THE BALANCE

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

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 kan påverka sömn, minne, känsloläge, relationer och trygghet, men diagnosen kräver noggrann bedömning av symtom, funktionspåverkan och andra möjliga förklaringar.

02 Behandlingen planeras stegvis utifrån säkerhet, stabilitet, samtycke och samtidiga tillstånd; traumafokuserade metoder används endast när personen är redo och planen är kliniskt lämplig.

03 Boendebehandling kan övervägas vid svår eller komplex problematik och behov av samordning, medan akuta medicinska eller psykiatriska risker kräver lokala akuttjänster eller sjukhusvård.

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 PTSD

PTSD definieras av ett mönster av traumarelaterade symtom som kvarstår och orsakar betydande lidande eller funktionsnedsättning. Dessa kan omfatta påträngande återupplevande, undvikande, förändringar i sinnesstämning eller föreställningar samt förhöjd aktivering eller reaktivitet. Diagnosen kräver mer än att ha varit med om en svår händelse.

Hur PTSD kan yttra sig

PTSD kan växla mellan aktivering och frånkoppling. Symtomen kan vara konstanta, episodiska eller nära kopplade till påminnelser som inte är uppenbara för andra.

• Påträngande minnen, mardrömmar, flashbacks eller intensivt obehag vid påminnelser

• Undvikande av platser, personer, samtal, kroppsliga förnimmelser eller känslor som förknippas med händelsen

• Hypervaksamhet, överdriven skrämselreaktion, irritation, ilska eller svårighet att komma till ro efter ett upplevt hot

• Känslomässig avtrubbning, distansering, dissociation eller en känsla av overklighet

• Förändringar i sömn, koncentration, tillit, skuld, skam eller förväntningar på framtiden

• Användning av alkohol, läkemedel, substanser, arbete, mat eller tvångsmässigt beteende för att hantera inre tillstånd

• Belastning i relationer, isolering, förlust av vardagliga rutiner eller svårighet att tolerera sårbarhet

• Kroppsliga symtom som kräver lämplig medicinsk bedömning snarare än att automatiskt tillskrivas psykologiska orsaker

Symtomen kan intensifieras under rättsliga processer, årsdagar, resor, medicinsk vård, förändringar i relationer, medieuppmärksamhet eller förnyad exponering för fara. Behandlingsplanen bör skilja mellan aktuella hot och traumapåminnelser och bör inte be personen att minska nödvändiga säkerhetsåtgärder i vardagen.

03 / BEDÖMNING FÖRE EN REKOMMENDATION

Bedömning före en rekommendation

Bedömningen syftar till att klarlägga den traumatiska exponeringens art och tidpunkt, det aktuella symtommönstret, funktionella konsekvenser och eventuella tillstånd som förändrar behandlingsprioriteringen. Den beaktar också vad personen redan har prövat och vad som har gjort tidigare vård hjälpsam, ineffektiv eller svår att tolerera.

Aktuell och tidigare risk för självskada, självmord, aggressivitet, utnyttjande eller osäkert beteende

Dissociation, minnesluckor, psykotiska symtom, svår agitation eller nedsatt verklighetsprövning

Depression, ångest, tvångssymtom, smärta, sömnstörningar och medicinska faktorer

Personens mål, samtycke, beredskap och förmåga att delta utan att bli överväldigad



Säkerhet och lämplig vårdmiljö

Aktiv självmordsavsikt, hög risk för självskada, akut psykos, farlig aggressivitet, svår intoxikation eller abstinens, delirium eller annan medicinsk eller psykiatrisk akutsituation kräver en lokalt tillgänglig vårdgivare eller ett sjukhus med lämpliga resurser. Ett privat behandlingsboende är inte en akutmottagning eller en säker psykiatrisk enhet. Traumabearbetning kan tillfälligt öka obehag, mardrömmar, aktivering eller dissociation. Det innebär inte att den alltid är olämplig, men gör beredskap, informerat samtycke, behandlarens kompetens, uppföljning och möjligheten att pausa avgörande.

04 / VÅRD SOM UTGÅR FRÅN DIG

Vård som utgår från dig

Behandling av PTSD ordnas i faser utifrån behov. Den första fasen kan fokusera på omedelbar säkerhet, sömn, orientering, känsloreglering och minskning av de beteenden som utsätter personen för upprepad fara. Arbete med traumaminnen är endast en möjlig del av en bredare plan.

En gemensam förklaring av symtomen som undviker skuldbeläggande och överdriven säkerhet Praktisk säkerhets- och krisplanering där det behövs

Färdigheter för att hantera aktivering, undvikande, dissociation och sömnstörning Psykoterapi som väljs utifrån symtombilden och ges av en behandlare med lämplig utbildning

Psykiatrisk eller medicinsk bedömning när läkemedel, kroppsliga symtom eller diagnostiska frågor kräver det Omsorgsfull bedömning av traumafokuserade metoder endast när personen är tillräckligt redo

Medverkan från familj eller betrodda personer med samtycke och ett tydligt syfte Planering av övergången som förbereder för påminnelser och ansvar utanför boendet

Ingen enskild metod bör utlovas i förväg. En person kan ha nytta av evidensbaserad traumafokuserad terapi, men metoden, tidpunkten, omfattningen och behandlaren måste passa den kliniska formuleringen. Stödjande, relationella, somatiska eller neurobiologiska metoder kan komplettera vården när det är indicerat; de ersätter inte en sammanhängande behandlingsplan.

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

Behandlingsframsteg behöver prövas utanför en skyddad miljö. Fortsatt vård kan omfatta en behandlare i hemmet, psykiatrisk uppföljning, planering för sömn och substansanvändning, arbete med relationer samt förberedelse inför förutsägbara påminnelser eller perioder av hög stress. Framsteg begränsas inte till att minnen försvinner. De kan omfatta mindre undvikande, större valfrihet i reaktioner på påminnelser, tryggare sömn, förbättrade relationer, minskat beroende av substanser eller tvångsmässiga beteenden samt en mer stabil känsla av egen handlingsförmåga.

07 / ATT ÖVERVÄGA NÄSTA STEG

Att överväga nästa steg

Utvecklar alla som upplever trauma PTSD?

Nej. Många upplever lidande efter trauma utan att utveckla PTSD. Diagnosen beror på symtombild, varaktighet, påverkan och noggrant övervägande av andra förklaringar.

Inleds behandlingen med att den traumatiska händelsen diskuteras i detalj?

Inte nödvändigtvis. Det inledande arbetet kan fokusera på trygghet, sömn, stabilisering, tillit och förmågan att vara närvarande. Detaljerad traumabearbetning övervägs endast när det är kliniskt lämpligt och överenskommet.

Kan PTSD förekomma tillsammans med beroende eller depression?

Ja. PTSD kan förekomma tillsammans med depression, ångest, substansbruk, kronisk smärta, sömnproblem eller andra tillstånd. Planen bör hantera relevanta samband snarare än att behandla varje problem isolerat.

Krävs traumafokuserade terapier alltid?

Ingen enskild metod krävs automatiskt. Tillvägagångssättet beror på diagnos, beredskap, mål, tidigare behandlingssvar, behandlarens kompetens och säkerhet. Traumafokuserade metoder kan vara en del av vården.

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.