



THE BALANCE

Beroende av sömnmedel

Privat behandling

En guide för individer och närstående

Vård för en klient i taget

MALLORCA / ZÜRICH

Vad du bör veta före behandling

- 01 Regelbunden användning av sömnmedel kan medföra tolerans, fysiskt beroende, abstinens och nedsatt funktion, även när läkemedlet används enligt ordination.
 - 02 THE BALANCE erbjuder medicinskt ledd boendebehandling på Mallorca och i Zürich för en klient i taget, med individuell bedömning och gradvis läkemedelsplan.
 - 03 Behandlingen omfattar bakomliggande sömnproblem, psykisk och fysisk hälsa, andra substanser samt planering för säker förskrivning och fortsatt vård efter utskrivning.
-

En klient

Ett privat boende och ett team som organiseras kring dig.

Samordnad vård

Kliniska discipliner arbetar inom en individuell plan.

Kontinuitet

Nästa steg tas med i planeringen under hela behandlingen.

Att förstå dina behov

Beroende, tolerans och syndrom med problematisk användning av sömnmedel

Fysiskt beroende kan uppstå vid ordinerad användning och kan leda till abstinens om läkemedlet trappas ned för snabbt. Tolerans innebär att samma dos har mindre effekt med tiden. Ett syndrom med problematisk läkemedelsanvändning innebär ett bredare mönster av nedsatt kontroll och fortsatt användning trots skada.

Vilka läkemedel ingår?

Begreppet sömnmedicin kan omfatta bensodiazepiner, Z-läkemedel, sederande antihistaminer, vissa antidepressiva läkemedel, antipsykotiska läkemedel, melatoninprodukter och andra ordinerade eller receptfria preparat. De skiljer sig åt vad gäller evidens, risk och abstinensprofil.

Bedömningen identifierar varje produkt, varumärke, dos, tidpunkt, beredningsform, förskrivare, apotek och receptfritt tillskott. Internationella klienter kan känna till ett läkemedel under ett annat handelsnamn eller använda produkter som inte är tillgängliga i behandlingslandet.

Bedömning före en rekommendation

Läkemedelsberoende kan inte behandlas tillräckligt utan att fråga varför sömnen fortfarande är svår. Orsaker kan omfatta kronisk sömnlöshet, ångest, depression, trauma, sjukdom inom bipolärt spektrum, smärta, klimakteriet, dygnsrytmstörning, sömnapné, rastlösa ben, användning av stimulantia, alkohol eller miljöfaktorer.

Bedömning och behandlingsplanering omfattar sömntider, rutiner, tupplurar, resor, digitala enheter, koffein, substanser, fysiska symtom, läkemedel och psykiatrisk historik. En sömnutredning eller specialistbedömning kan behövas.



Säkerhet och lämplig vårdmiljö

Vissa sederande sömnmediciner kan ge betydande abstinens, inklusive rebound-sömnlöshet, ångest, agitation, perceptionsförändringar, förvirring eller krampanfall. Risken beror på läkemedlet, dosen, behandlingstiden, användningsmönstret, sjukdomshistoriken och användning av alkohol, opioider eller andra sedativa läkemedel. Inskrivning beror på läkemedlet, dosen, behandlingstiden, abstinenshistoriken, andra substanser, neurologisk och respiratorisk risk, psykiskt tillstånd och tillgänglig övervakning. Risk för krampanfall, delirium, svår abstinens från flera substanser, överdosering eller medicinsk instabilitet kan kräva sjukhusvård.

Vård som utgår från dig

Kognitiv beteendebehandling vid sömnlöshet

Kognitiv beteendeterapi vid sömnlöshet, ofta kallad KBT-I, är en etablerad psykologisk behandling som behandlar sömnrelaterade beteenden, tidpunkter, betingad aktivering, föreställningar och rutiner. Den kan omfatta stimuluskontroll, sömnschemaläggning, kognitivt arbete och återfallsprevention.

KBT-I bör anpassas när bipolär sjukdom, epilepsi, svår sömnighet dagtid, ätstörningar eller något annat medicinskt tillstånd påverkar sömnen. Det är inte bara en uppsättning generella råd om sömnhygien.

Ångest, trauma och rädsla för att inte sova

Vissa klienter blir mycket vaksamma kring sömn och tolkar en svår natt som ett tecken på att de inte kommer att kunna fungera. Andra använder läkemedel för att undvika mardrömmar, traumarelaterad aktivering eller panik nattetid.

Psykologisk behandling kan hantera dessa rädslor och det underliggande tillståndet, samtidigt som läkemedelsförändringar fortsatt leds medicinskt. Traumabearbetning bör inte forceras under svår sömnbrist eller instabil abstinens.

Bakslag under läkemedelsnedtrappning

En svår natt eller en tillfällig ökning av ångest innebär inte automatiskt att planen har misslyckats. Samtidigt bör en kvarstående eller allvarlig försämring inte avfärdas som något klienten måste uthärda. Den ansvariga förskrivaren följer utvecklingen och kan sakta ned eller pausa nedtrappningen.

Från bedömning till en gemensam plan

Rekommendationen beskriver föreslagen miljö, prioriteringar, team och tempo samt hur planen ska följas upp tillsammans med dig.

Upplevelsen av vården

Behandling med boende på Mallorca och i Zurich ger utrymme för vård, vila och reflektion. Londons separata, terapeutledda retreat för psykisk hälsa erbjuder individuellt överenskommet stöd och boende.



En privat plats för återhämtning

Eget utrymme, diskret samordning och en dygnsrytm som anpassas efter kliniska behov.

Vård med plats för återhämtning

Individuella möten varvas med vila, måltider, rörelse och tid att bearbeta upplevelser.

Praktiskt stöd

En personlig vårdsamordnare hjälper till med schemat och vardagliga arrangemang.

Bilder av teamet och boendet från THE BALANCES inskrivningsguide. Det specifika boendet bekräftas individuellt.

Mallorca

Privat vård med boende i en återhämtande ömiljö.

Zürich

Privat vård med boende och schweizisk klinisk samordning.

London

Privat, terapeutledd retreat för psykisk hälsa.

Från bedömning till vardag

01 Ett förtroligt samtal

Inskrivningsteamet lyssnar på din situation och förklarar den kliniska bedömningen.

02 Bedömning och rekommendation

Teamet beaktar lämplighet, prioriteringar, miljö och den individuella planen.

03 Personligt anpassad behandling

Vården följs upp och anpassas när dina behov och förutsättningar förändras.

04 Övergång och fortsatt vård

En överlämning knyter behandlingen till människorna, rutinerna och stödet hemma.

Att förbereda hemkomsten

Sömnmediciner kan vara kontrollklassade eller regleras olika i olika länder. Före utskrivning behöver klienten en realistisk plan för förskrivning, tillgång till apotek, resehandlingar, mängdbegränsningar och uppföljning. Distansförskrivning kan inte förutsättas över olika jurisdiktioner. En lokal läkare eller psykiater kan vara nödvändig efter att klienten återvänt hem. Se Internationell fortsatt vård.

Att överväga nästa steg

Kan sömnmedel orsaka beroende?

Ja. Fysiskt beroende och tolerans kan utvecklas vid vissa sömnläkemedel, även vid förskrivna användning. Ett mer omfattande syndrom med problematisk läkemedelsanvändning innebär nedsatt kontroll och fortsatt användning trots skada.

Bör jag sluta med sömnmedicin omedelbart?

Nej. Ett abrupt avslut kan vara osäkert för vissa läkemedel och användningsmönster. En förskrivare bör bedöma läkemedlet, dosen, behandlingstiden, andra substanser och tidigare abstinensbesvär.

Hur länge varar abstinens efter sömnmedel?

Det finns ingen universell tidsram. Läkemedlet, dosen, behandlingstiden, substanser som används samtidigt, sömntillståndet och den individuella reaktionen avgör planen, som kan fortsätta efter behandling i boendeform.

Kan sömnlöshet behandlas medan läkemedlet trappas ned?

Ja. Det underliggande sömnproblemet bör bedömas och kan behandlas med CBT-I, psykiatrisk eller medicinsk vård, förändringar av rutiner samt hantering av smärta, ångest, trauma eller andra bidragande faktorer.

Börja med ett samtal

Tala enskilt med inskrivningsteamet om din situation och de alternativ som finns. En förfrågan innebär ingen skyldighet att gå vidare.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Hela sidan om tillståndet

Sök lokal akutsjukvård om du eller någon annan är i omedelbar fara. Vänta inte på en vanlig inskrivning eller resa.

Allmän information; individuell vård utformas efter bedömning.