



THE BALANCE

Dissociation och traumarelaterad frånkoppling

Privat behandling

En guide för individer och närstående

Vård för en klient i taget

MALLORCA / ZÜRICH

Vad du bör veta före behandling

- 01 Dissociativa symtom kan ha flera psykiatriska, medicinska, neurologiska eller substansrelaterade förklaringar och kräver därför noggrann differentialdiagnostik.
 - 02 Behandlingen prioriterar trygghet, stabilisering och vardaglig funktion; traumabearbetning övervägs först när diagnos, beredskap och kliniska förutsättningar stödjer den.
 - 03 THE BALANCE erbjuder frivillig boendebehandling för en klient åt gången på Mallorca eller i Zürich, med samordnad bedömning och fortsatt vård.
-

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

Vad dissociation kan innebära

Upplevelserna varierar avsevärt. Depersonalisation kan innebära att man känner sig frånkopplad från sin kropp, sina tankar, känslor eller handlingar. Derealisation kan få omgivningen att kännas överklig, avlägsen, drömlig eller visuellt förändrad. Dissociativ amnesi kan innebära minnesluckor som inte förklaras av vanligt glömska.

Traumarelaterad frånkoppling är en beskrivande term

”Traumarelaterad frånkoppling” kan beskriva ett mönster där avskildhet eller avtrubbning förefaller vara kopplad till traumatisk stress. Det är inte en separat formell diagnos. Klinikern bör överväga PTSD, komplex PTSD, depersonalisations-derealisationssyndrom, dissociativ identitetsstörning, panik, depression och andra möjligheter.

Behandlingen bör förbli öppen för fler än en förklaring. Ett traumainformerat förhållningssätt innebär att undvika tvång och att erkänna hotets effekter; det innebär inte att utgå från att varje oförklarat symptom bevisar dolt trauma.

Bedömning före en rekommendation

Epilepsisjukdomar, migrän, huvudskada, vestibulära tillstånd, metabola rubbningar, läkemedelseffekter, sömnstörningar och andra medicinska eller neurologiska problem kan ge upphov till förändrad medvetenhet, minne, perception eller fränkoppling.

Bedömning och behandlingsplanering beaktar debut, varaktighet, utlösande faktorer, medvetlöshet, neurologiska symtom, fysisk hälsa, läkemedel och tidigare utredningar. En oberoende neurologisk eller medicinsk bedömning kan krävas innan en psykologisk formulering godtas.

Minnesluckor och identitetsrelaterade upplevelser kräver särskild omsorg. Ledande intervjuer, press att återkalla minnen eller säkerhet kring obekräftade händelser kan vara skadligt. Kliniker bör dokumentera vad som är känt, vad som rapporteras och vad som fortfarande är osäkert.



Säkerhet och lämplig vårdmiljö

Nya neurologiska symtom, krampanfall, medvetlöshet, svår förvirring, överdos, akut psykos, oförmåga att förbli säker eller omedelbar suicidrisk kräver skyndsam lokal bedömning. En dissociationsetikett bör aldrig användas för att avfärda ett medicinskt nödläge. Inskrivning vid THE BALANCE beror på frivilligt deltagande, stabilitet, diagnostiska behov, risk och tillgängliga specialistvårdvägar. Se Lämplighets- och inskrivningskriterier.

Vård som utgår från dig

Fasorienterad och stabiliseringsfokuserad behandling

Professionella riktlinjer för komplexa dissociativa störningar beskriver ofta fasindelad behandling. Det inledande arbetet kan fokusera på trygghet, orientering, känsloreglering, sömn, vardaglig funktionsförmåga, terapeutisk tillit och minskat skadligt beteende. Traumabearbetning övervägs endast när klienten har tillräcklig stabilitet och det finns en tydlig klinisk motivering.

Faser är inte fasta avgränsningar, och behandlingen kan röra sig fram och tillbaka utifrån behov. Stabiliseringen är inte undvikande; den skapar förutsättningar för att senare arbete kan vara säkrare och mer användbart.

Förankring och orientering i nuet

Förankringsstrategier kan hjälpa vissa personer att återknyta till nuet genom sensorisk information, rörelse, språk, tid och plats eller kontakt med en betrodd person. Det som hjälper en klient kan överväldiga en annan.

Dessa tekniker bör övas i samarbete och följas upp med avseende på effekt. Förankring är en stödstrategi, inte en fullständig behandling och inte ett bevis på att ett symptom har en viss specifik orsak.

Traumafokuserad terapi och beredskap

Traumafokuserade metoder, inklusive EMDR eller andra strukturerade terapier, kan övervägas när diagnosen, målen, beredskapen och behandlarens kompetens talar för dem. En metod bör inte väljas enbart för att klienten rapporterar dissociation.

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

En lugn och privat miljö kan ge utrymme för behandling, vila och reflektion. Boende, schema och praktiskt stöd organiseras kring en klient i taget.



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

Utvalda insatser för bedömning, övergång och fortsatt vård.

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

Framsteg kan omfatta förbättrad orientering, färre episoder, minskad rädsla för symtom, större kontinuitet i minnet, bättre känslomässig medvetenhet, säkrare beteende och förbättrat deltagande i relationer eller arbete. Fullständig eliminering av all frånkoppling bör inte utlovas. Fortsatt vård kan omfatta en terapeut med erfarenhet av dissociation, psykiatri, medicinsk eller neurologisk uppföljning, behandling av substansanvändning, familjestöd och en krisplan. Överlämningen bör förklara den aktuella formuleringen utan att överdriva säkerheten.

Att överväga nästa steg

Vad är dissociation?

Dissociation är en störning i den vanliga integrationen av medvetenhet, minne, identitet, känslor, perception, kroppsupplevelse eller beteende. Det beskriver flera möjliga upplevelser snarare än en enskild diagnos.

Vad är skillnaden mellan depersonalisering och derealisering?

Depersonalisering innebär att man känner sig frånkopplad från sig själv, medan derealisering innebär att omgivningen känns överklig eller avlägsen. De kan förekomma tillsammans och vid flera tillstånd.

Orsakas dissociation alltid av trauma?

Nej. Trauma kan vara relevant, men panik, substanser, abstinens, sömnbrist, neurologisk sjukdom, läkemedel, psykos och andra tillstånd kan ge upphov till liknande symtom.

Kan dissociation förväxlas med psykos?

Verklighetsprövning, minne, tankarnas organisering, substansanvändning och upplevelsens karaktär kräver noggrann psykiatrisk bedömning.

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.