

# Soteria: een alternatief voor een psychiatrische ziekenhuisopname?

---

Ludi Van Bouwel

Symposium: De toekomst van de psycholoog

Gent 7 oktober 2022

# Overzicht

- Inleiding: belangrijkste leermeesters voor mijn werk
- Visie op psychose
- Soteria: een alternatief voor een psychiatrische ziekenhuisopname of een nieuwe schakel in de zorg voor psychose?
- Wat kunnen we hiervan leren voor de dagelijkse praktijk?

I. Belangrijkste  
leermeesters  
voor mijn werk.



# De belangrijkste 'leermeesters' voor mijn werk

- De jong volwassenen met een 'gevoeligheid' voor psychose en hun families, die me leerden luisteren
- Mijn medewerkers met wie ik veel moeilijke momenten heb gedeeld en die me leerden los te laten wat ik in handboeken had geleerd
- Een Nederlands psychiater (**J. van Os**)
- Een Brits psychiater/psychoanalyticus (**W.R. Bion**)
- Een Brits pediater/psychoanalyticus (**D. Winnicott**)
- Een Fins psycholoog (**J. Seikkula**)

# Wat leerde ik van mijn patiënten en hun families?

Eenzaamheid van psychose is een belangrijk maar onderschat fenomeen:

- Voor de psychose
- Tijdens de crisis
- Na de psychose

Families hebben een grote kracht maar lijden zelf ook

- Ze kunnen helpen begrijpen wat er is gebeurd
- Vele intense emoties

We hebben allen in ons een psychotisch en niet psychotisch stuk in onze persoonlijkheid

- Psychotisch stuk: kan pijnlijke werkelijkheid niet verdragen, ontvlucht deze door ze te vervormen
- Niet psychotisch stuk: heeft geleerd om te gaan met de pijn en de frustraties van de existentie



# Pleidooi voor een zoektocht naar verhaal met betekenis

---

- Naar een persoonlijke diagnostiek aan de hand van 4 vragen:
  - Wat is er met je gebeurd?
  - Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid?
  - Waar wil je naar toe?
  - Wat heb je hiervoor nodig?
- Geen categoriale maar dimensionele diagnostiek
- Herstelvisie (zowel medisch als persoonlijk) centraal



**WR Bion 1897-1979**



**Containment:  
opvangen en geven van betekenis**

**Belang van dromen**





## We hebben onze dromen nodig voor onze mentale gezondheid

---

- In onze dromen verwerken we de prikkels die ons de dag van vandaag overweldigden
- In onze dromen verschijnen de zaken uit het verleden die verder om verwerking vragen
- De droom is een 'mentale maag': zorgt voor de psychische vertering van zowel interne als externe prikkels die op ons afkomen
- Dromen zijn 'voorlopers' van ons denken.





**D. Winnicott 1896-1971**




**Mirroring (wederkerigheid) en holding (continuïteit)**



## Jaakko Seikkula: Open Dialogue 7 basisprincipes

---

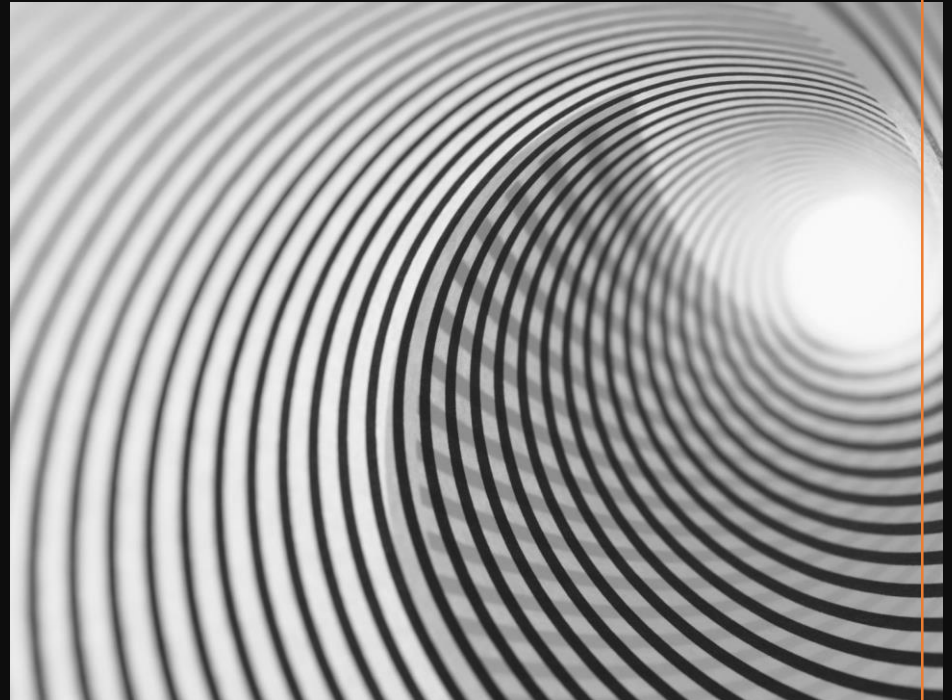
1. Onmiddellijke hulp: binnen 24 uur
2. Sociaal netwerk **vanaf de eerste bijeenkomst** erbij betrekken
3. Flexibiliteit en mobiliteit: duur, plaats en inhoud van behandeling naar behoefte
4. Verantwoordelijkheid: behandelaar die eerste contact heeft, is en blijft verantwoordelijk voor vervolg. Ieder draagt verantwoordelijkheid voor wat hij/zij zegt en doet.
5. Psychologische continuïteit: zelfde team zo nodig ambulant als in kliniek; alle zorg binnen het team; bij latere terugval zo veel mogelijk zelfde team
6. Tolerantie voor onzekerheid/niet-weten: geen diagnose stellen maar betekenis op laten komen
7. Dialogisme: het bevorderen van dialoog waarbij iedereen de kans heeft om te spreken en elke stem wordt gehoord, staat voorop.

A group of people, mostly of diverse ethnicities, are shown from the chest up, sitting in a circle. They have their hands raised, palms facing up, in a gesture of support, agreement, or participation. The background is softly blurred, focusing attention on the hands and the central text. The lighting is natural and bright, creating a warm and positive atmosphere.

‘Menselijke nabijheid’ en  
‘persoonlijke ontmoeting’ met  
‘wederkerigheid’ zijn cruciaal in de  
opvang van een psychotische crisis

# II. Visie op psychose

(cfr Stijn Vanheule)





# Wat is een psychose?

Een psychotische episode wordt vaak ervaren als een **existentiële crisis** omdat ze vaak opduikt op momenten waarop existentiële vragen in alle heftigheid verschijnen.

Wanneer een persoon geconfronteerd wordt met een te pijnlijke werkelijkheid die mentaal niet verteerbaar is, trekt hij zich terug in een '**nieuwe vervormde realiteit**' die verschilt van de gedeelde realiteit met anderen.

Zowel de ervaring van het zelf, de zintuiglijke waarnemingen, het denken en de perceptie van ruimte en tijd verlopen anders.

# Verloop van een psychotische crisis



- Fase van 'affectieve storm': ontreddering, overweldiging



- Fase van aanval op verbindingen en terugtrekking (Thanatos)



- Fase van reconstructie en opbouw nieuwe wereld (Eros)

A hand is shown in the foreground, holding a glowing, translucent orb. The background is a soft, warm sunset or sunrise over a landscape, with the sun low on the horizon, creating a golden glow. The overall mood is serene and hopeful.

# Essentieel in psychosebehandeling: Zoektocht naar verbindingen

- Menselijke nabijheid: ‘being with’, samen zijn (aanwezigheid, ontvankelijkheid, nieuwsgierigheid)
- Affectief, sensorieel verbindend contact via ‘doing with’, samen dingen doen
- Verbinding via de taal: vinden van woorden voor wat ondraaglijk was
- Verbinding in de tijd: continuïteit van zorg
- Verbinding met familieleden en eigen peergroep
- Verbinding met een vast multidisciplinair team dat voldoende lang beschikbaar blijft



In de affectieve storm toch het roer kunnen bedienen  
en overeind blijven in een 'being with'  
is het belangrijkste wat we een persoon in crisis kunnen bieden

Goede zorg voor een psychotische crisis begint met  
het creëren van een **plek** en het maken van **tijd**  
waarbinnen een **ware menselijke ontmoeting** mogelijk wordt.

“Alle werkelijke leven is ontmoeting.  
De relatie van een Ik tot een Jij is direct.  
Tussen Ik en Jij staat geen theorie, geen voorkennis, geen fantasie”

Martin Buber.

III. Soteria,  
alternatief voor  
ziekenhuisopname  
of  
een nieuwe schakel  
in de psychosezorg?



# Overzicht

---

- Wat is een Soteriahuis?
- Historiek
- Waarom een Soteriahuis?
- Therapeutische principes en fasering
- Noodzakelijke omkadering
- Voor wie is een Soteriahuis geschikt?
- Belang van inbedding in de regio
- Wetenschappelijke evidentie?
- Soteria in de wereld.



# Wat is een Soteriahuis?

---

- Soteria: Griekse godin van de 'verlossing' (redding, bescherming)
- Gewoon huis in een dorp of de stad
- Kleinschalige, rustige en stimulusarme omgeving
- 8 personen in een psychotische crisis leven samen met enkele teamleden
- Gedurende beperkte tijd (7 à 9 weken tot 3 maanden)
- Met behoud van contact met familie en nabije omgeving



- Loren Mosher (1971)
- Luc Ciompi (1984)
- Holger Hoffmann en Christine Clare
  
- Walter Gekle (huidige medische directeur)

# Waarom een Soteriahuis?

## **Nadelen van een opname in een PZ in een crisissituatie:**

- Breuk met de omgeving
- 'Vervreemding' door ongewone setting
- Drukke en grootte van de afdeling verhogen de psychotische ontreddeering wat vaak leidt tot overmedicatie
- Verpleegkundigen hebben hun handen vol en kunnen onvoldoende nabijheid bieden
- Opname in ziekenhuis leidt vaak tot passiviteit en 'hospitalisme'
- Door gebruikte dwangmaatregelen ontstaat een secundaire traumatisering en (zelf)stigmatisering

# Acht therapeutische principes

Kleine, rustgevende ,  
huiselijke setting: zo  
normaal mogelijk met  
**'doing with'** (cfr  
familielevens)

Continue **'being with'** met  
de persoon in crisis

**Continuïteit van de staf** en  
gebruik van dezelfde  
benadering gedurende gans  
therapeutisch traject

Continue, nauwe  
samenwerking met  
**familieleden en het ganse  
sociale netwerk**

Duidelijke en consistente  
informatie voor de personen  
met een psychose, hun  
familie en ganse team  
**(transparantie)**

Formuleren van  
**gemeenschappelijke**  
realistische doelstellingen  
en verwachtingen  
**Herstelbenadering centraal**

Laag gedoseerde **medicatie**,  
vrijwillig en steeds in  
consensus met de persoon  
en in overleg met familie  
met als doel 'gecontroleerde  
zelfmedicatie'

**Nazorg en recidiepreventie**  
voor minstens 2 jaar (of  
beter voor minstens 5 jaar  
owv belang continuïteit)



# Acht therapeutische principes

- **Therapeutische setting: cfr normale familiale omgeving**
  - Kleinschalig: 8 bewoners
  - Geruystellend en stimulusarm
  - Samen opnemen van dagdagelijkse taken **'doing with'**
- **Continue **'being with'** met persoon in crisis:**
  - Individu wordt in crisis nooit alleen gelaten maar krijgt continue gezelschap in een aangename 'soft room'.
  - Begeleider tracht op intuïtieve wijze de persoon te kalmeren door stilte of door te spreken, door aanwezig te zijn of samen dingen te doen

## Acht therapeutische principes

- **Persoonlijke en conceptuele continuïteit:** intensief samenwerkend team dat zorgvuldig wordt uitgekozen
  - Twee teamleden (meestal een man en een vrouw) toegewezen aan een patiënt
  - Halve dag per week: teamuitwisseling
  - Maandelijks: externe supervisie door een ervaren psychotherapeut
  - Om de 14 dagen: één uur intervisie met casemanagement en teamdynamieken als focus

## Acht therapeutische principes

- **Nauwe samenwerking met familieleden en het sociale netwerk**
  - Vanaf de eerste dag: nauwe en samenwerkende relatie wordt opgebouwd met familieleden en andere belangrijke figuren
  - Maandelijks bijeenkomsten met familieleden in groepmeeting
- **Duidelijke en concordante informatie voor patiënten, familieleden en staf:** transparante houding van het ganse team

## Acht therapeutische principes

- **Uitbouw van gemeenschappelijke, realistische doelstellingen en verwachtingen: herstelbenadering centraal**
  - Concrete therapeutische doelen: crisis zelf leren hanteren
  - Sociale doelstellingen qua woonst, opleiding en werk
- **Lage dosis van antipsychotica** steeds in consensus met de persoon zelf, zonder dwang in nauwe samenwerking met familieleden met als uiteindelijk doel 'gecontroleerde zelfmedicatie'.
- **Nazorg en hervalpreventie** voor minstens 2 jaar (5 jaar)

Fasering van  
het  
therapeutisch  
programma:  
verblijf in 3  
fases





## Noodzakelijke omkadering: behuizing



- Gezellige ééngezinswoning met 8 slaapkamers en een 'soft room'
- Grote tuin
- Gelegen in dorpsgemeenschap of in de stad zodat uitwisseling met lokale bevolking en plaatselijke voorzieningen mogelijk is



# Noodzakelijke omkadering: bestaffing



- Voor huis van 8 bewoners teamsamenstelling: (model Bern)
  - 2 PT psychiaters
  - 1 psycholoog
  - Psychiatrische verpleegkundigen
  - Ervaringsdeskundige (kunstenaar)
  - Mensen met familie ervaring en/of uit onderwijs
  - Vrijwilligers en stagiaires
- Voor 8 bewoners: 9 teamleden
  - Elke persoon in crisis krijgt 2 personen toegewezen (man en vrouw) gedurende 24 uur en 7 op 7 dagen
  - Teamleden werken alle fulltime en werken in shiften van 24u tot 48 u
  - Teamleden worden zorgvuldig geselecteerd
- Enkele teamleden zijn opgeleid in Open Dialogue benadering + integratie van CBT en psychodynamische benadering



# Voor wie is een Soteriahuis zinvol?

## Opnamecriteria: personen in een akute psychotische crisis (eerste episode)

- van 17 tot 35 jaar
- opname op vrijwillige basis
- wanneer opvang door familie met mobiel crisisteam of ambulante dienst ontoreikend is

## Exclusiecriteria

- Te sterke afhankelijkheid van alcohol of drugs
- tekens van akute exogene verwardheid of andere psycho-organische stoornissen, wat opname vraagt in gespecialiseerde setting

Verwijzing gebeurt door huisarts, VDIP team, mobiel crisisteam, spoedgevallendiensten, psychiaters van de regio.... Ook persoon in crisis zelf of familie kan opname vragen.

# Inbedding in de regio en samenwerking met andere initiatieven



‘Gemeenschap in de  
gemeenschap’,

Minder bevreemding  
Minder stigmatisering  
Herinschakeling achteraf in het leven gebeurt  
vloeiender



Ingebed in regionale  
hulpverlening

VRINT, spoedgevallendiensten,  
opnamediensten van PZ en PAAZen, alle  
partners van een regionaal netwerk  
Samenwerking met eigen huisarts, die  
huisarts van patiënt blijft en voor somatische  
zorg in het huis op bezoek komt



Scholen, jeugdbewegingen,  
tewerkstellingsdiensten, sportcentra, ...

# Wetenschappelijke evidentie?

---

- (Ciompi 2004: Klinische observatiestudie)
- Mosher 1977, 1978: Gecontroleerde twee jaar outcome studie:
  - Gelijkaardige resultaten met controlegroep doch mensen in Soteria kregen nauwelijks medicatie
- Ciompi 1991: niet vergelijkende studie
  - resultaten op 4 domeinen: goed tot zeer goed in 2/3 van de behandelde patiënten (verblijfsduur gemiddeld 54 dagen)
    - Volledige remissie in 41% van de gevallen
    - 39% van de patiënten kreeg geen enkel antipsychoticum
- Ciompi 1993: gecontroleerde follow up studie 60 pt over 2 jaar
  - Geen verschil in outcome na 2 jaar tussen experimentele en controlegroep
  - Doch totale dosis medicatie in Soteria was 56% lager dan in controlegroep in Soteria kreeg 27% nooit antipsychotica tegenover in controlegroep 5%
  - Lengte van verblijf in Soteriagroep 185 dagen wat 2 maal zo lang is als controlegroep wat aanleiding geeft tot hogere kost over twee jaar.
  - Door lengte van verblijf te reduceren tot 44 dagen (versus 49 dagen in naburig ziekenhuis) konden behandelingskosten aanzienlijk worden gereduceerd met 32% waardoor ze 10 tot 20% lager zijn dan in vergelijkbare units.

# Wetenschappelijke evidentie?

---

- Calton 2008, *Schizophrenia Bulletin*: systematische review studie van 'Soteria paradigma':
  - Slechts 3 gecontroleerde trials werden geïdentificeerd met name de hoger beschreven studies van Mosher en Ciompi.
  - De andere 76 referenties werden niet weerhouden o.w.v. verscheidene redenen.
  - Totaal 223 deelnemers met eerste en tweede episode schizofreniespectrum stoornis:
    - Geen significante outcome verschillen tussen Soteriagroep en controlegroep over twee jaar
    - Wel voordelen in bepaalde gebieden voor Soteriagroep:
      - Lagere dosis antipsychotica gedurende de crisis en ook in de totale periode
      - Grotere waardering voor de aanpak voor de Soteriagebruikers
- Bola, Lehtinen, Cullberg en Ciompi 2009, *Psychosis*: systematische review van 5 pilootprojecten
- Lichtenberg P, 2021 *Psychosis* Beschrijvende studie

# Plaatsen in de wereld



## WHO: Soteria benadering als 'good clinical practice' voor hospital based mental health service (2021)

- Respect voor de handelingsbekwaamheid van elke patiënt afzonderlijk: 'shared decision making'
- Geen enkele dwangmaatregel
- Verbondenheid met de gemeenschap blijft behouden
- Participatie van mensen die zelf psychose hebben doorgemaakt
- Herstelbenadering is expliciet vermeld in de 8 principes en maakt integraal deel uit van de onderliggende praktijk en filosofie



---

# IV. Toepassingen voor dagelijkse praktijk

---



# Wat kunnen we hieruit leren?

---

- In behandeling van psychose staan menselijke ontmoeting en nabijheid ('being with') centraal
- Geen wachtlijsten: laagdrempelige werking is noodzakelijk
- Familieleden (of andere mensen van het sociale weefsel) moeten zo snel mogelijk betrokken worden en in Open Dialogue ontvangen worden
- Continuïteit van zorg is essentieel
- Kleinschalige afdelingen met nauwkeurig geselecteerde teamleden waarin mensen met psychose ervaring een actieve rol vervullen (in afwachting van oprichting van Soteria huizen)
- Geen exclusie van psychose maar inclusie in onze maatschappij

# Tot slot

Een psychotische episode is een crisis, een keerpunt, een kans om stil te staan bij datgene wat moeilijk liep en zo het leven een nieuwe wending te geven.

In die zin is in ons werk niet alleen **herstel** ons doel maar vooral stimuleren van een **mentale groei**.

Dat **hoop** de meest vitale motor is, spreekt voor zich...



# Literatuur

---

- Ingewikkeld, (over)leven met een psychische aandoening. Geerdt Magiels en Sven Unik-ID. Vrijdag 2016.
- Zintuig verzint, In gesprek met psychose. Leen Verhaert. 2018
- Psychose bij jongeren, helpen bij de zoektocht naar identiteit. Mariska Christianen, Freek Dhooghe en Jef Lisaerde. Lannoo Campus 2021
- Waarom psychose niet zo gek is. Stijn Vanheule. Lannoo Campus 2021.
- Publicaties over Soteria van Pesach Lichtenberg in Journal Psychosis, 2017 en 2022 (ISPS)

## **From the closed ward to Soteria: a professional and personal journey**

September 2017(Psychosis) Psychological, Social and Integrative Approaches 9(4):1-7

DOI:10.1080/17522439.2017.1373842

Authors:

Pesach Lichtenberg

Hebrew University of Jerusalem

## **The Soteria model: implementing an alternative to acute psychiatric hospitalization in Israel**

April 2022(Psychosis) Psychological, Social and Integrative Approaches

DOI:10.1080/17522439.2022.2057578

Authors:

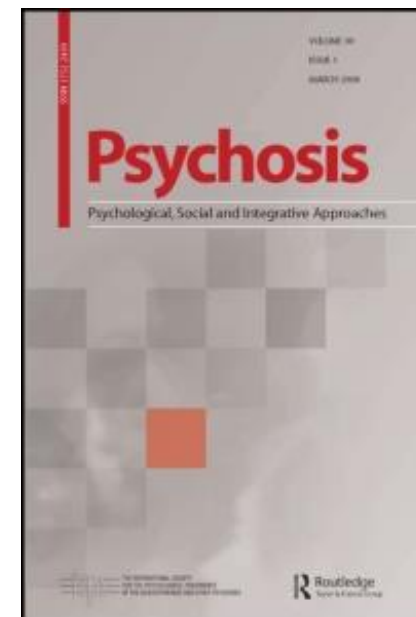
Avraham Friedlander

Ariel University

Dana Tzur Bitan

Pesach Lichtenberg

Hebrew University of Jerusalem



Soteria netwerk Vlaanderen [www.soteriavlaanderen.be](http://www.soteriavlaanderen.be)

Save the date: webinar met Pesach Lichtenberg 15 november 2022

<https://www.isps-netwerk-nederland-vlaanderen.nl/agenda/webinars/>