THE BALANCE

Trauma en verslaving

Privébehandeling

Een gids voor cliënten en naasten

Volledige aandacht voor één cliënt tegelijk

Mallorca, Zürich, Londen
Individuele residentiële zorg

Nederlands / September 2026

01 / WAT U VOORAF MOET WETEN

Wat u vooraf moet weten

01 Trauma en verslaving kunnen elkaar beïnvloeden, maar hun samenhang moet individueel worden beoordeeld zonder aan te nemen dat verslaving altijd een traumareactie is.

02 De beoordeling omvat gebruikspatronen, traumaklachten, medische en psychiatrische risico’s, veiligheid, eerdere behandelingen en de volgorde van triggers, gebruik en gevolgen.

03 Zorg begint doorgaans met veiligheid en stabilisatie; traumaverwerking volgt alleen bij voldoende bereidheid en draagkracht, met geïntegreerde voortgezette ondersteuning.

Eén cliënt

Een privéresidentie en een team dat rondom u is georganiseerd.

Gecoördineerde zorg

Klinische disciplines werken vanuit één persoonlijk plan.

Continuïteit

De volgende stappen worden tijdens de hele behandeling meegenomen.

02 / UW BEHOEFTEN BEGRIJPEN

Uw behoeften begrijpen

Trauma en verslaving begrijpen

Een trauma-en-verslavingsformulering beschrijft een klinisch onderbouwde wisselwerking tussen traumatische blootstelling of trauma-gerelateerde symptomen en middelengebruik of ander verslavingsgedrag. Het is geen afzonderlijke formele diagnose en mag de beoordeling van PTSS, een stoornis in het middelengebruik of andere aandoeningen niet vervangen.

Hoe trauma en verslaving zich kunnen uiten

De wisselwerking wordt vaak zichtbaar wanneer traumaherinneringen of stress in relaties herhaaldelijk voorafgaan aan gebruik, of wanneer pogingen tot abstinentie leed blootleggen dat de persoon nog niet veilig heeft leren hanteren.

• Middelengebruik of dwangmatig gedrag als reactie op herinneringen, nachtmerries, angst, schaamte, gevoelloosheid of conflicten

• Terugval tijdens herdenkingsdata, juridische procedures, medische zorg, intimiteit, reizen of andere herinneringen

• Vermijding van traumabehandeling omdat eerdere behandeling overweldigend of destabiliserend voelde

• Toename van PTSS-symptomen tijdens ontwenningsverschijnselen, slaapverstoring of vroege abstinentie

• Risicogedrag, onveilige relaties of omgevingen die samenhangen met zowel gebruik als blootstelling aan trauma

• Dissociatie of geheugenlacunes die een nauwkeurige beschrijving van gebruik en risico bemoeilijken

• Cycli van tijdelijke verlichting gevolgd door schaamte, isolement en terugkerende symptomen

• Eerdere verslavingszorg waarin trauma niet werd behandeld, of traumazorg waarin middelenrisico niet werd behandeld

Het patroon moet worden onderzocht zonder te eisen dat traumatisch materiaal wordt gedeeld als bewijs van motivatie. De persoon kan beginnen te werken aan veiligheid, gebruik en regulatie terwijl details privé of onzeker blijven.

03 / ONDERZOEK VÓÓR EEN BEHANDELADVIES

Onderzoek vóór een behandeladvies

De beoordeling brengt het middel of gedrag, trauma-gerelateerde symptomen, medisch en psychiatrisch risico en de volgorde in kaart die triggers, innerlijke toestanden, gebruik en gevolgen met elkaar verbindt. Ook wordt bekeken wat er in eerdere behandeling is gebeurd.

Patroon van middelen-, medicatiegebruik of gedrag, laatste gebruik, ontwenningsverschijnselen, overdosis en voorgeschiedenis van noodgevallen

Traumatische blootstellingen en huidige symptomen van PTSS, dissociatie, vermijding en verhoogde prikkelbaarheid

Zelfbeschadiging, suïciderisico, agressie, uitbuiting en huidige veiligheid van de omgeving

Bereidheid, toestemming, ondersteuning bij herstel en de continuïteit die na de behandeling beschikbaar is



Veiligheid en een passende omgeving

Overdosis, ernstige intoxicatie, gevaarlijke ontwenningsverschijnselen, psychose, suïcidale intentie, geweld of medische instabiliteit vereisen spoedzorg, ziekenhuiszorg of specialistische zorg. Een traumageschiedenis maakt een privéresidentie niet automatisch de juiste omgeving voor acuut risico. Vroegtijdige of onvoldoende begrensde traumaverwerking kan het leed en mogelijk het middelenrisico vergroten. Elke methode vereist geïnformeerde toestemming, deskundigheid, monitoring en een duidelijk plan om te pauzeren of van koers te veranderen.

04 / ZORG DIE OM U DRAAIT

Zorg die om u draait

De behandeling begint vaak met het verminderen van direct gevaar en het vergroten van het vermogen van de persoon om leed te verdragen zonder automatisch gebruik. Trauma-specifieke behandeling kan vervolgens geleidelijk worden geïntroduceerd wanneer deze waarschijnlijk helpt in plaats van overweldigt.

Passend beheer van ontwenningsverschijnselen, overdosis, zelfbeschadiging en medisch risico Een gedeelde formulering van triggers, functies, bekrachtiging en gevolgen

Stabilisatie van slaap, dagritme, voeding, medicatie en omgeving Verslavingsbehandeling met aandacht voor motivatie, vaardigheden, ondersteuning bij herstel en terugvalplanning

Trauma-sensitieve psychotherapie vanaf het begin, ook vóór herinneringsverwerking Traumagerichte methoden alleen bij bereidheid, toestemming en deskundige uitvoering

Werk met familie of vertrouwde personen dat geheimhouding en onhelpzame reddingspatronen vermindert Voortgezette zorg die trauma en verslaving integreert in plaats van ze opnieuw te scheiden

Een middel wegnemen zonder de regulerende functie ervan te vervangen, kan de persoon kwetsbaar maken. Tegelijkertijd mag het beschrijven van gebruik als adaptief schadelijk gedrag nooit romantiseren of de verantwoordelijkheid voor veiligheid, relaties of herstelwerk verzwakken.

Van onderzoek naar een gezamenlijk plan

Het advies verduidelijkt de voorgestelde omgeving, prioriteiten, het team en het tempo, en hoe het plan samen met u wordt geëvalueerd.

05 / DE ERVARING VAN ZORG

De ervaring van zorg

Mallorca, Zürich, Londen delen het individuele residentiële zorgmodel van THE BALANCE. Een residentie is voor één cliënt gereserveerd, met een eigen chef en persoonlijke manager. Behandeling, activiteiten en programma zijn afgestemd op uw behoeften.



Een eigen plek om tot rust te komen

Persoonlijke ruimte, discrete coördinatie en een dagritme afgestemd op klinische behoeften.

Zorg met ruimte voor herstel

Individuele afspraken worden afgewisseld met rust, maaltijden, beweging en tijd om ervaringen te verwerken.

Praktische ondersteuning

Een persoonlijke care manager helpt bij de planning en dagelijkse regelingen.

Team- en residentiefoto’s uit de opnamegids van THE BALANCE. De specifieke residentie wordt individueel bevestigd.

Mallorca

Individuele behandeling en activiteiten in een residentie voor één cliënt.

Zürich

Individuele behandeling en activiteiten in een residentie voor één cliënt.

Londen

Individuele behandeling en activiteiten in een residentie voor één cliënt.

06 / VAN ONDERZOEK NAAR HET DAGELIJKS LEVEN

Van onderzoek naar het dagelijks leven

01

Een vertrouwelijk gesprek

Het opnameteam luistert naar uw situatie en legt de klinische beoordeling uit.

02

Onderzoek en advies

Het team beoordeelt geschiktheid, prioriteiten, omgeving en het persoonlijke plan.

03

Persoonlijke behandeling

De zorg wordt geëvalueerd en aangepast als uw behoeften en mogelijkheden veranderen.

04

Overgang en vervolgzorg

Een overdracht verbindt de behandeling met mensen, routines en ondersteuning thuis.

De terugkeer naar huis voorbereiden

De persoon heeft een plan nodig voor traumaherinneringen en middelenrisico in de daadwerkelijke thuis-, relatie- en werkomgeving. Lokale therapie, verantwoordelijkheid voor medicatie, ondersteuning bij herstel, familiegrenzen en noodtrajecten moeten met elkaar verbonden zijn. Vooruitgang kan bestaan uit verminderd gebruik, een veiligere reactie op triggers, een groter emotioneel draagvermogen, minder crises, betere slaap en relaties, en het vermogen om geselecteerde trauma's te benaderen zonder de stabiliteit van het herstel te verliezen.

07 / DE VOLGENDE STAP OVERWEGEN

De volgende stap overwegen

Veroorzaakt trauma altijd verslaving?

Nee. Trauma kan relevant zijn, maar verslaving kan verband houden met genetica, bekrachtiging, sociale context, pijn, psychiatrische aandoeningen, beschikbaarheid en andere factoren. De relatie moet worden beoordeeld en mag niet worden aangenomen.

Moet trauma onmiddellijk na het stoppen met middelen worden verwerkt?

Niet automatisch. Vroege zorg richt zich vaak op veiligheid, begeleiding bij ontwenning, slaap, regulatie en stabiliteit in herstel. Traumaverwerking begint alleen wanneer dit passend is en er overeenstemming over bestaat.

Kunnen traumasymptomen tijdens ontwenning verergeren?

Dat kan. Slaapgebrek, fysiologische stress en het stoppen met een middel dat werd gebruikt om ermee om te gaan, kunnen het lijden verergeren. Gevaarlijke ontwenning vereist medische zorg die hiervoor adequaat is toegerust.

Wat als traumatherapie eerder tot een terugval leidde?

Het team moet de methode, het tempo, de mate van voorbereiding, de ondersteuning en de omstandigheden beoordelen. Mogelijk is een andere volgorde of aanpak nodig, in plaats van te concluderen dat trauma nooit kan worden behandeld.

Begin met een gesprek

Bespreek uw situatie en de mogelijkheden vertrouwelijk met het opnameteam. Een informatieaanvraag brengt geen verplichting met zich mee.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Volledige pagina over de aandoening

Zoek lokale spoedzorg als u of iemand anders direct gevaar loopt. Wacht niet op een reguliere opname of een reis.

Algemene informatie; individuele zorg volgt op onderzoek.