THE BALANCE

Trauma och beroende

Privat behandling

En guide för individer och närstående

Vård för en klient i taget

Mallorca, Zürich, London
Individuell behandling med boende

Svenska / September 2026

01 / VAD DU BÖR VETA FÖRE BEHANDLING

Vad du bör veta före behandling

01 Trauma och beroende kan påverka varandra, men sambandet måste bedömas individuellt eftersom genetiska, sociala, medicinska och psykiatriska faktorer också kan bidra.

02 Vården prioriterar säkerhet, abstinenshantering och stabilisering innan traumabearbetning introduceras gradvis med beredskap, informerat samtycke och kvalificerat genomförande.

03 Behandling i boendeform kan övervägas vid komplexa behov eller starka miljömässiga utlösare, medan stabil risk och gott lokalt stöd kan tala för öppenvård.

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.

02 / ATT FÖRSTÅ DINA BEHOV

Att förstå dina behov

Att förstå trauma och beroende

En formulering kring trauma och beroende beskriver ett kliniskt underbyggt samspel mellan traumatisk exponering eller traumarelaterade symtom och substansbruk eller annat beroendebeteende. Det är inte en separat formell diagnos och bör inte ersätta bedömning av PTSD, substansbrukssyndrom eller andra tillstånd.

Hur trauma och beroende kan yttra sig

Samspelet blir ofta synligt när traumapåminnelser eller stress i relationer upprepade gånger föregår användning, eller när försök till avhållsamhet blottlägger lidande som personen inte har lärt sig att hantera på ett säkert sätt.

• Substansbruk eller tvångsmässigt beteende som reaktion på minnen, mardrömmar, rädsla, skam, känslomässig avtrubbning eller konflikt

• Återfall i samband med årsdagar, rättsliga processer, medicinsk vård, intimitet, resor eller andra påminnelser

• Undvikande av traumabehandling eftersom tidigare behandling upplevdes som överväldigande eller destabiliserande

• Ökade PTSD-symtom under abstinens, sömnstörning eller tidig avhållsamhet

• Risksökande, otrygga relationer eller miljöer som är förknippade med både användning och traumaexponering

• Dissociation eller minnesluckor som försvårar korrekta redogörelser för användning och risk

• Cykler av tillfällig lindring följd av skam, isolering och förnyade symtom

• Tidigare beroendevård som inte behandlade trauma eller traumavård som inte behandlade substansrisk

Mönstret bör utforskas utan krav på att traumatiskt material lämnas ut som bevis på motivation. Personen kan börja arbeta med säkerhet, användning och reglering medan detaljer förblir privata eller osäkra.

03 / BEDÖMNING FÖRE EN REKOMMENDATION

Bedömning före en rekommendation

Bedömningen fastställer substansen eller beteendet, traumarelaterade symtom, medicinsk och psykiatrisk risk samt förloppet som förbinder utlösande faktorer, inre tillstånd, användning och konsekvenser. Den omfattar även en genomgång av vad som hände i tidigare behandling.

Mönster för substans, läkemedel eller beteende, senaste användning, abstinens, överdosering och tidigare akuta händelser

Traumatiska exponeringar och aktuella symtom på PTSD, dissociation, undvikande och förhöjd aktivering

Självskada, suicidrisk, aggression, utnyttjande och aktuell säkerhet i miljön

Beredskap, samtycke, stöd för återhämtning och den kontinuitet som finns tillgänglig efter behandlingen



Säkerhet och lämplig vårdmiljö

Överdosering, svår intoxikation, farlig abstinens, psykos, suicidavsikt, våld eller medicinsk instabilitet kräver akutvård, sjukhusvård eller specialistvård. En traumahistoria innebär inte att ett privat boende är rätt vårdmiljö vid akut risk. För tidig eller otillräckligt inramad traumabearbetning kan öka lidandet och möjligen substansrisken. Varje metod kräver informerat samtycke, kompetens, uppföljning och en tydlig plan för att pausa eller ändra inriktning.

04 / VÅRD SOM UTGÅR FRÅN DIG

Vård som utgår från dig

Behandlingen börjar ofta med att minska omedelbar fara och stärka personens förmåga att tolerera lidande utan automatisk användning. Traumainriktat arbete kan därefter introduceras gradvis när det sannolikt hjälper snarare än överväldigar.

Lämplig hantering av abstinens, överdosering, självskada och medicinsk risk En gemensam formulering av utlösande faktorer, funktioner, förstärkning och konsekvenser

Stabilisering av sömn, dygnsrytm, nutrition, läkemedel och miljö Beroendebehandling som omfattar motivation, färdigheter, stöd för återhämtning och planering för återfall

Traumamedveten psykoterapi från början, även före minnesbearbetning Traumafokuserade metoder endast med beredskap, samtycke och kvalificerat genomförande

Arbete med familj eller betrodda personer som minskar hemlighållande och ohjälpsamma räddningsmönster Fortsatt vård som integrerar trauma och beroende i stället för att åter skilja dem åt

Att avlägsna en substans utan att ersätta dess reglerande funktion kan göra personen sårbar. Samtidigt bör det att beskriva användning som anpassningsbar aldrig romantisera skada eller försvaga ansvaret för säkerhet, relationer eller återhämtningsarbete.

Från bedömning till en gemensam plan

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

05 / UPPLEVELSEN AV VÅRDEN

Upplevelsen av vården

Mallorca, Zürich, London delar THE BALANCEs individuella vårdmodell med boende. En bostad är reserverad för en klient, med egen kock och personlig samordnare. Behandling, aktiviteter och program anpassas efter dina behov.



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

Individuell behandling och aktiviteter i en bostad reserverad för en klient.

Zürich

Individuell behandling och aktiviteter i en bostad reserverad för en klient.

London

Individuell behandling och aktiviteter i en bostad reserverad för en klient.

06 / FRÅN BEDÖMNING TILL VARDAG

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

Personen behöver en plan för traumapåminnelser och substansrisk i den faktiska hemmiljön, relationsmiljön och arbetsmiljön. Lokal terapi, ansvar för läkemedel, stöd för återhämtning, familjegränser och akuta vårdvägar bör kopplas samman. Framsteg kan omfatta minskad användning, säkrare reaktioner på utlösande faktorer, ökad emotionell tolerans, färre kriser, förbättrad sömn och förbättrade relationer samt förmågan att närma sig utvalda traumatiska erfarenheter utan att förlora stabiliteten i återhämtningen.

07 / ATT ÖVERVÄGA NÄSTA STEG

Att överväga nästa steg

Orsakar trauma alltid beroende?

Nej. Trauma kan vara relevant, men beroende kan omfatta genetik, förstärkning, social kontext, smärta, psykiatriska tillstånd, tillgänglighet och andra faktorer. Sambandet måste bedömas i stället för att antas.

Bör trauma bearbetas omedelbart efter att man har slutat använda substanser?

Inte automatiskt. Den tidiga vården betonar ofta säkerhet, abstinensbehandling, sömn, reglering och stabilitet i återhämtningen. Traumabearbetning inleds endast när det är lämpligt och överenskommet.

Kan traumasymtom förvärras under abstinens?

Det kan de. Sömnbrist, fysiologisk stress och att sluta med en substans som använts för att hantera svårigheter kan förstärka lidandet. Farlig abstinens kräver medicinsk vård med lämpliga resurser.

Vad händer om traumaterapi tidigare har lett till återfall?

Teamet bör se över metoden, takten, beredskapen, stödet och omständigheterna. En annan ordningsföljd eller metod kan behövas, snarare än att dra slutsatsen att traumat aldrig kan hanteras.

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.