

כו בחשוון תשפ"ג
20 בנובמבר 2022

לכבוד
פרופ' נחמן אש
המנהל הכללי

שלום רב,

נייר עמדה משותף של המועצה הלאומיות למניעת אובדנות והמועצה לבריאות הנפש:

אשפוז מטופלים הסובלים מהפרעת אישיות גבולית עם התנהגות של פגיעה עצמית

הננו מתכבדים להגיש נייר עמדה בנושא אשפוז אנשים הסובלים מהפרעת אישיות גבולית שגובש על ידי המועצות הלאומיות למניעת אובדנות בראשות פרופ' זלצמן, והמועצה לבריאות הנפש, בקדנציה הקודמת (בראשות פרופ' זאב קפלן) ובנוכחית (ד"ר פישל) בה עבר עדכון וסבב הערות נוסף.

נייר העמדה נסמך על:

1. הספרות המקצועית המקובלת ומטה אנאליזה עדכנית של מרכז קוקרן (ראה בנספח)
2. נייר עמדה של המועצה הלאומית למניעת אובדנות בנושא הטיפול באדם האובדני
3. דיונים במועצה למניעת אובדנות ובמועצה לבריאות הנפש פעמיים וסבב הערות
4. הערות האיגוד לפסיכיאטריה והאיגוד לפסיכיאטריה של הילד.
5. שני ימי עיון ויום דיון עם צוותי משרד הבריאות והייעוץ המשפטי
6. התייעצות עם פרופ' מירי בר הלפרין מומחית לטיפול ב- DBT ב"ח מקלין ואוניברסיטת הרווארד בוסטון.
7. הצגה בפני המועצה למניעת אובדנות של ארגון "על גלי הרגש"- ארגון משפחות המתמודדות עם הפרעת אישיות גבולית.
8. הערות מ"הארגון הישראלי החינוכי למען טיפול בהפרעת אישיות גבולית (ע"ר)
9. National DBT project Ireland 2013-2018

1. הפרעת אישיות גבולית היא הפרעה קשה וכרונית הגורמת סבל ניכר למטופלים. ות ולבני משפחותיהם. השכיחות גבוהה יותר בנשים. חלק מהמטופלות סובלות גם מטראומה מורכבת בעברן. בחלק מהמטופלים. ות קיימת תחלואה נלווית (co morbidity) רחבה.
2. רוב המטופלות פוגעות בעצמן פגיעה עצמית לא אובדנית חוזרת (NSSI), אבל חלקן (במיוחד אלו הסובלות גם מדכאון) מנסות להתאבד וכ-15% ו-10% מהן יסיימו את חייהן בהתאבדות.
3. הספרות המקצועית תומכת בטיפול רב מקצועי במסגרת אמבולטורית מתאימה ומיומנת בקהילה בטיפול מבוסס ראיות למשל מסוג DBT. טיפולים נוספים שנמצאו יעילים הם טיפול ממוקד העברה (TFT), טיפול מבוסס מנטליזציה (MBT) וסכימה תרפיה.
4. הפרויקט האירי הדגים תועלת כלכלית בטיפול ב DBT גם אחרי 10 שנים עקב הורדה דרמטית של ימי אשפוז בבגירים וקטינים ל-10% בהשוואה לטרומ הפרויקט.
5. הטיפול חייב להיות חלק מרצף טיפולי רב מקצועי של טיפול אינטנסיבי בקהילה, טיפול יום, מסגרות שיקום, ואף אשפוז בכל רצף האשפוז והחומרה.
6. קיימת הסכמה פה אחד כי המטופל. ת. הסובל. ת. מהפרעה זו אחראי. ת. למעשיו, מבדיל. ה. בין טוב לרע, יש לו. ה. זכות לאוטונומיה ולא ניתן לטפל בו. ה. בניגוד לרצונו. ה. או באישפוז כפוי עפ"י החוק לטיפול בחולי נפש. לכל אדם גם אם הוא סובל מבעיה נפשית, כל עוד לא הוכח שהוא לא אחראי למעשיו, יש אחריות על חייו ומטפל, מיומן ככל שיהיה, אינו יכול לקחת אחריות על חייו במקום המטופל.
7. קיימת הסכמה גורפת בספרות ובדיונים המקצועיים שיש לעשות הכל ולהימנע מאשפוז מטופלים אלו שכן האשפוז אינו מועיל ואף מזיק ועלול להביא להוספיטליזציה, החמרת הסיכון לפגיעה העצמית, גרסיה, חיקוי ההתנהגות ע"י מאושפזים אחרים ("הדבקה") ופגיעה במאושפזים אחרים, מוביל פעמים רבות לפיצול הצוות המטפל ומאבקי כוח מזיקים בין המאושפז לצוות.
8. לא הוכח כי אשפוז אדם עם הפרעה זו מפחית את שיעור ההתנהגות האובדנית וההתאבדות.
9. האיום הגדול ביותר על מטופל הסובל מהפרעה זו הוא החשש מנטישה. אשפוז ללא תאריך סיום מביא להתקשרות המטופל למטפל במחלקה ועקב חשש מפרידה יש קושי משמעותי לשחרר חולים אלו חזרה לקהילה.
10. במקרה שאדם הסובל מהפרעה זו נמצא במשבר חריף המלווה בדחפים קשים לפגיעה עצמית חשוב להפנותו בדחיפות לגורם מטפל אמבולטורי ולוודא הגעתו (רצף טיפולי). מחקר רחב היקף של Cochrane (ראה מקור 9) לא מצא אף טיפול שהוכח מחקרית כיעיל במצבים אלו. בנוכחות סכנה אובדנית יש לשקול האם אשפוז יגן על המטופל. ת. בהעדר סכנת חיים מידית ובהינתן מערכת תמיכה בסיסית עדיף להימנע מהאשפוז ולהזמין את המטופל להיבדק למחרת במרפאה. לעיתים המשבר הרגעי חולף והצורך לאשפוז מתייטר.

11. במקרה של סכנה אובדנית מיידית ומוחשית, שהבודק במיון מתרשם שמסוכן מאד להחזיר את החולה

לקהילה, או בהעדר מערכת תמיכה סבירה, הוא יאשפזו בהסכמת כונן ובשאיפה להגיע עם המטופל להסכמה על תאריך סיום האשפוז שלא יעלה על שבועיים. האשפוז הקצר חייב להיות מלווה בתוכנית טיפולית מובנית ומותאמת ובתיעוד הולם. חשוב שהמסגרת האשפוזית תייצר קשר עם מטפל בקהילה במהלך שבועיים אלו להבטחת הרצף הטיפולי.

12. חשוב שבאם הוחלט על הצורך באשפוז, יפורטו ברשומה הרפואית הנימוקים לכך, והאשפוז יהיה מלווה

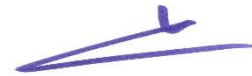
בתוכנית טיפולית מפורטת מהיום הראשון עד יום השחרור שנקבע מראש. בכך ימנע אשפוז מיותר והתקשרות למחלקה ולצוות שתגרום לחוות את השחרור כנטישה.

13. המטפלים במטופלים הסובלים מהפרעה זו זקוקים להדרכה ותמיכה.



ד"ר צבי פישל

יו"ר המועצה הלאומית לבריאות הנפש



פרופ' גיל זלצמן

יו"ר המועצה הלאומית למניעת אובדנות

References:

1. Paris, J. (2004). Is hospitalization useful for suicidal patients with borderline personality disorder? *Journal of personality disorders*, 18(3: Special issue), 240-247.
2. Leontieva, L., & Gregory, R. (2013). Characteristics of patients with borderline personality disorder in a state psychiatric hospital. *Journal of personality disorders*, 27(2), 222-232.
3. Linehan, M. M. (2018). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Publications.
4. Bateman, A., & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *American journal of Psychiatry*, 156(10), 1563-1569.
5. Fine, M. A., & Sansone, R. A. (1990). Dilemmas in the management of suicidal behavior in individuals with borderline personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 44(2), 160-171.
6. Piper, W. E., Rosie, J. S., Joyce, A. S., & Azim, H. F. (1996). *Time-limited day treatment for personality disorders: Integration of research and practice in a group program*. American Psychological Association.
7. Black, D. W., Blum, N., Pfohl, B., & Hale, N. (2004). Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction, and prevention. *Journal of personality disorders*, 18(3: Special issue), 226-239.
8. Weddige, R. L. (1994). *Relationship Management of the Borderline Patient: From Understanding to Treatment—by David Dawson, MD, and Harriet L. MacMillan, MD*; New York City, Brunner/Mazel, 1993, 212 pages. *Psychiatric Services*, 45(1), 81-a.
9. Monk-Cunliffe J, Borschmann R, Monk A, O'Mahoney J, Henderson C, Phillips R, Gibb J, Moran P. Crisis interventions for adults with borderline personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 Sep 26;9(9)

העתקים:

ד"ר ספי מנדלוביץ', המשנה למנכ"ל
ד"ר הגר מזרחי, ראש חטיבת הרפואה
ד"ר טל ברגמן, ראשת האגף לבריאות הנפש
ד"ר אהוד ססר, ס. ראשת האגף לברה"ן
ד"ר יובל רווה, פסיכיאטריה של הילד, האגף לברה"ן
גב' גרסיאלה ביל, מנהלת תחום בכיר מועצות לאומיות
חברי שתי המועצות הלאומיות