

פיברומיאלגיה, רפלקסולוגיה ומה שביניהן מאת: אירית לנדאו, ראש מגמת רפלקסולוגיה במכללת 'מדיסין'

במאמר הנוכחי נבחנו תוצאות שיתוף הפעולה בין עמותת אס"ף והמגמה לרפלקסולוגיה במכללת 'מדיסין', שהולידו פרויקט טיפולים מיוחד במהלך חודשי יוני-אוגוסט 2007. במסגרת הפרויקט טופלו 26 מטופלים חולי fms ו-cfs, חברי אס"ף, בעלות סמלית, בסדרת טיפולים (סך הכול עשרה) - על ידי תלמידי שנה ב' ברפלקסולוגיה במסגרת סטאז' מסכם. המאמר נרשם בעבור אס"ף על ידי אירית לנדאו, שניהלה באותם ימים את מגמת הרפלקסולוגיה במכללת 'מדיסין'.

מחזור טיפולים שני של חולי פיברומיאלגיה ותסמונת התשישות הכרונית החברים באס"ף החל ביוני 2008, במכללת 'מדיסין'.

אירית: "ברצוני להקדים ולהודות לעמותת אס"ף על העזרה והתמיכה ולמטופלים, על הנכונות, ההתמדה, הפתיחות ושיתוף הפעולה. כולנו יצאנו נשכרים. במאמר זה יובאו המסקנות שנאספו במהלך הטיפולים על-אודות המחלה, היבטיה הרגשיים והפיסיים, את שלמדנו מכפות הרגליים ומשאלונים אותם מילאו המטופלים לפני ואחרי סדרת הטיפולים. חשוב להדגיש כי כמות המטופלים קטנה מדי ואינה מאפשרת להסיק מסקנות מחקריות, אך בכל זאת עלו ממנה מספר תובנות שיובאו במאמר זה."

שיטת איסוף הנתונים

1. ריאיון ראשוני – בוצע על ידי התלמידים בתחילת הטיפול הראשון.
 2. מילוי שאלון איכות חיים sf12 – מולא על ידי המטופלים לפני הטיפול הראשון.
 3. אבחון כפות רגליים – בוצע על ידי התלמידים לאורך הסדרה.
 4. שיחות עם המטופלים – במהלך הטיפולים לפני ואחרי הטיפול הרפלקסולוגי בין המטפל למטופל.
 5. מילוי שאלון איכות חיים sf12 – מולא על ידי המטופלים בתום סדרת הטיפולים. [שאלון זה מולא על ידי 12 מטופלים בלבד].
- הנתונים והתובנות נאספו על ידי תלמידי שנה ב', תוך כדי התבוננות ולמידה מעמיקות בכפות הרגליים ובתהליך הטיפול.

פיברומיאלגיה ותסמונת התשישות הכרונית

תסמונת הפיברומיאלגיה מתארת מצב שכיח של כאבי שרירים מפושטים ותשישות. פיברומיאלגיה פוגעת בעיקר בשרירים וברקמות המחוברות אותם לעצמות. כאב הוא הסימפטום הראשוני של המחלה ומופיע בדרך כלל בכל הגוף, אם כי הוא עלול להתחיל באזור אחד כמו צוואר כתפיים ולהתפשט לאחר תקופת מה. רוב החולים מדווחים שרמה מסוימת של כאב קיימת תמיד ומורגשת בעיקר בשרירים. למרות שבבדיקה פיזית כללית לא נמצא בדרך כלל ממצא פתולוגי והחולים נראים בריאים כלפי חוץ, בדיקה קפדנית של שריריהם תגלה אזורים רגישים במקומות ספציפיים. כ-90 אחוז מחולי פיברומיאלגיה סובלים מעייפות מתונה או חמורה המלווה בתחושה של חוסר אנרגיה ותשישות מהסוג שמורגש בזמן שפעת או חוסר שינה. תשישות הדומה למצב הנקרא תסמונת התשישות הכרונית. חלק מחולי fms סובלים מתסמיני cfs ולהיפך.

הטיפול הרפלקסולוגי

עיקרו של הטיפול הרפלקסולוגי הוא עיסוי ולחיצות בכפות הרגליים. הטיפול הפיזי התמקד בעיסוי של כפות הרגליים להרפיית שרירים וזרימת דם טובה יותר. בטכניקות הרגעה, טכניקות אנרגטיות להטענה וחיזוק, בדגש ספציפי על חוליה t12 בטכניקות של פיזור כאב והתאמה ספציפית לתלונות המטופלים. כאב במהותו יוצר כיווץ בגוף ומכניס אותו למה שנקרא "מעגל הכאב". כיווץ זה אינו מאפשר זרימה תקינה של נוזלים וחומרים בגוף. הטיפול הרפלקסולוגי, אם כן עוסק בשחרור ובהנעה, כלומר, עובד על זרימה תקינה של הזנה וסילוק פסולת. ככל שהגוף יהא פחות מכווץ והזרימה תקינה, יכולת הריפוי של הגוף את עצמו תהא רבה יותר. ואכן, ברוב המקרים לאחר הטיפול חוו המטופלים מספר ימים בהם הכאב פחת ונוצר שיפור בתפקודים כגון יכולת לישון לילה רצוף, שיפור במשך זמן של הליכה, ותחושה רגועה יותר כתוצאה. לחלק מהמטופלים היה קושי ראשוני לשחרר ולהרפות בזמן הטיפול, משימה שהפכה להיות קלה יותר ככל שגדל האמון בינם לבין המטפל. חלקם אף נרדמו בטיפולים והביעו התפעלות על כך, מה שמלמד על יכולת להרפות ולהתמסר.

ברם, טיפול רפלקסולוגי אינו רק טיפול פיזי. רפלקסולוגיה שייכת לתחומי הריפוי הנקראים רפואה הוליסטית שמתייחסת אל האדם השלם - מצבו הפיזי הרגשי המנטאלי והרוחני- וככזאת סיפק הטיפול שנתנו המטופלים למטופלים מענה ברמות שונות. עבור המטופלים היוותה המסגרת הטיפולית מרחב שאפשר "איבוד שליטה". במהלכו (הרפיה והרדמות) והרחבת הגבול הרגשי דרך השיחות, ההקשבה וההכלה שבאו מצד המטפל. המרחב הטיפולי נותן מצד אחד גבולות ברורים של שעת טיפול, מקום טיפול ותפקידים [ואכן היו מטופלים שניסו לשנות יום, שעה, מקום וכו'] ומצד שני הכלה וקבלה בלי שיפוט, בלי ביקורת ובלי תנאי. כל זאת מביא להבנה שמעבר לכל טכניקה כזו או אחרת, הטיפול ההוליסטי נותן מענה במגוון של דרכי תקשורת. בשיחה, במגע, במבט, בהקשבה ומאפשר למטופל לעבור את הגבולות שהוא שם לעצמו בחיים, תוך ידיעה שיש מי ששומר עליו ויפרוש לו רשת הגנה מעצמו. חוויה מתקנת של נתינה וקבלה בלי שיפוט וביקורת, בלי שליטה וגבולות ובעיקר בלי פחד.

ואכן, משובי המטופלים חזרו ואוששו מסקנה זו: "...בדרכה הנינוחה, השלווה והתומכת, מצאתי אוזן קשבת ורצון כן לדעת את מצבי...". "הרגשתי שאני נמצאת בידי אדם מקצועי, מבין, בעל יכולת הקשבה מדהימה והתעניינות נטולת אינטרס...", "צעד צעד, לא רק דרך כף הרגל, אלא גם דרך הנשמה הובילו אותי הידיים המטפלות והשאלות במבוכ החיים מהעבר ומההווה ולימדו אותי פרק או שניים על עצמי", "אין ספק שאני יוצאת מסדרת הטיפולים אחרת ממה שהייתי כשנכנסתי אליהם. ברמות הכאב המשתנות, ברצון להעז, בחוויות ובתשומת הלב..."

עיקרי אבחון כפות הרגליים, ויסוד האש בראי הרפלקסולוגיה

כפות הרגליים ניתנות לחלוקה לארבעה יסודות: אדמה, מים, אש ואוויר. כל יסוד מייצג תכונות בסיסיות פוטנציאליות בהקשר לתחומי החיים השונים - צרכים בסיסיים, רגשות, עשייה וחשיבה. כל יסוד תופס את מקומו בכפות הרגליים ונמצא באינטראקציה עם היסודות האחרים. בהתבוננות בכפות רגליים ניתן לראות אצל אנשים יסוד כזה או אחר יותר דומיננטי במהות, כלומר אנשים שבמהותם יותר רגשיים או יותר פעלתנים וכו'. למרות זאת כל יסוד מבקש את מקומו ואת מימושו המלא. יסוד שלא ממומש במלואו בחיי האדם מסיבות כאלו ואחרות, ייצור חוסר איזון שיבוא לידי ביטוי בצורות שונות - פיזיות ורגשיות.

ככלל, בהתבוננות בכפות הרגלים של המטופלים, מצאנו אצל רבים מבנה רגל בעל נוכחות, פוטנציאל ויכולות גבוהים, רגישות גבוהה לסביבה, דאגה ולקייחת אחריות.

כן אצל חלק מהמטופלים מצאנו רגישות גבוהה באזור ברגל שמייצג את חוליה t12 ואכן בהתבוננות במפה כירורפיקטית, זו חוליה שכאשר היא נפגעת, היא עלולה ליצור סימפטומים של ראומטיזם.

בנוסף, במרבית רגלי המטופלים בפרויקט שמתואר כאן, אובחן אזור האש כאזור דומיננטי במקורו, ביחס לחלקים אחרים בכפות הרגליים: בכפות הרגליים אזור הכריות מייצג את יסוד האש. יסוד האש וצורתו בכף הרגל תייצג את העשייה בחיי האדם ואת הקשר בינו ובין הסביבה. אש במהותה מחממת ומספקת אנרגיה לפעולה, לעשייה וליצירה, ומייצגת תכונות כגון מנהיגות, כריזמה, עוצמה, חום אנושי, יכולת להביע רגש, התלהבות וספונטאניות - אותו חלק אקטיבי ששואף להגשים את רצונותיו. האש במהותה נוטה להשתלט ולשנות את הסביבה. אזור שהאש עברה בו ישנה את צורתו ולכן האש מייצגת גם את מקום השליטה והאגו ואת הגבולות בין האדם לבין הסביבה. האש מעצם מהותה תתקשה לשמור על הגבולות, היא ניצתת בקלות ומתפשטת ללא יכולת להשתלט עליה. מאידך האש זקוקה למרחב מחיה כי בלעדיו תיחנק ותכבה. אותן תכונות אש שפורטו לעיל הינן חלק מהותי מהפוטנציאל של מטופלים אלו. מאידך נמצא כי אזור האש היה האזור "החסום" ביותר בכפות הרגליים - אזור הכריות מוקטן, מתוח, אדום, נפוח כלפי האצבעות. חסימות אלו יכולות להראות ניסיון לשלוט באש ו/או להחניק אותה. כך, אותו חלק באדם ששואף לשעוט קדימה ולהגשים את רצונותיו ולהביע את רגשותיו, נבלם או נעצר, ובמקום שעוצמת האש תפרוץ החוצה היא מושקעת פנימה - בשליטה ברגשות, בהפנמתם, בביקורת עצמית ובעצירה. כתוצאה, נוצרת אש פנימית שיוצרת חוסר שקט, נוקשות וכאבים. אותו אזור מייצג כאמור גם את מרחב המחיה שאדם ייקח לעצמו ביחסו עם הסביבה, ביחסי נתינה וקבלה וברשות שלו להיות נוכח. כשאזור זה מוקטן או חנוק מצטמצם גם מרחב המחיה שאדם מרשה לעצמו, וקטנה האמונה בזכות לקבל ולא רק לתת. אזור אש לא מאוזן מביא גם לקושי בהגדרת הגבולות ביני לבין הסביבה, כלומר פער בין הרצון האישי לבין מה שהסביבה מצפה. בין היכולת לצורך, בין מה שאני מרגיש בפנים, למה שרואים או יודעים בחוץ - נושאים שעלו הרבה בשיחות עם המטופלים. עוד מצאנו שחלק גדול מהמטופלים שיצרו "הרחבה" של כף הרגל, בעיקר באזור הכריות והכתפיים. הרחבה שאפשרה להם לעשות יותר, לקחת על עצמם יותר מטלות, "לתפוס" יותר מקום כאילו כדי להוכיח את נחיצותם ותפקודם, מה שהביא ברבות הימים להתשה גדולה שהיא אחד הסימפטומים המרכזיים של המחלה.

השאלונים

בתחילת ובסוף סדרת הטיפולים התבקשו המטופלים לענות על שאלוני איכות חיים sf 12. כאמור, על אף שכמות המטופלים אינה מאפשרת להסיק מסקנות מחקריות, ברצוני לציין מספר נקודות שעלו מתוך בחינה ובדיקה שלהם:

- ✓ בשאלה שמתייחסת למצב בריאותך - חצי מהמטופלים ציינו שיפור.
- ✓ בשאלה שמתייחסת לקושי בפעולות בדרגה בינונית, כמו הזזת שולחן או דחיפת שואב אבק, מחצית מהמטופלים ציינו שינוי לטובה.
- ✓ בשאלה שמתייחסת לכאב כגורם מפריע לביצוע עבודות שגרתיות בבית או מחוצה לו, שני שלישי [8 מתוך 12] ציינו הטבה משמעותית. 6 ציינו בתחילת התהליך - מפריע מאוד, ובסופו - בין בינוני ללא מפריע כלל. אחד מהם ציין - ממפריע באופן משמעותי למפריע מעט, ואחד אחר אמר - ממפריע באורח בינוני למפריע מעט.
- ✓ בשאלה על מידת האנרגיה שחשת במהלך החודש האחרון שני שלישי ציינו שינוי אם כי לא כולם לטובה. שלושה דווקא ציינו שינוי לרעה.
- ✓ השאלה שהתשובות עליה היו הכי מעניינות התייחסה למידת הזמן בה בעיותיך הגופניות או הרגשיות הפריעו לפעילותך החברתית, כמו ביקור אצל חברים, קרובים וכו'. שני שלישי ציינו שינוי. מחציתם ציינו הטבה - ממרבית הזמן לחלק מהזמן. מחציתם ציינו החמרה - מאף פעם לחלק קטן מהזמן או מרבית הזמן. נתון זה מעלה שאלות שדורשות חשיבה נוספת: האם הטיפול נתן למטופלים לגיטימציה להיות פחות

"בסדר" כלפי חוץ ויותר קשובים לעצמם? פחות מרצים את הסביבה ויותר נותנים מקום ותשומת לב לעצמם? האם המרחב הטיפולי איפשר להם להציב גבולות?

תודות לעמותת אס"ף ולמטופלים, למיכל יוסף שיזמה והניעה את התהליך, לפנינה אדמון ולצוות ההוראה במגמת רפלקסולוגיה על התמיכה ושיתוף הפעולה, ותודה ענקית לתלמידיי שלקחו על עצמם משימה לא פשוטה, במסירות בנאמנות ובאהבה ולימדו אותי כה רבות,

אירית לנדאו.
www.irit-landau.com

הכתבה נכתבה במיוחד למערכת אס"ף.
כל הזכויות שמורות. אין להעתיק, לשכפל או לפרסם את המאמר בכל מקום שהוא, ללא רשות בכתב מהעמותה.
לפרטים נוספים על המאמרים שפורסמו בעיתוני 'חדשות אס"ף', היכנסו לתפריט המתאים באתר.