

Tytuł: Medyczne a nie magiczne źródła poprawy stanu zdrowia, których źródłem jest właściwa współpraca umysłu i ciała.

Literatura opisuje przypadki, w których hipnoterapia była stosowana, a wyniki tego procesu przyniosły pozytywne efekty między innymi na pacjentach dotkniętych HIV, ARC czy AIDS [1]. Na przykład program 8 tygodniowej grupy Auerbacha [2] dla pacjentów ARC i AIDS wykorzystującej biofeedback, wyobrażenia i hipnozę wykazał, że pacjenci w porównaniu do grupy kontrolnej uzyskali znaczące zmniejszenie objawów fizycznych towarzyszących HIV, takich jak gorączka, ból, nudności oraz istotny wzrost aktywności i odporność. Gochros [3] wykorzystywał hipnozę w równoczesnej terapii indywidualnej i grupowej seropozytywnych badanych w celu wzmacniania ich zdolności radzenia sobie z diagnozą i zredukowania powstałego na jej skutek stresu. Jego wyniki pokazały pozytywny wpływ hipnozy na lęk, bezradność. Program ośmiotygodniowej grupy Kelly'ego [4] oparty na autohipnozie i treningu medytacyjnym dał efekt redukcji stresu, polepszenia jakości życia.

W 1971 roku O. Carl Simonton, amerykański lekarz, onkolog radioterapeuta, rozpoczął i przez ponad 30 lat rozwijał systematyczne stosowanie interwencji psychoterapeutycznych, jako niezbędne uzupełnienie konwencjonalnego leczenia onkologicznego [5, 6, 7]. Krytyka jego doniesień o osiągniętych pozytywnych wynikach terapeutycznych takiego podejścia zainicjowała standaryzowane badania kliniczne. David Spiegel [8] potwierdził skuteczność takiego podejścia. Pacjentki z przerzutami odległymi zaawansowanego nowotworu gruczołu piersiowego, zostały podzielone na dwie grupy. U pacjentek które dodatkowo uczestniczyły w programie terapii poznawczo-behawioralnej jako uzupełnienie standardowej terapii onkologicznej, zaobserwowano znacząco lepsze wyniki, w porównaniu z pacjentkami w grupie kontrolnej, które tylko były leczone zgodnie z obowiązującymi standardami. Fawzy [9] doszedł do podobnych wniosków dotyczących interwencji psychoterapeutycznej w leczeniu pacjentów z rozpoznaniem czerniaka złośliwego. I mimo potwierdzonych klinicznie korzystnych wyników stosowania terapii poznawczo-behawioralnej zwiększającej poziom radzenia sobie z sytuacją po diagnozie, zmniejszającej przeżywany stres, oraz mającej korzystny wpływ na długość życia po rozpoznaniu nie spowodowały do tej pory dołączenia takiego standardu wspierania leczenia wszystkim pacjentom choć wiadomo, że okres życia objętych badaniem uczestników u Fawzy'ego był statystycznie dwa razy dłuższy [9].

Z przyjętej przez Rossi [10] neuronaukowej perspektywy, to własna kreatywna aktywność pacjenta wywołuje plastyczność mózgu i realizując nowe połączenia neuronalne oraz tak zwany „cud zdrowienia opartego na relacji ciało-umysł.” To głęboko znaczące, kreatywne odtwarzanie własnych procesów mentalnych słuchacza wytwarza doświadczenie hipnotyczne, służące rozwiązywaniu problemów oraz zdrowieniu.

Zdrowienie umiejscawia się wewnątrz pacjenta. Terapeuta nie posiada tajemnych mocy umożliwiających kontrolę albo zdrowienie. Pacjenci leczą się sami, jeśli mają wystarczająco dużo szczęścia by otrzymać odpowiednie „sugestie terapeutyczne” funkcjonujące jako „niejawne heurystyki przetwarzania.”

Regularna praktyka relaksacyjna może wpływać na różne fizjologiczne i psychologiczne parametry związane ze starzeniem się, trawieniem, ogólnym samopoczuciem i chorobami psychosomatycznymi. W związku z tym istnieje rosnąca potrzeba monitorowania procesów fizjologicznych związanych z relaksem i reakcją na stres [11]. Wynika bowiem, że metody działające na obniżenie poziomu stresu oraz techniki wizualizacyjne mogą skutecznie wzmocnić organizm pacjenta i stanowić jeden z filarów leczenia wspierających zdrowienie.

Bibliografia:

1. Burkhard P. *Psychiatria i Psychoterapia* 2005; Tom 1, Nr 2: artykuł 4; s. 35-61
2. Auerbach JE. Biofeedback, guided imagery and hypnosis as adjunctive treatment for AIDS and AIDS-related complex. First Int. Confer. on Biopsychosocial Aspects of HIVinfection. 1991; Abstract No 44B.
3. Gochros JS. The use of hypnosis with a symptomatic HIV-infected people. Int. Confer. on AIDS. 1989.
4. Kelly PJ. Evaluation of a meditation and hypnosis-based stress management program for men with HIV. Int. Conference on AIDS. 1989.
5. Davies, K. (2006). Search and deploy. *Bio-ItWorld*, 5, 24-33.
6. Maultsby MC, Wirga M, (1998) Behavior Therapy. In: Friedman HS (ed) *Encyclopedia of Mental Health*. Academic Press. San Diego, pp. 221-234
7. Simonton OC, Matthews-Simonton S, Sparks TF (1980) Psychological intervention in the treatment of cancer. *Psychosomatics* 21:226-7, 231-3
8. Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil E (1989) Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 2(8668):888- 91
9. Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS, Elashoff R, Guthrie D. Fahey JL, Morton D. (1993) Malignant melanoma: effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Arch Gen Psychiatry* 50:681-689
10. Rossi, E. (2007). *The breakout heuristic: The new neuroscience of mirror neurons, consciousness and creativity in human relationships*. Pheonix, Arizona. Milton H. Erickson Press.
11. Michal Teplan1 M., Krakovská1 A., Špajdel2 M. , Spectral EEG Features of a Short Psycho-physiological Relaxation, *Measurement Science Review*, Volume 14, No. 4, 2014