

תוכן עניינים

3.....	מבוא
6.....	פרק א': טיפולים סוגסטיביים
10.....	פרק ב': טיפולים אביר-אקטיביים היפנו אנליטיים
12.....	פרק ג': וההיפנוזה כעזר לטיפולים פסיכותרפיים
14.....	פרק ד': האם הפרעת קשב עלולה להוות התווית נגד לשימוש בהיפנוזה?
16.....	סיכום
17.....	ביבליוגרפיה

מבוא

היפנוזה והטיפול באמצעותה מלווה במיתוסים אולי יותר מכל מושג או טיפול פסיכותרפסטי אחר. הוא עפוף מסתורין ופחד. אולי הסיבה העיקרית לפחדים אלו היא הצורך של המהופנט לשחרר שליטה לפרק זמן מסויים. דהיינו שקיעה למצב מודעות מיוחד שנקרא טראנס היפנוטי ויצירת דיסוציאציה זמנית מן המציאות (Kaplan, 2007). סיבה נוספת היא הדיסאינפורמציה שקיימת בציבור באשר לתהליך זה (Oręziak, 2016). אלא שהליכים מעין אלו מתועדות בתרבויות המערביות והמוזכרות כבר מימי קדם. במיתולוגיה היוונית מתוארים פולחנים דתיים שכוללים שקיעה בטראנס המביאה לאקסטזה, וכוהני דת רבים נהגו לשקוע בטראנס בכדי לזכות בהארה (Kaplan, 2007). מטפורה מקובלת להיפנוזה היא חלום או מחשבה. חשוב להדגיש שאין מדובר בניתוק כללי, דהיינו אין מדובר במצב מדמה שינה. ניתן ללמוד זאת מבידיקות *electroencephalogram*, שרושמות גלי מוח ומראות שגלי המוח בהיפנוזה נבדלות מאלו של שינה ודומות למצב עירות וריכוז (de Heer, Bouman, & Weber, 2019).

הגדרת היפנוזה בלשון החוק במדינת ישראל היא: "פעולה או תהליך המיועדים או עשויים לגרום באמצעות סוגסטיות לשינויים במצב תודעתו ובמודעותו של אדם אחר וכן לשינויים בגופו, בתחושותיו, ברגשותיו, בחשיבתו, בזיכרונו או בהתנהגותו" ("חוק השימוש בהיפנוזה", התשמ"ד, 1984). מכאן ניתן ללמוד שעבור מטפל מיומן ההיפנוזה היא כסכין בידיו של כירורג מיומן, כלי חד חזק ומדוייק.

ההיפנוזה מתחילה בכניסה למצב של רגיעה, בדרך כלל על ידי הרפית שרירים ודמיון מודרך. ההיפנוזה היא תהליך טבעי ומחזורי ולא תופעה מיוחדת. יש הטוענים שאדם נכנס למצב היפנוטי כל 130 דקות. ואכן, הרבה פעמים קשה להבחין בין מצב היפנוטי וסתם מצב של רגיעה. אנשים נמצאים במצב היפנוטי פעמים רבות, אך פשוט הוא אינו מודע לכך (Kroger, 2008). בזמן נהיגה ארוכה, אדם פעמים רבות נכנס למצב דיסוציאטיבי, בעטיו לא יזכור את הנופים שחלף על פניהם במהלך נסיעתו. זאת ועוד ישנם פעמים שאדם נוהג ממקום א' למקום ב', ולמרות שהדרך ידועה לו היטב הוא מגיע לאיזור ג' ולא מבין אפילו מדוע הגיע לשם, וזאת בעקבות ניתוק שחוה. בשני מצבים אלו הנהג יהיה בעירות מלאה ויוכל להגיב היטב במקרה חירום בכביש ועם זאת הוא שקוע בתוך עצמו. לכל אחד מאיתנו יש מצבים בהם התודעה והקשב שלנו מופנים פנימה. אנו מדמיינים ומהרהרים וזאת תוך התעלמות חלקית מהסובב אותנו, ניתן לראות במצבים אלה מצבים פסואודו היפנוטיים (Kroger, 2008). מצב מודעות זה מאפשר בעזרת סגסטיות (השאה) לעורר שינויים במצב תודעתו ובמודעותו של הזולת. בנוסף ניתן לעורר שינויים, גם בגופו של הזולת, בתחושותיו, ברגשותיו, בחשיבתו, בזיכרונו או בהתנהגותו. כך שמדובר על מגוון תהליכים ותופעות המביאים לחוויית מודעות שונה ומיוחדת של העצמי.

ההיפנוזה, אם כך, היא טכניקה טיפולית שמובילה שינוי רצוני ומבוקר במערכת במערכות הגוף. ניתן לשלב טכניקה זו במסגרתן של גישות טיפוליות רבות ומגוונות. כפי שצינתי בפתיח על אף יעילותה וסגולותיה של השיטה, היא עפופה במסתורין ומלווה בפחד, על כן חשוב לפזר את הערפל מבעד לשיטה ולחקור אותה לעומק ולהביא ליצירת ידע מבוסס ראיות ברדי למגר את הדיס אינפורמציה בנושא.

העבודה הנוכחית תתמקד בשלושה נושאי מפתח: טיפולים סוגסטיביים, טיפולים אביראקטיביים היפנו אנליטיים וההיפנוזה כעזר לטיפולים פסיכותרפיים אחרים. בנוסף לאור הסוגיות הללו תבחן האם קיומה של הפרעת קשב מהווה התוויית נגד לטיפול בהיפנוזה. לפני שארחיב, אציג את המושגים העיקריים בהם תעסוק עבודה זו. בתחילה אבחן את הטיפולים ההיפנוטיים סוגסטיביים מבוססים על תופעת

הסוגסטיביליות (השאה בעברית) שמוגברת בעת היפנוזה, ובה נעשה שימוש בשיות התנהגותיות. בעזרת שיטות אלו ניתן להפחית סבל ולסלק תסמינים מטרידים. נוסף לסוגסטיה הישירה, יש שימוש בסוגסטיה של אברסיה (Aversion), כלומר יצירת השפעה כזו, שהרגל (עישון, אכילה, שתייה) יעורר בחילה וגועל, סוגסטיה של שמירה על הגוף והגנה עליו, או סוגסטיה של טיפול באיבר סובל וריפוי. לעיתים ההשפעה היא זמנית, והתסמינים עלולים לחזור כעבור זמן, אבל עצם העובדה שמשגיגים במהירות הרגעה והטבה סימפטומטית גורמת לכך שהמטופל חש אופטימי ובטוח יותר בעצמו, כך שהוא נוטה לשתף פעולה בכל שיטת טיפול שיקבל בנוסף לסוגסטיה היפנוטית (Anbar, 2018).

בהמשך, אסקור הוא טיפולים אביראקטיביים היפנו אנליטיים הם טיפולים שבהם ההיפנוזה נמצאת בשירות ההתגברות על השכחה, שנובעת מהדחקות (אמנזיה היסטורית). ההיפנוזה מאפשרת להחזיר את המטופל למצב או לתקופה טראומטיים שנשכחו, ולשחזר בפרוטרוט מאורעות וחוויות שנשכחו מן העבר. כך ניתן גם להחזיר את המטופל לאירועים טראומטיים מוקדמים מתקופת הילדות.

בעזרת השחזור אפשר להגיע להבנת התגובה הנפשית על האירוע הטראומטי ולשחרר את המטופל מן ההדחקה שגזלה ממנו כוחות נפשיים רבים. הסרת ההדחקה נעשית באמצעות נסיגה בגיל (Age regression). השפעתו של הטיפול אינה רק בעצם הזכירה של האירוע שנשכח, אלא בחוויה המחודשת של האירוע בליווי פרקון (קתריזיס רגשי) שאף הוא מביא להרגשת הקלה ניכרת. אמנם יש לקחת בחשבון, שאחרי יציאת התכנים המודחקים עם הקתריזיס הרגשי, יש שוב נטייה להדחיק הכול, ולכן יש צורך בתקופה ארוכה של עיבוד חוזר במצב עירות רגילה. כמו כן, כדאי להביא בחשבון שלא כל החומר שעולה בהיפנוזה הוא בהכרח מציאותי, אלא יכול לכלול גם דמיונות. אלא שגם הדימיונות הם חומר נפשי בעל משמעות. החסרון הוא בכך שרק חלק קטן מכלל המטופלים מצליחים להגיע לעומק טרנס ולרגרסיה היפנוטית המאפשרת את ההיפנו-אנלגזיה (Mazzoni, 2017).

לבסוף אבחן את ההיפנוזה ככלי עזר לטיפול פסיכותרפיים אחרים. הטיפול ההיפנוטי עשוי לחזק ולזרז תהליכים של יצירת קשר והעברה אצל מטופלים שמטופלים בפסיכותרפיה, ושתהליך התקשורתם עם המטפל הוא קשה וממושך עקב התנגדות וחוסר אמון. ההיפנוזה יכולה להיות לעזר רב בשיטות טיפול התנהגותיות, בעיקר בשיטות של דסנסטיזציה והירגעות. כמו כן, היא יכולה לסייע בחשיפה מהירה של קונפליקטים פתולגיים וזיכרונות נשכחים. מכל הבחינות האלה יכולה ההיפנוזה להיות כלי עזר חשוב בשיטות פסיכותרפיות שונות. בהפעלת ההתוויה וההתאמתה לצרכי המטופל יש חשיבות רבה מאוד לגמישות. חשוב שהמהפנט יהיה בעל ניסיון. גורמים מסייעים הם השאיפה לקבל טיפול היפנוטי, אמון במטפל ותחושה פנימית של חוסר אונים (Abramiwitz, 2016).