

Ogni volta che
piove...

le nostre anime dopo una catastrofe

Cos'è un trauma psicologico
e come affrontarlo

Molti di noi sono stati letteralmente stravolti da un evento alluvionale, che ci ha messo di fronte a tutta la nostra vulnerabilità.

Un evento traumatico come un'alluvione o un allagamento non lascia solo ferite fisiche, ma anche psicologiche. A volte, proprio come per quelle fisiche, anche le ferite psicologiche non si rimarginano da sole ma necessitano di un sostegno o di un trattamento specifico.

1. Prefazione | 3
2. Come insorge un trauma | 5
3. Tipologie di trauma | 8
4. Disturbi post-traumatici | 9
5. Approcci terapeutici | 13
6. Tecniche di pronto soccorso emotivo | 15
7. Aiutare gli altri | 19
8. Fonti | 21

1. Prefazione

Le ferite psicologiche si definiscono “**trauma**” e non esiste una regola universale su come sopraggiungono. C'è chi si rompe una gamba perché non vede un gradino e chi cade da un'altezza di diversi metri e rimane illeso: la causa non è necessariamente indice della gravità della ferita.

Lo stesso vale per le ferite psicologiche. Perciò, ci auguriamo che il presente opuscolo possa raggiungere chiunque si senta coinvolto, indipendentemente dall'esperienza vissuta. Il trauma è una reazione normale di persone normali a situazioni anormali e può colpire chiunque.

In questo opuscolo spieghiamo i **fondamenti** di come tali ferite possono manifestarsi e cosa fare per gestirle. Non abbiamo la pretesa di contemplare ogni singolo caso. Ci sono sempre eccezioni e particolarità, e per ciascun tema ci sarebbe la possibilità di ulteriori approfondimenti e integrazioni.

Prenditi una pausa

Leggere e trattare questi argomenti può rivelarsi estremamente faticoso e sconvolgente. Per questo motivo, il presente opuscolo prevede una serie di inviti a prenderti una pausa. Si tratta di mini-esercizi o distrazioni per concedere alla tua mente un momento di tregua e relax. Puoi sfruttare queste “pause” anche nella vita di tutti i giorni. I riquadri dedicati alle pause sono facilmente riconoscibili dall'immagine in alto a destra.



Chi siamo

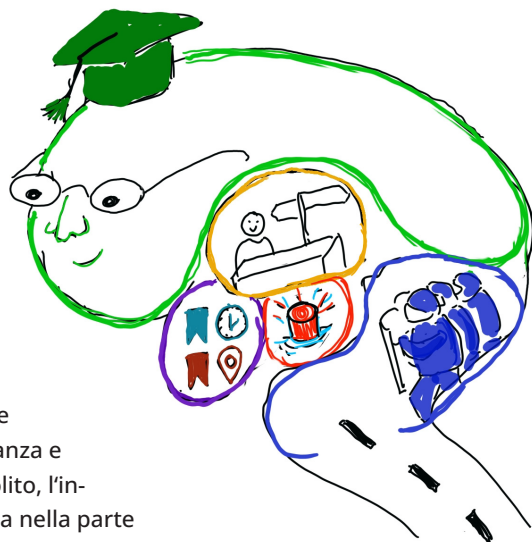
Nel luglio 2021, una devastante alluvione ha distrutto gran parte della nostra regione nella Germania occidentale, causando la perdita di numerose vite umane e lasciando ferite indelebili nell'anima dei sopravvissuti.

A seguito dell'alluvione, alcuni volontari hanno deciso di unire le forze e fondare il gruppo LEADER Region Voreifel – Die Bäche der Swist, con l'obiettivo di rafforzare la resilienza della nostra regione. Il primo progetto che abbiamo lanciato è stata la campagna informativa sul trauma “Ogni volta che piove... le nostre anime dopo un'alluvione”, per cui è stato creato il presente opuscolo.

Ci auguriamo che questo possa rappresentare un primo piccolo strumento di sostegno psicologico anche per le persone colpite da alluvioni in altre regioni d'Europa e del mondo.

2. Come insorge un trauma

Questa è una rappresentazione molto semplificata del nostro CERVELLO.



Il cerchio giallo è una sorta di **CENTRALE OPERATIVA** che riceve tutte le informazioni, per poi filtrarle sulla base della loro importanza e decidere dove inviarle. Di solito, l'informazione è contrassegnata nella parte viola con le informazioni su **LUOGO E MOMENTO**. Facciamo un esempio: sai che quello che vedi è un fiore e che lo stai vedendo nel prato. Tale informazione viene trasmessa alla parte verde, che chiamiamo **DOC** perché è estremamente intelligente. È in grado di fare ragionamenti razionali e valutazioni, elaborando tutte le informazioni ricevute dalla centrale operativa.

Nel nostro esempio, il DOC è in grado di ponderare esattamente i vantaggi e gli svantaggi del cogliere il fiore. Alla fine, decide di inviare l'informazione "cogliere il fiore" alla **SQUADRA DI SOCCORSO** contrassegnata in blu.

I **SOCCORRITORI**, in grado di intervenire e reagire in tempi molto brevi senza però pensare razionalmente, operano in due modi: seguono le istruzioni dei DOC oppure reagiscono ai pericoli sulla base del proprio istinto.

Esiste un **PIANO DI EMERGENZA** da seguire in caso di pericolo.



La **CENTRALE OPERATIVA** riceve una chiamata di emergenza a cui non ha il tempo e la possibilità di reagire in altro modo se non premendo il tasto di emergenza.



Questo aziona l'**ALLARME ROSSO**. A questo punto la squadra di soccorso è chiamata a intervenire tempestivamente, sempre e comunque, a prescindere dal tipo di emergenza e dal luogo. Poiché è necessaria una reazione immediata, i **SOCCORRITORI** interverranno senza il **DOC**. In altre parole, dovranno **agire senza riflettere**.

La **SQUADRA DI SOCCORSO** ti fa **lottare, fuggire o immobilizzare** e blocca la parte del cervello deputata al pensiero razionale.

La squadra di soccorso pompa tutta la forza nei tuoi muscoli, accelera il battito cardiaco e la frequenza degli atti respiratori, consentendoti di reagire all'istante. Questo può salvarti la vita, per esempio quando devi improvvisamente farti da parte per schivare un oggetto pesante in avvicinamento.



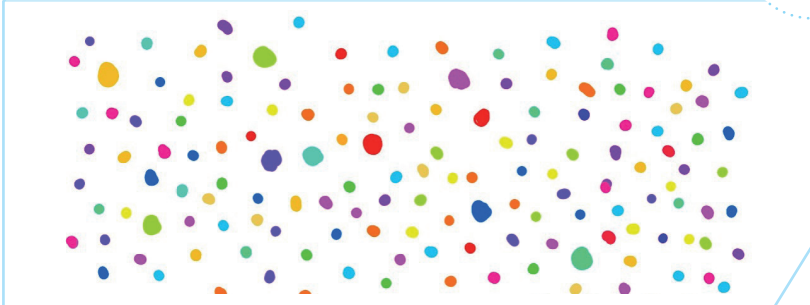
Se, però, non sei in grado di fare niente o comunque non abbastanza per sottrarti al pericolo, allora questa famosa forza muscolare sarà inutile e ti sentirai completamente impotente. A questo punto entra in gioco la **SQUADRA DI SOCCORSO** che fa scattare un **istinto di sopravvivenza**: il riflesso di immobilizzazione, per cui il corpo entra in uno stato di congelamento e non è più in grado né di agire né di pensare. Qui parliamo di **trauma**.

Il cosiddetto **CENTRO DI EMERGENZA** memorizza questa esperienza come “pericolo di vita” al fine di evitare che si ripeta in futuro, nel momento in cui dovessero presentarsi le prime avvisaglie (per es. odori, rumori, sensazioni o immagini) di una situazione simile.

In questo caso si attiverà immediatamente il **SISTEMA DI ALLARME**, senza nemmeno dare la possibilità alla **CENTRALE OPERATIVA** di reagire, e verrà inviata la **SQUADRA DI SOCCORSO**. Questa percorrerà la corsia preferenziale di emergenza oppure travolgerà tutto ciò che trova lungo il cammino, spesso senza nemmeno avere indicazioni spaziali o temporali. Solo dopo si risveglierà il Doc, che si chiederà cos'è appena successo.

Quando ciò si verifica nel cervello, parliamo di “*flashback*”. Non è altro che una conseguenza dell'esperienza traumatica che provoca una sensazione angosciante, senza poter spiegarne le ragioni.

Ora guardati intorno. Quali colori vedi? Segnali con una crocetta.



3. Tipologie di trauma

Esistono diversi tipi di trauma. Prima di tutto è necessario fare una distinzione importante tra l'**evento** e le **conseguenze individuali dell'evento**. Nel quotidiano molti parlano di “trauma” in entrambi i casi, ma in realtà il trauma indica solo le reazioni.

Monotrauma

L'evento può essere di diversa natura. Nel caso di un singolo evento, si parla di monotrauma: un'unica situazione traumatizzante che termina dopo essersi verificata (ad es. un incidente stradale, una rapina, ecc.).

Trauma sequenziale

Quando si verifica un evento terribile (o una serie di piccoli eventi) che però porta con sé molte altre incertezze, si parla di trauma sequenziale (ad es. alluvione che causa la perdita dell'abitazione, tutto deve essere ricostruito, insorgono preoccupazioni economiche, ecc.).

Trauma complesso

Capita poi di vivere ripetutamente eventi atroci (ad es. abusi, guerra, violenza domestica) per lunghi periodi di tempo. Ne consegue, soprattutto tra i bambini e gli adolescenti, un'alterazione del senso di sicurezza prolungata nel tempo. In questo caso si parla di trauma complesso.

Le suddette tipologie di trauma non sono mutuamente esclusive. In certi casi potrebbero verificarsi più situazioni diverse in contemporanea. Spesso, infatti, un nuovo trauma potrebbe far riemergere vecchi traumi a livello fisico o psicologico. In questo caso, potresti avere una reazione molto più intensa rispetto a chi non porta già con sé traumi passati. Le cose, però, non devono per forza andare così.

4. Disturbi post-traumatici

Non solo si fa una distinzione dei traumi sulla base dell'evento o degli eventi scatenanti, ma anche in relazione alle conseguenze di un trauma. I sintomi e le malattie derivanti da una traumatizzazione vengono definiti disturbi post-traumatici.

In altre parole, gli effetti del trauma **pesano sulla vita di tutti i giorni** anche a distanza di tempo, per esempio sotto forma di:

- Incubi
- Disturbi del sonno
- Ipersensibilità
(per es. irritazione, scatti d'ira o crisi di pianto improvvise, ipertensione fisica)
- Insensibilità
(per es. intorpidimento emotivo, apatia)
- Dolori e tensioni fisiche
- Pensieri intrusivi, confusione mentale

A seguito di un trauma possono insorgere diversi **disturbi psichici**, per esempio:

Depressioni

- Tutto appare insostenibile
- Tutto sembra non avere senso
- A volte ci mancano le forze per fare qualsiasi cosa
- Spesso ci sentiamo quasi stupidi, insulsi, inutili
- Non siamo più in grado di essere davvero felici

Disturbi d'ansia e attacchi di panico

- Siamo sopraffatti dalla paura; una paura improvvisa in determinate situazioni oppure un'angoscia costante e una preoccupazione per tutto, anche per le piccole cose.
- Prevale la sensazione che tutto andrà male.
- Non siamo più in grado di rilassarci perché abbiamo costantemente paura della prossima paura che ci attende dietro l'angolo.

Disturbo da stress post-traumatico

- Incubi
- Senza volerlo, la nostra mente spesso torna alle situazioni o alle cose terribili che sono successe
- Si ripresentano gli stessi pensieri, sensazioni, immagini, rumori oppure odori che hanno caratterizzato il vissuto traumatico
- Spesso non vogliamo nemmeno ripensarne o riparlare perché fa troppo male
- Per alcuni di noi, però, l'esperienza traumatica è talmente opprimente che non siamo in grado di pensare o parlare d'altro
- In molti casi siamo pervasi da agitazione e tensione

Bambini e adolescenti

Tra i bambini e gli adolescenti, i **sintomi di un trauma** si manifestano in modo un po' diverso. Anche loro sono angosciati o nervosi, vivono flashback e incubi. Tuttavia, non hanno la stessa capacità degli adulti di evitare le situazioni che richiamano alla mente le esperienze traumatiche, perché la loro routine quotidiana è spesso stabilita da altri. A differenza degli adulti, possono accusare anche questi sintomi:

Bambini

1. Giochi post-traumatici

Soprattutto i bambini piccoli riproducono costantemente le esperienze traumatiche nei loro giochi o disegni.

2. Regressione dello sviluppo

I bambini perdono improvvisamente alcune abilità o competenze acquisite, per es. addormentarsi o andare a scuola da soli, non fare più la pipì a letto di notte. Gli esempi sono molteplici e variano a seconda dell'età del bambino e di ciò che ha appreso di recente.

Bambini e adolescenti

3. Perdita di fiducia

I bambini e gli adolescenti improvvisamente perdono la fiducia nelle persone di cui si fidavano e con cui si sentivano al sicuro, sviluppando timore e diffidenza.

4. Difficoltà nel controllo delle emozioni

Molti bambini e adolescenti si isolano, sono demoralizzati oppure diventano aggressivi perché non sanno come gestire le emozioni e come comportarsi.

5. Agitazione e nervosismo

I bambini e gli adolescenti che hanno vissuto un trauma non sono più in grado di concentrarsi come prima. Spesso hanno problemi a scuola, danno l'impressione di essere distratti o addirittura assenti.

6. Sintomi fisici

Le ferite psicologiche hanno ripercussioni fisiche, che si manifestano sotto forma di dolori o malessere. Molti si ammalano di continuo, senza ragioni effettive.

Si tratta di piccole avvisaglie, ma non di segnali certi e inconfutabili. È pertanto fondamentale fare un'analisi approfondita di ciascuna situazione individuale.

Traumatizzazione secondaria

A volte, coloro che vogliono solo dare una mano ne escono traumatizzati, anche se non hanno vissuto sulla propria pelle l'esperienza traumatica. Chi presta aiuto o assistenza alle vittime di traumi spesso sono esposti tutto il giorno a racconti e immagini terribili, immedesimandosi a tal punto nella persona traumatizzata da arrivare a pensare di aver vissuto direttamente il trauma. Questo può addirittura causare disturbi post-traumatici da stress.

Per questa ragione, è fondamentale che **chi fornisce soccorso** sappia come gestire situazioni di questo tipo, facendo attenzione anche e soprattutto a sé stessi.

5. Approcci terapeutici

Tra le diverse tecniche di gestione del trauma, i due approcci principali sono il “top-down” e il “bottom-up”.

Top-Down

Questo approccio parte dalla mente e dalla ragione. Si basa sul principio per cui il trauma sia qualcosa di terribile che sovrachia la nostra comprensione e concezione delle cose. Perciò, rendendo possibile la comprensione e la spiegazione delle esperienze vissute, il trauma si risolve.

Qui l'obiettivo è di far parlare delle esperienze vissute al fine di comprenderle e inquadrare meglio le emozioni emerse. Ci si avvale di tecniche che coinvolgono la creazione e l'esplorazione di immagini e visualizzazioni mentali, come per esempio:

- Terapia narrativa
- Tecniche immaginative (per es. PITT, TRIMB)
- Lavoro con le parti interiori

Bottom-Up

L'approccio bottom-up, invece, parte dal corpo e si basa sul principio per cui un trauma rimane bloccato soprattutto nel corpo e nel sistema nervoso sotto forma di shock. Aiutando il corpo a liberare energia e a calmarsi, si contribuisce anche a elaborare il trauma tramite approcci terapeutici, come per esempio:

- Somatic Experiencing
- TRE (Tension and Trauma Releasing Exercise)
- EMDR

L'approccio top-down e bottom-up hanno entrambi una validità ed efficacia basate su risultati scientifici. Non esiste un approccio giusto o sbagliato. Dipende tutto dalla situazione, dal momento e dalle preferenze personali. In alcuni casi, si rivela efficace la combinazione di entrambi gli approcci terapeutici.

Tecniche di rilassamento

Oltre agli approcci terapeutici concreti, è altresì possibile ricorrere a semplici esercizi e tecniche di rilassamento per aiutare il corpo a calmarsi. Questi possono risultare efficaci anche come **integrazione alla terapia**. Tra questi rientrano, per esempio, lo yoga, il Qi gong, il Tai chi, il training autogeno o il rilassamento muscolare progressivo.

Nota bene

Queste tecniche possono generare sensazioni sgradevoli e stati d'animo negativi. Per questo motivo, ti consigliamo di affidarti a un professionista se non conosci o non sei in grado di valutare una determinata situazione.

Come trovare il terapeuta giusto per te

A volte è necessario affidarsi a un professionista per elaborare un trauma. Non c'è niente di male. Del resto, ti rivolgi a un medico per curare una frattura alla gamba. Ti consigliamo un percorso terapeutico se:

1. Ti senti sopraffatto dalla situazione
2. Dopo 3 mesi la situazione non è migliorata
3. Semplicemente non stai bene

È importante che ti senta ascoltato e preso sul serio dal tuo terapeuta, che tu possa fidarti di lui e trovare le risposte alle tue domande.

6. Tecniche di pronto soccorso emotivo

Oltre alla terapia per una gestione efficace del trauma a lungo termine, esistono anche piccoli interventi di primo soccorso a cui tu stesso puoi ricorrere per rendere la situazione un po' più sostenibile. Qui vale il principio generale per cui tutto ciò che ti permette di vivere nel qui e ora è utile! Le tecniche di pronto soccorso emotivo includono **gli esercizi somatici, la concentrazione sensoriale e la distrazione consapevole**. Ogni volta che ti senti teso, stressato, o in preda ad angosce e pensieri negativi, prova a ricorrere a queste piccole tecniche per trovare un po' di sollievo:



Esercizio somatico

Mettiti in posizione eretta con i piedi ben saldi a terra. Rilassa il busto e le braccia. Inspira ed espira profondamente, facendo **oscillare le braccia**.

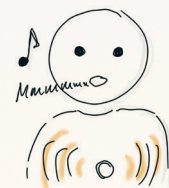
Esercizio somatico

Batti forte i piedi a terra o fai dei salti verso l'alto, prendendo coscienza della superficie sottostante. **Scuoti** le braccia e le mani verso il basso, come se dovessi scrollarti qualcosa di dosso.



Esercizio somatico

Picchiatta il corpo con le mani, soprattutto braccia e gambe: la parte esterna verso il basso e la parte interna verso l'alto.



Meditazione sensoriale

Le vibrazioni possono contribuire a farti rilassare. **Emetti un ronzio o un suono prolungato** mentre espiri per far vibrare la cassa toracica. Immagina di riprodurre il suono di un corno da nebbia o di una sirena di una nave.

Meditazione sensoriale

Per tornare alla realtà aiuta togliersi scarpe e calze e **sentire** a piedi nudi il contatto con il pavimento o il terreno in un ambiente esterno.



Distrazione consapevole

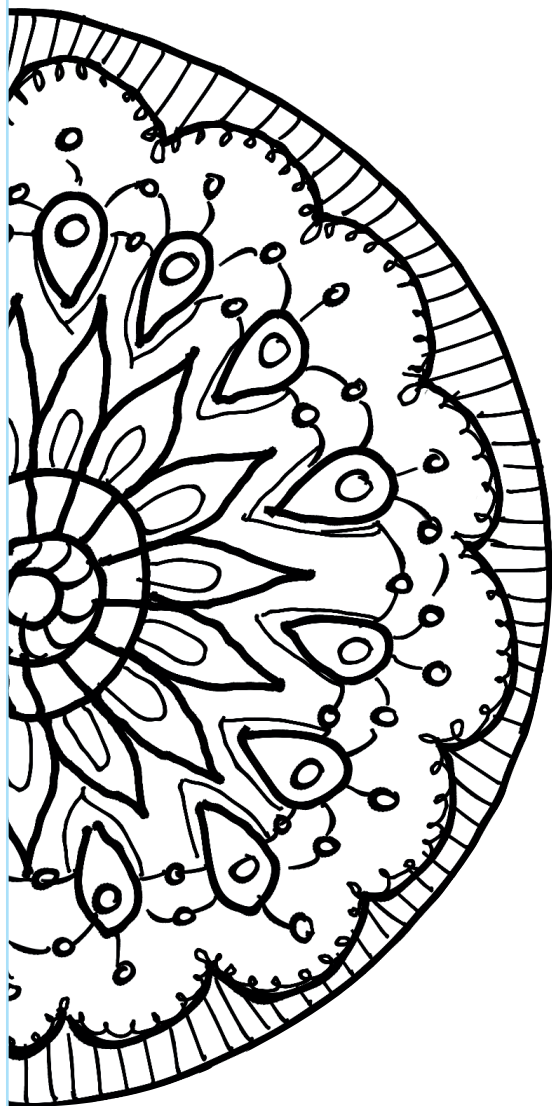
Per vivere nel qui e ora, a volte basta **abbandonare la situazione attuale**, per esempio andando in bagno anche se non ne abbiamo bisogno, o aprendo una finestra. Spesso aiuta prendere una **boccata d'aria fresca** o mettere le mani sotto l'**acqua fredda**.

Distrazione consapevole

A volte basta semplicemente occupare la mente con altre attività, come per esempio la **risoluzione di problemi aritmetici** o il **Sudoku**, oppure giochi come **Memory** o **Tris** (anche sul telefono). Altrimenti potresti provare ad elencare tutte le capitali europee oppure **dire l'alfabeto al contrario**.

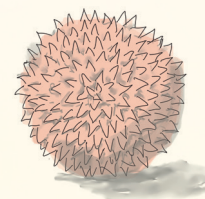


Un'altra tecnica utile per liberare la mente dai pensieri negativi è quella di colorare un mandala.



Tecnica 5-4-3-2-1

Indipendentemente da dove ti trovi e da cosa stai facendo, elenca (ad alta voce) le prime cinque cose che vedi e poi le prime cinque cose che senti. Successivamente concentrati su ciò che è a contatto con il tuo corpo (per es. i vestiti che indossi, la sedia su cui siedi, il vento che ti accarezza la faccia, ecc.). Nel secondo giro concentrarti di su 4 cose che **vedi**, 4 **suoni** e 4 **sensazioni fisiche**. Poi fai lo stesso per 3, 2 e una cosa. Questo esercizio ti aiuta a staccare da qualsiasi attività tu stia facendo e concentrarti sul qui e ora.



Piccoli stratagemmi

Ci sono persone che portano al polso un elastico da far schioccare come misura antistress. Il pizzico sulla pelle riporta l'attenzione al qui e ora. Anche le palle antistress possono sortire lo stesso effetto.

Oli profumati

Anche gli oli essenziali e profumati possono essere un ottimo strumento per ritrovare la calma tramite l'olfatto. Ti consigliamo di tenerne sempre uno nella borsetta o nella giacca, da annusare ogni volta che senti di non stare bene, come il famoso **Balsamo di Tigre**, intenso al naso e con un effetto rinfrescante sulla pelle.



7. Aiuta gli altri

Potrebbe sempre succedere che intorno a te ci sia qualcuno che sta attraversando una situazione di malessere emotivo. Puoi aiutare la persona in difficoltà mostrando questi esercizi o guidandola nell'esecuzione. Tuttavia, è importante considerare alcune regole di base, tra cui il principio ARA (attenzione-reazione-azione). Per non dimenticarti questa regola, prova a immaginarti un pappagallo Ara.

Attenzione

Il primo passo consiste nel rivolgersi alla persona in difficoltà, se possibile chiamandola per nome, e chiederle se ha particolari desideri o necessità. Nella maggior parte dei casi tu stesso sei in grado di valutare quali interventi potrebbero essere efficaci.

Reazione

In alcuni casi la persona potrebbe avere difficoltà a reagire o a muoversi. Prova ad attendere una sua reazione. Non deve per forza essere una risposta diretta. Potrebbe anche essere una reazione non verbale, come un cenno con la testa, un battito di ciglia, un movimento della mano. A quel punto hai la conferma che l'altra persona è pronta ad ascoltarti e/o a comunicare.

Azione

La cosa peggiore che può capitare è quella di sentirsi completamente abbandonati a sé stessi! La consapevolezza di ciò che sta succedendo intorno a noi ci infonde sicurezza. Perciò è fondamentale che comunichi apertamente alla persona in difficoltà quello che stai per fare, per esempio prima di allontanarti, avvicinarti o addirittura toccarla. Molte persone non amano essere toccate in situazioni di stress. In questi casi potresti dire, per esempio: "Adesso ti prendo la mano, va bene?" "C'è ancora qualcosa che posso fare per aiutarti?" "Prova a respirare profondamente insieme a me!".



A partire da questo momento, la sicurezza è l'elemento fondamentale, e cioè **rendere sicuro l'ambiente** (per es. allontanare la persona da una folla o da una stanza), ma anche la situazione in sé (per es. coinvolgere persone fidate, tenere prima le distanze, non essere opprimente).

Prendi sempre sul serio le emozioni e le sensazioni dell'altra persona. Non puoi sapere cosa sta attraversando il tuo interlocutore e potresti avere una percezione che non rispecchia il suo reale stato d'animo.

Un altro consiglio importante: **NON insistere!**

Non devi scoprire nessuna verità e non devi sapere tutto ciò che è successo a questa persona per poter fornirle un primo aiuto. Puoi offrirle sostegno, ad es. con gli esercizi, ma potrebbe anche bastare un bicchiere d'acqua. Potrebbe trattarsi di una persona che conosci bene e che si trova spesso a dover fare i conti con una situazione simile. A quel punto, potete riflettere insieme in merito a possibili interventi utili.

Se tu stesso ti senti sopraffatto dalla situazione, non devi per forza fare tutto da solo. In questo frangente, la cosa più giusta da fare sarà **chiedere l'aiuto di altri**.

8. Fonti

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI per la stesura del presente opuscolo (tutte le fonti sono in lingua tedesca)

Eckert, Amara R. (2017): „Hilfe, mein Haus brennt“ Wenn Kinder ihre traumatischen Erfahrungen im Spiel re-inszenieren. In: Renate Zimmer (Hg.): *Bewegte Kindheit*. Osnabrück.

Fischer, Gottfried; Riedesser, Peter (2009): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Geuter, Ulfried (2019): *Praxis Körperpsychotherapie. 10 Prinzipien der Arbeit im therapeutischen Prozess*. Berlin, Germany: Springer (Psychotherapie: Praxis).

Lackner, Regina (2021): *Stabilisieren in der Traumabehandlung. Ein ganzheitliches methodenübergreifendes Praxisbuch*. Berlin, Heidelberg: Springer.

Levine, Peter A. (2021): *Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt*. 10. Auflage. München: Kösel.

Maercker, Andreas (Hg.) (2013): *Posttraumatische Belastungsstörungen*. 4., vollständig überarb. und aktualisierte Aufl. Berlin: Springer.

Porges, Stephen W. und Deb Dana (Hg.) (2019): *Klinische Anwendungen der Polyvagal-Theorie. Ein neues Verständnis des autonomen Nervensystems und seiner Anwendung in der therapeutischen Praxis*. [1. Auflage]. Lichtenau/Westfalen: G.P. Probst Verlag.

Rüegg, Johann Caspar (2009): *Traumagedächtnis und Neurobiologie*. In: tg 3 (1).

Schüürmann, Linna (2013): *Aus dem Trauma bewegen. Psychomotorische Interventionsmöglichkeiten in der Arbeit mit traumatisierten Kindern*. In: *Praxis der Psychomotorik* 38 (2), S. 64–71.

Seidler, Günter H. (2013): *Psychotraumatologie. Das Lehrbuch*. 1. Auflage. Kohlhammer: Verlag W. Kohlhammer.

Steil, Regina; Rosner, Rita (2009): *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitfaden Kinder und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Bd. 12).

van der Kolk, Bessel (2019b): *Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist & Körper und wie man sie heilen kann*. 6. Aufl. Lichtenau, Westf: Probst, G.P. Verlag.

WHO- World Health Organization (2023): ICD-11. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 11. Aufl. Online.

Zens, Christine; Lühr, Kristina; Müller-Engelmann, Meike (2021): *Therapie-Tools Posttraumatische Belastungsstörung*.

NOTE LEGALI

Editore:

LAG Voreifel – Die Bäche der Swist e.V.
1. Presidente Angela Gilges
Marie-Curie-Str. 3 · 53359 Rheinbach ·
Germania

info@leader-voreifel.de
0151 58425568 | 0151 67961528
www.leader-voreifel.de

Nr. registro associazione: VR 11909
Ufficio del Registro Imprese: Amtsgericht
[Tribunale di primo grado] Bonn

Testo e immagini:

Johanna Gliemann

Design:

Andrea Wilhelmi | KDAW Design
www.kdaw-design.de

leader-voreifel.de/trauma



Non sei solo/a!

Booklet produced with financial support from



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

Ministerium für Landwirtschaft
und Verbraucherschutz
des Landes Nordrhein-Westfalen



Supported by



Translation funded with the support of



JOHANNITER
Aus Liebe zum Leben