

היפנו-אונקולוגיה: היפנוזה בשירות חולי סרטן

אודי בונשטיין וליאורה שפרס

מטרת המאמר היא לסקור את הספרות העדכנית מבוססת הראיות באשר ליעילות הטיפול ההיפנוטי עם חולי סרטן. לאחר הקדמה קצרה בדבר הקשר בין המצב הנפשי לבין מחלת הסרטן, נציג את הרציונל לשילוב היפנוזה בטיפול, ואת התחומים והדרכים שבהם ניתן ליישמה בקרב חולי וחולות סרטן. למרות היתרונות הברורים שיש לטיפול ההיפנוטי, מתמיהה בעינינו העובדה שכה ממעטים להשתמש בו. עניין זה יידון בסיומו של המאמר.

תשמש (טיפול רפואי, פסיכולוגי או דנטלי, מחקר או הוראה מדעית). היפנוזה מוגדרת בחוק ההיפנוזה כ"פעולה או תהליך המיועדים או עשויים לגרום באמצעות סוגסטיית לשינויים במצב תודעתו ובמודעותו של אדם אחר וכן לשינויים בגופו, בתחושותיו, ברגשותיו, בחשיבתו, בזיכרונו או בהתנהגותו".

התערבויות היפנוטיות במצבי דחק וחרדה ניתן לחלק לשני סוגים. בסוג האחד ילמד המטפל את המטופל להיכנס למצב היפנוטי [...] ולהיעזר בה על בסיס יומיומי. הסוג השני של ההתערבות כולל את היכולת של איש המקצוע לאבחן במדויק את גורמי החרדה ולתת להם מענה

הגדרה זו אינה חפה מבעיות (החוק אינו מגדיר למשל מהי אותה "סוגסטיה" הגורמת לשינויים), אך עדיין היא טובה ויעילה. אם ניתן לגרום לשינויים בגוף ובתחושות, הרי שהיפנוזה תהיה יעילה בכל תהליך רפואי או פסיכולוגי שבו נדרשות התערבויות כאלה. נסקור בקצרה כמה מהאפשרויות הגלומות בהתערבויות היפנוטיות במטופלים אונקולוגיים.

רקע

עדויות רבות מצביעות על קשר בין המצב הנפשי לבין מחלת הסרטן. דחק מתמשך, מצב רוח שלילי וקשיים חברתיים נמצאו כמשפיעים על תהליכים ביו-התנהגותיים (למשל, הגברת פעילות המערכת הסימפתטית, חוסר ויסות של המערכת ההורמונלית, ובעיקר הורמוני הדחק אדרנלין וקורטיזול, והחלשת המערכת החיסונית) שמשפיעים על מיקרו-תהליכים של התפתחות הגידול הסרטני (Lutgendorf & Sood, 2011). כך, למשל, ישנן עדויות מחקריות לקשר בין ויסות הורמוני הדחק (כגון קורטיזול) לבין פגיעה בסיכויי ההישרדות של חולות סרטן שד גרורת (Sephton, Sapolsky, Kraemer, Spiegel, 2000).

התערבויות פסיכולוגיות המאפשרות ויסות הדחק (למשל, לימוד היפנוזה עצמית) ומקדמות את ביסוס מערכות התמיכה על ידי שיפור היחסים הבין אישיים, יכולות אפוא לסייע לחולי סרטן. מטרתנו בשורות הבאות תהיה לסקור בקצרה את הפוטנציאל הטיפולי שיש בשילוב התערבויות היפנוטיות בעבודה עם חולים אלו.

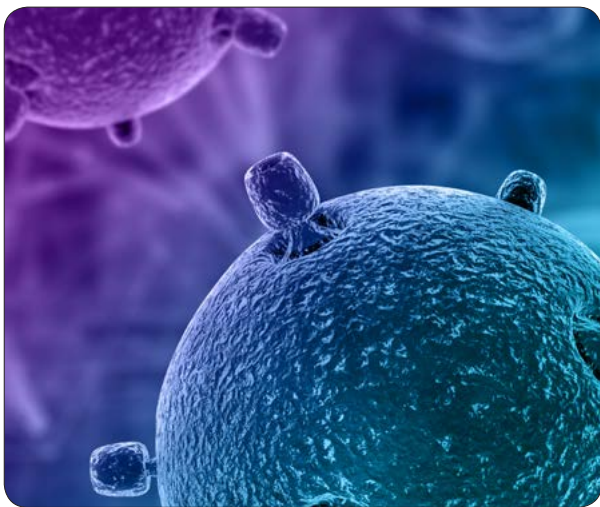
מהי היפנוזה ומדוע לשלבה בטיפול אונקולוגי?

חוק היפנוזה הנהוג בארץ מגדיר את הרשאים לעסוק בהיפנוזה (פסיכולוגים, רופאים ורופאי שיניים שעברו הכשרה וקיבלו רישיון לכך) ואת המטרות שלהן היא

ד"ר אודי בונשטיין הוא פסיכולוג קליני ורפואי המשמש כפסיכולוג הראשי של המרכז הרפואי האוניברסיטאי לגליל. הוא מורשה להיפנוט, למחקר ולהוראת היפנוזה, מקים ומלמד ב"הדדיות - מכון מוכר ללימודי היפנוט" ויו"ר האגודה הישראלית להיפנוזה. udibon@gmail.com
ד"ר ליאורה שפרס היא פסיכולוגית קלינית במכון ובמחלקה האונקולוגית, המרכז הרפואי האוניברסיטאי לגליל ובקופת חולים מאוחדת. leoraschefres@gmail.com



ומובהק להיפנוזה. יעילותן של הסוגסטיות הודגמה גם בכאב קליני וגם בכאב מעבדתי שנוצר באופן מלאכותי ומבוקר תוך כדי הניסוי (Adachi, Fujino, Nakae, Mashimo & Sasaki, 2014; Montgomery, DuHamel & Redd, 2000). במחקר אחר נמצא שהיפנוזה הפחיתה כאב פוסט ביופסי, הפחיתה את רמות המצוקה לפני הניתוח והעלתה את שביעות הרצון של המטופלים מהטיפול (Montgomery, Welz, Seltz & Bovbjerg, 2002).



היפנוזה ומערכת החיסון

על הקשר שבין לחץ פסיכולוגי לבין המערכת החיסונית ניתן לעמוד ממטא-אנליזה מקיפה שבחנה יותר מ-300 מחקרים אמפיריים בנושא. נמצא שגורמי לחץ אקוטיים (כאלו הנמשכים דקות מספר) היו קשורים להסתגלות טובה של מרכיבים במערכת החיסונית (ברמה תאית). גורמי לחץ טבעיים וקצרי מועד (כמו בחינות) פגעו במערכת החיסונית ברמה התאית תוך ששימרו גורמי חיסון בנזלים בין תאיים. גורמי לחץ כרוניים פגעו בכל הרמות של מערכת החיסון (Segerstrom & Miller, 2004). התמודדות עם מחלת הסרטן מהווה גורם לחץ ממושך, דבר שעלול לפגוע בתפקוד המערכת החיסונית. במחקר שבדק את ההשפעה של היפנוזה על המערכת החיסונית של חולות סרטן בשלב ראשוני של המחלה, נמצא שיפור בכמות תאי ההרג הטבעיים (natural killer) לאחר חודשיים של טיפול היפנוטי. ממצא זה הוא בעל משמעות קלינית, ועם זאת החוקרים מציינים שיש צורך בהמשך מחקר כדי להגיע למובהקות סטטיסטית של הממצאים (Hudacek, 2007). ממצאים התומכים ביכולתה של התערבות היפנוטית לשפר את יעילות

המרכיב הרגשי

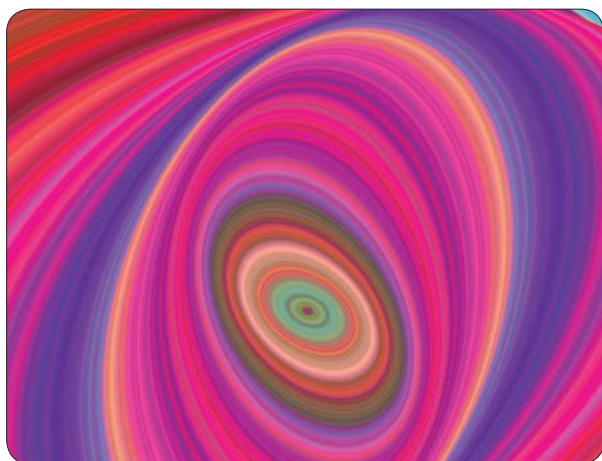
את המרכיבים הרגשיים נוכל לחלק בחלוקה ראשונית לשתי קבוצות: רגשות חרדה ודחק ורגשות דיכאוניים. היפנוזה יכולה לסייע בכל אחד מהם, כפי שעולה ממחקרם של שנור ועמיתיה (Schnur et al., 2008). התערבויות היפנוטיות במצבי דחק וחרדה ניתן לחלק לשני סוגים. בסוג האחד ילמד המטפל את המטופל להיכנס למצב היפנוטי (תוך לימוד ותרגול טכניקות של היפנוזה עצמית) ולהיעזר בה על בסיס יומיומי. הסוג השני של ההתערבות כולל את היכולת של איש המקצוע לאבחן במדויק את גורמי החרדה ולתת להם מענה באמצעות טיפול היפנוטי הפונה ומשנה את המרכיבים הפיזיולוגיים, הרגשיים והקוגניטיביים (המודעים ושאינם מודעים). במטא-אנליזה ל-20 מחקרים שהעריכו את יעילותה של היפנוזה בהפחתת החרדה בקרב חולי סרטן נמצא אפקט משמעותי לטיפול ההיפנוטי, הן בהפחתת החרדה אצל מבוגרים והן אצל ילדים. נמצא שהשפעת הטיפול ההיפנוטי בהפחתת החרדה הייתה חזקה יותר בקרב ילדים החווים חרדה הקשורה להליך הרפואי לעומת מבוגרים. כמו כן, נמצא שההיפנוזה יעילה יותר כאשר בוצעה על ידי מטפל לעומת היפנוזה עצמית (Chen, Liu, & Chen, 2017).

נושא הדיכאון הוא מורכב מעט יותר. יש הממליצים שלא לעבוד בהיפנוזה עם חולים בעלי דיכאון מז'ורי, אולם יש הסבורים כי ניתן לעבוד גם עם חולים בדיכאון (אם כי הדבר דורש התמחות ייחודית לנושא, ראו בונשטיין, 2014; Yapko, 2001). כאשר מדובר בחולים שסובלים ממצב רוח ירוד, תגובות אבל על מצבם או תחושה של חוסר תקווה, ההיפנוזה יכולה לסייע, למשל על ידי יצירת תמונה פנימית חווייתית ומוחשית מאוד של המטופל בעתיד, לאחר שהתגבר על מחלתו (Bonshtein & Torem, 2017). היפנוזה יכולה לסייע גם בחיזוק כוחות האגו וחוויית המסוגלות כמו גם בהגברת היכולת להיעזר ברשתות התמיכה החברתית הזמינות ואף ליהנות מכך, בתחילה על ידי יצירת חוויה היפנוטית מיטיבה ולא מאיימת, ובהמשך על ידי מתן סוגסטיות פוסט היפנוטיות לאפשר זאת גם במציאות.

היפנוזה להתמודדות עם כאב

במטא-אנליזה של 18 מחקרים אמפיריים שבדקו את יעילות ההיפנוזה בהתמודדות עם כאב נמצא אפקט ניכר

עם מחלת הסרטן (החל מהתערבות במערכת החיסונית, עבור בהכנה נפשית-רגשית לניתוחים וטיפולים וכלה בהתמודדות עם תופעות הלוואי של הטיפולים, העבודה עם מרכיבי התקווה ואפילו העבודה עם בני המשפחה). למרות זאת, אנו תמהים על השימוש המועט מדי לטעמנו שנעשה בכלים אלו במסגרות הטיפוליות. גם אנו, כותבי מאמר זה, יכולים להעיד הן על סמך ניסיונו הקליני הן בהסתמך על נתונים אמפיריים כי קיים פער בין יעילותם של הכלים ההיפנוטיים לבין הקושי להטמיע כלים אלו בעבודה היומיומית במכונים ובמחלקות. לכן מטרתנו להצביע על הפוטנציאל העצום שיש בשילוב היפנוזה בטווח ההתערבויות האפשריות בתחומי האונקולוגיה.



ואולי מה שישכנע הוא בסופו של דבר היתרון הכלכלי? גם כאן יש בשורה מעניינת: במחקר שכלל 200 חולים אונקולוגיים והשווה את החיסכון הכלכלי של התערבות היפנוטית בת 15 דקות לפני ניתוח לעומת הקשבה אמפטית בלבד, נמצא שהמטופלים בקבוצת ההיפנוזה דיווחו על רמה נמוכה יותר של כאב, של אי נוחות, עייפות, מצוקה רגשית וכן שימוש מופחת בתרופות. גם זמן הניתוח היה נמוך ב-10.6 דקות בממוצע בקבוצת ההיפנוזה. בסיכומו של דבר, דיווחו החוקרים על חיסכון של 772.71 דולר לכל מטופל, כתוצאה מהשימוש בהיפנוזה (Montgomery et al., 2007). התייחסות דומה לחיסכון הכלכלי שמאפשר השימוש בהיפנוזה עם חולי סרטן ניתן לראות גם בפרויקט של בלוק, המציג חיסכון אפשרי של מאה מיליון דולר אם מוסדות רפואיים ישתמשו בהיפנוזה בחולות שאובחנו כסובלות מסרטן שד (Block, 2010).

לרשימת המקורות, ראו באתר הפ"י

המערכת החיסונית אצל חולי סרטן מתוארים כבר אצל האל (Hall, 1982).

ההיפנוזה יכולה לסייע, למשל על ידי יצירת תמונה פנימית חווייתית ומוחשית מאוד של המטופל בעתיד, לאחר שהתגבר על מחלתו

היפנוזה כעזרה להתמודדות עם תופעות הלוואי של הטיפול האונקולוגי

לטיפול אונקולוגי יש תופעות לוואי רבות וקשות, הכוללות גלי חום, עייפות, בחילות, הקאות, ניוהפתיה, קשיים בתפקוד המיני ותסמינים נפשיים. היפנוזה יכולה לסייע בהתמודדות עם תופעות לוואי אלו. כך למשל, היפנוזה הפחיתה את חוויית גלי החום אצל נשים שחלו בסרטן שד, הפחיתה את תחושות החרדה והדיכאון ושיפרה את איכות השינה (Elkins et al., 2008). היפנוזה נמצאה יעילה גם בעזרה בהתמודדות עם בחילות והקאות של ילדים שעברו כימותרפיה (Jacknow, Tschann, Link & Boys, 1994).

היפנוזה לשינוי אורח חיים מסכן

גורמי הסיכון העיקריים לסרטן הם עישון, צריכת אלכוהול, היעדר פעילות גופנית והרגלי אכילה לא נכונים. ניתן למנוע כ-30 אחוז ממקרי המוות מסרטן אם מצליחים לווסת או לעצור את נוכחותם של גורמי סיכון אלו. בספרות המקצועית אפשר למצוא, למשל, תיאורים של מודלים טיפוליים לגמילה מעישון (למשל, בונשטיין, 2014; Green & Lynn, 2017). במטה-אנליזה שכללה 57 מחקרים, נכללו גם 7 מחקרים אמפיריים על גמילה מעישון (סך הנבדקים עמד על 480), שהצביעו על יעילותה של ההיפנוזה בשינוי הרגל מזיק זה (Flammer & Bongartz, 2003).

דיון וסיכום

עדויות הולכות ומצטברות באשר ליעילותה של ההתערבות ההיפנוטית בשלבים רבים של ההתמודדות