

A hipnózis és a hipnoszugesztív módszerek lehetőségei az onkológiában

Jakubovits Edit

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Alapozó Egészségtudományi Intézet, Morfológiai és Fiziológiai Tanszék, Budapest

A daganatos megbetegedésekben a haláltól, a fájdalomtól, a szenvedéstől, a betegség visszatérésétől való félelem annyira beszűkítheti a figyelmet, hogy spontán módosult tudatállapot alakul ki. Ilyenkor mind a formális pszichoterápia keretei között zajló, mind a hétköznapi orvosi kommunikációba ágyazott hipnózis hatékonyan egészítheti ki az eddig ismert orvosi és pszichológiai eljárásokat. Habár a hipnózis kedvező testi és lelki változásokat létrehozó hatásáról a klinikumban már számos külföldi tanulmány számolt be, sokáig kevés volt a bizonyítékokon alapuló orvosláshoz szükséges vizsgálat. A módszer elfogadottságát segítik az újabb, az elvárásoknak megfelelő kutatások és az áttekintő tanulmányok, valamint a képalkotó eljárásokban kimutatott, hipnózisra jellemző jelek. A daganatos betegségek vonatkozásában a hipnózist főleg a szorongás, a fájdalom, a hányás, az életminőség, a hangulatjavítás, az immunrendszer és a hot flush területén használják és kutatják, felnőtteknél és gyermekeknél egyaránt. A hipnózist a talált elemzések többsége empirikusan validált gyógyító eljárásnak írja le, ami többnyire felülmúlja a figyelemelterelés, a megküzdési képességet javító tréningek, a kognitív viselkedésterápia, a relaxáció és a szokásos eljárások hatását. Ebben a cikkben ezeket a tapasztalatokat tekintjük át. Magyar Onkológia 55:22-31 2011

Kulcsszavak: daganat, hipnózis, szorongás, fájdalom, hányás, életminőség, hangulat, immunrendszer, hot flush

Fear of death, pain, or the recurrence of the illness of tumor patients can narrow their attention to a point where a spontaneous altered state of consciousness occurs. In these cases hypnosis either in formal psychotherapy or embedded into the everyday communication with the physician can effectively complement other already known medical and psychological techniques. Although numerous studies have reported the beneficial physical and mental changes induced by hypnosis, for a long time there were not enough research to affect evidence-based medicine. New studies meeting the most rigorous methodological standards, new reviews and the characteristics of hypnosis shown by neuroimaging techniques support the acceptance of this method. Hypnosis is used and studied with adult and child tumor patients alike mostly in the areas of anxiety, pain, nausea, vomiting, quality of life, mood amelioration, immune system and hot flushes. Most of the essays describe hypnosis as an empirically validated treatment technique that in most cases surpass attention diversion, coping trainings, cognitive behavior and relaxation techniques and other regular treatments. In this paper we review these observations.

Jakubovits E. Possibilities of hypnosis and hypno-suggestions methods in oncology. Hungarian Oncology 55:22-31, 2011

Keywords: tumor, hypnosis, stress, pain, vomiting, quality of life, mood, immunity, hot flush

Levelezési cím: Dr. Jakubovits Edit, Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alapozó Egészségtudományi Intézet, Morfológiai és Fiziológiai Tanszék, 1088 Budapest, Vas u. 17. Telefon: (06-30) 241-7321, Fax: (06-1) 486-4942, E-mail: jakedit@se-etk.hu

BEVEZETÉS

Az egyre javuló gyógyítási feltételek mellett is a daganatos megbetegedés diagnosztikájának közlése az emberek jelentős részének még mindig lelki-egzisztenciális krízist jelent. Később a fájdalom, a félelem, a beavatkozások által okozott testi és lelki megpróbáltatások (hányinger, hányás, csonkítások, hajhullás), majd a betegség visszatérésétől való félelem olyan mértékben szűkítik be a betegek figyelmét a negatív eseményekre, hogy egy sajátos, úgynevezett „negatív transz” állapot jön létre. Ez azt jelenti, hogy ilyenkor szinte mindent a betegség szűrőjén át érzékelünk és értékelünk. Hajlamossá válunk az eseményeket egyfajta paranoid módon magunkra vonatkoztatni és a lehető legrosszabbra gondolni (3, 19, 49). A daganatos megbetegedések diagnosztikájának körülményei, a daganat típusa, a betegek személyisége és társas támogatottságának mértéke eltérő és egyéni mintázatot mutat. Ezek minősége természetesen kihat a transzállapot mélységére, tartamára és hatásaira, de valamilyen mértékben mégis mindenkinél kialakul. Ebben a tudatállapotban bizonyos agyi funkcionális állapotváltozások következtében csökken a valóságvizsgálat, a memória, a logikus gondolkodás, az értékítélet képessége, megnövekszik a társas támasz iránti igény is. A transzállapot egyéb jellemzői is megfigyelhetők, mint az idő- és térérzékelés zavara, az amnézia és a megváltozott észlelés. Ilyenkor jelentősen megemelkedik a környezet ingereire való önkéntelen válaszadás mértéke, a szuggesztibilitás. Ez az állapot nagymértékben hasonlít a hipnózisban megjelenő, meghatározott keretek között, gyógyító céllal létrehozott transzállapothoz. Bierman egy közepesen forgalmas sürgősségi osztály orvosaként formális indukció nélkül, az osztály napi menetrendjébe illesztve szerzett kedvező tapasztalatokat a hipnózissal (4). A hipnoterapeuta-sebész a testi változások mellett a módszer sarkalatos pontjának az együttműködés javulását tartja, például a túfóbiás gyerekeknél. Az orvoslás olyan területein, ahol a spontán transzállapot erőteljesebb megjelenése várható, mint például a daganatos betegeknél, mind a formális pszichoterápia keretei között zajló, mind a hétköznapi orvosi kommunikációba ágyazott hipnózis hatékonyan egészítheti ki az eddig ismert orvosi és pszichológiai eljárásokat.

Habár a hipnózis kedvező testi és lelki változásokat előidéző hatásáról a klinikumban már számos külföldi tanulmány számolt be, sokáig kevés volt a bizonyítékokon alapuló orvosláshoz szükséges vizsgálat. Az érdeklődés növekedését a képzőképző eljárásokban újabban kimutatott sajátos, hipnózisra jellemző változások is magyarázzák (16). Stewart 1966-tól 2004-ig tekintette át a Medline adatbázist, a kontrollált klinikai vizsgálatokat, összefoglalókat és esettanulmányokat a hipnózis, hipnotizmus és hipnoterápia kulcsszavak mentén (46).

Ezeket az orvostudomány különféle területei szerint rendszerezve arra a következtetésre jut, hogy jelentősen és pozitívan kell változtatni a hipnózishoz való hozzáálláson. A daganatos megbetegedések területén a gyermekkori anticipátoros hányinger csökkentéséről, a gyermekek szituáció feletti kontrollérzetének növekedéséről, a csontvelő-transzplantáció során kevesebb fájdalomról, az áttétes emlőrák kezelésében kevesebb fájdalomról és hosszabb túlélésről talált adatokat. Beszámol egy olyan kiaknázatlan lehetőségről, hogy a hipnózis megváltoztathatja a véráramlást, segítve a kemoterápia hatékonyságát, vagy éppen a tumor vérellátásának csökkentését. Javasolja, hogy a technikát minél többen tanulják meg, és törekedjenek a kutatásra ahhoz, hogy még jobban kihasználhassuk a módszerben rejlő lehetőségeket.

A daganatos betegségek vonatkozásában a hipnózist főleg a szorongás, a fájdalom, a hányás, az életminőség, a hangulat, az immunrendszer és a hot flush területén használják és kutatják, felnőtteknél és gyermekeknél egyaránt. Néron és Stephenson például 2007-ben egymástól függetlenül tekintették át a Medline és a PsycInfo adatbázisokat 1999 januártól 2006-ig a rák, hipnózis, fájdalom, hányás, eljárások, hányinger, klausztrofóbia, szorongás szavak mentén (33). A hipnózist a talált elemzések alapján egy empirikusan validált gyógyító eljárásnak írják le, ami a daganatos krónikus és akut fájdalom során felülmúlja a figyelemelterelés, a megküzdési képességet javító tréningek, a kognitív viselkedésterápia, a relaxáció és a szokásos eljárások hatását.

Ebben a cikkben, ami nem a betegek pszichoszociális gondozásáról szól, hanem egy módszertani áttekintés, ezeket a tapasztalatokat tekintjük át.

HATÁSOK A SZORONGÁSOLDÁS TERÜLETÉN

A diagnosztikus emlőbiopszia előtti szorongás immunszuppresszív hatásáról Witek-Janusek és munkatársai (2007) számoltak be (52). A beavatkozás során fellépő stressz értékével arányosan az NK-sejtek aktivitásának csökkenését és az IL-4, IL-6 és IL-10 citokinek szignifikáns emelkedését észlelték a beavatkozások után. A hatás megjelent az utólag benignusnak diagnosztizált csoportban is, és ugyan a malignustól eltérő módon, de többnyire tartósan megmaradt.

A daganatos megbetegedések gyógyulási prognózisa szempontjából különleges jelentősége van a műtét előtti felkészítésnek, és ezzel összefüggésben a betegeknél kialakuló elvárások hatásának. Császár és munkatársainak vizsgálata szerint az először operált, kevésbé szorongó és nem depressziós gerincbetegek felkészítés nélkül a műtétet követően hat héttel már klinikai mértékű szorongást és depressziót mutattak, függetlenül az operatív beavatkozás eredményes-

ségétől (5). A műtét utáni teendőkre és viselkedésre vonatkozó tájékoztatatlanság miatt otthonukba térve a betegek alig mozogtak, sok időt töltöttek ágyban és újabb kezelésektől várták állapotuk javulását.

Schnur és munkatársai a hipnózis hatását mérték fel a distressz állapotára általában orvosi beavatkozásoknál felépő szorongásban (41). A PsycInfo és a PubMed adatbázisát nézték át a kezdetektől 2008-ig. 26 vizsgálat adatait elemezték a Schwarzer-féle metaanalízis programmal ($n=2342$). A hipnózis 95%-ban csökkentette a distresszt vagy növelte a relaxációt (effect size: 0,88). A hipnózis szignifikánsan hatékonyabb volt: 1. ha hipnózisnak címkézték a helyzetet ($p<0,002$), 2. ha élő hipnózist (nem hangfelvételt) használtak ($p<0,005$), 3. ha már a beavatkozás előtt is történt hipnózis, nemcsak alatta (post-hoc Tukey-teszt $p<0,05$) és 4. gyermekeknél ($p<0,001$).

Lioffi és Hatira 80 daganatos gyerek lumbális punkciójánál hasonlították össze a direkt és az indirekt hipnózis és a megértő figyelem hatását a kontroll csoporttal. A szorongás, a fájdalom és a stresszes viselkedés mind a két hipnózistípusban kevesebb volt a kontrollhoz képest, de a gyerekek igényelték a terapeuta jelenlétét, a hatás jelentősen csökkent, amikor önhipnózisra kérték őket (27).

HATÁSOK A PERIOPERATÍV IDŐSZAKBAN

A műtét körüli időszakban a betegek gondolatvilága a szokottnál még jobban beszűkül, amit a műtői környezet is nagyon elősegít (például ruháktól megfosztott, háton fekvő helyzet, teljesen ismeretlen és ijesztő környezet). Azonban ezt a pszichés állapotot is fel lehet használni a gyógyulás elősegítése érdekében.

A műtétek során jelenleg ismert hipnoszugesztív technikákat vagy csak önmagában, vagy a narkózist kiegészítve használják, élszóban végezve a hipnózist vagy előre elkészített hangfelvétellel. A rögzített szöveg lehet standard, vagy a beteg egyéni igényeihez igazodó szuggesztiók. Saját vizsgálatainkban három csoportot hasonlítottunk össze aszerint, hogy mikor kaptak a hasi műtétekre készülve a betegek szuggesztiót: 1. műtét előtt, 2. műtét előtt és alatt, 3. kontroll, akik nem kaptak a hagyományos eljárást kiegészítő szuggesztiókat (17, 18). Az első kutatás során standard, rögzített szöveget adtunk, míg a második esetben a műtét előtt pszichológus, a műtétben pedig az altatóorvos kommunikált a betegekkel. Saját eredményeink alátámasztották a szakirodalmi adatokat: a hipnózisos csoportokban a kontrollhoz képest szignifikánsan csökkent az észlelt fájdalom intenzitása a műtét napján ($t=2,16$, $p<0,04$) és kevesebb fájdalomcsillapítót kaptak a műtét utáni 1–6. napon ($t=2,71$, $p<0,013$, $F=2,41$). Étvágyuk hamarabb visszatért. A 2. műtét utáni napon ($F=3,59$, $p<0,04$), és az 5. műtét utáni napon

($F=3,3$, $p=0,05$) mutatott a varianciaanalízis jelentős eltérést a szuggesztiósok javára. Ez a szuggesztiós csoport és a kontroll csoport (2. nap: $p=0,0195$, $t=2,43$), illetve a szuggesztiós és a zenés csoport közötti (2. nap: $p=0,013$, $t=2,27$; 5. nap: $p<0,02$, $t=2,57$) szignifikáns különbségekből adódott. Bélypasszázsuk gyorsabban rendeződött. A 4. és 5. napon a többi csoporttal szemben a szuggesztiósoknál mindenkinek volt spontán széklete. Ez a különbség a 4. napon szignifikánsnak bizonyult ($p<0,02$, $t=2,53$, $F=3,64$) a kontroll csoporthoz képest, ahol ekkor még 29,4%-ban jeleztek problémát. A narkózis során a nyugodt szívverésre vonatkozó szuggesztiók adása közben szignifikánsan többször (14-ből 13 páciensnél) fordult elő átmeneti bradikardia a kontrollhoz képest a műtét alatt. Az altatás előtti értékhez képest 30%-ot meghaladó pulzuscsökkenés tekintetében a csoportok közötti varianciaanalízis szignifikáns eltérést mutatott ($F=6,56$, $p<0,004$). A páronkénti összehasonlításban ez a kontroll és a szuggesztiós csoportok közötti szignifikáns eltérésből fakadt ($t=3,17$, $p<0,005$). Az élszó hatása a várakozásainknak megfelelően határozottabban jelentkezett.

Faymonville és munkatársai 60 elektív egynapos plasztikai beavatkozásban részesült sebészeti beteget osztottak két csoportba: a betegek egyik fele érzelmi támogatásban részesült, míg a másik hipnózist élt át (9). A hipnózisos csoport tagjainál a szorongás és a fájdalom szignifikánsan alacsonyabb, a vitális paraméterek stabilabbak voltak a másik csoporthoz képest. A hipnózis csoport tagjai úgy érezték, hogy jobban tudták a helyzetüket kontrollálni.

Montgomery és munkatársai 2002-ben sebészeti eljárások közben alkalmazott hipnózis hatását vizsgálták 20 tanulmányban ($n=1624$) (30). Összehasonlítva a kontrollcsoporttal, a betegek 89%-ában a hipnózist szignifikánsan kedvező hatása volt (effect size: 1,20). A következő klinikai adatokat mérték: 1. negatív hatások (pl. szorongás, amit a beteg jelzett és amit a megfigyelők írtak le), 2. fájdalom, 3. fájdalomcsillapítók mennyisége, 4. fiziológiai reakciók (pl. vérnyomás, pulzus, katekolaminszint), 5. felépülés (izomerő, posztoperatív hányás, hányinger), 6. a gyógyulási idő (a beavatkozás és a kórházi tartózkodás ideje). Mindegyik kategóriában szignifikánsan jobb értéket mutattak a hipnózisos csoport tagjai a kontrollhoz képest és szignifikánsan elégedettebbek is voltak.

Más vizsgálatainkban (31, 32) a daganatos betegeknek végzett emlőműtét kapcsán alkalmazott hipnózis hatásait hasonlították össze az egyszerű figyelemeltereléses kontrollal. A hipnotikus csoportban átlag 10 perccel rövidebb időt töltöttek a betegek a műtétben, ahol kevesebb propofol és lidocain fogyott. Csökkent a fájdalom, a hányinger, a fáradtság, a kényelmetlenség érzése. Végül 772 dollárral kevesebb összköltséget számoltak el betegenként a hipnózisos csoportban.

Lang és munkatársai az emlőbiopszia során osztottak 236 nőt három csoportba (26). A hipnózis hatását hasonlították össze figyelemelterelés feltételével és a standard eljárással. A betegek 10 percenként értékelték a fájdalmuk és a szorongásuk mértékét. A szorongás a standard csoportban szignifikánsan növekedett, a figyelemelterelés csoportban változatlan maradt, a hipnózis csoportban pedig szignifikánsan csökkent a kiindulási értékhez képest. A fájdalom minden csoportban szignifikánsan növekedett, de a figyelemelterelés és a hipnózis csoportban lassabban. A műtői idő ugyan átlagban a hipnózis csoportnál volt a legkevesebb, de nem jelentkezett szignifikáns különbség. Költségcsökkenést sem tapasztaltak.

Az indokolt esetben, a kivizsgálás időszakában elkezdett pszichoszociális támogatás is képes csökkenteni a direkt költségeket 18–31%-kal (39), ehhez azonban pszichológiában jártas szakemberekre van szükség. Az orvosi hipnózis (nem a pszichoterápiás célú!), illetve a formális hipnózis nélkül alkalmazott szuggesztív nyelvzet viszont a team összes tagja számára elérhető és megtanulható, szerencsére akkreditált képzés keretében már 10 éve Magyarországon is (47).

HATÁSOK A FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS TERÜLETÉN

A daganatos betegségekben általában nemcsak a testi és a lelki, hanem a krónikus és akut fájdalom is keverten lépnek fel. A hipnózis fájdalomcsillapító hatása mellett a mentális kapacitás megmaradhat, nem alakul ki tolerancia hozzá, a mellékhatásként elkönnyvelhető kellemetlenségek (például a hipnózisból való túl gyors visszatérés során tapasztalt szédülés, fejfájás, vagy váratlan érzelmi reakciók) könnyen kezelhetők, gyakorlatilag elhanyagolhatók (3, 44). Önálló használata könnyen megtanítható, és azután az élmények megbeszélésével a társas támasz lehetőségét is biztosítva szorosabb terápiás kapcsolatot lehet a betegekkel kialakítani. Jensen és Patterson 2006-ban, míg Stoelb és munkatársai 2009-ben tekintették át a szakirodalmat a hipnotikus analgézia hatását elemezve felnőttekben (21, 47). Megállapításaik szerint a hipnotikus analgézia a hagyományos eljárásoknál nagyobb mértékben csökkenti a fájdalom különféle formáit, gyakran túlmutat egyéb eljárások (oktatás, szupportív terápia) fájdalommal kapcsolatos eredményein, de főleg erősen hipnázibilis egyéneknél. A hipnózishoz hasonló elemeket tartalmazó eljárások (pl. vezetett képzeleti relaxáció) gyakran nem haladták meg a hipnózis eredményeit. Ezt a jelenséget magyarázhatja a spontán módosult tudatalapot jelenléte. A hatást befolyásolhatják a szuggesztibilitás, a gyógyulás iránti elvárások, és a kezelő gyakorlottsága. Annak ellenére, hogy az erősen hipnázibilisoknál kifejezettebbek a hatások, a gyengén fogékonyak is részesülnek a hipnózis egyéb jótékony összetevőiből (például társas támasz).

Jensen és Patterson egyenesen sürgetik azokat a kollégákat, akik fájdalomban szenvedő betegekkel dolgoznak, hogy tanuljanak hipnózist és vegyék fontolóra, hogyan tudják ezt beilleszteni a gyakorlatukba.

Christina Liossi 2006-os szakirodalmi összefoglalójában számos példát vonultat fel a klinikai hipnózis felnőtt és gyermek vonatkozásaira a daganatos fájdalomcsillapítás területén (27). Szerinte is nagyon kihasználatlan terület ez. Áttekintő tanulmányában a mindennapi onkológiai gyakorlat számára fontos randomizált vizsgálatokra fókuszált. A fájdalommal kapcsolatosan elemzett 5 diagnosztikus beavatkozásnál mind a felnőttek, mind a gyermekek esetében a hipnózis hatásosan csökkentette a fájdalmat a kontrollhoz, a figyelemelterelés és a kognitív viselkedésterápiás technikákhoz képest is. Ráadásul olyan módon, hogy a betegek mentálisan tiszták és együttműködőek maradhattak. Nem alakult ki megszokás, a betegek élvezték az élményeket, könnyen megtanulhatónak, és különféle helyzetekben is alkalmazhatónak találták. A problémák feletti kontroll érzetét adta, és javította az együttműködést a gyógyítókval.

Különféle hipnózis technikák léteznek. Egyik módszer például, amikor a hipnózis bevezetéséhez a fájdalmat állítjuk a figyelem középpontjába, hiszen ilyenkor úgyis ez tölti ki a tudatot. Az ellazulás és a természeti képek elképzelése ilyenkor az indukció során szinte lehetetlen. A fájdalom a megfigyelése közben el is távolodik tőlünk, és lehetővé teszi a vele való munkát. Átalakíthatóvá, kézbe vehetővé, irányíthatóvá válik, vagy kompromisszum köthető vele: mennyire lenne elfogadható a mértéke, időtartama? Az is elképzelhető, hogy akár szimbolikus formában már jelezni fogja a beteg lelki konfliktusait is. Más technikáknál direkt szuggesztiókat adunk, hogy érzéstelenedjen az adott terület. Egyéni terápia során a betegek felkészíthetők az invazív beavatkozásokra. Az egyik beteg például, aki egyéni terápia céljából keresett fel, megtanulta az önhipnózist. Ennek segítségével a májartériába adott kemoterápia közben képeletben hegyeket mászott. Amíg az utolsó hegycsúcson valaki szeretettel átölelte, addig a kezelést nyugodtan be is tudták fejezni.

Hawkins 2001-ben azon review-k szisztemás analizisét végezte el, amelyekben különféle eredetű fájdalmakat kezeltek hipnózissal (15). Arra kereste a választ, hogy ezekben a hipnózis mennyiben felel meg az "empirikusan alátámasztott terápiák" követelményeinek. Ezt a fogalmat 1998-ban kezdték el alkalmazni a pszichológia területén az evidence-based medicine fogalma alapján. A vizsgálatokat egy 9 pontos skálán értékelve három kategóriát állítottak fel: talán hatékony, hatékony, hatékony és specifikus. Hawkins 9 olyan tanulmányt értékelt, ahol a daganatos betegségekben a hipnózist a krónikus fájdalom és az invazív beavatkozások-

kal járó fájdalom csökkentésére használták. 3 tanulmány 7 pontot, 1 tanulmány 4 pontot, a többi (módszertani gyengeség miatt) 1 pontot kapott. Mindegyik tanulmány hatásosnak találta a hipnózist, a legtöbb közülük hatékonyabbnak a többi pszichológiai eljáráshoz képest, elsősorban a szorongásoldás és a fájdalomcsillapítás területén.

HATÁSOK A HÁNYINGER-ÉS HÁNYÁSCSILLAPÍTÁSBAN

Tanulmányok számolnak be arról, hogy a hipnózisnak kedvező hatásai vannak a hányinger- és hányáscsillapítás terén is. Richardson és munkatársainak 2006-ban elvégzett metaanalízisei szerint a szokásos kezeléshez képest nagy hatású a hipnózis, hatása legalább akkora, mint a kognitív viselkedésterápiáé (38). A metaanalízis igazolta, hogy a hipnózis hatékony eszköz az anticipátoros és a kemoterápia által indukált hányingereknél. Nemcsak a nagy adatbázisokat vizsgálták át (Medline, Embase, CINAHL, PsycInfo és Cochrane Library), hanem átnézték a komplementer és alternatív medicina területét a kezdetektől 2005-ig. A randomizált kontrollált vizsgálatokat vették csak figyelembe. 6 tanulmányt találtak, ebből 5 gyermekekről szólt. A kérdés számunkra azért is fontos, mert Pikó és Bassam leírták, hogy hazánkban a kemoterápiás szerek (és néha a sugárkezelés) okozta hányástól való félelem elég jelentős (35). Marchioro és munkatársai olyan felnőtt rákbetegeket kezeltek hipnózissal ($n=16$), akiknél már kialakult az anticipátoros hányinger és legalább 4 ciklus kemoterápiát kaptak már (29). Minden alanyban eltűnt az anticipátoros hányinger és hányás. A hipnózis során szervérzéketlenséget hoztak létre a gyomor területén, vagy kellemes sajátélményeket idéztek fel relaxációs hipnózisban a kemoterápia előtt 1 órán keresztül, két kemoterápiás ciklus alatt. Alden (1) szerint a hipnoterápia akkor válik teljesen sikeressé, ha figyelünk a tünetek mögött meghúzódó érzelmi problémákra is. Több esetet írt le, ahol a kemoterápia alatti túfóbia és hányinger hátterében feltáruuló érzelmi problémák megbeszélése nagyban hozzájárult a hipnoterápia sikeréhez (pl. a férjhez való viszony, vagy régi rossz kórházi tapasztalat, félelem a haláltól, a rák visszatérésétől, magától a kemoterápiás szertől). A hipnózist a betegekkel való beszélgetéssel és az önhipnózis megtanításával egészítette ki. A szerző kifejezi azt a reményét, hogy a pszichológiai gondozás a kezelés kezdetétől (sőt már a prevencióban is) ugyanolyan rutin lesz, mint a vérvétel. Pinnell és Covino a hipnózis orvosi alkalmazással kapcsolatos empirikus eredményeinek áttekintése során négy olyan tanulmányt említ, ahol sikeresen használták a hipnózist a kemoterápiát kísérő tünetek csökkentésére (36). Ezek közül háromban a hányinger a hipnózis hatására erőteljesebben csökkent a figyelemelterelés-relaxációs és a beszélgetős csoportokhoz képest. Az egyik esetben pedig a

fájdalom csökkent, de a hányinger nem. Saját tapasztalataimból említem meg annak az 59 éves emlőtumoros betegnek az esetét, aki erőteljes anticipátoros hányingertől és a kemoterápia alatti hányástól szenvedett. A két utolsó kemoterápiás kezelése során, amikor a hipnózissal egészítettük ki a kezelést, az infúziót végig nyugodtan és ellazultan viselte.

HATÁSOK A SUGÁRKEZELÉS ALATT

Schnur és munkatársai 2009-ben közölt tanulmányukban (41) számolnak be a hipnózissal kombinált kognitív viselkedésterápiás kezelés hatásáról sugárterápia közben. 40 emlőtumor miatt kezelt nőt osztottak randomizáltan két csoportba. A kontroll csoport a szokásos kezelést kapta, míg az intervenció csoportban a sugárkezelés ideje alatt heti kétszer találkoztak a pszichológussal. Beszélgettek, ellenőrizték a házifeladatot, a sugárkezelés előtt közvetlenül pedig hipnózist is végeztek. Mindkét csoport tagjai hetente írásban számoltak be az érzelmeikről önkitöltős kérdőívek segítségével. Az intervenció csoport beszámolóiban szignifikánsan kevesebb negatív ($p=0,0007$) és több pozitív érzélem ($p=0,003$) mutatkozott.

HATÁSOK A HŐHULLÁM JELENSÉGÉRE

Elkins és munkatársai (8) 2008-ban közölt tanulmányukban 51 olyan tünetmentes emlőrák-túlélőt osztottak randomizáltan két csoportba, akik legalább 1 hónapja szenvedtek hőhullámtól, ami hetente legalább 14 alkalommal jelentkezett. A hipnózis előtt 1 hétig naplót írtak a tünetek jelentkezésének gyakoriságáról és jellegéről, valamint kérdőíveket töltöttek ki a szorongásról és az alvásról. A kontroll csoport 5 hetes várólistára került. Az 50 perces hipnózis üléseket 5 héten át egyszer alkalmazták. Ebben többek között hideg elképzelése, a jelenségtől való disszociáció és az önhipnózis megtanítása szerepelt. A standard szöveget hangfelvételtől a betegek otthon gyakorolhatták. A hőhullám gyakorisága és jellege a hipnotizált csoportban szignifikánsan javult mind az alapértékhez, mind a kontrollhoz képest. Erőteljes javulás mutatkozott a hőhullámok mindennapi életre vonatkozó hatásában, kivéve a szexualitás területét. Az alvás és a hangulat terén is szignifikáns javulást tapasztaltak.

HATÁSOK AZ IMMUNRENDSZERRE

A pszichoneuroimmunológia fiatal tudománya szívesen használta a hipnózist már a kezdetektől. Az allergiás bőrreakciók, asztmás tünetek változását sokáig a létrejövő lokális vérkeringés hatásának tartották. Az újabb kutatások két nagy csoportra oszthatóak. Az egyikben egészséges em-

berek, főleg egyetemi hallgatók stresszhelyzetben mért immunmutatóinak változását figyelik a hipnózis hatására. A másikba a főleg vírusos fertőzésben szenvedő és a daganatos betegekkel végzett kutatások tartoznak.

Az egyetemi hallgatóknál a bevett eljárás szerint a szemeszter kezdetétől megtanítják a hipnózis használatát, s aztán gyakorlásra biztatják őket. Állapotukat önkitaltós kérdőívekkel, illetve adott időpontokban való vérvételekkel követik a vizsgaidőszak stresszel teli helyzeteiben (13). Gruzelier munkacsoportja számos tanulmányt közölt ebben a témában (12–14, 25). Vizsgálataik kiterjedtek a hipnózis módszertanára, a hipnabilitással való összefüggésekre. Delfineket, cápákat képzeltek el hipnózisban, ahogy felfalják a betolakodó vírusokat, baktériumokat. Eredményeik szerint a CD8⁺ citotoxikus T-sejtek száma a dinamikus hipnózisok után az alapértékben nagyon erőteljesen megnövekedett. A vizsgaidőszakban a CD8⁺ sejtek számának mindenkinél fellépő csökkenését viszont puffertolta a hipnózis. Az eredmények függtek a hipnabilitástól és a gyakorlás sűrűségétől. A vizsgaidőszakban a dinamikus csoportban a kontrollhoz képest szignifikánsan kevesebben betegedtek meg. A kontroll csoportban a kortizol szintje pozitívan függött össze a szorongás mértékével, a dinamikus csoportban viszont a negatívan korrelált a fáradtsággal. Erősnek és energikusnak érezték magukat szorongás nélkül, ami összefüggést mutatott az NK-sejtek aktivitásával. Ezek a vizsgálatok, párhuzamban a herpeszes betegekkel szerzett jótekonny tapasztalatokkal, alátámasztják a hipnózis egészségmegőrzésben játszott szerepét (13, 25).

Keresztes és Rudisch granulociták sejtfeszíni aktiválódási markereinek segítségével bizonyították a stressz és a hipnózis hatását az immunrendszerre (22). Kutatásuk során 11 vizsgázó főiskolás hallgatónál és 15 mérsékelt szorongó, tenziós fejfájásban szenvedő betegnél mérték 4 marker megjelenését: L-szelektin, α M β 2 integrin, CD15s, laktoferrin. A kapott adatok megerősítik azokat a korábbi megfigyeléseket, melyek szerint a pszichés stressz előidézhethet granulocita-aktiválódást. A vizsgaidőszak megkezdésével a hallgatókban mindegyik vizsgált aktiválódási marker sejtfelszíni megjelenése szignifikánsan fokozódott, de különösen a laktoferrin hordozó sejtek aránya nőtt meg ötszörösére. A relaxációs hipnózis után a hallgatókban a CD15s-t kivéve a másik 3 marker, a betegekben csak a laktoferrin és a CD15s esetében volt kimutatható szignifikáns csökkenés.

Kovács Zoltán Ambrus és munkatársai számoltak be először arról, hogy a hipnózis nemcsak az idegrendszeren keresztül, hanem közvetlenül a periférián is létrehoz immunváltozásokat (23). 9 egészséges férfinél mutatták ki relaxációs hipnózis hatására a limfocitákban citokintermelésért felelős gének overexpresszióját. A vizsgált 29 fehérje közül kettőszerez vagy nagyobb változás 10 esetben jelentkezett: IL-2,

IL-4, IL-5, LIF (leukemia inhibitory factor), TNF- α , IFN- γ 1, TNFSF9, EGF (epidermal growth factor), HGF (hepatocyte growth factor) és COX-2.

A betegeken végzett hipnózis immunhatásait eddig még csak kevesen vizsgálták. Laidlaw és munkatársai 2004-ben megjelent tanulmányukban HIV-fertőzöttekkel végzett hipnózis eredményeiről számoltak be (25). 4 héten keresztül 13-an önhipnózist és 9-en egy johrei nevű japán meditációs technikát gyakoroltak naponta otthon. Ha a hipnózis iránti fogékonyág szerint végezték el a statisztikai analízist, akkor a hatás a fogékonyak javára volt szembeötlő. A HIV-fertőzés esetén fontos szerepet játszó CD4⁺ T-sejtek száma az intervenció után a hipnózissal fogékonyaknál kissé emelkedett (nem szignifikánsan), a vírussal való telítettség pedig nem változott. A hipnózissal kevésbé vagy nem fogékony betegeknél a CD4⁺ sejtek száma csökkent és a vírussal való telítettség megnőtt. A két csoport értéke közötti különbség itt szignifikáns volt.

A tumorosok körében a hipnózis és az immunrendszer vonatkozásában Bakke és munkatársai számoltak be 25 emlőtumoros beteggel végzett felmérésük tapasztalatairól (2). Relaxációs hipnózissal irányított szuggesztiókat adtak az immunrendszerrel, mindenkinek szimbolikus képek formájában, egyéni hipnózis során, amit hangfelvétellel rögzítették. Ezt 8 hétig kellett otthon gyakorolni. Eredményeik közül a legfontosabbak: javult a depresszió, az NK-sejtek száma a tréning után, de ez a hatás a 12. héten történt mérés során már nem látszott. Csökkent a konfúzió, és negatív korrelációt találtak az NK-sejtek aktivitása valamint a konfúzió, feszültség, düh, depresszió és a teljes hangulati zavar között. Solloway 2004-ben a hipnózis immunrendszeri hatásáról készített áttekintő tanulmányt (43). 6 kontrollált, randomizált, hipnózissal dolgozó vizsgálatot tekintett át, ahol az alanyok egészséges emberek voltak. A módszertani fogyatékok ellenére megállapítható volt, hogy a hipnózis képes a stressz negatív hatásaitól megvédeni az immunrendszert és a stresszel összefüggő betegségek megelőzésében is hatékony. Természetesen a pszichoszociális beavatkozások széles skálája is képes csökkenteni a stresszt és ezáltal igazoltan jótekonnyan hatnak az immunfunkciókra. Dégi L. Csaba összefoglaló tanulmánya alapján (7) a betegigény-központú intervenciók önmagukban is csökkenthetik a szorongást, javíthatják az énképet, a kontrollálhatóságban való hitet és a szexualitást, a strukturált kognitív terápiák a depresszió és a stresszkezelés javításában hatékonyak, míg a betegség tüneti területén a kognitív viselkedésterápiás munka hozhat kedvező eredményt. A hipnózis, az elemzett tudatállapot módosulásai miatt, mint eszköz, bármelyik terápia integráns részeként a daganatos betegségek esetében növelheti a hatékonyságot. Előnye, hogy a megfelelő kompetenciahatárok között a gyógyító team minden tagja

számára rendelkezik alkalmazható technikákkal. Aki nem akar, vagy megfelelő képzettség híján nem is használhat hipnózist, annak a szuggesztiós kommunikációs tréning nyújt lehetőséget a fejlődésre (48). Az autohipnózist a betegek is meg tudják tanulni, így hosszú távon önállóan is használható.

HATÁSOK TERMINÁLIS ÁLLAPOTBAN

2005-ben Rajasekaran és munkatársai a terminális állapotú felnőtt rákbetegeknél a hipnózis használatát 27 tanulmányt alapul véve tekintették át (37). Terminális állapotban nehéz a betegektől adatot gyűjteni és standard körülményeket biztosítani. Habár a legtöbb tanulmány kedvező tapasztalatokról számolt be, csak két tanulmányt találtak (28, 34), amelyeknek validált értékei voltak. Ezekben az esetekben szignifikáns javulást tapasztaltak mind fizikai, mind pszichológiai területen. Liossi és munkatársai 50 terminális állapotú betegnél vizsgálták meg a 4 héten át adott heti 1 hipnózis ülés hatását (28). Néhány idézet: „jobban érzem a kontrollt magam és a helyzet felett, és a problémáim is jobban megoldhatónak tűnnek a hipnózis után”, „erősebb vagyok, jobban tudom a helyem megállni”. A kontroll csoport ebben az esetben kognitív pszichológiai támogatásban részesült. A hipnózis hatására szignifikánsan javult az életminőség, valamint csökkent a szorongás és a depresszió. Ez volt az első ilyen prospektív randomizált kontrollált vizsgálat a hipnózis hasznáról a palliatív daganatkezelésben. Peynovska és munkatársai 2005-ben 10 hónapon keresztül 22 betegnél 3 hipnózis ülést alkalmaztak (34). Az első alkalommal megtanították az önhipnózis módszerét. A második és harmadik ülésben egyénre szabott szuggesztiókat kaptak a betegek. Egy kivételével a betegek arról számoltak be az első két ülés után, hogy hosszú idő óta először voltak képesek ellazulni, kevésbé érezték magukat fáradtnak, több volt az erejük, jól aludtak éjszaka és a napi aktivitásuk is javult. Az az egy beteg, aki nem érzett javulást, a legidősebb beteg volt, és mivel szkeptikus maradt a hipnózissal szemben, nem gyakorolta otthon az önhipnózist. A szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy a hipnoterápiát akkor lehet a legjobban kihasználni, ha már a diagnózis közlésekor alkalmazzuk. Így a betegnek lehetősége van a jobb megküzdési képességének a kifejlesztésére, jobb az együttműködés. A pozitív pszichológiai válaszok csökkentik a stresszt, segítik a megküzdést és mindez a kedvező prognózis irányába hat. Finlay és Jones 2 és fél év alatt 256 hospice-ban gondozott ambuláns betegnél alkalmazott hipnózist (10). Az utólagos kikérdezés során annak a 3 embernek, akinek negatív vagy szörnyű tapasztalata volt a hipnózisról, nem változott az életmódja. A többiek jó tapasztalatról számoltak be, és így a szerzők a hipnózist egy biztonságos és hasznos kiegészítő terápiaként javasolják.

A palliatív ellátásban alkalmazott hipnózis és a transzállapotokra jellemző speciális kommunikáció a daganatos betegeknek egy olyan eszközt adhat a kezébe, amivel a halálközeli időszak módosult tudatállapota sem lesz már olyan félelmetes (49). Singer Magdolna szuggesztív kommunikációról szóló képzésének záródolgozatában, a hospice munkája során szerzett tapasztalatai között ezt írja: „Nagyon fontos a beteg ember megértése... Amikor panaszkodik, nem kezdem el vigasztalni, hanem elismerem, hogy mennyire nehéz lehet számára ez a helyzet.... A megváltozott tudatállapot jellemzői között szerepel a megváltozott testézés, testkép, én- és térhatárok felbomlása is.” (42). Az elfogadás ilyenkor is alapeleme a kapcsolatteremtésnek, és a megváltozott tudatállapotban egy megváltozott kommunikációs nyelvezet adhat további segítséget. Debrecenyi Károly István írta (6): „A súlyos betegek fantáziaszinten átélnek saját halálukat. Szomorú és kegyetlen érzés, ha ezekkel a fantáziákkal, amelyek mindenféleképpen jelentkeznek, magukra maradnak.” „És eljön az az idő, amikor már nincs jelentősége a szavaknak, de a szimbólumok, gesztusok, az érintés még mindig a segítségünkre lehet.” (id. mű 33. o.).

HATÁSOK A TÚLÉLÉSRE

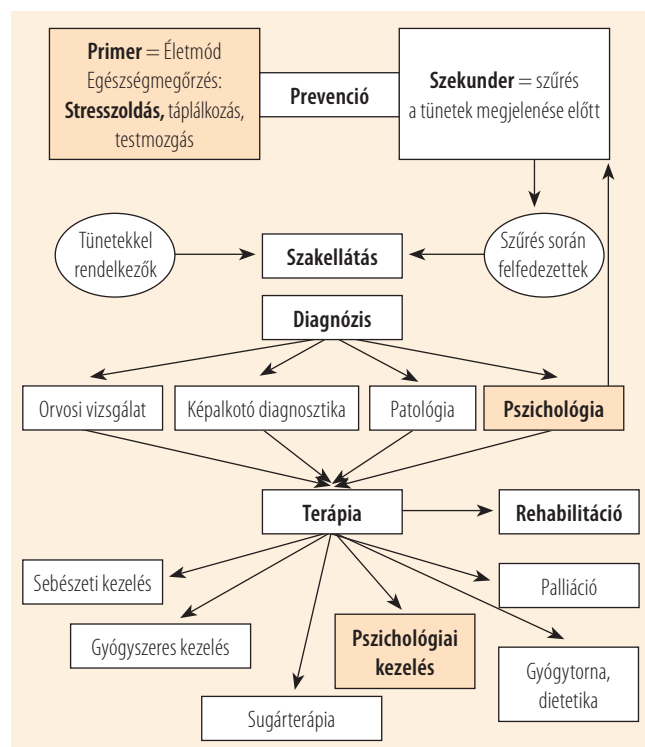
A hipnózis túlélésre vonatkozó pozitív hatásáról Spiegel és munkatársai számoltak be először 1989-ben (45). 86 áttétes emlődaganatos beteget osztottak randomizáltan intervenció és kontroll csoportba. Az expresszív-szupportív intervenció főleg énerősítésről szólt, az ülések végén a fájdalom csökkentését célzó rövid hipnózissal kiegészítve. 1983-ban eljárásuk kedvező hatásáról számoltak be fájdalom terén (44), majd 8 év után azt találták, hogy a túlélési idő a kontroll csoporthoz képest majdnem kétszeres volt. Ebben a munkában módszertani kifogásként megemlíthető, hogy azokat a betegeket választották ki, akik szerettek volna hipnózisban részesülni, és a randomizáltan a kontroll csoportba kerülő betegek kirekesztettnek érezhették magukat. Walker és munkacsoportja 63 lymphomás beteget osztott két csoportba (51). A kontroll csoport azon tagjai közül, akiknek magas volt a szociális konformitásuk (Eysenck L-score: letagadják (lie) a saját problémáikat, fontosabb a környezetnek való megfelelni vágyás), 2 év alatt mindenki meghalt, míg a hasonló jellemzőjű hipnotikus interakciós csoporttagok több mint 30%-a még 13 év múlva is élt. A csoportok ebben az esetben nem voltak randomizálva, és az eredmény így megkérdőjelezhető. Spiegel és munkatársainak első eredményét az elmúlt években többen próbálták megismételni, de sikertelenül. Az érzelmek kifejezésének támogatása, a kognitív szint erősítése és a hipnózis alkalmazása ezekben a további vizsgálatokban nem volt hatással a túlélésre, hanem a résztvevők érzelmi állapotát és életminőségét javították, ami szintén nagyon fontos. Kwiatkowski és munkatársai 2009-ben arra a következte-

tésre jutottak, hogy még nem készült eddig olyan megfelelő metodológiájú vizsgálat a daganatos betegek túlélésére vonatkozóan, amiben a hipnózist fő módszerként alkalmazták volna (24). A jövőre vonatkozó javaslatuk szerint, az eddigi tapasztalatok alapján az egyéni megközelítéssel nagyobb hatékonyság várható.

A HIPNÓZIS MELLÉKHATÁSAI ÉS ELLENJAVALLATAI

Mivel a hipnózis a szervezet saját, természetes állapotát használja meghatározott keretek között, adott céllal, ezért kevés mellékhatás ismert. Az időnként előforduló szédülés és fejfájás inkább intenzív pszichoterápiás munka során, vagy a mély hipnózisból való hirtelen, gyors visszatérésnél léphet fel. A kórházi zajos körülmények között (pl. a műtőben) inkább a mély ellazulásban való megtartás igényel több odafigyelést, mégis fontos a hipnózisból való visszatérés ellenőrzése. Érdeemes azon is elgondolkozni, hogy a daganatos betegeknél a gyógyult állapot határozott kijelentésének hiánya akár megtarthatja a spontán módosult tudatállapotot, a szuggesztibilitás megnövekedésének veszélyeivel együtt. Relatív kontraindikációt jelent a hipnózis használatában a kommunikációs nehézség. Ez

1. ábra. A pszichológiai eljárások lehetséges helye a daganatos betegek komplex terápiájában, a megelőzés, a felismerés és a terápia során



jelentkezhet nagyothalló betegeknél, ahol a kórházi környezetet zavarhatja a hangos hipnotizálás. A figyelem fókuszálásának nehézsége esetén (pl. mentális retardáltság, organikus mentális zavar, pl. demencia, súlyos terminális állapot) érdemes testi szenzoros-, vagy hangingereket alkalmazni. A megfelelő testi érintésekkel (ha a beteg számára ez elfogadható), a biztonság érzését közvetíthetjük. Abszolút kontraindikáció: 1. ha a beteg elutasítja a hipnózist, 2. manifeszt vagy látens pszichiátriai megbetegedések akut fázisa, vagy annak előjelei. Organikus és nem organikus akut pszichózisok, például a droghasználat gyanúja, vagy altatás esetén a ketamin, mert ez a szer hallucinációkat okoz. Amikor a hipnózis, mint technika ellenjavallt, a hipnotikus nyelvezet és szemlélet akkor is sokat segíthet ezeknek a betegeknél a megközelítésében is.

ÖSSZEFOGLALÁS

A hipnózis az egyik legrégebben alkalmazott gyógyító eljárások közé tartozik. A figyelem fókuszálásával mind közvetlen testi, mind pszichés változásokat is létre tudunk hozni. A modern orvostudományban való alkalmazhatóságának lendületet adott a képalkotó eljárások által igazolt specifikusan megváltoztatott agyi tevékenység. Egyre több, a modern kihívásoknak is megfelelő tanulmány jelenik már meg és támasztja alá a régebbi adatokat, esetleírásokat. Az összehasonlítható, megismételhető, kontrollált, randomizált kutatások iránti igény miatt egyre sürgetőbb a hipnózissal kapcsolatos kutatásokat is így folytatni (24, 36). A régebbi tanulmányok összevetése azért is volt problémás, mert a hipnózist sokféle betegségben, sokféle módszerrel alkalmazzák. Ez a tudomány számára nehéz, viszont a beteg számára az egyéni odafigyelés, a kezelő hipnoterapeuta számára pedig a kreativitás élményét jelenti. A hipnózist sokszor nem nevezik néven, helyette vezetett meditáció, irányított képzeleti képekkel egybekötött relaxáció fogalmait használják, mind a leírásokban, mind a beteg felé. Ezek így a spontán módosult tudatállapot miatt ténylegesen is sokszor hipnózisként működhetnek. Többször kevésnek bizonyult az elemszám, és nem mindig követték tartósan a betegeket. Nagy a hiány az olyan kutatásokban, ahol a pszichológiai és orvosi paramétereket egyszerre tudják követni. Ennek oka lehet szervezési nehézség, de inkább az, hogy a pszichológiai vizsgálat és kezelés még mindig nem épült be a rutin onkológiai szűrésbe és ellátásba. Az utóbbi két évtizedben mégis egyre több a módszertanilag korrekt vizsgálat, amelyek egyre jobban meggyőzik a daganatos betegeket foglalkozó szakembereket a hipnózis hatékonyságáról, sőt költséghatékonyságáról (31). Az összegyűjtött adatok azt sugallják, hogy a módszert érdemes használni, a terápiák integráns részévé tenni, még akkor is, ha számos kérdés vár még megválaszolásra. Meg kell hatá-

2. ábra. A hipnózis és a hipnoszugesztív módszerek helye, főbb célkitűzései és módjai a daganatos betegek komplex terápiájában, a megelőzés, a felismerés és a terápia során

Prevenció egyéni és csoportos hipnoterápia Cél: önismeret, stresszoldás, immunerősítés		Rehabilitáció Egyéni/csoportos hipnózis Cél: Szupportív terápia, élményfeldolgozás: a tapasztalatok integrálása; veszteségfeldolgozás; jövőorientáció (mit üzen a betegség?)
Diagnózis felállítása és közlése	Terápia (sebészet+kemoterápia+ pszichoterápia)	Pallióció Egyéni hipnoterápia, szugesztív technikák Cél: fájdalomcsillapítás; életminőség-javítás; a módosult tudatállapot megismerése a halál előtt
1-8 hét: A diagnózis közlésétől kezdve; műtét előtt, alatt és utána, kemoterápia és sugárterápia közben gyógyító szugesztíók + egyéni és csoportos hipnoterápia Cél: szorongásoldás, erőforrás-mozgósítás, fájdalom-, hányáscsillapítás, megküzdés, életminőség-javítás; immunerősítés	8. héttől: egyéni és csoportos hipnoterápia + gyógyító szugesztíók Cél: megküzdés; élményfeldolgozás; erőforrás-mozgósítás; testi szugesztíók pl. immunerősítéshez fájdalomcsillapításhoz; életminőség javításához; hot flush csökkentéséhez; a gyógytornához	

rozni például azokat a máig nem ismert mechanizmusokat, amelyek a fiziológiai, genetikai változásokat létrehozzák. Meg kell határozni, hogy milyen feltételek mellett, mely betegeknél, és milyen körülmények között lehet a leghatékonyabban használni (élő, vagy rögzített szöveg, gyakoriság). Arra több szerző is utalt, hogy érdemes minél előbb elkezdni (1, 11, 14, 34), és akár már prevencióként tanítani az embereket a stressz elleni küzdelem eme hatékony módjára a többi pszichológiai eljárás mellett, vagy azt kiegészítve, ahogy azt az 1. és 2. ábrán mutatom be. Az 1. ábra a pszichológiai eljárások lehetséges helyét feltérképezve a megelőzés, a felismerés és a terápia során arra mutat rá, hogy ha a pszichológiát is egyenértékűnek, és nem kiegészítő eljárásnak tekintik a műtét, a kemoterápia és a sugárterápia mellett (az életmód egyéb tényezőivel együtt – testmozgás és táplálkozás), akkor a terápiás készlet megnövekszik, és ez a kollégák terheit csökkentheti. A 2. ábrában összefoglaltam a hipnózis lehetséges felhasználási területeit, és az azoknak megfelelő célokat és módszereket.

A mostani orvosképzésben már helyet kapott az orvosi kommunikáció, mint tantárgy, de ez csak pár éve van így. Ezért azt gondolom, hogy a kollégák nagy része ilyen

irányú felkészültség nélkül igyekszik helytállni a minden napokban. És különösen nehéz ez a helyzet az onkológiában. Ha nálunk van ilyen irányú kezdeményezés (48), miért ne lehetne itt is valami különleges és új, ami akár világviszonylatban is számottevő tudna lenni? Az orvosgyógyszer gyógyszeratanának fontosságáról már Bálint Mihály óta tudunk. Ebben a cikkben nem ennek mellékhatásairól volt szó, de ha belegondolunk, akkor minden nap hány olyan szugesztíó hangozhat el, ami akadályozhatja a gyógyulást és megnehezítheti az orvosok munkáját? Ezzel a cikkel szeretném felhívni a kollégák figyelmét, hogy használják ki a helyzetben rejlő lehetőségeket, ami a betegekkel való együttműködés javításával saját munkájukat is megkönnyítheti, és ezzel a kiegészítől is védelmezhet.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Szeretnék köszönetet mondani tanárainknak, elsősorban Bányai Éva professzorasszonynak és Dr. Varga Katalin témavezetőmnek. A munka az ELTE Pszichológiai Iskola – Magatartáspszichológiai PhD-program keretein belül készült.

IRODALOM

1. Alden P. Using hypnosis with patients undergoing chemotherapy. *Contemp Hypn* 14:87–93, 1997
2. Bakke AC, Purtzer MZ, Newton P. The effect of hypnotic-guided imagery on psychological well-being and immune function in patients with prior breast cancer. *J Psychosom Res* 53:1131–1127, 2002
3. Bejenke CJ. Painful medical procedures. In: *Hypnosis and Suggestion in the Treatment of Pain*. Ed.: Barber J. WW Norton and Company, NY, London 1996, pp. 209–265
4. Bierman SF. Hypnosis in the emergency department. *Am J Emerg Med* 7:238–242, 1989
5. Császár N, Bereczki É, Ferencz M, Varga PP. A terápiás tervezést szolgáló komplex állapotfelmérés: egy új módszertani kezdeményezés bemutatása. *Ideggyógyászati Szemle* 51:343–349, 1998
6. Debrecei Károly I. A spiritualitás mint híd. *Lelkiség a hospiceban*. Hospice beteggondozási füzetek 7. Magyar Hospice Egyesület, Budapest 1999
7. Dégi LCs. Az onkopszichológiai beavatkozások hatékonyságvizsgálata a daganatos betegek életminősége és túlélési esélye szempontjából. *Psychiat Hung* 21:138–146, 2006
8. Elkins G, Marcus J, Stearns V, et al. Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 26:5022–5026, 2008
9. Faymonville ME, Mambourg PH, Joris J, et al. Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies a prospective randomized study. *Pain* 73:361–367, 1997
10. Finlay IG, Jones OL. Hypnotherapy in palliative care. *J R Soc Med* 89:493–496, 1996
11. Gruzelier J, Smith F, Nagy A, et al. Cellular and humoral immunity, mood and exam stress: the influences of self-hypnosis and personality predictors. *Int J Psychophysiol* 42:55–71, 2001
12. Gruzelier J, Levy J, Williams J, et al. Self-hypnosis and exam stress: comparing immune and relaxation-related imagery for influences on immunity, health and mood. *Contemp Hypn* 18:73–86, 2001
13. Gruzelier J, Champion A, Fox P, et al. Individual differences in personality, immunology and mood in patients undergoing self-hypnosis

training for the successful treatment of a chronic viral illness, *Hsv-2. Contemp Hypn* 19:149–166, 2002

14. Gruzelier JH. A review of the impact of hypnosis, relaxation, guided imagery and individual differences on aspects of immunity and health. *Stress* 5:147–163, 2002

15. Hawkins RME. A systematic meta-review of hypnosis as an empirically supported treatment for pain. *Pain Rev* 8:47–73, 2001

16. Hofbauer RK, Rainville P, Duncan GH, Bushnell MC. Cortical representation of the sensory dimension of pain. *J Neurophysiol* 86:402–411, 2001

17. Jakubovits E, Janecskó M, Varga K. Műtét előtti-alatti szuggesztiók hatása a betegek posztoperatív állapotára. *Aneszteziológia és Intenzív Terápia* 28:3–9, 1998

18. Jakubovits E, Janecskó M, Varga K, et al. A műtét előtti pszichés felkészítés és a narkózis alatti pozitív szuggesztiók hatékonysága a perioperatív időszakban. *Aneszteziológia és Intenzív Terápia* 35:3–12, 2005

19. Jakubovits E. A hipnózis alkalmazásának indokai a daganatos betegek komplex terápiájában. *Magyar Onkológia* 54:153–160, 2010

20. Jakubovits E. A hipnózis klinikai alkalmazása az anesztéziában. In: *Hipnózis – Hipnoterápia*. Szerk.: Vértés G. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest 2006, pp. 139–142

21. Jensen M, Patterson DR. Hypnotic treatment of chronic pain. *J Behav Med* 29:95–124, 2006,

22. Keresztes M, Rudisch T, Tajti J, et al. Granulocyte activation in humans is modulated by psychological stress and relaxation. *Stress* 10:271–281, 2007

23. Kovács ZA, Puskás LG, Juhász A, et al. Hypnosis upregulates the expression of immune-related genes in lymphocytes. *Psychother Psychosom* 77:257–259, 2008

24. Kwiatkowski F, Uhrhammer N, Bignon Y-J, et al. Hypnosis and cancer: a dead-end story? In: *Hypnosis: Theories, Research and Applications*. Eds.: Koester GD, Delisle PR. Nova Sciences Publishers, Inc., USA 2009, pp. 207–236

25. Laidlaw TM, Kerstein R, Bennett B M, et al. Hypnotizability and immunological response to psychological intervention in HIV. *Contemp Hypn* 21:126–135, 2004

26. Lang EV, Berbaum KS, Faintuch S. Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: a prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. *Pain* 126:155–164, 2006

27. Lioffi C, Hatira P. Clinical hypnosis in the alleviation of procedure-related pain in pediatric oncology patients. *Int J Clin Exp Hypn* 51:4–28, 2003

28. Lioffi C, White P. Efficacy of clinical hypnosis in the enhancement of quality of life of terminally ill cancer patients. *Contemp Hypn* 18:156, 2001

29. Marchioro G, Azzarello G, Viviani F, et al. Hypnosis in the treatment of anticipatory nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Oncology* 59:100–104, 2000

30. Montgomery GH, David D, Winkel G, et al. The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients a meta-analysis. *Anesth Analg* 94:1639–1645, 2002

31. Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, et al. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. *J Natl Cancer Inst* 99:1304–1312, 2007

32. Montgomery GH, Hallquist MN, Schnur JB, et al. Mediators of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients: response expectancies and emotional distress. *J Consult Clin Psychol* 78:80–88, 2010

33. Néron S, Stephenson R. Effectiveness of hypnotherapy with cancer patients' trajectory: emesis, acute pain, and analgesia and anxiolysis in procedures. *Int J Clin Exp Hypn* 55:336–354, 2007

34. Peynovska R, Fisher J, Oliver D, et al. Efficacy of hypnotherapy as a supplement therapy in cancer intervention. *Eur J Clin Hypn* 6:3–7, 2005

35. Pikó B, Bassam A. A daganatkezeléssel kapcsolatos hányinger és hányás csillapítása. *Magyar Onkológia* 53:39–45, 2009

36. Pinnell CM, Covino NA. Empirical findings on the use of hypnosis in medicine: a critical review. *Int J Clin Exp Hypn* 48:170–194, 2000

37. Rajasekaran M, Edmonds PM, Higginson IL. Systematic review of hypnotherapy for treating symptoms in terminally ill adult cancer patients. *Palliat Med* 19:418–426, 2005

38. Richardson J, Smith JE, Mccall G, et al. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy. A systematic review of the research evidence. *Eur J Cancer Care* 16:402–412, 2006

39. Riskó Á. Az onkológiai betegek lelki rehabilitációja. *Rehabilitáció* 17:34–39, 2007

40. Schnur JB, Kafer I, Marcus C, et al. Hypnosis to manage distress related to medical procedures: a meta-analysis. *Contemp Hypn* 25:114–128, 2008

41. Schnur JB, David D, Kangas M, et al. A randomized trial of a cognitive-behavioral therapy and hypnosis intervention on positive and negative affect during breast cancer radiotherapy. *J Clin Psychol* 65:443–455, 2009

42. Singer M. Szuggesztív kommunikáció alkalmazása a hospice munkám során. <http://www.sas-ok.hu/Mintadolik.html>

43. Solloway K. Can clinical hypnosis prevent stress-related immune deficiency? *Eur J Clin Hypn* 5:44–55, 2004

44. Spiegel D, Bloom JR. Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. *Psychosom Med* 45:333–339, 1983

45. Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, et al. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 2(8668):888–891, 1989

46. Stewart JH. Hypnosis in contemporary medicine. *Mayo Clin Proc* 80:511–524, 2005

47. Stoelb BL, Molton IR, Jensen MP, et al. The efficacy of hypnotic analgesia in adults: a review of the literature. *Contemp Hypn* 26:24–39, 2009

48. Szuggesztiók Alkalmazása a Szomatikus Orvoslásban Képzés, a Magyar Hipnózis Egyesület és a Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika közös szervezésében működő akkreditált képzés. <http://www.sas-ok.hu/index.html>

49. Varga K. Szuggesztív hatások az orvosi gyakorlatban, különös tekintettel a perioperatív időszakra. *Psychiat Hung* 13:529–540, 1998

50. Varga K. Szuggesztiók módosult tudatállapotban. In: *Hipnózis – Hipnoterápia*. Szerk.: Vértés G. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest 2006, pp. 63–84

51. Walker LG. Hypnotherapeutic insights and interventions. A cancer Odyssey. *Contemp Hypn* 21:35–45, 2004

52. Witek-Janusek L, Gabram S, Mathews HL. Psychologic stress, reduced NK cell activity, and cytokine dysregulation in women experiencing diagnostic breast biopsy. *Psychoneuroendocrinology* 32:22–35, 2007