

"סוֹטְרִיה"

מודל לבית טיפולי בקהילה

כחלופה לאשפוז אקוטי

פרופ' פסח ליכטנברג
מנהל מח' פסיכיאטרית, ביה"ח הרצוג
ראש החוג לפסיכיאטריה, האוניברסיטה העברית בירושלים

קבוצת לימוד בנושא מודלים משלימים לטיפול ושיקום
מכוון החלמה בבריאות הנפש
עמותת לשמ"ה בשיתוף המרכז לבריאות הנפש באר
שבע ועמותת אנוש

י"ד בסיון תשע"ג 23.5.2013

חלופת אשפוז בקהילה: מגמות שונות שמתחברות

- טיפול מוסרי – Moral treatment
- קהילה טיפולית
- גישות טיפוליות עם דגש על יחס אנושי כגורם מרפא
- אל-מיסוד וטיפול בקהילה
- החלמה
- העצמת מתמודדים וזכויותיהם
- אי-נחת עם המצב הקיים

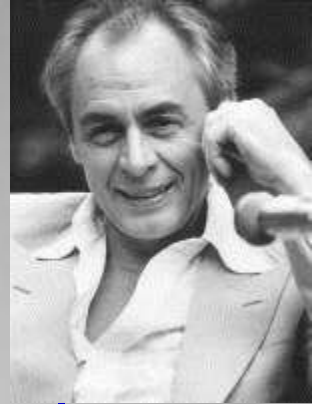
מדוע יש צורך בחלופת אשפוז?

- חווית האשפוז, במיוחד הראשון, היא קשה עד טראומתית עבור מטופלים רבים
- בשיא המשבר האדם נזרק לסביבה מנוכרת ומשפילה.
- חלק מהקושי נובע מבעיות מבניות: צפיפות, עומס, שחיקת צוות, הכשרה לקויה, היררכיה נוקשה
- מניעת האשפוז, במיוחד אשפוז ראשון, יכולה לחסוך למטופל תהליך של הפנמת סטיגמה והפיכתו לחולה נפש
- מניעת האשפוז יכולה להקל על מאמצי שיקום וחזרה למסלול חיים נורמטיבי
- 3500 מיטות האשפוז מכלות כמחצית התקציב לבריאות הנפש. חייבים לבדוק חלופות זולות יותר.

ליקויים בטיפול במחלות נפש קשות

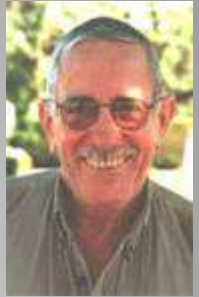
- דגש על טיפול פסיכופרמקולוגי
- התערבות פסיכופרמקולוגית מוגבלת בתוצאותיה
- הפרוגנוזה לטווח ארוך לא השתפרה ב-60 השנים האחרונות
- חייבים גישה ביופסיכוסוציאלית רחבה יותר

R.D. Laing (1927-1989)



- Psychosis as a normal response to abnormal communication within the family
- Instrumental in establishing Kingsley Hall in London, where staff, patients and visitors shared residence
- Kingsley Hall served as inspiration to anti-psychiatrists (though Laing did not oppose medication)
- Laing late in life expressed disappointment with the model

סוטריה - Soteria



- לורן מושר (1933-2004), ראש המרכז לחקר הסכיזופרניה ב-NIMH, 1968-1980
- הקים את סוטריה (=גאולה) בקליפורניה, 1971
- בית שני, Emanon, הוקם ב-1974
- פרויקט סוטריה נמשך 13 שנה, עד שאזל המימון (בעקבות פרישתו של מושר מה-NIMH)

סוטריה המקורית: עקרונות

- שמירה על כבוד האדם וזכויותיו
- אווירה ביתית
- 6 שבועות ראשונים ללא תרופות, לאחר מכן מינונים נמוכים לפי הצורך
- סביבה טיפולית
- ציפייה להחלמה

הגישה הטיפולית: "להיות עם" המטופל ("interpersonal phenomenology")

- מקורות בתיאוריות של סוליבן, פרום-רייכמן, וליאנג
- צוות שנבחר לפי יכולת ליצור קשר ואמפתיה, אחריות ומסירות (ללא דגש על הכשרה מקצועית)
 - הכשרה תוך כדי עבודה
- עדיפות עליונה לליווי ובניית קשרים
 - משמרות ארוכות: 12-48 שעות
 - מרחב שמאפשר ומעודד מפגשים
 - "אשמורה" (vigil) מתחילת השהייה בבית

"להיות עם" (...המשך)

- לגיטימציה לכל מה שנאמר, ללא ניסיון לשפוט או לשנות
- ניסיון למצוא משמעות אישית במה שנאמר ונחוה
- אין פסיכותרפיה פורמאלית
- אין תיאוריה טיפולית שנכפית על המטופל, אין "פתרון" אחד לפסיכوزה

סוטריה המקורית: הכללים

- אין אלימות לעצמו או לזולת
 - אלימות של מטפלים ← אלימות של מטופלים
- אין סמים
- אין ביקורים של אנשים שאינם קשורים, חוץ מ-
 - בני משפחה, עם הודעה מראש
 - אחרים, עם הסכמת הקבוצה
- אין יחסי מין בין צוות לדיירים

התייחסות לבית כאל קהילה

- מספר מצומצם של דיירים
- – צוות + דיירים ≥ 12
- התייחסות לצרכים של דיירים ושל צוות
- אחריות משותפת בניהול ואחזקת הבית
- שומרים על קשר גם לאחר העזיבה
- שאיפה להיות מעין משפחה חלופית
- דיירים מחלימים עוזרים לחדשים במצוקה

שלבים בבניית קשרים

- שבר – הדייר יוזם קשר
- חברות – יוצר קשר משמעותי
- הזדהות קהילתית – חש חלק של הבית בכלל
- הרחבה – יוצר קשר גם מחוץ לבית



Soteria: research

- 179 patients randomized to Soteria or hospital
- Criteria:
 - Ages 18-30
 - <30 days prior hospitalization (=recent onset)
 - Assessment: 45 days, 1 and 2 years
- Subjects:
 - 58% schizophreniform
 - 75% received no medication

Soteria: research

- Results:
 - Schizophreniform: no difference
 - Schizophrenia: Soteria group showed outcomes superior to the hospitalized control group on measures of psychopathology, social and occupational functioning
 - Soteria displayed a more favorable emotional environment in terms of greater involvement, support, and spontaneity

Soteria: research

- The stay at Soteria was considerably longer—5 months—than the one-month average hospital stay.

REFERENCES

- **Bola, J.R. & Mosher, L.R. (2003)** Treatment of acute psychosis without neuroleptics: Two-year outcomes from the Soteria project. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **191**, 219-229.
- **Mosher, L.R. & Menn, A.Z. (1978)** Community residential treatment for schizophrenia: Two-year follow-up. *Hospital and Community Psychiatry*, **29**, 715-723.
- **Mosher, L.R. (1999)** Soteria and other alternatives to acute psychiatric hospitalization: A personal and professional review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, **187**, 142-149.

Crossing Place and McAuliffe House (Washington, D.C.)

- דומה לסוטריה, אבל:
 - שימוש רגיל בתרופות
 - שהייה לא יותר מחודש ימים
 - טיפול קבוצתי
 - התקבלו גם דיירים עם אשפוזים קודמים
 - במהלך 20 שנות פעילות למעלה מ-90% מתוך 2000 הקבלות חזרו לקהילה ללא צורך באשפוז רגיל
 - לא היו מקרי התאבדות

The Fenton/McAuliffe House



McAuliffe House: Research

- 119 patients were randomized either to McAuliffe House or to an inpatient psychiatric unit in a nearby general hospital
- Mean of 13 prior hospitalizations
- Diagnoses included in roughly equal portion schizophrenia, schizoaffective, bipolar, or other mood disorder
- Homicidal, suicidal, and concomitant substance abusing patients were *included* in the study.

McAuliffe House: Research results

- Average length of stay in McAuliffe was 19 days, as opposed to 12 days in the inpatient ward.
- At discharge and six-month follow-up, no significant differences were found between the two treatment groups on clinical outcome (PANSS)
- Only 13% of the alternative treatment group required transfer to another inpatient facility

McAuliffe House: Research results

- Six-month follow-up assessment of psychopathology, health care utilization, psychosocial functioning and satisfaction were similar of the two groups.
- Per diem McAullife House charges were one third that of inpatient hospitalization; however, greater concomitant use of community services by the alternative care group presumably reduced the disparity of cost.
- **Fenton, W., Mosher, L., Herrell, J. et al (1998)** A randomized trial of general hospital versus residential alternative care for patients with severe and persistent mental illness. *American Journal of Psychiatry*, **155**, 516-522.

Soteria Berne



Soteria Berne



סוטריה – ברן, שווייץ

- הוקם ב-1981 על ידי פרופ' Luc Ciompi
- דומה לסוטריה, אבל:
 - צוות עם הכשרה מקצועית
 - טיפול משפחתי לשפר דפוסי תקשורת
 - שימוש בתרופות
 - המשך טיפול לאחר השחרור מהבית על מנת למנוע החמרה

סוטריה – ברן: עקרונות



סוטריה – ברן: עקרונות

- Continual personalized “being with” the psychotic patient

– “Soft room”



– Activities



סוטריה – ברן: עקרונות

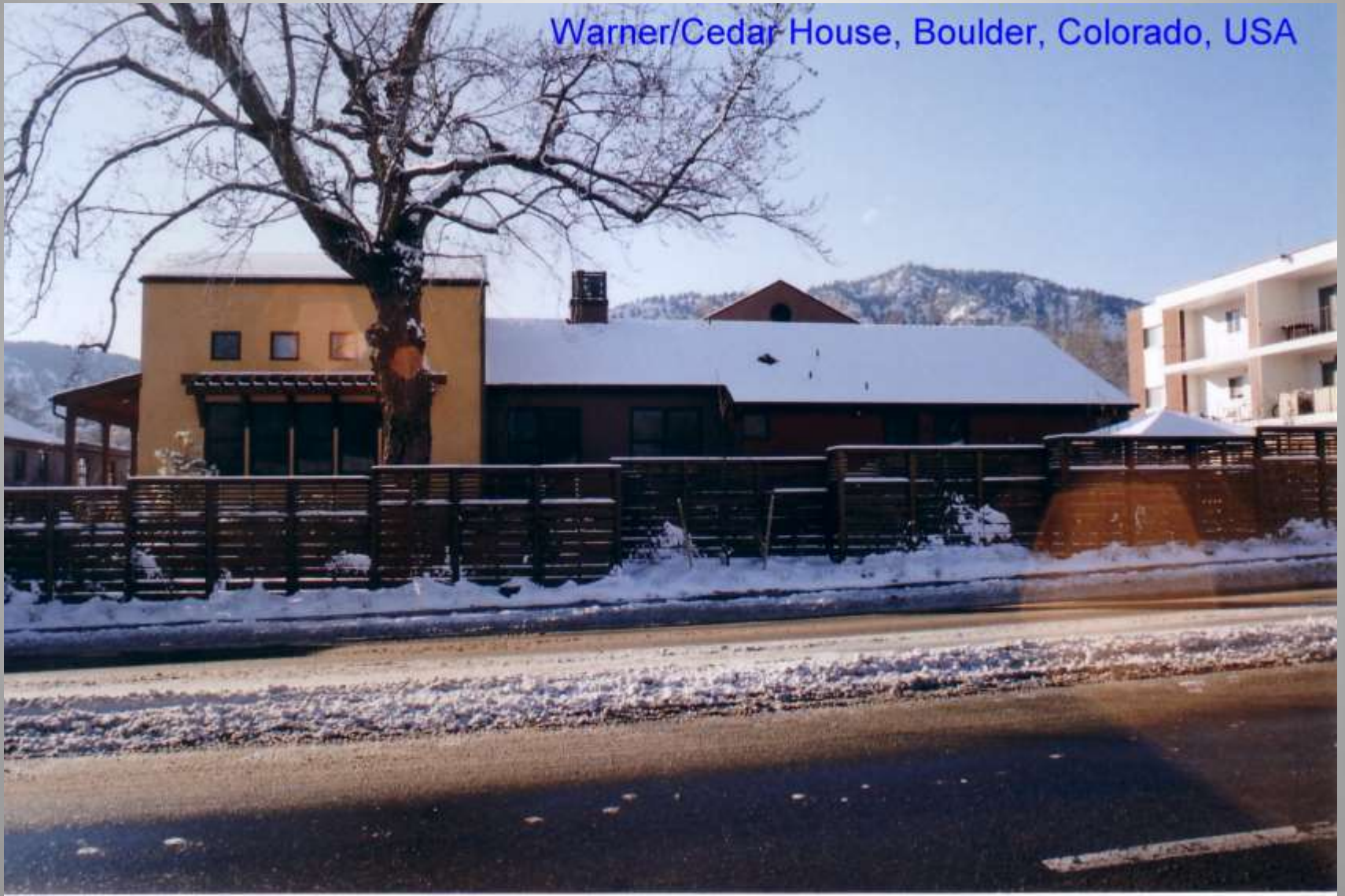
- המשכיות בקשר – משמרות של 48 שעות
- שיתוף פעולה עם מערכת התמיכה
- שקיפות מלאה עם הדייר ומשפחתו
- תיאום ציפיות וקביעת יעדים במשותף משלב מוקדם
- תרופות במינונים נמוכים ומתוך הסכמה

Soteria Berne: Research

- Matched comparison with conventional ward:
 - 22 matched first-episode patients with DSM schizophrenia or schizoaffective
 - Less medication used in acute phase (94 CPZ equivalents)
 - Average stay 44 days (vs. 49 in hospital)
 - 10-20% lower costs

Cedar House, Colorado, USA

Warner/Cedar House, Boulder, Colorado, USA



Cedar House, Colorado, USA

- צוות דומה לבית חולים
- סביבה ביתית עם ארוחות משותפות
- טיפולים פרטניים
- שירותים סוציאליים
- 15 מיטות
- שהייה ממוצעת: שבועיים
- מקבלים כל האבחנות, כולל שימוש בסמים
- מקבלים אשפוזים כפויים
- חצי עלות בית חולים רגיל



Living room



Dining area





עוד אתרי סוטריה

- San Diego
- Alaska
- Norway
- Italy
- England (in planning)

• סוּטְרִיָּה אִינוּ:

- טיפול סביבתי טהור
- מרכז לטיפול פסיכואנליטי
- הוסטל שיקומי
- מרכז לטיפול יום

האם מודל הסוּטְרִיה
ישים בישראל?

בית טיפולי בקהילה בישראל:

קווים מנחים

- אווירה ביתית בקהילה
- מטופלים בהסכמה
- 8-12 מיטות
- דגש על יצירת קשר עם מטופלים/דיירים
- פעילויות משותפות צוות/דיירים, כולל ארוחות, אחזקת הבית וכו'
- תרופות לפי צורך ובהסכמה
- קשר שוטף עם מערכות תמיכה

בית טיפולי בקהילה בישראל: מטופלים

- מצבים פסיכויטיים
- מביעים הסכמה
- מועמדים לאשפוז פסיכיאטרי
- לא מתאים ל-
 - אנשים אלימים
 - תחלואה רפואית נלווית
 - שימוש פעיל בסמים
- שהייה ממוצעת בהתאם לממוצע הארצי לאשפוז

בית טיפולי בקהילה בישראל: אוכלוסיית יעד

- אשפוז ראשון

– כ-1500 אשפוזים ראשונים עם הפרעות פסיכוטיות ב-
2011 (משרד הבריאות, שנתון סטטיסטי, 2012)

- אוכלוסיות עם צרכים מיוחדים

– חיילים מתאשפזים

– חרדים

– מוסלמים

בית טיפולי בקהילה בישראל: צוות

- מנהל
- אם/אב בית
- פסיכיאטר
- פסיכולוג
- עובד סיעודי
- עובד סוציאלי
- מרפא בעיסוק
- מלווים...

בית טיפולי בקהילה בישראל: "מלווים"

- עמוד השדרה הטיפולי של הבית
- הדרכה שוטפת
- רובם סטודנטים בתחומים רלוונטיים
- חלקם מתמודדים
- משמרות של 12-24 שעות

בית טיפולי בקהילה בישראל: עלויות

- בכל מקום הבתים האלה הוזילו הוצאות ב-10-50% לעומת אשפוז פסיכיאטרי רגיל
- להערכתנו העלות היומית תהיה פחות מיום אשפוז גם בישראל
- הבית ישרת אנשים שלולא הבית היו מתאשפזים
- מניעת אשפוזים בעתיד?

חיבור בין הבית לבין מרפאת מומחים להתקף פסיכוטי ראשון

- שאיפה לשנות את מסלול המחלה הפסיכוטית מראשיתה
- היעד: החלמה
- צוות נייד שמספק אבחון, טיפול, הדרכה למשפחה, הכוונה לימודית/תעסוקתית
- מי שאינו יכול להישאר בביתו יעבור לבית הטיפול
- ושוב העיקר: למנוע אשפוז

מכשולים בהקמת סופריה עד היום:

- מימון
- ביורוקרטיה
- רפורמה
- איום על הממסד
- תפיסה

יישום הרפורמה: הזדמנות?

- ניסיונות הקמת הבית עד כה לא נשאו פרי
- בעקבות היישום:
 - יותר דגש על מניעת אשפוז
 - יותר גמישות במימון
 - יותר מרחב להפעלת פרויקטים חדשים
 - יותר היענות להעדפות המבוטחים
 - יותר הקפדה בצמצום עלויות
- עלויות הקמה
- עלויות תפעול
- תכנית מחקר לבדיקת תוצאות לטווח קצר וארוך

בית טיפולי בקהילה כחלופת אשפוז: **הגיע הזמן!**

- שותפות עם בתי חולים
- הסכמה עקרונית של קופות החולים לקניית שירותים
- מקורות תמיכה
- שיתוף פעולה עם ארגוני צרכני בריאות הנפש
- תמיכה של אנשי מקצוע

מודה רבה

לשאלות, הערות, תמיכה,

ושותפות:

פרופ' פסח ליכטנברג

,050-8288100

licht@cc.huji.ac.il