

טיפול המשלב גוף ונפש בחולי סרטן המקבלים טיפול כימי

בשיתוף פעולה בין מכללת רידמן והמכון האונקולוגי בבית חולים וולפסון-2009
ד"ר עירית פלאג, ד"ר יוסף ברנר, ד"ר מוטי שמענוב, עופרה רבינדה, דפנה שוורץ קרטה

תועצם, תחושות של מתח, עייפות וחרדה יופחתו, הוא ידע להרפות את הגוף ולאפשר לו לחזק את עצמו, וכן תגדל יכולת ההבראה, החיוניות, החיות ואיכות החיים הכללית שלו.

כמו כן תועד, שככל שהחולה יסגל לעצמו חשיבה חיובית על החיים בכלל ועל מצבו האישי בפרט, כך סיכויי ההחלמה שלו יגדלו כמו גם מערכות היחסים שלו הזוגיות והחברתיות. במאמר הנוכחי תיערך סקירה של מאפייני טיפולים המשלבים גוף ונפש, אשר ניתנו לחולי סרטן במכון האונקולוגי בבית החולים וולפסון.

קשיי ההתמודדות עם המשבר הכרוך בגילוי ובטיפול במחלת הסרטן ובהשלכותיה, גורמים לתחושת מצוקה נפשית ופיזית, המשפיעה על איכות החיים של החולה. הטיפולים המשולבים גוף ונפש במסגרת הרפואה האינטגרטיבית, הפכו בשנים האחרונות לחלק בלתי נפרד מהטיפולים הגופניים והנפשיים שבהם נעזרים החולים. קיימות עדויות מחקריות רבות על יעילות הטיפולים הללו בחולי סרטן. במחקרים נמצא כי ככל שחולה הסרטן יקבל יותר טיפולים המשלבים גוף ונפש, כך תתחזק המערכת החיסונית, הפיזית והרגשית שלו, יכולתו להתמודד עם משברים

מבוא

על חולה הסרטן להתמודד עם מצב פיזי חדש ולא מוכר עבורו, שמשפיע באופנים ובעוצמות שונים על מצבו הפסיכולוגי, החברתי, הכלכלי והרוחני, אשר מהווים גורם לירידה באיכות חיו (King, 2001; 2006).

דרך שעשויה לסייע בשיפור איכות החיים של חולי סרטן, היא שימוש ברפואה אינטגרטיבית. הרפואה האינטגרטיבית מתארת את השילוב של הרפואה הקונבנציונאלית עם הרפואה הלא קונבנציונאלית. כמו הרפואה הקונבנציונאלית, הרפואה האינטגרטיבית עוסקת באבחון ובטיפול, אלא בדרכים שונות (Caspi, Sechrest, Pitluk, Marshall, Bell, & Nichter, 2003).

מחקרים רבים הראו שקיימת עליה בשימוש ברפואה האינטגרטיבית ברחבי העולם (Ernst, Willoughby, & Weihmayer, 1995; Fisher & Ward, 1994; Gray, Tan, Pronk, & O'Connor, 2002).

Eisenberg ועמיתים (1998) מצאו, שמשנת 1990 עלה השימוש ברפואה האלטרנטיבית והאינטגרטיבית מ-34% ל-42% עד לשנת 1997. גם בישראל נצפתה מגמת עלייה בשימוש בטיפולים משלימים. בסקר שנערך בארץ (Shmueli & Shuval, 1993) נערכה השוואה בנתונים משנת 1993 לנתונים משנת 2000, ונמצאה עלייה בשימוש ברפואה אינטגרטיבית. הסקר כלל 2000 משתתפים (שאינם חולים) בשנת 1993, שמהם 6% פנו לטיפול ברפואה אינטגרטיבית, ו-2500 משתתפים בשנת 2000, ש-10% מהם פנו לטיפולים משלימים. החוקרים מצאו כי פנייה לרפואה אינטגרטיבית מאופיינת אצל נשים,

בשנות האלפיים, המחלות הממאירות מהוות את סיבת המוות העיקרית בקרב חולים מבוגרים בישראל (יפוח ואמיתי, 2004). בישראל מתגלים מידי שנה 25,000 חולי סרטן (האגודה למלחמה בסרטן, 2007). בארצות הברית מתגלים מעל מיליון ושלוש מאות בני אדם החולים בסרטן מידי שנה (American Cancer Society, 2005). הניסיון המצטבר של השנים האחרונות מלמד שאפשר לשפר את תוחלת החיים של החולים שחלו בסרטן על ידי טיפול תרופתי, אלא שלטיפול התרופתי תופעות לוואי רבות בטווח הקצר ובטווח הארוך, כאלה שמשפיעות על איכות חיו של החולה ולפעמים עד כדי סיכון חיו (פיקאר, 2003). איכות חיים זו של חולה הסרטן מורכבת מתפקודו הפיזי והתעסוקתי, ממצבו הפסיכולוגי ומהאינטראקציה החברתית שלו. איכות החיים מוגדרת כשוני או פער בנקודת זמן מסוימת, בין תקוות וציפיות של האדם מעצמו וחוויות החיים שלו בפועל. תפיסת איכות החיים כוללת אספקטים רבים ומגוונים של החיים כמו: הגורם הפיזיולוגי, הפסיכולוגי, החברתי, הכלכלי והרוחני (Nurses Guide, 2004).

ד"ר עירית פלאג – מנהלת ביה"ס לפסיכותרפיה הוליסטית במכללת רידמן
pelegirit@gmail.com

ד"ר יוסף ברנר – מנהל המחלקה האונקולוגית בבית החולים וולפסון
ד"ר מוטי שמענוב – מנהל המחלקה הכירורגית בבית החולים וולפסון
עופרה רבינדה – אחות אחרית במכון האונקולוגי בבית החולים וולפסון
דפנה שוורץ קרטה – מרצה ומטפלת בכירה בבית הספר לפסיכותרפיה הוליסטית במכללת רידמן

טיפול משולב גוף ונפש

טיפול המשלב גוף ונפש הוא ענף בעל היסטוריה ארוכת שנים, המכיל בתוכו ידע רב שמבוסס על עמדות תיאורטיות ומחקרים בתחומים מגוונים, כמו: ביולוגיה, אנתרופולוגיה, אתולוגיה, נירו-פיזיולוגיה, פסיכולוגיה התפתחותית, תורת היילוד ודיסציפלינות רבות אחרות.

הטיפול מתייחס לפעילות הגומלין שבין הגוף לנפש, וכולל מודל התפתחותי, תיאוריות אישיות, הנחות באשר למקור הפרעות הפסיכולוגיות והטיפול בהן. הטכניקות שבשימוש הטיפול המשלב גוף ונפש כוללות: מדיטציה, מגע, הרפיה, נשימה מודעת וחשיבה חיובית.

הארגון האירופאי ה-EABP (European Association for Body Psychotherapy) המייצג את תפיסת העולם המחברת גוף ונפש בטיפול, הגדירה את הנחות היסוד לטיפול המשלב גוף ונפש הכוללות:

1. הגוף והנפש הם שני אספקטים של הפרט השלם
2. לכל אדם היכולת לריפוי עצמי
3. כל אדם הוא ייחודי, והוא האחראי ליעילות הטיפול בו
4. האדם הוא שילוב של המימדים הפיזי, הפסיכולוגי, האינטלקטואלי והרוחני ולכולם תפקיד בריפוי
5. לאמונות ולציפיות של הפרט השפעה על יעילות הטיפול
6. הטיפול הנפשי חשוב לא פחות מהטיפול הפיזיולוגי
7. למטופלים תפקיד פעיל בריפוי ובהחלטות שמתקבלות לגבי הטיפולים (Watkins, 1997).

טכניקות טיפולי גוף נפש טכניקות המדיטציה

מדיטציה היא טכניקה פסיכולוגית להרגעת הנפש, ומתאפיינת במודעות, בחשיבה מבוקרת, וביכולת להתבונן לתוך הגוף, הנפש והרגש (קפלן, 1998). למדיטציה השפעה פיזיולוגית על המוח. Lazar ועמיתים (2005) מצאו, כי מבנה המוח של אדם מבוגר יכול להשתנות בעקבות תרגול מדיטטיבי תדיר. תרגול מדיטטיבי עשוי לקדם גמישות בקורטקס אצל מבוגרים, באזורים חשובים עבור עיבוד רגשי וקוגניטיבי, ולשפר את מצב הרוח. ממצאי המחקר הראו כי עשויה להיות השפעה גם על מבנה המוח, תוך כדי התמדה בתרגול. גילויים אלה דומים לממצאי מחקרים אחרים, שהצביעו על שינויים במבנה המוח בעקבות תרגול מדיטטיבי.

Davidson ועמיתים (2003) השתמשו בסריקות מוח, כדי להראות שהמדיטציה מסיטה את הפעילות בחלק הקדמי של המוח מהאונה הימנית לאונה השמאלית. בעקבות המחקר טענו, שעיסוק קבוע במדיטציה משנה את הנטיות במוח ממצב של להילחם או לברוח למצב של קבלה ונינוחות. לדעתם, שינוי זה מביא עימו עלייה בשביעות הרצון מהחיים.

למדיטציה גם השפעה פסיכולוגית. קיים גוף מרשים של עדויות מתועדות בנושא התערבות והדרכה פסיכולוגית, להפחתת תסמיני דיכאון בקרב חולי סרטן.

גיל צעיר, השכלה גבוהה, מצב כלכלי טוב, מגורים בעיר גדולה ואכזבה מרפואת מומחים. במקביל אחוז גדול מהפונים לרפואה אינטגרטיבית המשיך לקבל את הטיפול התרופתי הקונבנציונאלי.

במחקרים שבהם השתתפו חולי סרטן נמצא שהרפואה האינטגרטיבית מייעלת את הטיפול הגופני (Eaton, Blits, Ruitenber, Verhaagen, & Oudega, 2002), מפחיתה כאב, משפרת את איכות החיים ומעניקה לחולים הזדמנות לקחת חלק פעיל בטיפול שלהם (Simonton & Henson, 1992).

המרכז הלאומי לרפואה אינטגרטיבית בארה"ב (National Center for Complementary and Alternative Medicine) קיבץ את הטיפולים המשלימים לחמש קטגוריות עיקריות:

1. טיפולים התנהגותיים-קוגניטיביים: דמיון, הרפיה, מדיטציה, היפנוזה, טיפול באומנות, במוזיקה וטיפול רוחני.
2. טיפולים המבוססים על ביולוגיה: שימוש במוצרים שונים, התערבויות ופעילויות על בסיס טבעי וביולוגי, תזונה ייחודית על בסיס טבעי (מקרוביטיקה).
3. שיטות המבוססות על טיפולים גופניים: עיסוי, כירופרקטיקה, אוסטיאופתיה.
4. טיפול באנרגיות: מטרתו לחדש את השדות המגנטיים, אלקטרומגנטים, רייקי, הילרים.
5. שיטות טיפול אחרות: רפואה סינית, דיקור סיני, רפואת צמחים, עיסוי אוריינטלי, הומיאופתיה ונטורופתיה.

אחד הענפים ברפואה האינטגרטיבית הוא טיפול המשלב גוף ונפש, הרואה את פעילות הגומלין בין השניים. לטיפולים אלה המשלבים גוף ונפש טכניקות טיפול הכוללות: מגע, נשימה, מדיטציה, הרפיה וחשיבה חיובית. מכאן ואילך טיפולים התנהגותיים-קוגניטיביים בשילוב שיטות המבוססות על טיפולים גופניים, יוגדרו "כטיפולים המשלבים גוף ונפש".

סיווג הטיפולים בקרב חולי סרטן מתבטא בסקר שערך Ernst & Cassuleth (2000). החוקרים סקרו 26 מחקרים מ-13 מדינות, שבדקו את סוג הטיפולים בהם השתמשו חולי סרטן, ומצאו שבשנת 1990 רוב הפונים ביצעו טיפולים משולבים של גוף ונפש: מדיטציה, הרפיה, היפנוזה, העלאה בדמיון, כמו גם רפלקסולוגיה, דיאטה, תוספי מזון, הומיאופתיה והילינג רוחני (Ernst & Cassuleth, 2000).

מחקרים שנעשו בתחום הטיפול המשולב גוף ונפש הראו, כי בעקבות טיפולים אלה, תוחלת החיים הממוצעת בקרב מטופלים חשוכי מרפא עלתה מבחינה רפואית וכן גם איכות חייהם (סימונטון, סימונטון, וקריטון, 1978). יעילות הטיפולים התבטאה בהפחתת כאבי ראש, הקלה בכאב בכלל, הפחתת בחילה, חיזוק השרירים, הפחתת דיכאון, הפחתת חרדה והפחתת מתח. באופן כללי נמצא שטיפולים המשלבים גוף נפש עשויים להעצים את איכות החיים של החולה (Dollinger, Rosenbaum, Tempero, Sean, & Mulvihill, 2002).

מתוך כל הקטגוריות ושיטות הטיפול ברפואה האינטגרטיבית, במאמר זה תהיה התמקדות בטיפול המשלב גוף ונפש, המורכב מטיפולים התנהגותיים-קוגניטיביים וטיפולים גופניים.

ההמיספרה הימנית להיות דומיננטית יותר מההמיספרה השמאלית. ולכן החשיבה הופכת להיות פחות לוגית וליניארית ויותר דימויית, צבעונית, בתמונות ובסמלים. הפעילות הפיזיולוגית אף היא מואטת. הנשימה שטחית ואיטית יותר. קצב פעימות הלב מואט, לחץ הדם יורד ומערכות הגוף השונות פועלות באופן הטוב ביותר. שינויים אלו יוצרים תחושה של שלווה ונינוחות. הרפיה הינה מצב שהשריר חוזר למנוחה לאחר כיווץ, או מצב של מתח נמוך המאופיין גם בהעדף תחושות ורגשות חזקים. כלומר הרפיה הינה שילוב של תחושה פיזיולוגית עם רגשות פסיכולוגיים של ניוחות, רפיון ורגיעה. לפי עדויות מחקריות, דרושה הרפיה לשם קיום הבריאות הגופנית והנפשית. ישנו מגוון של תחושות הרפיה השונות מאדם לאדם, ומשתנות אף לגבי כל אחד בזמנים שונים. המשותף לכולם היא הרגשת נעימות. לאחר ההרפיה מתחדשים הכוחות הגופניים והנפשיים (אילון ולהד, 1992). כמו כן הרפיה יעילה בהפחתת חרדה, בהרגעת רוגז, ברענון הקשב, בהגברת יכולת החשיבה והפעולה. בתקופות של משבר, לחץ ומתח, מהווה מעין "פסק זמן" לאגירה מחדש של כוחות התמודדות (אילון ולהד, 1992).

Fawzy ועמיתים (1993) מצאו שביצוע תרגול הרפיה, מדיטציה וחשיבה חיובית מחזקים את תפקוד המערכת החיסונית, דרך מנגנונים שונים של המערכת הנירו-אימונו-פסיכולוגית.

ניתן לציין שישנה תועלת פסיכולוגית רבה בטכניקות ההרפיה, על הפחתת מתח וחרדה בזמן הטיפול בחולי סרטן, על הפחתת תופעות הלוואי מהטיפולים (Baider, Uziely, & De-nour, 1994; Decker, Cline-; Kolcaba & Fox, 1999; Elsen, & Gallagher, 1992), ועל הפחתת רמת העייפות (Decker et al., 1992; Kim & Kim, 2005).

טכניקת הקשבה, אמפתיה והכלה

הקשבה, אמפתיה והכלה מסייעות לקבל את הבלתי מותנה ולכבד את רגשות האחר. אמפתיה לפי קוהוט, היא היכולת לחשוב ולהרגיש אל תוך החיים הפנימיים של הזולת על ידי התמזגות והתחברות לתוך החוויה של הזולת. לפי טרואקס וקרקהוף, היא היכולת לחוש את "העולם הפרטי" של האדם האחר או של המטופל, כאילו זה עולמו שלו (מצוטט אצל Totton, 2005).

ההקשבה איננה ממוקדת רק במלים היוצאות מפי הדובר. הקשבה אפקטיבית כוללת התייחסות לגוף, אינטואיציה, ופרטים אחרים שלא תמיד מודעים להם. ההקשבה מתבצעת בו זמנית גם מהראש וגם מהלב. נמצא כי טיפול המשלב הקשבה, אמפתיה והכלה מחזיר למטופל את תחושת הערך העצמי, מאפשר לו להביע רגשות ומחשבות ובכך להשתחרר מהן, מאפשר לו לעבד מחשבות ורגשות חדשים וישנים, ולחזק את שבוחר לחזק (Totton, 2005).

טכניקת הנשימה המודעת

לנשימה מעמד מיוחד בפונקציות הפיזיולוגיות של הגוף, שלמרות היותה פונקציה אוטונומית היא יכולה להיות מושפעת בקלות על-ידי רציה מודעת. התנגדות פסיכולוגית מפעילה מנגנון של צמצום הנשימה (Reich, 1968). הגברת הקצב והעומק של הנשימה מרככת

התערבות והדרכה פסיכולוגיים כוללים: מתן וקבלת מידע, שיחה אודות דאגות ובעיות והדרכה בנושא הרפיית שרירים, נשימה מבוקרת, טכניקות מדיטטיביות, ביטויי רגשות וחיזוק/תמיכה (Barsevick & Much, 2004). שינוי בחוסן הרגשי והגופני, ירידה בהפרעות הפיזיולוגיות, ירידה בתחושות של עצבנות ואי שקט (Specia, Carlson, 2002; Goodey, & Angen, 2002).

מחקרים שונים בדקו את ההשפעות המדיטטיביות על רמת המתח אצל חולי סרטן, ומצאו שתסמינים של סטרס פחתו באופן משמעותי לאחר שישה חודשי תרגול (Linda, Specia, PsyD, & Patel, 2003; Simonton & Henson, 1992).

אם כן, המדיטציה הינה טכניקת טיפול העשויה להשפיע על תסמינים גופניים ורגשיים לכלל בני האדם, לרבות חולי סרטן. מדיטציה עשויה לסייע בהפחתת הסיכיים לחלות במחלת הסרטן, ושילוב של טכניקות אלו ביחד עם טיפול קונבנציונלי הפיקו את התוצאות הטובות ביותר (Simonton & Henson, 1992).

טכניקת המגע

רבים כתבו על חשיבות המגע בכל שלב בהתפתחות חייו של האדם. Cathie (1998) ציין שהמגע מחזק את המערכת החיסונית והחיות של הגוף, משפיע על רגיעת הגוף, מפחית כאבים, ומסייע בתהליך הרפוי והחיזוק הכללי של הגוף.

ווילהלם רייך, הפסיכואנליטיקאי הראשון ששילב עבודת גוף ועבודת שחרור רגשי בטיפול במטופליו, גילה שאצל רוב האנשים תהליכי הזרימה והשחרור של האנרגיה חסומים על ידי מתח שרירי כרוני באזורים שונים של הגוף. מקורו של המתח השרירי הכרוני טמון בדפוסים רגשיים, אשר אומצו בשלבים מוקדמים מאוד של החיים. הדחקה רגשית מתרחשת באמצעות הגוף. מדובר בתהליך מתמשך והדרגתי של כיווץ שרירים בגוף, של שליטה על הנשימה ושל בקרה על הרגשות. תהליך, אשר בסופו של דבר ממית את כל המערכת הביו-אנרגטית בגוף.

בעבודה משולבת גוף ונפש מנסים לשוב ולהתחבר לרגשות מודחקים אלה, לחוותם מחדש ולהביאם לידי ביטוי באופן בוגר ואחראי. טכניקה זו עוקפת את ה-mind על ידי עבודה ישירה עם הגוף, תוך התייחסות לתגובות הרגשיות שעולות. לעיתים קרובות זיכרונות מהאירועים המודחקים מהעבר עולים ושבים למועד, ועל ידי כך מתאפשרת עבודת הניקוי מהמערכת הגופנית והנפשית (בויום, 1983).

עבודה במגע מחזירה למטופל את החיבור לגופו, את הרגישות לגופו ואת תחושת הנוכחות והמשאבים הגופניים שאיתם יכול להתחזק ולהבריא (Totton, 2005).

טכניקת ההרפיה

הרפיה היא מצב בו שרירי הגוף רפויים והחשיבה איטית וצוירית יותר, כמו בזמן חלום. עם הכניסה להרפיה, ישנה האטה של קצב הפעילות החשמלית במוח. אפשר למדוד את התדר של הפעילות המוחית ולראות מעבר מגלי ביתא, האופייניים לזמן ערנות, לגלי אלפא, המעידים על הרפיה. עם המעבר לגלי אלפא, מתחילה

גבוהה יותר, הם עמידים יותר בפני כאב, ויש להם סיכוי לחיים ארוכים יותר, בריאות והצלחה טובים יותר. חשיבה חיובית מבטיחה עמידות טובה יותר במקרים של דיכאון ואירועים קשים אחרים, תפקוד כללי טוב יותר ובריאות פיזית טובה יותר. כמו כן, חשיבה חיובית מאפשרת להיעזר בעוצמות ובחוזקות במצבי משבר, ואילו רגשות מטרדיים מזיקים לבריאות (Friedman & Boothby-Kewley, 1987).

ההשקפה המנטלית התגלתה כמנבאת שרידות טובה יותר מכל גורם סיכון רפואי, ובכלל זה שיעור הנזק ללב בהתקף הראשון, חסימת עורקים, רמת כולסטרול או לחץ דם. נמצא כי אנשים אופטימיים החלימו מהר יותר מהפסימיים, וסבלו פחות מסיבוכים רפואיים במהלך ניתוח ובעקבותיו (Peterson, 1993). כמו כן נמצא שאנשים ששותקו בעקבות פגיעה בחוט השדרה שהיו בעלי תקווה גדולה יותר, היו מסוגלים להגיע לרמות גדולות יותר של נייחות גופנית, בהשוואה לחולים אחרים בדרגת פגיעה דומה, שקיוו פחות (Elliott, Witty, Herrick, & Hoffman, 1991).

גם מייל ואיקר (אצל סימונטון ואחרים, 1978) הראו שיש קשר בין תחושות תסכול להיווצרות סרטן. אחת ההנחות שלו היא שתרגול הרפיה, דמיון מונחה וחשיבה חיובית מחזקים את תפקוד המערכת החיסונית, דרך מנגנונים שונים של המערכת הניורו-אימונו-פסיכולוגית. ישנן הוכחות מחקריות שהתמודדות עם חוסר תקווה וחוסר אונים, מעודדים את פריצת מחלת הסרטן. כמו כן הוכח, כי התערבות פסיכו-תרפויטית גוף נפש מגדילה את הכוח של הגוף להתמודד עם התאים הסרטניים ופעילות הלימפוציטים.

אם כן, טכניקת החשיבה החיובית היא הגברת המודעות האישית לדרך החשיבה, לתכני החשיבה והכוונתה לחשיבה חיובית, אופטימית מלאת תקווה והשלמה.

סיכום

אדם שחלה במחלת הסרטן עלול למצוא את עצמו בהיחלשות המערכת החיסונית הפיזיולוגית והמערכת החיסונית הרגשית, מצב שעלול להחמיר את המחלה, לגרום לסבל רב פיזי ונפשי, לאובדן תקווה, לקושי בתפקוד ולקושי במערכות היחסים עד לאובדן החיים.

טיפול המשלבים גוף ונפש מחזקים את המודעות של האדם לעצמו, מאפשרים לו לחזק את החשיבה החיובית, את התקווה להבראה, ואף את ההתמודדות וההשלמה עם המוות.

באמצעות תרגולי הרפיה, דמיון מודרך, נשימה מודעת, וחשיבה חיובית החולה מחזק את המערכות הפיזיולוגיות והנפשיות שלו, מחזק את העוצמות והכוחות הפיזיים והנפשיים שנמצאים בתוכו, מאפשר לו להיות ממוקד בחיזוקים ולא בחולשות. החולה עשוי להחזיר לעצמו את הערך העצמי ואת ההתחברות לגוף מתוך הקשבה לו וחיזוקו, ובכך לשפר את איכות החיים שלו. שילוב טכניקות אלה עם הטיפול הקונבנציונלי עשוי לתרום לתוצאות הטובות ביותר (Simonton & Henson, 1992).

את ההגנות הפסיכולוגיות, ומובילה לשחרור ולהופעתו של חומר מהתנת-מועד וממישורי תודעה גבוהים (Grof, 1988). מאפיין זה של הנשימה, היותה פונקציה אוטונומית וביחד עם זאת יכולתה להיות מושפעת מהרצון והמודעות, עושה אותה לגשר המחבר בין החלקים המודעים והבלתי מודעים של ההווה (Grof, 1988; Sky, 1990). נקודת חיבור זו יכולה להיות מקום או שער, דרכו ניתן לפגוש את התכנים הרגשיים מרמות מודעות שונות, כפי שהם באים לידי ביטוי דרך השפה המילולית והסימבולית, ודרך שפות שונות של הגוף - הנשימה, התחושות, היציבה ועוד.

נמצא כי כעס מתקשר לשאיפות רדודות, נשיפות חזקות, ולמתח בכל הגוף - במיוחד בצוואר, בלסת, בחזה, ובידיים; פחד מתבטא בנשימות מהירות, שטוחות ולא-סדירות, ותחושה של התקשות בבטן התחתונה; צער ותגובת גון באים לידי ביטוי בנשימה שטוחה עם עוויתות, התייפחות, והרגשה של חלל וריק בבטן; חוסר סבלנות מתבטא בנשימות קצרות, קופצניות ללא סדר מותאם, ומתח בקדמת החזה, כאילו הלב יוצא וממהר הרבה לפניו; אשמה ושפיטה עצמית מתקשרים לנשימה מוגבלת וחנוקה, שעמום מתקשר לנשימה רדודה וחסרת חיים, וחוסר תחושה בכל מקום בתוכו. לעומת זאת, רגשות כמו אהבה, חמלה ואדיבות מתבטאים בנשימה עמוקה, נינוחה, והרגשה מקבלת פתוחה ואנרגטית בכל הגוף (Reich, 1968).

גם החרדה משפיעה על אופן הנשימה. לפי פרלס, אבי הגשטלט (1969/1978), "חרדה היא התנסות בקשיי נשימה במהלך התרגשות חסומה. היא הרגשת המאמץ להחזיר יותר אוויר לריאות ששותקו כתוצאה מכיוון השרירים בחזה... האדם הסובל ממצבי חרדה פשוט אינו מסוגל לנשום. הוא מפעיל נגד הנשימה שלו מתחים מוטוריים, כמו הידוק הסרעפת נגד הנטיות לבכות או להביע רגש אחר, הידוק נגד נטיות לצווח, הבלטת החזה כדי להראות חשוב, עצירת התוקפנות בכתפיים, ומספר דברים נוספים" (דיכטוואלד, 1992).

טכניקת הנשימה המודעת היא היכולת לשלוט באופי, בקצב ובעוצמת הנשימה, ובכך להשפיע על החלקים הרגשיים. אם כן, הנשימה מאפשרת למטפל בטיפול המשולב גוף ונפש, מצד אחד לזהות באמצעות הנשימה המודעת את מצבו הרגשי של האדם, לרבות החולה, ומצד שני תרגול הנשימה המודעת מאפשר שחרור מאותן מצוקות.

טכניקת החשיבה החיובית

במהלך ההיסטוריה ניתן למצוא בכתבי רופאים קשר בין חשיבה שלילית ומתח, לבין סיכויים לחלות במחלת הסרטן. אלידה אמה, פסיכואנליטיקאית מאסכולת יוגה, פרסמה בשנת 1926 ספר שנקרא "מחקר פסיכולוגי על הסרטן", שבו העלתה את הגורמים הפסיכולוגיים המשותפים למאחולי סרטן (סימונטון ואחרים, 1978). Peterson (1993) מצא כי חשיבה חיובית מסייעת באופן משמעותי לבריאות הפיזית והרגשית של הפרט. לדעתו, רגשות חיוביים מהווים תשתית אנרגיה להתמודדות אישית עם מצבי חיים. רגשות חיוביים מוקרנים כלפי חוץ ומאפשרים יצירת מערכות יחסים משפחתיות וחברתיות טובות יותר. לאנשים בעלי חשיבה חיובית סיבולת פיזית

מקורות

- patients' perspectives. *Altern-Ther-Health-Med*, 9(6), 58-62.
- Cathie, E. G. (1998). *Essential Readings in Holistic Nursing*. Aspen: Gaithersburg, MD.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J. M. S., Rosenkranz, M., Daniel M. D., Santorelli, S. F., ... Sheridan, J.F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570.
- Decker, T. W., Cline-Elsen, J., & Gallagher, M. (1992). Relaxation therapy as an adjunct in radiation oncology. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 388-393.
- Dollinger, M., Rosenbaum, E., Tempero, M., Sean, J., & Mulvihill, S. (2002). *Everyone's guide to cancer therapy: How cancer is diagnosed, treated, and managed day to day*. Missouri: Andrews McMeel Publishing.
- Eaton, M. J., Blits, B., Ruitenbergh, M. J., Verhaagen, J., & Oudega, M. (2002). Amelioration of chronic neuropathic pain after partial nerve injury by edeno-associated viral (AAV) vector-mediated over-expression of BDNF in the rat spinal cord. *Gene Therapy*, 9(20), 1387-1395.
- Elliott, T., Witty, T., Herrick, S., & Hoffman, J. (1991). Negotiating reality after physical loss: Hope, depression, and disability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 608-613.
- Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettener, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M. & Kessler, R.C. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association*, 280, 1569-1575.
- Ernst, E., & Cassuleth, B. R. (2000). The prevalence of complementary / alternative medicine in cancer a systematic review. *Wiley Inter Science*, 83(4), 777-782.
- אילון, ע. ת., ולהד, מ. (1992). כל החיים לפניך - בניית התמודדות למניעת התאבדות. קרית טבעון- נרד.
- ביום, ג. (1983). וילהלם רייך מחקריו באנרגיית החיים. הוצאת אור על.
- דיכטוואלד, ק. (1992). גופנפש, תל-אביב: אלפא/זמורה-ביתן.
- האגודה למלחמה בסרטן (2007). www.cancer.org.il.
- יפרח, א., ואמיתי, ט. (2004). מצב הבריאות בישראל - 2003. המרכז הלאומי לבקשת מחלות - משרד הבריאות בישראל.
- סימונטון, א., סימונטון, מ., וקרייטון, ל. (1978). לשוב להיות בריא- מדריך לעבודה עצמית, להתגבר על מחלת הסרטן צעד אחר צעד. מושב בן שמן: מודן.
- פיקאר, ע. (2003). רעילות לבבית כתוצאה מטיפולים כימיים ודרמים למניעתה. ביטאון הסיעוד האונקולוגי בישראל, י"ב(3), 31-33.
- פרלס, פ. ס. (1969/ 1978). גשטלט מילה במילה: תרפיית התבנית. תל-אביב: זמורה-ביתן, מודן.
- קפלן, א. (1998). מדיטציה יהודית, מדריך מעשי. הוצאת חכמת הלב.
- American cancer society (2005). www.cancer.org
- Baider, L., Uziely, B., & De-nour, A. K. (1994). Progressive muscle relaxation and guided imagery in cancer. *General Hospital Psychiatry*, 16(5), 340-347.
- Barsevick, A. M., & Much, J. K. (2004). Depression. In C.H. Yarbo., M. H. Frogge & M. Goodman (Eds.), *Cancer symptom management* (pp. 668-692). Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Caspi, O., Sechrest, L., Pitluk, H. C., Marshall, C. L., Bell, I. R., & Nichter, M. (2003). On the definition of complementary, alternative, and integrative medicine: societal mega-stereotypes vs. the



תודה

לאגודה במלחמה בסרטן

על הסיוע בהפצת העיתון ובקיום פעולותיה השונות של העמותה



Ernst, E., Willoughby, M. & Weihmayer, T. H. (1995). Nine possible reasons for choosing complementary medicine. *Perfusion*, 11, 356-358.

Fawzy, F. H., Elashoff, G., & Fahey, M. (1993). Malignant melanoma: effects of an early structured psychiatric intervention, coping and effective state of recurrence and survival 6 years later. *American Psychological Association*, 50, 681-689.

Fisher, P., & Ward, A. (1994). Complementary medicine in Europe. *BMJ*, 309, 107-111.

Friedman, H., & Boothby-Kewley, S. (1987). The disease-prone personality: p meta- analytic view. *American Psychologist*, 42, 539-555.

Gray, C. M., Tan, A. W., Pronk, N. P., & O'Connor, P. J. (2002). Complementary and alternative medicine use among health plan members. A cross-sectional survey. *Effective Clinical Practice*, 5, 17-22.

Grof, S. (1988). *The adventure of self-discovery*. Albany: State University New York Press.

Kim, S. D., & Kim, H. S. (2005). Effects of a relaxation breathing exercise on fatigue in hematopoietic stem cell transplantation patient. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 51-55.

King, C. R. (2001). The dance of life. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 5(1), 29-33.

King, C. R. (2006). Advances in how clinical nurses can evaluate and improve quality of life for individuals with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 33(1), 5-12.

Kolcaba, K., & Fox, C. (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with early breast cancer undergoing radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, 26(1), 67-72.

Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., ... Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, 16(17), 1893-1897.

Linda, E., Specia, M., PsyD, K. D., & Patel, G. E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65, 571-581.

Nurses Guide (2004). *Quality of life: Assessment, analysis and interpretation in patients with cancer*. Amgen Oncology.

Peterson, C., Maier, S. F., & Seligman, M. E. P. (1993). *Learned helplessness: A theory for the age of personal control*. Oxford: Oxford University Press.

Reich, W. (1968). *The function of orgasm*. New York: Orgone Institute Press.

Shmueli, A., & Shuval, J. (1993). Use of complementary and alternative medicine in Israel. *The Israel Medicin Association Journal*, 10, 12-17.

Simonton, C., & Henson, R. (1992). *The healing journey*. New York: Bantam Books.

Sky, M. (1990). *Breathing: Expanding your power and energy*. Santa Fe, NM. Bear & Company, Inc.

Specia, M., Carlson, L., Goodey, E., & Angen, M. (2002). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 613-622.

Totton, N. (2005). *Body psychotherapy*. Harmondsworth: Open University Press.

Watkins, A. (1997). *Mind-body medicine: A clinician's guide to psychoneuroimmunology*. Churchill Livingstone.

Aranesp®
(darbepoetin alfa)
Energy in tune with life

Aranesp® - הטיפול היחיד לאנמיה המציע גמישות של מתן פעם בשבוע או פעם בשלושה שבועות
Aranesp® - נוחות בהזרקה עצמית על ידי מזרק ה- SureClick™

MEDISON
Delivering innovative healthcare

AMGEN

ARANESP® is indicated for the treatment of symptomatic anaemia associated with chronic renal failure (CRF) in adults and paediatric subjects > 11 years of age.
 ARANESP® 150mcg, 300mcg and 500mcg are indicated for the treatment of symptomatic anaemia in adult cancer patients with non-myeloid malignancies receiving chemotherapy.
 Please see the full prescribing information