

# **Inför cancerbehandling och kirurgi**

Björn Enqvist, leg. tandläkare, med. dr., leg. psykoterapeut.

## **Erfarenheter från kirurgi och cancerbehandling**

Jag arbetar numera enbart som psykoterapeut och har erfarenhet av att många cancerpatienter gärna tar till sig stöd som hypnos och KBT. Under min tid som specialist inom tandvården mötte jag många med rädsla och ångest inför kirurgi av ansikte/käkar. Jag hade då erfarenhet av hypnos och var på väg mot att bli leg. psykoterapeut. För att stötta patienter som var skrämde och utlämnade inför stora ingrepp under narkos (anomalikirurgi, bröstkirurgi) talade jag in kassetband (hypnosband) som dessa patienter lyssnade på före kirurgi. Detta ledde till avhandlingen "Presurgical Hypnosis and Suggestions in Anesthesia," (K.I. 1996).

Resultaten visade på signifikant mindre bruk av smärtstillande och ångstdämpande medel i hypnosgrupperna. Svullnad och blödning minskade också. Vid bröstkirurgi minskade smärta, oro, illamående och kräkningar. Patienterna lärde sig en metod de tog med sig för framtida bruk. Från liknande studier redovisas också kortare vårdtider.

När läkemedelsföretag inte sponsrar forskning och marknadsföring sker ringa spridning av verkningsfulla billiga metoder. Trots god effekt utan biverkningar går det sällan att sälja eller sprida sådan kunskap, även om minskning av antalet vård dagar är en ekonomisk fördel.

## **Hur går behandlingen till?**

De patienter som önskar stöd inför kirurgi och andra typer av behandling brukar jag behöva träffa en gång i lugn och ro för att introducera de möjligheter som finns. Vid nästa tillfälle talar jag oftast in en cd-skiva. På skivan finns en personligt utformad modell anpassad till de behov och den beskrivning som patienten ger.

## **Hur mycket tid behövs?**

Tre terapitimmar där en individuellt inspelad cd-skiva ingår brukar vara minimum. Då finns också tid för att förmedla förhållningssätt och metoder för att påverka grubbel mm. Om eller när en uppföljning eller fördjupning önskas blir det i så fall en gemensam överenskommelse, detta kan bestämmas i efterhand.

## **Hur bekostas en behandling?**

Jag arbetar som privatpraktiserande psykoterapeut med sedvanlig taxa och mina patienter får bara undantagsvis stöd från psykiatrin eller primärvården. Ersättning utgår inte från Försäkringskassan.

## **Förhoppningar som hypnosmetoder kan väcka**

Hypnos förknippas ibland med magiska effekter och kan väcka orealistiska förhoppningar. Visst kan effekten vara förvånande och annorlunda än för metoder som baseras mer på insikt och förnuft. Men i detta sammanhang är hypnos snarare ett tillägg till annan medicinsk och psykoterapeutisk behandling, och som sådan väl dokumenterad och effektiv.

## **Hypnos, vad är det?**

Hypnos är ett samlingsnamn för olika tillstånd, fenomen och tekniker. Vanligtvis menar man ett tillstånd med en annorlunda *ökad* vakenhet, ett fokuserat lugnt tillstånd. Då är man mer öppen och mottaglig med en ökad förmåga att via sina sinnen föreställa sig sådant som kan gagna läkning och lugn. Se övriga rubriker på hemsidan för mer ingående förklaringar.

## **Hypnosmetodik är effektivt mot smärta**

APA, American Psychological Association anger hypnos som en av de bästa metoderna för att påverka smärta. Både barn och vuxna har stor nytta av att lära sig metoder för att själva påverka smärttillstånd och därmed ofta oro och rädsla. De flesta fenomen som finns i hypnos är användbara för att påverka smärta. Förmågan till sensorisk föreställning, att levandegöra i sin fantasi inbjuder till många möjligheter. Men även här är det viktigt att poängtera att hypnos är ett tillägg till medicinsk behandling, inte en ersättning.

## **Hypnosmetodik för att påverka oro och stress**

▽ Tratten ger en bild av hur vi normalt har tillgång till erfarenhet, lyhördhet, känslighet och empati när vi är lugna, högst upp i tratten. Med ökande stress krymper utrymmet, vi sjunker ner i tratten och blir döva, okänsliga och blinda för kroppens signaler. Det blir svårare att tänka logiskt, vi blir ”dummare”. Hypnosmetoder kan ge en paus, en stund för återhämtning med djup försjunkenhet, vila och ro.

## **Hypnosmetodik kan lindra biverkningar av cytostatika och strålbehandling**

Exempel på detta är minskning av illamående, smärta, klåda, och att få igång tarmfunktionen igen. Vi har en förmåga att selektivt påverka vissa delar av kroppen. Detta kan användas för att rikta effekter både lokalt och generellt. Det finns forskning som visar hur hypnos ger effekter på cellnivå när kroppen får budskap med ett metaforiskt språk. Ett sådant exempel är den dokumenterade förmågan att ta bort vårtor, till exempel enbart på ena handen och att använda andra handen som kontroll. Vi vet inte hur det fungerar, bara att det fungerar.

## **När är hypnos/imaginativa metoder lämpliga?**

Hypnos är ingen egen terapiform utan ett tillägg till psykoterapi. Effekten av terapin ökas eftersom enbart förnuft, ”vänsterhjärnespråk”, sällan påverkar på det sätt som vi önskar och hoppas. Att förnuftet är överreklamerat blir tydligt när vi granskar hur föga livsstil och beslut påverkas av vad vi vet.

Med hypnos och imaginativa metoder kan ett språk skapas som levandegör nya val på ett annat sätt än det förnuftsmässiga, intellektuella. Motivation och egen delaktighet får ökad drivkraft. Ett exempel på detta språkbruk är ” Som vid ett ljummet majregn vid torka kan kroppen mätta sin törst efter lugn med hypnos.”

## **Anhörigproblematik**

Anhöriga till drabbade kan ofta glömma sig själva och sina egna behov. Denna bortglömda grupp bär mycket och kan ha god hjälp av egenerapi och samtal.

## **Psykologiska faktorer kan påverka överlevnad vid cancer**

### **Förkortat och delvis sammanställt från:**

Cunningham AJ, Edmonds CVI, Phillips C, et al: A prospective, longitudinal study of the relationship of psychological work to duration of survival in patients with metastatic cancer. *PsychoOncology* 9:323-339, 2000

Cunningham AJ, Watson K: How psychological therapy may prolong survival in cancer patients: New evidence and a simple theory. *Integr Cancer Ther* 3:214-229, 2004

Cunningham har tidigare i prospektiva studier följt en grupp kvinnor med metastaserande bröstcancer. I en prospektiv studie följs patienter framåt, det ger bättre kontroll på att patienter är jämförbara. Oberoende läkare bedömde att denna grupp hade samma diagnos och

likvärdiga prognoser. Patienterna följdes med kvalitativa intervjuer under lång tid. Gruppen "maximum involvement," de som gjorde allt de kunde för att med diet, motion, terapi mm. påverka sin situation, uppvisade tre gånger längre överlevnad än den grupp som inte gjorde något särskilt. I gruppen "maximum involvement" fanns också de få som blev fria från cancer.

I artikeln från 2004 har författaren intervjuat 10 individer med kronisk icke bot-bar cancer som överlevt sina prognoser med 2,2 till 12, 5 år. Efter intervjun har ytterligare två år lagts till detta.

Tre viktiga kvaliteter framkom vid intervjuerna. *Authenticity*, att förstå vad som är viktigt i livet. *Autonomy*, friheten att utforma livet utifrån vad som är värdefullt och viktigt samt *acceptance* som innebär ökad självkänsla, självrespekt, ökad tolerans och ökad emotionell närhet till andra samt upplevelser av glädje och lugn.

Tidigare beskrivningar av exceptionella överlevare och "vanliga" patienter har inte beskrivit skillnaden mellan dessa två grupper på samma sätt. De som överlevt längre engagerade sig mer i psykologiskt stöd. Författarens tes är att cancer och andra kroniska sjukdomar gynnas av en förvrängd psykologisk anpassning (förträngning, hemlighållande mm). Läkning och bot gynnas av motsatsen, d.v.s. en ökad förmåga att vara genuin, oförställd, äkta i tanke och handling. När känslor kan visas och uttryckas i sammanhang där de kan tas emot påverkas kroppens normala försvar gynnsamt.

I en tidigare artikel var följande faktorer associerade till ökad överlevnad.

- Förmågan att handla och förändra
- Vilja att starta förändringar och att ta till sig självhjälp
- Nära relationer.

Således, att kunna vara oförställd som ett barn, att våga visa hur vi mår, att kunna känna och ta in att livet är ändligt och att ha mottagare för detta (en eller flera människor, en grupp, andra i samma situation) Att prioritera det som är viktigt, att välja bort det som är yta, rädsla och innehållslöst när vi förstår att vi just nu lever våra sista dagar (veckor, månader, år, decennier).

Pennebakers forskning på emotionellt skrivande, dagboksskrivande, ansluter till hur immunförsvar och välbefinnande förbättras när vi får uttrycka oss. (Se sammanställningen på hemsidan om *terapeutiskt skrivande*)

En bok som sammanställer en mängd kontrollerade studier om bl.a. sambandet cancer-kost är David Servan-Schreibers *Anti Cancer*. Det är häpnadsväckande mycket som borde vara välkänt, hur kost, förhållningssätt och motion kan vara så effektivt. Att forskning styrs av industrins finansiering betyder att det som finns i vår närhet och som inte kan patenteras sällan utforskas och sprids. Boken rekommenderas, liksom hans *Healing without Freud or Prozac*, en sammanställning av fakta som är imponerande. Sambandet mellan kost och depression är exempel på vad både lekmän och vårdpersonal borde känna till.

### **Skuld, skam, varför-frågor**

Det finns många som frågar sig varför de drabbats och det finns sällan enkla svar. Sambanden mellan hur vi tänker, vår historia, våra förebilder och hur kroppen reagerar är mycket komplexa. Arv, miljö och stress påverkar oss och den individuella variationen försvinner i

statistiken. Vårt svart-vita tänkande kan få oss att skuldbelägga oss, att tänka förenklat. *Han röker, är ju ändå frisk! Fast han motionerar fick han en infarkt. Vad har jag gjort för fel?* Tankefällorna är många. Fakta kan inte förändras, däremot kan möjligen de ovan nämnda studierna ge vägledning.

Björn Enqvist

[bjorn\\_enqvist@swipnet.se](mailto:bjorn_enqvist@swipnet.se)

Mottagning: Åsö psykoterapi, Åsögatan 155, Stockholm

Hemsida: [www.hypnosmetodik.com](http://www.hypnosmetodik.com)