IV. Depresyon ile bunama arasındaki fark	8
V. Depresif kişilerde davranış şekilleri	9
VI. Aile fertlerine yardımcı bilgiler	12
VII. Hangi tedavi şekilleri vardır?	12
İlaç tedavileri	13
Psikoterapik yardımlar	13
Başka konular	15
Ek tedavi şekilleri	15
VIII. Böblingen ilçesindeki adresler	16

ÖNSÖZ

Depresyon yaşlılıkta en sık rastlanan ruhsal bir hastalıktır.

Tahminlere göre 65 yaş üstü insanların yüzde 15 ile 25 arası, hatta bunların yüzde 6'sı ağır depresyon olmak suretiyle, bu hastalığa yakalanılmaktadır.

Yaşlı insanlar depresyon hastalığına yakalandıklarında çevresi tarafından ihtiyarlığın getirdiği belirtiler olarak algılanır. Bilhassa yaşlı insanlarda görülen depresyon belirtileri kolayca belirlenemez ve başta sevdiği bir insanı yitirme gibi fiziksel ve ruhsal semptomlarla karıştırılır. Bir çöküntü, hobilerini yapamama gibi bir isteksizlik, veya arkadaşları arasından geri çekilme gibi ikazlar, depresyonu belirleyen ilk unsurlar olabilir.

Bu sebepten dolayı yaşlı insanların aile fertleri, arkadaşları ve çevreleri depresyon hastalığı tanımı ve doğuracağı sonuçlar hakkında haberdar olmaları gerekmektedir.

Bu broşürle, depresyon hastalarına davranış şekilleri ve tedavi türleri hakkında bilgi vermek istedik. Bunun dışında broşürümüz bu alanla ilgili birçok enstitü adresleri içermektedir.

Depresyon hastaları, aile fertleri ve uzmanlar için, hastalığın tanımında ve doğru teşhisinde atılacak ilk adımın iyileşmedeki belirleyeceği önemini vurgularız.

Bu sayede bilgi sahibi olabileceğiniz bir kitap olması dileğimle

Sevgi ve saygılarımla



Roland Bernhard

Kaymakam

I. DEPRESYON NEDİR?

Hemen hemen bütün insanlar hayatlarında bir kez olsun hayattan zevk alamama , yetersizlik ve belirli aktivelerde zorlanma gibi depresif bozukluklar sergilerler. Bu tarz depresif duygular çoğunlukla positif bir durumun gelişmesi halinde çok çabuk kaybolmaktadır. Belirtiler benzerlikler gösterebilir bile depresyonla kıyaslanamaz.

Buna karşılık depresyon tedavi edilmesi gereken tıbbi bir hastalıktır. Sıkça görülür. Dünya sağlık organizasyonu WHO bu hastalığı dünyanın en yaygın hastalığı olarak nitelendirmektedir. Fakat yinede depresyon hakkında çok az şey konuşulmaktadır.

Eskiden olduğu gibi, bu hastalık saklanılan bir durumdur ve depresif insanlar hastalıklarından çok üzüntü duyarlar. Yaşamlarındaki birçok konudan uzak kalmaları, sosyal hayata aktif bir şekilde adapte olamamaları, etraftan ilgisizlik yada kötü niyet olarak algılanır ve çoğu kez hastalar haksızlıklara maruz kalırlar. Halbuki depresyon yüksek yaşta bile tedavi edilebilir.

Depresyon tek bir faktörden oluşmaz. Çoğunlukla hastalık birkaç faktörün biraraya gelmesinden oluşur:

- ▶ Sürekli stres yüklü yaşam, ani üzücü hayat olayı geçiren kişiler (mesela eşin ani ölümü, taşınmak gibi),
- ▶ fiziksel hastalıklar
- ▶ kişilik faktörleri
- ▶ genetik, kalıtsal yatkınlık

Depresyon hafif, ağır ve çok ağır olarak sınıflandırılır. Fakat psikiyatrik (ruhsal), endojen (biyolojik) ve somatojen (bedensel) depresyon olarak ayrılır.

Yaşlılarda depresyon

Yaşlılarda, gençler gibi aynı sıklıkta ruhsal çöküntü görülmektedir, fakat onlarda çoğunlukla uyku bozukluğu, nefes darlığı veya tansiyon gibi farklı belirtiler görüldüğünden, depresyon çok zor teşhis edilir. Yaşlı insanlarda da depresyon tedavi edilebilir, fakat hastalığın seyri gençlerle kıyaslandığında biraz daha uzun sürer.

II. DEPRESYONUN BELİRTİLERİ

Depresyon belirli vücut veya fiziki semptomlardan belirlenebilir.

Depresyon tanımındaki yardımcı sorular

- ▶ Artık hiç bir şeyden zevk alamıyorsunuzuz?
- ▶ Ruhsal ve bedensel açıdan sebepsiz kendinizi keyifsiz mi hissediyorsunuz?
- ▶ Karar vermekte zorlanıyorsunuzuz?
- ▶ Eskiden hoşunuza giden şeylerden artık zevk alamıyorsunuzuz?
- ▶ Daha yoğun mu düşünüyorsunuz?
- ▶ Hayatınızı değersiz mi algılıyorsunuz?
- ▶ Fazla hareket sarfetmeden kendinizi yorgun, bitkin ve isteksiz mi hissediyorsunuz?
- ▶ Birden kendinizden emin değil, korkak ve yardıma mı ihtiyaç duyuyorsunuz?
- ▶ İştahınız az mı?
- ▶ Uykusuzluk mu çekiyorsunuz?
- ▶ Sabahları erken mi kalkıyorsunuzuz?
- ▶ Akşamları kendinizi sabahlara nazaren daha mı iyi hissediyorsunuz?
- ▶ Birdenbire basınç hissi, bilhassa başta, göğüste, sırtta ağrılar mı hissediyorsunuz?

Yukarda saydığımız belirtiler zaruri depresyon hastalığı belirtileri demek değildir, fakat bilhassa birçok semptomun bir araya gelmesi böyle bir hastalığın habercisi olabilir.

Bedensel semptomlar

Genelde

Enerjisizlik hissi ve ağırlık, eğik bir duruş, yavaş hareketli, kurşun gibi ağır bacaklar

Uyku bozukluğu

Sabahları yorgun olmak, akşamları çoğu kez daha iyi olmak

İştahsızlık

Yemek yemeğe isteksizlik veya bazen aşırı tatlıya düşkünlük

Mide bağırsak sorunları

Gaz, kabızlık, mide bulantısı, mide yanması, dolgunluk hissi

Diğer belirtiler

Kan dolaşımının aksaması, baş ağrısı, kalp civarında ağrı, göğüs kafesinde basınç (kalp krizine benzer belirtiler), sırt, omuz ve boyunda gerilmeler, sıcaklık ve soğukluk hissi, gırtlakta balgam ve istifra hissi, görmede bozukluk, ışık hassasiyeti, idrar yapmada yanma, sık idrara çıkma

Ruhsal semptomlar

Genelde

Sevinememe, aşağılık hissi, boşluk hissi, umutsuzluk, kendini öldürme arzusu

Düşünme

Düşüncelere bir yön verememek, fikirlerin daimi beynin içinde tekrarlanması

Karar verememek

Yönsüz korku dolu fikirleri aşırı tartma

Suçluluk hissi

Eski ve yeni hadiselerin fazla değerlendirilmesi, en önemsiz normal durumlarda bile yoğun sebepsiz suçluluk duygusu

Sürüklenmeler

İç huzursuzluk, sonucu kestirilemeyen düşünceler

Dini inancı yitirme

Dini inancın azalmasından başlayarak tamamen sona ermesi durumu

İlişkilerde bozulma

Başka kişilerle olan ilişkilerde azalma veya yitirme, aynı zamanda artan ilgi arzusu

Sızlanmak/Yakınmak

Başkalarını suçlayarak daimi şikayet

Fakirleşme fikirleri

Fakirleşme fikri, fakirlik kuruntusu

Yetersiz hastalık hissi

Ağır bedensel sorunlara rağmen hastalığın belirlenememesi

III. DEPRESYON İLE HÜZÜN ARASINDAKİ AYIRIM

İlk bakıldığında depresyon ve hüznün aynı belirtileri gösterir. Hüzün çoğunlukla ağır bir kayıp veya kişinin başından geçen bir felaketten meydana gelen doğal bir reaksiyon durumudur. Hüzün, yas veya matem evrim olarak tam derin ve acı verici bir yükümlülüktür. Bu durum üzerinde çalışarak geçebilecek bir hissi çöküntülüktür.

Hüzün, tedavi sürecinin etrafı tarafından uzun sürmesinden dolayı zor kabulleneceği bir durum olsada (genellikle tedavi 4 sene sürer), tıbbi bir hastalık değildir. Üzüntü çeken kişiler bu zaman zarfındaki taşlaşma evresinde takılı kalırlar ve yeni hayatlarına umutlu yeni bir yön veremezlerse depresyona düşerler.

ÜZÜLEN	DEPRESİF
Kendilerini normal ve verimli hissederler	Kendilerini hastalıktan ezik, kötü, çalışamaz, hissederler
Belirli bir süre hüznü, matemini yaşarlar	Uzun süre depresif, içine kapanık ve yorgundurlar
Kararsız suçluluk duygusunu yenebilirler	Kendilerini suçlar ve değersiz hissederler, intiharı düşünürler
Kendileri karar verebilirler	'Ben isteyemem' düşüncesindedirler
Yeni yönler belirleyebilirler	Geleceğe yön veremezler, ümitsizdirler
Ağlar ve sebebini bilirler	Sıkça ağlayamaz ve bu durumu anlayamazlar
Görüşmeler rahatlatır.	Matemi yok sayarlar, görüşme üzerine kişi rahatlar
Kayıptan kendilerini soyutlarlar	Yas tutamazlar, düşünceleri sabittir.
Temas ararlar	Geri çekilirler

IV. DEPRESYON VE BUNAMA ARASINDAKI FARK

Depresyon ve bunama başlangıçta benzer belirtiler gösterir. Bu sebepten dolayı muhakkak bir uzman doktor tarafından hangi hastalığın olduğu teşhis edilmelidir. Çünkü doğru bir muayene iyi bir teşhisi beraberinde getirir.

Bunama yavaşça zihnin gerilemesi ile birlikte yoğunlaşan hatırlama, konuşma ve anlama gibi duyguların veya yön bulma yetkisinin bozulması demektir.

Bunama başlangıçta depresyonla gelebilir. Çoğunlukla hasta, eksikliği hakkında üzüntü duymasından dolayı depresyona girer.

Bu durum ilaç tedavisiyle düzeltilir. Erken teşhis edilen bunama için günümüzde hastalığın gelişmesini erteleyebilecek ilaçlar bulunmaktadır.

BUNAMA	DEPRESYON
Yavaş, zor anlaşılan bir başlangıç	Sıkça hızlı, zamanı belirli başlangıç
Hastalık seyrinin yavaşça ilerlemesi	Hastalık hızlı gelişir
Başlangıçta unutkanlık ve karar verme yetkisinin azalması acı verir fakat zamanla bu duruma alışılır	Pasiflik duygusu ağır suçluluk duygusu ile birleşir
Hatırlama duygusu sabahları akşama nazaren daha iyidir	Sabahları yorgunluk hissi, akşamları iyileşir, hatırlama duygusu değişkendir
Yön bulmada giderek yoğunlaşan bozulma	Oldukça kendi başına hareket edebilme yeteneği, yön bulma mevcuttur

V. DEPRESİF HASTALARLA İLETİŞİM

Başlangıçta bir hastanın depresif davranışları, aile fertlerinin sergiledikleri endişe, ilgi ve sevgiyle daha da artmaktadır. Hasta çevresi hastanın kırılan hallerini, başarısızlıklarını dikkate alarak, ona iyi niyetli öğütler vererek ('...yaşlılarla temas kurabileceğin yerlere gitsene.....') hastanın durumunu düzeltmeye çalışır.

Daha ilerleyen zamanlarda aile fertleri ile hastanın arasındaki iletişim değişir. Positif ilgi yerini sabırsızlığa ve kontrollü davranışlara ('hala oraya gitmedin mi?') bırakır. Bu gibi davranışlar hastanın kendini geri çekmesini ve iletişimini bloke etmesini sağlar. Bu durum aile fertlerinde tedirginlik, korku ve kızgınlık meydana getirerek ('.. biraz kendini sıksan, o zaman başarısın....') hastanın kendini daha çok geri çekilmesini sağlar.

Hasta ile aile fertleri arasındaki ilişki arasında tam bir kısır döngü oluşur ve bundan kurtulmak çok zordur.

Bazı belirticeğimiz davranış biçimleri, hastayı daha fazla depresyona sokmadan iletişimi kolaylaştırarak sağlayacaktır.

Dinlemek

Zaman ayırmak, sorular yöneltmek

Sabırlı olmak

Olumsuz bakış açısıyla güveni kaybetmemek (benimle kimse ilgilenmiyor, herkes sadece kendini düşünüyor fikrini yok etmek)

Şartsız kabullenme

Kendi bakış açısını tek doğru olarak görmeyerek, hastanın da fikrini kabullenmek.

İnsanı bir bütün olarak görmek

Sadece hastalık belirtilerine göre değil de olumlu algılanan işler hakkında konuşmak. Depresif insanların sağlıklı yönleri olduğunu vurgulamak.

Depresif olmayan davranışların teşviki

Mesela, görülen bir ev işi gibi küçük başarıları olumlu kılmak ve teşvik etmek.

Zorlamadan teşvik etmek

Hastanın belirli taleplerin altından kalkamayacağı olasılığını göz önünde bulundurmak.

Görüşmeyi kesmeden sürdürmek

Hasta iyileşse bile aradaki iletişimi devamlı kılmak.

İntihar

İntihara sebebiyet veren sinyalleri önemseyerek icabında doktora başvurmak gerekir.

İntihar düşüncesi genellikle depresyonun en dip yaptığı zamanlarda değil, hastanın kendisini daha iyi hissettiği zamanlarda olur.

Diğer davranış biçimlerinden kaçınılmalıdır:

Samimi olmayan yüzeysel sözler

‘Yakında iyileşirsin’ gibi az etkileyici moral vermeler.

İkazlar

Kendini toplarlamak, kendini bırakmamak, kendine gelmek gibi isteklerde bulunmak. Böyle yanlış anlaşılmalara sağlayacak seslenişler hastayı, daha çok karamsarlığa sürükler ve intihar tehlikesini yükseltir.

Dikkati başka yöne çekmek

Hastanın dikkatini dağıtmak ve onu neşelendirmek için bazı (yaşlıların buldukları yerlere gitsene) önerilerde bulunmak. Hastalar bu önerileri isteyip yapamadıklarında kendilerini daha fazla suçlarlar.

Kıyaslamak

(Başkaları daha kötü durumda, sen onlardan daha iyisin.)

Depresif insanlar ağır hasta olduklarından, bu gibi konuşmalarla durumlarının iyi anlaşılmadığını hissine kapılırlar.

Önemli kararlar

Mesela kendi evlerinin satılarak, bakım evlerine taşınmaları.

Birçok hasta tekrardan şahsiyet kazanmak ve suçluluk duygusundan arınmak için servetlerini çocuklarına vermeyi veya evlerinden taşınmayı düşünürler. Hastalık döneminde böyle kararların verilmesinde depresyon önemli rol oynar.

Kurlar

Hastalık döneminde verilecek bir dinlenme kuru hastalığı daha çok pekiştirebilir. Buradaki diğer kişilerin acılarının görülmesi, kurdaki hastalarla temas, depresif hastanın kendisini daha aciz görmesini sağlayacaktır.

Yüksek beklentiler

Çoğu aile fertleri tarafından, belirli bir hastalık evresinden sonra hastanın genel bir iyileşme göstererek eski haline geleceği sanılmaktadır. Gerçi böyle durumlar olabilmekte, fakat bu olasılık yüzde yüz kesin değildir. Böyle beklentilerle hastanın gayretleri ve yaptığı gelişmeler görülemez veya daha az ödüllendirilir. Bu sayede yapılan küçük adımlarla gelecekteki iyileşmeye hedeflenmek daha önemlidir.

VI. AİLE FERTLERİ İÇİN YARDIMLAR

Depresif hastanın bakımı aile mensubunu fazlaca yoran, çok zor bir vazifedir. Aile fertleri de kendilerini bu yükün altında ezilmiş ve çaresiz hissederler.

Kederli ve çökmüş birini anlayabilmek için, insanın kendisini hastanın yerine koyarak daha iyi anlamasını sağlayacaktır.

Hastaya olan iletişim de insanın kendisinin hangi ruh halinde olduğuna bağlıdır. Buna bağlı olarak hastaya yapılacak ziyaret süresi ve yoğunluğu belirlenmelidir.

Hastaya bakan şahıs hobilerini de mümkün olduğunca devam ettirmelidir. Belki de arkadaşlarla ve akrabalarla deşarj olabilmek, ayakta tedaviler veya buna benzer iyileştirici tedbirlerle sağlanabilir.

Dinlemek ve sabır göstermek, ancak aile mensuplarının kendilerinden sınırsızca beklenmediği takdirde sağlanabilir. Esas olan kişinin kendi sınırlarını bilmesi ve ona saygı göstermesidir.

VII. HANGİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ MEVCUTTUR?

Terapiye başlamadan önce hastanın başka arazlarının olup olmadığını kesin bir şekilde belirlemek gerekir. Ancak o zaman tedaviye başlamak mantıklıdır.

Bir uzman doktora görünmeden herhangi bir tedavi yöntemine başvurmayınız.

İlaç ve psikoterapi tedavi bileşimi kendisini ispatlamış etkili bir tedavi şeklidir.

İlaçlarla tedavi

Kılıçotu

Yapılan uzun süreli araştırmalarda, kılıçotu hafif ve orta dereceli depresyon hastalığında başarıyla kullanılan ve en az yan etkiye sahip olan ilaçtır.

Antidepresan ilaçlar

Sakinleřtiriciler doktorlar tarafından yazılırlar. Birçok araştırmalarda bu tarz ilaçların etkileri araştırılmıştır. Birçoğumuzun düşündüğü gibi antidepresanlar bağımlılık yapmazlar, istenildiği zaman, doktor kontrolünde yavaş yavaş bırakılabilir. Bu ilaçlar kişinin benliğini değiştirmezler.

Modern ilaçlar iyi hazmedilir. Etkilerini hemen göstermezler, genelde ilaçların etkilerini göstermeleri 3 - 4 hafta arasındadır. Bir terapi ilaçları etkisini göstermeden sona erdirilemez. Bunun dışında her ilacın kendine ait farklı etkisi vardır. Sakinleřtiriciler herkes üzerinde aynı etkiyi göstermezler, bu yüzden farklı ilaçlar denenmesi gerekebilir.

Psikoterapi Yöntemleri

Kognitiv (bilişsel) davranış terapisi

Bu tedavi şeklinde hastanın hayatındaki bedensel ve sosyal değişimleri anlayabilmek için yeni davranış biçimleri öğrenilir. Buda aktif bir çalışma ister. Kognitiv davranış tedavisi uzman doktor tarafından uygulanır, kasalar tarafından ödenir ve kısa bir süre zarfında iyileşme görülür.

Analitik yöntemli psikoterapi

Bu terapi tarzı çocukluk süreci ve aktüel hastalık arasındaki bağlantıyı sağlayarak eskiden yaşanan eksikliklerin giderilmesi üzerinde çalışır.

Bu tedavi şekli 1 ile 2 sene sürer, uzman bir doktor tarafından verilir ve kasalar tarafından ödenir.

Sistemik terapi (Aile terapisi)

Terapide bilhassa hasta ile ailesinin arasındaki ilişki ve iletişim aydınlanır. Bu tedavi mümkünse hastanın tüm sosyal çevresindeki aile fertleriyle yapılmalıdır. Fakat gerektiği taktirde ailenin bir bölümü ile veya hastayla tek başınada yapılabilir. Böylelikle taraflar arasında yeni bir ilişki sağlanabilir.

Bu terapi şekli kasalar tarafından ödenmez.

Sosyoterapi

Sosyoterapi ile ağır hasta olan kişiler hastalıkta yitirdikleri sosyal becerilerini tekrardan elde etmeleri için yapılmaktadır. Bunun için şahsın kendine özel bir çalışma programı hazırlanır. Sosyoterapi hastanın sosyal çevresinde tatbik edilir.

Bu terapi psikolog ve sinir dokörleri tarafından hastane tedavisinden kaçınılması veya kısaltılması amaçlı verilir. Bu tedavi şekli uzman doktor tarafından verilir ve kasalar tarafından karşılanır.

Bazı depresyon formlarında ve derecelerindeki ek tedavi şekilleri:

Uykunun kesilmesi

Kısa bir süre için depresyonun ilaç tedavisine takviye olarak uykunun kesilmesi uygulanır. Hastalar tüm bir gece ve onu takip eden gün boyu uyanık kalırlar. Depresyon uykusuz kalınan geceden sonra azalır. Bu durum yalnız bir iki gün sürer.

Işık terapisi

Işık terapisi öncelikle sezon aylarına bağlı (kış sezonu), takviye olarak uygulanır. Işığın süresinin uzatılarak suni bir şekilde verilmesi depresyonu azaltabilir.

Elektro terapi

Bu tedavi şekli genelde sadece uzun süre ilaç tedavisine cevap vermemiş olup çok şiddetli depresyonda olan kişilere uygulanır. Hastaya önce hafif anestezi verilir,sonra da şok etkisi olan bir suni kramp nöbet durumu sağlanır. Bu terapi şekli ağır depresif hastalarda depresyonun ara vermesini sağlar.

Ek yardımcı uygulamalar:

Vücut aktivitesi

Düzenli vücut aktivitesi pozitif bir etki sağlamaktadır. Bilhassa bu hareketlilik zarfında ve sonrasında bünye mutluluk hormonları salgılayarak bir rahatlama hissi verir.

Dinlenme/rahatlama hareketleri

Yoga, autonom egzersizler(autogenes Training) ve progresif kas gevşetici hareketlerle hastalar daha iyi dinlenmesi temin edilir.

VIII. İLÇEDEKİ ADRESLER

Danışma

Landratsamt Böblingen
Altenhilfe/Gerontopsychiatrische Fachberatung
Parkstraße 16, 71034 Böblingen
Telefon 07031 / 663-1729

Gesundheitsamt Böblingen
Parkstraße 4, 71034 Böblingen
Telefon 07031 / 663-1740

Danışma ve sosyoterapi

Evangelischer Diakonieverband
Landhausstraße 58, 71032 Böblingen
Telefon 07031 / 2165-10
E-Mail: info@diakonie-boeblingen.de
www.diakonie-boeblingen.de

Haus der Diakonie
Oberamteistraße 11, 71229 Leonberg
Telefon 07152 / 332940-0
E-Mail: info@diakonie-leonberg.de

Diakonische Bezirksstelle
Mozartstraße 12, 71083 Herrenberg
Telefon 07032 / 5438
E-Mail: info@diakonie-herrenberg.de

Psikolojik danışma yerleri
Gençlik, evlilik, hayat soruları için

Waldburgstraße 19, 71032 Böblingen
Telefon 07031 / 223083

Tübinger Straße 48, 71083 Herrenberg
Telefon 07032 / 24084

Rutesheimer Straße 50/1, 71229 Leonberg
Telefon 07152 / 3378930

Corbeil-Essonnes-Platz 6, 71063 Sindelfingen
Telefon 07031 / 4357780

Danışma ve davranış terapisi

Psychotherapeutische Hochschulambulanz
Gartenstraße 29, 72074 Tübingen
Telefon 07071 / 29-8357

Analitik bazlı psikoterapi

Stuttgarter Akademie für Tiefenpsychologie
und analytische Therapie e. V.
Ambulanz für Ältere
Hohenzollernstraße 26, 70178 Stuttgart
Telefon 0711 / 6485223

İntihar ve hayati krizlere yardım hattı **Arbeitskreise Leben** (www.ak-leben.de)

Klinikverbund Südwest
Kliniken Böblingen
Heide Knöri
Bunsenstraße 120, 71032 Böblingen
Telefon 07031 / 668-24061
Telefax 07031 / 668-24005
E-Mail: h.knoeri@klinikverbund-suedwest.de

Krankenhaus Leonberg
Claudia Vatter
Rutesheimer Straße 50, 71229 Leonberg
Telefon 07152 / 20264620
E-Mail: krankenhauspfarramt.leo@klinikverbund-suedwest.de

Arbeitskreis Leben Sindelfingen e. V.
Hilfe bei Selbsttötungsgefahr und Lebenskrisen
Arthur-Gruber-Straße 70, 71065 Sindelfingen
Telefon 07031 / 98-12006
E-Mail: Gabrys@klinikverbund-suedwest.de

Teşhis ve yatılı hastanede kalış

Geriatrisches Zentrum Tübingen
Osianderstraße 24, 72076 Tübingen
Telefon 07071 / 2987517

Landeslinik Nordschwarzwald
Zentrum für Psychiatrie (Pskiyatri Bölümü), 75365 Calw-Hirsau
Telefon 07051 / 586-0

Dışardaki bilgi hatları:
Psychiatrische Institutsambulanz in
(psikiyatrik ayakta tedavi merkezleri)
Böblingen, Sindelfingen, Herrenberg ve Leonberg
Randevu sekreterlikte alınacak:
Pazartesi Cuma arası 8:00- 12:00
Telefon 07051 / 586-2327

Bürgerhospital Stuttgart
Tunzhoferstraße 14 - 16, 70191 Stuttgart
Telefon 0711 / 25300

Yarım yatılı tedavi merkezleri:

Tagesklinik Wielandshöhe
Stauffenbergstraße 10, 72074 Tübingen
Telefon 07071 / 2987128

Uzman doktor ve psikoterapistler

Türk dilinde aktuel olarak hizmet veren bütün doktor ve psikologların adresleri www.dr-uyar.de (bir türk doktorunun internet sayfası) adlı internet adresi altında toplanmıştır.

Dr. Selma Kolb (Nöroloji ve Psikiyatri)
Daimlerstraße 24, Bad Canstatt
Telefon 0711 / 562864

Dr. Vahdet Gül (Psikiyatri)
Bahnhofstraße 32, 75417 Mühlacker
Telefon 07041 / 813223

Institutsambulanz der Universitätsklinik
für Psychiatrie und Psychotherapie (PIA)
Tübingen Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve
Psikoterapi Kliniği (PIA)
Pazartesi- Cuma: saat 09:00- 16:30
Telefon 07071 / 29-86140

Dr. Öner (PIA `da Uzman doktor ve Psikiterapist)
Rudolph-Sophien Stift
Leonberger Straße 220, 70199 Stuttgart
Sekreter: Bayan Hüpeter
Telefon 0711 / 6011-104
Şubat 2006 tarihinden beri türkçe konuşan
sosyal danışman mevcuttur.

Psikoterapist / Dipl. Psikolog Füsun Sermet- Kneile
Marienstraße 9, 70178 Stuttgart
Telefon 0711 / 2261916 (Hastalık kasası, VT, Çocuk ,genç, erişkin)

Dipl. Sosyal Danışman Faruk Özkan,
Relase Uyuşturucu Danışma Kurumu,
70190 Stuttgart
Telefon 0711 / 26843234

Dipl. Psikolog Ece Wendler, Ebeveyn,
çocuk ve gençler için danışma merkezi
Ulmerstraße 350, 70327 Stuttgart
Telefon 0711 / 2165039

Dipl. Psikolog Hasan Tütün, Q 1, 17-18
68161 Mannheim
Telefon 0621 / 106594

Dipl. Psikolog Mansour Nuzari
Brückenstraße 49, 69120 Heidelberg
Telefon 06221 / 474711
(Hastalık kasası; persçe ve azerice dahildir.)

Dipl. Psikolog Deniz Balduk-Katzenwadel
Bürgerwehrstraße 23, 79102 Freiburg
Telefon 0172 / 7031429

Klinikler

Psikomatik Tıp ve Psikoterapi Kliniği

www.klinik-a-s-moss.de

Am schönen Moos 7, 88438 Bad Saulgau

Telefon 07581 / 5070

Bu klinikte türkçe konuşan bir kadro mevcuttur. Çocuklarla kalmak mümkündür. Hastalık kasasının (Krankenkasse) ücretleri üstlendiği taktirde Dipl Psikolog Erkan bey'de sadece terapi görüşmeleri yapılabilmektedir.

Michael-Balint-Klinik

Hermann Voland-Straße 10, 78126 Königsfeld im Schwarzwald

Telefon 07725 / 932-0

http://www.michael-balint-klinik.de/konzepte/downloads/faltblatt_migranten.pdf

Rhein-Haardt-Klinik

Sonnenwendstraße 86, 67098 Bad Dürkheim

Telefon 06322 / 794338

(Bağımlılık ve Psikosomatik Bölümü, türkçe)

www.rhm-klinik.de

Inntalklinik Simbach

Jakob-Weindler-Straße 1, 84359 Simbach a. Inn

Telefon 08571 / 9850

info@inntalklinik.de

Inntalklinik Simbach

Jakob-Weindler-Straße 1, 84359 Simbach a. Inn

Fachklinik für Integrierte Psychosomatik und Ganzheitsmedizin

Telefon 08571 / 985-302

E-Mail: info@inntalklinik.de

www.inntalklinik.de

Baskı

2008, Landkreis Böblingen / Böblingen ilçesi

Altenhilfe / Gerontopsychiatrische Fachberatung
In Zusammenarbeit mit der Pressestelle des Landkreis Böblingen

(Yaşlı Yardımı / Engelli ve Psikiyatrik Hastalara Danışmanlık Bölümü ile Böblingen
ilçe matbaası müşterek çalışması)

Eigendruck
Kendi Baskısı

Bu broşürün tercümesi
çevirmen Pınar Tüzüner tarafından yapılmıştır.