THE BALANCE

Posttraumatische stressstoornis (PTSS)

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 kan uiteenlopende psychische, lichamelijke en relationele klachten veroorzaken; zorgvuldige beoordeling onderscheidt deze van rouw, acute stress en andere mogelijke verklaringen.

02 Behandeling wordt gefaseerd afgestemd op veiligheid, stabiliteit, toestemming, belastbaarheid en bijkomende aandoeningen; traumaverwerking begint alleen wanneer die klinisch passend en verdragen is.

03 Residentiële behandeling kan bij ernstige of complexe PTSS worden overwogen, terwijl acute medische of psychiatrische noodsituaties lokale spoed- of ziekenhuiszorg vereisen.

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

PTSS begrijpen

PTSS wordt gekenmerkt door een aanhoudend patroon van traumagerelateerde symptomen dat aanzienlijk lijden of beperkingen veroorzaakt. Deze kunnen bestaan uit indringende herbelevingen, vermijding, veranderingen in stemming of overtuigingen, en verhoogde alertheid of reactiviteit. De diagnose vereist meer dan het hebben meegemaakt van een moeilijke gebeurtenis.

Hoe PTSS zich kan uiten

PTSS kan wisselen tussen activering en ontkoppeling. Symptomen kunnen voortdurend aanwezig zijn, episodisch optreden of nauw verbonden zijn met herinneringen die voor anderen niet duidelijk zijn.

• Indringende herinneringen, nachtmerries, flashbacks of intense spanning bij herinneringen

• Vermijding van plaatsen, mensen, gesprekken, gewaarwordingen of emoties die met de gebeurtenis samenhangen

• Hypervigilantie, een overdreven schrikreactie, prikkelbaarheid, woede of moeite om tot rust te komen na een waargenomen bedreiging

• Emotionele verdoving, vervreemding, dissociatie of een gevoel van onwerkelijkheid

• Veranderingen in slaap, concentratie, vertrouwen, schuldgevoel, schaamte of verwachtingen over de toekomst

• Gebruik van alcohol, medicatie, middelen, werk, eten of dwangmatig gedrag om interne toestanden te hanteren

• Spanning in relaties, isolement, verlies van gewone routines of moeite om kwetsbaarheid te verdragen

• Lichamelijke symptomen die passend medisch onderzoek vereisen in plaats van automatisch aan psychologische oorzaken te worden toegeschreven

Symptomen kunnen verergeren tijdens juridische procedures, op herdenkingsdata, bij reizen, medische zorg, veranderingen in relaties, media-aandacht of hernieuwde blootstelling aan gevaar. Het behandelplan moet onderscheid maken tussen actuele dreiging en traumaherinneringen, en mag de persoon niet vragen noodzakelijke veiligheidsmaatregelen in de dagelijkse werkelijkheid te verminderen.

03 / ONDERZOEK VÓÓR EEN BEHANDELADVIES

Onderzoek vóór een behandeladvies

De beoordeling heeft tot doel de aard en timing van de traumatische blootstelling, het huidige symptomenpatroon, de gevolgen voor het functioneren en alle aandoeningen die de behandelprioriteit veranderen vast te stellen. Ook wordt gekeken naar wat de persoon al heeft geprobeerd en waardoor eerdere zorg behulpzaam, ineffectief of moeilijk te verdragen was.

Huidig en eerder risico op zelfbeschadiging, suïcide, agressie, uitbuiting of onveilig gedrag

Dissociatie, geheugenlacunes, psychotische symptomen, ernstige agitatie of een verstoorde realiteitstoetsing

Depressie, angst, obsessief-compulsieve symptomen, pijn, slaapstoornissen en medische factoren

De doelen, toestemming, bereidheid en het vermogen van de persoon om deel te nemen zonder overweldigd te raken



Veiligheid en een passende omgeving

Actieve suïcidale intentie, ernstig risico op zelfbeschadiging, acute psychose, gevaarlijke agressie, ernstige intoxicatie of onthouding, delier of een andere medische of psychiatrische noodsituatie vereist een passend uitgeruste lokale dienst of een ziekenhuis. Een particuliere residentie is geen spoedeisende hulpafdeling of beveiligde psychiatrische afdeling. Traumaverwerking kan tijdelijk meer spanning, nachtmerries, activering of dissociatie veroorzaken. Dit betekent niet dat deze altijd ongeschikt is, maar maakt bereidheid, geïnformeerde toestemming, deskundigheid van de behandelaar, monitoring en de mogelijkheid om te pauzeren essentieel.

04 / ZORG DIE OM U DRAAIT

Zorg die om u draait

De behandeling van PTSS wordt gefaseerd naar behoefte. De eerste fase kan gericht zijn op onmiddellijke veiligheid, slaap, oriëntatie, emotieregulatie en het verminderen van gedrag waardoor de persoon herhaaldelijk in gevaar blijft. Werk met traumaherinneringen is slechts één mogelijk onderdeel van een breder plan.

Een gedeelde uitleg van de symptomen die schuld en overmatige zekerheid vermijdt Praktische veiligheids- en crisisplanning waar nodig

Vaardigheden om activering, vermijding, dissociatie en verstoorde slaap te hanteren Psychotherapie die is afgestemd op de presentatie en wordt gegeven door een passend opgeleide behandelaar

Psychiatrische of medische beoordeling wanneer medicatie, lichamelijke symptomen of diagnostische vragen dit vereisen Zorgvuldige overweging van traumagerichte methoden, uitsluitend wanneer de persoon er voldoende klaar voor is

Betrokkenheid van familie of een vertrouwd persoon, met toestemming en een duidelijk omschreven doel Planning van de overgang ter voorbereiding op herinneringen en verantwoordelijkheden buiten de residentie

Geen enkele methode moet vooraf worden beloofd. Iemand kan baat hebben bij evidence-based traumagerichte therapie, maar de methode, timing, intensiteit en behandelaar moeten passen bij de werkhypothese. Ondersteunende, relationele, somatische of neurobiologische benaderingen kunnen de zorg aanvullen wanneer dit aangewezen is; zij vervangen geen samenhangend behandelplan.

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

Behandelwinst moet buiten een beschermde omgeving worden getoetst. Voortgezette zorg kan bestaan uit een therapeut aan huis, psychiatrische follow-up, planning rond slaap en middelengebruik, relatiewerk en voorbereiding op voorspelbare herinneringen of perioden van hoge stress. Vooruitgang beperkt zich niet tot het verdwijnen van herinneringen. Zij kan bestaan uit minder vermijding, meer keuzemogelijkheden in de reactie op herinneringen, veiliger slapen, betere relaties, minder afhankelijkheid van middelen of dwangmatig gedrag, en een stabieler gevoel van handelingsvermogen.

07 / DE VOLGENDE STAP OVERWEGEN

De volgende stap overwegen

Ontwikkelt iedereen die een trauma meemaakt PTSS?

Nee. Veel mensen ervaren na een trauma psychisch lijden zonder PTSS te ontwikkelen. De diagnose hangt af van het symptomenpatroon, de duur, de impact en een zorgvuldige afweging van andere verklaringen.

Begint de behandeling met het uitvoerig bespreken van de traumatische gebeurtenis?

Niet noodzakelijk. Het eerste werk kan gericht zijn op veiligheid, slaap, stabilisatie, vertrouwen en het vermogen om aanwezig te blijven. Gedetailleerde traumaverwerking wordt alleen overwogen wanneer dit klinisch passend is en ermee is ingestemd.

Kan PTSS samengaan met verslaving of depressie?

Ja. PTSS kan voorkomen samen met depressie, angst, middelengebruik, chronische pijn, slaapproblemen of andere aandoeningen. Het plan moet relevante wisselwerkingen aanpakken, in plaats van elke zorg afzonderlijk te behandelen.

Zijn traumagerichte therapieën altijd noodzakelijk?

Geen enkele methode is automatisch vereist. De aanpak hangt af van de diagnose, bereidheid, doelen, eerdere respons, deskundigheid van de behandelaar en veiligheid. Traumagerichte methoden kunnen een onderdeel van de zorg zijn.

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.