

מקומה של ההיפנוזה בעבודת צוות אינטגרטיבית בבית חולים

צחי ארנון, שמואל אטיאס ואלעד שיף

• נדרשתי לפתח אינדוקציות גנריות מהירות מספיק שיסייעו למגוון רחב של אנשים ללא היכרות מוקדמת עם ההיפנוזה.
• נדרשתי להתייחס בטיפול ההיפנוטי בעיקר לסימפטומים האקוטיים ללא ההרחבה המתאפשרת בקליניקה הפרטית ומאפשרת התייחסות להיבטים דינמיים של המטופל.
מאחר שהעבודה הטיפולית התקיימה במסגרת שירות של רפואה משלימה, ואנשי המקצוע הנוספים באו מתחומים שונים, נפתחה האפשרות לקיים טיפולים משולבים. התקיימו טיפולי היפנוזה מלווים בדיקור כאשר הייתה התייחסות למחטים בתוך התכנים ההיפנוטיים (לדוגמא, המחטים כאנטנות הקולטות אנרגיות של בריאות והחלמה), והתקיימו טיפולי היפנוזה מלווים ברפלקסולוגיה כאשר הייתה התייחסות לעובדה שהטיפול הרפלקסולוגי ניתן בכפות הרגליים (לדוגמא, לדמיין את כפות הרגליים כשורשי עץ השואב אנרגיה מן האדמה).

באפריל 2010 נפתח במרכז הרפואי בני ציון שבחיפה שירות רפואה אינטגרטיבית מלווה מחקר, ביוזמתו ובניהולו של ד"ר אלעד שיף, רופא MD, מנהל מחלקה פנימית, שהתמחה גם ברפואה אינטגרטיבית. כחלק מן השירות ניתנים טיפולים בהיפנוזה, דיקור סיני ורפלקסולוגיה על ידי תשעה מטפלים, בהתאם להתוויות הרפואיות. את טיפולי ההיפנוזה מבצע ד"ר צחי ארנון, פסיכולוג קליני מזה 25 שנים ומהפנט מזה 10 שנים. במהלך כחמש שנות עבודה במסגרת בית החולים, התגבשה תפיסה חדשה לגבי מקומה של ההיפנוזה במסגרת זו. בתחילה הייתה העבודה ההיפנוטית ממוקדת בחולים המאושפזים בלבד, ובהמשך, ההיפנוזה, על תפיסת קשרי הגוף-נפש שבבסיסה יחד עם הכלים השפתיים-סוגסטיביים¹, השפיעה על עבודת הצוותים הרפואיים. במאמר זה אבקש (צ"א) לפרוש את מקומה של ההיפנוזה בבית החולים, תוך התמקדות בשני עולמות תוכן שונים, זה של המאושפזים וזה של הצוות המטפל.

עולם התוכן של חולים מאושפזים או לקראת אשפוז

עולם התוכן של חולים מאושפזים: היפנוזה במחלקה הכירורגית

עם תחילת העבודה במחלקה הכירורגית הוגדרו התפקידים הבאים כייעדים לטיפול ההיפנוטי:
• הורדת חרדה טרום ניתוחית ביום שלפני הניתוח.
• ליווי המנותח לחדר האינדוקציה (חדר ההכנה לניתוח) ולחדר הניתוח עצמו במגמת הורדת חרדה.
• טיפול בסימפטומים השכיחים לאחר הניתוח והחזרה למחלקה: כאב, בחילה, אצירת שתן והכנה לשיקום.
בית חולים בכלל, ומחלקה כירורגית בפרט, מהווה שדה לא מוכר לפסיכולוג הקליני הרגיל לעבוד בדרך כלל לבדו בקליניקה, בין פרטית לבין ציבורית, ללא לחץ זמן או מצבי חירום. העבודה במתווה של רפואה אקוטית הצריך הסתגלות אישית ומקצועית. שינוי זה הציב אתגרים חדשים שהובילו להתאמות מקצועיות בהתאם:
• נדרשתי לפתח יכולות אבחנה בסיסיות ומהירות כדי לוודא היעדר התוויות נגד לטיפול היפנוטי (אנשים בעלי עבר פסיכוטי, סכנה לאברי אקציה של טראומה מודחקת).

העבודה במתווה של רפואה אקוטית הצריך הסתגלות אישית ומקצועית. שינוי זה הציב אתגרים חדשים שהובילו להתאמות מקצועיות

העבודה המשולבת יצרה שינוי נוסף ולא מתוכנן. המטפלים נחשפו להיפנוזה, הושפעו מהשפה ומהגישה ההיפנוטית והחלו לשלב דמיון מודרך בעבודתם השוטפת.

עולם התוכן של חולים לקראת אשפוז: היפנוזה במרפאות החוץ

מחקרים מצביעים על קשר ישיר בין רמת החרדה הטרומ ניתוחית לבין תוצאות הניתוח ומהירות ההחלמה. ככל שהחרדה נמוכה יותר כך התוצאות טובות יותר וההחלמה מהירה יותר. לאור זאת עלה צורך להרחיב את השימוש בהיפנוזה מעבר למחלקה הכירורגית אל מרפאות החוץ. כשבועיים לפני ניתוחים אלקטיביים מוזמנים המנותחים אל

ד"ר צחי ארנון הוא פסיכולוג קליני ורפואי בשירות רפואה משלימה במרכז הרפואי בני ציון, מכללת עמק יזרעאל.
שמואל אטיאס הוא סגן מנהל שירות רפואה משלימה במרכז הרפואי בני ציון.
ד"ר אלעד שיף הוא מנהל מחלקה פנימית ומנהל שירות רפואה משלימה במרכז הרפואי בני ציון.

¹סוגסטיה היא השאה. סוגסטיבי היא אדם המושפע בקלות מהשאה.



רקע על תהליך דלפי

כדי לתת מענה הן לצרכים הטיפוליים והן המחקריים, בחרנו להשתמש בתהליך דלפי, על שם מקום מושבה של הכוונה פיתיה שהאורקל היווני בעל היכולות לחזות את העתיד דיבר מפי. שיטת דלפי תוכננה במקור כדרך לבניית תחזיות עתידניות בתחומי מדע שונים על ידי קבוצות מומחים.

התהליך, שפותח בשנות ה-60 של המאה ה-20 בארצות הברית, מוגדר כ"נוהל לדלייה שיטתית של חוות דעת בנושא מסוים, תוך שימוש במערכת של שאלונים רציפים, בשילוב עם משוב על תגובות קודמות". תחילה מגדירים את הנושאים או השאלות שעליהן מבקשים לענות, ואז מאתרים אנשים בעלי ידע בתחום המבוקש הבאים מרקע מגוון שיעשיר את הדיון. משנקבעו אנשים אלה הם מוגדרים כ"קבוצת המומחים". בשלבים הראשונים של פיתוח השיטה היו מקיימים מפגשים של כל קבוצת המומחים, אלא שאז זיהו קושי לקיים דיון פתוח ומפרה כאשר המומחים מבקרים זה את זה ומתווכחים ביניהם. לאור זאת השיטה עברה לעבודה עם שאלונים אנונימיים. הרעיון הוא להחליף את הדיון הישיר בתוכנית מבוקרת של סדרת חקירות של יחידים בשילוב משוב עד להגעה לקונצנזוס.

לאחר הסבב הראשון של השאלונים נערך ניתוח איכותי וכמותי של התשובות, מוגדרות הסכמות ומוגדרים חילוקי דעות, הדברים מועלים על הכתב ונשלחים בשנית לקבוצת המומחים, באופן אנונימי. המומחים מתבקשים לדרג את מידת ההסכמה עם ההיגדים השונים החל מהסבב השני. אם הושגה הסכמה בין המומחים, היא מוגדרת כקונצנזוס. אם לא הושגה הסכמה נערכים סבבים חוזרים, בדרך כלל עד חמישה סבבים.

תוצאות תהליך דלפי בשירות המחקר

תהליך דלפי זה הופעל על מנת להגיע לקונצנזוס לגבי שני נושאים:

1. זיהוי והגדרה של צורכי הנשים ומצוקותיהן בתהליך האבחון והטיפול של סרטן השד.
 2. ניסוח התסריט ההיפנוטי הנחוץ.
- לאחר סקירת הספרות המקצועית התיאורטית והמחקרית בנוגע לסרטן השד, הוגדר צוות המומחים: רופאה כירורגית המתמחה בניתוחי שד ומנהלת את מרפאת החוץ של סרטן השד, האחות הכירורגית והמתאמת של ניתוחי השד, האחות האחראית על הכנה לניתוח במרפאות החוץ והעובדת הסוציאלית של המחלקה הכירורגית. עם צוות זה התקיימה סדרת מפגשים פרטניים במטרה להבין את נקודות הקושי של הנשים העוברות את התהליך האבחוני והטיפולי, ובהמשכה סדרת מפגשים עם נשים עם סרטן שד או בתהליך האבחון שלו.

לאור זאת הוגדרו שישה מצבים שונים שהצרכים שישו תסריטים היפנוטיים שונים:

במקרה של גידול שפיר

1. הכנה לניתוח תוך התייחסות לשינוי אפשרי במבנה ובצורת השד, והשלכות על דימוי הגוף.
2. תמיכה היפנוטית בתהליך ההחלמה מהניתוח.

מרפאות החוץ לצורך פגישה עם הכירורג, הרופא המרדים ואחות ההכנה לניתוח המספקת מידע על ההליך הניתוחי מתוך ההבנה שמתן מידע מפחית את החרדה. האחות גם היא חלק מצוות הרפואה המשלימה. לאחר שהאחות נחשפה לטיפול ההיפנוטי הן ברמת ההסבר והן ברמת החוויה (למדה היפנוזה עצמית בערות על פי מודל ולנסיה כדי להתגבר על פוביה ספציפית שהייתה לה), היא לקחה על עצמה לקיים מיון ראשוני של אנשים בעלי התוויות נגד לטיפול היפנוטי, והציעה את הטיפול לכל האחרים.

מיועדים לניתוח שביקשו לעבור הכנה היפנוטית הופנו אלי לפגישה שנמשכה כ-40 דקות, במהלכה ניתן הסבר לגבי ההיפנוזה והדגמתי את הקשר בין הגוף והנפש (תנועת מטוטלת כתגובה למחשבה וכדומה). לאחר קבלת הסכמה והחתמה על הסכמה מדעת בוצעה ההיפנוזה. במעמד זה התייחסה ההיפנוזה הן לחרדה והן למערכות הגוף הרלוונטיות לניתוח: הרדמה, מערכת העיכול, מערכת הדם, מערכת החיסון ובקרת הכאב. בתום הפגישה ניתנה הקלטה מוכנה מראש של הליך זה, כך שהאדם יוכל להתאמן בביתו בהיפנוזה עצמית בימים שלפני הניתוח.

מחקר בהיפנוזה צריך לכלול תסריט היפנוטי אחיד המיועד לאוכלוסיית המטופלים שהוגדרה במחקר. על התסריט הגנרי להיות רחב מספיק כדי להקיף את השונות הבין אישית בין המטופלים, ובו בזמן מדויק מספיק כדי ליצור את האפקט הטיפולי האישי

לאחר כשנתיים ההכנה לניתוח במרפאות החוץ בעזרת היפנוזה עברה להתמקד בנשים עם סרטן שד. כך נוצר אתגר מקצועי ומחקרי חדש: לבנות תסריט (script) היפנוטי מותאם לצורכי נשים עם סרטן שד ומצוקותיהן, אך סטנדרטי ובעל מהימנות פנימית וחיצונית שיאפשר קיום מחקר לגבי יעילותו.

כדי לבחון את יעילותה של התערבות היפנוטית יש לקיים מחקר בדומה להתערבויות טיפוליות שונות במסגרת מחקרים רפואיים, מחקר בהיפנוזה צריך לכלול תסריט היפנוטי אחיד המיועד לאוכלוסיית המטופלים שהוגדרה במחקר. על התסריט הגנרי להיות רחב מספיק כדי להקיף את השונות הבין אישית בין המטופלים, ובו בזמן מדויק מספיק כדי ליצור את האפקט הטיפולי האישי. היעדר סטנדרטיזציה בתהליכי יצירת התסריט עלולים להוות פגם במהימנות הפנימית והחיצונית של מחקרים בהיפנוזה, ונדרשות הנחיות בנושא. אלא שבמחקרים המתפרסמים לא מפורט התהליך שהביא ליצירת התסריט ההיפנוטי, ובספרות הרפואית לא מתוארת גישה שיטתית המנחה מטפלים וחוקרים כיצד לפתח תסריט.



במקרה של ניתוח אבחנתי (ביופסיה)

3. הכנה לניתוח תוך התייחסות לממצא האפשרי, הפחתת חרדה עד לקבלת התשובות.

4. אם אובחן סרטן, הורדת חרדה וחיזוק מערכת החיסון כנגד תאים סרטניים כדרך להתמודד עם אבחנת הממאירות. התייחסות לחרדה העולה מהמחשבה שהגידול עלול להתפשט בזמן שעד לטיפול הרפואי הבא.

במקרה של גידול סרטני ידוע

5. הכנה לניתוח, חיזוק מערכת החיסון, הפחתת חרדה, התייחסות לדימוי הגוף, לנשיות, לאשמה אפשרית, לכאב.

6. הפחתת חרדה וחיזוק מערכת החיסון, התייחסות לפחדים ממוות, מכימותרפיה, מהקרנות, מכאב.

לאחר השגת הסכמת המומחים לתכנים ולמלל התסריטים, הוקלטו שישה תסריטים נפרדים. נשים שהגיעו למרפאת השד ונמצאו מתאימות (שפה, זמן, נכונות) הופנו להכנה היפנוטית במרפאות החוץ על פי התסריט הרלוונטי, במתכונת שתוארה. 24 נשים טופלו באמצעות הקלטות והן התבקשו לחוות דעתן לגבי התאמת התכנים ההיפנוטיים למצבן וצורכיהן. מקבוצות מיקוד עם המטופלות עלה משוב חיובי שאכן התכנים בתסריט נוסחו נכון ובהתייחסות ראויה לצרכים ולמצוקות בכל שלבי הטיפול הקונבנציונלי.

שמתי לב לשינוי שחל בי הן בצורת החשיבה והן בצורת הדיבור. זיהיתי שאני חושב יותר במונחים חיוביים [...] הבנתי שההיפנוזה היא דרך חשיבה ולא טכניקה טיפולית בלבד

עולם התוכן של צוותי הרפואה, הסיעוד והרפואה המשלימה

כשלמדתי היפנוזה למדתי איך להכניס מטופל למצב היפנוטי, איך להעמיק את הטרנס ההיפנוטי, ואיך להשתמש במצב ההיפנוטי לטובת התכנים הטיפולים הרלוונטיים. למדתי טכניקה, ושכללתי את היכולת שלי להשתמש בה. לאחר כמה שנים שמתי לב לשינוי שחל בי הן בצורת החשיבה והן בצורת הדיבור. זיהיתי שאני חושב יותר במונחים חיוביים, שאני משתמש בדימויים ובמטפורות יותר מאשר בעבר, שאני משתמש פחות במילים ביקורתיות ושיפוטיות, שהשפה שלי מזמינה יותר ומכוננת אל עתיד חיובי, שהטון והקצב של הדיבור שלי משתנים לכיוון הרגוע. הבנתי שההיפנוזה מחלחלת אל היומיום שלי גם כשאני לא עוסק בה באופן פורמלי וברמה מודעת. הבנתי שההיפנוזה היא דרך חשיבה ולא טכניקה טיפולית בלבד.

כשהתחלתי לעבוד בבית החולים, שמתי לב לשפה שבה מדברים אנשי הצוות הרפואי והסיעודי, שפה שיש בה סוגסטיביות לא מודעות לקושי, לכאב, לסבל. שמתי לב להשפעה העצומה של

מילים אלה על החולים, הנמצאים מלכתחילה במצב רגריסיבי ותלותי, סוגסטיבילי מאוד, מושפעים מאוד ממילים שנאמרות מפי אנשי רפואה מוסמכים בחלוק לבן. לאור הבנתי את חשיבות הסוגסטיביות של הצוות, לטוב ולרע, החלטתי להתמקד בהדרכת הצוות הרפואי, הסיעודי ושל הרפואה המשלימה במגמה ליצור גם אצלם את השינוי שיצרה אצלי ההיפנוזה, להעלות את המודעות לסוגסטיביות שהם נותנים, ולרתום אותם בכך לתהליך השינוי החיובי של החולים במצוקתם.

ההיבטים המעשיים של הדרכות צוות אלה התגשמו בכמה מישורים:

צוות הרפואה המשלימה

בישיבות השבועיות של צוות הרפואה המשלימה נקבע זמן קצר (5-10 דקות) שבו ניתנה לי ההזדמנות להעביר מידע לגבי הקשר בין הגוף והנפש, תהליכי חשיבה והשפעתם על הנפש, משמעות הסוגסטיביות, חשיבות הניסוח החיובי, ההצטרפות וההובלה כדרך ליצירת שינוי. חלק מהישיבות הוקדשו להעמקת נושאים אלה והטמעתם, כולל סדנה בת 4 שעות שנערכה ביום נפרד.

בישיבות שבהן הוצגו מקרים של טיפול באקופונקטורה או ברפלקסולוגיה, הודגמו חלופות לדיבור ולהתנסחות בפנייה אל החולים. המטרה הייתה להעלות את מודעות אנשי הצוות לסוגסטיביות השליליות ולגרום להם לכלול סוגסטיביות חיוביות בשיחתם עם החולים.

בהרצאה שהתמקדה בהרגעת אדם עם נטיות אלימות הודגמו עקרונות של יצירת קשר על בסיס הצטרפות והובלה. גישה זו מאפשרת הרגעה והקטנת ההסתברות להתנהגות אלימה באמצעות העקרונות ההיפנוטיים המוזכרים.

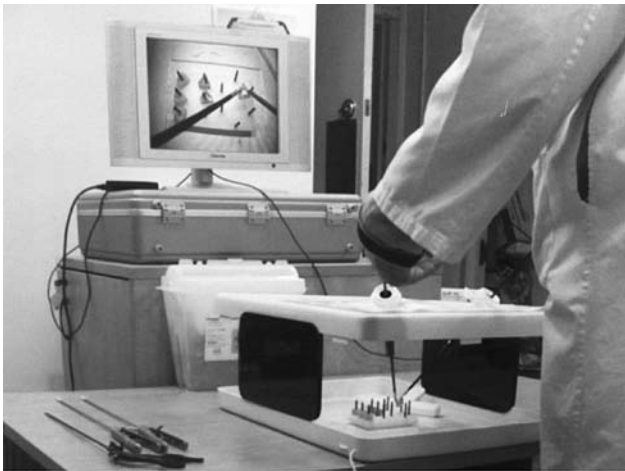
לאור הבנת אנשי הצוות את חשיבות המילה המדוברת בעבודתם השוטפת, הוקדשו ארבעה מפגשים להדרכת העקרונות של הדמיון המודרך וה-NLP (ניתוב לשוני פיזיולוגי, neuro-linguistic programming) תוך דגש למילים, לשפה ולטון הדיבור.

שמתי לב לשפה שבה מדברים אנשי הצוות הרפואי והסיעודי, שפה שיש בה סוגסטיביות לא מודעות לקושי, לכאב, לסבל. שמתי לב להשפעה העצומה של מילים אלה על החולים

הרצאות לסטודנטים לרפואה

המרכז הרפואי בני ציון בחיפה הוא בית חולים אקדמי, וסטודנטים לרפואה עוברים הדרכה ברפואה משלימה בשנתם השישית. במסגרת זו מועברת הרצאה הכוללת נושאים כגון הקשר בין הגוף והנפש, ההיפנוזה ככלי עבודה אפשרי לרופאים וחשיבותן של המילים, בפרט כשהן באות מדמות סמכותית לבושה בחלוק לבן.





תמונת סימולטור לפרוסקופי

צוות המרפאה לסרטן השד

צוות המרפאה לסרטן השד כולל את הרופאה הכירורגית המתמחה בנייתוחי שד ומנהלת את מרפאת החוץ של סרטן השד, את האחיות הכירורגיות והמתאמת של ניתוחי השד, את האחיות האחראיות על הכנה לניתוח מבחינה רפואית ואת העובדת הסוציאלית של המחלקה הכירורגית. הצוות נחשף לחשיבה ההיפנוטית במהלך תהליך הכנת תסריטים היפנוטיים לשלבים השונים של נשים המאובחנות ומטופלות בסרטן השד. ההיכרות עם ההיפנוזה ועם חשיבות המילה עקב השפעתה, הניב הדרכה לגבי השפה המומלצת בשימוש עם נשים בתהליך האבחון והטיפול. תחילה הדבר עורר צורך של הצוות עצמו לגבש תהליך של תמיכה וייעוץ עבור עצמן, עקב הקושי שלהן כנשים מול האיום של סרטן השד. בהמשך, הדבר הוליד מחקר הנמצא בתחילת דרכו, שבו נבחרים המשפטים והמילים בעלות ההשפעה החיובית המרבית על הנשים בתהליך ההכנה לניתוח שד, והחלמה ממנו.

צוות המחלקה לקרדיולוגיה

עקב התרחבות הפעילות של הרפואה המשלימה גם למחלקה הקרדיולוגית, עלה הצורך לקיים הכנה היפנוטית לתהליך צנתור לבבי. משנקבעה קבוצת המומחים שתדריך אותי בתחום (שני רופאים מצנתרים, אח ראשי של חדר צנתורים, שתי אחיות מטיפול נמרץ לב והעו"ס של המחלקה), נחשפו אף הם לסוגסטיות ההיפנוטיות הלא מודעות המועברות על ידי הצוות הרפואי. במפגשים הלא רשמיים אני ממשיך לטעת את השפה ההיפנוטית, וללמד את העקרונות הרלוונטיים.

צוות השינוע (קבוצת האלונקאים)

צוות השינוע הוא מי שפוגש לעתים את החולים ברגעיהם הקשים ביותר. לדוגמא, כאשר החולה מוסע מהמחלקה, ביתו הזמני, אל חדר הניתוח - מקום זר, לא מוכר ומפחיד מאוד. היכולת של איש הצוות להשפיע ברגעים עמוסי חרדה אלה היא גדולה מאוד, ולפיכך נערכו כמה מפגשי הדרכה עם צוות זה. אף שאינם נתפסים כ"צוות מטפל" על ידי המערכת הרפואית, יכולתם לומר את המילה הנכונה בזמן הנכון (או הפוך) מחייבת את הכשרתם בתחום.

כך ניתן דגש להשפעתו השלילית של השורש "סבל" השגור מאוד בפי הרופאים: "ממה אתה סובל?", להתייחסות לכאב הגופני ולהשפעת המילה על עוצמת הכאב הנחוזה ועל הסבל שהוא מייצר, ועל הניסוח המשקף ביקורת והאשמה סמויים המשפיעים על מצבו הרגשי של החולה: "למה אתה לא...". כמו כן, ניתנה הדרכה לשימוש במילים "נייטרליות", מרגיעות ומפחיתות כאב בזמן פרוצדורות רפואיות פולשניות.

צוות השינוע הוא מי שפוגש לעתים את החולים ברגעיהם הקשים ביותר [...] אף שאינם נתפסים כ"צוות מטפל" על ידי המערכת הרפואית, יכולתם לומר את המילה הנכונה בזמן הנכון (או הפוך) מחייבת את הכשרתם בתחום

צוות הסיעוד במחלקה הכירורגית

בשיחות היומיומיות עם צוות הסיעוד ניתן דגש לזיהוי סוגסטיות שליליות והחלפתן בחיוביות. לעתים נעשה הדבר גם במהלך ביקור הרופאים היומי. בנוסף נבנתה סדנה בת 6 מפגשים של 90 דקות כל אחד, במטרה לחשוף את הצוות הסיעודי לרפואה המשלימה בכלל, ולהיפנוזה בפרט. במפגשים ניתנו הדגמות, ונלמדו תרגילי הרפיה המדגישים את חשיבותה של המילה כמשפיעה על הפרט. הסדנה, לאחר התאמה, הועברה גם לצוות הסיעוד בחדר התאוששות.

ההשפעה החיובית על צוות הסיעוד של המחלקה הכירורגית, וההרצאות לסטודנטים לרפואה, יצרו תהודה רבה בבית החולים. כתוצאה מכך נוצרה דרישה להעביר הרצאות אלה המתמקדות בשפה ההיפנוטית גם במסגרות נוספות כגון קורסי אחיות, השתלמויות של הצוותים הסיעודיים בבית החולים ובישיבות שבועיות של צוותי הסיעוד גם במחלקות אחרות.

צוות הרופאים במחלקה הכירורגית

את צוות הרופאים היה קשה לארגן לסדנה משותפת, ולפיכך העבודה איתם התנהלה בצורה שוטפת ולא רשמית. ליווי חולים בנייתוחים עם הרדמה מקומית אפשר לרופאים לחוות את יכולתה של ההיפנוזה להקטין את כמות חומרי ההרדמה הנחוצים. היפנוזה אנקדוטלית לרופאים עם מצוקת כאב גופני (לדוגמא, לאחר שבר) חשפה אותם ליכולת ההיפנוזה להפחית כאב. היפנוזה לרופא המנהל את הסימולטור הפרוסקופי של בית החולים הניבה שיפור במטלות המדידות של הסימולטור, והובילה למחקר הבודק את יכולת ההיפנוזה לשפר מיומנות בסימולטור לפרוסקופי מתוך הבנה ששיפור זה יועבר לחדר הניתוח. 16 רופאים עברו את ההליך ההיפנוטי, וכולם שיפרו את קצב המטלה בסימולטור, והמחקר התקבל לפרסום.



סיכום

תהליך הטמעת החשיבה ההיפנוטית המייצרת ציפייה לתוצאות חיוביות באמצעות סוגסטיות, הוא תהליך ארוך הנפרש על פני זמן. לתהליך נדרשים כל האנשים הפועלים במערכת הבריאות, מפקידת הקבלה במיון, דרך האחות, הרופא והאלונקאי המשיט את מיטת החולה בים של חוסר ודאות. מדובר בשינוי תרבות ארגונית, בהתנהגות ובשפה. השינויים איטיים אמנם אך עמוקים, ושכרם, המתבטא בבריאות המטופלים והצוות, בצדם. ברמה האישית, לאור ההבנה שהיפנוזה אינה רק טכניקה אלא סגנון חשיבה, התחזקה בי ההבנה שדיבור הוא בעל השפעה גם אם אינו במסגרת היפנוזה פורמלית, ולעתים היפנוזה לא פורמלית בשגרת היומיום הנה בעלת השפעה אדירה על הזולת. עקב כך מצאתי עצמי מאמץ חשיבה חיובית, פסיכולוגיה חיובית. אם למילה יש השפעה משמעותית כל כך, עדיף שהתוכן שלה יהיה חיובי.

בפגישות נעשתה הדרכה לגבי מצבו הנפשי של החולה, המאושפז, רמת החרדה שלו והסוגסטביליות הגבוהה שלו, היכולת להפחית חרדה באמצעות מתן מידע (שלצוות הוא זמין וטריווילי), ומשפטים מומלצים המנוסחים בשפה היפנוטית הכוללת הן הצטרפות והובלה והן יצירת ציפייה חיובית. נעשה תהליך של דמיון מודרך לצוות בכדי לחוות את השפעתה של המילה, יצירת הרגעה באמצעות מגע פיזי תומך ומלווה. הצוות העלה קושי מול שאלות החולים ובני משפחתם, ויחד ניסחנו תשובות אפשריות בשפה מרגיעה על בסיס החשיבה ההיפנוטית. בנוסף ניתנה הדרכה לגבי תקשורת חיובית גם עם הצוות הסייעדי של המחלקות השונות וגם עם הצוות הרפואי.



ולכן אסיים בברכה:
הלוואי שכל הברואים יהיו מאושרים

May all beings be happy



**אנו שמחים להזמין אתכם לכנס השנתי של
החטיבה הרפואית בהסתדרות הפסיכולוגים בישראל
בשיתוף הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה רפואית במשרד הבריאות:**

פסיכולוגיה רפואית - מתיאוריה לפרקטיקה
יום חמישי, 11 ביוני 2015, כד' בסיון תשע"ה
האקדמית תל-אביב-יפו

הרשמה ועלות השתתפות:

סטודנטים חברי הפ"י 30 ₪ | חברי הפ"י/סטודנטים אחרים 60 ₪ | אחרים 90 ₪
סטודנטים של האקדמית - השתתפות ללא תשלום, אך נדרשת הרשמה מראש.
ההרשמה באמצעות כרטיס אשראי בטל': 03-5239393, או במשלוח צ'ק לפקודת הפ"י,
לכתובת: הפ"י, ת"ד 3361, רמת גן, מיקוד: 5213601, תוך ציון שם, כתובת וטלפון נייד.
אנא הירשמו מראש. ההרשמה תסתיים ב-8.6.15. הרשמה במקום תתאפשר רק אם יישארו מקומות פנויים!
הוועדה המארגנת: ד"ר חנה וייסמן, ד"ר שאול נבון, פטריסיה מן-בוטבול, אורן להק.



המלצות לקריאה נוספת

1. אפשטיין, ג' (2000). דמיון מודרך. תל אביב: אופוס.
2. ביילי, ר' (2002). ייעוץ באמצעות NLP (תכנות נויר-לשוני). קריית ביאליק: אח.
3. צור, ע' (2003). להיות פרפר. כוחו המרפא של הדמיון. בן שמן: מודן.
4. רטר, ד' ורטר א' (2005). תקשורת עם התת מודע. ספר ללימוד דמיון מודרך ו-NLP. יודפת: רטר.
5. שני, י"נ (2006). דמיון והדמיה לשיפור מערכות יחסים. הוד השרון: אסטרונו.
6. Battino, R. (2007). *Guided Imagery. Psychotherapy and Healing Through the mind-Body Connection*. UK: Crown House Publishing Limited.
7. Caumo, W., Schmodt, A.P., Schneder, C.N., Bergmann, J., Iwamoto, C.W., Banderia D. & Ferreira M.B.C. (2001). Risk Factors for Pre-Operative Anxiety in Adults. *Acta Anesthesiol Scand*. 45: 298-307.
8. Evqvist B., Bjorklund, C., Engman, M. & Jakobsson, J. (1997). Preoperative hypnosis reduces postoperative vomiting after surgery of the breast. *Acta Anesthesiol Scandinavia*, 41: 1028-1032.
9. Flory, N. & Lang, E.V. (2011). Distress in radiology waiting room. *Radiology* 260(1): 166-173.
10. Ginandes, C., Brooks, P., Sando, W., Jones, C. & Aker, J. (2003). Can medical hypnosis accelerate post-surgical wound healing? Results of a clinical trial. *American Journal of Clinical Hypnosis*; 45(4): 333-351.
11. Hudacek, K.D. (2007). A Review of the effects of hypnosis on the immune system in breast cancer patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 55(4): 411-425.
12. Keshet, Y., Arnon, Z., Ben-Arye, E., Attias, S., Sroka, G., Matter, I. & Schiff, E., (2011). The perceived impact of integrating medicine in a surgical department. *European Journal of Integrative Medicine* 4, 27-35, doi:10.1016/j.eujim.2011.10.006.
13. Linstone, H.A. & Turoff, M. (1975). *The Delphi Method: Techniques and Applications*, Reading, Mass.: Addison-Wesley.
14. Montgomery, G.H., Shur, J.B., Silverstein, J.H., Hallquist, M.N., David, D. & Bovberg, D.H. (2010). Mediators of a Brief Hypnosis Intervention to control Side Effects in Breast Surgery Patients: Response Expectations and Emotional Distress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(1): 80-88.
15. Montgomery, G.H., Bovbjerg, D.H., Schur, J.B., David, D., Goldfarb, A., Wetz, C.R., Schechter, C., Graff-Tatrow, K., Price, D.D. & Silverstein, J.H. (2007). A Randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. *JNCI* 99(17):1304-1312.
16. Montgomery, G.H. & Bovbjerg, D.H. (2004). *Health psychology*, 23(4):381-387.
17. Montgomery, G.H., David, D., Goldfarb, A.B., Silverstein, J.H., Wetz, C.R., Birk, J.S. & Bovbjerg, D.H. (2003). Source of anticipatory distress among breast surgery patients. *Journal of behavioral medicine* 26(2), 153-164.
18. Montgomery, G.H. & Wetz, C.R. (2002). Brief presurgery hypnosis reduces distress and pain in excisional breast biopsy patients. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 50(1.) 17-32.
19. Rhue, J.W., Lynn, S.J. & Kirsch, I. (1993). *Handbook of Clinical Hypnosis*. Washington, DC: American Psychological Association.
20. Schiff, E., Attias, S., Hen, H., Kreindler, G., Arnon, Z., Sroka, G., Ben-Arye, E. (2012). Integrating a Complementary Medicine Service within a General Surgery Department: From Contemplation to Practice. *J Altern Complement Med*. 2012 Mar;18(3):300-305.
21. Schiff, E., Gurevich, S. & Caspi, O. (2007). Potential Synergism between Hypnosis and Acupuncture—Is the Whole More Than the Sum of Its Parts?. *Evid Based Complement Alternat Med*. Jun 2007; 4(2):233-240.
22. Schur, J.B., Bivbjerg, D.H., David, D., Tatrow, K., Goldfarb, A.B., Silverstein, J.H., Wetz, C.R. & Montgomery, G.H. (2008). Hypnosis decreases presurgical distress in excisional breast biopsy patients. *Anesthesia & Analgesia*. 106(2):440-444.
23. Shaikh, A.A. (Editor) (2002). *Handbook of Therapeutic Imagery Techniques*. New York: Baywood Publishing Company.
24. Spiegel, D. & Bloom, J.R. (1983). Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. *Psychosomatic medicine* 45(4):333-339.

