

גיליון מס' 29, נובמבר 2010

קול הנטורופתיה

האגודה הישראלית לנטורופתיה ולתזונה טבעית



מגע ובריאות



צילום: מוניק חסון אלעזר

דבר היו"ר

חברים וקוראים יקרים,

שני הגיליונות הקודמים של 'קול הנטורופתיה' עסקו בשני נושאים חשובים ומשמעותיים המהווים אבני בסיס בגישה הנטורופתית בהיבטים של מניעה וטיפול. גיליון מס' 27 עסק בנושא תנועה ובריאות, וגיליון מס' 28 עסק בנושא היריון, לידה, הנקה.

גיליון מס' 29 הנוכחי משלים את קודמיו ועוסק באבן בסיס נוספת: מגע ובריאות.

לימודי המגע מהווים חלק בלתי נפרד מההכשרה הנטורופתית ומהווים תנאי לקבלת הדיפלומה בנטורופתיה. לימודי מגע אלו מבוססים בעיקר על פרוטוקולים טיפוליים ועל ניסיון אמפירי של עשרות, מאות ואלפי שנים, אך כפי שניתן לראות מקריאת גיליון זה, לתחום המגע יש ביסוס מדעי הנותן תוקף נוסף לחשיבות המגע בשמירה על הבריאות, ומהדק את אחיזת המגע לגישה הטיפולית-נטורופתית.

המאמרים בגיליון זה נוגעים בתקופות שונות בחיים, החל בכריון והיריון, המשך ביילודים, תינוקות וילדים, ולאחר מכן בתקופות גיל מתקדמות ועד הגיל השלישי, לרבות התייחסות למגע כטיפול מונע או כטיפול במצבי חולי, כחלק מגישה טיפולית שמטרתה לעודד את כוח הריפוי הטבעי (vis medicatrix naturae) המצוי בכל אחד מאיתנו ככוח פוטנציאלי.

כותבי המאמרים וסוקרי המאמרים הם קלינאים ומאמריהם משלבים את ניסיונם הטיפולי עם מידע מבוסס ראיה.

עברו שלוש שנים מאז לקחתי על עצמי את תפקיד העורך המדעי של 'קול הנטורופתיה', וצינתי את גיליון מס' 27 כאבן דרך של 'קול הנטורופתיה' בשאיפה להפוך אותו לכתב-עת מקצועי מבוסס מדעית, לרבות סקירת עמיתים, ההכרחית לתהליך זה.

חלק מהמאמרים בגיליון זה מתייחסים למגע וסרטון, ומשיקים לכינוס האגודה השנתי נובמבר 2010, שנושאו: 'נטורופתיה ואונקולוגיה אינטגרטיבית'. כינוס זה גם הוא חלק מתהליך לקידום המקצועיות ולחיבור בין ידע מסורתי-אמפירי-נטורופתי לבין ביסוס מדעי.

בסוף השנה תסתיים הקדנציה שלי כיו"ר האגודה ואני רוצה להודות לחברי ההנהלה ולמזכירת האגודה שעבדו איתי במהלך שלוש השנים האחרונות, ובפרט לאלו שהשקיעו רבות מזמנם וממרחם ובאווירה חיובית ויצרנית. לחברי ההנהלה על התנדבותם ופועלם ללא שכר, ולמזכירת האגודה על המסירות הרבה וההתמדה.

תודה מיוחדת לאתי איזנרייך, עורכת 'קול הנטורופתיה', על השקדנות, ההתמדה והחריפות - בלעדיה לא היה מתגבש 'קול הנטורופתיה' לכתב-עת מקצועי ומבוסס כפי שהוא.

וכמוכן, תודה לכותבי המאמרים ולסוקרים, שנרתמו למשימה וליצירת כתב-עת מקצועי זה.

אני מקווה ששלושת הגיליונות מס' 27-29 ישמשו כחלק מהספרות המקצועית המומלצת בלימודי הנטורופתיה, החל בשלב לימודי הפילוסופיה הנטורופתית:

תנועה ובריאות' (גיליון מס' 27) ו'מגע ובריאות' (גיליון מס' 29) עוסקים בשני תחומים מקדמי הבראה המהווים בסיס ברפואה הנטורופתית הקלאסית, המשתמשת בעידוד כוח הריפוי הטבעי ועידוד פוטנציאל הריפוי הטבעי באמצעים פשוטים וזמינים: תנועה אפשר לעשות בכל מקום ומגע אפשר לקבל בכל מקום.

'היריון, לידה, הנקה' (גיליון מס' 28) עוסק בציר זמן ראשוני, משמעותי ביותר ובעל השלכות בריאותיות בטווח הקצר, הבינוני והארוך, החל מזמן הלידה: חשיבות הרכב תזונת האשה ההרה, מצבה הבריאותי (פיזי ומנטלי) ועצם ההנקה.

קריאה מהנה ומעשירה,

יוסי שבח

יו"ר האגודה



לגד הינה הציף האובה ביוגרף אהצביו מסר
לא נאן אהצביו באליאן

היפוקרטס

לגעת לרפא



העור מורכב משלוש שכבות:

אפידרמיס - השכבה הדקה, החיצונית, הנמצאת במגע ישיר עם הסביבה.

דרמיס - השכבה האמצעית ובה רקמות חיבור, כלי דם, בלוטות זיעה ועוד.

היפודרמיס - שכבת העור הפנימית, מורכבת מרקמות שומן המבודדות את הגוף מקור. שכבה זו משמשת גם כמאגר עיקרי של אנרגיה. (Baggaley, 2005)

העור ומערכת העצבים המרכזית מקורם ברקמה תאית אחת - האקטודרם (ectoderm) - אחת משלוש שכבות התא המייצרת את העובר. בתוך הרחם העובר מקבל תחושות מישוש מהחודש הרביעי.

המגע הוא הדרך הראשונה בה התינוק מקבל מידע מהסביבה שלו, ובזכותו הוא יכול לחוש אותה ולתקשר איתה. הקולטנים הרבים ביותר נמצאים בקצות האצבעות ובשפתיים, ואכן תינוקות נוגעים ומכניסים לפה כל דבר - זו דרכם להכיר את העולם. הנגיעה באנשים או בחפצים מלמדת אותנו על העולם וגם על עצמנו. (Roy, 1991)

העור מגיב לעולם החיצון - קור מכווץ את נקבוביות העור וחום מרחיב אותו. העור מגיב גם למצב פנימי כמו דחק (stress), עייפות או רגשות עצים. העור מחוויר מפחד ומאדים מכעס או מבושה. אפשר לדמות את העור למראה שמציגה מידע על המצב החיצוני או הפנימי שלנו.

מחלות עור יכולות להעיד על בעיה פסיכולוגית. נושא זה מורכב, ולא קל לזהות אם בעיית עור היא הסיבה או התוצאה של דחק. לדברי פרוץ' אלן קלודי, מומחה לדרמטולוגיה, פסוריאזיס או אקזמה מתפרצות לעתים קרובות לאחר טראומה, אך קשה לדעת "מי אשם" - הגנטיקה או הקושי הפסיכולוגי. (Vigne-Lepage, 2006)

מוניק חסון אלעזר, CIH, RNa

נטורופתית והרבליסטית קלינית
מטפלת במגע (רפלקסולוגיה, שיאצו, עיסוי)

hmonique@netvision.net.il

הקדמה

מי לא חווה הרפיה של כאב בהנחת ידיים על אבר שנפגע? ומי לא הרגיש אי פעם קצת פחות עצוב כאשר מישוהו נגע בו? כל אחד מאיתנו ראה ילד בוכה שנרגע לאחר שלוקחים אותו על הידיים.

האם המגע מרפא?

האדם הוא מערכת מתוחכמת של קומוניקציה ואינטראקציה בינו לבין עצמו ובינו לבין הסובבים אותו. הקשר עובר דרך החושים, ואחד החושים שאנו פחות מודעים אליו בימינו הוא חוש המישוש, שנשמך על מגע.

אור על עור

העור, איבר של חוש המישוש, הוא אחד האיברים החשובים בגופנו. הוא מכסה את כל הגוף בשטח כולל של כשני מטרים רבועים ומהווה הגנה ראשונה מפני מתקפות חיצוניות. העור משמש מחסום ראשון בין החלק הפנימי של הגוף לבין הסביבה. כל סנטימטר רבוע של עור מכיל מיליוני תאים וסיבי עצב רגישים לחום, לקור, לחץ ולכאב, שמגיבים לגירויים שונים ושולחים את המידע אל מערכת העצבים.

לעור תפקידים רבים וחשובים - ויסות טמפרטורת הגוף, מישוש, וקליטת טווח רחב של גירויים חיצוניים המספקים מידע על הסביבה. (Daum, 1998; Sartori, 2001)

משחקי מגע

כדי להבין מילה, תמיד מסקרן לגלות כיצד משתמשים בה בשפה יפה או מדוברת. למילה "מגע" קונטציות רבות. מגע יכול להיות אלים: "וינגע ה' את פרעה נגעים גדולים" (בראשית יב יז), מגע יכול להיות קל כמו "מגע של פרפר". אך למילה מגע, כמו לעור, רובד אחר, פנימי, רגשי יותר. קשר בין אנשים מתחיל ב"מגע ראשוני", כשנפגשים לדיון "באים במגע עם", כאשר מתרגשים בסרט אומרים שהוא "נוגע ללב". השימוש המגוון במילה מרמז על משמעויות המגע: הוא יכול לכאוב, ללטף וגם להשפיע על הפנימיות.



עוצמת המגע

בתרבות המערבית אפשר לגעת בילדים, לנשק או לחבק אותם ככל שרוצים. אך בעולם הבוגרים כבר לא נוגעים אחד בשני בקלות, למרות הצורך החיוני לקבל מגע. אם אגע במקרה באדם ברחוב, אבקש "סליחה"!

ד"ר ספיץ (René Spitz), רופא ילדים ופסיכואנליטיקאי אמריקאי, עקב בשנת 1945 אחר 91 תינוקות בבית יתומים. התינוקות קיבלו טיפול בסיסי שכלל רחצה ותזונה, אבל כרוב שעות היום לא זכו לקבל שום קשר אנושי חמים, בגלל מחסור בעובדים. ספיץ גילה איחור בתהליך ההתפתחות הפסיכולוגי והפסיכו-מוטורי של התינוקות: חוסר עניין ואדישות לסביבה, האטה בתנועתיות, חוסר חיוניות ועוד. בנוסף הם נטו לחלות בתדירות גבוהה. ספיץ ייחס תופעות אלו לחסך במגע ובקשר אנושי. כאשר חסך זה נמשך מעבר לשנתיים, שיעור התמותה עלה בצורה משמעותית: מבין 91 תינוקות, 34 נפטרו. ספיץ כינה תופעה זו בשם הוספיטליזם (hospitalism) - מצב דיכאוני אצל תינוקות שהופרדו מאימהותיהם בגיל מוקדם. (Spitz, 1945)

עבודתו של ספיץ תרמו להבנת החשיבות של מגע להתפתחות הפסיכו-מוטורית של תינוקות.

מחקר שנעשה בשנת 2001 בבית ספר לרפואה במיאמי, ארצות הברית, הראה שפגים אשר קיבלו 15 דקות עיסוי 3 פעמים ביום למשך 5 עד 10 ימים, עלו במשקל מהר יותר מפגים שקיבלו טיפול שגרתי. בנוסף הם הציגו תוצאות גבוהות יותר במבחני התפתחות מוטורית וקוגניטיבית. (Field, 2001)

הנירוכירורג קארי פריברם (Cari Pribram) הוכיח, שהזיכרון לא מוגדר אך ורק באזור מסוים במוח. המוח יכול לשכוח, אך

הזיכרון הגופני לא שוכח אך פעם. ההתנהגות המנטלית או הרגשית שלנו "רשומה" בזיכרון הגופני. טראומה שלא מוצאת ביטוי גורמת ללחצים גופניים כרוניים. אנו מנסים לשמור על עצמנו מכאב נפשי, לעתים בהדחקה של רגשות שליליים, אך התוצאה היא שהגוף מתקשה בהתכווצויות שרירים ובכאבי בטן, כאבי גב או כאבי ראש. (Madoun, 2004)

מניסיון ומניסיון של אחרים המטפלים במגע, צפויות התפרצויות של הצפה רגשית אצל מטופלים, כתוצאה מכאבים נפשיים או מזכרונות העולים תוך כדי טיפול.

סוגים שונים של טיפולי מגע

גדולתה של הנטורופתיה מתבטאת ביכולתו של הנטורופת להשתמש במניפה של כלים שונים לריפוי. בנוסף לתזונה בריאה, לתוספי תזונה או לצמחי מרפא, הרפואה הנטורופתית מציעה טיפולי מגע כטיפול יחיד או משלים, לפי הצורך.

קיימים סוגים שונים של טיפולי מגע, כמו **עיסוי, שיאצו, רפלקסולוגיה** ועוד. **רייקי** גם הוא טיפול במגע, אך בניגוד לאחרים זהו מגע עדין מאוד ונטול לחץ.

מגע עדין (gentle touch) היא שיטת מגע עדינה ונטולת לחץ. פיתחה אותה גרטשן סטיבנס (Gretchen Stevens), חוקרת בצוות שביצע סדרת מחקרים בקליניקה במרכז לטיפול משלים באנגליה. השיטה מתבססת על הנחת ידיים על מקומות שונים בגוף. שיטת המגע העדין בטוחה וחסרת תופעות לוואי.

המחקר האחרון נעשה בשנת 2007 על קבוצה של 147 מטופלים, 66% מתוכם נשים, שהוגדרו כסובלים מחוסר איזון פסיכולוגי כגון דחק (41%), חרדה (22%) ודיכאון (22%). רוב המשתתפים נטלו תרופות והיו בטיפול פסיכולוגי. לאחר ארבעה טיפולים, תסמיני הדחק פחתו ב-50% אצל כל המטופלים. יותר ממחצית המשתתפים שנטלו תרופות הפחיתו את המינון או הפסיקו את השימוש בהן. איכות ומשך השינה השתפרו גם כן. השיפור היה משמעותי יותר אצל אלה שסבלו טרם המחקר מהתסמינים החמורים ביותר.

(Weze, 2007)

אציין כי המחקרים בתחום בעייתיים, מאחר שאינם מבוקרים (אין בהם קבוצת ביקורת המקבלת פלצבו).

השיאצו התחיל כמעט במקרה, במגע תמים ואוהב של ילד. השיטה פותחה ע"י טקוג'ירו נמיקושי (Takujiro Namikoshi) בתחילת המאה ה-20. כשהיה בן שבע עברה משפחתו להוקאידו שבצפון יפן. יום לאחר המעבר הקשה אימו התחילה להתלונן על כאבי ברכיים, שעם הזמן התפשטו לכל המפרקים. בכפר שבו חיו לא היו אפשרויות לטיפול, לא היו רופאים, מטפלים או תרופות. הילדים, שהתקשו לראות את אימם סובלת כל כך, התחילו ללטף אותה ולעסות את המקומות הכואבים. להפתעתם הכאבים פחתו עם הזמן. אימם אהבה במיוחד את המגע של טקוג'ירו, מה שגרם לו להתאמץ יותר. למרות חוסר הידע שלו באנטומיה או בפיזיולוגיה, הוא התחיל להבחין דרך האצבעות שלו בין אזורים קרים או חמים יותר בעור, אזורים מכווצים או רפויים, ובהתאם לכך לחץ בעוצמות משתנות על אותם אזורים. האם החלימה לגמרי. הניסיון הזה עזר לו להבין את כוח הריפוי העצמי של האדם כאשר מצליחים לעודד אותו. בשנת 1925 הוא פתח את המכון לטיפול בשיאצו בהוקאידו שביפן.

(Namikoshi, 1997)

רפלקסולוגיה הוא אחד הטיפולים שאליהם מטופלים נענים בקלות, בעיקר מטופלים שיש להם קושי עם מגע גופני. תוצאותיו המוצלחות של טיפול זה מוכרות שנים רבות. הרפלקסולוגיה מתבססת על ההבנה שגוף האדם משתקף בכפות הרגליים. דרך הרגל, הרפלקסולוג יכול לאבחן, לטפל ולמנוע בעיות שונות. נגיעה בנקודות רפלקס של הרגל משפיעה על מערכות, על איברים או על חלקי גוף שונים. הטיפול הרפלקסולוגי יכול לכלול גירוי של אברי הפיניו בגוף. דטוקסיפיקציה הינה מרכיב מרכזי בתהליך הריפוי הנטורופתי. בנוסף לטיפול במגוון בעיות בריאותיות, הרפלקסולוגיה גורמת להפחתת דחק (stress) ולשחרור לחצים פיזיים ונפשיים, שהם הגורמים הראשיים למחלות רבות. לכן הרפלקסולוגיה חשובה ביותר בהקשר של חרדה, בעיות שינה או בעיות עור שמקורן בדחק, שהוא חלק מהחיים המודרניים. בזכות הרפלקסולוגיה הגוף מקבל את הגירוי על מנת לטפל בעצמו.

בשנת 2003 נעשה מחקר קליני אקראי ומבוקר בכ"ח שיבא בתל השומר, על 71 חולי טרשת נפוצה. המטופלים חולקו לשתי קבוצות. שתי הקבוצות קיבלו עיסוי באזור השוק פעם בשבוע במשך 11 שבועות. קבוצה אחת בלבד קיבלה בנוסף טיפולים ברפלקסולוגיה במהלך אותה תקופה. בקבוצת הרפלקסולוגיה נמצא שיפור ניכר בתחושות הנימול, בדליפת שתן ובהתכווצויות שרירים. (Siev-Ner et al, 2003)

מחקר קליני נוסף שהתפרסם ב-2003 בדק קבוצה של 50 ילדים גילאי 3-14, שסבלו מעצירות כרונית ומהפרשה בלתי רצונית של צואה. הם קיבלו טיפולי רפלקסולוגיה למשך 30 דקות, פעם בשבוע, 6 שבועות. הילדים מילאו בעזרת הוריהם שאלון, לפני ואחרי הטיפול. המחקר הראה שיפור בתנועת המעי והפחתה בהפרשות הצואה הלא רצונית. (Bishop et al, 2003)

עיסוי הוא הטיפול הטבעי הוותיק ביותר, במזרח ובמערב. הוא מתועד בספרים סיניים עתיקים מלפני 4000 שנה. במערב השימוש בעיסוי היה כפולארי בתקופת היוונים, שהשתמשו בו לאחר תרגילי כושר גופני ואמבטיות. היפוקרטס, אבי הרפואה המערבית, השתמש בו כטיפול. (Lalancette et al 2009)

לעיסוי מספר מטרות ברורות ומוכרות: שחרור התכווצויות שרירים, שיפור זרימת דם ולימפה, הפרשת רעלים מן הגוף, שיפור התחושה הכללית והפחתת מתחים. מחקרים רבים מראים שיפור באיכות החיים של חולי סרטן - הפחתה של מתחים, חרדה, עייפות וכאבים, שיפור שינה ושיפור התחושה הכללית. מטא-אנליזה משנת 2004 בחנה 37 מחקרים בתחום העיסוי. נמצא שטיפול יחיד של תרפיה בעיסוי הפחית חרדה מצבית, לחץ דם וקצב לב, אך לא שיפר מצב רוח שלילי, תחושת כאב מידי ורמת קורטיזול. לעומת זאת, לאחר מספר טיפולים, הערכת הכאב פחתה. ההשפעות העיקריות של תרפיה בעיסוי היו הפחתת חרדה כרונית והפחתת דיכאון. סדרה של מספר טיפולים הביאה לתוצאות דומות לאלו המתקבלות מטיפול פסיכותרפי. (Moyer et al, 2004)

תוצאות אלה מחזקות את ההבנה של מטפלים רבים בנוגע לקשר ההדוק בין מגע ונפש. לעיסוי השפעה של הרפיה כללית והפחתת מתחים. הרפיה זו נעשית ברבדים שונים, גם ברמת השריר וגם ברמה הפנימית. לעתים אדם יוצר לעצמו שריון לצורך הגנה, אך השריון הזה הופך למעין כלא הסוגר עליו. המטפל במגע מנסה לרכך את השריון הזה.

יותר ויותר מובנת חשיבותו של המגע בקשישים, שבזכות המגע חוזרים לחיך. מחקר אקראי שנעשה על 54 מטופלים גילאי 60 ומעלה השווה בין טיפול בעיסוי לטיפול בהרפיה במשך 50 דקות, פעמיים בשבוע לאורך ארבעה שבועות. נמצא שיפור משמעותי במדדים של חרדה, דיכאון, חיוניות ובריאות כללית בקרב משתתפי קבוצת העיסוי, בהשוואה לקבוצת ההרפיה. (Williams et al, 2007)

לסיים

אם אני לא נוגעת, אני לא ממש רואה, כי הראייה היא לוגית ולא אינטואיטיבית ("לב עיוור"). חוש הראייה נוגע לחשיבה האובייקטיבית - למושג הסיני יאנג. המגע קשור יותר לרגשות, לאינטואיציה, לנשיות, למושג הסיני יין. בעולם המודרני לא מריבים במגע, ברכות, באינטואיציה, אך בשנים האחרונות רואים פתיחות רבה יותר לרוחניות וליצד הנשי באדם.

המגע מרפא את הגוף ברמה הפיזית, הרגשית, הנפשית והרוחנית. בלי מגע התפתחותו של התינוק אינה מלאה, והמבוגר סובל מחסך רגשי.

מה מרגש יותר מילד המניח יד בידי הוריו או מחיבוק חם? לא צריך להיות איש מקצוע כדי לתת מגע של אהבה או מגע מנחם. המגע הוא מתנה, הוא נחוץ לכל אדם וחשוב לתת אותו בנדיבות, כי לגעת זה לרפא.

צילומים: מוניק חסון אלעזר

מקורות:

- Atlas du corps humain. Italie : ELDL. p 99 Sartori Cristina (2001).
- Bishop E et al. Reflexology in the management of encopresis and chronic constipation. Paediatr Nurs. 2003;15(3):20-1.
- Field T. Massage Therapy Facilitates Weight Gain in Preterm Infants. Psychological Science, 2001;10: 2, 51-54.
- Lalancette M et al (2009). Massotherapie, Online. Available at http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=massotherapie_th
- Le grand livre de la santé. France : Livre de Poche, p 800. Daum MF (1998)
- Madoun S. (2004). Communiquer par le toucher, Online. Available at Alternative Santé Janvier 2004 N° 307
- Moyer CA et al. A Meta-Analysis of Massage Therapy Research. Psychological Bulletin. 2004; 130(1), 3-18.
- Namikoshi T (1997). Le livre complet de la thérapie shiatsu. Paris : Edition Tredaniel pp 19-20.
- Sharpe PA, Williams HG et al. A randomised study of the effects of massage therapy compared to guided relaxation on well-being and stress perception among older adults. Complement Ther Med. 2007;15(3):157-63.
- Siev-Ner I et al. Reflexology treatment relieves symptoms of multiple sclerosis: a randomized controlled study. Complementary Medicine Clinic, Department of Orthopedic Rehabilitation, Sheba Medical Center, Tel-Hashomer, Israel. Mult Scler. 2003;9(4):356-61
- Spitz R (1945). Hospitalism. Psychoanalytic Study of the Child. No 1, pp 53-74
- Roy Maurice (1991). La peau et le cerveau, Guide Ressources ; vol. 7, no. 4.
- Vigne-Lepage V. (2006). La face cachée, Online. Available at Maladies de peau et Psychisme. Alternative Santé Juin 2006
- Weze Clare et al. Healing by Gentle Touch Ameliorates Stress and Other Symptoms in People Suffering with Mental Health Disorders or Psychological Stress. eCAM 2007;4(1):115-123; doi:10.1093/ecam/nel052

טיפול מגע כנוגעים גם בנפש

גם המכון האמריקאי הלאומי לבריאות (NIH) והיחידה שבו לרפואה משלימה (NCCAM) מגדירים את הטיפולים מבוססי-גוף כממוקדים במבנה הגופני ובמערכות הגופניות שבו, כולל העצמות, המפרקים, רקמות החיבור ומערכות הלימפה והדם, בין אם הטיפולים הם בשיטות מערביות (כירופרקטיקה, עיסוי), או מזרחיות (שיאצו).

היעד המקורי של הטיפולים הגופניים נועד אם כך לכאורה לשפר ולייעל תפקוד פיזי, או בתרגום חופשי: "עבודה על הגוף עובדת כדי לאפשר לגוף לעבוד" - "Body work works for the work of the body".

יחד עם זאת, בעשרות השנים האחרונות עולה המודעות להשפעה האפשרית של טיפולי מגע על תפקודים מנטליים ופסיכולוגיים, שילוב טיפולי מגע בטיפול נפשי, ושילוב התייחסות נפשית תוך כדי הטיפול במגע.



טיפול מגע בהיבט הגופני-נפשי

בעשרות השנים האחרונות התפתחו גישות, שיטות ועקרונות אשר משלבים בין מניפולציות, תהליכי עיסוי וטכניקות מגע ספציפיות לתהליכי טיפול נפשיים ולממד רגשי-נפשי. השיטות השונות מציעות סוגי תשאול מיוחדים, משלכות תהליכי חקר גופני-נפשי תוך כדי הטיפול במגע, או מוסיפות לתהליכי הטיפול הנפשי קשב לגוף ומגע טיפולי ספציפי עם הגוף. השם הכולל לגישות אלו הנו בדרך כלל "פסיכותרפיה סומטית" או "פסיכותרפיה ממוקדת גוף". גישות ושיטות אלו הן בעלות רלוונטיות מיוחדת לנטורופתיה, השואפת מטבעה להתייחס לאדם כמכלול.

וילהלם רייך (1897-1957) היה בין הפסיכואנליטיקאים הראשונים ש"עלו" על הקשר בין המעטפת הגופנית לאנרגיות הנפשיות. הוא מצא כי אנרגיה רגשית (למשל עקב קונפליקטים, רגשות מודחקים, זיכרונות טראומטיים ועוד) עשויה להיאסף ולהיאגר ברקמות שריריות. (Reich, 1980)

ד"ר נמרוד שיינמן, ND

מייסד האגודה הישראלית לנטורופתיה
ראש תחום גוף-נפש ביחידה לרפואה אינטגרטיבית
בי"ח בילינסון

"ההכרה היא כלוא, האף הוא כלוא אף..."

אם גרצה לנצח ניצח (ושגה היא, הגבול בוא)..."

בוני ביינברידג' כהן, מטפלת וסופרת

טיפול מגע בנטורופתיה המסורתית

טיפול מגע (manual therapy) מוגדרים כאחד מענפי היסוד של הרפואה הנטורופתית, במקביל לתזונה קלינית, צמחי מרפא והתערבויות גוף-נפש. יחד עם הידרותרפיה, טיפולי מגע היוו חלק בלתי נפרד מהפרוטוקולים של אבות הנטורופתיה, כמו וינסנט פריזניץ (1799-1852), סבסטיאן קנייף (1824-1897), בנדיקט לאסט (1872-1945) והנרי לינדלאר (1862-1924). (Kirchfeld & Boyle, 1994)

ד"ר הנרי לינדלאר, מחשובי הנטורופתיה המדעית בתחילת דרכה במאה העשרים, ראה את המניפולציות המנואליות-מכניות כחלק מהטיפולים הדרושים ליצירת הריפוי טבעי, יחד עם הרגלי אכילה, נשימה, חשיבה ואורחות חיים נכונים, ויחד עם תרופות טבעיות, טיפולים מנטליים או רוחניים, ו"רפואות אלמנטריות" כמו מים, אוויר, אור, אדמה, מגנטים וחשמל. הטכניקות המנואליות נטורופתיות של לינדלאר מנה כלל מניפולציות לעמוד השדרה, שיטות עיסוי, התעמלות טיפוליות, מניפולציות מבניות ועוד. (Lindlahr, 1975)

טיפול מגע בנטורופתיה המודרנית

בנטורופתיה האמריקאית מוגדרים טיפולי המגע כ"רפואה פיזיקאלית" (physical medicine), ומטרתם בדרך כלל היא:

1. טיפול בבעיות או ליקויי מבנה, כמו כאבי מפרקים, כאבי שרירים, כאבי צוואר, כאבי גב וכד'.
2. טיפול במבנה לשם השפעה על תפקוד לקוי, כמו לדוגמה טיפול בסרעפת, בחוליות ובצלעות לשם השפעה על מערכת הנשימה; טיפול במפרקי הגב התחתון יחד עם עיסוי בטן לשם השפעה על מערכת העיכול; טיפול במפרקי הצוואר והניקוז הלימפטי בו כחלק מפרוטוקול טיפול בבעיות אוזניים, ועוד.
3. תמיכה בתהליכי ניקוי (detox).
4. תיקון ליקויי יציבה, במיוחד אלו המעורבים בתסמונות כמו כאבי ראש, בעיות גב ועוד.
5. שיפור הרגשה כללית, אנרגטית, של האורגניזם, כמו למשל בתסמונות של עייפות כרונית, מחלות כרוניות, סרטן ועוד.

רייך פיתח סוג מיוחד של פסיכואנליזה ממוקדת גוף ותורתו, שהמשיכה להתפתח, השפיעה על מטפלים שונים באירופה ואחר-כך בארה"ב. ההתפתחויות מאז ועד היום שואבות השראה מממצאים מחקרניים, קליניים וניאורולוגים, כמו גם מעקרונות גוף-נפש ומתרבויות מזרח-מערב.

ניתן לומר בהכללה, כי הגישות השונות של פסיכותרפיות סומטיות נעזרות בגוף לשם טיפול גופני-נפשי, ומשלכות מודעות לגוף ועבודה אתו עם התקשורת המילולית. טיפול נפשי ממוקד-גוף עשוי למשל להפנות את תשומת לב המטופל לא רק לחוויות או לזיכרונות מהעבר, אלא גם לתחושות הגוף בהווה - דפוסי הנשימה, אופני החזקת הגוף, אופי תנועות הגוף, מאפייני מתח וכיווץ, או מיקום רגשות ומצוקות בגוף הפנימי. יעדים פסיכולוגיים אופייניים, כמו עיגון המטופל במציאות, שחרור מהצפה והקלה מעומס, בניית גבולות, שחרור לחץ ועוד, מקבלים בטיפול ממוקד-גוף התייחסות פיזית-גופנית, ולא רק דיבורית. (Aposhyan, 2004)

ערוץ מקביל בהתבוננויות גוף-נפש ממוקדות גוף עשוי להיות מהצד האבחוני, דרך גישות הטוענות כי אזורי גוף שונים מייצגים תכנים פסיכו-סומטיים אוניברסאליים. מפות של אנטומיה סימבולית כאלו ידווחו למשל על בעיות צוואר או ברכיים כמשקפות בעיית גמישות, בעיות עור כמשקפות קושי לבטא רגשות, בעיות במעי הגס כמשקפות קושי לשחרר ולוותר, או כאבי כתף כמשקפים קושי לשאת עומס.

(Dychtald, 1977; Millenson, 1995; Shapiro, 1990)

טיפול מגע גופניים-נפשיים בנטורופתיה

בקליניקה הנטורופתית ה"קלאסית", רוב המטופלים יגיעו בדרך כלל עקב נסיבות רפואיות וגופניות. עובדה זו עלולה ליצור "פיתוי" לרפואה טבעית משולבת אשר תכלול, לדוגמה, תזונה, שיטות עיסוי, צמחי מרפא ותוספי תזונה, אך תתעלם מממדים רגשיים, נפשיים או ביוגרפיים. במפגשים מסוג זה, נראה כי ישנה חשיבות להיעזר בגישות המלכדות ומשלכות מגע וטיפול מגע עם תשאול והקשבה לתכנים פסיכולוגיים, רגשיים או נפשיים. הגישות המשולבות ה"קלאסיות" יהיו בדרך כלל כלתי שיפוטיות ונטולות אבחונים פסיכוסומטיים מוקדמים.

לאור הידוע לנו על קשרי הגומלין בין הנפש לגוף, טיפול המגע מספקים הזדמנות מיוחדת להתייחסות גופנית-נפשית, להקשבה מילולית ולא מילולית לתכני גוף-נפש, ולדרך יישומית בהתייחסות אל "האדם השלם".

בדומה לגישות גוף-נפש "קלאסיות" אחרות (דמיון מונחה אינטראקטיבי, מדיטציה בפסיכותרפיה, פסיכותרפיה מבוססת התמקדות ועוד), מטרתה של עבודת המטפל ממוקד-גוף אינה בהכרח להגיע לתסמין הפיזי על מנת לצמצם אותו. באופן פרדוקסלי, תכלית הטיפול תהיה להיעזר בתחושות הגופניות ובתסמין הפיזי כנקודת אחיזה וכדלת כניסה אל התהליכים הנפשיים. הביטחון והרשות נטולי המילים שהמגע מביא לאזור הפגוע, הם כנראה אלו המאפשרים לתהליכים הפנימיים את ההבעה הספונטנית של עצמם. מטפל מיומן עשוי לחוש גם התנגדויות, קשיחויות ורגישויות שנמצאות בגוף, לשקף מילולית את קיומם למטופל, ולעודד בכך ביטוי לתחושות שהיו חבויות מתחת לפני השטח.

דיאלוג עם הגוף - תהליך אופייני

(מתוך "דמיון מונחה ככלי טיפולי - חוברת עבודה למטפלים" מאת ד"ר נמרוד שיינמן)

התהליך כולל מגע של המטפלת עם אזור "בעייתי" ספציפי בגוף המטופלת. יש לשמור על קשב ומודעות לכל מה שהידיים מרגישות תוך כדי הצבת השאלות. יש לשמר מגע שמעביר מסר של רגישות, קשב, פתיחות, ביטחון, אמפתיה וריפוי.

יש לתת למטופלת הסבר מקדים, לקראת ההיעזרות בתהליך הכולל מגע ותשאול. יש להנחות את המטופלת להפניית קשב ומודעות לאזור, ולתשומת לב לא שיפוטית ל"כל מה שעולה".

יצירת מגע בין המטפלת לאזור הגוף במטופלת (יד אחת או שתיים, תלוי באזור הנבחר) - ליצירת "מפגש" עם האזור, קשב אליו והצגת השאלות הנמחות (התאימו לשון זכר או נקבה). תנו זמן לכל תשובה להגיע ולהביע את עצמה.

- "תביאי את תשומת הלב לאזור שאני נוגעת בו, בלי לפרש, לנתח או לשלוט בחוויה..."
 - איך את חשה-חווה את האזור הזה?
 - האם האזור הזה מרגיש כפי שהיית רוצה שירגיש?
 - איך הגוף שלך זז באזור הזה? איך הוא היה רוצה לזוז?
 - מה מידת הנינוחות שלך עם החלק הזה בגוף?
 - מתי היית מודעת לאזור הזה לאחרונה?
 - מה קרה שם אז? מה חווית? איך חווית הזיכרון הזה עבורך?
 - היזכרי בעוד מקרים, קודמים יותר, של חווית האזור.
 - ממתי את יכולה לזכור אותו?
 - איזה משמעות יש לאזור הזה עבורך?
 - אילו דימויים עולים בך, כשאת מביאה את המודעות לאזור הזה? מה תגובתך לדימויים?
 - אם לאזור היה קול, מה הוא היה רוצה לומר? איך זה עבורך לשמוע זאת?
 - איזה סיפור יש לחלק הזה עבורך? אילו מסרים קיימים שם?
 - אילו רגשות עולים בך במפגש עם האזור?
 - איזה מסרים חיוביים (פוטנציאל, עוצמה, מימוש יכולת) האזור הזה היה רוצה לבטא ולממש?
 - איזה מודעות או תובנה חדשה על האזור הזה יש לך כעת?
 - איך תוכלי לשלב את התובנה הזו בחיים שלך?
 - היפרדי מהאזור הזה בידיעה שניתן, אם צריך, לחזור אליו.
 - שיתוף - איך זה היה עבורך? מה היה משמעותי? מה היה מפתיע?
- אפשרות לשיתוף מצד המטפלת - על מה שהרגישה, חשה ו"שמעה" במגע הקשוב.

מקבץ מחקרים

אתי איזנרייך

מגע-גוף-נפש

השלכות של גורמים ביולוגיים-פסיכולוגיים-חברתיים-רוחניים על הטיפול בבעיות לב וכלי דם

אחד התחומים המאתגרים ביותר במחקר המדעי הוא להבין את הקשרים בין רוח האדם, רגשות, אהבה, יחס, משמעות ומטרה בחיים לבין שינויים פיזיולוגיים ופתופיזיולוגיים. שיטת הטיפול הרפואי הקיימת והמודלים של המחקר המדעי חייבים להשתנות מן היסוד על מנת שניתן יהיה לספק לחולים קרדיו-וסקולריים, לבני משפחותיהם ולצוותים הרפואיים המטפלים בהם אסטרטגיות חדשות למניעה, לייצוב או להיפוך (reversal) ההשפעות ההרסניות של המחלה הקרדיו-וסקולרית. חייבים להרחיב את הגישה הטכנולוגית הנוכחית - הביולוגית, החד-ממדית, הרדוקציוניסטית - שעל פיה מטפלים במחלות לב, ולכלול בה גם את הממד הפסיכו-חברתי-רוחני. מאמר זה חוקר את הדילמה של הגוף-נפש, את התאוריה ובסיס המחקר של הפסיכופיזיולוגיה של רפואת גוף-נפש, והשלכותיה על הפרקטיקה ועל המחקר.

Dossey BM, Guzzetta CE: Implications for bio-psycho-social-spiritual concerns in cardiovascular nursing. J Cardiovasc Nurs. 1994 Jul;8(4):72-88.

שיאצו לקידום רוחה, לאחריות עצמית ולקידום בריאות

מתרגלי שיאצו באוסטריה, בספרד ובאנגליה דיווחו על קבלת עצות, דיאטה, תרגילים, הנחיות יציבה, תרגול עצמי בבית ודרכים נוספות לטיפול עצמי (self-care). כתוצאה מכך הם עשו שינויים באורח החיים שלהם, כגון הוסיפו מנוחה והרפיה, תרגלו בבית, שינו תזונה, הפחיתו שעות עבודה, הגבירו מודעות לנושא גוף-נפש, פיתחו אמון (confidence) ונחישות.

התוצאות מצביעות על רפואה משלימה (במקרה זה: שיאצו) כמקדמת בריאות ע"י תמיכה והדרכה לנטילת אחריות עצמית ולטיפול עצמי.

Long AF. The potential of complementary and alternative medicine in promoting well-being and critical health literacy: a prospective, observational study of shiatsu. BMC Complement Altern Med. 2009 Jun 18;9:19.

מחקר על תרגול מודעות בקרב נשים מבוגרות פוסט-טראומטיות הנוטלות בקביעות משככי כאבים

Price CJ, McBride B, Hyerle L, Kivlahan DR. Mindful awareness in body-oriented therapy for female veterans with post-traumatic stress disorder taking prescription analgesics for chronic pain: a feasibility study. Altern Ther Health Med. 2007 Nov-Dec;13(6):32-40.

מחקר על עבודה עם נשים שעברו בילדותן התעללות מינית

Price C. Body-oriented therapy in recovery from child sexual abuse: an efficacy study. Altern Ther Health Med. 2005 Sep-Oct;11(5):46-57.

מספר שיטות טיפול סדורות מציעות, כל אחת בדרכה, מתודות שמשלבות מגע עם פסיכותרפיה. משותפת לכולן ההנחה הכללית, שבתסמינים פיזיים עשוי להימצא מסר גופני-נפשי, אשר מגע איתו וקשב אליו יאפשר חוויה של ריפוי גופני-נפשי. הגישות מוסיפות דיאלוג מילולי למגע הלא מילולי, על מנת לאפשר לתכנים הנפשיים הלא ידועים מראש ביטחון לבטא את עצמם. (Knaster, 1996)

בין השיטות המצויות בארץ ומתאימות במיוחד לנטורופת, ניתן למנות את:

שיטת הפסיכולוגיה התהליכית

(Process Oriented Psychotherapy)

- השיטה פותחה על-ידי הפסיכולוג היונגיאני ארנולד מינדל.

(Mindell, 2002)

שיטת האקומי (Hakomi)

- השיטה פותחה על-ידי רון קורץ. (Kurtz, 1990)

ביו-סינתזיה (Biosynthesis)

- השיטה פותחה על-ידי הפסיכותרפיסט האנגלי דויד בודלה.

(Boadella, 1987)

שיטת רוזן (Rosen Method)

- השיטה פותחה על-ידי מריון רוזן. (Rosen, 2003)

שיטת רובנפלד (Rubenfeld Method)

- השיטה פותחה על-ידי התרפיסטית אילנה רובנפלד.

(Rubenfeld, 2000)

גם אם כל פסיכותרפיה ממוקדת-גוף כזו הנה מקצוע טיפולי עצמאי, ניתן "לשאול" מכל אחת מהן לא מעט תכנים, עקרונות ושיטות הניתנים לשילוב בעבודת הנטורופת. ניסיון מראה כי לכל אחת מהשיטות ישנה תרומה ייחודית ספציפית לנטורופת המעוניין להוסיף תכני גוף-נפש ופסיכותרפיה לעבודתו הקלינית.

מקורות:

Kirchfeld F, Boyle W (1994). Nature Doctors – Pioneers in Naturopathic Medicine. Portland, Oregon, Bucheye Naturopathic Press.

Lindlahr H (1975). Philosophy of Natural Therapeutics. Kent, Maidstone. <http://nihseniorhealth.gov/cam/campractices/06.html>

Riech W (1980) Character Analysis. London, Macmillan.

Susan Aposhyan (2004). Body-Mind Psychotherapy. New York, Norton.

Dychtwald Ken (1977). Bodymind. Los Angeles, Jeremy Tarcher.

Millenson JR (1995). Mind Matters. Seattle, Eastland Press.

Shapiro (1990). The Bodymind Workbook. London, Elements Books.

Knaster M (1996). Discovering the Body's Wisdom. New York, Bantam.

Mindell (2002). Working with the Dreaming Body. California, Lau Tse Press.

Kurtz R (1990). Body Centered Psychotherapy – The Hakomi Method. Life Rhythm.

Boadella D (1987). Lifestreams: An Introduction to Biosynthesis. Routledge Kegan & Paul.

Rosen M (2003). Rosen Method Bodywork. Berkely, North Atlantic Books.

Rubenfeld I (2000). Listening Hands. New York, Bantam Books.

שיימין נ, דמיון מונחה כלי טיפולי, חוברת עבודה למטפלים. הוצאת גוף-נפש, 2000



שיטת מריון רוזן לטיפול במגע

Rosen method bodywork

רוני מוסנזון נלקן

מטפלת מוסמכת בשיטת מריון רוזן

roni@rosenmethod.org.il

בגיל 95, היא עדיין ממשיכה להתבונן, לחקור ולפתח את העבודה שלה. מריון נולדה למשפחה יהודית בגרמניה ב-1914. בתחילת שנות ה-30 היא למדה מסאז' ותרגילי נשימה עם לוסי הייר, תלמידתה של אלה גינדלר, (מחלוצות שיטות הגוף-נפש וחסידת אומות עולם) ואשתו של ד"ר גוסטב הייר, שהיה עמית ותלמיד של ד"ר קרל יונג. הם עבדו עם קבוצה של אנשים שהתעניינו בשימוש במסאז', נשימה והרפיה בשילוב עם פסיכותרפיה, על מנת לאפשר למטופלים ליצור קשר ומגע עם הרגשות שלהם באופן יותר יעיל. הקבוצה, שנפגשה במינכן, שילבה דיסציפלינות שונות ומצאה כי משך הטיפול הפסיכואנליטי יכול לעתים קרובות להתקצר בהשוואה למה שהיה מקובל באותו זמן. מריון עזבה את גרמניה בעקבות עליית הנאציזם והגיעה בסופו של דבר לברקלי, קליפורניה, שם היא חיה ופועלת עד היום. במשך עשרות שנים היא עבדה כפזיותרפיסטית, ובמסגרת זו פיתחה את דרכה המיוחדת. בהיותה כבת 60 החלו מטופליה לבקש ממנה ללמד אותם מה בדיוק היא עושה. רק אז, ביחד עם קבוצת התלמידים הראשונה שלה, התחילה מריון לפתח את הדרך שהיתה עבורה אינטואיטיבית ואישית, לכלל שיטה שאפשר להעביר וללמד. המרכז לשיטת רוזן נפתח בברקלי ומאז נפוצה השיטה במקומות רבים ושונים בעולם.

מה הוביל את החיפוש של מריון רוזן?

מריון הבחינה במשך שנות עבודתה כפזיותרפיסטית, שכאשר היא נוגעת באנשים באופן מסוים, לעתים הם מתחילים לדבר ולספר על דברים שקרו, לעתים הם נזכרים בכל מיני דברים שנשכחו. היא שמה לב שאנשים שדיברו על החיים שלהם הבריאו מהר יותר ולא חזרו עם אותן הבעיות שוב ושוב. היא התבוננה בקשרים בין היציבה הפיזית לבין

הגוף שלנו נושא באופן קבוע מתח שרירי רב, בין אם אנחנו חשים בו ובין אם לא. בחלקו כבר הפך להרגל, לדפוס. מהם המתחים הללו? מתחים כרוניים שאנו נושאים בגופנו, לעתים מילדות מוקדמת?

אלו הם חלקים אבודים של עצמנו, ששכחנו או שלא רצינו לזכור.

יש למתח השרירי סיבה ותוכן: הוא נוצר אל מול חוויה או מצב שלא היינו יכולים לשאת בעת שאירעו, בין אם טראומה, או התנהלות שהיתה קשה לנו לאורך זמן. מנגנון ההגנה שלנו מכווץ את השרירים, כדי שלא נרגיש, כדי שנוכל להמשיך הלאה. לעתים השרירים אינם מרפים גם בחלוף הסכנה, וכך נוצרים המתחים הכרוניים שבונים את גופנו ומעצבים את תפיסת עולמנו. שם, בתוך הגוף, צפון הלא-מודע, מה ששכחנו והדחקנו.

אפשר לומר ששיטת רוזן היא דרך לשקם אותם חלקים אבודים, על ידי מודעות לרבדים עמוקים בתוכנו, תוך הקשבה וקבלה עמוקים. שיטת רוזן מאפשרת קשר עם הלא-מודע האצור בשרירים המתוחים באמצעות מגע רך, נוכח, מקשיב, מאפשר. המגע המיוחד הזה יוצר מרחב לרגשות ולקבלה שלהם, וכך מופיע מבפנים ידע אישי, אינטימי, אותנטי, של האדם על עצמו. המטופל נוכח לעצמו מה מגביל אותו, ומגלה אפשרויות חדשות של תנועה בגוף ובחיים.

מריון רוזן פיתחה את השיטה מתוך ניסיונות חייה והתבוננות אליהן הגיעה מאז ילדותה, כילדה בוחנת וערנית. גם היום,

• אנשים שאינם יודעים מדוע יש להם בעיות מגיעים גם הם. המחסום לחייהם נמצא בתת-מודע, כך שהם באמת לא מסוגלים להבין מה לא בסדר.

• במקרים של מחלות לב או פרקינסון, למשל, מריון מצאה שגם אם אי אפשר לרפא, הרי שאפשר להקל באופן משמעותי.

• איכות החמלה של המגע של רזון הופכת אותו למתאים במיוחד לאנשים עם כאבים כרוניים או לאנשים שעברו תאונות, טראומות והתעללות פיזית ונפשית. עם זאת, שיטת רזון איננה תהליך לפסיכותרפיה. אין זה מתפקידו של המטפל לפרש או ליעץ למטופלים בנוגע לחייהם. לעתים יציע המטפל למטופל לשלב טיפול פסיכותרפי בנוסף לטיפול רזון, על מנת לעזור לו לעבד חומרים שעולים מתוך עבודת הגוף.

• באופן כללי יכולה שיטת רזון לעזור לאנשים עם בעיות שונות, גופניות ונפשיות.

למי השיטה אינה מתאימה?

• שיטת רזון אינה מתאימה לאנשים החווים טראומה עכשווית וזקוקים למעשה למערכת ההגנה של הגוף והנפש.

• השיטה אינה מתאימה לאנשים החולים במחלות נפש.

• השיטה אינה מתאימה למכורים לסמים ולאלכוהול, שכן אלה פועלים בכיוון ההפוך מפעולת המגע של רזון, המאפשר פתיחה של ההגנות.

מדוע המגע בשיטת רזון כל כך אפקטיבי?

בכל פעם שנוגעים בנו באופן לא תוקפני, משתחרר בגוף ההורמון אוקסיטוצין. הורמון זה מביא שקט וסיפוק לאדם שמקבל את המגע. הורמון זה הינו חלק ממנגנון עיכוב פעילות של אזור המוח המשרד פחד. כאשר אנו נוגעים באופן לא תוקפני במטופל, מערכת השרירים המתוחה מרפה, וכאשר מתרחשת הרפיה, אנשים באים יותר במגע עם רגשותיהם. תוך כדי התהליך אנו רואים שמופיע אדם שונה, אדם ללא ההגנה של המתחים, האדם האמיתי. לעתים התהליך נראה כואב רגשית, אך רק לזמן קצר. מיד לאחריו מופיעה הקלה גדולה על שאין עוד צורך להדחיק זכרונות או רגשות לגבי חוויה כלשהי. הכחשה והדחקה דורשות החזקה גופנית ומאמץ רב. אנרגיה רבה של האדם מכוונת להגנה במקום למימוש יכולותיו ואהבותיו בתוך החיים. המגע של רזון מאפשר לאדם לרכך את הרגלי ההחזקה ואת דפוסי המחשבה הקשורים בהם. הוא מרגיש באופן עמוק ופנימי שיש אפשרות אחרת להיות בגוף, ועם הגוף המשוחרר הזה לנוע בחיים באופן משוחרר יותר, פתוח ליותר אפשרויות. ובניסוח של מריון: כאשר אנחנו מפסיקים להחזיק, מתאפשר לנו לגלות מה באמת אנחנו יכולים לעשות, לחוות, ואיך אנחנו יכולים לאהוב.

בשיטת רזון הגישה היא שאין ביכולתנו לרפא את האנשים, אך אנו יכולים לעזור להם לרפא את עצמם. אחד המרכיבים המאתגרים של השיטה הוא המקום של "אי ידיעה". כאשר המטפל בא מעמדה של "יודע", הוא למעשה מחפש מה שכבר ידוע לו, אבל אם הוא בא ממקום של אי ידיעה, יש

המצב הרגשי של האדם והבחינה, שהגוף הוא למעשה מטפורה חיה של מצבו הפנימי של האדם. אדם ששריריו מכווצים באיזור השכמות, למשל, אינו יכול להושיט את ידו הן פיזית והן במובן המטפרי - על מנת ליצור קשר עם אנשים אחרים, או להשיג מה שהיה רוצה.

במבוא לספרה כותבת מריון, שהתחבטה בשאלות כדוגמת מדוע אנשים סובלים מכאב, מדוע אנשים מפסיקים לסבול מכאב, מה קורה כאשר אני נוגעת באנשים, מה יש במגע שגורם לתחושה כה טובה, כיצד קורה שאנשים כה רבים חדלים להרגיש כאב לאחר שנוגעים בהם. בדרכה המיוחדת, היא לא חיפשה תשובות חד-משמעיות, אלא עמדת מחקר: חיפוש פתוח וכנה של תובנות, מתוך התנסות והתבוננות.

כיצד מתנהל טיפול רזון?

משך הטיפול כשעה, והוא מתנהל בחדר שקט, על מיטת טיפולים. המטופל שוכב על המיטה, תחילה על בטנו ובהמשך על גבו. המטפל מתכוון במטופל הן באמצעות עיניו והן באמצעות ידיו, מנסה לחוש ביד רכה את האיזורים בהם השרירים מוחזקים ואליהם אין הנשימה מגיעה. הוא שם לב לכל שינוי קל שבקלים, לתגובות בגוף, לשינויים בנשימה. לעתים הוא אומר למטופל מה הוא רואה, אך זו אמורה להיות הבחנה פשוטה ולא אבחון או פרשנות. כך מתאפשר למטופל לשים לב בעצמו, אם מה שנאמר לו משמעותי עבורו ומהדהד בו או לא. המילים הן כמו יד נוספת, ממששת ומגששת. לעתים קרובות עולה זיכרון של רגש או חוויה מתוך מגע באיזור מסוים. השינויים בנשימה ובגוף הם רמזים שמאפשרים למטפל ולמטופל לעקוב אחר מה שאמיתי עבור המטופל. ייתכן שתעלה תובנה שהאחיזה באיזור מסוים, שהייתה נחוצה בעבר, כבר איננה נחוצה היום. תובנה זו נחווית מתוך המטופל באופן עמוק ומשחרר, לא מתוך משהו שנאמר לו מבחוץ על ידי המטפל, אלא מתוך חוויתו שלו.

מה קורה כאשר הגוף מרפה מהמתח שבו? השרירים מתרככים, מתארכים ומתרחבים, ורגשות עולים על פני השטח. תנועת הגוף הופכת חופשייה ואדם שלם יותר מופיע, אדם שנשימתו חופשית.

מי מגיע לטיפול בשיטת רזון?

אנשים מגיעים לטיפולים מסיבות רבות.

• לעתים באים אנשים שהיו בתרפיה מילולית, הגיעו למבוי סתום ואינם יכולים עוד להתקדם לשום מקום באמצעות דיבור בלבד.

• חלק מהמטופלים מתלוננים על היותם "תקועים" בחייהם: הם אינם אוהבים את מה שהם עושים, הם אינם מסוגלים לקיים מערכות יחסים של קירבה ואינטימיות.

• תלונה נפוצה אחרת היא כאב גופני, לעתים קרובות כרוני, שאינו מגיב לטיפול רפואי אחר.

• תלונות שכיחות הן כאבים בגב התחתון והעליון, בצוואר ובכתפיים, כאבי ראש ומיגרנות, כאבי בטן, בעיות נשימה ואסתמה.

• אל מריון הגיעו במשך השנים נשים שלא היו מסוגלות להיכנס להיריון, אפילו שלא הייתה לכך כל סיבה פיזית.

סיכוי שיעלו על פני השטח רבדים שנשכחו על ידי המטופל ואינם מודעים לו, חלקים חדשים של עצמו.

מריון רוזן נוהגת להשתמש בדימוי של מיילדת. המטפל הוא כמו מיילד שמספק תמיכה עדינה על מנת לאפשר למטופל להגיע לאמת שבתוכו ולשינוי האישי שלו. ובניסוח של מריון: להפוך מהאדם שאתה חושב שאתה, לאדם שהינך באמת.

תיאור מקרה

מריון מביאה בספרה תיאורי מקרים שונים העוסקים בבעיות שונות, כאבי בטן וכאבי ראש, חרדות ומחלות שונות. הנה לדוגמה תיאור מקרה של טיפול במיגרנה:

אישה אחת התלוננה שיש לה מיגרנות מדי יום מזה שלושים שנה. היא הייתה מכווצת בכל מקום: בצוואר, בגב, בסרעפת. שאלתי מתי החלו המיגרנות והיא אמרה שזה היה כאשר נפלה מהאופניים, אבל בגופה לא הייתה נשימה כאשר אמרה זאת. אמרתי שאחרי הנפילה סביר היה שיהיה לה כאב במשך כמה ימים, אבל לא במשך שלושים שנה. מה עוד קרה? נפרדתי מחבר שלי, היא אמרה, ועדיין לא הרגשתי שינוי בנשימה בגוף שלה. אחרי כמה דקות היא החלה לבכות ואמרה שהייתה לה הפלה, ואז הגוף שלה הגיב. עדיין הנשימה שלה לא הייתה מלאה, לכן חקרתי הלאה. מה אמר החבר? היא סיפרה לי שהסתירה את זה, מעולם לא גילתה לו או לאף אחד אחר. זה היה סוד כל השנים האלה. היא אמרה לי שלא עובר יום שבו אין היא מתקשרת עם הילד שלא נולד, וחשה באובדן. היא התייפחה עמוקות והחלה להתרכז ולנשום, והגוף שלה נעשה חיוני. היא הושיטה יד כדי לגעת בראשה ונוכחה שכאב הראש שלה חלף בפעם הראשונה מזה שלושים שנה, והוא לא חזר למשך כמה מהימים הבאים. היא גם נעשתה יותר פתוחה לאנשים באופן כללי והייתה מסוגלת יותר לקבל אהבה ותמיכה.

שיטת גוף-נפש-רוח

אפשר לסכם את שיטת רוזן בפשטות, כשיטת גוף-נפש-רוח המשתמשת במגע ובמילים על מנת לעזור למטופלים לשחרר מתחים כרוניים, להקל על כאבים ולהגיע למודעות. כאשר נכנסים לעובי הקורה אפשר לגלות שמדובר בתפיסה רחבה הרבה יותר. מריון מספרת שבתחילה חשבה שהרגשות עמם אנו עובדים יהיו בעיקר כעס, עצב, שמחה וכד'. יום אחד היא שמה לב שכאשר אנשים מעזים להמשיך ולהעמיק את השחרור וההרפיה באיזור הבטן, הם באים במגע עם אהבה שטרם חשו כמוה. הסרעפת היא גשר בין התת-מודע והמודע. כאשר אנשים מתוחים, הם אוחזים ברגשות שלהם על ידי כך שהם מכווצים את הסרעפת. היא רגישה יותר מאשר שרירים אחרים בגוף הקשר שלה עם מערכת העצבים האוטונומית ומכאן שהיא קשורה הן למערכת העצבים האוטונומית והן למערכת העצבים הסימפתטית, ולא רק לאחת מהן, כמו כל שאר השרירים.

מריון מספרת שלקח זמן רב עד שהתאפשר לה להעמיק ולראות את החוט המחבר את התהליך כולו - מהגופני, אל הרגשי, אל הרוחני, אבל היא נוכחה שכשהגוף עובד נכון והסרעפת נעה בחופשיות, הרוחני נכנס. הריכוז מתרחש כאשר הגוף והרוח מתחברים מתוך ויתור, פתיחות ואמון. זהו מצב של חסד עבור המטופלים והמטפלים גם יחד.

כל אדם חווה זאת בדרכו שלו אבל היחסים של אנשים עם סביבתם משתנים בבית, בעבודה, בקהילה, ומכאן הם ממשיכים ומשפיעים על כל דבר וכל אחד מסביב. זו הסיבה שמריון רואה בעבודה הזו יותר ויותר דרך שמעבר לריפוי אישי בלבד.

כיצד לומדים את השיטה?

העבודה בשיטת רוזן מורכבת משילוב של ידע ואמנות. לימוד השיטה כולל ידע אנטומי והתנסות מעשית לאורך זמן רב, שכרוכה בעבודה אישית מעמיקה. זהו לימוד מתוך התבוננות, עשייה וחניכה ישירה ממורה לתלמיד. אנשים באים ללמוד את השיטה גם לצורך התפתחות אישית, ולא רק על מנת להיות מטפלים.

שיטת מריון רוזן בישראל

מספר תלמידים בשיטת רוזן הקימו בארץ את עמותת מריון רוזן למגע ותנועה, ישראל, מתוך הכרה בחשיבות העבודה הזאת ורצון להביא אותה לארץ. רוב תלמידי הקבוצה הוותיקה נמצאים כיום בשלב התמחות, ומעגל התלמידים והמטופלים הולך ומתרחב.

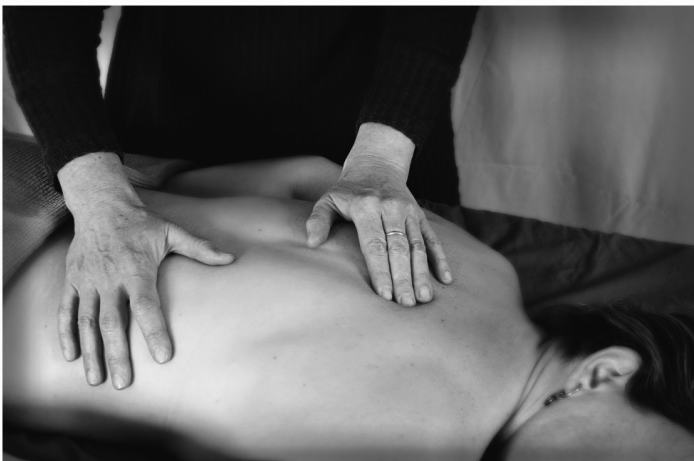
מקור:

Marion Rosen with Susan Brenner (2003). Rosen Method Bodywork: Accessing the Unconscious through Touch. North Atlantic Books, Berkeley, California.

שיטת מריון רוזן

מגע ותנועה

שיטת מריון רוזן הינה שיטה טיפולית המשלבת מגע רגיש ומרפא עם פיתוח קשב לתהליכים פנימיים של גוף נפש. השיטה נפוצה בארצות הברית ובאירופה. מזה כחמש שנים נלמדת בארץ תחת פיקוח בית הספר לשיטת רוזן בפינלנד.



לפרטים על סדנאות ומטפלים וליצירת קשר:

www.rosenmethod.org.il
info@rosenmethod.org.il

עמותת מריון רוזן, מגע ותנועה, ישראל. ע.ר. 580509735

עיסוי ארומתרפי במבט מבוסס ראיות

ארומתרפיה שיפורה מצב רוח והפחיתת חרדה במטופלים במחלקה לטיפול נמרץ

במחקר אנגלי שפורסם בשנת 1995, 122 מטופלים במחלקה לטיפול נמרץ כללי חולקו אקראית ל-3 קבוצות: קבוצה שקיבלה עיסוי, קבוצה שקיבלה ארומתרפיה עם לבנדר וקבוצה שקיבלה פרק זמן למנוחה. ההערכות לפני טיפול ואחרי טיפול כללו ציון מדדי דחק (stress) פיזיולוגי, והערכה עצמית של רמות החרדה, מצב הרוח והיכולת להתמודד עם חוויות הטיפול הנמרץ. 93 נחקרים (77%) מילאו את שאלוני ההערכה העצמית. לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים מובהקים בין שלוש הקבוצות במדדי הדחק הפיזיולוגי או בהתנהגות הנצפית או המדווחת. לעומת זאת, המטופלים שקיבלו ארומתרפיה ציינו שיפור משמעותי במצב הרוח וברמות החרדה, חשו פחות מודאגים ויותר חיוביים לאחר הטיפול. ההשפעה לא הייתה ממושכת או מצטברת.

(Dunn et al, 1995)

עיסוי ארומתרפי הקל על נשים עם בצקת לימפטית ביד לאחר טיפולים בסרטן השד

במחקר שפורסם בשנת 1996, בוצע עיסוי ארומתרפי לנשים עם בצקת לימפטית ביד לאחר טיפול בסרטן השד. בצקת ביד מכחיתה תנועתיות ומשנה את דימוי הגוף. נמצא שעיסוי ארומתרפי הרגיע, שיפר תחושת נינוחות ושיפר את הקשר בין האחות למטופלת. (Kirshbaum, 1996)

(בתקציר המחקר לא פורטו השמנים שבהם נעשה שימוש במחקר.)

עיסוי ארומתרפי הקל על ילדים מאושפזים עם HIV

תהליך האשפוז עלול להיות חוויה מעוררת דחק, כפי שנמצא במחקרים קודמים. מחקר זה שפורסם בשנת 1997 בדק עד כמה עיסוי וארומתרפיה יכולים להועיל לילדים מאושפזים, בפרט ילדים שנדבקו ב-HIV. עיסוי ארומתרפי עשוי להועיל ע"י הרפיית הגוף והפחתת היבטים מעוררי דחק הקיימים באשפוז. החוקרים הציעו ללמד את האחיות לבצע עיסוי כזה, כדי שיוכלו לבצעו במסגרת תפקידן. (Styles, 1997)

עיסוי ארומתרפי הפחית חרדה בחולי סרטן מוח

מחקר אנגלי משנת 2001 בדק רמת חרדה בשמונה חולי סרטן מוח ראשוני, לאחר הקרנות, שקיבלו עיסוי ארומתרפי. רמת החרדה נבדקה באמצעות מדדים פיזיולוגיים, מדד HADS לרמת חרדה, וראיונות אישיים מובנים למחצה. תוצאות: מדד HADS לא הראה שיפור ברמות החרדה כתוצאה מעיסוי ארומתרפי, ואולם השיפור המשמעותי בכל ארבעת המדדים הפיזיולוגיים העיד כי עיסוי ארומתרפי השפיע על מערכת העצבים האוטונומית והקשרה רגיעה. ממצא זה נתמך גם ע"י משתתפי המחקר - כולם ציינו בראיונות, שאחרי טיפול עיסוי

איתן לוי, PhD

נטורופת, מעסה רב תחומי, מרצה ומנחה סדנאות

eitan10@bezeqint.net

יותר ויותר אנשים בארץ ובעולם נעזרים ברפואה משלימה בכלל, ובעיסוי ובארומתרפיה בפרט. (Cooke et al, 2000)

מי שחווה עיסוי ו/או הרחה של שמנים אתריים, מכיר בוודאי את השפעתם הברוכה על הגוף ועל הנפש. בחירת הטיפול נעשית לרוב באופן אינטואיטיבי, מבלי לדעת ומבלי לברר מה מידת היעילות של הטיפול. כמטפל הוליסטי מודרני, אני נוטה ומעדיף להשתמש בכלים מבוססי ראיות מדעיות.

מחקרים מציגים ראיות להשפעה מיטיבה של עיסוי לסוגיו, כמו גם ראיות להשפעה מיטיבה של שמנים אתריים. סביר להניח ששילוב בין עיסוי לארומתרפיה, קרי עיסוי ארומתרפי, יהיה בעל השפעה סינרגטית משולבת, כלומר שהשפעתו תהיה רבה יותר. אולם לא ניתן לפסול מראש את האפשרות, שההשפעה של שמנים אתריים תפחת עקב השימוש בשמן נשא, או שהשפעת העיסוי תפחת עקב ההסתמכות על שמנים אתריים, כך שהשפעת העיסוי הארומתרפי תהיה פחותה מההשפעה של כל שיטה בנפרד.



לא תמיד מה שנראה כסביר מקבל אישוש ראייתי, ומכאן הצורך בביסוס מדעי. יעידו על כך אשליות למיניהן, מיתוסים, פרדוקסים, תפיסות ותיאוריות, שהתגלו בדיעבד כמוטעות.

נשאלת השאלה אם עיסוי ארומתרפי נכלל בקטגוריה של רפואה משלימה ואלטרנטיבית מבוססת ראיות (EB-CAM), או שמא בקטגוריית השיטות המבוססות על מסורת, אינטואיציה ומשאלות לב.

כדי לענות על שאלה זו, סקרתי מחקרים רבים בנושא.

תמצית של מספר מחקרים רלבנטיים מוצגים להלן לפי סדר כרונולוגי (שנת הפרסום).

נשמרה לאורך זמן. עיסוי וארומתרפיה הצליחו להפחית משמעותית את רמת החרדה בנשים טרם-לידה. החוקרים המליצו לשלב טיפולים אלו בעבודתן של מיילדות, לבחון את יעילותם ולבחון הבטים של עלות-תועלת.

(Bastard & Tiran, 2009)

(בתקציר המחקר לא פורטו השמנים שבהם נעשה שימוש במחקר.)



עיסוי ארומתרפי בשמן עץ הסנדל הפחית חרדה במסגרת טיפול תומך

במחקר חלוץ שנערך בארבעה מחוזות בבריטניה ופורסם במרץ 2006, נערך ניסוי אקראי מבוקר במטרה לבחון את יעילותו של עיסוי ארומתרפי להפחתת רמות חרדה בטיפול תומך (palliative therapy). הנבדקים חולקו לשלוש קבוצות. קבוצה ראשונה: עיסוי עם 1% שמן אתרי עץ הסנדל (Santalum album – Sandalwood). קבוצה שנייה: עיסוי עם שמן נשא של שקדים מתוקים. קבוצה שלישית: הדפת שמן אתרי עץ הסנדל במנדף אבן חשמלי. מטרת המחקר היתה להעריך יעילותו של עיסוי ארומתרפי בהפחתת חרדה בקרב מטופלים המקבלים טיפול תומך. לקביעת יעילות נדרש הבדל מובהק סטטיסטית בציוני חרדה בקבוצת הניסוי. לרוע המזל, רק 34 נבדקים גויסו למחקר, 25% עזבו, והתוצאות לא היו עקביות ולכן לא משמעותיות דיין. בכל זאת נראה שהתוצאות תומכות ברעיון ששמן עץ הסנדל מפחית חרדה.

(Kyle, 2009)

עיסוי ארומתרפי בליווי מוסיקה הפחית חרדה באחיות טיפול נמרץ

במחקר שפורסם בשנת 2007 נבדקה השפעה של עיסוי ארומתרפי בליווי מוסיקה כאמצעי התמודדות עם דחק וחרדה תעסוקתיים שחווים עובדי טיפול נמרץ. אחת ממטרות המחקר הייתה גם להשוות הבדלים בין תוכנית קיץ לתוכנית חורף בנות 12 שבועות כל אחת. אחיות טיפול נמרץ חשופות לגורמי דחק משמעותיים במהלך עבודתן, וידוע שהעומסים ודרישות המטופלים משפיעים על ההשפעה שיש לדחק על האחיות. לפי התפיסה הרווחת, חודשי החורף עמוסים יותר במחלקות הטיפול הנמרץ, ויש עדויות לכך שבחודשי החורף אנשים עם הפרעות לב ונשימה מגיעים לעתים קרובות יותר. עיסוי נמצא כמפחית מתח בקרב העובדים. במחקר זה נעשה

ארומתרפי הם הרגישו 'רגועים'. מסקנה: מאחר שאפשרויות הטיפול בחולים אלה מוגבלות והפרוגנוזה שלהם עגומה, עיסוי ארומתרפי נראה כדרך טובה לתמוך בהם ולשפר את איכות חייהם. (Hadfield, 2001)

(בתקציר המחקר לא פורטו השמנים שבהם נעשה שימוש במחקר.)

עיסוי ארומתרפי שיפר מצב רוח הפחית חרדה והגביר רגיעה

מעט מחקרים בדקו השפעה של עיסוי ארומתרפי על מצב הרוח, על חרדה ועל רגיעה. מחקר חלוץ (pilot) זה, שפורסם ב-2003, בדק 8 מטופלים מתחום בריאות הנפש, אשר קיבלו עיסוי ארומתרפי סטנדרטי מדי שבוע, במשך 6 שבועות. רמות הדיכאון והחרדה שלהם הוערכו באמצעות מדד HAD לפני העיסוי הראשון ואחרי העיסוי האחרון. כמו כן נעשה שימוש באנאלוג ויזואלי. במהלך תקופה זו תועדו רמות מצב הרוח, החרדה והרגיעה לפני ואחרי כל עיסוי, וכן שישה שבועות לאחר תום סדרת העיסויים. שישה מבין שמונת הנבדקים הציגו שיפור בכל ההיבטים, הן בשאלון והן באנאלוג הוויזואלי. החוקרים הביעו תקווה שעבודתם תעזור עניין, מחשבה ודין לקידום בסיס הידע של דיסציפלינה זו.

(Edge, 2003)

(בתקציר המחקר לא פורטו השמנים שבהם נעשה שימוש במחקר.)

לעיסוי ארומתרפי תועלת פסיכולוגית וחיסונית

מחקר מקדמי שפורסם ב-2005, נערך על 11 משתתפים. החוקרים השוו ספירת דם היקפית, כולל כד"א (RBC), כד"ל (WBC), ניטרופילים, לימפוציטים פריפריים (PBL), לימפוציטים חיוביים CD4 (T helper), CD8 (T suppressor), CD16 (על ניטרופילים ו-NK), יחס CD4/CD8, המטוקריט, מדדים הומוראליים כולל נוכחות בסרום של אינטרפרון-גאמא ו-L6, ונוכחות של IgA בהפרשת רוק. מדדים פסיכולוגיים נבדקו באמצעות שאלון להערכת חרדה (STAI) ושאלון להערכה עצמית של דיכאון (SDS). הנבדקים קיבלו עיסוי רגיל עם שמן נשא, ועיסוי ארומתרפי עם שמן שקדים מתוקים ושמנים אתריים של לבנדר, אורן ומיון מתוק. בשני המקרים השאלונים שיקפו ירידה בחרדה ודיכאון, ללא הבדל ביניהם. בניגוד לעיסוי רגיל, שהפחית רמות RBC והמטוקריט, העיסוי הארומתרפי לא הפחית רמותיהם ואף העלה רמת לימפוציטים פריפריים (PBL), כנראה בעקבות עלייה משמעותית של CD8 ו-CD16. עקב כך ירד היחס CD4/CD8. החוקרים הסיקו שעיסוי ארומתרפי יכול להועיל במצבי מחלה שבהם יש צורך להעלות רמות של לימפוציטים CD8. החוקרים הצביעו על התועלת של עיסוי ארומתרפי למערכת החיסון, ועל הצורך במחקרי עוקבה (cohort) נרחבים לאישוש הממצאים. (Kuriyama et al, 2005)

עיסוי וארומתרפיה מפחיתים חרדה טרם-לידה

במחקר משנת 2006 ציינו החוקרים, כי חרדה טרם-לידה קשורה לשינויים בציר היפותלמוס-היפופיזיה-אדרנל של האישה ההרה, וכי חרדה זו יכולה להשפיע על התפתחות העובר, ובטווח הארוך על ההתפתחות הפסיכולוגית של הילד. הטיפולים בחרדה התמקדו בטכניקות פסיכותרפיות ובמתן תרופות נוגדות חרדה, אבל השפעתם המיטיבה לא

עיסוי ארומתרפי הפחית תסמיני גיל המעבר בנשים קוריאניות

מחקר שפורסם בשנת 2008 בדק השפעה של עיסוי ארומתרפי על תסמיני מנופאזה בנשים קוריאניות בגיל המעבר עפ"י מדד קופרמן. 25 הנשים בקבוצת הניסוי קיבלו עיסוי ארומתרפי עם לבנדר, ורדים, גרניום ויסמין, על בסיס שמן שקדים ושמן נר הלילה. העיסוי התבצע על הבטן, הגב והידיים. הטיפול ניתן פעם בשבוע במשך 8 שבועות. קבוצת הביקורת מנתה 27 נשים בגיל המעבר, שהיו ברשימת המתנה. קבוצת הניסוי דיווחה על מדדים נמוכים משמעותית של תסמיני גיל המעבר בהשוואה לקבוצת הביקורת. הבדלים משמעותיים נוספים בין שתי הקבוצות נרשמו בקטגוריות כמו מלנכוליה, כלי דם, בעיות מפרקים (arthralgia) ושיגרון שרירי (myalgia). החוקרים הסיקו שעיסוי ארומתרפי יכול להוות טיפול יעיל בתסמיני גיל המעבר כמו גלי-חום, דיכאון וכאבים, אך לא קבעו בוודאות אם ההשפעה המיטיבה נובעת מהעיסוי, מהשמנים האתריים או משניהם. לשם כך נדרשים מחקרים נוספים. (Hur et al, 2008)



עיסוי וארומתרפיה שיפרו תסמינים ושיפרו פעילות

היכולת של שיטות שונות ברפואה משלימה (כגון עיסוי, ארומתרפיה, רפלקסולוגיה) להביא לשיפור באיכות החיים של המטופלים נבדקה במחקרים אחדים. מחקר בריטי שפורסם ב-2009 בדק את השפעת הקשר בין מטפל למטופל על תוצאות הטיפול. 66 מטופלים טופלו ע"י 13 מטפלים בשיטות שכללו עיסוי, ארומתרפיה ורפלקסולוגיה. המטופלים מילאו שאלוני הערכה. התוצאות הצביעו על שיפור בתסמינים ובפעילות המטופלים, אך לא ברווחתם (well-being). החוקרים ציינו את הצורך במחקרים נוספים כדי לאשש את הטענה שטיפולים משלימים משפרים את איכות חיי המטופלים, כדי לבדוק את ההשפעה של קשרי מטפל-מטופל וכדי להעריך את גורמי השיפור.

(Harris et al, 2010)

עיסוי ארומתרפי עם שמן יסמין מעורר את מערכת האוטונומית

במחקר מבוקר פלצבו שפורסם ב-2010, 40 משתתפים בריאים קיבלו עיסוי ארומתרפי על הבטן, עם שמן יסמין (*Jasminum sambac*). עוררות של מערכת העצבים האוטונומית נמדדה ע"י לקיחת מדדים כמו לחץ דם, דופק, ריווי החמצן בדם, קצב הנשימה וטמפרטורת העור. בנוסף התבקשו המשתתפים לדרג סובייקטיבית את מצבם הרגשי

שימוש בבדיקה מעין-ניסויית לפני ואחרי משימה אקראית. הדחק התעסוקתי נמדד לפני ואחרי 12 שבועות, שבמהלכם בוצע עיסוי ארומתרפי בליווי מוסיקה, והחרדה נמדדה לפני ואחרי כל עיסוי. נמדדו גם חופשות מחלה. החוקרים השוו בין נתוני חורף לנתוני קיץ. בסה"כ ניתנו 365 עיסויים, במהלך שתי תקופות של 12 שבועות, אחת בחורף והשנייה בקיץ. ניתוח הנתונים הראה שעיסוי ארומתרפי בליווי מוסיקה הפחית חרדה באופן משמעותי בשתי עונות השנה. חרדה טרום-עיסוי בחורף היתה גבוהה יותר באופן משמעותי. לא נמצאו הבדלים בחופשות מחלה ובעומסים. לא נמצא הבדל ברמות הדחק התעסוקתי של האחיות לאחר תקופה של 12 שבועות עם עיסוי. מסקנת החוקרים הייתה, שאחיות טיפול נמרץ היו בחרדה גבוהה יותר באופן משמעותי בחורף מאשר בקיץ, אולם לא כלל עלייה בחופשות מחלה או בעומסים. עיסוי ארומתרפי בליווי מוסיקה הפחית משמעותית את רמת החרדה של האחיות. רמות גבוהות של חרדה ודחק עלולות להיות גורילות לבריאות הפיזית והרגשית של אחיות טיפול נמרץ, ולכן יש לשקול מנגנון תמיכה כמו מתן עיסוי במקום העבודה כאסטרטגיה יעילה. (Cooke et al, 2007)

עיסוי ארומתרפי הפחית שומן בטני והיקף מותניים ושיפר דימוי גוף בנשים שלאחר גיל המעבר

מטרת המחקר שפורסם ביוני 2007 הייתה לבדוק השפעה של עיסוי ארומתרפי על שומן בטני ועל הדימוי הגופני בנשים במנופאזה. קבוצת הביקורת היתה בלתי-שקולה וקיבלה משימה אקראית לפני ואחרי הניסוי. כל המשתתפות קיבלו פעם בשבוע עיסוי בכל הגוף במשך שעה, ע"י אותו חוקר, במשך 6 שבועות, וכן ביצעו עיסוי בטן עצמי פעמיים ביום, 5 ימים בכל שבוע, במשך 6 שבועות. שתי הקבוצות השתמשו בסוגים שונים של שמן: קבוצת הניסוי השתמשה בשמנים אתריים בריכוז 3% של אשכוליות, ברוש ו-3 סוגי שמנים נוספים (שלא פורטו בתקציר המחקר), ואילו קבוצת הביקורת השתמשה בשמן זרעי ענבים. הנתונים נאספו לפני ואחרי הטיפול באמצעות סורק טומוגרפי ממוחשב (CT), סרט מדידה ושאלון רב-מימדי של יחסי גוף-עצמי (MBSRQ). ניתוח הנתונים הראה הפחתה משמעותית בשומן הבטני התת-עורי ובהיקף המותני לאחר עיסוי ארומתרפי בקבוצת הניסוי ביחס לקבוצת הביקורת. כמו כן בקבוצה זו ניכר שיפור משמעותי בדימוי הגוף. (Kim, 2007)

עיסוי ארומתרפי הפחית לחץ דם בנשים קוריאניות בגיל המעבר

במחקר שפורסם בספטמבר 2007, נבדקה השפעה של עיסוי ארומתרפי על פרופיל השומנים ועל לחץ הדם של נשים קוריאניות בגיל המעבר. נבנתה קבוצת ביקורת לפני-בדיקה ואחרי-בדיקה מקרב רשימת הממתינות. 58 נשים קוריאניות בגיל המעבר חולקו לשתי קבוצות: 30 בקבוצת הניסוי ו-28 בקבוצת הביקורת. לקבוצת הניסוי ניתן עיסוי ארומתרפי שכלל שמן לבנדר, ורדים, גרניום ויסמין. משך הטיפול היה 30 דקות ונעשה אחת לשבוע למשך שתי תקופות של 8 שבועות, בנוסף לעיסוי בטן יומי עצמי שבוצע בבית. הטיפול הביא לשינוי משמעותי בין שתי הקבוצות בערכי לחץ הדם הסיסטולי בהשוואה לערכיו לפני הטיפול וכן לשינויים משמעותיים בערכי ל"ד סיסטולי ודיאסטולי לאחר הטיפול. התוצאות הראו שלעיסוי ארומתרפי יש השפעה חיובית על לחץ הדם. החוקרים המליצו על מחקר עתידי אקראי ומבוקר פלצבו, עם מדדים יותר אובייקטיביים. (Hur et al, 2007)

שימוש לא מושכל בעיסוי ארומתרפי עלול לגרום לנזקים ועלול אף להיות מסוכן! כל זאת, מבלי להתייחס לאיכות השמנים האתרניים, לחומרי הלוואי החוברים אליהם (כגון ממסים אורגניים), לשמני נשא ולהיגיינה.

תזכורת חשובה: בעת התשאול ולפני מתן טיפול ארומתרפי, חשוב ליידע את הרופא ואת המטפל, ולבחון השפעות גומלין אפשריות בין שמנים ארומטיים לבין התרופות והתכשירים שהמטופל נוטל.



מקורות:

Bastard J, Tiran D. Reprint of: aromatherapy and massage for antenatal anxiety: its effect on the fetus. *Complement Ther Clin Pract.* 2009;15(4):230-3.

Cooke B, Ernst E. Aromatherapy: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2000;50(455):493-6.

Cooke M, Holzhauser K, Jones M, Davis C, Finucane J. The effect of aromatherapy massage with music on the stress and anxiety levels of emergency nurses: comparison between summer and winter. *J Clin Nurs.* 2007;16(9):1695-703.

Dunn C, Sleep J, Collett D. Sensing an improvement: an experimental study to evaluate the use of aromatherapy, massage and periods of rest in an intensive care unit. *J Adv Nurs.* 1995;21(1):34-40.

Edge J. A pilot study addressing the effect of aromatherapy massage on mood, anxiety and relaxation in adult mental health. *Complement Ther Nurs Midwifery.* 2003;9(2):90-7.

Hadfield N. The role of aromatherapy massage in reducing anxiety in patients with malignant brain tumours. *Int J Palliat Nurs.* 2001;7(6):279-85.

Harris P, Atkins RC, Alwyn T. Evaluating a complementary therapies clinic: outcomes and relationships. *Complement Ther Clin Pract.* 2010;16(1):31-5.

Hongratanaworakit T. Stimulating effect of aromatherapy massage with jasmine oil. *Nat Prod Commun.* 2010;5(1):157-62.

Hur MH, Oh H, Lee MS, Kim C, Choi AN, Shin GR. Effects of aromatherapy massage on blood pressure and lipid profile in Korean climacteric women. *Int J Neurosci.* 2007;117(9):1281-7.

Hur MH, Yang YS, Lee MS. Aromatherapy massage affects menopausal symptoms in Korean climacteric women: a pilot-controlled clinical trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2008;5(3):325-8.

Kim HJ. Effect of aromatherapy massage on abdominal fat and body image in post-menopausal women, Taehan Kanho Hakhoe Chi. 2007;37(4):603-12.

Kirshbaum M. Using massage in the relief of lymphoedema. *Prof Nurse.* 1996;11(4):230-2.

Kuriyama H, Watanabe S, Nakaya T, Shigemori I, Kita M, Yoshida N, Masaki D, Tadai T, Ozasa K, Fukui K, Imanishi J. Immunological and psychological benefits of aromatherapy massage. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2005;2(2):179-184.

Kyle G. Evaluating the effectiveness of aromatherapy in reducing levels of anxiety in palliative care patients: results of a pilot study. *Complement Ther Clin Pract.* 2006;12(2):148-55.

Schmitt S, Schaefer U, Sporer F, Reichling J. Comparative study on the in vitro human skin permeation of monoterpenes and phenylpropanoids applied in rose oil and in form of neat single compounds. *Pharmazie.* 2010;65(2):102-5.

Styles JL. The use of aromatherapy in hospitalized children with HIV disease. *Complement Ther Nurs Midwifery.* 1997;3(1):16-20.

במונחים של רגיעה, חיוניות, תשומת לב, מצב רוח ודריכות, במטרה להעריך את רמת העוררות שלהם. בהשוואה לקבוצת הפלצבו, קבוצת היסמין הראתה עלייה משמעותית בקצב הנשימה, ברמת ריווי החמצן בדם ובלחץ הדם הסיסטולי והדיאסטולי - מדדים המצביעים על עוררות של מערכת העצבים האוטונומית. בנוסף, קבוצת היסמין דיווחה על עוררות רגשית מוגברת - מדדים של עוררות התנהגותית סובייקטיבית. המחקר סיפק ראיה להשפעתו הממריצה של שמן יסמין ושימוש המסורתי בו בארומתרפיה, להפחתת דיכאון ולשיפור מצב הרוח בבני אדם.

(Hongratanaworakit, 2010)

סינרגיה: שמן אתרי חודר לעור יותר ממרכיביו הבודדים

במחקר שפורסם ב-2010, חוקרים גרמנים ציינו כי יכולתם של שמנים אתריים ורכיביהם לחדור דרך עור האדם ידועה, אך המידע בנושא מועט. הם חקרו (in vitro) חדירה של שמן ורדים טהור דרך העור, בהשוואה לחדירה של אוסף המרכיבים הפעילים בנפרד, בצורתם הנקייה, ומצאו שהחדירה של שמן טהור, על כל מרכיביו, טובה יותר. רכיבים שונים בשמן ורדים הם בעלי חדירות שונה לפי סדר עולה: מונוטרפנים, אלוהולים מונוטרפניים, קטונים מונוטרפניים, פנילפרופנואידים. מחקר זה מספק ראיה מדעית נדירה לסינרגיה שבמרכיבי שמנים אתריים, המשפרת את החדירה הכוללת של המרכיבים. (Schmitt et al, 2010)

לסיכום

- יותר ויותר אנשים נעזרים בעיסוי ובארומתרפיה.
- קיימות ראיות להשפעות מיטיבות של עיסוי ושל שמנים ארומטיים (כ"א בנפרד).
- קיימות ראיות להשפעה מיטיבה של עיסוי ארומתרפי.
- דרושים מחקרים נוספים היות והמחקר המדעי בתחום העיסוי והעיסוי הארומתרפי מצומצם, המחקרים קטנים, התייעוד לעתים חלקי וחסר בו מידע חשוב כגון:
 - פרטים על אוכלוסיית המחקר.
 - באילו סוגי עיסוי טופלו משתתפי המחקר, לכמה זמן, באיזו תדירות.
 - באילו שמנים אתריים השתמשו במחקר, מה השפעותיהם האפשריות, מה השפעותיהם בהשוואה לשמנים אחרים (שלא נחקרו).
 - האם השיפור שהושג במחקר נגרם מהטיפול, מקשרי מטפל-מטופל, מכלצבו וכו'.
- דרושים מחקרים נוספים להשוואת ההשפעה של עיסוי ושל ארומתרפיה בנפרד, לעומת ההשפעה של עיסוי ארומתרפי.
- דרושים מחקרים נוספים, איכותיים, רבי משתתפים וארוכי טווח, לאישוש היעילות והבטיחות של עיסוי ארומתרפי.

מאמר זה עסק ביעילות הטיפול ולא עסק בהשפעות הדדיות, בהתוויות נגד וכו', אולם ברצוני להדגיש את החשיבות של היכרות מעמיקה של שמנים אתריים לעיסוי, השפעותיהם, השפעות הדדיות שלהם עם תרופות והתוויות נגד שלהם.

עיסוי בטן - לרפא דרך הרחם

למה שהרחם יזוז?

באופן טבעי נמצאים הרחם והשחלות במיקום אופטימלי בגוף, מיקום המאפשר להם ליהנות מזרימת דם חופשית ומיכולת לגדול ולקטון לפי הצורך. הרחם מוחזק במקומו על ידי שמונה רצועות חזקות המחברות אותו אל צדי האגן, אל רצפת האגן ואל חוליות עצם העצה (הסאקרום). שתי רצועות נוספות מחזיקות את השחלות במקומן ומחברות אותן אל הרחם ואל החצוצרות. שרירי רצפת האגן מספקים תמיכה נוספת.

מבנה רצועות הרחם מאפשר לרחם לנוע בעת שהוא ממלא את כל תפקידיו: וסת, הריון ולידה. יכולת הרצועות להימתח ולהתכווץ לפי הצורך היא המאפשרת את התנועתיות והגמישות של הרחם, אך טווח התנועה הרחב הוא גם זה שעלול לגרום לרחם לסטות ממקומו הטבעי.

גורמים רבים יכולים לגרום לכיווץ או למתיחת יתר של הרצועות. ביניהם ניתן למנות:

- ניתוחים או דלקות באזור הבטן והאגן, שיכולים לגרום להידבקויות של הרצועות ולהפחתת התנועתיות שלהן.
- פציעות או דלקות שפוגעות בגב התחתון: שתיים מרצועות הרחם מתחברות לעצם העצה. אם העצם נפגעת וצורתה מתעוותת, היא עלולה למשוך את אחת הרצועות או את שתיהן ולהביא לשינוי במיקום הרחם.
- לידות קשות, עם שלב לחיצות ארוך: שלב לחיצות ארוך יכול לגרום לנזקים הן לרצועות הרחם עצמן והן לרצפת האגן, עליה נשענות הרצועות. לידות קשות הן למעשה מעגל קסמים - מיקום לא אופטימלי של הרחם יכול לגרום ללידות קשות וארוכות יותר, ומנגד, לידה קשה וארוכה תביא להחרפה במצב הרצועות ובמיקום הלקוי של הרחם.
- מאמץ יתר, ובעיקר נשיאת תינוקות וילדים לאחר לידה: בכל החברות המסורתיות, משכב לידה במשך כ-6 שבועות הוא בגדר הכרח. לאחר הלידה רצועות הרחם מתוחות מאוד. ללא מנוחה יתקשו הרצועות להתקצר ולהחזיר לעצמן את גמישותן. במצב כזה, לאחר תקופה, הרחם יהיה נמוך יותר מאשר במצבו הטבעי. לאחר מספר לידות כאלו, בעיקר אם יש גורמי סיכון נוספים והיסטוריה משפחתית, המצב יכול להידרדר עד כדי צניחת רחם.
- גורמים נוספים יכולים להיות קשורים לבעיות יציבה, גיל, לידות תכופות, פעילות גופנית מאומצת לאורך זמן, נשיאת משאות כבדים ועוד.

מה קורה כאשר הרחם אינו נמצא במקומו הטבעי?

כגיעה ברצועה אחת או יותר, כמתואר למעלה, יכולה לגרום למנח רחם נמוך יותר ממיקומו האופטימלי, או לנטייה של

גלית בראלי

נטורופתית והרבליסטית

מטפלת מוסמכת בשיטת Maya Abdominal Therapy™

וחברה באיגוד המקצועי הבינלאומי

בעלת תואר BA בכלכלה מאוני' ת"א

galit.bareli@gmail.com

Maya Abdominal Therapy הינה טכניקת עיסוי רפואי של הבטן והאגן, המסייעת לטפל במצבים שונים הקשורים במערכות הרבייה והעיכול. באמצעות סדרה של תנועות עיסוי מדריכים את הרחם בחזרה אל המיקום הטבעי שלו, תוך שחרור חסימות והידבקויות והגברה של זרימת דם לאברי האגן. השבת הרחם למקומו מהווה טיפול בשורש הבעיה. כאשר הרחם ישוב למקומו הטבעי ישתפרו זרימת הדם, זרימת הלימפה ותפקוד מערכת העצבים באזור, והגוף יקבל הזדמנות להפעיל את מנגנוני הריפוי הטבעיים שלו ולהחזיר לעצמו את הבריאות. השיטה מאפשרת טיפול אפקטיבי בהיבטים הפיזיולוגיים והרגשיים של מצבים רבים כמו בעיות פריון, לידות קשות, הפלות חוזרות, ציסטות, כאבי מחזור, צניחת רחם, הפרעות עיכול ועוד. בחלק מהמקרים הטיפול אף עשוי לחסוך ניתוחים מיותרים.

השיטה שואבת את מקורותיה מתרבות המאיה, שפרחה באמריקה בשנים שקדמו להגעתם של האירופים והייתה ידועה כאחת התרבויות המפותחות ביותר. החל מהמאה ה-16 ירדה תרבות המאיה מגדולתה, אך במקסיקו, בגואטמלה ובבליז נותרו שבטים ששמרו על מנהגיהם ועל הרפואה המסורתית. אחת ההתמחויות של מרפאי המאיה הייתה עיסוי הרחם. כאשר הגיעה למרפאה אישה שסבלה מבעיות פריון, כאבי מחזור, צניחת רחם או כל תסמין אחר הקשור לבריאות האישה, היה המרפא מבקש ממנה לשכב על מיטת הטיפול, ומעסה בתנועות עמוקות וסדורות את הבטן והאגן שלה, על מנת להשיב את הרחם שלה למקומו הנכון. עיסוי רחם היווה רכיב משמעותי ברפואת הנשים הטבעית בתרבות המאיה. לפי תפיסתם, הרחם הוא מרכז הוויית של האישה - כל עוד רחמה מאוזן כך תהיה גם היא. להבנתם, איזון הרחם משפיע לא רק על מצבה הפיזיולוגי של מערכת הרבייה הנשית, אלא על כל תפקודי האישה, הן ברמה הפיזית והן ברמה הרגשית.

ד"ר רוזיטה ארוויגו (Rosita Arvigo), אמריקאית שעברה לחיות בבליז על מנת ללמוד את הרפואה המסורתית של השבט, התמחתה במשך למעלה מעשר שנים אצל דון אליחיו פנטי (Don Eljio Panti), אחד המרפאים החשובים בבליז, ולמדה ממנו את רזי העיסוי. היא חקרה לעומק את האנטומיה והפיזיולוגיה שמאחורי הטכניקות המסורתיות, וחברה את המידע לשיטה מובנית, שהיום נקראת על שמה.

בעת הווסת. תסמינים כמו כאבי גב, עצירות, השתנה תכופה או דחופה, טחורים, נימול או כאבים ברגליים, שמוחמרים או מורגשים רק בעת הווסת, יכולים לאשש את האבחנה.

- כיוון שבאופן נורמלי הביוץ מתרחש מדי חודש משחלה אחרת, תסמינים המופיעים פעם בחודשיים יכולים לאשש את האבחנה שהרחם נוטה בצורה שמפריעה לתפקוד אחת השחלות (כאבי ביוץ, וסת שמופיעה אחת לחודשיים, ציסטה שמופיעה אחת לחודשיים).

תיאור מקרה

להילה, בת 31, יש בת בת שלוש, אותה הרתה בחודש הראשון לנישואיה להרות. בחודשים האחרונים היא מנסה להרות שנית, אך נתקלת במחזוריות קשה ולא נעימה. בחודש אחד יש ביוץ ומחזור תקינים, ובחודש שאחריו המחזור מאחר. בדיקת אולטרסאונד מראה ציסטה גדולה, שלאחר זמן מתחילה להכאיב ואינה מתפוגגת, עד אשר הילה מקבלת טיפול הורמונלי לקידום הווסת. בחודש שאחריו הכל תקין, ואז שוב, אותו הסיפור. הילה מותשת מהניסיונות להרות ומהטיפול ההורמונליים, ואינה מבינה מה השתבש. כשהגיעה אלי לטיפול היא שוב הייתה במצב של איחור במחזור, עם ציסטה גדולה, וניסתה להימנע משימוש נוסף בהורמונים.

כיוון שהביוץ מתרחש מדי חודש משחלה אחרת, סיפור המקרה גרם לי לחשוב שיש פגיעה באחת השחלות.

מהלך ההיריון ולידת הבת היו תקינים לחלוטין וכך גם המחזוריים, עד לחצי השנה האחרונה. הילה במשקל תקין, תזונתה בריאה ומסודרת והיא מקפידה על פעילות גופנית סדירה. במהלך התשאול ביררתי אם היא נוהגת לשאת את בְּתָה "על הידיים" לאורך זמן. הסתבר שכן. הילדה שוקלת למעלה מ-16 ק"ג, היא מאוד אוהבת "על הידיים" והילה נוהגת לשאת אותה במעלה המדרגות - שלוש קומות - עד לבית, לפחות פעם ביום. ביקשתי שתראה לי כיצד היא נושאת את הילדה, והיא הדגימה נשיאה על הצד, כאשר הבת יושבת על המותן. שאלתי אם תמיד הנשיאה היא על צד ימין, כשלפתע הילה השתתקה. האסימון נפל. השחלה ה"בעייתית" הייתה השחלה הימנית. כשבדקתי אותה, אכן היה עומס רב באזור השחלה הימנית, והעבודה באזור היתה קשה וכואבת עבורה. הרחם זז בקלות יחסית והאזור השתחרר כמעט לחלוטין. ביקשתי מהילה שתשתדל לשאת את בְּתָה מעט ככל האפשר, ואם היא חייבת - שתישא אותה על צד שמאל. לימדתי אותה כיצד לשמור על תוצאות העיסוי באמצעות עיסוי עצמי וקומפרסים. לאחר שלושה ימים הילה קיבלה את המחזור באופן טבעי.

בפגישתנו הבאה הרחם היה במצב טוב בהרבה, הילה הקפידה לשאת את בְּתָה מעט ככל האפשר ועשתה את העיסוי העצמי מדי יום. באותו חודש הביוץ היה בצד שמאל והמחזור הגיע בזמן, כצפוי. המחזור היה קשה מהרגיל, כואב מאוד, והילה דיווחה על גושי דם כהים רבים - מצב אופייני לניקוי של הרחם בעקבות הטיפול בעיסוי.

בטיפול הבא כמעט ולא היה הבדל בין הצדדים, הרחם היה במרכז והעבודה הייתה רגשית בעיקרה. כעת היה תורה של השחלה המאונגרת לבייץ, והמתנו בעניין לראות כיצד יעבור החודש. הילה קבעה פגישה לסיום המועד הצפוי של הווסת, אך מספר ימים לפני הפגישה היא התקשרה לבטל אותה: "עשיתי בדיקה. אני בהיריון".

הרחם לאחור (רחם אחורי - *rerovered uterus*) במקום קדימה, או לקיפול של הרחם קדימה מעבר לכיפוף הטבעי שלו (*anterversion*) או לנטייה של הרחם לאחד הצדדים (*dextro/sinistra lateral*). השינוי במיקום, שאינו טבעי, יכול לגרום לכך שמשקל הרחם יפעיל לחץ על איברים שונים:

- הרחם לוחץ על אחד מכלי הדם המזינים אותו, את החצוצרות או את השחלות. הדבר עלול להביא להפחתה בזרימת הדם המגיעה לרחם, לחצוצרה או לאחת השחלות. התסמינים עלולים להתבטא בכאבים, בציטוט, במיומות, בחוסר פוריות, בחצוצרות סתומות, בהפלות חוזרות, בלידות מוקדמות ועוד. כיוון שכל המנגנון ההורמונלי בגופנו עובר דרך זרם הדם, זרימת דם לא תקינה באזורים אלו עלולה להביא גם לחוסר איזון הורמונלי ועמו למחזורים לא סדירים, לתסמונת קדם וסתית (PMS), לשלב לוטאלי קצר, לכאבי ראש בעת הווסת ועוד.

- הרחם לוחץ על כלי דם המזרימים דם לרגליים ו/או מהן. התסמינים יתבטאו בכאבים ברגליים, בנימול, בכאבים בעקבים בזמן עמידה ובדליות.

- הרחם לוחץ על שלפוחית השתן ו/או על המעי. התסמינים יתבטאו בהשתנה תכופה, בדלקות בדרכי השתן, בטחורים, בעצירות או בשלשול.

- הרחם לוחץ על עצב. התסמינים יתבטאו בכאבים חזקים, בחוסר תחושה או בנימול בבטן, בגב או ברגליים, בכאבים בעת קיום יחסי מין, בחוסר יכולת לחוות אורגזמה.

- הרחם לוחץ על צינור לימפה. הצרה של צינור לימפה תביא לפינוי חלקי בלבד של פסולת מהאזור ולפגיעה ברמה החיסונית שלו. לאורך זמן הדבר עלול לגרום לכאבי מחזור חזקים, לדלקות, למיומות, לציטוט, לפטרת וגנילית כרונית ולבעיות פרוין.

כאשר מחזירים את הרחם למקומו הטבעי, האזור הלחץ משתחרר והגוף מקבל הזדמנות להפעיל את מנגנוני הריפוי הטבעיים שלו ולתקן את המצבים שיצרה סטיית הרחם ממיקומו.

איך ניתן לדעת שמיקום הרחם הוא מקור הבעיות?

המטפלים בשיטה יודעים לחוש את מיקום הרחם באמצעות מישוש של הבטן. את האבחנה מחזקים באמצעות תשאול מפורט. יש גורמים רבים שיכולים לחזק את ההשערה שמיקום הרחם הוא שגורם לבעיה. להלן שתי דוגמאות הממחישות את תהליך האבחון:

- כיוון שבעת הווסת משקל הרחם כפול ממשקלו הרגיל, כל התסמינים יוחמרו בעת וסת. לעתים התסמינים יורגשו אך ורק

כמה הערות:

1. השיטה לא נחקרה מדעית.
2. לא נעשו בדיקות הדמיה לקביעת מיקום ומצב הרחם לפני הטיפול ו/או אחריו.
3. במקרים רבים רופא נשים יכול להרגיש את מיקום הרחם בבדיקה פיזית רגילה (באופן זה הרבה נשים יודעות שיש להן רחם אחורי).
4. מטפלות בשיטה, שהן מיילדות ופיזיותרפיסטיות של רצפת האגן ומוסמכות לבצע בדיקות פיזיות, מרגישות את השינוי במצב הרחם בעקבות הטיפול.

רפלקסולוגיה ופריון - ארבעה סיפורים

גילי

רות אורנוי

נטורופתית ותומכת לידה

naturroot@gmail.com

הקדמה

כהכנה לכתיבת מאמר זה השקעתי זמן ומאמץ לא מבוטלים למצוא מחקר מסודר בנושא "רפלקסולוגיה ופריון". נחלתי כישלון חרוץ. אני נוטלת על עצמי חלק מן האחריות: ייתכן שלא חיפשתי מספיק. ייתכן שאינני מחפשת מיומנת דיי. אך זו אינה התשובה כולה.

תחומי המחקר, כמו שאר תחומי החיים, מעוצבים על ידי התרבות בה הם מתרחשים. בחברה טכנולוגית כחברתנו, יועדפו תחומי מחקר "רפואיים", כך שמועט ביותר הסיכוי למחקר בנושא כה לא טכנולוגי כמו "טיפול מגע (ופריון)".

חשוב גם לזכור ששיטת המחקר הרפואי הקונוונציונלי לא מתאימה למחקר בתחום הרפואה המשלימה. המחקר הקונוונציונלי מנסה לבדוק קבוצה שפרטיה זהים: גיל, בעיה, אורח חיים וכו'. הטיפול הוא זהה, למשל - תרופה מסוימת. המחקר הוא סטטיסטי, כמותי: כמה הגיבו כך וכמה הגיבו אחרת. וכמובן - יש קבוצת ביקורת שלא מקבלת טיפול ונערכת השוואה בין שתי הקבוצות.

הטיפול שלנו שונה בעיקרו, כי אנחנו מחפשים תמיד את המיוחד בכל מקרה ומקרה ובונים טיפול ייחודי המתאים באופן אישי למטופל או למטופל. כאן ניתן לערוך מחקר איכותני, שונה לחלוטין בגישתו, ללא אפשרות לחזור במדויק על אותו טיפול במקרה אחר.

בנוסף, המחקר הקונוונציונלי בדרך כלל ממומן על ידי בעלי עניין: חברות תרופות, חברות המייצרות ציוד רפואי וכדומה. מטרת המחקר תהיה למצוא תרופה או מכשיר או שיטת טיפול שתתאים לאנשים רבים, תהיה "יעילה" ו"כלכלית". ומי יעמוד מאחורי מחקר כל כך לא "יעיל" ולא "כלכלי" כמו מחקר שיתאים לנו, הנטורופתים?

כנטורופתית וכתומכת לידה, טיפול מגע מהווה כלי מרכזי ברפרטואר הטיפולי שלי. אני מוצאת שטיפול מגע בכלל, וטיפול רפלקסולוגי בפרט, מאפשר חיבור לרבדים עמוקים ולא מילוליים, וזה מעבר לתרומה מאזנת, מרגיעה ומשפרת תסמינים. על פי ניסיוני, רפלקסולוגיה תורמת לריפוי שלם, הוליסטי.

תחום בריאות האישה מעניין אותי באופן מיוחד ואני עוסקת לא מעט בנושאי פריון, מחזור חודשי וגיל המעבר. בחרתי להביא בפירוט מה את הסיפור הדרמטי ביותר בתחום הפריון בו פגשתי במהלך עבודתי, ולהזכיר בקצרה שלושה מקרים נוספים. מקרים אלה, שנעשה בהם שימוש מינימלי בכלים נטורופתיים אחרים, מדגישים את חשיבות המגע ועוצמתו.

כל המקרים מוצגים במאמר בשמות בדויים.

גילי הגיעה אלי לטיפול בגיל 27, לאחר שתי הפלות. גילי לא הצליחה להרות במשך שנתיים, ובגיל 24 עברה טיפול של זריקות פרגנול. בעזרת הפרגנול היא הרתה, אך הפילה את התאומים לאחר 22 שבועות. לאחר שנה נוספת הרתה באופן ספונטני ושוב הפילה, הפעם בשבוע 7. אחרי כן לא הצליחה להרות קרוב לשנה ושוב הוצע לה טיפול בפרגנול. גילי הרגישה שזה לא נכון עבורה וחיפשה אלטרנטיבה.

גילי חוותה מודל אימה לא פשוט: הוריה התגרשו בהיותה בת חמש, אימה חולת נפש. לא ברור לגילי אם המחלה הובילה לגירושין או הופיעה בעקבותיהם. מה שברור הוא, שאימה הביולוגית לא תפקדה כאם. אביה של גילי נישא בשנית; אשתו השנייה הייתה קורקטית ועם זאת קרה וקפדנית מאוד. במרוצת השנים מצבה של האם הביולוגית התייצב במידה מסוימת וכיום היא חיה בהוסטל, כשבהיפוך תפקידים גילי מטפלת בה.

להבנתי, הקושי של גילי היה בהשלמת היריון, וכחות מכך - בכניסה להיריון.

חשבתי שיהיה נכון לשפר את התזונה שלה ולחזק אותה. בנוסף דיברנו הרבה על ציפיותיה מעצמה כאם, על תקוותיה ועל חששותיה.

גילי שיפרה את תזונתה, כתחה את היום בארוחת בוקר של ירקות ולחם מלא, הוציאה מהתפריט שלה קפאין (בעיקר קוקה קולה) והקטינה באופן משמעותי ביותר צריכה של פחמימות ריקות. לאחר שבועיים הוספנו הקפדה על תזונה מאוזנת שהכילה חלבון מן החי, שפע ירקות ופירות טריים, דגנים מלאים וקטניות.

בכל הטיפולים הרפלקסולוגיים התחלתי בטיפול כללי, כשאני עוברת באופן שיטתי על כל המערכות.

בשני הטיפולים הראשונים התמקדתי, לאחר הטיפול הכללי, בתמיכה בתהליכי ניקוי ופינוי: דגש על מערכות העיכול, השתן, הלימפה ועל הכבד. המטרה הייתה להכין את הגוף לבניית תשתית טובה לקליטת היריון והשלמתו.

בטיפול השלישי העברתי את הדגש לאיזון הורמונלי, למערכת הפריון ולהרגעה: עבדתי הן על כל הבלוטות ההורמונליות והן על אברי הרבייה. תשומת לב רבה הקדשתי לאיזון אלמנט האדמה והמים, ועבודה על עמוד השדרה ומקלעת השמש (solar plexus).

המטרה הייתה לעזור לגילי לבנות בסיס ושורשים (אדמה), להתמודד עם הפך הרגשי של היריון ואימהות ועם התכנים שעלו ככת לאם פגועת נפש, שחוותה ילדות לא פשוטה (מים) ועמידה במה שהחיים יזמנו לה (עמוד שדרה).

מעבר להכנת הגוף להיריון, חשתי שיש לאפשר לגילי

סמדר

סיפורה של סמדר הוא סיפור מרגש במיוחד בעיניי.

סמדר, אימא לשניים, ביקשה להרות לאחר הפסקה של 8 שנים. לא היה קושי להרות בפעמים הקודמות. כעת, בגיל 42, סמדר לא הצליחה להרות. היא הגיעה אליי לאחר ניסיון הפריית IVF לא מוצלחת, ולקראת ניסיון שני.

הצעתי לה לשקול שוב - האם הסיכון של IVF מוצדק? למיטב ידיעתי IVF מעלה סיכון לסרטן שד. סמדר אמרה שהיא שקלה את הסיכונים והיא נחושה בדעתה לנסות שוב. חשתי שהנושא מעורר בסמדר התנגדות עזה, והוא לא עלה שוב בשיחותינו. לאחר ארבעה טיפולים, במהלכם עברה גם טיפול של זריקות, נכשל ניסיון IVF נוסף. במשך שלושה חודשים נוספים סמדר המשיכה בטיפולי רפלקסולוגיה שבועיים. במהלך תקופה זו סמדר החליטה שלא לעבור הפריית IVF נוספת. לדבריה, הרפלקסולוגיה עזרה לה להבין "דרך הבטן" ולא "דרך הראש" מה טוב לגוף שלה, והיא שָׁלְמָה עם מה שיביא העתיד.

(סמדר לא הרתה מאז).

במקרה של הדר ובמקרה של סמדר הטיפולים הרפלקסולוגיים היו זהים: טבילת הרגליים 5-10 דקות במים חמים, עיסוי רפלקסולוגי של 40-50 דקות ושיחה לפי הנדרש.

באופן אובייקטיבי, על פי הסטנדרטים של מחקר מדעי - גם אם אאסוף את כל טיפולי הפריית שנטלתי בהם חלק - זאת תהיה קבוצה כה קטנה שאי אפשר אפילו לקרוא לה "מדגם". כל אישה היא סיפור יחיד ומיוחד, אין קבוצת ביקורת, בקיצור - לא עומד בדרישות. עם זאת, באופן סובייקטיבי, הנשים עברו תהליך שהסתיים בהיריון או בויתור על היריון והשלמה.

גילי, הדר וסמדר מרגישות שהטיפול הרפלקסולוגי היה משמעותי עבורן, ובשני המקרים הראשונים אף תרם תרומה מכריעה להיריון.

כנטורופתית וכרפלקסולוגית - זו גם הרגשתי.

לצד מקרים אלה, בהם אני רואה הצלחה, אני מרגישה צורך להביא גם מקרה בו אני רואה כישלון שלי כמטפלת.

אחד הכלים המשמעותיים ביותר שלי כמטפלת הוא לחוש ולכבד את הקצב של המטופל ואת היכולת והרצון שלו לשנות הרגלים. אני משתדלת לשמוע איזה שינוי המטופל מחפש. אשמח להציע הכל, אבל אלך רק עם מה שמדבר אל המטופל. הסיפור של עינת היה שונה.

עינת

עינת, בת 35, לא הרתה אף פעם וסבלה מבעיית קרישיות (לא המופיליה, אבל חסר מסוים באחד מגורמי הקרישה). בן זוגה אף הוא עבר בדיקות וספירת הזרע שלו הייתה נמוכה מאוד. עינת העלתה את האפשרות שגם הוא יבוא לטיפול רפלקסולוגי, אבל בסופו של דבר זה לא התממש. יום העבודה של עינת ושל בן זוגה היה ארוך מאוד, ואת רגעי הפנאי המעטים שלה היא הקדישה לחוגים. התזונה שלה הייתה לא מאוזנת ואפילו גרועה.

התחלנו בפגישות שבועיות של רפלקסולוגיה ומעט שיחה. חשבתי שתנאי הפתיחה של עינת לא היו טובים, שהיא זקוקה לזמן מנוחה ולשיפור בתזונה. ואילו היא מְצָדה ציפתה

להתמודד עם חששותיה ולבנות ביטחון ביכולתה להיות לאם, אם טובה.

גילי שיתפה אותי בהרגשתה, שהטיפול הרפלקסולוגי נותן לה תחושה שהיא עטופה ומוגנת.

הטיפולים התקיימו אחת לשבוע, 40-50 דקות של רפלקסולוגיה, ואותו פרק זמן לשיחה. לאחר 5 טיפולים רפלקסולוגיים בלבד גילי הרתה (ללא שימוש בתרופות כלשהן, גם לא פרגנול). היא המשיכה בטיפולים שבועיים עד שבוע 30, שאז הנסיעות הכבידו עליה מאד. בשבוע 40 ילדה גילי בת בלידה רגילה, ולאחר שנה הרתה באופן ספונטני. היום גילי היא אימא לשתי בנות, והיא מתלבטת באילו אמצעי מניעה להשתמש.

לא כל הטיפולים מביאים לתוצאה כל כך מהירה ודרמטית. כך למשל סיפורה של הדר.

הדר

הדר הייתה בת 36 ואימא לשלושה ילדים בהגיעה אליי לטיפול. לפני כן לא היה כל קושי להרות. הדר טופלה בדיקור, והמטפלת שלה הציעה לה להוסיף טיפול רפלקסולוגי. הדר הגיעה לטיפולים אך לא באופן סדיר. בעיקר היא הגיעה לפני ביוץ. בנוסף לרפלקסולוגיה קיבלה הדר עיסוי גב ופרחי באך. הדר לא הייתה מעוניינת בשינוי תזונתי ולכן לא היה שינוי כזה. הדר פעילה מאוד: עובדת במשרה מלאה, מנהלת את משק הבית עם עזרה לא רבה, מתעמלת (פילאטיס). מאוד דעתנית, פרפקציוניסטית, בעלת השקפות מאוד מוצקות איך היא וכל הסובבים אותה אמורים להתנהל. הדר ציינה שבתחילת הטיפול בדיקור הביוץ שלה היה מאוד לא סדיר, אם בכלל, ובמהלך הטיפול בדיקור היא הגיעה לביוצים סדירים. כדי לתמוך בתהליך השיבה לביוץ סדיר התרכזתי באיזון המערכת ההורמונלית; עבדתי על כל הבלוטות ההורמונליות ועל אברי הרבייה. חשבתי שחלק מהקושי של הדר הוא הנוקשות שלה, הצורך שלה לנהל את חייה ואת חיי משפחתה ביד רמה וקושי גדול להרפות. לכן טכניקות הרגעה בהן השתלב גם העיסוי היוו חלק בלתי נפרד מהטיפול. כמו כן עבדנו עם פרחי באך - Impatiens-I Walnut, Rockwater, Vervain.

אזכיר כמה מהשיקולים שהינחו אותי בבחירת התמציות, אך חשוב לזכור שתמציות באך ניתנות בהקשר רחב והתמונה כולה מורכבת יותר.

Vervain: תמצית נוקשות. להרגיע את הלהט הכל-יודע של הדר.

Rockwater: לאזן את הנוקשות, הקפדנות, הפרפקציוניזם והשליטה.

Walnut: לעזור בהסתגלות למצב חדש (קושי להרות ובשאיפה - היריון), הגנה אנרגטית.

Impatiens: כדי לאזן את המקום של חוסר סבלנות וסובלנות.

כפי שצינתי, הדר טופלה בדיקור, והטיפול הרפלקסולוגי היה מעין טיפול תומך לדיקור. אני חושבת שבמקרה זה השילוב בין שתי הדיסציפלינות היה שילוב מנצח: חצי שנה לאחר שהדר הוסיפה את הרפלקסולוגיה והעיסוי לדיקור, היא הרתה, וכעת היא אימא לארבעה.

עינת. אולי הייתי צריכה לקיים את השיחה הזאת במועד מאוחר יותר, לאפשר לה חיבור עם עצמה דרך המגע. וייתכן שהסיפור קצת אחר, שבהשפעת המגע התחיל שינוי שקצת הכחיד את עינת, שאיים להזיז אותה ממקום הנוחות שלה, וגם לזה לא הייתי קשובה.

ולסיום, אני מאמינה גדולה בשילוב של טיפול מגע ושיחה, כשהמיון שלהם והיחס ביניהם הם בהתאם לצרכיו של כל מטופל ומטופל, ומשלבת את שניהם כמעט בכל טיפול. אני מרגישה שהמגע הוא שיחה עם הגוף והשיחה היא מגע לנפש. וזה אפילו מורכב יותר, כי המגע מאפשר שיחה ברמה אחרת ולפעמים מיתר אותה, ובין שני אלה מתקיים ריקוד קסום ואין סופי.

שאחולל נס. עינת חיפשה כתרון מבחוץ. משהו שיעשה, משהו שיינתן לה, משהו שלא ידרוש דבר מצדה. בשלב מסוים של הפגישות שלנו הרגשתי שעינת התחילה לאבד סבלנות. היא לחצה לקבל צמחי מרפא, שאני חששתי מהשימוש בהם, בגלל בעיית הקרישיות שלה. חשבתי שיש עוד הרבה מה לעשות בעזרת מנוחה, תזונה וטיפול מגע. אמרתי לעינת שאני לא קוסמת. שאעשה את כל שביכולתי לעזור לה, אבל חלק מהדברים הם באחריותה והיא צריכה לשנות את אורח חייה באופן שיתמוך בתהליך שהיא רוצה לעבור. אחרי השיחה הזאת עינת לא הגיעה יותר לטיפולים.

כל זמן שהיינו בקשר - עינת לא הרתה.

ייתכן שבמקרה זה לא הייתי קשובה מספיק לקצב של

מקבץ מחקרים

אתי איזנרייך

היריון ולידה

גישה חדשה: טיפול באזורי רפלקס מבניים בהיריון ובלידה

בספרה החדש על רפלקסולוגיה והיריון מציגה דניס טיראן גישה טיפולית חדשה: טיפול באזורי הרפלקס המבניים ("structural reflex zone therapy"). שיטה זו מבוססת בין השאר על עקרונות האוסטיאופתיה, שלפיהם מערכים לא תקינים (misalignments) של מערכת השריר-שלד, כמסגרת התומכת העיקרית של הגוף, מטופלים באמצעות הרגליים. במאמר הנוכחי (המופיע בספר) מוצע ליישם את עקרונות השיטה לטיפול באימהות, במיוחד בשני מצבים ייחודיים בהיריון: דחק (stress) וכאבי גב. כמו כן השיטה מומלצת ליישום בהקשרים קליניים נוספים.

Tiran D: Structural reflex zone therapy in pregnancy and childbirth: a new approach. Complement Ther Clin Pract. 2009 Nov;15(4):234-8.

יעילותה של רפלקסולוגיה בכך הרגל להשראת ביוץ

במחקר שנערך בבי"ס לרפלקסולוגיה בדבון, אנגליה, נבדקה היעילות של רפלקסולוגיה להשראת ביוץ בהשוואה לרפלקסולוגיית-דמה. 48 משתתפות המחקר גויסו במרפאה לאי פרייון, כולן בשל היעדר ביוץ. הן חולקו אקראית וקיבלו 8 מפגשים טיפוליים של רפלקסולוגיה אמיתית בכך הרגל או רפלקסולוגיית-דמה (sham reflexology) של עיסוי עדין, במשך 10 שבועות.

התוצאה הראשונית הייתה ביוץ שנקבע עפ"י רמת הפרוגנסטרון בסרום בתקופת המחקר.

26 נשים קיבלו רפלקסולוגיה ו-22 קיבלו טיפול דמה (מטופלת אחת נשרה מהמחקר). לאורך תקופת המחקר לא ידעו המשתתפות אם הן קיבלו טיפול אמיתי או מזויף. בקבוצת הרפלקסולוגיה בייצו 11 נשים מבין 26 (42%) והרו 4 נשים. בקבוצת הדמה בייצו 10 נשים מבין 22 (46%) והרו 2 נשים.

בגלל קשיי גיוס למחקר, לא הושג היעד המקורי של 104 משתתפות.

מסקנת החוקרים: ניתן לבצע מחקרים סמויים ברפלקסולוגיה. למרות היקפו הקטן של מחקר זה, שלא איפשר להסיק מסקנות החלטיות על ההשפעה הספציפית של עיסוי רפלקסולוגי, מן התוצאות ניתן לשער שעיסוי זה אינו בעל השפעה קלינית רלוונטית על ביוץ. ייתכן שלרפלקסולוגיית-דמה יש השפעה מועילה כללית, אבל זה לא היה נושא המחקר הנוכחי.

Holt J, Lord J, Acharya U, White A, O'Neill N, Shaw S, Barton A: The effectiveness of foot reflexology in inducing ovulation: a sham-controlled randomized trial. Fertil Steril. 2009 Jun;91(6):2514-9.

השוואה בין טיפול בעיסוי וטיפול במוסיקה להקלה בכאבי לידה קשים

באיראן נערך מחקר קליני להשוואת השפעה של עיסוי או של טיפול במוסיקה על עוצמת כאבי הלידה. רקע: במהלך הלידה נשים חוות כאבים עוצמתיים מתמשכים ואינטנסיביים, שעלולה להיות להם השפעה שלילית הן על האם והן על היילוד. בעבר מקובל היה לסייע לילודת באמצעות משככי כאבים, אולם כיום קיימת מודעות רבה להשפעות הלוואי של התרופות ולחזקתן, ולפיכך מתרחב השימוש בשיטות ובטכניקות לא-תרופתיות כמו עיסוי ומוסיקה.

במחקר זה חולקו 101 יולדות לשתי קבוצות: 51 משתתפות טופלו בעיסוי ו-50 במוסיקה. עוצמת הכאב נמדדה ע"י תצפית, ובנוסף, נמדדה רמת הרגישות לכאב בשתי הקבוצות לפני ההתערבות ואחריה.

תוצאות: בקבוצת העיסוי נמדדו עוצמות כאב נמוכות יותר בהשוואה לקבוצת המוסיקה. הבדל משמעותי בין הקבוצות ניכר בחומרת הכאב לאחר ההתערבות: לאחר העיסוי, עוצמת ייסורי הלידה הייתה משמעותית נמוכה יותר. מסקנת המחקר הייתה כי עיסוי יעיל יותר ממוסיקה בהפחתת כאבים ובהקלה על מהלך הלידה, וכי מומלץ ליישם עיסוי בחדרי לידה כטיפול חלופי יעיל, בטוח ונגיש.

Taghinejad H, Delpisheh A, Suhrabi Z: Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain. Womens Health (Lond Engl). 2010 May;6(3):377-81.

חשיבות המגע להתפתחות תקינה של תינוקות ופגים

שרה פלוטניק, RNa

נטורופתית

BA בחינוך מיוחד

sarahplotnik@gmail.com

טונוס שרירים - ככל שהפג נולד מוקדם יותר, טונוס השרירים שלו נמוך יותר. כתוצאה מכך התנועות שלו בהתחלה איטיות ומעטות, והן מתגברות עם הגדילה והתחזקות השרירים.

התפתחות מוטורית - התפתחות של פג נמדדת לפי שני גילים: 'גיל כרונולוגי' - תאריך הלידה הרשום בתעודת הזהות, ו'גיל מתוקן' - מחושב לפי התאריך שבו התינוק היה אמור להיוולד (הגיל הכרונולוגי, פחות מספר השבועות שחסרו להשלמת ההיריון).

רמת התפתחות הפג בלידה, והשבוע בו נולד, קובעים אם המעקב על-פי הגיל המתוקן יהיה עד גיל שנה או עד גיל שנתיים. נתון זה נקבע על-ידי הרופא המטפל. ההערכה היא שעד גיל שנתיים, רוב הפגים מדביקים את הפער.

השלמת ההתפתחות הפיזית של הפגים אינה מתקיימת בתנאים האופטימליים והמוגנים של רחם האם. השנה הראשונה בחייו של תינוק הינה משמעותית ביותר - בשנה זו מתרחשת ההתפתחות הרבה ביותר של מערכות הגוף הפיזיולוגיות (במיוחד תנועה ויציבה) והפסיכולוגיות-אישיותיות. שנה זו הינה משמעותית ביותר ביצירת שיווי המשקל בין מרכיבי האישיות השונים, ולפיכך לאינטראקציה עם הסביבה (במיוחד עם ההורים או עם המטפל הדומיננטי) יש חשיבות מכרעת. ככל שהתינוק צעיר יותר, כושר הלמידה ויצירת מרכזים חלופיים וקשרים חדשים במוחו גבוהים יותר. לפיכך טיפול צמוד ומטפח בשנה הראשונה לחייו חשוב ביותר לפיצוי על החסרים עקב הלידה המוקדמת. אחת הדרכים היעילות ביותר להחזקת פגים, מבחינת שטח המגע ואיכותו, הינה שיטת הקנגורו. בשיטה זו הפג בא במגע ישיר, עור בעור, עם האם. הוא מוחזק במאונך על גופה והיא משמשת כאינקובטור אנושי (חום גופה שומר על חום גופו).

הפג זקוק למגע ולליטוף גם כאשר הוא נמצא באינקובטור. מגע וליטוף מזרזים את התפתחותו ויכולים לקצר את משך שהייה בכגיה. דיטר וחבי' הראו כי פגים שקיבלו עיסוי (15 דקות, 3 פעמים ביום במשך 5 ימים) עלו במשקלם בממוצע יומי ב-53% יותר מקבוצת הביקורת, ויָשְׁנוּ פחות בהשוואה לקבוצת הביקורת. (Dieter et al, 2002)

התפתחות התיאוריות בקשר לחשיבות המגע

בספרה "ניסויים באהבה" (1995), מציגה דבורה בלום את השינויים שחלו בתפיסה של חשיבות המגע להתפתחות התינוק והילד. מסמכים אירופיים מהמאה ה-18 מצביעים על תמותה של שני שלישים מהתינוקות הנטושים במוסדות לפני שמלאה להם שנה. מצב דומה מתועד גם במאה ה-19, ברישומי בתי מחסה לאלמנות ויתומים בארה"ב. על-פי

מגע אינו רק עיסוי על סוגיו השונים - רפלקסולוגיה, שיאצו וטכניקות נוספות הנכללות בקטגוריה "שיטות מגע". מגע הינו צורך בסיסי וחיוני להתפתחות התינוק והילד. המגע חיוני הן לבריאות הנפשית והן לרווחתו (wellness). המגע אליו אני מתכוונת הוא ליטוף, חיבוק ונגיעה. בקהילה הרפואית והפסיכולוגית קיימת היום הסכמה לגבי חיוניות המגע. גישה זו התפתחה לאור המחקרים בהתפתחות הילד, אשר החלוצים שבהם יפורטו בהמשך המאמר.

תינוק שנולד לאחר מהלך היריון תקין שנמשך 37-42 שבועות, השלים את התפתחותו העוברית ויצא לאוויר העולם עם פוטנציאל להתפתחות מוטורית, קוגניטיבית, רגשית ושכלית ממוצעת, אשר תלויים במטען הגנטי, ואילו רמת התפתחותו תלויה בתנאים סביבתיים כמו הורים, חשיפה לגירויים, תזונה וזיהום סביבתי.

לידה מוקדמת (premature birth) - לידת פג - מתחילה לפני השבוע ה-37 להיריון. כיוון שתאריך ההתעברות המדויק בדרך-כלל אינו ידוע, מוגדר פג כתינוק שנולד במשקל נמוך מ-2500 גרם.

התפתחות פגים

פגים או תינוקות שנולדו לפני השלמת ההתפתחות העוברית חשופים הרבה יותר לקשיים התפתחותיים (מוטוריים, קוגניטיביים, שכליים), וזאת משום שמערכות הגוף שלהם אמנם קיימות, אך בדרך-כלל אינן בשלות לתפקוד עצמאי. חוסר הבשלות גורם לפגים להיות חשופים יותר למחלות. כמו-כן, גודלם הזעיר מקשה מאוד על הטיפול בהם ועל איזון המינונים. במיוחד משמעותי הדבר באיזון מינוני החמצן בפגים שריאותיהם טרם הבשילו (ההבשלה מתרחשת במהלך היריון תקין בתום השבוע ה-34-35 בממוצע) והם זקוקים לחמצן. קביעת מינוני החמצן הינה עדינה וקשה מאוד, והמקום בשל מתן מינוני חמצן גבוהים מדי או נמוכים מדי עלולים לבוא לידי ביטוי במקרים הקלים בבעיות ראייה, ובמקרים החמורים יותר בפגיעות מוחיות ברמות שונות. מבחינה מוטורית, פגים חשופים ליותר קשיים, משום שלא הבשילו טרם לידתם:

תגובה לגירויים - לפג קטן, במיוחד לאלו שנולדו עד השבוע ה-32, אין עדיין את כל הרפלקסים, כמו יניקה, לפיתה ובהלה. אלו ממשיכים להתפתח בזמן שהפג שוהה באינקובטור.

מהתסמינים הבאים: לא גילו עניין בסביבתם, היו כבויים ואדישים גם לחדשות מהבית, חזרו להרטיב, סבלו מהפרעות שינה ומסיוטים. אולם מעבר לתסמינים הנפשיים, המפתיע ביותר היה ההשפעה הפיזיולוגית. למרות שהילדים חיו בסביבה נקייה ובטוחה, הם סבלו מזיהומים שהיו שכיחים בקרב ילדים המאושפזים בבתי חולים.

כתוצאה מניתוח ממצאים אלו החלה להתגבש גישה חדשה, אשר שללה את גישת הממסד הרפואי המקובלת - לבודד ילדים ולא לגעת בהם. מי שהוביל את הגישה החדשה היה רופא הילדים הניו-יורקי הארי בקוויין, שתלה בכניסה למרפאתו שלט: "אין להיכנס לפעוטון מבלי לקחת תינוק לידיים". הוא הצליח לשכנע את הממונים עליו בבית החולים, שיאפשרו לאימהות לשהות לצד ילדיהן. כעבור תקופה קצרה התברר, שכאשר אימהות נכחו במחלקה, שיעור הזיהומים הקטלניים ירד מ-35% ל-10%. אולם בקוויין היה טיפה חיובית אחת בים שדגל בבידוד מוחלט של ילדים חולים.

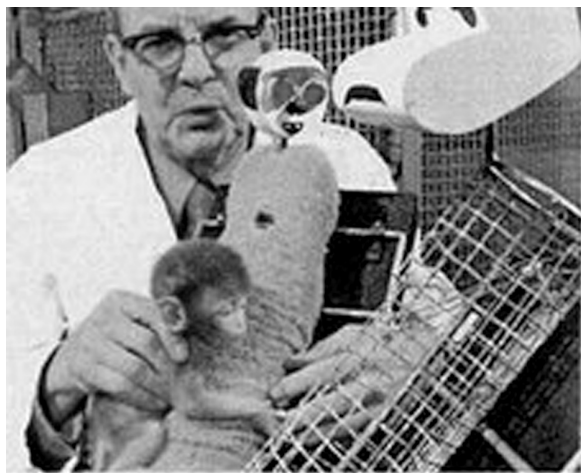
וויליאם גולדפרב, גם הוא רופא מניו-יורק, חקר התפתחות של ילדי מוסדות. במוסדות הקפידו על ניקיון, סדר, שליטה עצמית ומשמעת. התפיסה הרווחת הייתה שחיבה אינה דבר נחוץ ולפיכך חיבוקים, ליטופים וגילויי חיבה אחרים לא נכללו במדיניות. התברר כי ילדי מוסדות גדלו להיות אפאתיים, חסרי יכולות ליחסי חברות וחסרי מיומנויות בינאישיות. כאשר גולדפרב השווה את התפתחותם של ילדים אלו לזו של ילדים שגדלו עם הורים אכזריים או עוינים, הוא מצא שילדים שגדלו עם הורים היו בעלי סיכוי רב יותר לפתח מיומנויות חברתיות ובינאישיות.

בתחילת המאה ה-20 חלה קפיצת מדרגה בהתפתחות

רישומים אלו, בבית המחסה סנט מרי שבבאפלו, ניו-יורק, אשר תוחזק ע"י מזירות, התגוררו 2114 ילדים בין השנים 1862-1875. הילדים קיבלו מזון, אוורור, ניקיון וכיו"ב, אולם יותר ממחציתם - 1080 ילדים - מתו בתוך שנה מיום הגיעם. רוב מוחלט של השורדים התגוררו במוסד עם אימותיהם.

בתקופה שנמשכה עד סוף מלחמת העולם השנייה רווחה גישה שאסרה כל מגע עם התינוק או עם הילד. גישה זו התפתחה והתעצמה מעניין אחר: בסוף המאה ה-19 גברה המודעות להשפעת הניקיון על התפתחות זיהומים והפצתם. כתוצאה מכך החלו להפיץ הנחיות זהירות לגבי מגע עם תינוקות ועם חולים. כל מגע או נשיקה זוהו כמפיצי מחלות, לפיכך, בארה"ב של תחילת המאה ה-20, הופצו הנחיות ממשלתיות לגידול ילדים ובהן המלצות חד-משמעיות להימנע מליטוף, מנישוק או מערסול של תינוקות וילדים, וזאת כדי למנוע הפצת מחלות. הומלץ לגדל את הילדים בסביבה סטרילית עד כמה שניתן, ללא מגע מזהם. גישה זו הייתה מקובלת גם באירופה.

במקביל לגישה זו, שבראש מעייניה ההיגיינה, החלה להתפתח ולתפוס מקום חשוב בחינוך הגישה הביהביוריסטית, אשר בבסיסה למידה בדרך של ענישה וחיזוקים חיוביים. גישה זו התאימה גם לאילוף בעלי-חיים. השבר הראשון בקבלת גישה זו חל בעקבות בחינת התסמינים שפיתחו מאות אלפי ילדים אשר נשלחו ע"י הוריהם מהערים לאזורים הכפריים במהלך המלחמה באירופה. הרחקתם נבעה מרצון כן להגן עליהם מפני הפצצות. ילדים אלו שוכנו אצל משפחות ובד"כ קיבלו יחס טוב, מזון מספיק ומגורים במקום נקי ובטוח. אולם פסיכולוגים שבחנו ילדים אלו מצאו כי רבים פיתחו חלק



הארי הארלו עם קופיפי רוזס במחקרי "האם החלופית"

המחקר הראשוני התפתח למחקר גדול יותר, שהקיף יותר גורי קופים, יותר משתנים וגם נוכחות של כובת תיל ללא כובת בד. נבדקה גם תרומת נוכחות 'כובת אם' לפיתוח מיומנויות חקר הסביבה ומשחק אצל גורי קופים, ונמצא כי נוכחות של כובת בד נתנה לקופים ביטחון להתרחק, לשחק ולטפס. מדי פעם הם חזרו אל הכובה והתרפקו עליה, או רק הסתכלו לוודא שהיא עדיין נוכחת. הארלו מצא כי קופי 'אם' התילי פחדו לחקור את סביבתם, פחדו לגעת בחפצים ופחדו אפילו להביט סביבם.

הארלו החל בסדרת המחקרים שלו כדי לבדוק את הצורך של תינוקות במגע ובחיבוק. למעשה הוא יצא נגד הדעה הרווחת בפסיכולוגיה באותה עת - שתינוקות אינם מקבלים דבר ממגע ומקבלים הכל מהידיים שמזינות אותם. מתנגדיו גייסו לצדם את האגודות להגנה על בע"ח, בטענה שניסויים בקופים הם התעללות. ההתנגדות החזקה, ובהמשך גם ההתעלמות מממצאיו של הארלו, הובלה ע"י נאמני התיאוריות הפסיכולוגיות האחרות, בטיעון העיקרי שהארלו מתעלל בבע"ח. אולם הם לא יצאו באותה נחרצות נגד ניסויים שנעשו באותו זמן על חולדות, שבהם חולדות לא מורדמות הושלכו למים רותחים כדי למדוד שינויים בלחץ הדם בתגובה להלם וכאב; או ניסוי שחקר ניוון על ידי קיבוע של רגלי חתולים למשך שלושה חודשים, עד לניוון רקמותיהם; או ניסוי שמדד השפעת מינוני קרינה גבוהים על תאים ועל איברים, שבו הוקרנו כלבים; או ניסוי ירי, עוצמת פגיעה באיברי גוף וכו' שנערכו בקופים, ועוד ניסויים אכזריים רבים ושונים אחרים.

למרות ניסיונות בקהילה הפסיכולוגית להמעט בערך מחקריו של הארלו, סדרת המחקרים שלו ב'פרויקט האם' החלופית' שינתה את התפיסה באשר למקומו של מגע בהתפתחות תקינה. הארלו ומחקריו נדחקו לשוליים, אבל בשנות ה-70 הצליחו ממשיכיו לקבל תקציבי מחקר לבדיקת ההשפעות של חיבוק, ליטוף ונענוע פגים על התפתחותם, ולהמשיך פיתוח כיווני החקר, מה שהביא בסופו של דבר לשינוי הגישה ולעידוד חיבוק, מגע וליטוף של תינוקות בכלל ושל פגים בפרט. כיום סבורים הפסיכולוגים כי התקשרות הילד להוריו אינה משום שהם מספקים לו את צרכיו הפיזיים, אלא משום הביטחון שמספקת קרבתם. מגע הוא תנאי הכרחי להתפתחות תקינה.

פיויקט 'איבוק ראשון'

עשרות תינוקות ננטשים מדי שנה במחלקות ילודים בבתי חולים בארץ. על תינוקות אלה נגזרת בדרך כלל שהות ממושכת בבית החולים, ללא טיפול הורי מסור, ללא מגע אוהב וללא חום ואהבה.

עמותת "חיבוק ראשון" קמה במטרה למלא את החלל שנוצר ולספק עד כמה שניתן את הצרכים הרגשיים והקוגניטיביים החיוניים כל כך להתפתחותם התקינה של התינוקות הנטושים. מתנדבות ומתנדבי "חיבוק ראשון" מבלים אתם מספר שעות בכל יום, מעניקים להם חום, אהבה ומגע גוף, משחקים אתם, שרים להם שירים, מקריאים סיפורים וכו'. הם יודעים שהחיבוק בתקופת החיים הראשונה הוא קריטי להתפתחות, ושחלון ההזדמנויות למעורר נזקי הנטישה הוא מאוד קצר.

העמותה נעזרת במתנדבים.
אתר העמותה: www.tinokot.org.il

תיאוריות פסיכולוגיות. קו החשיבה שייצר את פריצת הדרך פורסם ברוסיה של שלהי המאה ה-19 ע"י Sechenov, בספרו "רפלקסים של המוח". הוצגה בו השערה שהחשיבה היא רפלקס גופני, ושהמוח הוא שריר המגיב לגירויים. מספר שנים אחר כך פיתח פאבלוב את תיאוריית "התגובה המותנית" - הבסיס לתיאוריה הביהביוריסטית. עיקר המחקר הפסיכולוגי על התנהגות מלמדת ותגובות נעשה על בעלי חיים, אם כי בהתחלה נעשו גם ניסיונות על תינוקות. משהחלו להתעורר ספקות אתיים באשר להשפעה ארוכת טווח של הניסויים הפסיכולוגיים בתינוקות, התרחב השימוש בבעלי חיים לצורך חקר הלמידה והתפתחויות הגופניות והאישיותיות.

בנושא המגע נציין את מחקריו של הארלו (Harry Harlow), מי שפיתח את 'הפסיכולוגיה של החיבה'. הניסוי המפורסם שלו, שהיווה נקודת מוצא לשאר מחקריו בתחום, בחן את דפוס ההתקשרות בין התינוק לאם ובוצע על גורי קופים מסוג רזוס. הניסויים החלו בשנות ה-50 של המאה ה-20. הרעיון לניסוי עלה באקראי, כאשר גורי קופים שנלקחו מאימהותיהם שעות ספורות לאחר הלידה והוזנו באופן מלאכותי כדי שיהיו במצב גופני אופטימלי ויוכלו לשמש בניסוי מעבדה שונים, גילו נטייה ברורה להיצמד לשמיכות שריפדו את כלוביהם. החוקרים שמו לב כי כשמנסים להוציא את הקופיפים מהכלוב הם נאחזים בשמיכות ומושכים אותן עימם, בדומה לתינוקות אדם הנמצאים לבד במיטותיהם ונוהגים להיאחז בשמיכה רכה או בכובה רכה, וכמובן ישנה גם האחיזה באם או בבגדיה. מכאן עלה הרעיון לבדוק את הצורך המולד באם רכה ומחממת להתפתחות התינוק. הארלו סבר כי אם יתברר שהאם אינה רק 'מעבדת לידה' ומקור לאספקת מזון, אלא הקירבה הפיזית שלה חיונית להתפתחות התינוק, וכמו צרכים חיוניים רבים, אצל התינוק הם מופיעים כרפלקס (במקרה זה 'רפלקס האחיזה') - הרי שתפיסת הגידול הסטירלי של תינוקות ללא מגע מקרב תשתנה לחלוטין.

הארלו ביקש להוכיח כי אהבת אם הינה מרכיב חיוני ומכריע בהתפתחות הילד. כך החל להתגבש 'פרויקט האם' החלופית, שבו היו בכלוב, בנוסף לגור הקופים, שתי כובות: כובה אחת בעלת גוף גלילי, מכוסה בשכבת ספוג ועטופה בכד מגבת, אשר הפיצה חום הודות לנוירה שדלקה מאחוריה, וכובה ושנייה, גם היא בעלת גוף גלילי מחומם בנוורה, אלא שבמקום ספוג ובד, היא הייתה עטופה בשכבת תיל. הניסוי בוצע על 8 גורי קופים. ארבעה הוכנסו לכלובים בהם היו שתי הכובות, כאשר לכובת הכד היה מחובר בקבוק אוכל. ארבעת הגורים האחרים הוכנסו לכלובים בהם הבקבוק הוצמד לכובת התיל.

התיאוריה שנבחנה במהלך ניסוי זה - הדעה הרווחת באותה עת בהנחיות לגידול תינוקות - "כל מה שחשוב לתינוק הוא שיספקו לו מזון. אין לו צורך מולד לרוכות, למגע ולאהבה".

תוצאות הניסוי - הגורים שהוכנסו לכלובים בהם אם הבד החזיקה את הבקבוק, לא ניסו להתרפק על כובת התיל, אלא ניזונו, התרפקו ושיחקו עם כובת הכד. לעומת זאת, הגורים שהוכנסו לכלובים בהם כובת התיל החזיקה את הבקבוק, התרפקו במשך היום על כובת הכד, ישנו לצידה בלילה ושיחקו איתה, וכשהיו רעבים - ניגשו לכובת התיל, אכלו, ומיד חזרו לכובת הכד.

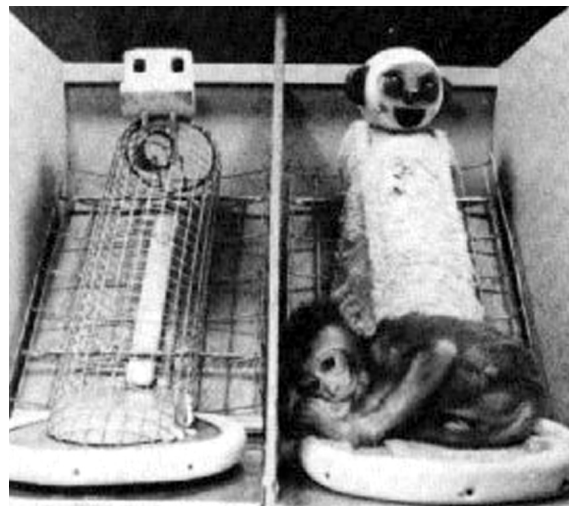
הארלו הסיק כי מגע מנחם הינו משתנה בעל חשיבות מכרעת להתפתחות תגובות אוהבות, והנקה הינה משתנה בעל חשיבות זניחה.

עיסוי תינוקות

כיום מוסכם על מטפלים מתחום התפתחות הילד כי מגע וגרייה הם הכרחיים להתפתחות תקינה של פנים ותינוקות. ההכרה הנרחבת בחשיבות הנושא מתבטאת גם בפריחה של "חוגי העשרה" כדוגמת עיסוי תינוקות.

מייחסים לעיסוי תינוקות השפעות כמו שיפור הקשר, התקשורת והקרבה בין ההורה לתינוק, הרגעת התינוק ושיכוך כאבים שונים, שיפור הביטחון העצמי של התינוק, המרצת התפתחותו הפיזית והרגשית, ועוד.

בזמן העיסוי מבלה ההורה עם התינוק 'זמן איכות' שבו הוא קשוב אל התינוק ורק אליו. התינוק מרגיש מתי תשומת הלב אליו אמיתית ומתי היא טכנית בלבד. שתי שיטות העיסוי העיקריות הן ההודית והשבדית. בשיטה ההודית התנועות הן ממרכז הגוף כלפי חוץ, ואילו בשיטה השבדית התנועה היא מבחוץ כלפי פנים - לכיוון הלב. בכל שיטה שנבחרת יש להקפיד שהמגע לא יציק לתינוק ושהוא לא יגיב בכי, ברתיעה או בהתכווצות. במקרה כזה יש להתחיל בעיסוי עדין על הבגדים, ורק בהדרגה, כאשר יתחזקו הקשר והביטחון, לעסות ללא בגדים. אין להתעקש על מגע ישיר בעור, שכן ישנם תינוקות שמגע בעור אינו נעים להם, בשל רגישות עצבית, ולפיכך, גם אם העיסוי יינתן דרך הבגדים, עדיין תשומת הלב הבלעדית והקירבה יהיו בעלי חשיבות עצומה להתפתחותם. משך המגע, עוצמתו ומידת החשיפה חייבים להיות מותאמים למקבל העיסוי ולא למעסה! עיסוי הוא לא "משהו שעושים" לתינוק אלא חוויה שחווים ביחד עם התינוק - חוויה שמיטיבה גם עם ההורה המעסה.



הקשר בין מגע אם-ילד להפרעות אכילה

פרופ' רות פלדמן, מהמחלקה לפסיכולוגיה וחקר המוח באוניברסיטת בר אילן, חוקרת את המנגנונים שמניעים את המגע והחיבוק ואת השפעתם על התפתחות תינוקות ופגים. במחקר שערכה היא מצאה קשר בין הפרעות אכילה לבין דפוסי מגע אם-ילד: ילדים עם הפרעות אכילה קיבלו פחות מגעים של חיבה וגם פחות מגעים לעידוד חוש המיקום וההתמצאות במרחב (proprioceptive sense). בנוסף, אימותיהם נרתעו ממגעים בלתי מכוונים איתם. מסקנת המחקר הייתה כי ריחוק רגשי ופיזי מצד האם בזמן ההאכלה יכול להעיד על תקשורת לקויה, יכול לבא הפרעות אכילה ויכול להיות גורם לעיכוב אפשרי בגדילה. (Feldman et al, 2004)

הקשר הנטורופתי

כנטורופתים, חשוב שנסביר להורים המגיעים אלינו לקליניקה את חשיבות המגע

והקשר הגופני, ונדרוך אותם כיצד להעניק לילדיהם הפעוטים מגע חם. בעבודתנו כדאי וחשוב שנשים לב לקשר ולאינטראקציה בין ההורה לתינוק, למגע, לחיבוק, לליטוף.

במידה שההורה משדר רתיעה או קושי, כדאי לטפל בכך. יש לאבחן מה הסיבות האפשריות לתגובות ההורה לתינוק: חרדה, לחץ, חוסר ידע או סיבות אחרות. מאחר שמדובר בתינוקות ובילדים צעירים, העבודה תהיה עם ההורה המטפל. ניתן לעבוד באופן פרטני עם ההורה ו/או עם ההורים, מעין 'אימון להתנהגות'.

חשוב לציין שהמטב לעתים הפוך, אם לא לגמרי אזי באופן חלקי. ניתן לבנות תוכנית התערבות אשר תשנה את ההשפעות השליליות של חסך במגע על הגדילה הפיזית והרגשית של ילדים. הדבר תלוי הן בנקודות הזמן בה מתחילה ההתערבות והן בעוצמת החסך. רצוי שתוכנית ההתערבות תעשה בשיתוף פעולה עם מומחים להתפתחות הילד.

יתרונם של הנטורופת הינו ארגז הכלים העומד לרשותו. בזכות הראייה ההוליסטית ניתן לעמוד על גורמים להתנהגות מסוימת או לתגובה מסוימת. מקרים רבים מאוד של חוסר איזון הינם בתחום הנורמטיבי, ולא כל מקרה הינו פתולוגי הדורש התערבות פסיכולוגית / פסיכיאטרית קלינית.

לנו, הנטורופתים, הקשר גוף-נפש הינו מובן מאליו ואינו ניתן להפרכה. יחד עם זאת חשוב להדגיש: כאשר הנטורופת מזהה סימנים הדורשים התערבות רפואית-קונוציונלית, חשוב להפנות לגורם מטפל. זו אחריותנו כמטפלים!

מקורות:

דבורה בלום (2005), ניסויים באהבה. ידיעות אחרונות - ספרי חמד.

אביטל וליאנו, עיסוי תינוקות - המדריך המלא. באתר: www.leida.co.il/page.asp?id=99030

Dieter JNl., Field T., Hernandez-Reif M., Emory EK, Redzepi M. Stable preterm infants gain more weight and sleep less after five days of massage therapy. Journal of Pediatric Psychology, 2002;28 (403-411).

<http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/28/6/403.full>

אוחר בתאריך 23.10.10. גרסת המאמר המלא, כולל הפניה למקורות רבים. מומלץ.

Feldman R, Keren M, Gross-Rozval O, Tyano S. Mother-child touch patterns in infant feeding disorders: relation to maternal, child, and environmental factors. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2004;43:9 (1089-1097).

מאמרים נוספים למתעניינים בעיסוי תינוקות וילדים:

Govern, Paul. Touch therapy soothes infants in unit. <http://www.mc.vanderbilt.edu/reporter/index.html?ID=2139>

Huhtala V, Lehtonen L, Heinonen R, Korvenranta H. Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants. Pediatrics 105:2000, E84. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/105/6/e84>

Ferber SG, Laudon M, Kuint J, Weller A, Zisapel N. Massage therapy by mothers enhances the adjustment of circadian rhythms to the nocturnal period in full-term infants. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics 2002; 23:410-415. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12476070>

Kuhn C, Schanberg S, Field T, Symanski R, Zimmerman E, Scafidi F, Roberts J. Tactile kinesthetic stimulation effects on sympathetic and adrenocortical function in preterm infants. Journal of Pediatrics (1991) 119, 434-440. [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(05\)82059-1/abstract](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(05)82059-1/abstract)

'הנקה חיצונית': עיסוי פגים ותינוקות -המקבילה החיצונית להנקה

במאמר זה מוצג לראשונה המושג 'הנקה חיצונית' - מושג המדגיש את החשיבות של מגע בתינוקות, החל מהלידה. עיסוי תינוקות יכול להיחשב כ'הנקה חיצונית' או כ'הנקה חיצונית', כלומר הוא חיוני ממש כמו הנקה בלעדית ורצוי להעניקו לתינוק גם מספר פעמים ביום.

יוסי שבח, PhD, RNa

נטורופת, תזונה פונקציונלית וצמחי מרפא

info@functional-nutrition.co.il

הקדמה

בחרתי בנושא זה ובשם זה למאמר, וטבעתי את המונח 'הנקה חיצונית', בעקבות ראיונות שערכתי עם זקנות העדה התימנית ולאור המסר הברור וההחלטי שקיבלתי מהן בנוגע לעיסוי תינוקות: העיסוי הכרחי ומהווה חלק אינטגרלי משגרת יומו של התינוק, בדומה להנקה ובחשיבות שאינה פחותה ממנה. כפי שדאגו למינקת במקרים שבהם האם הייתה מנועה מלהיניק, כך גם תמיד נמצא מי שיעסה את התינוק. בעיניי, שני סוגי ההזנה לתינוק: הזנה פנימית ו'הנקה חיצונית' - משלימים אחד את השני. כלומר עיסוי תינוקות חשוב עד כדי כך, שהוא למעשה המקבילה החיצונית להנקה.

עיסוי תינוקות מסורתי בתרבויות שונות

עיסוי תינוקות עובר כמסורת מדור לדור בתרבויות עתיקות. בדרך כלל נוהגים למרוח את התינוק בשמן או בשומן, לעתים בתוספת תמציות צמחיות, מספר פעמים ביום.

בתימן נהוג לעסות תינוקות בחמאה מזוקקת (סמנה), בנפאל - בשמן חרדל, בהודו - בשמן שומשום, באגן הים התיכון - בשמן זית.



תקציר

מרגע לידתנו, מגע בצורותיו השונות הוא חלק בלתי נפרד מחיינו. המגע תורם להתפתחות פיזית ומנטלית החל מהלידה, תורם לשמירה על הבריאות ומפחית סיכון לחוליים שונים.

בתרבויות מסורתיות שונות מקובל להעניק עיסוי לתינוקות החל מהלידה, כחלק משגרת הטיפול בהם. המחקר המדעי המודרני מספק ראיות להשפעות המיטיבות של העיסוי.

מאמר זה יסקור את העיסוי וחשיבותו לשמירה על הבריאות, יציג מסורות של עיסוי בתינוקות בתרבויות שונות, ויביא ראיות מחקריות להשפעות הבריאותיות של עיסוי, החל בלידה.

עיסוי התינוק חשוב הן כאינטראקציה טבעית והן כהתערבות טיפולית.

עיסוי תינוקות בתימן

(מקור המידע בראיונות ובחקירה אישית.)

במסורת יהודי תימן, מעסים את התינוק בחמאה מזוקקת 1-3 פעמים ביום, עד גיל שנתיים-שלוש, במטרה לשמור על חוסנו ועל יופיו. התינוק מקבל עיסוי גוף מלא, בעוצמה מתונה, ותנועות העיסוי נעשות לכיוון הלב. לפני העיסוי רוחצים את התינוק ולאחר מכן מעסים אותו החל ברגליים, עבור דרך הידיים ושאר חלקי הגוף, כולל הפנים והקרפקת. נהגו לבצע את העיסוי החשוב והעיקרי בשעה 10:00 בכל בוקר, אחריו כרכו את התינוק בבד ורק את ראשו השאירו גלוי. כריכת התינוק מנעה תנועות גפיים שלו ונועדה גם ליישור הגפיים. לאחר כריכתו הונח התינוק וישן עד שעות הצהריים, ואימו הייתה פנויה לבצע את מטלות הבית ללא הפרעה.

עיסוי תינוקות בנפאל

(Mullany et al, 2005)

כ-90% מהלידות בנפאל הן לידות בית, ותינוקות שזה עתה נולדו מקבלים עיסוי בשמן חרדל. נוהג זה מקובל ושכיח בכל השכבות הסוציאליות, בכל התרבויות ובבני כל הדתות. עפ"י דיווחים של אימהות נפאליות, הסיבות השכיחות למריחת תינוקות בשמן חרדל הן: חיזוק התינוק, שמירה על בריאותו ועל חום גופו והקניית מראה טוב לעורו. במרבית המקרים האם מעסה את התינוק, ולעתים קרובות נוטלות בכך חלק גם הסבתות. מרבית היולדות מעסות את תינוקותיהן בשמן חרדל כבר במהלך 6-12 השעות הראשונות שלאחר הלידה, 3-1 פעמים ביום.

"מתכון" העיסוי בקרב קבוצות מיקוד בנפאל:

- חימום כ-15-30 מ"ל (2-1 כפות) שמן וערבובו בצלוחית עם תבלינים כגון חילבה, אגוז מוסקט, ציפורן וקימל.
- עיסוי כל הגוף בשמן מחומם, לרוב בעוצמת לחץ ניכרת, עד כדי בכי של התינוק במקרים רבים.
- בסיום העיסוי - עטיפת התינוק באריג והנחתו לזמן קצר תחת שמש הבוקר, או בסמוך לאש המחממת בתוך הבית (בעונה הקרה).
- העיסוי ניתן בתדירות של פעמיים ביום, ובעונה הקרה אף יותר.
- איכות שמן החרדל חשובה ביותר; ההעדפה היא להשתמש בשמן חרדל טהור שאינו מעורב בשמנים זולים יותר ואינו מכיל כימיקלים.



עיסוי תינוקות בטאיוואן

(Chen et al, 2008)

מכלל התינוקות הנולדים בשנה בטאיוואן, 8%-9% הם כגנים. התפתחותם הפיזית של כגנים יכולה להיות מושפעת מתפקוד חלש של איברים, כפרט של מערכת העיכול. מסיבה זו מערכת העיכול בכגנים היא מטרה טיפולית, ומנסים לשפר את תפקודה באמצעות עיסוי מרידיאנים ואקופונקטורה.

אקופונקטורה ועיסוי מרידיאנים שכיחים מאוד בחברה הסינית, כחלק משמירה על הבריאות.

על פי תאוריית המרידיאנים, בגוף ישנה מערכת ביו-אנרגטית הזורמת לאורך 12 מרידיאנים (ערוצים) עיקריים בגוף, כאשר כל מרידיאן מקושר לאיבר מסוים. לאורך רשת המרידיאנים מצויות נקודות רבות שניתן להמריץ באמצעות דיקור במחט (אקופונקטורה), באמצעות לחץ (אקופונקטורה), או באמצעות עיסוי ידני, וע"י כך לשפר תפקודים לקויים.

בעבר, לעתים רחוקות, נהגו לבצע עיסוי מרידיאנים ואקופונקטורה בכגנים לצורך העלאת משקל גופם.

אקופונקטורה שנעשתה לכגנים בנקודות: RN-12, ST-36, KI-1, בתוספת שפשוף הבטן, דחיפת מרידיאני הטחול והקיבה, ולישת נקודות לאורך מרידיאני עמוד השדרה ושלפוחית השתן, השפיעה לטובה בהפרעות כגון תת-תזונה, עלייה חוזרת של חלב (רגורגיטציה) ובחילה.

כיום יש הסתייגות מחלק מהמסורות של עיסוי תינוקות שהודגמו לעיל.

המנהג הנפאלי לעסות תינוקות עיסוי גוף מלא בשמן חרדל עלול במקרים מסוימים לגרום נזק לתינוק (תלוי בסוג השמן ובאופן השימוש בו). דאזח על אובדן מים בעור כתוצאה משימוש בשמן חרדל, ועל חשיפה של 700,000 תינוקות נפאליים בשנה לסיכון אפשרי מטיפול זה. (Mullany et al, 2005)

הערה: בין אם גורם הסיכון הוא שמן החרדל או התבלינים המוספים אליו, אינני ממליץ על סוג זה של עיסוי תינוקות. בנוסף, בעיניי, עיסוי עדין עדיף על כפי עיסוי הגורם לתינוק לבכות.

סקירת מחקרים ומאמרים על ההשפעות הבריאותיות של עיסוי כגנים, תינוקות וילדים

מחקרים מראים כי מגע בצורותיו השונות, החל בלידה, חשוב לשמירה על הבריאות. מגע הכרחי להתפתחות תקינה של התינוק מבחינה פיזית ופסיכולוגית, תורם להפחתת הסיכון לתחלואה במחלות שונות ומסייע במצבי חולי קיימים.

עיסוי כגנים מפחית ביטויי דחק

עיסוי ניתן ל-11 כגנים (בנים) במצב בריאותי יציב, בגיל הריוני* בין 23-34 שבועות, במשקל לידה בין 630-2180 גרם ובגיל בין 4-132 יום, המאושפזים ביחידה לטיפול נמרץ כגנים. בדיקות דם להערכה נלקחו מהם 45 דקות לפני העיסוי ושעה לאחר סיום העיסוי. נמצא כי רמות הקורטיזול בדם ירדו בעקביות לאחר העיסוי. העיסוי ניתן בשמן בוטנים, בגפיים ובגן, בעוצמה עדינה, על ידי אחות ילודים מנוסה, ונמשך כ-20 דקות. (Acolet et al, 1993)

* גיל הריוני מחושב מהזמן שעבר מרגע ההפריה, לעומת גיל כרונולוגי המחושב מרגע הלידה.

16 כגנים שקיבלו 15 דקות עיסוי 3 פעמים ביום במשך 5 ימים רצופים, הראו הפחתה בביטויים התנהגותיים של דחק (stress) בהשוואה ל-16 כגנים בקבוצת ביקורת. חמשת ימי העיסוי נקבעו על סמך ניסיון מחקרי קודם שהראה כי פרק זמן זה יעיל לשיפור גדילה והתפתחות של כגנים. הקריטריונים למחקר היו זהים לאלו של מחקרים דומים קודמים וכללו: גיל הריוני בין 28-32 שבועות; משקל לידה בין 800-1400 גרם; אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ כגנים למשך 15-60 יום.

(Hernandez-Reif et al, 2007)

עיסוי כגנים מסייע לעלייה במשקל

16 כגנים בגיל הריוני ממוצע של 30.1 שבועות ובמשקל לידה ממוצע של 1359 גרם, קיבלו עיסוי במשך 15 דקות,

עיסוי וסיכון פגים מונע זיהום ומפחית תמותה

במדינות מתפתחות, פגים נמצאים בסיכון גבוה לתמותה עקב זיהומים וסיכוי לידה מוקדמת. שיעור התמותה של פגים במדינות אלה, שגילם ההריוני פחות מ-32 שבועות, עולה על 50%. מריחת פגים בחומר סיכה כגון שמן מגינה עליהם מפני זיהום בבית החולים.

מחקר קליני אקראי ומבוקר נערך בבית חולים בבנגלדש, בהשתתפות פגים שגילם ההריוני 33 שבועות ומטה. הפגים חולקו ל-3 קבוצות. קבוצה ראשונה קיבלה עיסוי בשמן חמניות, קבוצה שנייה נמרחת בתכשיר סיכה שהכיל פטרולאום, שמן מינרלי, שעווה מינרלית ולנולין, וקבוצה שלישית שימשה כקבוצת ביקורת ולא קיבלה טיפול. נמצא כי בקבוצות ההתערבות חלה ירידה משמעותית בשיעורי התמותה (26% ו-32% בהתאמה) בהשוואה לקבוצת הביקורת. ההשפעה המגינה של מריחת שמן או חומר סיכה מנעה היסדקות העור, יצרה מחסום עורי והגנה מחדירת מזיהומים ומתמותה נלווית.

חומר הסיכה הציג את ההשפעה הטובה ביותר מבחינת תמותת הפגים. החומר חודר למרווחי השכבה הקשקשית היבשה על שטח פני העור (stratum corneum), מונע אובדן מים וחום ומונע חדירה של גורמי מחלה. החומר פועל באופן מקומי, אינו חודר אל מתחת לשכבה זו ואינו חודר למערכת הדרימה. (Darmstadt et al, 2008)

הערה: מחקר זה אינו עולה בקנה אחד עם ההמלצה הנטורופתית להימנע משימוש בחומרי סיכה המבוססים על שמן מינרלי או המכילים אותו.



שיטת הקנגורו - מגע עור בעור - מעלה שרידות פגים ותינוקות

בתחילת שנות השבעים של המאה הקודמת פותחה שיטת מגע בין האם לתינוק, שלימים נקראה שיטת הקנגורו (KMC – kangaroo mother care). שיטה זו פותחה על ידי אדגר ריי (Edgar Rey), רופא ילדים קולומביאני, עקב מחסור באינקובטורים ועקב השפעת ההפרדה בין האם לבין היילוד. בשיטת הקנגורו מוצמד התינוק לאחד מהוריו (לרוב לאם) בטכניקת מגע עור בעור (skin to skin contact), במטרה לשמור ולייצב את בריאותו (בפרט אם מדובר בפג) ולשפר את הקשר בינו לבין ההורים. ניתן להתחיל בהנהגת שיטה זו לאחר הלידה, כשהפג מיוצב מבחינה בריאותית, ולהמשיך גם בבית עד לשלב בו הוא מתחזק ומתחיל לנוע במטרה להיחלץ מהתנודה הצמודה.

3 פעמים ביום, במהלך 5 ימים. העיסוי שקיבלו כלל גיפוף גופם או הנעה פאסיבית של הגפיים. 16 פגים בגיל ההריוני ממוצע של 30.1 שבועות ובמשקל לידה ממוצע של 1421 גרם לא קיבלו עיסוי ושימשו כקבוצת ביקורת. תוצאות: קבוצת העיסוי עלתה במשקל היומי הממוצע ב-53% יותר מקבוצת הביקורת. (Dieter et al, 2003)

עיסוי פגים מפחית דחק ומסייע לגדילה

מחקרים מראים כי עיסוי פגים שמצבם יציב מסייע לעלייה במשקלם. המנגנון שמסביר השפעה זו מקושר לעלייה בפעילות עצב הוואגוס ולתנועות גבוהה יותר של הקיבה, המיוחסת לפעילות מערכת העצבים הפרא-סימפתטית ולהפחתה של תגובת דחק. הפחתת דחק בפגים חשובה מאוד, מאחר שדחק עלול לפגוע בהתפתחות העצבית של הרך הנולד. תגובות דחק נמדדו על פי מדדים שונים כגון בכי, עווית פנים, פיהוק, התעטשות, עווית זרועות, תנועות רגליים ותגובות בהלה.

במחקר על פגים שמצבם הרפואי יציב נמצא, כי עיסוי של 15 דקות בעוצמת לחץ מתון, 3 פעמים ביום, במשך 5 ימים, יכול לקדם התפתחות התנהגותית. קבוצת המחקר קיבלה עיסוי ממטפל מוסמך על פי הפרוטוקול הבא: תחילה הפג שוכב על בטנו ומקבל עיסוי בלחץ מתון של הראש, הכתפיים, הגב, הרגליים והזרועות, במשך 5 דקות. בהמשך הפג שוכב על הגב והמטפל מכופף ומיישר את גפיו במשך 5 דקות. לסיום - חזרה על שלב העיסוי הראשון, כאשר הפג שוכב על בטנו ומקבל עיסוי במשך 5 דקות. קבוצת הביקורת לא קיבלה עיסוי. תוצאות: החל מהיום הראשון לעיסוי ועד היום האחרון, הפגים בקבוצת העיסוי הראו פחות התנהגויות דחק בהשוואה לקבוצת הביקורת. החוקרים משערים שהעיסוי מפחית את רמת הרגישות של הפגים לסביבת הדחק ביחידה לטיפול נמרץ פגים, על ידי הארכת משך הפעילות הפרא-סימפתטית. (Hernandez-Reif et al, 2007)

עיסוי מרידיאנים ואקופרסורה מזרזים עליית משקל בפגים

בטאיוואן נערך מחקר קליני אקראי כפול סמיות בהשתתפות 40 פגים. 20 פגים בקבוצת המחקר קיבלו טיפול משולב של עיסוי מרידיאנים ואקופרסורה להעלאת משקל גופם. כל טיפול נמשך 15 דקות וניתן 3 פעמים ביום, שעה לפני הארוחות, במשך 10 ימים. 20 פגים בקבוצת הביקורת קיבלו מעקב שגרתי בלבד. תוצאות: קבוצת המחקר הראתה עלייה יומית ממוצעת במשקל (32.7 גרם ליום) משמעותית גבוהה יותר בהשוואה לקבוצת הביקורת (27.3 גרם ליום). (Chen et al, 2008)

עיסוי פגים בשמן מפחית זיהום

באזורים שונים באסיה נהוג על פי המסורת לעסות תינוקות בשמן. בין ההשפעות הבריאותיות של עיסוי זה ניתן למנות מניעת נזקים ופציעות עור, שיפור בוויסות חום הגוף, שיפור הקשר בין האם לתינוק (הודות לגירוי החושי החוזר במגע בעור באמצעות העיסוי), והפחתת הסיכון לזיהום. במחקר קליני אקראי ומבוקר על פגים שנערך במצרים נמצא, כי עיסוי פגים בשמן חמניות מפחית סיכון לזיהום שמקורו בבית החולים ב-48% בהשוואה לקבוצת הביקורת.

(Mullany et al, 2005)

במטא-אנליזה של 15 מחקרים נמצא כי שיטת הקנורו מכייתה תמותת פגים בבית חולים, במיוחד עקב זיהום. משקל הלידה של הפגים במחקרים שנסקרו היה פחות מ-2000 גרם. (Lawn et al, 2010)

מגע עור בעור עם פגים מפחית תחושת כאב

מחקר חד-סמיות נעשה על 95 פגים במהלך דיקור עקב. הפגים חולקו ל-3 קבוצות. בקבוצה הראשונה - 33 פגים שכובים על בטנם ללא שימוש במשככי כאב. בקבוצה השנייה - 31 פגים שהוחזקו במגע עור בעור במשך 10 דקות לפני ביצוע דיקור העקב ובמהלכו. בקבוצה השלישית - 31 פגים שכובים על בטנם שקיבלו גלוקוז דרך הפה 2 דקות לפני דיקור העקב. (גלוקוז משמש לשיכוך כאב בתינוקות). תוצאות המחקר הראו כי מגע עור בעור פועל בשיכוך כאב במהלך דיקור עקב, בהשוואה לקבוצות המחקר האחרות. שיכוך הכאב נמדד על פי פרמטרים שונים כגון: שינוי בקצב הלב, משך פעילות פגים קצרה יותר (כגון כיווץ עיניים). (Freire et al, 2008)

מגע עור בעור עם פגים מאיץ התפתחות המוח

מגע עור בעור בקרב פגים בריאים מאיץ את התפתחות המוח, בהשוואה לאלו ללא מגע עור בעור. מסקנה זו התקבלה באמצעות בדיקת התנהגויות שינה על ידי EEG. (Scher et al, 2009)

יתרונות מגע עור בעור מייד לאחר הלידה

במטא-אנליזה של 30 מחקרים נמצא כי המגע הראשון של עור התינוק עם עור האם - מגע עור בעור מייד לאחר הלידה - משפר את הקשר בין התינוק לאם, לרבות הנקה מוצלחת, הפחתת בכי ושמירה על חום גופו של התינוק. במהלך היצמדות התינוק לחזה החשוף של האם מופעלים חוש הריח והמגע, לרבות תחושת חום גוף האם. מגע זה עשוי לתרום גם בטווח הרחוק להתפתחות ההתנהגותית

זיכרונות ילדות ממסורת תימן

אני זוכר שילד, לעתים קרובות נתבקשתי, בעיקר על ידי סבתי ואבי, לדרך על כפות רגליהם לאחר שחזרו מיום ארוך ומתיש של עבודה פיזית. בראשי חלפה אז המחשבה שאני מסייע בהפחתת כאבי הרגליים שלהם עקב העבודה הקשה. ברבות הימים הבנתי שבנוסף להשפעה מפחיתת הכאב, דריכה על הרגליים גם מפחיתה מתח נפשי מצטבר.

כמו כן, במקרים בהם אחד מבני הבית המבוגרים סבל מכאב ראש, נתבקש אחד הילדים להתיישב על ראש המבוגר למשך מספר דקות, להקלה על כאב הראש. הלחץ המתון הודות למשקלו הנמוך של הילד, הפיג את כאב הראש במרבית המקרים, או לפחות הקל עליו. חשוב לציין כי בסיום הישיבה, נתבקש הילד להפחית את לחץ משקלו בהדרגה ולהתרומם באטיות, במטרה למנוע שינוי קיצוני בלחץ שהופעל על הראש.

של התינוק. לדעת החוקרים, תקופה רגישה זו עשויה להיות חשובה להתפתחות הפסיכו-פיזיולוגית ולתכונות ההתנהגות העתידית. (Moore et al, 2007)

עיסוי תינוקות משפר היבטים פיזיולוגיים רגשיים וחברתיים

40 תינוקות בגיל 1-3 חודשים, שנולדו לאימהות דיכאוניות, חולקו לשתי קבוצות שוות: קבוצה אחת קיבלה 15 דקות עיסוי והקבוצה השנייה קיבלה 15 דקות נענוע, פעמיים בשבוע במשך 6 שבועות. התינוקות בקבוצת העיסוי בכו פחות מאלו שבקבוצת הנענוע, וברוך שלהם נמצאו רמות קורטיזול נמוכות יותר. הממצאים מעידים על דחק (stress) מופחת. בנוסף לכך, במהלך 6 שבועות המחקר, התינוקות בקבוצת העיסוי העלו יותר במשקלם, הראו שיפור גדול יותר בהיבטים אמוציונליים וחברתיים, והפחיתו במידה רבה יותר הורמוני דחק בשותן (כולל נוראפינפרין, אפינפרין וקורטיזול). (Field et al, 1996)

עיסוי תינוקות משפר שינה וגדילה

125 תינוקות בני 6 שבועות בקירוב, במשקל 3 ק"ג ויותר, חולקו באופן אקראי ל-5 קבוצות. קבוצה ראשונה קיבלה עיסוי בשמן שהכיל צמחים, קבוצה שנייה בשמן שומשום, קבוצה שלישית בשמן חרדל, קבוצה רביעית בשמן מינרלי וקבוצה חמישית - קבוצת ביקורת - לא קיבלה עיסוי. העיסוי ניתן כל יום במשך 4 שבועות, והתוצאות הראו עלייה במשקל, באורך ובהיקף אמצע הזרוע והרגל, בהשוואה לקבוצה שלא קיבלה עיסוי. בקבוצה שקיבלה עיסוי בשמן שומשום נראתה עלייה משמעותית יותר באורך ובהיקף אמצע הזרוע והרגל, בהשוואה לשאר קבוצות העיסוי. בנוסף, עיסוי הגביר את משך השינה שלאחר העיסוי, במיוחד בקבוצת שמן השומשום. (Agarwal et al, 2000)

במטא-אנליזה של 23 מחקרים בנושא עיסוי תינוקות שגילים פחות מ-6 חודשים, נמצאו ב-9 מחקרים עדויות לשיפור קשר אם-תינוק, לשיפור שינה ולהשריית רגיעה. כמו כן נמצאה הפחתה בכבי והשפעה מועילה על מספר הורמוני דחק (stress). לעומת זאת, לא נמצאה השפעה על קצב הגדילה. ב-13 מחקרים שנחשבו בסבירות גבוהה כמוטים (biased) נמצאו השפעות משמעותיות על גדילה, שינה, בכי ורמות בילירובין. (Underdown et al, 2006)

עיסוי תינוקות וילדים מסייע לטיפול במחלות שונות

במאמר סקירה על טיפול בעיסוי שניתן לילדים ולתינוקות במצבי בריאות שונים נמצא, כי טיפולי עיסוי הפחיתו אצלם חרדה, הפחיתו רמות של הורמוני דחק ושיפרו את מצבם הבריאותי. בין מצבי הבריאות נכללו אסתמה, אוטיזם, כוויות, סרטן, ניצול מיני ופיזי, עיכוב התפתחותי, פסוריאזיס, סוכרת, בולימיה, דלקת מפרקים שגרונת ובעיות פסיכיאטריות, וכן פגים ותינוקות עם בעיות שונות. (Field, 1995)

(בתקציר המחקר חסרים פרטים על אוכלוסיות המחקר, שיטות העיסוי ושיטות המחקר.)

עיסוי מיטיב עם האימהות המעסות

העיסוי בעל יתרונות לא רק עבור התינוק, אלא גם עבור נותן העיסוי. אימהות שעיסו בעצמן את תינוקותיהן הפגים הציגו

מקבץ מחקרים

אתי איזנרייך

תפקיד האוקסיטוצין בקשרי הורה-ילד

ממש לאחרונה פרסמו פרופ' רות פלדמן וחבי מהחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת בר אילן כמה מאמרים בעיתונות המקצועית. פלדמן חוקרת זה כמה שנים את מעורבות הניירופכטיד אוקסיטוצין (OT) בקשרי אהבה ובקשרי הורה-ילד. בין ממצאיה:

■ רמת OT אצל מתאבדים גבוהה, כנראה בתגובה למגע פיזי אובה.

■ כבר בשלב מוקדם כמו תחילת ההיריון, רמת OT מנבאת את טיב הקשר בין האם לתינוק מיד לאחר הלידה.

■ אצל הורים המגלים רגישות לתינוק רמות ה-OT גבוהות וזהות, ואחרי משחק מגע עם התינוק יש עלייה ברמות ה-OT של ההורים וגם של התינוק, כלומר שלושתם 'מסונכרנים' התנהגותית וביולוגית.

■ במצבים בהם לא מתקיים מגע הדוק בין האם לתינוק, כגון בלידת פג או בדיכאון שלאחר לידה, רמת ה-OT אצל האימהות והילדים נמוכה.

■ מידת הסינכרון בין הילד והוריו בתקופת הינקות משפיעה על יכולת האמפתיה של הילד המתבגר ועל המיומנויות החברתיות שלו.

מחקרים אלו הראו מנגנון של משוב הדדי שלמעשה קובע את טיב הקשר בין ההורים לתינוק. קשר מוקדם זה חשוב לעיצוב המוח, במיוחד לעיצוב המערכות האחראיות על רגשות ועל התנהגות חברתית.

בגיליון ספט' 2010 של *Hormones & Behavior* פורסם מחקר שממצאיו העקביים הראו את תפקידה של המערכת הניירופכטידית בתמיכה ביצירת קשרים ואת חשיבות החוויה המוקדמת לעיצוב קשרים חברתיים עתידיים.

Feldman R, Gordon I, Zagoory-Sharon O: The cross-generation transmission of oxytocin in humans. *Horm Behav.* 2010 Sep;58(4):669-76.

בגיליון ספטמבר 2010 של כתב-העת *Psychoneuroendocrinology* התפרסם מאמר נוסף, שהציג קשר בין דפוסי טיפול אימהי ואבהי במגע עם התינוק לבין שינויים עקביים ברמות OT לאחר מכן. באימהות שקיימו מגע אובה עם התינוק נצפתה עלייה ברמות ה-OT, בעוד שבאימהות שהמגע שלהן דורג כפחות אובה לא עלו רמות ה-OT. בקרב האבות, רק אצל אלו שהציגו מגע נמרץ נצפתה עלייה ב-OT. גם ממצאים אלה תומכים בבסיס האנדוקריני של האינטראקציה ההורית האנושית.

Feldman R, Gordon I, Schneiderman I, Weisman O, Zagoory-Sharon O: Natural variations in maternal and paternal care are associated with systematic changes in oxytocin following parent-infant contact. *Psychoneuroendocrinology.* 2010 Sep;35(8):1133-41.

לאחר העיסוי שיפור במדדי מצב הרוח, הדיכאון והחרדה. לעומת זאת, אימהות שרק צפו בתינוקן הפג מקבל עיסוי, הציגו שיפור במצב רוחן המדוכא בלבד. (Feijó et al, 2006)

החיבור בין מסורת-מדע-נטורופתיה

עיקרון פילוסופי חשוב של הנטורופתיה הקלאסית מעודד שימוש באמצעים זמינים וטבעיים ככל שניתן לצורך קידום בריאות (מניעה וטיפול במצבי חולי). אמצעים אלו כוללים תזונה טבעית, תנועה, שימוש מניפולטיבי במים (חום-קור, זרמים, אמבטיות וכו'), 'אמבטיות שמש', 'מקלחות אוויר', טכניקות רגיעה והרפיה, 'היגיינת שינה' ושיטות עיסוי.

אם כן, עיסוי תינוקות מקבל את תוקפו מחוכמת החיים שהצטברה במסורות עתיקות, מהמחקר המדעי ומתפיסת העולם הנטורופתית, הרואה במגע חלק בלתי נפרד משמירה על הבריאות.

חשוב לציין כי לימוד טכניקות מגע מהווה חלק בלתי נפרד מההכשרה הנטורופתית ותנאי לקבלת הדיפלומה בנטורופתיה.

עסו את תינוכם על בסיס קבוע, החל מהימים הראשונים ללידתו.

מקורות:

Acolet D et al: Changes in plasma cortisol and catecholamine concentrations in response to massage in preterm infants. *Arch Dis Child.* 1993;68(1 Spec No):29-31

Agarwal KN et al: Effects of massage & use of oil on growth, blood flow & sleep pattern in infants. *Indian J Med Res.* 2000;112:212-217.

Chen LL et al: Acupressure and meridian massage: combined effects on increasing body weight in premature infants. *J Clin Nurs.* 2008;17(9):1174-1181.

Darmstadt GL et al: Effect of skin barrier therapy on neonatal mortality rates in preterm infants in Bangladesh: a randomized, controlled, clinical trial. *Pediatrics.* 2008;121(3):522-529.

Dieter JN et al: Stable preterm infants gain more weight and sleep less after five days of massage therapy. *J Pediatr Psychol.* 2003;28(6):403-411.

Feijó L et al: Mothers' depressed mood and anxiety levels are reduced after massaging their preterm infants. *Infant Behav Dev.* 2006;29(3):476-480.

Field T: Massage therapy for infants and children. *J Dev Behav Pediatr.* 1995;16(2):105-111.

Field T et al: Massage therapy for infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development.* 1996;19(1): 107-112. Freire NB, Garcia GB, Lamy ZC: Evaluation of analgesic effect of skin-to-skin contact compared to oral glucose in preterm neonates. *Pain.* 2008;139(1):28-33.

Hernandez-Reif M, Diego M, Field T: Preterm infants show reduced stress behaviors and activity after 5 days of massage therapy. *Infant Behav Dev.* 2007;30(4):557-561.

Lawn JE et al: 'Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *Int J Epidemiol.* 2010;39 Suppl 1:i1441-54.

Moore ER, Anderson GC, Bergman N: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007(3):CD003519.

Mullany LC, Darmstadt GL, Khatry SK, Tielsch JM: Traditional Massage of Newborns in Nepal: Implications for Trials of Improved Practice. *J Trop Pediatr.* 2005;51(2):82-86.

Scher MS et al: Neurophysiologic assessment of brain maturation after an 8-week trial of skin-to-skin contact on preterm infants. *Clin Neurophysiol.* 2009;120(10):1812-1818.

Underdown A, Barlow J, Chung V, Stewart-Brown S: Massage intervention for promoting mental and physical health in infants aged under six months. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(4):CD005038.

טווינה לילדים



בין הסבתא לרופא החצר

טווינה לילדים הינה תחום ייחודי: שיטת טיפול סינית-מנואלית בת 1500 שנה לפחות, אשר משמשת לטיפול ולמניעת מחלות בילדים בלבד, ומתאפיינת בטכניקות אבחנה ועיסוי המבדילות אותה מטווינה למבוגרים או מכל טכניקת עיסוי אחרת.

הטווינה לילדים, בדומה לתחומי טיפול נוספים ברפואה הסינית, עתה מאז ומעולם שני מלבושים: האחד, כשיטת טיפול רשמית בחצר הקיסר והפקידות הגבוהה, אשר נלמדה בבתי הספר הרשמיים של הרפואה הסינית ותועדה בספרות הקלאסית. הפן הנוסף של טווינה לילדים הוא היותה שיטת טיפול עממית וכפרית - נחלתן של סבתות ואימהות - אשר נעזרו בה כטיפול ביתי קל ליישום וכמעט נטול תופעות לוואי. השילוב בין הממוסד לעממי הוא חלק מכוחה של הרפואה הסינית ככלל ושל הטווינה לילדים בפרט, בשל השיח השיוויוני יחסית אשר התקיים (ומתקיים עד היום) בין הרופא המומחה לבין הסבתא המנוסה.

נקודות ציון בהתפתחות הטווינה לילדים במהלך ההיסטוריה הסינית

הרופא הסיני המפורסם הראשון אשר היה מומחה לטווינה לילדים היה Sun Si Miao, משושלת Tang (618-907 לספירה). בספר אשר כתב, *Beiji Qian Jin Yao Fang* ("מרשמים חיוניים למצבי חירום השווים אלף חתיכות זהב"), מתוארים טיפולי עיסוי המותאמים למחלות ילדים. בספר מוזכרות טכניקות עיסוי למגוון מצבים, ובהם פרכוסים, מוות מנוקשות של הבטן, אף סתום, בכי לילה וחוסר יכולת לינוק. בספר יש גם התייחסות לעיסוי כחלק מרפואה מונעת. לדוגמה, כדי למנוע פגיעה בילד על ידי רוח חיצונית (-) מושג הקשור ברפואה הסינית להופעת פתאומית של מחלה, לרוב מחלה מדבקת, הכותב ממליץ למרוח משחה על קודקוד הילד ועל כפות רגליו וידיו מוקדם בבוקר.

אייל שפרינגר, DipAc, CH

מטפל ומורה, עוסק ברפואה סינית עתיקה, תזונה סינית-מקורביוטית, הרבלים סיני ומערבי, ומטפל טווינה בכיר. הוכשר כמטפל בטווינה לילדים במסגרת Shandong University of TCM

eyalshpringer@gmail.com

אל מחלקות הטווינה לילדים בבתי החולים העוסקים ברפואה סינית ברחבי סין מגיעות מדי יום משפחות הכוללות אבא, אימא ולעתים גם סבים וסבתות. במחלקות אלו הפעוט יושב על ברכי אימו ולעתים יונק תוך כדי קבלת טיפול מרופאה המעסה במהירות את כף ידו. הטיפול מלווה בשיחה קולחת עם שאר בני המשפחה, קולגות ובני משפחה של תינוקות אחרים המצטופפים בקליניקה. קצב הטיפול המהיר מופסק רק לצורך התייעצות בין הרופאות המטפלות, או כאשר הפעוט בוחר לפתע לעשות את צרכיו על רצפת הקליניקה דרך חריץ מיוחד במכנסיו, לקול הצחוק הרועם של הנוכחים בחדר.

הגדרות:

טווינה - Tui - דחיפה, Na - משיכה, אחיזה. שם מודרני יחסית המתייחס לטכניקת העיסוי הרפואי והטיפול האורתופדי הסיני. לטווינה פנים רבים ותחומי עיסוק נרחבים, ביניהם: שיקום אורתופדי, פדיאטריה, נפש ורפואה פנימית.

מרידיאנים - (בסינית: Mai) - מושג הקשור בתפקוד הגוף ומתייחס לרשת של תעלות המקשרות בין חלקי הגוף השונים, האברים, ובין האברים לאברי החוש ולעולם החיצון.

סוגיות - טכניקת טיפול ואבחון קוריאנית עממית, מבוססת על השתקפות אברי הגוף השונים בכפות הידיים והרגליים.

בתקופת השושלות Yuan-I Gin, Song (959-1368 לספחה"נ), הוגדר ההבדל בין האינדיקציות הטיפוליות עבור טווינה לילדים וטווינה לבוגרים. הטווינה לבוגרים איבדה בתקופה זו את מקומה כשיטת טיפול לבעיות פנימיות, לטובת דיקור וצמחי מרפא, והפכה בכך לשיטת טיפול המותווה בעיקר לאורתופדיה ולקביע עצמות. הטווינה לילדים זכתה בתקופה זו בכל הניסיון שהצטבר עד אז באשר לעיסוי כטיפול באברים הפנימיים. החל מאותה תקופה מתבצעת התאמה ושכלול השיטה.

טווינה לילדים כיום

טווינה לילדים כיום מותאמת במיוחד לילדים מגיל שבוע ועד גיל שמונה. בטיפול בילדים בני 8-12 יש לשלב טכניקות של טווינה לילדים עם טכניקות של טווינה לבוגרים. טווינה לילדים יעילה לטיפול במחלות הילדות הנפוצות הסובבות סביב מערכת הנשימה והעיכול: הצטננויות, כאבי בטן, שלשול, עצירות, הקאות, חוסר תיאבון, הצטברות מזון בקיבה, צניחת רקטום, אסתמה, התפתחות איטית, בכי לילה, עצירת שתן, הרטבת לילה, חום גבוה וחולשה כללית.

יתרון השיטה טמון בפשטות הביצוע, בהיותה נטולת כאב ובאפשרות לשלבה עם טכניקות טיפול נוספות כגון דיקור סיני, צמחי מרפא, רפלקסולוגיה, ארומתרפיה או במקביל לטיפול קונבנציונלי. יתרון נוסף טמון ביכולת ללמד את הורו הילד טכניקות פשוטות ליישום בבית, כדי להעצים את השפעת הטיפול וליצור מעורבות של המשפחה בתהליך ההחלמה.

איך עושים את זה?

אבחנה

האבחנה מתבצעת בהתאם לעקרונות הרפואה הסינית ומבוססת על תשאול ההורה והתבוננות בילד. יש להתבונן בהתנהגות של הילד, בצבע הפנים, בצורת הגולגולת והשיער, בצבע פתחי הגוף: פה, כי הטבעת, אוזניים, נחיריים ושופכה, בהתבוננות בלשון ובאבחנה המבוססת על בדיקת וריד האצבע המורה (האינדקס), בדיקה שהינה ייחודית לאבחנת ילדים. מקשיבים לקולו של הילד ולרחש הנשימה שלו. משתמשים באבחנת מגע לאבחון טונוס השרירים ומצב אברי הבטן.

אזורי טיפול

הטיפול מתבצע לרוב כאשר הילד יושב על ברכי ההורה. הטכניקות מיושמות על גוף התינוק/הילד - בעיקר באזורי החזה, הבטן, הגב, הראש והפנים, ומעט באזור הרגליים. אזור טיפולי ייחודי לטווינה לילדים הוא כף היד - לעתים זהו האתר המרכזי בו מתבצע הטיפול. לעתים אזורי הטיפול מקבילים לנקודות דיקור ולאזורי טיפול בטווינה לבוגרים. למרות זאת ישנם נקודות וקווים המצוינים על גוף המטופל ומיוחדים לטיפול בילד. המשפט "קו הוא נקודה" מדגים את העיקרון, כי גירוי לאורך אחד הקווים המצוינים על גוף התינוק או הילד, שקול לגירוי נקודת דיקור.

מאפייני טכניקות הטיפול

הטכניקה הנפוצה היא דחיפה (Tui Fa), המתבצעת באמצעות הצד הרדיאלי של האגודל או האצבעות השנייה

והשלישית. במהלך יישום הטכניקה המטפל משתדל לשמור על עקרונות הטכניקה של הטווינה, הכוללים: קלות, מהירות, אחידות, שמירה על הקו הישר של התנועה ושימוש בכוונה.

הטיפול דרך כף היד

ההיגיון בבסיס סגנון טיפול זה, שהינו ייחודי לטווינה בילדים, קשור באופן הראייה של הרפואה הסינית את תהליך התפתחות המרידיאנים בילדים. על פי הרפואה הסינית, המרידיאנים בגופנו מתחילים להתעצב ולקבל את צורתם המוגדרת בזמן הילדות, כאשר כיוון ההתפתחות הוא מקצות האצבעות פנימה, אל האצבעות הפנימיים. על פי הגישה הסינית, המרידיאנים והאצבעות הפנימיים של הילד עדיין לא מעוצבים ועל כן ניתן להשפיע על הצי' (Qi), על חיוניותו של הילד, בעיקר דרך קצות הגפיים, בהם זרימת הצי' דינמית וברורה יותר, כבר משלבי הניקוט הראשונים. לכל אחד מאברי הגוף קיים ייצוג על גבי כף היד או הזרוע. העקרונות הקובעים את מיקום אזורי ההשפעה קשורים למודל המרידיאנים ואינם דומים למפות כף יד הקיימות בסוגיק או ברפלקסולוגיה.

עקרונות הטיפול

עיקרון חשוב בטיפול הוא עיקרון ה"חיזור-טיהור" (Bu-Qing). טיהור כוונתו סילוק מהגוף של גורמים פתוגניים שאינם נחוצים כגון ליחה, חום, קור, הצטברות מזון או עצירות. טכניקות הטיהור מתבצעות לרוב ממרכז הגוף כלפי חוץ. חיזוק כוונתו תמיכה בחיוניותו של המטופל ובתפקוד איבריו הפנימיים. טכניקות החיזוק יתבצעו לרוב מהחוץ כלפי פנים. השימוש בעיקרון החיזוק-טיהור הינו ברור ופשוט. עיקרון זה איננו מדגיש בצורה משמעותית את היחסים העדינים בין אברי הגוף כפי שקורה בטיפול בבוגרים. למרות פשטות עקרון הטיפול, על האבחנה להיות ברורה ומדויקת, ויש להגדיר אם המצב הוא מצב של עודף או חוסר, פנימי או חיצוני, חם או קר, על פי שמונת עקרונות האבחנה הבסיסיים של הרפואה הסינית. דוגמה לשימוש בעיקרון החיזוק-טיהור הוא טיפול במצב של שלשול על רקע לחות חמה, אשר סימניו הבולטים הם פי טבעת אדום וצואה בעלת ריח חריף. מצב זה יטופל תחילה בטכניקות טיהור של המעי הגס לאורך הצד הרדיאלי של האצבע המורה, וטיהור המעי הדק לאורך הצד האולגרי של הזרת. רק לאחר שהמטפל יבחין כי העודף סולק, הוא יתחיל בחיזוק מערכת העיכול הפגועה.

עיקרון טיפולי נוסף נובע מהתפיסה כי מערכת העיכול של הילד נמצאת מייד במצב של חולשה. לכן רוב הטיפולים נפתחים במניפולציה של חיזוק מערכת הטחול-לבלב על ידי דחיפה של איזור כרית האגודל כלפי הגוף (Bu Pi Jing).

בניית הטיפול

בניית הטיפול ובחירת הטכניקות מזכירות לעתים הרכבת פורמולת צמחים סינית. הטכניקות העיקריות השולטות בפורמולה נקראות טכניקות הקיסר והשר. הן מופיעות בתחילת הטיפול, נמשכות זמן רב יחסית, מטפלות בבעיה העיקרית וכחות מעצבנות את התינוק. הטכניקות המשניות, הנקראות גם משרתות, מסייעות לטכניקות הראשיות, תומכות בתפקודים משניים של הגוף או מטפלות בתלונות משניות. הטכניקות המסיימות את הטיפול הן אלו שבדרך כלל מאזנות את הצי' של התינוק או אלו העלולות לגרום לאי נעימות ולכן נשמרות לסוף, כדי למנוע הפסקה של הטיפול בגלל בכי של התינוק.

חומרי סיכוך לטיפול

כדי להימנע מפגיעת עורו הרגיש של התינוק וכדי להעצים את ההשפעה הטיפולית, נוהגים להשתמש במדיומים (חומרי סיכוך) שונים:

- טלק (Hua Shi) - איכותו נייטרלית ובסין זהו המסכך הנפוץ ביותר. יש להיות ערים לעובדה כי אבקת טלק יכולה לגרות את דרכי הנשימה. חשיפה ממושכת לאבקת טלק עלולה לגרום למחלות ריאה קשות כגון פנוימוקוניוזיס (pneumoconiosis), בשל החשיפה לאבקת הטלק עצמה, או למחלות ריאה אחרות כגון טלקוסיליקוזיס (talcosilicosis) או טלקואסבסטוזיס (talcoasbestosis), הנגרמות מחשיפה לסיליקה או לאסבסט המצויים לעתים קרובות באבקת הטלק.
- מיץ זנגביל טרי (Jiang Zhi) - משמש לחימום, לטיפול בבעיות עיכול ולסילוק ליחה.
- מיץ המופק מבצל ירוק (Cong Bai Zhi) - להנעה ולסילוק רוח, למשל בהצטננות.
- מי מנטה (Bo He Zhi) - משמשים לקירור.
- מים - משמשים לקירור מתון.
- חלבון ביצה - לסיכוך ולהקלה על כאב.

שגרת הטיפול

משך טיפול טווינה לילדים הינו כ-20 דקות. כדי להשיג השפעה מרבית הטיפול נערך כל יום או יומיים, כאשר סדרה אחת מונה שלוש פגישות. תקופת הטיפול כוללת כ-1-3 סדרות. משך הטיפול קצר ולכן ניתן לשלבו עם כלי טיפול נוספים כמו דיקור, הנחיות תזונה, צמחי מרפא או שמנים ארומטיים.

הקושי העיקרי שביי יישום טווינה לילדים בארץ טמון בצורך במפגשים תכופים יחסית כדי להשיג השפעה טיפולית. ניתן לפתור בעיה זו על ידי תמחור מוזל של המפגש, אשר יכול להימשך רק חצי שעה במקום השעה הסטנדרטית המקובלת בטיפול במבוגרים. דרך נוספת ליהנות מהשפעת הטיפול היא ללמד את הורי הילד טכניקות טווינה בסיסיות וליצור שיגרה של טיפול שבועי אצל המטפל, בשילוב עם טיפולים ביתיים המתבצעים על ידי ההורים מדי יום.

סיכום

טווינה לילדים הינה כלי טיפולי בטוח, לא פולשני, יעיל במיוחד לטיפול במחלות הילדות הנפוצות הסובבות סביב מערכת העיכול ומערכת הנשימה. כלי זה יכול להוות טיפול מרכזי בילד או להיות משולב בשיגרת עבודה הכוללת טיפול תרופתי, טיפול צמחי או דיקור. בניגוד לטכניקות עיסוי אחרות המיושמות בקרב ילדים, הטווינה נהנית מייחודיות הנובעת מקיומן של טכניקות המיועדות באופן ספציפי לילדים ובהתאמת אסטרטגיית הטיפול לסוג המחלה ולאופיה על פי מודל האבחנה המבדלת וכלי האבחון של הרפואה הסינית.

מקורות:

Chinese Massage, Publishing House of Shanghai College of TCM(1993). P 430-581.

Tuinaology, People's Medical Publishing House(2000).p203-227.

השתלמות בטווינה לילדים ב-TCM של Shandong University, שאנגדו, סין, שנת 2000.

מקבץ מחקרים

אתי איזנרייך

אקזמה של ילדים

השפעות קצרות טווח וארוכות טווח של טיפול טווינה באקזמה של ילדים

מחקר על השפעת טווינה על אקזמה של ילדים נערך בסין. 240 ילדים עם אקזמה חולקו אקראית לשתי קבוצות שוות: קבוצת טווינה וקבוצת טיפול תרופתי. קבוצת הטווינה קיבלה טיפול על 10 נקודות תוך שימוש באגודל ובאצבע האמצעית, וקבוצת התרופות טופלה בתרופות במתן פומי (דרך הפה) ובמריחה על העור. ההשפעה הרפואית נבחנה לאחר 3 שבועות. תוצאות: בשתי הקבוצות נצפו שיעורי הצלחה גבוהים ביותר (94%-100%). שישה חודשים אחרי הטיפול, האקזמה חזרה ב-3.8% ממטופלי הטווינה - שיעור נמוך משמעותית בהשוואה ל-42.9% בקבוצת התרופות. לא נצפו תופעות לוואי לאורך מהלך המחקר. מסקנות: טווינה על 10 נקודות בילדים עם אקזמה היא טיפול בעל השפעה ברורה לטווח קצר, השפעה יציבה לטווח ארוך ושיעור נמוך של היארעות חוזרת.

He YH, Kang J, Liu GZ. [Observation on short and long-term effects of Tuina for treatment of infants eczema]. Zhongguo Zhen Jiu. 2009 Aug;29(8):655-7.

[Article in Chinese]

הערכת יעילות של עיסוי ארומתרפי בטיפול באקזמה אטופית של ילדים

מחקר בריטי בדק יעילות של עיסוי ארומתרפי, כטיפול משלים לטיפול התרופתי בילדים עם אטופיק דרמטיטיס. הילדים חולקו אקראית לקבוצת עיסוי ולקבוצת עיסוי ארומתרפי. העיסויים ניתנו פעם בשבוע במשך 8 שבועות ע"י מטפל, ובכל יום ע"י האם. מבין 36 שמנים נפוצים, השמנים הארומטיים המועדפים שנבחרו ע"י האימהות עבור ילדיהן היו: מיומן מתוק, פרנקינסנס, קמומיל גרמני, מור, בת קורנית (תימוס), במזאין, לכנדר ספייק וליצאה קובבה (Litsea cubeba). התוצאות הראו שיפור משמעותי בשתי הקבוצות ללא הבדלים משמעותיים ביניהן. החוקרים ראו בכך ראיה שעצם המגע של האם בילד היטיב עימו, ושהשמנים הארומטיים לא השפיעו כלל. המשך מעקב אחרי קבוצת העיסוי הארומתרפי הראה הדרדרות במצב האקזמה אחרי שתי סדרות טיפול נוספות בנות 8 שבועות עם הפסקה ביניהן. החוקרים ייחסו את ההדרדרות להסתגלות של הגוף, או לאפשרות יותר סבירה - שהילד פיתח אלרגיית מגע לשמנים הארומטיים עצמם. התוצאות מצביעות על הצורך במחקרים ממושכים בהקשר לתמציות צמחים, מאחר שתועלות קצרות-טווח עלולות להתחלף בתופעות לוואי אחרי שימוש חוזר.

Anderson C, Lis-Balchin M, Kirk-Smith M. Evaluation of massage with essential oils on childhood atopic eczema. Phytother Res. 2000 Sep;14(6):452-6.

תיאורי מקרה טיפול במיגרנה - דילמה נטורופתית

מאחר שהמטופלות סירבו להשתמש בתוספי תזונה, בצמחי מרפא או בפרחי באך, נאלצתי להשתמש בטיפול מגע בלבד לפי בקשתן, למרות נטייתי לשכנען אחרת.

סירובן נבע מהתנסויות בטיפולים שנכשלו בעבר, וגם מהתרשמות חיובית שלהן מטיפול מגע שהענקתי לקרובת משפחה שלהן כטיפול בפתולוגיות אחרות, אשר הניבו תוצאות טובות. המטופלת השנייה הגיעה לטיפול בעקבות המטופלת הראשונה ובהמלצתה, בהפרש של חודש.

לאה רובינשטיין חיימוביץ, ND, RNa

נטורופתית, רפלקסולוגית בכירה, מטפלת ומרצה ברפלקסולוגיה וברפואה משלימה

Lea4rubin@yahoo.com



תיאור מקרה (1)

אישה בת 46, מורה, נשואה + ילדים. גובה: 164 ס"מ. משקל: 49 ק"ג. ליד: 100/70. לא מעשנת, לא שותה. מבצעת פעילות גופנית, הליכה וריקוד.

תלונה עיקרית

חמש שנים של מיגרנות קשות, שמתחילות תמיד בלחץ באזור עין ימין. תכיפות המיגרנה: 2-3 פעמים בשבוע, במיוחד קשורה למחזור. מגיעה למצב של אי תפקוד או לשימוש מוגבר במשככי כאב - עד חמישה כדורי נורופן ביום (למרות התנגדותה לתרופות). טיפולים כמו דיקור, תוספי תזונה והומאופתיה לא עזרו.

סקירה מערכתית

אסתמה עם שיעול יבש מאוד; בבדיקות קונוונציונליות לא נמצאה אלרגיה ספציפית. התקפי האסתמה החלו לפני כשנה וחצי, כאשר אמה של המטופלת חלתה והיה חשש למחלה קשה. נראה שהחרדה והדחק גרמו להתפרצות זו.

רגישות מאוד גדולה לסביבה, למשפחה, לעבודה. נמצאת בלחץ. הצוואר תפוס לעתים קרובות. שינה ירודה בלילה - ישנה שש שעות ומתעוררת לפחות פעמיים לשירותים, ישנה לעתים בצהריים. דחיפות במתן שתן (צניחת רחם קלה). מערכת עיכול בעייתית, עצירות וטחורים. עין עצלה, מרכיבה משקפיים, קצרת רואי מאוד. רגליים וידיים קרות.

היסטוריה רפואית

דלקות שקדים ובעיות אוזניים רבות מילדות עד גיל 10. ניתוח להסרת שקדים בגיל 16. דלקת מפרקים בגיל 10-11 - טופלה בבית חולים בטיפול תרופתי. אין מידע מה גרם לדלקת זו, ומאז אין שום תסמינים או עדות למצב דלקתי בבדיקות דם. ניתוח קיסרי. ניתוחי חניכיים ושתלים.

מיגרנה (migraine) היא כאב ראש חזק, הולם, חוזר ונשנה, שפוגע בדרך כלל בצד אחד של הראש, ולעתים בשני הצדדים. הכאב מתחיל באופן פתאומי, בד"כ בעין או ברקה או סביבן. עשוי להופיע לאחר תסמינים בראייה (aura), במערכת העצבים (כגון רגישות לאור ורעש) או במערכת העיכול (כגון בחילות והקאות). כאבי ראש מיגרניים יכולים להופיע בכל גיל. הם מתחילים בד"כ בגיל 10 עד 30 ולעיתים נעלמים בגיל 50. שיחותם גבוהה יותר אצל נשים, וידוע על נטייה גנטית.

כאבי ראש מיגרניים מתחוללים כאשר העורקים המוליכים למוח מתכווצים ולאחר מכן מתרחבים, מה שגורם להפעלת קולטני כאב קרובים. הגורם אינו ידוע. רמות נמוכות מן הרגיל של סרטונין בדם עלולות לגרום להתכווציות.

התקף יכול להימשך שעות או ימים. התקפים יכולים להיות בתדירות של מספר פעמים בשבוע עד פעמים בודדות בשנה.

בחרתי להציג שני תיאורי מקרים של טיפול במיגרנה אצל שתי מטופלות עם פתולוגיות נוספות משותפות, בעזרת מגע בלבד.

כנטורופתית, נתקלתי בדילמה: על פי התשואולים והאבחונים נראה היה שנכון להשתמש בכלי הנטורופתיה הקלאסיים כחלק מהטיפול. הכלים העומדים לרשותנו הם בראש וראשונה תזונה, תוספי תזונה, צמחי מרפא וכן הומוטוקסיקולוגיה, פרחי באך, דמיון מודרך, רייקי ואחרים.

תזונה

די מאוזנת - דגנים מלאים, קטניות, הרבה ירקות, ללא טיגון ושמן. ללא ביצים, מעט דגים ולעיתים רחוקות בשר. לדבריה, נוטה לצמחונות. לדבריה, מכורה לשוקולד - אוכלת 50-100 גרם שוקולד ליום.

תרופות

גלולות למניעת היריון - לאיזון המחזור, שבעבר היה עם דימומים חזקים. משאף במקרה הצורך בזמן שיעולים.

אבחון וטיפול

לאחר אבחון עמוד השדרה, מערכת השרירים ואבחון רפלקסולוגי, הוחלט על טיפול משולב של טווינה ורפלקסולוגיה, כשהדגש הוא על טיפול רפלקסולוגי. היות שהתגלתה נוקשות מאוד גדולה במפרקים ובשרירים (וכמוכן גם נוקשות בהתנהלות בחיים), ובמיוחד תלונות באזור הצוואר, החלטתי להתחיל בטיפול טווינה, במיוחד לצוואר ומעט לאורך עמוד השדרה והרגליים, לצורך שחרור הצוואר, הכתפיים ועמוד השדרה. ההתמקדות העיקרית הייתה ברפלקסולוגיה.

תכנית הטיפול הרפלקסולוגי התמקדה בעיקר בנושא המתח הרב וכאבי הראש. היות שבפלקסולוגיה יש אפשרות להגיע לכל מערכות הגוף, לא חיפשתי את המקור למיגרנה במקרה זה. האם הבעיה היא הורמונלית? האם הבעיה תלויה בתזונה או נגרמת מהפרעות במערכת העיכול? האם מקורה בכלי דם או במערכת העצבים ובמתח בו שרויה המטופלת? החלטתי לעבוד על כל המערכות.

הטיפולים כללו: שחרור שלד ושרירים, הרגעה - במיוחד עבודה על מקלעת השמש ונשימות, עצבי הראש ועמוד השדרה, מערכת כלי הדם ומערכת הנשימה. מערכות הפניו: מערכת השתן, הלימפה והעיכול והמערכת ההורמונלית. בסיום - עבודה על מרכזי הציקרות בכפות הרגליים, לצורך איזון.

בשבוע ראשון ושני בוצעו שני טיפולים בשבוע, ולאחר מכן המשכנו בטיפול שבועי.

לאור התוצאות היוצאות מן הכלל של השפעת הטיפול והיעלמות מוחלטת של המיגרנה החריפה, החליטה המטופלת להמשיך בטיפול מניעתי פעם בשבועיים. הטיפול הכולל נמשך כארבעה חודשים. לאורך הדרך שוחחנו רבות בנושא גוף-נפש ובמיוחד בנושא הדחק (stress) שבו נמצאה המטופלת.

תוצאות

כמטפלת, ציפיתי לשינויים לאחר מספר רב של טיפולים, אבל הופתעתי. השינוי הופיע כבר לאחר הטיפול השני: היה התקף מיגרנה מאוד קצר ופחות חריף, ללא צורך בנטילת משככי כאב. לאחר הטיפול הרביעי נעלמו לחלוטין התקפי המיגרנה ולא חזרו כלל (מדובר באישה שבמשך יותר מחמש שנים סבלה מהתקפי מיגרנה קשים בתדירות גבוהה מאוד!). תוצאות נוספות לטיפול היו רגיעה, פחות לחצים וכעסים, שיפור בקבלת הסביבה ובתגובה לסביבה, שיפור באיכות השינה, הליכה לשירותים פעם אחת בלילה, הפסקת נטילה של גלולות למניעת היריון.

גם השיעול והצרירות, הנובעים מעיסוקה המקצועי של המטופלת, נעלמו לגמרי, וכמוכן גם הצורך במשאף. כלומר, נעלמו לחלוטין ההתקפים האסתמטיים. מניסיוני, התופעה קיימת אצל הרבה מטופלים אסתמטיים: אין להם התקפים כל עוד הם מקבלים טיפולים מונעים קבועים, המשלבים טווינה ורפלקסולוגיה.

מצבה של המטופלת יציב כבר למעלה משנה ומחצה. היא מקבלת טיפול מניעתי פעם בשבועיים או בשלושה שבועות. המיגרנה לא חזרה אף פעם.

תיאור מקרה (2)

אישה בת 44, מורה, נשואה + ילד

גובה: 165 ס"מ, משקל: 55 ק"ג

לא מעשנת ולא שותה. מבצעת פעילות גופנית, שחייה.

תלונות עיקריות

כאבי צוואר וכתפיים, כאבי גב קשים עם הקרנה לשוק ימין, דלקת במפרק הירך. מיגרנה - כאבי ראש, חצי פנים ועין ימין עם רגישות חזקה לרעש, בתכיפות של אחת לשבוע או שבועיים, בדרך כלל ללא נטילת תרופות.

סקירה מערכתית

ליחה הנתקעת בגרון. קושי בנשימה בזמן מתח או לחץ. תסמונת מעי רגיז, שלשולים בזמן לחץ ולעיתים עצירות אשר החלה לאחר ההיריון (לפני 4 שנים). שינה לא רגועה, מאוד קלה. קמה לשירותים 3-4 פעמים בלילה.

מחזור סדיר ללא גלולות. לפני המחזור סובלת מכאבי גב.

עור מאוד בהיר, עדין ורגיש. כפות רגליים שורפות.

בחורף סובלת מקור.

סובלת מחסר ב-B12, ממעיטה באכילת בשר.

נפשית: עייפה מאוד, עצבנית ומתוחה.

היסטוריה רפואית

כאבי גב מגיל 18 (מתעמלת מקצועית), קמירות גב (lordosis), בלט דיסק בין חוליות L5-S1. הסתיידות ומצב דלקתי במפרק ירך ימין.

בקע סרעפתי. שומרת על תזונה מוקפדת כדי לא לסבול מכאבים.

ניתוח קיסרי.

דלקות חניכיים, כתרים ושתלים. מטופלת מגיל צעיר.

תוספי תזונה

ויטמין B12

תזונה

לדבריה מאוזנת, שומרת ומקפידה בגלל הבקע הסרעפתי ותסמונת המעי הרגיז.

אבחון וטיפול

לאחר ראיון, סקירת מכתבי רופאים, צילומים, אבחון

טווינה, סוגיוק ואבחון רפלקסולוגי, הוחלט על טיפול טווינה ורפלקסולוגיה.

לאור הבעיות האורתופדיות הקשות וההיסטוריה הרפואית, ולאור היותה מתעמלת מגיל צעיר, ניתן דגש על טיפול טווינה בתחילת הטיפול, ומעט רפלקסולוגיה. הטיפולים ניתנו פעם בשבוע בגלל מגבלות המטופלת, וכללו גם כוסות רוח ומוקסה. בסוגיוק נעשה שימוש בעיפרון אבחון לעבודה על עמוד השדרה ועל מפרקי הירך בשני טיפולים.

במקביל, הטיפול הרפלקסולוגי כלל עבודה על מערכת העצבים, על מערכת השלד והשרירים, על מקלעת השמש ונשימות. מערכת הנשימה, מערכת העיכול בפרט ומערכות פניו אחרות. מערכת הלימפה - חיסון והמערכת ההורמונלית. דגש מיוחד ניתן להרגעה ולהורדת לחץ בעצבי הראש ובעמוד השדרה.

תוצאות

לאחר כ-3-4 טיפולים חל שיפור בכאבי הגב ובהקרנה לירך ולשוק, אך הכאבים לא פסקו לגמרי. כאבי הכתפיים והצוואר פחתו מאוד.

המיגרנה פחתה כמעט לגמרי כבר בשלבים הראשונים של הטיפול, אחרי כ-5 טיפולים.

המטופלת דיווחה על הרגשה רגועה יותר אבל על שנת-לילה לא מספיק רגועה, גם בגלל הילד הקטן שמעיר אותה בלילה.

לאחר תקופה של מספר חודשים, המטופלת עברה לטיפול פעם בשבועיים.

המצב העכשווי לאחר כשנה ומחצה: כאבי הגב ובהקרנה לרגל מחריפים במקרה של פעילות גופנית מוגברת מדי, כמו במעבר דירה ובמאמץ יתר, וכן בתקופות של הפסקות ארוכות יותר בין טיפול לטיפול. כמו כן, בגלל אופי העבודה הכולל פעילות ספורטיבית מאומצת, לעתים רחוקות יש כאבים חזקים יותר. התקף מיגרנה אחד התרחש בתקופת החגים, כשלא קיבלה טיפול במשך כחודש.

באופן כללי, הכאבים אינם באותה חומרה כפי שהיו לפני תחילת הטיפולים. **כאמור, המיגרנה נדירה ביותר.** מערכת העיכול תקינה וגם אין ליחה. המצב הנפשי השתפר מאוד, המטופלת מרגישה רגועה הרבה יותר. מאחר שבעת הפסקה מטיפולים חלה החמרה ברמת הכאב, המטופלת ממשיכה בטיפול מניעתי פעם בשבועיים. לאחר טיפול הכאבים במערכת השלד והשרירים יורדים לאפס, ובתקופות ללא טיפולים סדירים או לאחר מאמצים פיזיים, הכאבים מתחזקים לרמה של 60% מעוצמת הכאב המקורי.

סיכום

לשני המקרים הקליניים שתוארו לעיל יש מכנה משותף רב וכן תוצאות מפתיעות טובות בנושא המיגרנה. בשני המקרים מדובר בנשים מעל גיל 40, בעלות מקצוע זהה, נשואות עם משפחה. שתיהן בעלות מראה צעיר ומשקל תקין. שתיהן סבלו ממצב מתח בולט ומכאבי ראש עם מאפיינים מיגרנוטיים כרוניים במשך שנים, וכן מפתולוגיות במערכות העיכול והנשימה. בגלל ניסיון העבר שלהן ואולי בגלל סיבות נוספות, הן סירבו לקחת תוספי תזונה או צמחי מרפא. הטיפול התבסס על טיפולי מגע בלבד וכמובן על שיחות במשך הטיפולים, שנמשכו למעלה משנה.

ראויה לציון היעלמות מוחלטת של המיגרנה לאחר 4 טיפולים אצל אחת המטופלות, והיעלמות כמעט מוחלטת אצל האחרת (מלבד התקף אחד). גם מצב המתח וההתנהלות בחייהן שופר באופן יוצא דופן.

שתי המטופלות הגיעו למסקנה כי יש חשיבות לטיפול מונע, ולמרות האילוף הכספי הן החליטו להגיע לטיפול לפחות פעם בשבועיים או שלושה שבועות.

מניסיוני בקליניקה כנטורופתית לאורך השנים, אני רואה חשיבות רבה בטיפול מגע. אל לנו הנטורופתים לזנוח נושא זה, הן בגלל קשרי גוף-נפש, הן בגלל החסך בעולם המערבי במגע בין אנשים והן בגלל התרחקותנו מהטבע ומהאדמה. ובמיוחד בגלל שמקרים כמו אלו ואחרים מוכיחים את יכולת ריפוי הגוף והנפש דרך גירוי ושפועל אנרגיית החיים של האדם. גם קשרי מטפל-מטופל זוכים לרמה גבוהה של אינטראקציה, גם אם לא תוכננו מראש בעת טיפולי מגע.

וסיבה לא פחות חשובה: האנרגיות שאנו המטפלים זוכים בהן לאחר טיפולי מגע במטופל.

מחקרים מדעיים - רפלקסולוגיה וכאבי ראש או מיגרנות

מחקר בדנמרק בדק 220 מטופלים עם כאבי ראש, שקיבלו טיפולי רפלקסולוגיה ברגליים. אחרי 3 חודשים, 81% מהמטופלים דיווחו שהטיפול ריפא אותם לחלוטין (16%) או היה יעיל ביותר (65%). 18% מהמטופלים דיווחו על חוסר שינוי. 19% המטופלים חדלו לחלוטין ליטול תרופות. החוקרים הסיקו שטיפול רפלקסולוגי מרפא כאבי ראש או עוזר לכאבי ראש שמקורם ממתח וגם במקרים של מיגרנות.

(Brendstrup et al, 1995)

מחקר בסין בדק 7 מטופלים, גברים ונשים, עם תסמינים של כאבי ראש אקוטיים (3 עם כאבי ראש על רקע בעיה וסקולרית, 2 עם כאבי ראש על רקע של מתח ולחץ, 2 עם נאורלגיה). המשתתפים קיבלו טיפולי רפלקסולוגיה ברגליים. לאחר 2 טיפולים, 5 משתתפים דיווחו על הקלה. 2 הנותרים נדרשו לטיפול נוסף להקלה מושלמת. החוקרים הסיקו כי רפלקסולוגיה אפקטיבית לטיפול בכאבי ראש אקוטיים.

(Fu et al, 1993)

מחקר בגרמניה, אקראי, סמוי, חקר 32 מטופלים גילאי 15-57 (25 נשים ו-7 גברים) שחולקו אקראית לשתי קבוצות. קבוצה אחת קיבלה טיפול רפלקסולוגי בלבד; קבוצה שנייה קיבלה טיפול תרופתי (פלונאריזין) ועיסוי לא ממוקד כעמיים בשבוע, במשך 12 פגישות. התוצאות נבדקו לאחר סדרת הטיפולים ולאחר 3 חודשים מסיומן. החוקרים הסיקו כי הטיפול הרפלקסולוגי היה יעיל לא פחות מהטיפול התרופתי, אך ללא תופעות לוואי.

(Lafuente et al, 1990)

מקורות:

Brendstrup D, Eriksen L, Launso L. Reflexology Is An Effective Treatment for Headaches. Zoneterapeuten (Journal of the Danish Reflexologists Association, FDZ) 8:1995

Fu B, Tan C. The Treatment of Seven Cases of Acute Headache with FRZ Massage. China Reflexology Symposium Report, Beijing, China Reflexology Association, 1993 page 9.

Lafuente A et al. Effekt der Reflex zonenbehandlung am Fuß bezüglich der prophylaktischen Behandlung mit Flunarizin bei an Cephalaea-Kopfschmerzen leidenden Patienten. Erfahrungsheilkunde 1990:39; 713-715.

טיפול מגע בחולי פיברומיאלגיה

קרן וולקומיר, RNA

נטורופתית, מרצה במכללות לרפואה משלימה

keren@teva-li.co.il

הקדמה

בחרתי להתמקד בסקירה זו דווקא בפיברומיאלגיה (FMS - fibromyalgia syndrome), בשל שכיחותה ההולכת וגוברת ובשל רגישותם של החולים בה לטיפול מגע. אזכיר בקצרה את מאפייני התסמונת ואת המנגנונים העומדים בבסיסה, זאת על מנת שנבין בהמשך אם טיפולי מגע עשויים לעזור, ואילו אמצעי זהירות יש לנקוט כאשר בונים תוכנית נטורופתית כוללת.

רקע כללי

(Lowe & Lowe, 2005)

פיברומיאלגיה הינה תסמונת, המאופיינת בעיקר בכאב כרוני ממושט בכל חלקי הגוף, אך גם בתסמינים נוספים כגון עייפות כרונית, כאבי ראש, הפרעות שינה, מעי רגז, דיכאון ועוד. שכיחות הפיברומיאלגיה נעה בטווח די רחב שבין 2%-13% באוכלוסיה (80%-90% נשים), זאת כנראה בשל קושי להגיע לאבחנה מדויקת. האבחנה של פיברומיאלגיה נעשית בעיקר על דרך השלילה, אך גם על ידי בדיקת רגישות-יתר של 11 או יותר מתוך 18 נקודות אנטומיות רגישות (tender points).

הכאב ממנו סובלים חולי פיברומיאלגיה נגרם ככל הנראה ובין השאר מירידה ביעילות מערכת הקולטנים החושיים (sensory receptors), שנוגדת את המערכת שמגיבה לכאב (antinociceptive system) - מערכת שיורדת מגזע המוח לחוט השדרה. היעילות המופחתת גורמת לתחושת כאב מוגברת ומתמשכת כתגובה לקליטת גירויים מבחוץ (כלומר, מורידה את סף הכאב). משערים כי בבסיס מערכת לא יעילה זו עומדת פעילות היפומטבולית עקב תזונה מזיקה, חסרים תזונתיים, כושר גופני ירוד ותרופות. כמו כן נמצא מתאם גבוה בין חולי פיברומיאלגיה להיפותירואידיזם (במקרה כזה הטיפול צריך להתמקד באיזון פעילות בלוטת התריס). משערים כי ויסות לקוי של הורמון התירואיד יכול לפגוע במערכת ה-antinociceptive, על ידי שני מנגנונים:

1. הגברת ייצור של Substance P (SP)

SP משוחרר מנקודות החיבור של תאי העצב המגיבים לכאב, ולמעשה מגביר את תחושת הכאב. פעילות נורמלית של הורמון התירואיד מווסתת ייצור והפרשה של SP. ירידה ברמות הורמון התירואיד מגבירה את רמת ה-SP. ואכן, נמצאו רמות גבוהות מאוד של SP בנוזל המוח והשדרה של חולי פיברומיאלגיה.

2. הפחתת ייצור והפרשה של נוראפינפרין

מנגנון משוער נוסף הוא הפחתת ייצור והפרשה של נוראפינפרין בתאי locus ceruleus בגזע המוח (האזור עם הריכוז הגבוה ביותר של ההורמון T3). ירידה ברמות T3 גורמת להפחתה בנוראפינפרין. מנגנון זה משפיע גם על הפרשה מופחתת של סרוטונין, אופיאטים ודופמין. בנוזל המוח והשדרה של חולי פיברומיאלגיה נמצאו רמות נמוכות של מטבוליטים של דופמין ונוראפינפרין - עובדה התומכת בהשערה זו.

הטיפולים הנפוצים ביותר לוויות חילוף החומרים, ועליהם כדאי להמליץ לחולי פיברומיאלגיה, הם תזונה בריאה וצמחונית בעיקרה (עדיפות למזון חי - טרי, לא מבושל), תוספי תזונה (ויטמינים - בעיקר B, ומינרלים) ופעילות גופנית עד לרמת סבילות.

טיפול נוסף הכרחי הוא הטיפול במגע. כפי שאראה בסקירה זו, הטיפול במגע עובד בעיקר על הפחתת המתח השרירי והפחתת רמות ה-SP, ובכך מפחית את רמת הכאב ומיטיב עם היבטים נוספים של המחלה, כגון הפרעות שינה, עייפות, מצב רוח ירוד, חרדה ואיכות חיים.

סקירת מחקרים

לצערי לא מצאתי מחקרים רבים. אתמקד בעיקריים, שאף הם אינם מושלמים מבחינת עיצובם, ועל כן יש להתייחס אליהם בערבון מוגבל. הטיפולים שאסקור כאן הם: עיסוי רקמות (connective tissue massage) ו-עיסוי לימפטי (manual lymph drainage therapy). אסקור בקצרה טיפולי מגע נוספים.

מחקר קטן, אקראי ומבוקר, נערך בשבדיה ופורסם ב-1999. במחקר השתתפו 48 חולי פיברומיאלגיה. 23 מהם קיבלו 15 טיפולי עיסוי רקמות במשך 10 שבועות; 25 לא קיבלו טיפול. הקבוצה שטופלה דיווחה על הקלה בכאב בשיעור של 37%, הפחתת דיכאון, הפחתת שימוש במשככי כאב והשפעה חיובית על איכות החיים. 3 חודשים לאחר תום הטיפול, כ-30% מההשפעה משככת הכאב נעלמה, ו-6 חודשים לאחר תום הטיפול הכאב הוערך כ-90% ממצבו ההתחלתי. בהיעדר טיפול יעיל לפיברומיאלגיה, החוקרים המליצו על עיסוי רקמות לחולים אלה, וציינו את הצורך במחקרים נוספים להבנת מנגנוני ההשפעה של הטיפול.

(Brattberg 1999)

ביקורת הועברה על מתודולוגיית המחקר ועל הניתוח הסטטיסטי, מה שמקשה על פרשנות התוצאות.

במחקר משנת 2002, 24 חולי פיברומיאלגיה קיבלו עיסוי או הרפיה מודרכת. שני הטיפולים ניתנו למשך 30 דקות, פעמיים בשבוע, וארכו 5 שבועות. בשתי הקבוצות נמצאה הפחתה בחרדה ובמצב הרוח המדוכא מייד לאחר הטיפול

שניתן להגיע לתוצאות חיוביות במצבים אלו, שבד"כ אינם מגיבים היטב לטיפולים, וזאת בעלויות נמוכות, בהתערבות רב-תחומית ובקהילה - מחוץ למרפאה.

(Olszynski & Lemstra, 2005)

מחקר זה מחזק את המגמה הנטורופתית הקלאסית, הדוגלת בשילוב טיפולים הנוגעים בהיבטים שונים של בריאות.



טיפולים פיזיים שונים

כירופרקטיקה - אין עדיין מספיק עדויות תומכות ביעילות הכירופרקטיקה כטיפול בפיברומיאלגיה. תיאורטית נראה כי גמישות עמוד השדרה ומפרקים אחרים הכרחית להקלה על הכאב, (Lowe & Lowe, 2005) אולם אין מספיק מחקרים מעוצבים כהלכה ואין מספיק תוצאות חיוביות בשיטת טיפול IT. (Schneider et al, 2009)

לכן, נכון להיום, כירופרקטיקה אינה מומלצת כטיפול בפיברומיאלגיה. (Sarac & Gur, 2006)

פיזיותרפיה - בהתבסס על עדויות אנקדוטליות ועל מחקרים תצפיתיים קטנים, פיזיותרפיה עשויה להפחית עומס יתר על השרירים ולשפר את כושרם, להפחית עייפות ולשפר יציבה. (Stucki & Offenbächer, 2000)

אקופנקטורה - עשויה להפחית כאב ולהעלות את סף הכאב. (Schneider et al. 2009; Offenbächer & Stucki, 2000)

ביופידבק - עשוי להשפיע לחיוב על מדדי מחלה אובייקטיביים וסובייקטיביים. (Offenbächer & Stucki, 2000)

רפלקסולוגיה ושיאצו - לא מצאתי אזכורים רלוונטיים.

בטיחות והתוויות-נגד

למרות התוצאות החיוביות שהוצגו לעיל, יש להיזהר בטיפול עיסוי בחולי פיברומיאלגיה, עקב פוטנציאל להחמרה בכאב או באי-נוחות. לצערי לא מצאתי מספיק התייחסות לנושא זה בספרות, מלבד אמירות כלליות. לכך רק אוכל להוסיף מניסיוני: הוזמנתי להרצות בפני קבוצת תמיכה לחולי תסמונת העייפות הכרונית ופיברומיאלגיה בבי"ח איכילוב. בנוסף להרצאה בנושא תזונה ותוספי תזונה למצבים אלה, נתבקשתי ללמד מספר טכניקות פשוטות ועדינות לעיסוי זוגות ולעיסוי עצמי, אך במקביל הוזהרתי כי טכניקות אלו עלולות לגרום להחמרת הכאב בקרב בני הקבוצה.

הראשון, אך רק בקבוצת העיסוי התארך משך השינה ופחתו התזוזות במהלכה. בנוסף, נצפתה ירידה ברמות SP ובדירוג הכאב, המחלה ומספר הנקודות האנטומיות הרגישות, כפי שדורגו על ידי הרופא. (Field, 2002)

למרות תוצאות מעודדות אלו, הועברה ביקורת כי האקראיות במחקר זה לא תוארה באופן ברור.

מחקר שפורסם ב-2006 בדק קשר אפשרי בין סמני דחק ביוכימיים בשתן לבין תסמיני דחק (דיכאון וחרדה), כאב ותגובתיות רגשית בחולי פיברומיאלגיה. בנוסף, החוקרים בדקו השפעות של עיסוי ושל הרפיה מודרכת על משתנים אלו. דגימות שתן והערכות נלקחו לפני הטיפול, אחריהם וחודש נוסף לאחר מכן. נמצא קשר בין ריכוז סמני הדחק בשתן לבין דיכאון, מצב רוח ירוד וחוסר יוזמה. לאחר הטיפולים ריכוז הסמנים בשתן ירד, והייתה גם ירידה בדירוג הכאב ובתגובות הרגשיות. החוקרים הסיקו שריכוז הסמן הספציפי בשתן יכול להעיד על תסמיני דחק בחולי פיברומיאלגיה ובחולים במחלות כאב כרוניות נוספות. בנוסף הם הציעו לנסות טיפולים כמו עיסוי והרפיה מודרכת להקלה על כאב ודחק, אך ציינו כי דרושים מחקרים נוספים. (Lund et al, 2006)

מחקר אקראי מבוקר שנערך בטורקיה ופורסם ב-2009, השווה השפעות של עיסוי רקמות ושל עיסוי לימפטי. 50 נשים עם פיברומיאלגיה ראשונית הוקצו אקראית לשתי קבוצות, כאשר קבוצה אחת קיבלה עיסוי רקמות והקבוצה השנייה קיבלה עיסוי לימפטי. הטיפולים ניתנו 5 פעמים בשבוע למשך 3 שבועות בכל קבוצה. התסמינים הוערכו על פי מדדי כאב ושאלוני בריאות ואיכות חיים. בשתי הקבוצות נמצאו שיפורים משמעותיים בעוצמת הכאב, בסף הכאב ובמצב הבריאות הכללי ($P < 0.05$), אולם יעילותו של עיסוי לימפטי להפחתת עייפות בוקר וחרדה הייתה גבוהה יותר בהשוואה לעיסוי רקמות. החוקרים ציינו עדיפות אפשרית לעיסוי לימפטי, אם כי דרושים מחקרי מעקב ארוכי טווח. (Ekici et al, 2009)

(הערה לגבי היתכנות היישום הקליני: מחקר זה מעורר תהיות לגבי ההשלכות הפרקטיות והכלכליות שלו, מאחר שנדרש עיסוי יום-יומי להשגת יעילות מירבית, ומטופלים רבים יתקשו בכך.)

אסיים במחקר על תוכנית טיפולית רב-תחומית, מאחר שזה סוג המחקרים שאנו כנטורופתים זקוקים לו ושואפים אליו.

מחקר שנערך בקנדה בשנת 2005, השווה יעילות של טיפול רב-תחומי משולב בפיברומיאלגיה עם יעילות של טיפול רפואי רגיל. 79 גברים ונשים הוקצו אקראית לשתי קבוצות. קבוצת הניסוי קיבלה 18 מפגשים של אימון כושר גופני תחת פיקוח, 2 הרצאות על ניהול כאב ודחק, הרצאה אחת על תזונה ושני טיפולי עיסוי. קבוצת הביקורת קיבלה טיפול רפואי רגיל ע"י רופא המשפחה. נמדדו מצב בריאותי סובייקטיבי, מוגבלות בגלל כאב, עוצמת כאב ממוצעת, מצב רוח דכאוני, משך הכאב בימים ובשעות, שימוש בתרופות מרשם ובתרופות מדף, ומצב תעסוקתי. מדדים נלקחו בתום תקופת התערבות של 6 שבועות, ובמעקב לאחר 15 חודשים. תוצאות: קבוצת הניסוי הראתה שיפור מובהק סטטיסטית ברוב המדדים, מלבד שימוש בתרופות ומצב תעסוקתי. התוצאות נשמרו גם לאחר 15 חודשים, מלבד מדד מצב הבריאות הסובייקטיבי. השימוש הכולל בתרופות פחת משמעותית ונמצא קשור לפעילות גופנית (שהפחיתה מוגבלות מכאבים) ולמעמד כלכלי. מסקנת המחקר הייתה

מחקר

אתי איזנרייך

הצב-האינטליגנטי

השפעות של עיסוי בשיטת הצב-האינטליגנטי על תסמינים פיזיים ועל תפקודי חיסון בחולי

תסמונת העייפות הכרונית

מחקר סיני שתקצירו פורסם בפאבמד קובע כי לעיסוי בשיטת הצב-האינטליגנטי יש יעילות להקלה על תסמינים פיזיים של תסמונת העייפות הכרונית (CFS) וכי עיסוי בשיטה זו יכול להיות בעל השפעות מסוימות על תפקודים חיסוניים.

המחקר נערך בבית חולים המסונף לאוניברסיטת גואנגזו (Guangzhou TCM University), בהשתתפות 182 חולי CFS שחולקו אקראית לשתי קבוצות: קבוצת ניסוי שקיבלה עיסוי בשיטת הצב-האינטליגנטי, וקבוצת ביקורת שקיבלה עיסוי קונוונציונלי. אחרי שתי סדרות טיפוליות, ההשפעות התרופוטיות נותחו סטטיסטית לבחינת השיפור בתסמינים הקליניים, ונערכה השוואה של השינויים ברמות IgG, IgM, IgA בשתי הקבוצות. התוצאות: נצפה הבדל משמעותי בין שתי הקבוצות בשיפור התסמינים (בתקציר אין פירוט של מהות השינוי ואין פירוט של הקבוצה שהראתה שינוי משמעותי יותר); הבדל ראוי לציון (remarkable) בהשפעה התרופוטית (אין פירוט); והבדל משמעותי ברמות ה-IgG, IgM, IgA בין שתי הקבוצות (אין פירוט).

Wang JH, Chai TQ, Lin GH, Luo L. Effects of the intelligent-turtle massage on the physical symptoms and immune functions in patients with chronic fatigue syndrome. J Tradit Chin Med. 2009 Mar;29(1):24-8.

תקציר המחקר פורסם ב-2009 בפאבמד, ובאתרים נוספים שעניינם רפואה סינית מסורתית.

אך אליה וקוץ בה: בדומה לכמה וכמה סקרנים במרחבי האינטרנט, גם אני חיפשתי ולא הצלחתי להבין מיהו אותו צב-אינטליגנטי, מהי השיטה ומה מיוחד בה.

אולי הצב-האינטליגנטי הוא אחד מאותם דימויים ציוריים האופייניים לרפואה הסינית אשר טרם תורגמו ללשון המערב, ואולי טרם נכנס לפרקטיקה המערבית, ואולי הוא פשוט מוצר במערב בשם אחר.

בכלל אופן, לידיעתכם, עיסוי בשיטת הצב-האינטליגנטי יכול לסייע לחולי CFS.



השערת היא כי החמרה בכאב עשויה להיגרם בחולים שעדיין לא קיבלו טיפולים לשיפור מטבולי ועדיין לא חל שיפור כלשהו במצבם, ולכן מערכת ה-antinociceptive שלהם עדיין אינה מתפקדת ביעילות ועדיין גורמת לתחושת כאב מוגברת בתגובה לגירוי פיזי המתקבל מבחוץ - גירוי אשר אצל אנשים עם מערכת יעילה מתקבל כתחושה נעימה ומרגיעה.

סיכום ומסקנות

מסקירת המחקרים בנושא עיסוי כטיפול בפיברומיאלגיה עולה, כי עיסוי כטיפול יחיד, 2-3 פעמים בשבוע (ממוצע המחקרים שהצגתי), שאורכו 30 דקות לפחות, למשך 6 שבועות בממוצע, עשוי להיות יעיל בהפחתת כאב ולכן גם בהפחתת השימוש בתרופות, בשיפור מצב הרוח, איכות חיים ומצב הבריאות הכללי, בהפחתת חרדות, בהארכת משך השינה, בהפחתת תזוזות בשינה ובהפחתה של תחושת עייפות. נראה כי עיסוי לימפטי יעיל יותר מעיסוי רקמות בשיפור עייפות בוקר ובהפחתת חרדות.

אולם, טיפול בעיסוי בלבד דורש תחזוקה לאורך זמן, כי כאשר מפסיקים אותו - הכאב חוזר. על מנת למנוע תלות של המטופל בטיפול זה, יש צורך לשלב עם טיפולים משכרי מטבוליזם נוספים, כגון תזונה, פעילות גופנית, הקניית מיומנויות לניהול דחק וטכניקות הרפיה.

למרות שנראה מהמחקרים שהצגתי כי עיסוי יעיל יותר מטיפול רפואי סטנדרטי, יש צורך במחקרים נוספים, מעוצבים כנדרש וגדולים, כדי להגיע להמלצה מבוססת מדעית. לא נוכל לצפות למחקרים כפולי סמיות, מאחר שהמטפל חייב לדעת באיזו שיטה הוא מטפל.

בשל אופיה הרב-ממדי של תסמונת הפיברומיאלגיה - באבחנה, באטיולוגיה, בפתופיזיולוגיה ובתסמינים - נראה כי התווית תוכנית מאוזנת, משולבת ומותאמת אישית היא זו שתוביל להשגת תוצאות אופטימליות בחולים עם תסמונת זו.

מקורות:

Brattberg G. Connective tissue massage in the treatment of fibromyalgia. Eur J Pain 1999;3(3):235-244.

Ekici G, Bakar Y, Akbayrak T, Yuksel I. Comparison of manual lymph drainage therapy and connective tissue massage in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. J Manipulative Physiol Ther. 2009;32(2):127-33.

Field T, Diego M, Cullen C, Hernandez-Reif M, Sunshine W, Douglas S. Fibromyalgia Pain and Substance P Decrease and Sleep Improves After Massage Therapy. Journal of Clinical Rheumatology 2002;8(2) 72-76.

Lemstra M, Olszynski WP. The effectiveness of multidisciplinary rehabilitation in the treatment of fibromyalgia: a randomized controlled trial. Clin J Pain. 2005 Mar-Apr;21(2):166-74.

Lowe JC & Lowe GH (2005). Fibromyalgia Syndrome. In Pizzorno JE, Murray MT (Ed.), Textbook of Natural Medicine. (pp1671-1686). 3rd Ed, Churchill Livingstone.

Lund, I., Lundeberg, T., Carleson, J., Sonnerfors, H., Uhrlin, B., and Svensson, E. Corticotropin releasing factor in urine-a possible biochemical marker of fibromyalgia. Responses to massage and guided relaxation. Neurosci.Lett 2006;403(1-2):166-171.

Offenbacher M, Stucki G. Physical therapy in the treatment of fibromyalgia. Scand J Rheumatol Suppl. 2000;113:78-85. Review.

Sarac, A. J. and Gur, A. Complementary and alternative medical therapies in fibromyalgia. Curr Pharm Des 2006;12(1):47-57.

Schneider M, Vernon H, Ko G, Lawson G, Perera J. Chiropractic management of fibromyalgia syndrome: a systematic review of the literature. J Manipulative Physiol Ther. 2009 Jan;32(1):25-40. Review.

שילוב טיפולי מגע בתהליך שיקום לב

אופיר פוגל, RNA

נטורופת. מרפאת שירם, בי"ח אסף הרופא
מרכז את לימודי הקליניקה בשתי מכללות לרפואה משלימה

יזמיו הינה חניך היזמיה ביוגר
אזרח אה הוא אטל בלזמוי

היפוקרטס

ביקורת - קיבלה טיפול רפואי רגיל; 2 - קבוצה שקיבלה עיסוי מותאם אישית, על ידי מעסה, במשך 20 דקות; 3 - קבוצה שקיבלה עיסוי גב, על ידי מומחה בעיסוי גב. הטיפולם ניתנו פעם ביום בכל אחד מחמשת הימים שלאחר הניתוח. הנבדקים בשתי קבוצות העיסוי הציגו ירידה מובהקת ומהירה יותר במדדים של כאב וחרדה. לא נמצאו הבדלים מובהקים ברמת החרדה ארוכת הטווח, בשימוש בתרופות משככות כאב, בסיבוכים רפואיים ובמשך השהייה באשפוז. מסקנת המחקר הייתה, שעיסוי הוא טיפול תומך, יעיל ובטוח להקלה על כאב אקוטי לאחר ניתוחים משמעותיים.

(Mitchinson et al, 2007)



עיסוי לאחר שבץ

במחקר משנת 2004 נבדקה השפעת עיסוי על חרדה ועל כאבי כתף במאושפזים קשישים עם שבץ. 102 משתתפי המחקר חולקו אקראית לשתי קבוצות: 1- קבוצת המחקר, קיבלה 10 דקות עיסוי ("slow-stroke back massage") במשך 7 ערבים עוקבים; 2 - קבוצת ביקורת. מדדים אובייקטיביים וסובייקטיביים של בריאות גופנית ורגשית נלקחו מהמשתתפים מייד לאחר כל טיפול וגם 3 ימים לאחר סיום ההתערבות. קבוצת העיסוי הציגה שיפור מובהק במדדים סובייקטיביים של כאב וחרדה, וכן במדדים פיזיולוגיים כמו ירידה מתונה בלחץ הדם ובדופק. שאלונים שמילאו משתתפי המחקר הראו, שהשיפור במדדים הפסיכו-פיזיולוגיים נשמר גם 3 ימים לאחר תום הטיפולם. החוקרים סיכמו שעיסוי, כפרקטיקה תומכת ע"י צוות טיפולי ובני משפחה, מהווה אתגר והזדמנות לגישה טיפולית הוליסטית יותר.

(Woo & Mok, 2004)

בשל השפעתו המיטיבה של מגע על הגוף ועל הנפש, ברורים לכל המכיר את התחום היתרונות של עיסוי רפואי לחולים הנמצאים בשלב השיקום לאחר ניתוח ככלל, ובשיקום לאחר ניתוח לב פתוח בפרט. יחד עם זאת, ישנם חששות רבים בהקשר לבטיחות העיסוי בשלב כל כך עדין (עיסוי עלול לגרום לדימומים מסוכנים, לפגוע באזורי הניתוח שטרם התאחו ועוד).

בתחילת דרכי כנטורופת, עבדתי במשך חמש שנים במרכזים לשיקום חולי לב, ובין השאר טיפלתי באמצעות עיסוי רפואי במאות חולי לב בשלב השיקום, לאחר ניתוח לב פתוח או לאחר אירוע לב אחר.

יתרונות העיסוי ברורים הן מהספרות הרפואית והן מניסיוני האישי. בין היתרונות המוכרים ביותר: הרגעה, שיפור זרימת דם, עידוד שיקום רקמות ושיפור תפקוד של המערכת החיסונית. חשיבותו של המגע בסיטואציה ספציפית זו נעשית ברורה הרבה יותר לאור העובדה, שאדם אחרי ניתוח לב פתוח, לרוב אינו זוכה לשום מגע אנושי תומך ומרגיע, לפחות במשך שבוע. מרבית הזמן הוא מוקף במכשור ומחובר למכשירים שונים, עטוף בחלוק בית חולים, נמצא באווירה של טראומה, מחלה, ריחוק, ניתוק, רעש וחסר חריף במגע תומך, לו כולנו זקוקים גם ללא קשר למחלה או לניתוח. השיר "אנא גע בי" (רי במסגרת) מזכיר לכולנו, בדרך דביקה אך נכונה לחלוטין, עד כמה אנו זקוקים למגע בכל שלב של חיינו.

אין הרבה ספרות מדעית בסוגיית היעילות והבטיחות של טיפולי מגע בחולים לאחר אירוע לבבי. לצערנו, כמו במקרים רבים בהם אין לאף אחד אינטרס כלכלי להשקיע כסף בחקר התערבויות מהרפואה המשלימה, המחקרים בנושא ספורים, ואולם נראה שכולם מעודדים מאוד.

יעילות עיסוי לאחר ניתוח

יעילות של עיסוי להפחתת כאב וחרדה לאחר ניתוחים משמעותיים הודגמה בכמה מחקרים ערוכים היטב.

מחקר מבוקר ואקראי שפורסם בירחון המכובד Arch Surg בשנת 2007, בדק 600 מחלימים מניתוחים קשים, גילאי 64 בממוצע. המנותחים חולקו לשלוש קבוצות: 1 - קבוצת

עיסוי לאחר ניתוח לב

בשנת 2007, באחד המחקרים הראשונים שבדקו השפעה של טיפול משלים כתמיכה בחולים קרדיאליים, בדקו חוקרים מבריטניה השפעה ובטיחות של טכניקות טיפול משלים שיכולות להינתן ע"י הצוות המטפל בשלב ההתאוששות מניתוח מעקפים, במטרה לשפר את רווחת החולה. 25 מאושפדים לאחר ניתוח מעקפים חולקו אקראית ל-3 קבוצות: 1 - עיסוי כפות רגליים; 2 - טיפול בדמיון מודרך; 3 - קבוצת ביקורת. תוצאות: לא נמצאו הבדלים משמעותיים במדדים הפיזיולוגיים. קבוצת העיסוי הראתה שיפור משמעותי במדדי רוגע ורווחה אישית (wellbeing). בקבוצת הדמיון המודרך היה שיפור בהשוואה לקבוצת הביקורת, אם כי השיפור לא היה משמעותי. בשתי הקבוצות הייתה היענות טובה לטיפול. שתי הגישות הטיפוליות נמצאו יעילות ומעודדות רווחה פסיכולוגית של המטופלים. (Hattan et al, 2002)

במחקר משמעותי יותר שפורסם ב-2006 בדקו החוקרים יעילות ובטיחות של התערבויות מתחום הרפואה המשלימה אצל 104 חולים שעברו ניתוח לב פתוח. ההתערבות נעשתה ביומיים שלפני הניתוח ובימים הראשונים שלאחריו. הטכניקות העיקריות שנבדקו היו: דמיון מודרך, מוסיקה ועיסוי רפואי עדין. תוצאות: קבוצת הניסוי הראו ירידה קלה, במסגרת הנורמה, במדדי קצב הלב ולחץ הדם, בהשוואה לקבוצת הביקורת (שלא קיבלה טיפול משלים). לא נרשמו הבדלים בין הקבוצות בסיבוכים שלאחר ניתוח. קבוצת הניסוי הראו רמות נמוכות יותר של כאב ומתח (tension) לפני הניתוח ואחריו. הטיפולים המשלימים יושמו בקלות במחלקה והתקבלו ברצון ע"י רוב המטופלים. לא נצפו בעיות בטיחות. הטיפולים המשלימים הפחיתו כאב ומתח בתקופת ההחלמה הראשונה מניתוח לב פתוח.

(Kshetry et al, 2006)

מחקר קליני שפורסם בשנת 2008 ובוצע בקריטריונים מדעיים טובים יחסית, הראה שעיסוי לא רק בטוח לאנשים לאחר ניתוח מעקפים, אלא אף מועיל בכמה מדדים משמעותיים ביותר. 237 משתתפי המחקר - מאושפדים ביחידה לטיפול נמרץ לאחר ניתוח מעקפים - חולקו לשלוש קבוצות: 1 - קבוצת ביקורת; 2 - קבוצת התערבות חלקית (קיבלו מבקרים בלבד); 3 - קבוצת התערבות (קיבלו טיפול "מגע מרפא" [HT - healing touch]). נבדקו שישה מדדים רפואיים: משך אשפוז לאחר הניתוח, היארעות של פרפור פרוזדורים (atrial fibrillation), שימוש בתרופות נוגדות בחילה, שימוש בתרופות נרקוטיות לשיכוך כאב, מצב תפקודי, רמת חרדה. תוצאות: לא נמצאה הפחתה משמעותית בשימוש במשככי כאב, בנוגדי בחילה ובהיארעות פרפור פרוזדורים. נרשם שיפור משמעותי במדדי החרדה ובמשך האשפוז. כל מטופלי ה-HT הציגו שיפור גבוה יותר בהשוואה לקבוצות האחרות. (MacIntyre et al, 2008)

המלצות טיפוליות

עיסוי רפואי במטופלים אחרי ניתוח לב חייב להיות עדין, שטחי ולא ארוך. מניסיון, טיפול שנמשך יותר מ-30 דקות יגרום לעייפות ולתשישות ולכן פרק הזמן המומלץ לדעתי הוא כ-15-20 דקות בלבד. בשל תנוחת הגוף בעת הניתוח (ידיים פשוטות למעלה, מעל הראש), ובשל סיבות נוספות, נראה כי האזורים בהם כדאי לרכז את הטיפול הם העורף, השכמות, הכתפיים, הצוואר והפנים. העיסוי ניתן בעיקר

כוחו של מגע - המגע האוהב

פיליס קי' דייוויס (1994), כוחו של מגע. תל אביב, אור עם עמ' 26-27.

אנא ג'ז בי

אם אני הוא ג'וניוקר,

אנא, ג'ז בי.

אני זקוק למגע בחינת שלל גבני אדום.

אם גמפסקי בחינת, בהאפס אינאוס ובהננה,

נצני אוי בסלח אלוך, נשקי את פניי ונבקי את זופי.

למגע החינוד, הנצני, למצניק אי ביטאון ואהבה.

אם אני הוא יוצק,

אנא, ג'ז בי.

אז כי אני זלול אהננה, אזלי אהננה אויך למני.

המשק, למצא נכיוס אספק את נכיו.

איבוק אויך טוב שלך עוצר אהננה את אולמוני.

(נצני אויך באוי יוס אולמוני, כיצד אהב אש באהב).

אם אני יוצק בן הטיפוס-עשרה,

אנא, ג'ז בי.

העובדה, שאני כלעט בזר,

אינה למכה על הצוהר, שוי אצרה, שאהב עדיין אהביו.

אני זקוק לזיווגיך האהבה, אני זקוק לקול רך.

כאשר הנני הופכת קשה, היאז שבי עדיין נוצה בכל אלה.

אם אני הנניך,

אנא, ג'ז בי.

אין כלו איבוק עז כני אולר אי שאהב אהב.

למגע מרפא, בדר שאני למנוא, למשך שאני אהבה,

ולמבט אי שאני בודדה.

הלמד שלך עשו אהוב, למגע הנניך החינוד שיש אי.

אם אני אהובך,

אנא, ג'ז בי.

אם אזלי סבורה, שמשוקק למספק,

אך זיווגיך למחיקה למני את פנני.

אני זקוק למגע רך, למבט,

שינני אי שאני (אהב, למפני שאני הוא אני).

אם אני יוצק הבזר,

אנא, ג'ז בי.

אז כי אני בלל למספק למפני,

עדיין, כשאני (פנני, אני זקוק לזיווגיך של אילא, אבא.

כהורה, נקוצר למבט שונה,

אני למצניק אהב יוגר.

אם אני ההורה למצניק, אהב,

אנא, ג'ז בי.

בנניך שבה (נצני בי כשהיני צנני).

המצניק ביני, שבו אצני, גנו אי כוא,

ואלמו את זופי הנניך בקרבאב.

זל-אז שופי עטה קלמס, הוא אהב

איבוקי.

אם גמפסקי,

רק ג'ז בי.

לסיכום

כאשר המטופל שוכב על הגב, ובמידת האפשר - כאשר המטופל שוכב על הצד.

מה אסור לעשות

1. אין לבצע עיסוי על בית החזה הקדמי ובעיקר לא בקרבת הצלקת. עצמות בית החזה עברו טראומה לא פשוטה במהלך הניתוח ואיזור הצלקת עלול להזדהה.
2. במקרה של הוצאת ורידים או עורקים מהיד או מהרגל, אין לבצע עיסוי ישיר בקרבת התפרים.
3. אין להשתמש בשמנים העלולים להמריץ זרימת דם. באופן כללי מומלץ להשתמש רק בשמני בסיס פשוטים ובזהירות רבה, רק בתמציות מרגיעות ועדינות. (הניסיון האישי שלי הוא בשימוש בשמן שקדים בלבד).
4. העיסוי חייב להיות עדין ושטחי. אין ליצור לחץ על עורקים, העלול לגרום לשינוי מהיר בלחץ הדם או בזרימת הדם. משתקמים לאחר אירוע לב נמצאים בסיכון גבוה לתסחיפים.
5. אין להשכיב את המטופל על הבטן. העיסוי יעשה כשהמטופל שוכב על הגב, ואם אפשר - על הצד.
6. אין לטפל באיזור בצקתי או באיזור עם שטחי דם.
7. אין לטפל ללא אישור ברור מהרופא האחראי (נמצא בכל מרכז שיקום לב).

כפי שרובנו יודעים, למגע יש השפעה רפואית משמעותית על אנשים שונים במצבים שונים. ניסיוני העשיר, הנתמך בספרות מקצועית, מראה כי לתחום המגע יש מקום גם במצבים הנחשבים כקשים ומורכבים, כמו בתקופת השיקום שלאחר ניתוח לב פתוח.

אני תקווה שיפורסמו יותר עבודות מקצועיות בנושא, ובמקביל - שיותר נטורופתים ומטפלים במגע יתמחו בתחום, יהיו מעורבים במתן טיפול ההוליסטי למחלימים ויסייעו להם להפחית כאב וחרדה, לשפר את רווחתם האישית, לשפר את מצבם הבריאותי ולרז החלמה.

מקורות:

Hattan J, King L, Griffiths P. The impact of foot massage and guided relaxation following cardiac surgery: a randomized controlled trial. J Adv Nurs. 2002;37(2):199-207.

Kshetry VR, Carole LF, Henly SJ, Sendelbach S, Kummer B. Complementary alternative medical therapies for heart surgery patients: feasibility, safety, and impact. Ann Thorac Surg. 2006;81(1):201-5.

MacIntyre B, Hamilton J, Fricke T, Ma W, Mehle S, Michel M. The efficacy of healing touch in coronary artery bypass surgery recovery: a randomized clinical trial. Altern Ther Health Med. 2008;14(4):24-32.

Mitchinson AR, Kim HM, Rosenberg JM, Geisser M, Kirsh M, Cikrit D, Hinshaw DB. Acute postoperative pain management using massage as an adjuvant therapy: a randomized trial. Arch Surg. 2007;142(12):1158-67; discussion 1167.

Mok E, Woo CP. The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients. Complement Ther Nurs Midwifery. 2004;10(4):209-16.



מהיום גם המטופל שלך יכול להנות מאיכות חיים ללא פשרות חדש ובלעדי לגלובל-לאב בישראל!

בדיקת ALCAT מסייעת לזהות אי סבילות למזון ולשפר את איכות החיים בדגימת דם בלבד.

בתחום הבריאות לטפל בהצלחה במגוון רחב של תלונות בריאותיות שלא נמצא להם טיפול יעיל אחר.

הבדיקה בוחנת רגישות ל-100 מרכיבי מזון וכוללת קנדידה, גלוטן, גליאדין וקזאין.

תוצאות הבדיקה מוצגות בצורה קלה על פי קוד צבע ומתארות לכל נבדק את מוצרי המזון שהוא רגיש אליהם ואת חומרת הרגישות. תוצאות מבחן ALCAT מאפשרות למטפל להתאים למטופל דיאטה מתאימה על מנת להימנע מאכילת מזונות רגישים.

כמה פעמים התלוננו באוזניך על בעיות בריאות כרוניות שיכולות לנבוע מאי סבילות למזון כגון: מיגרנות, כאבי פרקים, עייפות, הפרעות במערכת העיכול, היפראקטיביות/ADD, אסתמה, מחלות עור והשמנה. אנשים סובלים במשך שנים מתופעות שונות שקשה לזהות ולאבחן ואשר פוגעות באורח החיים השגרתי שלהם. לעיתים, סוגי מזון שונים הם הגורם העיקרי לתופעות, אולם אי סבילות למזון קשה לזיהוי משום שזו תגובה מושהית והתסמינים מופיעים בעיכוב של שעות ולעיתים אף ימים.

במשך 24 שנים, מבחן ALCAT מספק כלי למטופלים ואנשי מקצוע

"מזה 5 שנים אני משתמש בבדיקת ALCAT בקליניקה שלי, אין בדיקה אחרת מדויקת ושימושית כזאת..."

דר' פרד פסקאטורה. מחבר הספר - "רזה לתמיד והאכל את ילדך כראוי"

גילוי אי סבילות למזון - מפתח לשליטה בבריאותך!

הרצאת מומחה בנושא אי סבילות למזון, ב-26 בינואר 2011 ע"י ד"ר Roger Deutsch מארה"ב, חוקר חלוצי בתחום ושותף בפיתוח ALCAT. מספר המקומות מוגבל. לפרטים והרשמה: 052-8909144 hila@global-lab.co.il

לפרטים נוספים: Global-Lab - Molecular Diagnostics & Research Services

טלפקס: 073-2524526 info@global-lab.co.il www.global-lab.co.il

*אין לראות בתוצאות של בדיקת אי-סבילות למזון כממצא בלעדי לאבחון ויש להיוועץ עם רופא מטפל. *הכתוב בעלון זה אינו מהווה תוויה רפואית, אלא מידע בלבד ומומכן אינו בא במקום פניה לגורם טיפולי מוסמך.

רפלקסולוגיה כטיפול משלים למחלת הסרטן

נגה אמיר יצחקי, ND

נטורופטית, רפלקסולוגית בכירה
חברת צוות הוראה בבי"ס לרפואה משלימה

noga.nature@gmail.com

אפרת אבידור, ND

ביולוגית, נטורופטית, רפלקסולוגית בכירה
מנהלת מגמות נטורופתיה ורפלקסולוגיה
בבי"ס לרפואה משלימה

שונים. הנחקרים חולקו באופן אקראי לשתי קבוצות: קבוצת הניסוי קיבלה טיפולים רפלקסולוגיים וקבוצת הביקורת קיבלה פלצבו - עיסוי רגליים אקראי. הנחקרים התבקשו למלא שאלון הערכה עצמית ולדרג פרמטרים הקשורים לאיכות החיים שלהם: הופעה, תיאבון, נשימה, תקשורת עם רופאים, אחיות ומשפחה, ריכוז, עצירות, שלשול, פחד מהעתיד, בדידות, נידות, מצב רוח, בחילות, רמת כאב, שינה ועייפות. כל נחקר קיבל שלושה טיפולי רפלקסולוגיה או פלצבו. המטופלים בשתי הקבוצות טופלו ע"י אותו רפלקסולוג ולא ידעו לאיזו מהקבוצות הם שייכים. לאחר סיום סדרת הטיפולים שוב מילאו הנחקרים שאלון להערכה עצמית. בכל המטופלים, הן בקבוצת הניסוי והן בקבוצת הביקורת, נצפה שינוי. בקבוצת הרפלקסולוגיה דווחו שינויים משמעותיים יותר ($p=0.004$). מסקנת המחקר הייתה, שלרפלקסולוגיה השפעה משמעותית על איכות החיים של חולי סרטן בשלב הפליאטיבי. (Hodgson, 2000)

בבי"ס לאחיות בארה"ב נערך מחקר על טיפול רפלקסולוגי בחולי סרטן השד וסרטן ריאות, במטרה לבחון השפעת טיפול רפלקסולוגי על חרדה וכאבים. נבדקו 23 מטופלים עם סרטן שד / ריאות, רובם נשים מעל גיל 65. כל המטופלים קיבלו משככי כאבים אופיאטיים. ההתערבות כללה טיפול רפלקסולוגי בן 30 דקות ע"י רפלקסולוג בכיר, עם לפחות יומיים הפסקה בין טיפול לטיפול. על פי המפה הרפלקסולוגית, השד והריאות בכך הרגל מיוצגים על ידי אותו אזור. לפני הטיפול ואחריו נמדדו רמות חרדה (שאלון VAS) וכאב (שאלון SF-MPQ). במהלך הניסוי לא נעשו שינויים בטיפול הקונוונציונלי או בשגרה היומית של המטופלים. ממצאים: בעקבות ההתערבות הרפלקסולוגית, מטופלים עם סרטן ריאות ושד חוו ירידה משמעותית ברמת החרדה. לא נצפו שינויים משמעותיים ברמת הכאב, כנראה משום שהמטופלים נטלו משככי כאבים באופן קבוע ולכן לא דווחו על כאב בתחילת ההשתתפות במחקר.

(Stephenson et al., 2001)

מחקר נוסף שנערך בבי"ס לאחיות בסיאול, קוריאה, בחן השפעת טיפול רפלקסולוגי בכך היד על ילדים חולי לוקמיה לימפוציטית שקיבלו כימותרפיה במינונים גבוהים. 30 ילדים חולקו אקראית לקבוצת ניסוי, שקיבלה טיפול רפלקסולוגי פעמיים ביום במשך שלושה ימים, ולקבוצת ביקורת, שלא קיבלה טיפול כלל. בשתי הקבוצות נבדקו מדדי בחילות, הקאות וחרדה, לפני הניסוי ואחריו. רמת החרדה נמדדה ע"י שאלון ספילברגר (Spielberger) להערכת חרדה בילדים. לפני הטיפול ואחריו נמדדו לחץ דם ודופק. תוצאות: מדדי בחילות והקאות ירדו בקבוצת הניסוי ונותרו ללא שינוי בקבוצת הביקורת. היו הבדלים משמעותיים בין שתי הקבוצות. רמת החרדה ירדה משמעותית בקבוצת הניסוי ועלתה בקבוצת הביקורת. לא היה הבדל משמעותי במדד הדופק. לחץ הדם הסיסטולי ירד בקבוצת הניסוי בעוד שבקבוצת הביקורת הוא עלה במידה מסוימת. היה הבדל משמעותי בין שתי הקבוצות. לחץ הדם הדיאסטולי בשתי הקבוצות ירד לאורך

הרפלקסולוגיה הינה שיטת אבחון וטיפול הטוענת, כי לכל איבר בגוף יש ייצוג בכף הרגל ובכף היד.

טיפול רפלקסולוגיה תוארו בעת העתיקה בהודו ובמצרים.

בפיתוח השיטה כשיטה מערבית מודרנית החל ויליאם פיצג'רלד (William H. Fitzgerald), רופא אף-אוזן-גרון, והיא שוכללה בשנות ה-30 ע"י יוניס אינגהם (Eunice D. Ingham), אחות ופיזיותרפיסטית.

בעזרת הרפלקסולוגיה ניתן לאתר דפוסים קיימים אצל האדם ברדיו השונים - הפיזי, הנפשי והמנטלי. באמצעות הפעלת טכניקות מגע מגוונות על כף הרגל או על כף היד, ניתן לטפל במצבים רפואיים שונים.

מחלת הסרטן נחשבה בעבר להתווית-נגד לטיפול רפלקסולוגי, מחשש שהגברת הסירקולציה (זרימת דם, לימפה ומערכות פניו) במהלך הטיפול תגרום להתפשטות גרורות. בשנים האחרונות, כחלק מתהליכי שילוב של הרפלקסולוגיה עם הרפואה הקונוונציונלית, הפך הטיפול בחולי סרטן למקובל.

באיזה אופן ניתן להיעזר ברפלקסולוגיה לשיפור מצבם של חולי סרטן?

ננסה לענות על השאלה באמצעות סקירת מחקרים מהשנים האחרונות והתייחסות לניסיון הרפלקסולוגי המצטבר בעבודה עם חולי סרטן.

סקירת מאמרים

במחקר שבוצע בבי"ס לאחיות בקנברה, אוסטרליה, נבדקו 87 חולי סרטן מאושפזים. נמדדו שלושה פרמטרים: כאב, בחילה ורמת הרפיה. החולים קיבלו טיפול בן 10 דקות בכפות הרגליים (5 דקות לכל רגל). נצפתה השפעה משמעותית מיידיית בכל אחד מהמדדים. מסקנת המחקר הייתה, שרפלקסולוגיה כטיפול משלים בחולי סרטן מאושפזים הינה התערבות פשוטה ומומלצת להקלה על כאבים ובחילות.

(Grealish et al, 2000)

מחקר נוסף בוצע בגלגו, סקוטלנד, על 12 נחקרים בשלב התומך (palliative) של הסרטן, שסבלו מגידולים מסוגים

תיאור מקרה

ש.ב., בת 34, אם לשני ילדים, הגיעה לקליניקה במהלך התמודדות עם סרטן השד, לאחר כריתת השד הגנוע ובלוטות הלימפה בבית השחי הסמוך לשד.

המחלה התגלתה בגופה בבדיקה שגרתית אצל רופא כירורג. מאז, כהגדרתה, עברה "יסורי תופת", נפשיים ופיזיים. היא טופלה בתרופות ציטוטוקסיות, עברה הקרנות וסבלה מתופעות לוואי קשות של הטיפולים, אשר התישו את גופה ואת נפשה. היא התלוננה על חוסר חיוניות, חוסר יכולת לטפל בילדיה וחוסר חשק כללי עד כדי אפטיה. גופה היה רצוצ ורגיש במידה כזו שלא היתה מסוגלת לסבול מגע, גם לא מבני משפחתה.

הטיפול הרפלקסולוגי בוצע בין הטיפולים הכימותרפיים וכלל התייחסות לתסמינים: בחילות, הקאות, סחרחורות, עצירות, מצב רוח ירוד ותשישות גופנית ונפשית. השלב הראשון של הטיפול כלל התייחסות למערכות הפנימי, בדגש על מערכת העיכול והנשימה. המטופלת, שסבלה מעצירות קשה (יציאה פעם עד פעמיים בשבוע), עברה תוך זמן קצר להתפנות יעילה יותר (כל יום). בהמשך התמקד הטיפול בתמיכה רגשית, תוך עבודה על מערכת העצבים בטכניקת הרגעה, איזון וחיזוק של אלמנט האדמה בכף הרגל.

התגובה הראשונה לטיפול הייתה שחרור של עצירות קשה. לאחר מכן הורגשו עלייה בחיוניות ועלייה בנכונות לקבלת הטיפולים הקונוונציונליים. ההקלה בתופעות הלוואי של הטיפולים גברה ככל שהטיפול הרפלקסולוגי ניתן קרוב יותר לטיפול הכימותרפי. בפעמים בהם ש.ב. טופלה יום למחרת הכימותרפיה, היא הייתה מסוגלת לחזור לשגרת חיה באופן מלא.



בנוסף לטיפול הרפלקסולוגי בקליניקה, הודרך בן זוגה של ש.ב. כיצד להקל על תופעות הלוואי באופן נקודתי, באמצעות עבודה על כפות הרגליים. כמענה לבחילות הוא הונחה לעבוד בעיסוי סיבובי על הקרדיה, ולכאבי הראש והסחרחורות למד טכניקת עיסוי ראש עדין, ועבודה על איבר שיווי משקל.

משמעות גדולה לרפלקסולוגיה הייתה במתן תמיכה רגשית. ש.ב. הגדירה את הטיפול כיחידת תומך בתקופת הטיפולים הכימותרפיים, תקופה בה כל מגע היווה עבודה פעולה כולשנית ולא נעימה. באמצעות הטיפול היא שבה ליהנות ממגע וחזרה לחבק את ילדיה.

לאחר סיום הטיפולים, המחלה נסוגה ולא חזרה. ש.ב. המשיכה עם טיפולי רפלקסולוגיה במשך שנתיים מסיום הטיפולים. עד היום, לקראת ביצוען של בדיקות תקופתיות, היא חשה בעלייה ברמת החרדה וחוזרת לקבל רפלקסולוגיה לתמיכה ולהרגעה.

זמן, ללא קשר לטיפול. מסקנת המחקר: רפלקסולוגיה של כף היד יכולה להיות משמעותית בהפחתת גורמי בחילה, הקאה וחרדה בילדים חולי סרטן שמקבלים כימותרפיה במינון גבוה. (Ji-Eun Han et al. 2004)

בבית חולים בברצלונה, ספרד, מתקיים פרויקט המשלב טיפול רפלקסולוגי לילדים חולי סרטן המקבלים טיפול קונוונציונלי. ביה"ח מציע את הטיפולים המתקדמים ביותר למחלת הסרטן בתחומי האבחון, הכירורגיה, האורתופדיה, הכימותרפיה, הרדיותרפיה, השיקום ועוד. הוא מאפשר עזרה ומקדם תמיכה בהיבטים נפשיים וחברתיים של המחלה, בין היתר ע"י צוות רפלקסולוגים מסובסד. מתחילת הפרויקט בשנת 2004 ועד 2009 טופלו במסגרתו כ-120 ילדים בכל הגילאים. סוגי הסרטן הנפוצים היו לוקמיה, לימפומה וגידולים במערכת העצבים המרכזית.

המטפל הציע לילד טיפול רפלקסולוגי והילד היה רשאי להתנגד, גם אם משפחתו הייתה מעונינת בטיפול. זהו בעצם אחד הטיפולים המעטים בהם הילד קיבל את חופש הבחירה. שאר הטיפולים היו טיפולי חובה ומרביתם היו לא נעימים ופולשניים.

הטיפול כלל עבודה על מערכות הפנימי - הכליות ודרכי השתן, הכבד, הטחול ומערכת העיכול, ורק לאחר מכן עבודה על האזורים הקשורים ישירות למחלה. הנפוצים ביותר היו מערכת עיכול, עמוד השדרה והראש.

לאחר הטיפול נרשם בגיליון הטיפול של הילד כל המידע שהתקבל, כדי שיהיה זמין לשימוש האחיות והרופאים.

במקרים מסוימים נצפו ירידה בתחושת הכאב באזור רפלקס הכבד, יחד עם שיפור בתוצאות בדיקות הדם הרלוונטיות לכבד. לאחר ניתוח בעקבות גידול אף ניתן היה להבחין בשינוי ברגישות אזור הרפלקס בכף הרגל.

ד"ר קראסקו, מנהלת הפרויקט, הציגה מספר תופעות שחזרו על עצמן במרבית הטיפולים:

- הסכמה כוללת בנוגע להרגשת שלמות והרפיה.
- שיפור משמעותי בתפקוד הכליות. שיתון מוגבר (גם בכמות הפעמים אך בעיקר בנפח) שעות ספורות אחרי הטיפול.
- ויסות ואיזון תפקודה של מערכת העיכול. שיפור ניכר בבעיית העצירות - תופעת לוואי נפוצה בחולי סרטן (משנית למחלה, לתרופות, לחוסר תנועה, לרפיון שרירים).
- הפחתה הדרגתית ומשתנה בכאב. לאחר הטיפול הרפלקסולוגי הכאב נעלם לגמרי או עוצמתו פוחתת לכמה שעות.

מסקנות הפרויקט בנוגע לשילוב רפלקסולוגיה כחלק מהטיפול בילדים חולי סרטן:

- רפלקסולוגיה מהווה השלמה חשובה מאוד לאונקולוגיה.
- בקרב החולים ובני משפחותיהם יש היענות גבוהה לקבלת הטיפול.
- רפלקסולוגיה מספקת תמיכה פיזית ונפשית יוצאת דופן.
- רפלקסולוגיה תומכת ברוב התהליכים של מערכת העיכול.
- רפלקסולוגיה מסייעת בטיפול בכאב.
- רפלקסולוגיה פותחת ערוץ של שיתוף פעולה בין אנשי מקצוע כדי להמשיך, לטפל וללמוד את תוצאות הטיפול המשולב.

(קראסקו, 2009)

סיכום

סקירת מחקרים העוסקים בתמיכה של הטיפול הרפלקסולוגי בחולי סרטן מסוגים שונים מראה, שניתן להשתמש בטיפול הרפלקסולוגי, הן בעבודה ישירה על תסמיני המחלה והן בתמיכה בשיפור איכות החיים של המטופל.

הניסיון שהצטבר בשנים האחרונות מלמד על תרומת הרפלקסולוגיה לחולי סרטן בשלושה ערוצים:

- הקלה על תופעות הלוואי של הטיפולים הקונונציונליים, המאפשרת לחולה להמשיך ולנהל את חייו.
- מתן תמיכה רגשית והפחתת חרדה.
- עבודה ישירה על תסמיני המחלה.

קיימות תגובות חיוביות רבות מהשטח, ממטפלים, ממטופלים ובני משפחותיהם. עם זאת, עיגון התוצאות החיוביות במחקר מדעי לוקה בחסר.

מספר המחקרים העוסקים ברפלקסולוגיה בכלל ובטיפול הרפלקסולוגי בחולי סרטן בפרט קטן, ואיכותם האקדמית אינה אופטימלית.

חסר מחקר אקראי ומבוקר, על מספר רב של חולי סרטן, שיבחן את השפעת הטיפול הרפלקסולוגי בשלושת הערוצים שהוזכרו לעיל. תכנון מחקר שיוכיח יעילות ובטיחות של הטיפול הרפלקסולוגי הינו אתגר לא פשוט, אך אפשרי.

יתרונותיה של הרפלקסולוגיה ככלי טיפולי רבים. שילוב רפלקסולוגיה עם טיפול קונונציונלי יכול להקל מאוד על החולה בתקופה קשה זו, ולהגביר את היענותו ואת יכולתו להתמודד עם העומד בפניו. כמו כן, בקלות רבה ניתן ללמד אנשי צוות ובני משפחה כיצד להשתמש בכלים רפלקסולוגיים כדי להקל על החולים באופן נקודתי.

הרפלקסולוגיה היא שיטה קלה לביצוע, זמינה, לא יקרה, אינה דורשת ציוד מתוחכם, לא פולשנית ולא מסוכנת.



מקורות:

קראסקו בי (2009). הטיפול הרפלקסולוגי לילדים ובני נוער חולי סרטן במסגרת אשכנז בבית חולים. מתוך אתר המורם הישראלי לרפלקסולוגיה <http://www.isreflexology.com> תאריך אחזור: 28/4/2010

Grealish L, Lomasney A, Whiteman B. Foot massage. A nursing intervention to modify the distressing symptoms of pain and nausea in patients hospitalized with cancer. *Cancer nursing*. 2000;23(3):237-43.

Han JE, Moon YI, Park HR. Effect of Hand Massage on Nausea, Vomiting and Anxiety in Childhood with Leukemia on Chemotherapy. *Korean J Child Health Nurs*. 2005;11(4):456-464.

High Dose Chemotherapy. Presented at Back to Evidence-Based Nursing: Strategies for Improving Practice, Sigma Theta Tau International, July 21, 2004

Hodgson H. Does reflexology impact on cancer patients' quality of life?. *Nursing standard (Royal College of Nursing)*. 2000;14(31):33-8.

Stephenson NL, Weinrich SP, Tavakoli AS (2001). The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. *Oncology nursing forum*. 28(3):445-6.

מקבץ מחקרים

אתי איזנרייך, שרה פלוטניק

מחקר אקראי מבוקר על השפעה פסיכולוגית של רפלקסולוגיה בסרטן השד בשלב מוקדם

מטרת מחקר זה הייתה למדוד השפעה של רפלקסולוגיה על איכות החיים של חולות סרטן השד בשלב מוקדם. 183 נשים 6 שבועות לאחר ניתוח שד חולקו אקראית ל-3 קבוצות: קבוצת תמיכה עצמית, קבוצת תמיכה בשילוב רפלקסולוגיה וקבוצת תמיכה בשילוב עיסוי קרקפת. רפלקסולוגיה ועיסוי ניתנו פעם בשבוע במשך 8 שבועות. משתתפות המחקר נבדקו 18 שבועות לאחר הניתוח (להערכת הטיפול לאחר הניתוח) ו-24 שבועות לאחר הניתוח (להערכת רמות חרדה, דיכאון ומצבי רוח). כעבור 18 שבועות מהניתוח, עיסוי ולא רפלקסולוגיה נמצא כטיפול משמעותי יותר מתמיכה עצמית. גם רפלקסולוגיה וגם עיסוי נמצאו יעילות יותר מתמיכה עצמית בהקשר לרגיעה ולתגובות במצב הרוח. כעבור 24 שבועות מהניתוח, רפלקסולוגיה ולא עיסוי נמצאה כיעילה יותר מתמיכה עצמית בהשפעה על תוצאות הניתוח ועל רגיעה ומצבי רוח. לא היו הבדלים משמעותיים בין הקבוצות במדדי דיכאון וחרדה.

מסקנה: בהשוואה לתמיכה עצמית, עיסוי ובעיקר רפלקסולוגיה נמצאו כבעלות השפעה על איכות החיים בחולות סרטן השד בשלב מוקדם לאחר ניתוח.

Sharp DM, Walker MB, Chaturvedi A, Upadhyay S, Hamid A, Walker AA, Bateman JS, Braid F, Ellwood K, Hebblewhite C, Hope T, Lines M, Walker LG. A randomised, controlled trial of the psychological effects of reflexology in early breast cancer. *Eur J Cancer*. 2010 Jan;46(2):312-22. Epub 2009 Nov 10.

יעילות עיסוי קלאסי להשפעה על תפיסת דחק ועל רמות קורטיזול בחולות סרטן שד לאחר טיפול ראשוני

מחקר זה בדק השפעה של עיסוי על תפיסת מתח ועל הפרעות במצב הרוח. 34 נשים שאובחנו עם סרטן שד ראשוני חולקו לשתי קבוצות: קבוצת הניסוי קיבלה עיסוי דו-שבועי של 30 דקות במשך 5 שבועות, וקבוצת הביקורת קיבלה טיפול רפואי שגרתי בלבד. המשתתפות הוערכו באמצעות שאלונים למדידת חרדה ומצב רוח וכן בבדיקות דם בתחילת המחקר, בסוף המחקר ו-6 שבועות אחר כך. תוצאות: בסוף המחקר, קבוצת העיסוי דיווחה על פחות הפרעות במצב הרוח, במיוחד בהקשר לכעס, חרדה ודיכאון, בהשוואה לקבוצת הביקורת. 6 שבועות אחרי סיום המחקר, קבוצת העיסוי דיווחה על פחות עייפות בהשוואה לקבוצת הביקורת. בסיום המחקר ו-6 שבועות לאחר מכן לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות ברמות הדחק ובריכוזי הקורטיזול והסרוטונין. ואולם בקבוצת העיסוי, תפיסת הדחק ורמות הקורטיזול בסרום היו משמעותית נמוכות יותר בסיום המחקר, בהשוואה לרמות שנמדדו בתחילת המחקר.

Listing M, Krohn M, Liezmann C, Kim I, Reisschauer A, Peters E, Klapp BF, Rauchfuss M. The efficacy of classical massage on stress perception and cortisol following primary treatment of breast cancer. *Arch Womens Ment Health*. 2010 Apr;13(2):165-73. Epub 2010 Feb 19.

תיאור מקרה

טיפול מגע למחלים

לאחר השתלת מח עצם

שימו לב: זהו תיאור של מקרה פרטני, הוא אינו מייצג ואינו מהווה התוויה רפואית. יש להתייחס אל כל מקרה לגופו. יש לבחון את מצבו של המטופל לפני כל טיפול.

אלי לוי

סטודנט שנה ג' לנטורופתיה ומקצועות המגע
מטפל בעיסוי שוודי טכניקות מתקדמות, עיסוי ספורטאים
ארומתרפיה, עיסוי רקמות עמוקות

elilevy82@gmail.com



בקצות אצבעות הרגליים ומעומס באזור השכמות (upper trapezius).

מצב נפשי: רחוק מהבית, עצבני, תשוש, משתדל לשמור על מצב רוח טוב במידת האפשר.

תזונה: חוסר תיאבון מוחלט, לא מסוגל לאכול למרות שהוא מודע לחשיבות התזונה לחיזוק שלו.

תרופות: מדהור נוטל תרופות לדיכוי מערכת החיסון ומגוון תרופות נוספות למניעת זיהומים ומחלות.

הגבלות ואיסורים: למדהור אסור להיחשף לשמש, עליו להימנע ממקומות עם פוטנציאל זיהום כמו בריכה, רחצה בים וכו'. הוא חייב לשמור על רמת סטריליות גבוהה יחסית.

הוריו של מדהור ביקשו לחזק אותו בעזרת עיסוי - טיפול מקובל מאוד בתרבות ההודית.

הקשר בינינו נוצר באמצעות איש צוות רפואי שטיפל בו במחלקה להשתלת מח עצם בבית החולים - הוא זה שפנה אליי וביקש שאטפל בנער שמחלים מהשתלת מח עצם.

פגשתי את מדהור כחודשיים אחרי שיצא מהאשפוז, ובמשך כחצי שנה טיפלתי בו בתדירות של פעמיים בשבוע, כולל בתקופות שבהן הייתה התדרדרות במצבו.

בתחילת עבודתי עם מדהור לא עשיתי תשאול מעמיק ולא קבעתי מראש אסטרטגיה טיפולית או תכנית עבודה. רק בדקתי מה מותר ומה אסור במצבו, ונעזרתי בהמלצות הצוות הטיפולי בבית חולים והמורים שלי לארומתרפיה ולעיסוי.

העיסויים ניתנו בהתאם למצבו ולבקשותיו של מדהור, לפי הצרכים שלו ברגע נתון, בעצה אחת איתו, במטרה להמריץ זרימת דם, לעורר את מערכת העצבים, ליצור ולחדש תנועויות במפרקים ובגופו השברי, לשקם ולבנות מחדש את השרירים. מסת השריר של מדהור הייתה כל כך קטנה, שלא היה הרבה על מה לעבוד. המגע נועד להשפיע, להקל, לתמוך ולעודד - פיזית ונפשית.

מצבו העדין והשבירי מאוד של מדהור חייב זהירות יתר ועדינות רבה. התאמתי את עוצמת העיסוי למגבלותיו.

הקפדתי לשמור על היגיינה לפני הטיפול, כדי לא לחשוף את מדהור לזיהומים.

השתמשתי בטכניקות שונות כמו עיסוי רקמות עמוק, עיסוי שבדי, עיסוי רפואי.

כחלק ממערך הטיפולים עשיתי למדהור סדרה של 3 טיפולים בעיסוי רקמות עמוקות.

כל טיפול ארך כשעה והתמקד רק בפלג גוף אחד. זהו עיסוי אינטנסיבי שמגיע לרקמות העמוקות, שמשלב עיסוי תוך כדי

מדהור (שם בדוי) - נער הודי, כיום בן 16, מתאושש מהשתלת מח עצם שעבר לפני למעלה מחצי שנה בבית חולים בישראל. בימים הקרובים הוא ומשפחתו אמורים לחזור לביתם בהודו.

לפני כשנה, בגיל 15, החל מדהור לסבול מחום גבוה שלא ירד במשך שבוע ויותר. בירור רפואי העלה כי חלה בלוקמיה. הוא הגיע לישראל, מלאה בכמה מבני משפחתו, כדי לעבור כאן השתלת מח עצם. הוא עבר את הכימותרפיה ואת ההשתלה בהצלחה אבל נחלש מאוד, נשאר באשפוז במחלקה במשך כמה חודשים, וכעת הוא נמצא במעקב רפואי ומתאושש באיטיות. לאורך כל התקופה הזו שוהים איתו בארץ לסירוגין אימו ובני משפחה נוספים. הם מתגוררים בדירה שכורה, בקרבה יחסית לבית החולים.

מדהור הוא בן למשפחה מבוססת, אפשר לכנות אותו י"לד שמנתי. בגיל 15 הוא היה נער שמן שאכל בעיקר ג'אנק פוד. לפני המחלה הוא שקל 71 ק"ג וכיום שוקל 50 ק"ג. גובהו 1.68 מ'.

מצבו הפיזי כיום: רזה מאוד, תשוש גופנית, עליו לבנות את גופו מחדש. טווח התנועה של רגליו קטן. הוא סובל מרגישות

טיפול, היה אומר "תודה". עבורי זה היה סימן, שבעקבות הטיפול הוא הרגיש הקלה.

במקרים שבהם השריר היה תפוס והטיפול קצת הכאיב (טריגר פוינט), ביקשתי ממדהור לשום עמוק כדי לעמעם את הכאב.

שמן לעיסוי

- שמן בסיס: שמן שקדים
- ויטמין E - לחיזוק העור היבש של המטופל.
- שמנים אתריים, כחלק אינטגרלי מהטיפול:
 - לבנדר** - להרגעה
 - שמן ארז** - מחזק ומעצים אנרגטית ונפשית. זה אחד השמנים הראשונים שהשתמשתי בו כדי לחזק את המטופל.
 - קסיה** (סוג של קינמון) - לשימוש בחורף. שמן מחמם. הריח מזכיר בית (במיוחד בתרבות היהודית) ועובד גם על המישור הרגשי. מדהור מאוד נהנה מהריחות.
 - עשב לימון** - ריחו מרענן. השמן פוטוסנסטיבי, אבל מכיוון שמדהור ממילא לא נחשף לשמש, לא הייתה בעיה בשימוש בו.
 - מנחה** - לשחרור שרירים (כאשר מדהור כן ניסה לבצע פעילות גופנית, הוא סבל לאחר מכן מהתכווצות שרירים).
 - קמפור** - שמן חובה למערכת השלד והשרירים. משחרר וגם מאלחש.
 - קגיפוט** - מכיל סינאול (cineol)
 - הל** - מכיל סינאול (cineol)

סינאול מעודד רגנרציה של שריר ועובד על תקשורת עצב-שריר. את המידע הזה קיבלתי מהמורה שלי והוא זה שכיוון אותי בעבודתי עם מדהור.

הטיפול אינו עומד לעצמו, הוא חייב להיות מלאה גם בתזונה מתאימה ובפעילות גופנית. בשני פרמטרים אלה לא היה לי שיתוף פעולה מלא מצד המטופל, שהיה במצב נפשי ופיזי ירוד מאוד, ולמעשה היה לו קשה להוציא את עצמו מה'לולאה'. מדהור סבל רוב הזמן מחוסר תיאבון טוטאלי, לא משנה מה אמרו הרופאים, ההורים או אני. הוא הבין את החשיבות שיש לתזונתו לא רק לבניית השרירים אלא לעצם שיקומו והבראתו, לחיזוק הגוף, אך הוא פשוט לא היה רעב. כמו כן היה עליו לבצע פעילות גופנית בונה ומבוקרת, אך לצערי המשפחה לא יכלה להרשות לעצמה לעשות מינוי בחדר כושר מקצועי. לכן מדהור ניסה לבצע פעילות לבניית שרירים במתקנים אירוביים בפארק ליד מקום מגוריו, ללא הכוונה, הדרכה או פיקוח.

גם אם העיסוי המריץ זרימת דם לשרירים, לא ראיתי אצל מדהור שיפור בנושא זה, ובהיעדר תזונה מתאימה ופעילות גופנית מסודרת - לא יכולתי לעזור יותר ממה שעזרתי.

קשה מאוד להתחקות אחר תוצאותיו ויעילותו של הטיפול. בסך הכל מדהור הגיב טוב מאוד לטיפולים שקיבל. הוא דיווח על הרגשה טובה הרבה יותר אחרי הטיפולים, ועל שיפור במצב הרוח לפחות ביום הטיפול. גם הוריו דיווחו לי על שיפור פיזי ונפשי אחרי כל טיפול (וזה כל כך חשוב, בעיקר במצבים אלה). גם אני התרשמתי שהטיפולים הטיבו איתו. לא יכולתי להוכיח שיפור על סמך רגרסיה במדדים של פתולוגיה כלשהי. אבל ידעתי שמדהור מצפה לטיפולים. גם אם התחלנו את הטיפולים כשהוא כולו זועף, סיימנו כשהוא נינוח וצוהל. לטיפולים הייתה השפעה רגשית בולטת.

הפעלת השריר, מתיחות כנגד התנגדות, ובגלל אופיו המעמיק והאינטנסיבי הוא גם "נוגע" ברובד הנפשי והאנרגטי.

בטיפול הראשון בחרתי לעבוד על האגן, כדי להקל על העומס שמתנקז לבסיס עמוד השדרה, לפתוח ולשחרר את כל מערך העצבים שעובר דרכו. שם נמצאת צ'אקרת הבסיס וראיתי לנכון להתחיל דווקא שם, במרכז אנרגטי שישפיע על שאר הגוף. בנוסף, רציתי להגדיל את טווח התנועה ברגליים, כיוון שמדהור לא הרבה ללכת.

לאחר הטיפול מדהור דיווח על הרגשה משופרת וגם על שהפסיק לגרור את רגל שמאל.

בטיפול השני מדהור לא התלונן על כאבים ספציפיים אבל ציין מתח רב באזור השכמות העליונות. בחרתי לטפל בצוואר כדי לשחרר מתחים פיזיים, נפשיים ורגשיים. מדהור עבר תקופה לא קלה, כלפי חוץ הוא התמודד מאוד יפה, אבל הוא היה רגיש ופגיע פיזית, לא זז הרבה ולא יצא הרבה, רוב היום שהה בבית, מקבע את עצמו, גם בצוואר, מעין הגנה. עבדתי על החוליות ועל שרירי הצוואר, פתיחת שכמות ומתיחות.

לאחר הטיפול מדהור הרגיש רגוע ונינוח, ציין כי כמה שעות לאחר הטיפול היו לו כאבים בשכמות, אבל הכאבים נעלמו והרגשתו השתפרה מאוד.

בתחילת הטיפול השלישי מדהור התלונן על מעט כאבים בגב התחתון ועל כאבי ראש. הוא לא הרגיש טוב, היה עייף והרגיש חולשה. בחרתי לעשות טיפול גב אשר יקשר את שני הטיפולים הקודמים. הרגשת המגע ותשומת הלב בגב גדולה יותר - עמוד השדרה משמש כעמוד התווך, השכמות נושאות בעול הנפשי והפיזי, הצוואר נושא את הראש, והגב באופן כללי הוא בעל שטח פנים גדול ביחס לגופנו. העבודה התבצעה על שרירי הגב, הכתפיים, בסיס הגולגולת. בסוף הטיפול מדהור התלונן על כאב קל באזור השריר המרובע המותני (quadratus lumborum) והיה מאוד עייף ומותש. לאחר כמה שעות הוא התאושש, הכאב חלף והרגשתו השתפרה.

העיסוי נועד גם להמריץ זרימת דם אל השרירים ולתמוך גם ברובד הרגשי-נפשי.

כחלק מהעיסוי ביצעתי גם מתיחות מול התנגדות, במטרה להגדיל את טווחי התנועה ולהפעיל שרירים. מדהור היה משתדל ככל שרק יכול ועד כמה שיכול, ואז פתאום, תוך כדי



השמונים החריפים לעיניים וצריבה כתוצאה מכך. מדהור ביצע את הטיפול מדי 4-5 שעות. בעקבות הטיפול יצאה הרבה ליחה, גם מערכת הלימפה הפרישה דרך השתן. מדהור התבקש לשתות הרבה. אלה היו ימים גדושים מתח: 'מעל לראשו' יש תאריך לניתוח. וכשהגיע לבדיקה שלפני הניתוח - התברר שכבר אין צורך בניתוח.



לסיום

קשה לי מאוד למדוד ולכמת את השפעות הטיפולים, אבל אני מרגיש בלב שלם שתרמתי מאוד, במישור הפיזי והנפשי.

בחודשים שעברו מאז כתיבת המאמר הוטב מצבו הבריאותי של מדהור, והוא ומשפחתו חזרו הבייתה, להודו.

מדהור נמצא בארצו, בביתו, בסביבתו הטבעית. הוא חוזר לאיתנו - העלה במשקל, השיער שלו גדל, הוא משלים את לימודיו. אנחנו שומרים על קשר באמצעות הפייסבוק.

חלק בלתי נפרד מהעיסוי - ובמקרה זה אולי אפילו החלק העיקרי - הוא הפן הנפשי. התפקיד שלי כמטפל במגע היה לא רק להגיע אל המטופל, לעסות את השרירים, להזיז כמה מפרקים וללכת. המגע כמגע תפקידו לתמוך. בטיפול יכול המטופל לפתוח ולשתף במועקות, בפחדים ואפילו בטראומות שאולי הוא עצמו לא היה מודע אליהם. לא התיימרתי אפילו לרנע להציג את עצמי כפסיכולוג, אך בעצם המגע שהענקתי "קנייתי" את אמון המטופל, נתתי לו פינה חמה או כתף תומכת. עזרתי לו לשחרר דברים עצורים או מודחקים במידה שרצה. הייתי עבורו אוזן קשבת וגם חבר, מפלט מההסגר הכללי שבו הוא היה נתון - ילד בן 16, משתקם מלוקמיה, במדינה זרה, שפת הדיבור בה זרה, 24/7 עם בני המשפחה בדירה קטנה (כור היתוך לצצבים) או בבית החולים. מעבר לטיפולים להענקת מגע ולתשומת לב, הייתי גם מכש אנשי עם אדם מן החוץ.

במהלך הטיפולים קיימנו הרבה שיחות. מדהור העלה נושאים שונים ושוחחנו על הבדלי תרבות, אמונות ודתות, סרטים, בדיחות ועוד. מדהור הרגיש שהטיפולים מאוד עוזרים לו, ולא רצה לוותר עליהם גם כאשר הוא לא הרגיש טוב.

היו למדהור תקופות יותר טובות וכחות טובות, אך הוא תמיד חיכה לטיפול. אם זה לטיפול בכאבים מסוימים, לעצם המגע, לתשומת הלב המיוחדת שרק הוא קיבל, לשיחות מעמיקות עם מישהו שאיננו רופא או הורה. אני לא יודע אם חיכה לטיפול מסיבה אחת או מכל הסיבות ביחד. ובעיניי, כל אחת ואחת מהסיבות שמניתי הן חלק מתפקידי כמטפל.

רוב המפגשים הטיפוליים התקיימו בדירה השכורה בה גר מדהור. כאשר הוא אושפז שוב במחלקה בגלל זיהום, הסכימו רופאיו לבקשתה של האם ואישרו שאבוא לעסות אותו בחדר בבית החולים.

האם העיסוי מנע ניתוח לפתיחת הסינוסים?

אני יודע בוודאות שטיפול אחד מסוים היה יעיל וחשך ניתוח בסינוסים.

מדהור הסתבך עם דלקת קשה מאוד בסינוסים. לא עזרו כל הניקוזים במחט שעבר בבית החולים, ונקבע לו תור לניתוח כירורגי, לפתיחה וליקוי של הסינוסים.

טיפולתי בו באינטנסיביות שלושה ימים וחצי, ולאחריהם, כשהגיע לבדיקה, מצבו היה טוב ורופאיו החליטו שכבר אין צורך בניתוח!

שמן לעיסוי סינוסים

שמן בסיס: שמן זית בתוספת 6% שמנים אתריים פעילים מאוד (בכמויות שוות): רבנסרה, תימוס אדום, מנטה, קרדמון, לבנדר, אקליפטוס.

עבדתי ישירות על הסינוסים, ניקוז עמוק לכיוון מערכת הלימפה. הפעלתי את המניפולציה בכמה מסלולים באזור המצח ומתחת לארובות העיניים. שילבתי טכניקות עיסוי לניקוז הנוזלים (אני מודה, הן לא נעימות בכלל...). מאחר שנדרש טיפול אינטנסיבי, חלק ממנו בוצע באופן עצמאי ע"י המטופל, משום שלא רציתי להכאיב לו.

העדפתי שהטיפול יבוצע בשכיבה, כדי למנוע נידוף של

עמדת האגודה למלחמה בסרטן:

האגודה למלחמה בסרטן פרסמה את עמדתה בנוגע לטיפול מגע ותנועה שאפשר להיעזר בהם לאחר ייעוץ רפואי, ולטיפולים שמהם יש להימנע.

טיפול מגע ותנועה

מדובר בשיטות טיפול משלימות העושות שימוש במגע ידיו של המטפל ובתנועת הגוף של המטופל על מנת לשפר את ההרגשה הכללית של החולה ולהקל על תסמינים שכיחים, כגון כאב, עייפות ותשישות, בחילות, הפרעות שינה, חרדה, מתח נפשי וכדומה. דוגמאות שכיחות לטיפול מגע ותנועה **בטוחים ויעילים** כחולי סרטן הן **שיאצו** (שיטת טיפול במגע המבוססת על לחיצות עדינות באזורים שונים בגוף), **רפלקסולוגיה** (עיסוי כפות הרגליים), **עיסוי כללי**, **עיסוי ארומתרפי**, **עיסוי לימפטי**, **יוגה**, **טאי-צ'י** ועוד.

בשנים האחרונות הוכח כי הטיפול בשיטות אלו יעיל ובטוח, בתנאי שניתן בידיים אמונות ותוך הקפדה על כל כללי הבטיחות, תוך הימנעות מתנועות חדות ולחץ ממוקד בחולה עם גרורות בעצמות, הימנעות מלחץ על איברים פנימיים בעת שספירת הטסיות נמוכה, וכד'.

מקור: אתר האגודה למלחמה בסרטן / רפואה משלימה וסרטן / <http://www.cancer.org.il/default.asp>

מגע ובריאות בגיל השלישי

חיה לוי גוטמן, ND, CIH

נטורופתית, הרבליסטית קלינית ורפלקסולוגית בכירה

hava.teva@gmail.com

תקציר

מאמר זה עוסק ב"גיל השלישי" (מגיל הפרישה ואילך). במאמר יוצגו מאפיינים של הגיל השלישי, יידונו סוגיות הנוגעות לקבוצת אוכלוסיה זו ההולכת וגדלה עם העלייה בתוחלת החיים, וייסקרו מחקרים שבדקו את השפעותיהם של טיפולי מגע שונים על תסמינים פיזיים שונים, על רווחה נפשית ועל איכות החיים של בני הגיל השלישי.

מן הדברים שיוצגו להלן עולה שאפשר ואף רצוי לשלב טיפולי מגע עם הטיפול הקונוונציונלי הנהוג כיום, וכי הדבר תורם לשיפור איכות החיים של מטופלים בני הגיל השלישי.



הקדמה

הגיל השלישי

לפי ארגון הבריאות העולמי, "הגיל השלישי" מייצג קבוצת אוכלוסיה גדולה ולא הומוגנית, הכוללת אנשים בני 60 ומעלה (גיל הפרישה, פחות או יותר). ניתן להגדיר אוכלוסיה זו גם עפ"י רמת התפקוד, החל באלו המתפקדים באופן מיטבי, עבור דרך אלו החווים ירידה בתפקודים הפיזיים / המנטליים, ועד לקשישים מוגבלים, תשושים או סיעודיים. (WHO 2010).

לפי אש"ל (האגודה לפיתוח ותכנון שירותים למען הזקן בישראל), מקובלת חלוקה של "הגיל השלישי" לתת-קבוצות:

- הזקנה הצעירה (גילאי 65-75)
- הזקנה האמצעית (גילאי 75-85)
- הזקנה המופלגת (גילאי 85 ומעלה).

עם השנים חלים בגופנו שינויים תפקודיים טבעיים, יש ירידה מסוימת ביעילות התפקוד של מערכות הגוף השונות וכתוצאה מכך יש שינוי בכושר ההסתגלות שלהן לתנאי מאמץ ולשינויים סביבתיים. לתהליך ההזדקנות השפעות רבות ומגוונות על הנפש ועל גוף האדם, וכן גם על פרמטרים חשובים כמו איכות חיים, קשרים חברתיים, פעילות גופנית, פגיעה בתפקוד - מוגבלות פיזית ותפקודית,

ירידה קוגניטיבית, בעיות רגשיות, התמודדות עם מגבלות, משברים, מחלות, אובדנים, מצוקה כלכלית ועוד. לכן יש להוסיף גם סבל גופני או נפשי, כשכאב הופך מסימפטום לבעיה בפני עצמה, או כשסבל הופך לבעיה קיומית עקב מוגבלות של הזקן כתוצאה מתהליכים שונים המתרחשים עם הגיל או ממחלה, כאשר הזקן מצפה ורוצה להיות פעיל יותר ממה שמוגבלותו מאפשרת לו. תיאורטית, ללא הקפדה על בריאות ועל איכות חיים, כל אלו עלולים להגביר תחלואה פיזית ונפשית ככל שתוחלת החיים מתארכת.

אחד הסטריאוטיפים הנפוצים לגבי תהליך ההזדקנות, מציג בעיקר את הירידה במצב הבריאות. יחד עם זאת ברור, שלא כל מי שמגיע לגיל השלישי ולזקנה סובל רק מתופעות שליליות. כולנו מכירים זקנים וקשישים רבים השומרים על כושר גופני ומנטלי, על בריאות טובה, על דימוי עצמי חיובי ועל שביעות רצון מהחיים, וממשיכים בפעילות מגוונת, אם בהתנדבות ואם בעבודה.

הפעלת הגוף, הן בפעילות גופנית והן ע"י טיפולי מגע, היא אחת הדרכים הטבעיות, הטובות והיעילות לטיפול הגוף והנפש, והיא תורמת לבריאות תקינה בכל גיל.

המגע וחשיבותו

לפי תפיסת הרפואה המשלימה, מגע הוא כלי חשוב לשיפור מדדים טיפוליים שונים, וגם אם עדיין הביסוס המחקרי לכן לוקה בחסר, הרי הוא קיים גם קיים בפרקטיקה המקצועית.

פיליס דיוויס (1994) מציינת, כי המגע הוא צורך ביולוגי, כל לתקשורת וליצירת קשר. המגע חשוב להעברת מידע ממערכת העצבים ההקפית בעור אל מערכת העצבים המרכזית. המגע הוא החוש הראשון המתפתח אצל העובר והוא נשאר כל חיינו גורם מרכזי המלווה את התפתחותנו בכל שלבי חיינו ובכל מעשינו. יש למגע השפעה משמעותית פיזיולוגית, רגשית, פסיכולוגית וחברתית. לעצם המגע בגוף יש השפעה חיובית חזקה מאוד, גם על בריאים וגם על חולים. המגע חשוב במיוחד כאשר מדובר באנשים עם חסך בתחום זה, כמו אנשים בודדים, חולים כרוניים, מוגבלים פיזית, משותקים וכד'. "מגע הוא שפה, אשר באמצעותה ניתן בתוך חמש שניות להעביר יותר אהבה מאשר בחמש דקות של מילים שנבררו בקפידה" (דיוויס 1994, עמ' 9). כיום ידוע, ששינויים המתרחשים בגוף כתוצאה ממגע תורמים לשיפור מדדים פיזיים ונפשיים ולשיפור איכות החיים.

טיפול מגע בגיל השלישי

טיפול מגע הם דרך נוספת להפעלת הגוף, החיונית לשם קיום, לשיפור איכות החיים ולאריכותם.

דיוויס מייחסת לעיסוי השפעה על כל פעילויותינו, מהחושים, דרך פעילות כל מערכות הגוף, המרצת מחזור הדם, שחרור רעלים מהגוף ועד לאיזון ולרענון פיזי ואנרגטי, להפחתת מתחים ולשיפור מצב הרוח. "זוהי שיטה לאימון הגוף לתגובה לא מתוחה אלא רגועה" (דיוויס 1994, עמ' 110-111).

לגרום לשיפור, להפחית את רמת הכאב ולמקסם את יכולת התפקוד היומיומית. אסטרטגיית הטיפול המצליחה בכך ביותר משלבת בין תרופות וטיפולים טבעיים (כמו עיסוי, טיפול ביתי, קומפרסים חמים וקרים ועוד).

(Davis & Srivastava, 2003)

טיפול מגע בניהול כאב כרוני

מספר מוגבל של עדויות (חיוביות!) מצביע על כך שטיפול מגע יעילים בניהול כאב כרוני המקושר למצבים ספציפיים במבוגרים ובקשישים. באופן כללי המחקרים תומכים בטיפול מגע. לשיטות השונות יש השפעה טיפולית דומה במצבי כאב כרוני, לכן הבחירה בשיטת מגע ספציפית תלויה בהעדפת המטופל ובנוחותו. מאפיינים מסוימים במטופל עלולים לגרוע מעילות הטיפול, ביניהם דיכאון, חרדה, שליטה, השמנה (obesity), צריכת סמים ונוירוטיות. באופן כללי ההשפעה של טיפול מגע על כאב יעילה יותר במהלך סדרת הטיפולים ואחריה, אך היא יכולה להימשך גם עד שנה לאחר תום הטיפולים, למשל בעיסוי (הערה: לא צוינה שיטת עיסוי מסוימת). רוב המחקרים בדקו השפעות של טיפולים אלה במצבי כאב כרוני של גב תחתון ושל דלקת מפרקים ניוונית (OA-osteoarthritis) של הברך. מומלץ לבדוק ביסודיות את השפעתם של עיסויים במצבי כאב כרוני אחרים. "מבוגרים קשישים" ו"מבוגרים צעירים" (הערה: טווחי הגילאים לא צוינו), בדרך כלל חווים כאב באותו אופן, גם במהלך טיפולי המגע, ולכן אפשר לטפל גם במבוגרים יותר ללא חשש, אך עם תשומת לב נוספת ועם התמחות ספציפית לתחום. ניהול כאב כרוני באמצעות טיפולים בגישות שונות הוא רב ערך לכל המבוגרים, אך בעיקר למבוגרים קשישים גילאי 79-81. מספר המחקרים מוגבל ודרוש מחקר נוסף כדי להבין טוב יותר את יכולת ההשפעה של טיפולי מגע.

(Rakel & Barr, 2003)

טיפול מגע וסרטן

רפלקסולוגיה מפחיתה חרדה וכאב בחולות סרטן

מחקר אמריקאי בדק השפעה של טיפול רפלקסולוגי בכפות הרגליים על חרדה וכאב בחולות סרטן השד וסרטן ריאות (הערה: משך המחקר ותדירות הטיפולים לא צוינו). נבדקו 23 נשים, רובן לבנות, בנות 65 ומעלה, שנטלו משככי כאב ותרופות נוספות. קבוצת הניסוי טופלה בשתי כפות הרגליים במשך 30 דקות ע"י רפלקסולוג מוסמך. קבוצת הביקורת טופלה בתרופות בלבד. לא נעשו שינויים בתרופות או בשגרה הרפואית של החולים. תוצאות: קבוצת הניסוי הראתה הפחתה משמעותית בחרדה. אחד מתוך שלושה מדדים הראה הפחתה משמעותית בכאב. מסקנות: לאור התוצאות המשמעותיות, החוקרים המליצו לשקול רפלקסולוגיה כטיפול להפחתת חרדה בקרב חולים בסרטן השד ובסרטן ריאות. אנשי צוות רפואי יכולים ללמוד לטפל ברפלקסולוגיה. שיטה זו של מגע אנושי יכולה להתבצע בכל מקום, היא אינה מצריכה ציוד מיוחד, אינה חודרנית ואינה מפריעה לפרטיות החולה. (Stephenson et al, 2000)

מחקר ייחודי ניסוי של בי"ס לאחיות בצפון קרוליינה, השווה השפעה של מתן טיפול רפלקסולוגי ע"י בן זוג, לטיפול קונוונציונלי בחרדה ובכאב בחולי סרטן עם גרורות (16 סוגי

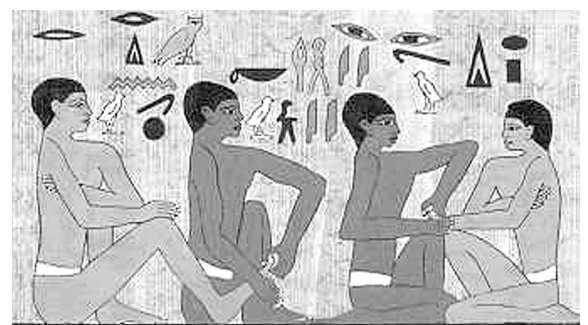
כפי שיובא להלן, שילוב טיפולי מגע עם הטיפול הקונוונציונלי הנהוג כיום, תורם לשיפור איכות החיים של המטופלים בגיל השלישי. במסגרת חיפוש ראיות מבוססות מחקר למאמר זה, נמצאו מחקרים הנוגעים לטיפול בגיל השלישי בשיטות המגע הבאות: רפלקסולוגיה, עיסוי ושיאצו. יש עוד שיטות רבות מתאימות של טיפולי מגע, אך לא נמצאו מחקרים מבוססים לגביהן.

טיפול מגע משפרים איכות חיים

הטיפול במגע קשור לשיפור איכות החיים של קשישים. מחקרים אחדים מצאו שמתן טיפול מגע נכון ע"י אחיות יכול לשפר משמעותית את בריאותם של מטופלים קשישים. במיוחד צוינה יכולת השיפור הקוגניטיבית בקשישים המאושפזים בבתי חולים או במוסדות סיעודיים. צוינה יכולת שיפור דומה בתחושת הנוחות ותקשורת טובה יותר של קשישים חולים במחלות סופניות עם קרוביהם. (Bush, 2001)

טיפול מגע מפחית כאב

שכיחות הכאב עולה עם כל עשור בחיים. כאב במבוגרים שונה בבירור מכאב הנחוה ע"י צעירים. סרטן היא סיבה מובילה לכאב. אולם מצבים הגורמים לכאב, כגון כאבים ראומטיים של גב תחתון או של מפרקים, ומחלות לב וכלי דם, שכיחים בד"כ בגילאי 50 ומעלה. מצבי כאב (בעיקר כרוניים) שאינם מטופלים נכון במבוגרים עלולים להגיע עד כשל קוגניטיבי, דיכאון והפרעות במצב הרוח ופגיעה ביכולת התפקוד היומיומית. גורמים המפריעים לטיפול בכאב מצד המטופל המבוגר הם, למשל, פטאליזם, הכחשה, רצון להיות "חולה טוב", ריחוק גיאוגרפי ומגבלה כספית. עם השנים מתרחשים שינויים פיזיולוגיים המשנים את הפרמקוקינטיקה והפרמקודינמיקה של משככי כאבים, כך שיעילות הטיפול משתנה. כתוצאה מכך הם עלולים לגרום לרעילות בגוף, לתגובות בין תרופתיות ולשינויים במערכת העצבים, העשויים להוביל להזיות. ניהול כאב בקרב מבוגרים מכאן



לרפלקסולוגיה יש השפעה טיפולית על מערכות הגוף השונות ועל הנפש, עם תוצאות טיפול מתועדות מאז הזמן הקדום. עדות לטיפול בכפות הרגליים ובכפות הידיים כשיטת ריפוי במצרים העתיקה (לפני כ-5,000 שנה) ניתן לראות בציור קיר מאותה התקופה, בו נראים שני גברים כהי עור מעסים כף רגל וכף יד של שני גברים בהירי עור, ומעל הכיתוב: "חולה: אל תכאיב לי. מרפא: אפעל כך שתהלל את שמי". (דוגנס 1995, עמ' 19)

מקור: www.reflexology-usa.net/history.htm

סרטן בקרב הנבדקים). החולים, בממוצע גילאי 58.3 שנים, נבחרו מארבעה בתי חולים במזרח ארה"ב. 86 זוגות חולקו באופן אקראי לקבוצת ניסוי (42 זוגות), שטופלה בשילוב של 30-15 דקות לימוד רפלקסולוגיה לכן הזוג ע"י רפלקסולוג מוסמך, 30-15 דקות רפלקסולוגיה לכן הזוג, ומתן טיפול של 30 דקות למטופל ע"י בן הזוג. קבוצת הביקורת (44 זוגות) ביצעה פעילות שונה: בן הזוג הקריא לחולה במשך 30 דקות. תוצאות: בקבוצת הניסוי נמצאה הפחתה משמעותית במדדי עוצמת הכאב והחרדה. בקבוצת הביקורת נמצאו שינויים מינימליים בלבד. (Stephenson et al, 2007)

השפעת עיסוי על בחילה, חרדה ודיכאון

מחקר שֶׁכָּדִי בדק השפעה של עיסוי על בחילה, חרדה ודיכאון בחולות סרטן השד שטופלו בכימותרפיה. במחקר פרוספקטיבי, מבוקר, אקראי זה נבדקו 39 נשים שגילן הממוצע 51.8 שנים. קבוצת ההתערבות טופלה ב-5 מפגשי עיסוי, כל מפגש נמשך 20 דקות. במקביל, קבוצת הביקורת קיבלה ביקורי אורחים. בכל המשתתפות נבדקו מדדים לרמת בחילה, לחרדה ולדיכאון, לפני ואחרי כל מפגש. בניתוח התוצאות נמצא שהטיפול בעיסוי הפחית משמעותית את רמת הבחילה בקבוצת ההתערבות לעומת קבוצת הביקורת. החוקרים לא הצליחו להדגים סטטיסטית הבדלים בין שתי הקבוצות ברמות החרדה והדיכאון. (Billhult et al, 2007)



מגע ודיכאון

שיאצו מיטיב עם חולי COPD

קושי נשימתי לעתים מזרחית התחלת דיכאון בחולי מחלת ריאות חסימתית (COPD). משערים שזוהי תוצאה פסיכולוגית של קוצר נשימה (dyspnea), ולפיכך הפחתת תסמינים של קוצר נשימה עשויה להפחית תסמיני דיכאון. במחקרים אחרים נמצא שטיפול בשיאצו מסייע בהרגעה. במחקר הנוכחי ביקשו החוקרים מטאיוואן לבדוק אם שיאצו מפחית קוצר נשימה ומפחית דיכאון במטופלים מבוגרים עם COPD. (הערה: לא צוין גיל המשתתפים, אך נבדק מדד של דיכאון גריאטרי). במחקר כפול סמיות ניסיוני זה השתתפו 44 מטופלים, שהוערכו לפני תחילת המחקר ובסופו בממדד של דיכאון גריאטרי (GDS) ובמדד הערכת קוצר נשימה (DVAS). נבדקו גם מדדי גיל, מין, תפקוד ריאתי, עישון ושימוש בסטרואידים. קבוצת ההתערבות טופלה בשיאצו להרגעה ולהקלה על קוצר נשימה. קבוצת הביקורת קיבלה שיאצו בנקודות מזויפות, שונות מהמרידיאנים והגנגליונים שבהם

טופלה קבוצת ההתערבות. שתי הקבוצות טופלו בתוכנית של 4 שבועות, שכללה 5 טיפולים בשבוע, כל טיפול נמשך 16 דקות. לפני כל טיפול ובסופו נבדקו שיעור ריווי החמצן ומדדים פיזיולוגיים אחרים. תוצאות: כל המדדים שנבדקו הראו שיפור משמעותי בקבוצת ההתערבות שקיבלה שיאצו אמיתי, לעומת קבוצת הביקורת. מסקנות: התוצאות נותנות בידי הצוות הרפואי כלי מבוסס ראיה לטיפול בחולי COPD. הוספת טיפולי שיאצו לתוכניות טיפול ארוכות טווח במרפאות ובקהילה, עשויה להפחית קוצר נשימה כרוני ולהפחית דיכאון בקרב חולי COPD. (Wu et al, 2007)

מגע ודחק (stress)

עיסויים משפרים איכות חיים ומפחיתים דחק

מחקר אמריקאי בדק השפעה של עיסוי על תפיסת דחק ואיכות חיים במבוגרים החיים בקהילה, גילאי 60 ומעלה, בהשוואה להשפעה של טכניקות הרפיה מודרכת (guided relaxation). במחקר אקראי קיבלו 54 משתתפים טיפולים של 50 דקות, פעמיים בשבוע. קבוצת ההתערבות טופלה בשילוב של עיסוי שבדי וטכניקות עיסוי להרגעה שרירית-עצבית. במקביל, קבוצת הביקורת קיבלה הדרכה להרגעה ולהרפיית שרירים, וכן הקראה ושימוש בעזרים חזותיים ע"י מדריך מקצועי. נבדקו מדדים מקצועיים של איכות חיים, חרדה, דיכאון, גישה חיובית, שליטה עצמית, חיוניות (vitality), מדדי תפיסת דחק ע"י הנבדק ובריאות כללית. תוצאות: נמצא שיפור משמעותי במדדי חרדה, דיכאון, חיוניות, בריאות כללית וגישה חיובית בקרב קבוצת ההתערבות לעומת קבוצת הביקורת. מסקנות: טיפולי עיסוי שיפרו את איכות החיים והפחיתו תפיסת דחק בקרב מבוגרים החיים בקהילה. (Sharpe et al, 2007)

מגע ודמנציה

טיפול מגע מפחית תסמיני התנהגות בחוסים דמנטיים

כ-75%-90% מדיירי מוסדות סיעודיים עם דמנציה מפתחים תסמיני התנהגות שאפשר לקשר אותם עם תגובת דחק. טיפולי מגע הראו הפחתה של חוסר מנוחה באוכלוסייה זו, במנגנון פעילות לא ידוע. מחקר אמריקאי אקראי ומבוקר בדק השפעה של טיפולי מגע על התנהגות תלוית דחק ועל רמת קורטיזול בקרב דיירים דמנטיים במוסדות סיעודיים (לא צוין אילו טיפולי מגע ניתנו). 65 משתתפים חולקו ל-3 קבוצות. קבוצת ההתערבות טופלה במגע במיקוד על נקודות בצוואר ובכתפיים, פעמיים ביום, במשך 3 ימים. קבוצת הביקורת טופלה בכלצבו - קיבלה חיכוך (מימיקה) של התנועות, אבל תנועות המטפלים שלהם רק נראו דומות לתנועות שבוצעו בפועל בקבוצת ההתערבות. קבוצת הביקורת קיבלה טיפול רפואי שגרתי. נבדקו מדדי התנהגות (mABRS) ורמות קורטיזול ברוק (ELISA). 64 נבדקים גילאי 67-93 סיימו את המחקר. בקבוצת ההתערבות הייתה הפחתה משמעותית של חוסר מנוחה לעומת קבוצת הביקורת, כמו כן היה הבדל משמעותי בין הקבוצות ברמת הקורטיזול בבוקר.

(Woods et al, 2009)

חשיבות המגע עבור הצוות המטפל

מגע הוא מרכיב עיקרי הניתן במודע או שלא במודע ע"י אחיות וצוות רפואי במסגרת הטיפול במטופל. רוב הספרות המקצועית מתייחסת למגע מפרספקטיבת המטופלים; נקודת המבט של המטופלים נדירה יותר בספרות. במחקר שְׂקָדִי נותחו ראיונות עם 12 אנשי צוות רפואי מומחים, בסוגיית מתן טיפולי מגע למטופלים מבוגרים. נמצא שמתן מגע למטופלים מבוגרים היווה מהפך בגישה ושינוי משמעותי בניסיון המקצועי. לפתע המטפל תפס את עצמו לא רק כמומחה מקצועי המגיש טיפול חד-צדדי, לעתים כואב, בגופו של המטופל שלעתים הוא כואב ומעונה, אלא גם כאדם רב ערך, שבצורת מגע זוכה להקל בסבלו של המטופל. גם בגישה למטופל חל מהפך משמעותי, והמטפל ראה גם את האדם שמאחורי המחלה. מערכת יחסי מטפל-מטופל שנוצרה במסגרת טיפול מגע תוארה כרגועה, ידידותית ואנושית.

ע"י מתן טיפולי מגע למטופלים מבוגרים הסובלים מדמנציה ו/או מכאב, הצוות הרפואי יכול לתת למטופלים תחושה יקרת ערך של אנושיות. (Edvardsson et al, 2003)

דיון

במאמר זה הוצגו מחקרים על שיטות שונות של טיפול במגע: רפלקסולוגיה, שיאצו, טכניקות עיסוי. כפי שהודגם לעיל, הפעלת הגוף ע"י טיפולי מגע באופן מובנה ומבוקר יכולה לשפר תפקודים פיזיים פונקציונליים, לשפר מדדים נפשיים ורגשיים הקשורים גם לרווחה אישית ולאיכות חיים, ולסייע בהפחתת שימוש בתרופות (למשל, הודות להפחתה של חרדה ודיכאון). היכולת לסייע בהפחתת כאב עוברת כחוט השני במחקרים שנסקרו.

החיפוש אחר ראיות מחקריות למאמר זה הניב יכול דל. מחקרים רבים מתייחסים באופן כללי לטיפול מגע, אך חסרים מחקרים לבחינת יכולות טיפוליות ספציפיות של טיפולי מגע שונים, וחסרים מחקרים על טיפולי מגע בגיל השלישי ופילוחם לפי גיל.

בנוסף, לא נמצאו מחקרים על קשישים בריאים.

יש לחקור שיטות של טיפולי מגע באופן קליני. ייתכן שחסרים מחקרים קליניים בתחום טיפולי המגע, עקב קושי מסוים לכמת ולאמת את הממצאים באמצעים מדויקים.

בנוסף, חשוב לבדוק באופן איכותי ופרטני השפעות של טיפולי מגע בגיל השלישי לא רק במצבי חולי אלא גם במצבי בריאות. בדיקת השפעתם של טיפולי מגע על תפקודי הגוף והנפש במצב של איכות חיים טובה, תאפשר השוואה מעמיקה יותר לגבי השפעת רגשות חיוביים על מצבי חיים שונים ואולי אף הבנה טובה יותר של מנגנוני הפעולה בגוף.

לפי כריסטיאנסן וחב' (Christensen et al, 2009), אם קצב העלייה בתוחלת החיים במדינות המתפתחות במהלך שתי המאות הקודמות יימשך גם במהלך המאה ה-21, רוב התינוקות שנולדו מאז שנת 2000 בצרפת, בגרמניה, באיטליה, בבריטניה, בארה"ב, בקנדה, ביפן ובמדינות אחרות שבהן תוחלת חיים גבוהה, יגיעו לחגוג את יום הולדתם ה-100. למרות מגמות שונות בין המדינות, האוכלוסיה מזדקנת בכל המדינות לעיל, כתוצאה מפירות נמוכה, מהגירה מועטה ומתוחלת חיים ארוכה. שאלת המפתח היא: האם העלייה

בתוחלת החיים משולבת בו זמנית עם דחייה ברת שינוי של מגבלות תפקוד פונקציונלי ובעיות חוסר תפקוד? התשובה עדיין פתוחה, אך מחקרים מעריכים שתהליכי ההזדקנות ניתנים לשינוי, ושנשים חיים יותר, ללא בעיות של חוסר תפקוד חמור.

לסיכום

מתן טיפולי מגע לקשישים מאמן את נותני הטיפול לראות את האדם כמכלול ולבחון מרכיבים המשפיעים על בריאותו בגוף ובנפש.

נראה כי יש חשיבות רבה לטיפול מגע בגיל השלישי, להשפעותיהם ולערך המוסף שלהם. עצם המגע, תחושת הביטחון הנובעת ממגע מוכר, תשומת הלב והקשב, גם הם בעלי משמעות רבה עבור הקשיש. הניסיון המצטבר מראה כי טיפולי מגע יכולים להאיץ שינויים ולגרום לשיפור בהיבטים הקליניים והטיפוליים. מגע מסייע לאיכות החיים הכללית של המטופלים ולשיפור התפקוד בפעילויות היום יום ע"י שיפור מדדים פיזיים ונפשיים. לאור היתרונות המוכחים של מגע, יש לשאוף לכך שטיפולים אלה יהיו יותר שמישים ונגישים לגיל השלישי.

מקורות:

"אשל" - האגודה לפיתוח ותכנון שירותים למען הזקן בישראל
<http://www.reutheshel.org.il/index.aspx?id=3136&itemID=2570>

אוחזר בתאריך 5.6.10

דוגנס א' (1995). רפלקסולוגיה. ישראל: עופרים.

דיוויס ק' פ' (1994). כוחו של מגע. ישראל: אור עם.

Billhult A, Bergbom I, Stener-Victorin E. Massage relieves nausea in women with breast cancer who are undergoing chemotherapy. J Altern Complement Med. 2007;13(1):53-7.

Bush E. The use of human touch to improve the well-being of older adults. A holistic nursing intervention. J Holist Nurs. 2001;19(3):256-70.

Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. Lancet. 2009 3;374(9696):1196-208.

Davis MP, Srivastava M. Demographics, assessment and management of pain in the elderly. Drugs Aging. 2003; 20(1):23-57.

Edvardsson JD, Sandman PO, Rasmussen BH. Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. J Clin Nurs. 2003;12(4):601-9.

www.reflexology-usa.net/history.htm 7.6.10 אוחזר בתאריך

Rakel B, Barr JO. Physical modalities in chronic pain management. Nurs Clin North Am. 2003; 38(3):477-94.

Sharpe PA, Williams HG, Granner ML, Hussey JR. A randomised study of the effects of massage therapy compared to guided relaxation on well-being and stress perception among older adults. Complement Ther Med. 2007;15(3):157-63.

Stephenson NL, Weinrich SP, Tavakoli AS. The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. Oncol Nurs Forum. 2000;27(1):67-72.

Comment in: Oncol Nurs Forum. 2001;28(3):445-6.

Stephenson NL, Swanson M, Dalton J, Keefe FJ, Engelke M. Partner delivered reflexology: effects on cancer pain and anxiety. Oncol Nurs Forum. 2007;34(1):127-32.

Williamson AT, Fletcher PC, Dawson KA. Complementary and alternative medicine use in an older population. J Gerontol Nurs. 2003;29(5):20-8.

Woods DL, Beck C, Sinha K. The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms and cortisol in persons with dementia. Forsch Komplementmed. 2009;16(3):181-9.

Wu HS, Lin LC, Wu SC, Lin JG. The psychological consequences of chronic dyspnea in chronic pulmonary obstruction disease: the effects of acupressure on depression. J Altern Complement Med. 2007;13(2):253-61.

"הכלב ידידו הטוב של האדם": קשר חברת אדם-חיה

המוות והחזיקו כלבים ששימשו כמטפלים במקדשי המרפא שלהם, באמצעות הקניית חלומות מבריאיים למטופלים וליקויים שנחשבו בעלי יכולת ריפוי. (Smith, 2004)

השפעות פיזיולוגיות ופסיכולוגיות חיוביות מקושרות לחברת חיות כגון הפחתת לחץ דם, קצב לב ודחק, לרבות שיפור בבריאות רגשית ובתקשורת חברתית. (Jorgenson, 1997)

כפי שניתן לראות בהמשך המאמר, מחקרים שונים בחנו את הקשר הבריאותי בין חיות לבני אדם והראו השפעות פיזיולוגיות ופסיכולוגיות. מחקרים אלו נערכו על קבוצות גיל שונות החל בתינוקות וכלה בקשישים שקיבלו טיפול יזום בעזרת חיות או שהיו בעליהם של חיות מחמד.

חברת אדם-חיה והשפעות בריאותיות ניתן לסווג לשניים: יחסי בעלות-חברות עם חיה כגון כלב או חתול, הנפוצים מאוד, או טיפול בעזרת חיות.

טיפול בעזרת חיות (animal-assisted therapy) היא שיטת ריפוי הכוללת משולש טיפולי: מטופל, מטפל-חיה ומאמן. מטרת השיטה להשיג השפעה טיפולית מוגדרת.

להלן מקבץ תגובות פיזיולוגיות, פסיכולוגיות, סביבתיות וחברתיות שהושפעו מנוכחות חיות בקרב חולים וצוות רפואי (Halm, 2008):

- כושר הישרדות גבוה יותר: 58% מבין 84% חולי לב (גברים ונשים) ששרדו את השנה הראשונה לאחר שחרורם מבית החולים, היו בעלי חיית מחמד אחת לפחות.
- אוטם שריר הלב: שיעורי התמותה של בעלי כלבים שנה לאחר אוטם שריר הלב היו נמוכים משמעותית בהשוואה לאלו ללא כלב.
- אי ספיקת לב מתקדמת: חולי לב שקיבלו מבקרים עם חיות, הראו הפחתה משמעותית בערכי לחץ הדם וברמות הניורוהורמונים במהלך הביקור ואחריו. בנוסף נצפתה לאחר הביקור גם הפחתה ברמת החרדה.
- שינויים פיזיולוגיים המעידים על רגיעה: ירידה בטמפרטורת גוף, האטת קצב הנשימה והפחתת כאב.
- הבקרב ילדים מאושפזים: תחושת שמחה ורגיעה רבה יותר, נשימה מתואמת בין הילד לבין הכלב שהוצמד לו, הגברת המוטיבציה להבראה.
- השפעות סביבתיות וחברתיות: שיפור האווירה בבית החולים ובמחלקת האשפוז, מקור לחברה בשעות לילה מאוחרות, קשר ומגע עם העולם החיצוני.
- השפעה על הצוות הרפואי (אחיות): סביבת עבודה שמחה ומעניינת יותר, ללא השפעה שלילית על מרחב דינמיקת העבודה.

קשרי אדם-חיה

(Walsh, 2009)

יותר מ-63% מבתי האב בארה"ב מחזיקים לפחות חיית

יוסי שבח, PhD, RNa

נטורופת, תזונה פונקציונלית וצמחי מרפא

info@functional-nutrition.co.il

תחום הטיפול בעזרת בעלי חיים מפותח בעולם ומתפתח בישראל. המטפלים בעזרת בעלי חיים פועלים עם המטופלים באופנים שונים ויוצרים דינמיקת אדם-חיה על פי הצורך הטיפולי. הדינמיקה יכולה להיות מרחוק - צפייה בחיה ובהתנהגותה של החיה, או מקרוב - פעילות עם החיה כגון טיול, ליטוף והאכלה.

אוכלוסיות היעד המתאימות לטיפול בעזרת בעלי חיים מגוונות הן מבחינת גיל והן מבחינת מצב בריאותי. בין הבעיות הנפוצות והנחקרות המגיבות לטיפול בעזרת בעלי חיים ניתן למנות מחלות לב, דיכאון, מתח וחרדה, קשיי ריכוז, קשיי שינה, עצירות, עייפות כללית, כאב ועוד.

מאמר זה עוסק בהשפעות הבריאותיות של החיות על בני אדם, לרבות הוכחות מדעיות לתגובות פיזיולוגיות, פסיכולוגיות, סביבתיות וחברתיות.



חברת אדם-חיה

חברת אדם-חיה הוא סוג של מגע חברתי התורם לבריאות. מחקרים העוסקים בקשר בין בני אדם לחיות נותנים תוקף מדעי לאמרה הידועה: 'הכלב ידידו הטוב של האדם'.

המושג 'קשר חברת אדם-חיה' (human-companion animal bond) מתאר את ההדדיות בין האדם לחיה. כבר בתקופת היוונים הקדמונים נהגו להחזיק כלבים במקדשי המרפא, והנהיגו רכיבה על גבי סוס במצבי דיכאון. (Ormerod et al, 2005)

היוונים האמינו כי כלבים יכולים למלא תפקיד בהגנה מפני

גברים בעלי כלבים הייתה נמוכה יותר באופן משמעותי בהשוואה לאלו ללא כלבים: מתוך 87 בעלי כלבים, מת אחד (1.15% תמותה), בהשוואה ל-282 ללא כלבים, מתוכם מתו 19 (6.73% תמותה). (Friedmann & Thomas, 1995)

במחקר בהשתתפות 5741 גברים ונשים, מתוכם 784 בעלי חיות מחמד ו-4957 ללא חיות מחמד, נמצא כי בקרב בעלי חיות המחמד ערכי לחץ הדם הסיסטולי וערכי הטריגליצרידים היה נמוכים יותר באופן משמעותי. בשתי הקבוצות, הפרופיל הסוציואקונומי היה דומה ואינדקס מאסת הגוף והרגלי העישון היו דומים. לעומת זאת, בעלי חיות המחמד דיווחו על פעילות גופנית רבה יותר ואכילת יותר בשר ומזונות 'קח-ולך' (take-away). (Anderson et al, 1992)



במחקר פרוספקטיבי שנמשך 10 חודשים נמצא, כי רכישת חיות מחמד יכולה להשפיע לטובה על בריאות האדם. מחקר זה בדק 3 קבוצות: 47 משתתפים שרכשו כלב חדש, 24 משתתפים שרכשו חתול חדש ו-26 משתתפים ללא חיות מחמד, ששימשו קבוצת ביקורת. במהלך החודש הראשון למחקר, שתי הקבוצות שרכשו חיות מחמד בהשוואה לקבוצת הביקורת, דיווחו על הפחתה משמעותית בבעיות בריאותיות קלות מתוך שאלון שכלל רשימת מעקב בת 20 בעיות בריאותיות קלות כגון: כאבי ראש, קדחת השחת, קשיי שינה, עצירות, כאב גב, התקררות ושפעת, עייפות כללית, קשיי ריכוז ועוד. שתי הקבוצות בעלי חיות המחמד דיווחו על שיפור זה גם כעבור 6 חודשי מחקר, ורק בקבוצת בעלי הכלבים דיווחו על שיפור זה כעבור 10 חודשים. יש לציין כי בעלי הכלבים עשו פעילות גופנית רבה יותר הודות לצעידתם עם הכלבים, בהשוואה לשתי הקבוצות האחרות. (Serpell, 1991)

אזהרות והגבלות בחברת אדם-חיה

חשוב לציין כי חיות מהוות מקור לזיהומים שונים העלולים לעבור לבני אדם, בפרט במצבים של חולשה חיסונית. המושג zoonoses מתאר מחלות שעלולות לעבור מחיות לבני אדם.

מחמד אחת. כלבים הם חיות המחמד השכיחה ביותר, ואחריהם בסדר יורד חתולים, סוסים וציפורים. נוסף על חברתן של חיות מחמד, נהנים גם ילדים וגם מבוגרים מחברתם של בעלי חיים נוספים כגון דגים, גרבילים, חמוסים, צבים, ארנבות וחיות משק.

אנתרופולוגים ביולוגיים מצאו כי לכלבים יש יכולת מופלאה לקרוא סימנים והתנהגות בני אדם, לרבות מחוות ידיים ומבטים עדינים, הרבה יותר טוב מפרימאטים (primates), הקרובים אלינו יותר מבחינה גנטית. עובדה זו מסבירה את הלגיטימציה הרבה של היעזרות בכלבים לצרכים טיפוליים ולנחייה.

לחברת חיות מחמד בקרב מבוגרים השפעות שונות הכוללות:

- שיפור איכות החיים ומתן ערך, משמעות והערכה לחיים.
- פחות בעיות בריאות ופחות ביקורים אצל הרופא.
- חברות, נוחות וביטחון.
- רגיעה, שיפור תנועתיות ורווחה.

השפעת חברת חיות בחולי דמנציה בבתי סיעודיים וביחידות דמנציה:

- שיפור מצב רוח והפחתת דיכאון.
- שיפור אינטראקציה חברתית ואיכות חיים.
- מעורבות סביבתית גבוהה יותר.
- התקנת אקווריום דגים גדול בחדר האוכל מגבירה רגיעה, התערות חברתית ואכילה בריאה יותר.

תקצירי מחקרים ומאמרים על ההשפעות הבריאותיות של חברת אדם-חיה וטיפול בעזרת חיה

במחקר שנערך ביפן נמצא כי ביקור בגן חיות הפחית את רמות לחץ הדם בקרב משתתפי המחקר. בנוסף חל שיפור בדירוג איכות החיים של המשתתפים לאחר הביקורים בגן החיות. חשוב לציין כי משתתפי המחקר צעדו מעל ל-6000 צעדים בכל ביקור בגן החיות. (Sakagami & Ohta, 2010)

57 ילדים גילאי 3-17 במצב מחלה אקוטית, נחלקו לשתי קבוצות במסגרת טיפול פדיאטרי: 18 ילדים בקבוצת המחקר שקיבלה טיפול בעזרת חיה, לעומת 39 ילדים בקבוצת ביקורת, ללא טיפול. בקבוצת המחקר נראתה הפחתה משמעותית בדירוג הכאב בהשוואה לקבוצת הביקורת. (Braun et al, 2009)

במחקר בהשתתפות 59 מטופלים מאושפדים בבית חולים נמצא כי טיפול בעזרת חיות מחמד הפחית אצלם באופן משמעותי את תחושת הכאב, את קצב הנשימה ואת מצב הרוח השלילי (כגון מתח וחרדה), בהשוואה למצבם ההתחלתי. בנוסף חלה אצלם עלייה משמעותית ברמות האנרגיה. (Coaklev & Mahonev, 2009)

במחקר בהשתתפות חולי סרטן המקבלים כימותרפיה נמצא כי בקבוצת המחקר, שקיימה פעילות בעזרת חיות (כלבים), חלה הפחתה בדיכאון והגברה בריווי החמצן בעורקים, לעומת קבוצת הביקורת (ללא כלבים), בה חלה הפחתה בריווי החמצן בעורקים ולא נראה שינוי בדיכאון. (Orlandi et al, 2007)

במאמר שפורסם בכתב העת האמריקאי לקרדיולוגיה נמצא כי שנה לאחר אירוע חריף של אוטם שריר הלב, תמותה

חיות מסוימות עלולות לגרום לתגובה אלרגית, יש לקחת זאת בחשבון במצבי אלרגיה. כמו כן, במצבי חולשה חיסונית וסכנה לזיהום, יש לתת את הדעת כי חיות הן מקור לזיהומים שונים העלולים לעבור לבני אדם, ויש לנקוט במידת הזהירות הנדרשת.

חברת אדם-חיה מגבירה את המוטיבציה להבראה, וממצא זה נקשר לאחד מעקרונות הבסיס הנטורופתיים: עידוד 'כוח הריכוי הטבעי' (vis medicatrix naturae) והוכך את הטיפול בעזרת חיות או חברת אדם-חיה לטיפול טבעי-חוסך תרופות, הראוי לשילוב בגישה הנטורופתית באמצעות שיתופי פעולה בין נטורופתים לבין מטפלים בעזרת בעלי חיים.



מקורות:

- Anderson W.P., Reid C.M., Jennings G.L. (1992). Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *Med J Aust.* 157(5):298-301.
- Braun C., Stangler T., Narveson J., Pettingell S. (2009). Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complement Ther Clin Pract.* 15(2):105-109.
- Coaklev A.B. & Mahonev E.K. (2009). Creating a therapeutic and healing environment with a pet therapy program. *Complement Ther Clin Pract.* 15(3):141-146.
- Friedmann E. & Thomas S.A. (1995). Pet ownership, social support, and one-year survival after acute myocardial infarction in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST). *Am J Cardiol.* 76(17):1213-1217.
- Geffray L. (1999). Infections associated with pets. *Rev Med Interne.* 20(10):888-901.
- Halm M.A. (2008). The healing power of the human-animal connection. *Am J Crit Care.* 17(4):373-376.
- Hemsworth S. & Pizer B. (2006). Pet ownership in immunocompromised children--a review of the literature and survey of existing guidelines. *Eur J Oncol Nurs.* 10(2):117-127.
- Jorgenson J. (1997). Therapeutic use of companion animals in health care. *Image J Nurs Sch.* 29(3):249-254.
- Orlandi M., et al. (2007). Pet therapy effects on oncological day hospital patients undergoing chemotherapy treatment. *Anticancer Res.* 27(6C):4301-4303.
- Ormerod E.J., Edney A.T., Foster S.J., Whyham M.C. (2005). Therapeutic applications of the human-companion animal bond. *Vet Rec.* 157(22):689-691.
- Plaut M., Zimmerman E.M., Goldstein R.A. (1996). Health hazards to humans associated with domestic pets. *Annu Rev Public Health.* 17:221-45.
- Sakagami T. & Ohta M. (2010). The effect of visiting zoos on human health and quality of life. *Anim Sci J.* 81(1):129-134.
- Serpell J. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *J R Soc Med.* 84(12):717-720.
- Smith C.S. (2004). The Rosetta bone: the key to communication between canines and humans. *Howell Book House:* 9.
- Walsh F. (2009). Human-animal bonds I: the relational significance of companion animals. *Fam Process.* 48(4):462-480.

בנוסף לכך, לא תמיד נוכחות חיה בהכרח מומלצת, כדוגמה במחלת אסתמה ומחלות אלרגיות נוספות. נוכחות חיה כגון חתול בבית עלולה להוות אחד הגורמים לתגובה האלרגית.

נשיכות ושריטות הן שכיחות ביותר ועלולות לגרום לזיהום מקומי. זיהומים עלולים להיות מועברים דרך העור, הריה, דרכי העיכול והנשימה, במגע ישיר עם חיית המחמד או במגע בצואה. בסיכון גבוה יותר לזיהומים נמצאים ילדים קטנים, נשים הרות וחולים עם כשל חיסוני. (Geffray, 1999)

מחלות זיהומיות ניתן למנוע באופן חלקי על ידי הימנעות ממגע עם חיות מחמד חולות ועל ידי שטיפת הידיים לאחר מגע עם חיות מחמד ועם הפרשותיהן. (Plaut et al. 1996)

מרבית חיות המחמד אינן מהוות סיכון בקרב ילדים בעלי סיכון חיסוני (כגון חולים אונקולוגיים). לעומת זאת, יש להימנע מזוחלים עקב סיכון גבוה לסלמונלוזיס.

(Hemsworth & Pizer, 2006)

סיכום

מחקרים על חברת אדם-חיה או טיפול בעזרת חיות מראים השפעות בריאותיות במצבי חולי שונים כגון מחלות לב וכלי דם, דיכאון מתח וחרדה, הפחתת כאב, הפרעות שינה וריכוז, עצירות, התקררות, שפעת וקדחת השחת, לרבות הגברת תחושת השמחה, הגברת אנרגיה והגברת המוטיבציה להבראה.

לעתים, ובפרט בילדים, אני נוהג לשלב המלצות לחברת אדם-חיה בהנחיות הטיפוליות שלי בקליניקה הנטורופתית. ההמלצה יכולה להיות החזקה של חיית מחמד כמו כלב וחתול, או לחילופין, במקרים בהם כלב וחתול מהווים אתגר יישומי - ההמלצה היא לגדל חיית ליטוף כגון ארנב או גרביל.

במקרים שונים ובפרט בילדים עם בעיות שונות כגון הפרעות קשב וריכוז והיפראקטיביות, אפשר ואף רצוי שהנטורופת יכנה את המטופל למטפל מוסמך בעזרת בעלי חיים, הן בשילוב הטיפול הנטורופתי והן כטיפול בלעדי בהתאם לנסיבות.

ליטוף החיה, האכלתה, לרבות צפייה בחיה במהלך האכילה, משרים רוגע, סיפוק והנאה, שיכולים לסייע בקידום תהליכי הבראה במצבים שונים.



במצבים בהם גם החזקה חיית ליטוף מהווה אתגר, אני נוהג להמליץ על בילוי בפינת חי עירונית, בן חיות ובספארי, המשפיעים גם הם בקידום בריאות, בפרט (אך לא רק) בילדים.

חשוב לציין כי בישראל ישנן חוות חיות ייעודיות לטיפול בעזרת בעלי-חיים, בהדרכת מטפלים מוסמכים. במסגרתן מצויות חיות שונות לצרכים טיפוליים שונים בקשת רחבה של בעיות בריאותיות, מנטליות ופיזיות.