

הקדמת העורך המדעי

מאת ד"ר סיימון וולפסון (M.D.)

כאב כרוני הגיע לממדי מגפה בכל העולם המערבי כולל ישראל. בסקרים שונים אשר בוצעו בשנים האחרונות, נתגלה כי כ-17% מן האוכלוסייה הבוגרת סובלים מכאב כרוני. אחד הסקרים החשובים בוצע בארצות אירופה כולל ישראל ופורסם ב-2006 על-ידי ברייביק ושות'. עולה מתוכו כי כ-61% מהסובלים מכאב כרוני בישראל הינן נשים (נשים מהוות 52% מן האוכלוסייה), ובאופן כללי, גיל הסובלים מכאב כרוני הוא מעל לגיל 40. הגיל הממוצע בישראל לכאב כרוני הינו 45, ואילו טווח הזמן המדווח לגבי כאב כרוני משמעותי, מגיע עד ל-20 שנה. בישראל הממוצע הינו 6.3 שנים. לגבי המיקום האנטומי של הכאב, כמחצית החולים סובלים מכאב במערכת השריר והשלד, רובם בגב התחתון וצוואר. במאמר מערכת לעיתון הרפואה אשר פורסם לאחרונה, צוין כי העלות הישירה של היעדרות ממקום העבודה על רקע כאב גב תחתון, מגיעה ללמעלה ממיליארד שקל לשנה. אם כן, מדובר על מגפה נפוצה ביותר שעלותה, הן במונחי סבל אנושי והן במונחים כלכליים, גבוהה ביותר.

האם המערכת הרפואית נותנת פתרון טוב ונגיש לסבל הכרוך בכאב כרוני? מספיק להרהר במספרים לעיל על מנת להבין שהתשובה היא שלילית. בשלושים השנים האחרונות קמו רופאים אשר החליטו להקדיש את זמנם ומרצם לטיפול בחולים הסובלים מכאב כרוני, ואף הוכר מקצוע חדש ברפואה – מומחה לשיכוך כאב כרוני. בישראל הוכרה מומחיות חדשה זו בשנת 2009, וראשוני המומחים בארץ קיבלו תעודות מומחיות בשנת 2010. ב-2011 צפויות להיפתח מחלקות ההוראה הראשונות בתחום הרפואה לשיכוך כאב, וברור כי עיקר עיסוקן יהיה בחולים הסובלים מכאב כרוני. כמו כן ברור כבר עכשיו, כי אין הרופאים העוסקים בכאב כרוני יכולים להתמודד עם מספר החולים המופנים בשל בעיה זו – תורי ההמתנה במרפאות כאב מגיעים לחודשים רבים ובמרכזים מסוימים אף לחצי שנה.

מה גורם לכל הכאבים והסבל הזה? דעות המומחים על כך חלוקות. יש הגורסים כי הבעיה היא באורח חיים סביל מדי ופחות מדי פעילות גופנית. הם מצטטים את המחקרים המצביעים על מגוון מחלות חברת השפע כגון השמנה, מחלות לב וסוכרת ומחלות ניווניות אחרות, ובכך מסבירים כי כאב כרוני הינו רק נדבך נוסף של אותה תופעה. יש בעיה בתיאוריה זו, שהרי כאב כרוני מופיע כבר בגיל צעיר באחוזים גבוהים מאוד ולמעשה אין התקדמות משמעותית בשיעורי הכאב הכרוני עם התקדמות הגיל. עוד בקיעים בתיאוריית הניוון והשחיקה מתגלים כאשר בוחנים את המחקרים המראים כי אין מתאם טוב בין תלונות החולים לבין הממצאים המתגלים בצילומי הדמיה כולל CT ו-MRI. משמעות הדבר היא כי יכול להיות מצב שבו יש כאבים קשים, ואין כל ממצא רנטגני שיסביר את הכאבים. ייתכנו גם שינויים כגון בקעים בדיסקים הבין-חולייתיים ללא כל כאב. אם כך מהו מקור הכאב?

ד"ר ג'ון סארנו נחשף לאותם החולים, לאותה הבעיה של כאב כרוני ולאותה המגפה שמתוארת בפסקה הראשונה. הוא הינו רופא העוסק ברפואת שיקום ובמהלך הקריירה שלו טיפל בעשרות אלפי חולים הסובלים מכאב כרוני, חלקם הגדול חולים הסובלים מכאבי גב. ד"ר סארנו מתאר בספרו הראשון, Healing Back Pain, כי בשנות השבעים של המאה הקודמת הוא החל לפקפק בהסברים של תהליכים ניווניים כסיבה לכאבים כרוניים אלו, בעיקר כאבים בשרירי גב מן הצוואר ועד לגב התחתון. הוא המשיך לבדוק את הנושא ומצא כי חולים רבים עם תלונות של כאבי גב כרוניים סובלים גם מתלונות נוספות כגון צרבת, תלונות של דלקת בקיבה, מעי עצבני ועוד תופעות הקשורות לסטרס ומתח כגון כאבי ראש מיגרנות, אלרגיות ואף תלונות במערכת השתן. לבסוף הגיע ד"ר סארנו למסקנה כי רגשות חבויים ובמיוחד רגשות כעס וזעם הנמצאים ב"הלא-מודע"* הם אלו שעומדים בבסיסם של הכאבים.

איך זה קורה ומהו ההסבר הפיזיולוגי שנותן ד"ר סארנו, תגלו בספר שלפניכם. ההסבר מעניין, אם כי ד"ר סארנו בעצמו אומר שזוהי תיאוריה שטרם עברה את מבחן ההוכחה המדעית. עם זאת, התיאוריה מרתקת. אישית, כרופא העוסק ברפואת כאב, הייתי עד עשרות פעמים לחולים אשר נרפאו מכאביהם לאחר שהבינו כי מקורם בקונפליקטים רגשיים בלתי-פתורים בלא-מודע.

* הערת העורך המדעי: ד"ר סארנו מבחין בין "הלא-מודע" שהינו ה-unconscious באנגלית לבין "התת-מודע" שהינו ה-subconscious. על-פי הסברו של ד"ר סארנו, המודע עסוק במה שאנחנו יודעים, הלא-מודע עסוק ברגשות ובעיקר רגשות כעס, זעם תסכול וכדומה, ואילו התת-מודע עסוק בתחומים כגון הבנה, שפה, שיפוט יצירתיות וכדומה. בפרק הראשון בספר מופיע הסבר מפורט יותר של ד"ר סארנו.

ד"ר סארנו סבור שכאבים כרוניים בשריר ושלד ברובם הם ביטוי גופני לקונפליקט רגשי. לדעתו אין מקום לטפל בחולים אלו, שמהווים אחוז נכבד של חולי הכאב, באמצעים פיזיקאליים כלל אלא רק באמצעות גישות פסיכולוגיות. כאן אני חולק עליו. אמנם גישה פסיכולוגית יכולה להביא למזור ולעיתים אף לפתרון בעיות הכאב, אך מה עם החולים שאינם יכולים לאמץ את גישתו או שהם סובלים מבעיות אשר בסיסן האנטומי-פתולוגי ברור? ד"ר סארנו טוען כי אינו יכול לטפל בכולם, אלא רק באלו המקבלים את גישתו ודעתו וכמובן באלו אשר אינם סובלים ממחלה "גופנית-רפואית" גרידא. הוא מביא לדוגמה את הכירורגים אשר לא מוכנים לנתח כל אחד – אלא רק את החולים אשר לדעתם סיכויי הצלחת הניתוח שלהם יהיו גדולים. יש בטענה זו אמת מסוימת, אך ברור כי עדיין נישאר עם מספר עצום של חולי כאב כרוני אשר עבורם נצטרך שיטות אחרות, טיפולים אחרים וגישות אחרות. חשוב גם לציין כי כפי ש ד"ר סארנו מדבר על ריפוי שהינו רגשי-גופני, דהיינו דרך הרגש נפתור את כאבי הגוף, כך גם יש תהליכים גופניים-רגשיים שמגיעים אל הרגש דרך הגוף. לא אחת ראיתי חולים אשר תוך כדי טיפול פיזיקאלי פורצים פתאום בבכי מר כאשר מתרחש שחרור "גופני-רגשי" או somato-emotional release. במקרים אלו נראה כי התיאוריה של ד"ר סארנו צודקת באשר למקור הכאב (קונפליקט רגשי חבוי), אך שיטת הטיפול החלה בשחרור גופני שבעקבותיו בא השחרור הנפשי.

בעיני ד"ר סארנו הינו חלוץ. ספריו חשובים ודעותיו ראויות להישמע באופן ברור מעל כל בימות הרפואה. במהלך השנים המלצתי על ספריו לחלק ממטופליי, אלו שידעו לקרוא אנגלית, וכעת אני שמח שיש לי הזדמנות להמליץ על ספר זה למטופליי קוראי העברית. כל מי שסובל מכאב כרוני וכל מי שרוצה לעזור לאדם הסובל מכאב כרוני יכול להפיק תועלת מספר זה של ד"ר ג'ון סארנו. עבור חלק תהיה קריאת הספר מספיקה כדי להביא לריפוי, ועבור אחרים ישמש הספר מקור חשוב למחשבה והבנת תהליך הכאב – בייחוד כפי שהוא מתבטא במערכת השריר והשלד.

אני מאחל לכולם בריאות שלמה.

ד"ר סיימון וולפסון (M.D.)

סגן מנהל, המכון לרפואת כאב, הקריה הרפואית לבריאות האדם, רמב"ם, חיפה
 יו"ר החברה הישראלית לרפואה מוסקולוסקלטלית (שריר ושלד), בחסות
 ההסתדרות הרפואית הישראלית, הר"י