

היפנוזה והיפנוטרפיה: מדריך למטפלים



ד"ר איתן אברמוביץ

היפנוזה והיפנוטרפיה: מדריך למטפלים

ספרי מקור – עיון

Hypnosis and Hypnotherapy: A Clinical Manual

Eitan Abramowitz, MD, MHA

הספר ראה אור בתמיכת הקרן על שם א. שנפלד ז"ל

Copyright © 2013 ד"ר איתן אברמוביץ
כל זכויות ההדפסה בספר שמורות בידי המחבר

פרסום בכל צורה שהיא, בכל צורה של מאגר מידע,
בצורה שלמה או חלקית
לכל שימוש מסחרי או אחר
אסור ללא רשות מפורשת בכתב מהמחבר

ספר זה, וכל המובא בו, מבוסס על ידיעותיו, הכשרתו וניסיונו של המחבר. המחבר
המוציא לאור אינו מציג את הספר כמרשם רפואי או טיפולי, ובוודאי שאינו בא להחליף
את החוק לשימוש בהיפנוזה. בכל מקרה של בעיה רפואית או מחלה יש להיוועץ ברופא
או במטפל מוסמך לקבלת טיפול.

דאנא-קוד: 8-1137

נדפס בישראל 2014 Printed in Israel

לאימי
שלי אברמוביץ
באהבה

תוכן

9	מבוא
11	הקדמה מאת ד"ר נחי אלון
14	תודות
15	חלק ראשון: שורשי ועקרונות ההיפנוזה
16	פרק 1: "על כתפי הענקים" או היסטוריה קצרה של התפתחות ההיפנוזה
27	פרק 2: "איך כל זה עובד?" – חלק מהתיאוריות על פעולת ההיפנוזה
30	פרק 3: היפנוטרפיה – הגדרות בסיסיות
33	פרק 4: היפנוטיזביליות
41	פרק 5: תופעות הטראנס
46	פרק 6: אחריות, זהירות וסכנות פוטנציאליות של שימוש לא תואם בהיפנוזה
52	פרק 7: לפני שמתחילים להפנט
59	פרק 8: עקרונות הסוגסטיה
72	פרק 9: עקרונות ההצלחה בטיפול ההיפנוטי
75	חלק שני: שיטות להפקה ולהעמקה של טראנס היפנוטי
77	פרק 1: סוגיות ההצלחה בהפקת הטראנס
80	פרק 2: שיטות ההפקה ההיפנוטית
125	חלק שלישי: התוויות להיפנוטרפיה וסקריפטים טיפוליים
128	פרק 1: עקרונות העבודה ההיפנוטית עם כאב
134	פרק 2: סקריפטים טיפוליים מלאים: עבודה עם כאב
150	פרק 3: סקריפטים טיפוליים: הפרעות חרדה
166	פרק 4: שימוש בהיפנוזה במהלך היפנוטרפיה דינאמית והיפנואנליזה
170	פרק 5: שימוש בהיפנוזה במצבים פוסט-טראומטיים (PTSD)
176	פרק 6: טיפול היפנוטי בהתמכרויות
187	פרק 7: היפנו-אונקולוגיה, הפרעת שינה, מחלות עור
196	פרק 8: שיטות היפנוטיות לחיזוק האגו
201	פרק 9: היפנוזה ותרגילי היפנוזה עצמית במהלך היריון
203	פרק 10: היפנוטרפיה בהפרעות פסיכוסומטיות
207	סיכום
209	נספחים
211	נספח 1: ביבליוגרפיה
215	נספח 2: בדיקת היפנוטיזביליות (בדיקה אישית)

"על מה אתה חושב כאשר אינך חושב על שום דבר?"
רבי נחמן, ליקוטי מהר"ן, נט

מבוא

התרשמותם הראשונה של מרבית האנשים מהיפנוזה באה מראיית סרטים או הצגות הבמה, בהם קוסם-מהפנט מעלה מסכת של קסמים ושיטות היפנוטיות גם יחד. קהל רב יוצא מן ההצגות עם תחושה מעורבת של התלהבות וזהירות, בטוחים כי היפנוזה היא שיטת מניפולציה מסקרנת, אך גם מאיימת ועוצמתית, אשר עלולה להשפיע על נפש האדם אשר מוותר על שליטתו בעת ההיפנוזה. האם היפנוזה היא אכן כלי לשליטה ולמניפולציה? אם זו הייתה האמת, לא הייתי מקדיש להיפנוזה את מרבית הזמן הטיפולי שלי.

התלהבותי הראשונה מההיפנוזה התחילה בתחילת שנות ה-70, בעיר דרומית קטנה על חוף הים בשם יבפטוריה, בחצי האי קרים שבאוקראינה. מדי קיץ, פעם בשבוע, היה פסיכיאטר יהודי ממלא את האמפיתיאטרון הפתוח במתרחפים מבית הבראה סמוך ובמשך כשעתיים העביר "הרצאות על היפנוזה רפואית". אני זוכר היטב את המופע שלו עד היום, כולל תוכן המכתבים ממטופליו, אותם הקריא מהבמה בחלק הראשון של המופע: "...דוקטור יקר!... מאז שטופלתי אצלך בהיפנוזה עברו כבר יותר מחמש שנים... כאבי הראש שלי נעלמו לגמרי, חיי השתנו... איך להודות לך?...". הדוקטור, איש נמוך קומה, מלא גוף וקירח, עמד בצניניות במרכז הבמה ובקולו הרגוע, עם ריש יהודי מובהק וגמגום קל, הקריא מכתב אחרי מכתב. הייתי בן ארבע, יושב קרוב לבמה, מצליב אצבעות ועוצם את עיניי, בניסיון להיכנס להיפנוזה ולעלות אל הבמה. אני זוכר היטב למה עשיתי זאת; הייתי מפנטז שהדוקטור ייגע בי, יסתכל אלי ופתאום יגיד: "אתה יודע מה? אתה יכול להישאר אחרי המופע... נראה לי שגם אתה יכול להפנט אנשים..."

במופע זה אנשים לא דיברו שטויות מצחיקות, לא הושכבו בין הכיסאות, לא אכלו בצל, לא נפנפו פיסות נייר כמו שטרות כסף ולא רקדו. שעה שלמה הקהל היה מקשיב למכתבי תודה, להתוויות ולתסמונות פסיכיאטריות ורפואיות בהן ניתן היה להיעזר בהיפנוזה, שמעו על הצלחות בטיפול, על תקווה שחזרה, על אהבה שניצלה, על תפקוד שחזר... הקהל שהגיב בחיוב למשימה של הצלבת אצבעות פשוטה, היה עולה אל הבמה כדי "לנטרל" את ההיפנוזה ולהפריד אצבעות; חלק מהצופים נישארו על הבמה והמשיכו את המופע. הרופא היה ניגש לכל אחד ואחד, לוחש לאוזנו כמה משפטים מסוג: "...עכשיו... ליהנות ממה שכל כך הרבה חיכית... כאן... כמה שניתן... תוך כבוד עצמי... אבל – ליהנות... עמוק יותר... עמוק יותר... תעזור לעצמך להאמין... תיהנה... עכשיו!"

בשעה השנייה המשתתפים ישבו על הבמה, חייכו, נהנו, חוו ריפיון והרפייה עמוקה. חלקם החליטו לשתף את הקהל, ודיברו מתוך טראנס היפנוטי, שיתפו את המהפנט ואת הקהל

היפנוזה והיפנוטרפיה: מדריך למטפלים

בחוויותיהם הנעימות. בסוף המופע, חלק מהצופים היו ניגשים אל הרופא ומקבלים תור (יום ושעה) לקבלת יעוץ מקצועי בקליניקה שלו.

ארבעים שנה חלפו מאותו הקיץ. ראיתי עשרות מופעים היפנוטים מרשימים, מפחידים, משפילים, מקצועיים וחובבניים. אבל מאז לא ראיתי דבר שיהיה דומה ל"הרצאה טיפולית" אחת, בעלת מקצועיות ורגישות לכבוד האדם הנותן את אמונו במטפל ובהיפנוזה.

"המופע" השני שכיוון את דרכי להיפנוזה, התרחש בהיותי חייל בסדיר בצבא ברית המועצות, חובש צעיר בבית חולים שדה במזרח הרחוק, על גבול סין. באחד הלילות הובא למיון חייל ללא הכרה, אשר לא הגיב לגירוי חיצוני כלשהו, אחרי שניסה להתאבד בתלייה. המלווה דיווח שלפני שהחייל ניסה להתאבד, הוא נאנס באכזריות. לקחתי לו מדדים, החדרתי עירווי נוזלים, ניסיתי להעירו – ללא הצלחה – וקראתי לרופא תורן. במקרה הוא היה רופא פנימאי, איש מקצועי ואחראי, אחד ה"רגישים" ומוערך בקרב החובשים. כאשר הבדיקה הכללית הסתיימה, הרופא הוציא מחט סינית לרפלקסותרפיה, דקר את החייל בידו, התיישב בקרבתו והתחיל בסבלנות: "... אתה לא מגיב... אולי גם אני לא הייתי... אני מבין... כאב... בוש... הכול ביחד... איך לחיות אחרי כל זה?... צודק, לא פשוט... וגם אני עוד הוספתי לך כאב – דקרתי אותך במחט... זה לא נעים, זה ממש כואב... כואב?... בטח!... הנקודה בה החדרתי את המחט – היא נקודה סודית מהמסורת הסינית... ושמה בסינית 'נקודת מאה החלות'... אבל, בנוסף לכך... היא גם יודעת להחזיר כוחות, הן גופניים והן נפשיים... ואנחנו נתחיל עוד מעט להחזיר לך את הכוחות... זה יכאב, אני יודע... ובמיוחד כאשר תנשום... טוב... תמשיך... אני אסובב את המחט... היא תכאב לך... אבל תתמלא בכוחות... יותר ויותר... וברגע שזה יספיק לפתיחת העיניים, אני אפסיק לסובב... ואז אתה בעצמך תוכל להחליט – האם זה די לעת עתה, או שנמשיך, כדי שתוכל גם לדבר ולשתף אותי...".

הדוקטור ישב ליד החייל דקות ארוכות, דיבר וסיבב בעדינות את המחט. כל צוות המיון עמד מסביב, שקטים ומתלהבים מפלאי "הרפואה הסינית"... החייל התעורר, פתח את עיניו, דיבר, שתה ואכל, שוחח עם הרופא ובבוקר הועבר למחלקה פסיכיאטרית.

בהזדמנות הראשונה כאשר יצא לי לפגוש בארבע עיניים את אותו הרופא, בירכתי בהתלהבות: "כל הכבוד, דוקטור! האמת, איש מאיתנו לא ידע שאתה מומחה לרפואה סינית!..." והוא ענה לי בחיוך: "...איזו רפואה סינית? על מה אתה מדבר?... זה לא קשור למחט, אלו המילים... קוראים לזה היפנוזה. אולי תלמד פעם..."

ומאז אני לומד.

ד"ר איתן אברמוביץ

"אתה אינך רצונך, שכן אתה יכול לכוונו. אינך רגשותיך, שכן אתה יכול לווסתן. אינך מחשבותיך, שכן אתה יכול להחליפן. אתה הוא הבוחר בכולם".
רבי נחמן, ליקוטי מהר"ן / תנינא קי

הקדמה

על הספר "היפנוזה והיפנוטרפיה: מדריך למטפלים" מאת ד"ר איתן אברמוביץ

בעולם הגדול התפרסמו מאות רבות של ספרים העוסקים בהיפנוזה מחקרית ויישומית, על תחומיה השונים: רפואה, פסיכולוגיה, שיקום ואף יישומים רחוקים כגון שיווק ומשפטים; ומספר הפרסומים הולך וגדל. בנוסף, ישנם כמה וכמה כתבי עת מקצועיים המוקדשים כולם להיפנוזה. ואילו בישראל היה עד היום בפני הקורא מדריך מקורי אחד – המדריך המעולה של פרופסור מוריס קליינהאוז ושל ד"ר פזית סלע, שהתפרסם והופץ במהדורה מצומצמת לפני שנים רבות; כדי להעמיק בעיון וביישום נאלץ הקורא הישראלי לקרוא ספרות זרה: 'זרה' – לא רק בלשונה אלא גם בדוגמאותיה ובשפה התרבותית והטיפולית. ספרו של ד"ר אברמוביץ ממלא חלל זה, ומביא לקורא בישראל ספר מקורי, עדכני, עשיר, מקיף, יצירתי, אחראי ומדויק, שאינו נופל באיכותו מזו של טובי הספרים שהתפרסמו בנושא בעולם בשנים האחרונות. הספר הוא איפוא שחקן-חזק חשוב ביותר לקהל הגדל של העוסקים בהיפנוזה בישראל. אמנה כמה מנקודות הכוח של הספר:

סקירה מעמיקה ומקיפה על מהות ההיפנוזה, על תופעותיה העיקריות ועל תהליכיה המרכזיים. סקירה זו עולה בקנה אחד עם המחקר והתיאוריה העדכניים והמדעיים, ואין בה שמץ של מיסטיקה, הבטחות-שוא, סברות-כרס ותיאוריות פסאודו-מדעיות הרווחות בספרות היותר-פופולרית, כגון ספרות העידן החדש על נושאי היפנוזה, דמיון מודרך ותחומים קרובים. אצל אברמוביץ, היכולת להיכנס – ולהכניס – להיפנוזה, להיעזר ולעזור בה, איננה כישוף, נס או כוח מאגי: היא אוניברסאלית וטבועה בכל אחד מאתנו. כאשר מצויה מוטיבציה מתאימה אצל המטופל/ת לעתיד, כאשר ציפיותיו/ה מתאימות, וכאשר המהפנט המיועד מסייע ליצירת קשר בין אישי מיטיב – תתממש היכולת ואפשר יהיה להשתמש ביכולת ההיפנוטית לשם הובלה לשינוי. הכותב מציג פנים מוכרות-פחות של ההיפנוזה, למשל כתהליך למידה או כטקס. גם הסקירה המקפת של ההיסטוריה של ההיפנוזה ודמויות המפתח בהתפתחותה מאירה עיניים. הנספחים, ובהם המבחן להיפנוטיזביליות של הילגרד בנוסחו העברי, מהווים תוספת חשובה ומעשית.

איזון נכון בין הצגת עקרונות יסוד לבין הצגת כלים וטכניקות ליישום העקרונות.
מדריך טוב צריך להראות ללומד תמונה מאוזנת ממוקדת של "מה אנו רוצים להשיג" ולצידה תמונה רחבה של "איך עושים את זה". מדריכים רבים לוקים או בהפשטת יתר או בהצפת יתר של פרטים. ואילו אברמוביץ מצליח לאזן היטב בין ראיית היער לבין ראיית העצים: בפרקים הטכניים הוא מציג, למשל, "אנטומיה של סוגסטיה"; בפרקים הקליניים הוא מציג תחילה את האסטרטגיה הטיפולית המרכזית והמסרים העיקריים בטיפול, שהם המצפן לאורו ילך המטפל. לאחר מכן הוא מציג טקסט מפורט – מפת הדרכים שמצביעה על אפשרויות רבות ליישם את האסטרטגיה המוצעת. הקורא הנבון ינוע בגמישות, הלך ושוב, בין התמצית בתחילת הפרקים השונים, לבין היריעה הרחבה של כלים ודרכי עבודה, וכך יפיק את הטוב שבשני העולמות.

שפע של דרכים וכלים, חלקם יצירות מקוריות של הכותב. אברמוביץ מציג כלים רבים לאינדוקציה ולטיפול, שחלק מהם פיתח בעצמו (כגון אינדוקציה כלים אמיתיים: בקבוקי רית, מטרונום, שעון חול ועוד; ולילדים: שטיח מעופף, "עפרון חכם"). הכלים מפורטים ומעשיים מאוד, ובמקרה שיש גם הפעלה גופנית מצורפים תצלומים מעולים: איך להחזיק את בהונות הילד באינדוקציה של ג'ויסטיק וכו'. הצילומים עצמם הם תוספת מעולה – ונדירה – למדריך מעין זה. ההצגה הדידקטית הטובה כוללת שלבים מדויקים וקלים ללמידה. הקורא הנבון יוכל לבחור מתוך השפע את מה שמתאים לו, למטופל ולטיפול.

ראייה אינטגרטיבית. מקובל בהוראת ההיפנוזה ללמד את התהליך ההיפנוטי כאילו הוא מורכב משלבים נפרדים: תחילה 'הכנה', אחר כך 'אינדוקציה', ואחר כך 'טיפול'. כך עושה תחילה גם אברמוביץ. אבל בהמשך – הפתעה: כאשר הוא ניגש לפרקים הקליניים הוא מראה כיצד אפשר לבחור באותה האינדוקציה שתתאים לבעייה הטיפולית, לטיפול המתוכנן ואפילו לחוש הדומיננטי של המטופל. כך מלמד אותנו אברמוביץ להתעלות מעל לחלוקה הסכמטית והמטעה: הזרעים לעבודה ההיפנוטית נזרעים כבר בשיחת הטלפון, השיחה ה'מכינה' מניחה יסוד לאינדוקציה, האינדוקציה כוללת בתוכה גם צעדים טיפוליים, הדדהיפנוטיזציה ממשיכה את הטיפול על מעבר לסיום הפגישה. זוהי תרומה חשובה ומאירת עינים.

מכלים מובחנים למסכת טיפולית כוללת: כשרואים הדגמות טיפוליות של מורים יצירתיים חשים תלמידים רבים בפער בין הלימוד הקפדני של טכניקות ספציפיות ('את זה אוכל לעשות') לבין המעוף המבריק של הטיפול ה'אמיתי' ('לעולם לא אוכל לעשות כמו המאסטר'). ואילו אברמוביץ מלמד אותנו איך בנוי הקסם: תחילה הוא מתאר במפורט את התופעות ההיפנוטיות ואת דרכי האינדוקציה; לאחר מכן הוא עובר לפרקים הקליניים בהם הוא מראה את השימושים הטיפולים במגוון של בעיות רפואיות ופסיכולוגיות, חלקן משולבות. ואז הוא מציג גם מסכתות טיפוליות מקיפות, בצורת טקסטים מקיפים וארוכים ("סקריפטים" כלשונו) המשלבים מגוון גדול של כלים טיפוליים ספציפיים. 'סקריפטים' מעולים אלו משלבים בתוכם סוגסטיית ישירות,

ד"ר איתן אברמוביץ

סוגסטיות עקיפות, שימוש במטפורות, שיטות כגון בלבול ויצירת דיסוציאציה וכלים טיפוליים מגוונים. בלא למידה מוקדמת של הכלים אי אפשר לראות את מלוא משמעותו של הסקריפט, אבל רק ראייתו הכוללת של הסקריפט נותנת לכלים את מלוא משמעותם. לכן הלמידה הלוך-ושוב היא דרך מתבקשת. לשם השלמת התמונה מביא אברמוביץ גם תיאורי מקרים מאירי עינים.

עידוד ללא פזיזות, זהירות ללא הפחדה. ישנם מדריכים המעודדים את קוראיהם להעזה עד כדי הסתכנות בלתי אחראית. אחרים מזהירים את קוראיהם עד כדי פחד משתק. אברמוביץ מעודד מבלי לוותר על הזהירות, ומזהיר מבלי לוותר על ההעזה. הוא עושה זאת על ידי כך שהוא מציג את הפוטנציאל שבהיפנוזה – אבל גם את הדרכים לעבודה אחראית וזהירה, בדגש רב על בדיקה עצמית מתמדת. מצד שני, הוא מתאר את הסיכונים ואת אמצעי הנגד. הוא מונה, למשל, את הסיכון השכיח של בטחון-יתר של המטפל, שגיאות ופעולות לא-מתאימות בגלל השתקעות-יתר של המטפל בעולמו-שלו במקום בעולמו של המטופל, תחרות מיותרת בין מטפל עיקרי לבין המטפל ההיפנוטי ועוד ועוד. כמו כן מתאר אברמוביץ בפרוטרוט סיבוכים שכיחים בעבודה ההיפנוטית ודרכי ההתגברות עליהם: מה עושים כאשר מטופל נכנס לאבריאקציה בלתי צפויה? ("ראשית, אל תיבהל!") מה עושים כאשר סוגסטיה לא מצליחה? ("הגדר מחדש את מה שקרה כהצלחה"). ועוד ועוד.

ירידה לפרטים: אברמוביץ יורד לפרטים קטנים אך חיוניים שמדריכים רבים שכחו לעסוק בהם. כל מהפנט מתחיל מתלבט בשאלות שהספרים אינם עונים עליהן: מה הדרך הטובה ביותר לסדר את הכיסאות בחדר, איך ומתי ראוי למטפל לגעת במטופל? מה עושים כשהמטופל מתנהג בדרך בלתי צפויה? האם טוב שהמטפל יכנס אף הוא להיפנוזה? לאן נכון להסתכל? אברמוביץ רואה את חשיבותן של הסוגיות הללו, עונה עליהן וחוסך לקורא התלבטויות ושגיאות מרובות.

סגולות אלו של הספר הופכות אותו למדריך מקיף ורב-ערך הן למהפנט המתחיל והן למטפל הוותיק והמנוסה, הן לקלינאי והן לחוקר. כל אחד מאלו ימצא בספר את הנחוץ לו – זה את המבט המפורט וזה את מעוף הציפור; זה את העקרונות וזה את הכלים; זה את השאלות וזה את התשובות. תודה לאיתן אברמוביץ על המדריך המעולה שהעניק לנו.

נחי אלון, פסיכולוג קליני

תודות:

הרעיון של ספר זה שייך לתלמידיי בקורס היפנוזה אשר התעקשו שאכתוב בעברית חומר דידקטי וסקריפטים טיפוליים מלאים. ברצוני להודות למורים היקרים שלי בתחום של היפנוזה והיפנוטרפיה אשר סייעו לי להכנס ל"מציאות ההיפנוטית" של ישראל באמצע שנות התשעים – ויוריקה דלנו, ד"ר מוריס קליינהאוס, ד"ר גבי גולן, נחי אלון. אני מודה לעמיתי המכובדים, מדריכים ומטפלים מנוסים ויצירתיים – יוסי מאירסון, ד"ר שאול ליבנה, דאי נצר, ד"ר שאול נבון, ד"ר אלכס סולומוביץ, מהם ומרבים אחרים, השכלתי ומילאתי "מיכלי ההתלהבות" שוב ושוב. לפרופ' עמר בונה ופרופ' פסח ליכטנברג על תרומתם הרבה בשילוב ההיפנוזה לתוכנית לימודי הפקולטה לרפואה באוניברסיטה העברית ובמרכז רפואי הדסה.

בזמן חיבור ספר זה נעזרתי בספרות מקצועית קלאסית רבה, וביניהם מאמרים וספרים של הנרי אלנברגר, ליאון שרטוק, פייר ז'אנה. מאוד שמחתי לחזור שוב לספרים של "קלאסיקה מודרנית": ספרי אריקה פרום ודניאל בראון, הרברט ודויד שפיגל, מילטון אריקסון, ארנסט רוסי, ג'ון ווטקינס, אנדרה וויצנחופר, סטיבן גיליגן, מייקל יאפקו, יוזף ברבר, דויד פטרסון, קלר פרדריק, ריצ'ארד בנדלר, ג'ון גרינדר ורבים אחרים. השתדלתי להזכיר בפרק על שיטות ההפקה את שמותיהם של היוצרים ליד כל שיטה ושיטה מקורית. יחד עם זאת, הופתעתי ושמחתי לגלות הפקות היפנוטיות ובעיקר שיטות טיפול רבות אשר חוזרות ועוברות בין דורות רבים של מטפלים.

תודה מיוחדת לעמיתי נפתלי אדרי על בדיקה קפדנית של כתב היד. ולסיום, אני מודה בחום לאישתי יוליה ולבני דוד, על השתתפותם בצילומים של הדגמת שיטות ההפקה ההיפנוטיות, ועל סבלנותם והבנתם בימי חופשה רבים בהם כתבתי את הספר.

איתן אברמוביץ, 2013

ד"ר איתן אברמוביץ

חלק ראשון:

שורשי ועקרונות ההיפנוזה

פרק 1:

"על כתפי הענקים" או

היסטוריה קצרה של התפתחות ההיפנוזה

תופעת הטראנס הייתה מוכרת לבני אנוש בשחר ההיסטוריה והשתלבה בטקסים שונים ובשיטות ריפוי שונות בתרבויות קדומות. רופאי אליל וכוהני דת השתמשו בטראנס לצרכים תרבותיים ודתיים, לריפוי חולים ואף לענישה, תוך שימוש במקצבי תופים, בריקודים ובחפצים שונים.

המצרים הקדומים השתמשו במקדשי שינה והיוונים הקימו מקדשי החלמה בהם המטופלים, במהלך טקס מרשים, קיבלו סוגסטיות לשיפור מצבם בזמן השינה, לעתים עם שילוב של חומרים מרדמים, תפילה והקראת טקסטים בעלי ערך אימפראטיבי וסוגסטיבי ברור. למרות שמצבי הטראנס (דיסוציאציה יזומה ונשלטת) שימשו את בני האדם עוד לפני עידן ההיסטוריה הכתובה, הרי שהעדויות הראשונות לשימוש בה הופיעו על פפירוס מצרי, פפירוס Ebers, שבו תואר טיפול לפיו הרופא מניח את ידיו על ראש המטופל ומשמיע לו סוגסטיות ריפוי שונות.

הפילוסוף, המדען והרופא היווני היפוקרטס (430 לפני הספירה) דיבר על חשיבות ההרמוניה בין גוף לנפש, קשר שמהווה יסוד ראשוני בכל טיפול נפשי. הוא ציין כי בתחלואי הגוף ניתן לטפל במצב של עיניים עצומות, כמו שנהוג לרוב בטיפול ההיפנוטי.

מזמן השלטון הרומי ועד למאה השש עשרה היה מדע הרפואה מבוסס בעיקר על פולקלור וניסיון אמפירי, עם מעט טיפולים בעלי בסיס מדעי. המרכיב הסוגסטיבי-דיסוציאטיבי בטיפולים הרפואיים היה משמעותי ביותר. בימי הביניים, תוך רדיפת מכשפות מצד הכנסייה הנוצרית, מתחיל להתפתח מדע אשר נותן אומץ לכמה מהרופאים והמדענים הבולטים להכריז על מנגנוני ריפוי ושיטות טיפול פורצות דרך. בתקופה זו חל הרנסאנס הראשון – זהיר ובמבט ראשון קצת נאיבי. אך הרעיונות שנולדו בתקופה זו קיבלו מאז חיים חדשים מדי מאה, מאה וחמישים שנה, תוך שינוי קוסמטי של שיטות הטיפול, אך בשילוב של רקע מדעי וקליני עשיר יותר ויותר.

ההיסטוריה של הרפואה והפסיכולוגיה היא תחום ענק ומרתק, ולהיפנוזה יש בו מקום מכובד, מקום ממנו התחילה הרפואה הפסיכוסומטית והפסיכותרפיה. ברצוני להדגיש כאן את תרומותיהם העיקריות של כמה דמויות מרכזיות בתחום ההיפנוזה בתקופה שקדמה למאה ה-20.

פרסלסוס, רופא, אסטרונום וכימאי, אחד ממייסדי הקבלה הנוצרית, תיאר את מורכבות הנפש ולראשונה הכניס את המושג "לא-מודע". פרסלסוס תיאר את יסודות ההומאופאטיה והטוקסיקולוגיה ופיתח תיאוריה לפיה גרמי השמים הינם בעלי כוחות ריפוי הפועלים על בסיס של נוזל מגנטי. הדבר שימש רקע להופעת המסמריזם, כפי שיתואר להלן.



פרסלסוס (1493-1541)



פייר ז'אנה (Pierre Janet) 1859-1947

עידן הזהב של ההיפנוזה מלווה את תקופת הפאר של הרפואה האירופאית, מ-1780 ועד בערך ל-1890, כאשר ההיפנוזה מצאה את מקומה ברפואה ובמדע. השיא של הכרת ההיפנוזה בעולם המדעי ההתרחש באירוע שיא בעת הקונגרס ההיפנוטי העולמי הראשון שהתקיים בפריס, בו כיכבו גדולי הרפואה והפסיכולוגיה האירופאית של אותה התקופה – J.M. Charcot, Brown-Secar,

Lambrozo, Forel, Janet, Freud, Babinsky, W. James ומאות אחרים.

בקונגרס נערכו ארבעה ימי דיונים פוריים, תוך הכרה והתלהבות רבה מההישגים של ההיפנוטרפיה ברפואה ובפסיכולוגיה. אחרי מות Charcot ב-1893, לאחר ארבעת השנים האחרונות של שהות ההיפנוזה בעולם הרפואה והמדע, יתחיל עידן הסטאגנציה הארוך, אשר יביא להתנגדות כמעט מוחלטת לעצם קיומה של התופעה ההיפנוטית. ב-1910 הגדיר Babinsky את ההיפנוזה כסוג של היסטריה וסימולציה, עמדה שנישאה פופולרית עד היום בקרב חלק מהרופאים.

חדירת הפסיכולוגיה אל תוך הרפואה הייתה מלווה בהתלהבות ובקונפליקטים סוערים, שהדים מהם אנחנו שומעים עד היום. ההיסטוריה של הפסיכותרפיה המודרנית מתחילה מממצאים קליניים של מסמר (Mesmer), אשר אימץ מניפולציות עם מתכות מגנטיות שעניינו עד כה רק פסיקאים בלבד, ויישם אותם בתחום הטיפול. ראוי לציין כי כבר 50 שנה לפני ניסויי מסמר, המדען הבריטי אייזק ניוטון (Isaac Newton) בספרו ההיסטורי "היסודות", משער שקיימים זרמים (פלואידים) אוניברסאליים אשר חודרים דרך כל גוף וגוף וממלאים את כל היקום. מסמר שיער כי זרמים אלה עוברים מאדם לאדם. עם השנים, מסמר שידרג את שיטות הטיפול וויתר על שימוש ישיר במגנטים אותם היה מצמיד, בתחילה, בסתר אל גוף המטופל. ספריו של מסמר עצמו ומאות תיאורים של מדענים וקלינאים השאירו לנו תיאורים מפורטים של טכניקת ההיפנוט שלו. לפני שהיה מתחיל את הטיפול, התעקש על נוכחות המטופל בטיפול של המטופל הקודם, בכך היה משיג תיאום ציפיות משיטת הטיפול שהציע. בחדר הטיפול ניגנו מוסיקה מיוחדת – אחד העוזרים היה מפעיל כלי מוסיקלי בשם פיס-הרמוניה, כלי מוסיקלי חדש בעל טונים לא שיגרתיים המייצרים אווירה משונה. להשגת הקשר המיוחד (רפורט) מסמר השתמש באנמנזה שנהג לקבל מהמטופל ומבני משפחתו, והיה מתרכז על חוויות המטופל "כאן ועכשיו". כבר במהלך התשובות, נהג להתיישב צמוד למטופל, תוך כדי שברכיו נוגעות בברכי המטופל, שם כפות ידיו על רום הבטן של המטופל, מביט אל תוך עיניו ומתחיל בתנועות ידיים לכל הכיוונים, בקצב גובר ובהתאם לקצב הנשימות של המטופל עם קצב המוסיקה המתחילה להוביל יותר ויותר מהר. תוך כדי שהמוסיקה והמהירות תנועות הידיים נהיו אינטנסיביים יותר ודרמטיים, המטופל היה מגיב באופן עוצמתי, עם העלאת קצב הנשימה, גניחות וצעקות שהיו עוברות לצרחות ואף התכווצויות. במשבר הקיזום, אותו כינה "Crisis", מסמר היה מציין שני סוגים עיקריים: המשבר האמיתי ומשבר כתוצאה מסימולציה או מחיקוי, תופעה חשובה לא פחות. בסימולציה ראה מסמר דרך מקובלת אל חוויית משבר אמיתי, במיוחד בטיפול הקבוצתי.

היפנוזה והיפנוטרפיה: מדריך למטפלים

את התופעות ההיפנוטיות (המכונות Somnambulism) בהן צפה במהלך הטיפול, ראה מסמר כתופעות לוואי ולא מעבר לזה.

במהלך הקריירה וצבירת הניסיון הקליני, העדיף מסמר יותר ויותר טיפולים קבוצתיים, ולא רק בגלל הרציונאל הכלכלי שבכך. רגרסיה קבוצתית, עם השפעתה ההדדית בין המתרפאים, הקלה מאוד על הפקת ה-"Crisis", המצב הטיפולי המשמעותי ביותר לדעתו של מסמר בתהליך הריפוי המגנטי. הטיפולים הקבוצתיים היו בנויים מסביב לכלי גדול עם מים (Baquete), האולם היה מוקף ראי מקיר לקיר ותזמורת של כלי פיס-הרמוניה הוסתרה מעיני המטופלים במרפסת האולם. עד 250 צופים היו נוכחים בטיפולים קבוצתיים אלה.



פרנץ אנטון מסמר
Franz Anton Mesmer
1815-1734



טיפול היפנוטי קבוצתי של מסמר
אשר סלל את הדרך
לפסיכותרפיה קבוצתית



מטופלים רבים התמקמו ליד הכלי, החזיקו או נגעו במקלות מתכת המחוברים אליו ובאים במגע עם המקומות הכואבים או הבעייתיים של המטופלים. מסמר עצמו היה לבוש בבגדים בצבע סגול. הוא נהג לעקוף את הקבוצה סיבוב אחרי סיבוב, מטופל אחרי מטופל, תוך נגיעות דראמטיות במקומות שונים בגופם. מסמר השתמש בקול נמוך, שקט אך מאוד סמכותי, והעדיף סוגסטיות קצרות ישירות ופתוחות אשר היו מזמינות את תחילת ה-"Crisis". במשך כרבע



שעה המוסיקה הייתה הופכת לדראמטית ועוצמתית וחלק מהמטופלים בכו, צעקו או התפתלו מסביב לכלי. לעתים היה מסמר מעורר "תגובת שרשרת" של התכווצויות, תוך כדי שניגן בכלי המוסיקלי שהמציא צלילים מוזרים ולא-הרמוניים ונגע במטופלים באופן אישי. המטופלים אשר נפלו על הרצפה והתחילו להתפתל הופרדו מהשאר והובאו לחדר סמוך, שם בהדרגה חזרו לעצמם תחת השגחה ועם ביקור הכרחי של מסמר בסוף הטיפול. המטופלים ידעו והאמינו בכך שהדרך לריפוי כרוכה במשבר סוער.

האב יוזף גסנר (Father Gesner) 1727-1779

עצם הטכניקה של מסמר הייתה דומה מאוד לשיטת "גירוש השטן" (Exorcizmus) של הכומר יוזף גסנר (Yosef Gassner), המטפל האגדי בתקופה בה חי מסמר. עם הזמן, תוך התרחקות מתורת המגנטיות החייתי (Animal Magnetism), התקרב מסמר באופן אינטואיטיבי למשמעות המילה והסוגסטיה כגורם הטיפולי – אך לא "פתח את הדלת" עבורה – אך שוב ושוב חזר והתעקש על השוואת האדם למגנט כמודל של היקום.

תלמיד ועמית של מסמר, המרקז דה פויסגור (Puysegur), גנרל ואריסטוקרט, עסק שנים רבות בטיפול בשיטת מסמר, וזאת בחינם ובהתנדבות. בהיותו הומניסט ולוחם שוויון, פויסגור טיפל באנשים פשוטים, בטיפולים פרטניים וקבוצתיים. במהלך הטיפול באחד מפרשוי



העם הוא שם לב למצב תודעה מיוחד שהמטופל שהה בו, מצב שהיה שונה לחלוטין ממצבו הרגיל של המטופל. במצב זה המטופל ביטא אוצר מילים רחב בהרבה, השתמש בשפה גבוהה והחזיק את עצמו כשווה בין שווים מול המרקז. פויסגור גילה ותיאר שמטופלים אשר שרויים במצב מיוחד זה מסוגלים לשוחח עם המטפל על מצב בריאותם, לאבחן את בעיותיהם, לנבא את מצבם לעתיד ואף לתת עצות לגבי הטיפול המתאים להם. חקירה ממושכת וקפדנית של תופעה זאת, אותה כינה Pressensation, הביאה את פויסגור למספר גילויים ומסקנות מרחיקות לכת:

המרקז דה פויסגור (Marquis de Puysegur) 1751-1825

- "המשבר האידיאלי" (Perfect Crisis) או "הסומנאמבוליזם המלכותי", אשר מופק ללא התכווצויות ודרמות ומתאפיין במצב תודעה דמוי שינה.
- במצב מיוחד זה ניתן לתקשר עם המטופל, ועל המטפל להקפיד על סגנון מכבד ולתת פקודות והנחיות באופן עדין ומתחשב בכבוד העצמי של המטופל.
- במהלך הטיפול המגנטי, מתפתח בין מטפל למטופל קשר רגשי חזק וייחודי, אותו כינה Rapport.

מסמר התעניין בפיסולוגיה ובתופעות פסיקאליות שהיו כביכול מתרחשות במהלך מניפולציות טיפוליות, ולמרות שלמעשה השתמש ב-Rapport הוא לא גילה את מקומו המיוחד והראוי. בשנת 1789 דיווח פויסגור למסמר על גילוי הסומנאמבוליזם המלכותי ועל האפשרות להפיק אצל המטופלים מצב תודעה מיוחד ולתקשר עימם. אולם מסמר – אשר נתקל בתופעות אלה בעצמו – לא העריך את הממצאים ולא מצא להם את מקומם הראוי. מסמר ניסה למנוע ערבוב של שני תחומי המדע להם השתייך, הפיסולוגיה והרפואה, עם הפילוסופיה ההומנית המתעוררת הדוגלת במתן כבוד לרצונות האדם ונתינת מקום ראוי למיניות, ובעיקר ערבוב עם מיסטיציזם ופראקטיקה מאגית.

פויסגור, להבדיל ממסמר, שלל את תפקיד והשפעת המגנטים כגורם טיפולי וטען כי המוטיבציה וכח הרצון של המטפל הם הגורמים שעושים את הטיפול יעיל ומיוחד. בשנת 1813

כתב פויסגור שמגנט הוא לא יותר מסימבול, אשר מוסכם ומקובל בין תלמידי מסמר החיבים לדבר שפה אחידה, ולא מהווה בפני עצמו שום חומר או תופעה פסיקאלית. פויסגור תיאר לראשונה נזק פוטנציאלי מהפקות פומביות של הסומנאמבוליזם המלכותי, אשר יכול לפגוע במטופלים רגישים ושביריים במיוחד, וקרא להשתמש במגנטים למטרות טיפוליות בלבד. הוא כתב: "את כל הדוקטרינה של המגנטים החייתי ניתן לצמצם לשתי מילים בלבד: להאמין ולרצות. אני מאמין שברשותי ישנו כח... ואני רוצה שכוחי יסייע לאדם שזקוק לעזרה. זה כל המדע שלי וזו כל הטכניקה שיש לי. פשוט, תאמינו ותרצו, ואתם תשיגו אותן תוצאות כמוני"¹.

עידן הזהב של אסכולת פויסגור, אשר בחרה בשם "אגודת הרמוניה", כנועה מקצועית, הומאנית וטיפולית רחבה, היה בתקופת המהפיכה הצרפתית של 1789 אשר קטעה את ההתחלה הגראנדיוזית של הפסיכותרפיה האירופאית הראשונה.

מתחילת שנת 1812 מתחילה "אגודת הרמוניה" לפרסם באופן עקבי את תוצאותיהם של מאות מטפלים, אשר גילו את השיטות והטכניקות החדשות בהן דגלו. אחד הכותבים הפוריים ביותר היה כומר קתולי אקסצנטרי שחזר ממסע בהודו, שם למד סודות המדיטציה ואף קיבל תואר "בראהמן". שמו של הכומר היה אבה פרייה (Abbe de Faria). בהרצאותיו על נבואה מתוך שינה, בהן הטיל ביקורת עזה על ההדגשה המוגזמת של השפעת המטפל על הצלחת הטיפול והדגיש את חשיבות הקשר מטפל/מטופל, טען פרייה כי הכל תלוי במטופל בלבד. פרייה ציין לראשונה הבדלים ביכולות של מטופלים שונים לחוות תופעות היפנוטיות בעוצמה שונה. כך תיאר פרייה את השיטה בה הכניס אנשים למצב הטראנס:

"...אחרי שמסכמים את מטרות הטיפול, אני מושיב את המטופל בכורסא נוחה ומבקש שיתרכז בידי המורמת – בכף ידי הפתוחה – ושיביט הרבה זמן, כמה שרק יוכל, או כמה שאני ארצה... אחרי זה, בקול חזק, אני פוקד על המטופל: 'לישון!!', והמטופל נכנס לטראנס. כל עוד המטופל בטראנס, אני מחזיר בו עקרונות פשוטים וברורים לגבי בריאותו ותהליכי הריפוי, תוך כדי שאני מזמין דימויים ותמונות של המחלה עצמה, תהליך הריפוי והעתיד הבריא. אני חוזר שוב על אותם שיכנועים גם אחרי יציאתו של המטופל מהטראנס". פרייה היה מקדיש מקום מיוחד וחשוב לשיחה טיפולית לקראת סוף הטיפול ואחרי הטראנס. על פי דעתו של פייר ז'אנה, פרייה היה מניח התשתית לרפואה פסיכוסומאטית².

סוגסטיות פוסט היפנוטיות היו ידועות ומתוארות בפירוט רב בשנת 1789. בשני העשורים האחרונים של המאה ה-19 התפרסמו עבודות רבות על קשר טיפולי מיוחד בין מטפל למטופל, מושג ה־Rapport התפתח והתרחב וכלל גם תחום של השפעה עוצמתית הדדית, כולל סוגסטיות הדדיות, גם של המטופל על המטפל. בתקופה זו פעלו עשרות מדענים ומטפלים מבריקים. על פי פייר ז'אנה, האנשים האלה, יחד עם מסמר ופויסגור, בנו את הבסיס של המדע הפסיכותרפויטי בהיקף כזה עד שבמאה ה-19 ובחצי הראשון של המאה ה-20 לא נוספו דברים מהותיים בתחום זה.

¹A.M.J. Chastened de Puysegur. *Memoires pour servir a l'histoire et a l'etablisement du magnetism animal*. 2nd edit, Paris: Cellot, 1809. P. 39–52

²Abbe de Faria. *De la cause du sommeil luide, on Etude de la Nature de l'homme*. Tome 1^{er}. Paris: 1819



ההיפנוטיסטים הראשונים הזהירו בפני הסכנות הפוטנציאליות שנמצאות בקשר בין אישי עוצמתי, אך יחד עם זאת גם היו מודעים לכך שקשר זה משפיע רק עד גבול מסוים. בשנת 1785 הדגיש מונטרוויל¹ (Montrevel) שבמצב ההיפנוטי המטופל מסוגל להתנגד לכל הוראה או פקודה של המהפנט, במידה והסוגסטיה או הפקודה מעוררות סתירה אתית או קונפליקט מצפוני. מונטרוויל הזהיר בפני הנזק של הופעות היפנוטיות פומביות, טיפולים היפנוטיים אינטנסיביים וארוכים מדי, תיאור טכניקות הגנה של המטפל בפני המטופל הנוירוטי "החודרני" ופירט המלצות לגבי ההתחלה והסיום של ההיפנוטרפיה.

אבה פרייה (Abbe Jose Custodio De Faria) 1755-1819

ניסיונות אמיצים וחוזרים של מהפנטים רבים – אשר לרוב היו חובבנים ברפואה – להוכיח את השפעת המגנטים על טבע המחלה וריפוי, היו נתקלים בביקורת נועזת מצד הרפואה הקונבנציונאלית ואנשי המדע. במקביל, שידרוג טכניקות ההיפנוט וניצולם להופעות בידור מוצלחות, הסתיימו לעתים ב"מגפות היסטוריות" ובדמוניזציה רחבה של כל תחום ההיפנוזה.

על פי פייר ז'אנה, בתקופה שבין 1815 עד 1850, פעלו בצרפת לפחות תשעה עיתונים קבועים בתחום המגנטיזם, אורגנו כנסים מקצועיים, חולקו פרסים והוקמו קתדרות של מגנטיזם. קתדרות של מסמריזם נפתחו, למשל, באוניברסיטות ברלין ובון שבגרמניה, בה פרחו באותה התקופה הפילוסופיה הרומנטית בעלת הרעיונות על נפש אוניברסלית ואתר, או פלואידים, המאחדים את כל היקום.

אבל, הפילוסופיה הרומנטית דווקא תרמה רבות ל"שם הרע" של מגנטיזם והיפנוזה בעיני המדע והרפואה. התופעה התרבותית המיסטית, ששמה ספיריטיזם, התחזקה מאוד, ובעקבות כך "ספגה" אל תוכה את כל הטכניקות ההיפנוטיות בהן עשו שימוש כדי להכניס את המדוימים אל תוך מצב ההכרה המיוחד. הפופולריות של הסיאנסים הספיריטואליים והופעות אינטימיות או מול הקהל הרחב, בהן המדיום היה נכנס למצב היפנוטי מיוחד מתוכו יכול היה "לתקשר" עם נפשות המתים, הפכה למגפת-מדינה. בארצות הברית של אמריקה הספיריטיזם דחה מהבמה את כל מה שהיה קשור לשימוש הטיפולי במגנטיזם.

בשנים 1840/50 חצה גל המגפה הספיריטואלית את האוקיינוס והציף את אנגליה וגרמניה. לקראת 1853 הספיריטיזם כבש את כל מדינות אירופה, תוך דחייה מוחלטת של המגנטיזם אל שולי התרבות והמדע. הגישה הפראגמטית אל התפתחות הספיריטיזם, מאפשרת לציין את התחלת התפתחות תופעה פרה-מדעית או תרבותית ושמה פרא-פסיכולוגיה, אשר פורחת עד היום. פרא-פסיכולוגיה רכשה ניסיון ענק לגבי יכולות יצירתיות של נפש האדם.

¹Tardit de Montrevel. *Esai sur la theorie du Somnambulisme Magnetice*. London, 1785, p. 43-45

הודות למדיומים נרכש ניסיון מיוחד של נפלאות הזיכרון האנושי, יצירה של שפות חדשות, סיבולת פיסית מיוחדת, טכניקות להגברת יצירתיות, סובלימציה, שליטה בכאב ובפונקציות הגוף וכתיבה אוטומאטית. כל זה איפשר לדורות הבאים של פסיכותרפיסטים לשלב את התופעות המיוחדות האלה וליצור טכניקות טיפוליות יעילות. חקר של כתיבה אוטומטית, טכניקה אשר פותחה בפרוטרוט על ידי דורות של מדיומים – "המתקשרים" – במהלך המאה ה-19, תרם להתפתחות חקר הלא-מודע בעזרת הכלים המילוליים. מחקר רציני של תופעות כמו "סיבוב השולחן" במהלך הסיאנס הספיריטואלי, אפשר לשה'וורו (Chevreul) כבר בשנת 1835 לגלות את המנגנון בו חשיבה ורצון, לעתים לא מודעים, שולטים בתנועות העדינות של מטוטלת או של כלים מאגיים נוספים¹.

עיסוק בפראקטיקה היפנוטית, משנת 1860 עד 1880, היה ממש לא פופולרי ואף מסוכן. שימוש בטיפול בעזרת היפנוזה עלול היה "לעלות" לרופא קונבנציונאלי בקריירה שלו. בין הבודדים אשר לא חששו לעסוק בהיפנוזה בגלוי היה הרופא הצרפתי אוגוסט לייבו (Auguste Liebault 1823–1904), אשר נחשב כאחד המייסדים של הרפואה הפסיכר-סומאטית והפסיכולוגיה הרפואית.

כדי לעורר מוטיבציה של מטופליו לעבור טיפולים מגנטיים, ויתר אוגוסט לייבו על גביית תשלום עבור הטיפול. החלק התיאורטי פחות העסיק את אוגוסט לייבו, אשר כל חייו התנדנד בין תיאוריית "הסומנמבוליזם ההיפנוטי" לבין "ריכוז במחשבה". בהיותו קלינאי דגול, השתמש אוגוסט לייבו בעבודתו בשיטות אינדוקציה וטיפול של Faria-Nuasse-Bertrane והצליח להגיע לתוצאות טיפוליות מדהימות, אך הוא לא הצליח להקים בית ספר משלו.

אוגוסט לייבו עבד 6 ימים בשבוע, ורק בחלק הראשון של היום היה מקבל בין 25–40 מטופלים! בחדר המתנה מלא, צפוף ורועש, היפנט דוקטור לייבו את המטופל תוך כדי שהפיק אצלו חוויית שינה. כאשר המטופל ביטא סימני טראנס קלים, היה מתחיל לדבר איתו בקול רגוע וידידותי, תוך סוגסטיות שיחרור מהמחלה והזדמנות לדמיין את עצמו בעתיד הקרוב, חופשי מהמחלה, מתפקד ומרוצה מחייו. עמיתיו של אוגוסט לייבו כינו אותו שרלטן (כי השתמש בהיפנוזה) וטיפש (מפני שטיפל חנם). אבל הגיע הזמן בו לא ניתן היה להכחיש עוד את השמועות על הטיפול הנפלא של הרופא מנסי, וב-1882 הגיע לעיירה הקטנה בה פעל פרופסור לרפואה פנימית, בעל מוניטין עולמי, דוקטור היפוליט ברנהיים (Hyppolite Bernheim) אשר יהפוך לתלמיד, חבר ומעריץ גדול של אוגוסט לייבו ויישאר בננסי עד סוף ימיו. אוגוסט לייבו הכניס את למידת השיטות ההיפנוטיות אל קורס רשמי של הפקולטה לרפואה בה לימד, והודות לו, משנת 1892 ואילך, שיטת הטיפול ההיפנוטית היא חלק מהשיטות המקובלות בעולם הרפואה בצרפת. פרופסור ברנהיים, להבדיל ממורהו אוגוסט לייבו, היפנט את מטופליו רק במקרים בהם היה בטוח לחלוטין בהצלחה.

¹Michel Chevreul. Letter a M. Ampere sur une classe particuliere de mouvements musculaires. Revue der Mondes, 2nd series, 1833. II. P. 258–266



שיטת ברנהיים הייתה סגורה ודירקטיבית, אך לא תוקפנית או משפילה, הוא פנה למטופל בקול נמוך ומאוד שקט, מבלי להשאיר למטופל כל ספק בצדקתו ובקומפלטיות המקצועית שלו לנצח את המחלה או הסימפטום. הוא מצא כי מטופלים הרגילים למשמעת ולקבלת מרות (למשל חיילים או פועלים) יותר נוטים להרוויח מהטיפול. תוצאותיו של ברנהיים עם מטופלים משכילים או אריסטוקרטים היו צנועים בהרבה. בספר המוצלח מאוד שכתב ב-1886, ה-Textbook הרשמי של בית הספר של ננסי, ברנהיים ציין כי טראנס היפנוטי אינו פתולוגי אלא תוצאה של סוגסטיביות, כשרונות ורצון המטופל, ובזה הכריז מלחמה כנגד האסכולה של אבי הרפואה האירופאית של באותה תקופה – ג'. מ. שארקו (J. M. Charcot).

ברנהיים השתמש בהיפנוזה לטיפול במחלות אורגניות נפוצות: כיב קיבה, דלקת פרקים, הפרעות וסת, אסטמה, מחלות של מערכת העצבים. הוא טען שמצבים היסטריים עם אלחוש, אובדן או מיתון הסימפטום או התפתחות של סימפטום חלופי – שהודגמו על ידי ג'. מ. שארקו – הם ארטיפקטים ורחוקים מטיפול אמיתי. עם השנים ברנהיים התרחק משיטות פורמאליות להפקת היפנוזה, תוך הרעיון שניתן להעביר טיפול ללא טראנס פורמאלי. הוא קרא לטיפול זה בשם "פסיכותרפיה".

עמיתים של בית הספר בננסי, הקרימינולוג בונייה (Bonie) והמשפטן ליגואה (Liegua), תרמו רבות ופיתחו מודלים והנחיות של שימוש בהיפנוזה בתחום החקירות ורענון הזיכרון ובתחום המשפט והאחריות הפלילית. רופא שוודי בשם וטרנסטרוד (Wetternstraud) פיתח שיטת שינה היפנוטית מתמשכת, בה שמר על רפורט עם המטופל והחזיק את המטופלים בשינת טראנס היפנוטית ל-8 עד 12 ימים ברציפות, תוך ויסות של עומק הטראנס, אכילה ודאגה לצרכי המטופלים. פסיכיאטר מציריך, אוגוסט פורלה (August Forelle, 1887) השתמש במצבי טראנס היפנוטיים ממושכים גם עבור צוות המטפלים במחלקה הפסיכיאטרית בבית החולים בו עבד. הצוות היה מתהפנט תוך קבלת הוראות לחוות בעת העבודה אנרגיה, רגישות למטופלים, יכולת לישון שינה עמוקה בלילה ולהגיב רק למטופליהם ולא לרעש סביבתו.

בשנת 1889 ביקר פרויד בננסי ובילה כמה שבועות בחברת לייבו וברנהיים. פרויד צפה בעבודה קלינית מדהימה, ובין השאר – בעבודה של ברנהיים כאשר "צד ומשך למעלה" זיכרונות

אבודים של מטופלים אחרי אמנזיה פוסט-היפנוטית (תופעת שכחה שהייתה עד אז נחשבת כבלתי-הפיכה!). פרויד, בדומה לברנהיים, יוותר על הפקת טראנס היפנוטי פורמאלי, ושוב – בדומה לברנהיים – ישלב את הסוגסטיית ("כללי הזהב של הפסיכואנליזה") בתוך הקונספציות הטיפוליות שיבנה.

משנת 1784 ועד 1880, "סומנמבוליזם" (מצב של טראנס היפנוטי עמוק, בעל אמנזיה פוסט-היפנוטית ומשבר במהלך ההפקה), שימש כשיטה היחידה להתחבר אל הלא-מודע של האדם. בתחילה פויסגור נתן לזה את השם "סומנמבוליזם מלכותי" או "המשבר המושלם", ובהמשך, בשנת 1843, בראיד (Braid) היה בין הראשונים הגדיר את התופעה כ"היפנוזה".¹

כבר בסוף מאה ה-19, הודות להרחבת הניסיון הקליני, הוכח כי תופעות היפנוטיות הן משמעותיות מעבר למצבי הטראנס הפורמאליים. עדויות קליניות רבות של אמנזיה פוסט-היפנוטית הפיכה וסוגסטיית פוסט-היפנוטיות תרמו להבנת השפעת ההיפנוזה על מצבי הכרה רגילים ומעורבות הלא-מודע בחיי יום של בני האדם.

שיטות הפקת הטראנס ההיפנוטי משתנות עם הזמן ובהתאם לאסכולות של המטפלים ופופולריות של המורה ושיטתו. המטפלים הראשונים עבדו עם שיטת מסמר, בטכניקה של תנועות ופאסים (Passes), אבל עד מהרה ויתרו עליה לטובת השיטות האחרות: מיקוד המבט, מתן הוראות ושילובם יחד.

אחת השיטות הקדומות ביותר – Fascination – אותה גילו מחדש שוב ושוב, הייתה ידועה היטב גם למצרים הקדומים, לקורנליוס אגריפה (Cornelius Agrippa) ולרבים אחרים. למטופל הציעו להביט בנקודה קבועה או כזו שזזה לאיטה, או פשוט להביט כל הזמן בעיני המטפל. בשיטה יחסית קלה זאת, אשר זכתה בפופולריות רבה כל כך הודות למאמצים של בראיד, השתמשו ז'אנה וג'. מ. שארקו Salpetriere (בית החולים הגדול של פריז), והיא נודעה בשם Fascination, וניתנה בשילוב עם הוראות מילוליות (סוגסטיית וורבליות). להבדיל מפריז, טכניקת ההפקה על-פי אבה פרייה הייתה המובילה בבית הספר של ננסי, אצל ברנהיים ולייבו. כדי להוציא את המטופל מהטראנס, המטפלים פשוט נשפו בעדינות בעיני המטופל.

המטפלים הראשונים היו מודעים היטב לתופעות ולמשמעויות של התנגדות להיפנוזה, היפנוזה עצמית והשפעה סוגסטיבית הדדית בין מהפנט למהופנט. שימוש בשיטות היפנוט קבוצתיות לצורכי טיפול קבוצתי או הופעות בידור פומביות, איפשרו לגלות לחקור ולכלול אל תוך שיטות הטיפול מספר רב של תופעות בעלות משמעות תרבותית וסוציאלית (Role Phenomenons). כל בית ספר של מטפלים, בהתאם לדעותיהם על המהות והטבע של היפנוזה, טכניקות ושיטות טיפול, יצר סוג מיוחד של מצבי טראנס, אותם הם קבעו כסטאנדרט.

כל התופעות ההיפנוטיות, ללא יוצא דופן, אשר ידועות לנו היום, היו ידועות היטב גם למגנטיסטים של אסכולת מסמר, וגם למטפלים הפסיכו-סומאטיים של אסכולת ננסי: שינוי חדות תפיסת המציאות החיצונית, שינוי סף גירוי, שינוי מוקדי הקשב וזיכרון, שינוי ברמת הקליטה ומודעות לזמן לגוף ולכאב וכדומה.

¹J. Braid. *Neurhypnology; or, the Rationale of Nervous Sleep, Considered in Relation with Animal Magnetism*. London: John Churchill, 1843

הניתוח ההיפנוטי הראשון בוצע, ככל הנראה, על ידי רסקמיה (Reskamie) כבר בשנת 1821. בשנת 1849 תיאר דה פוטאט (Du Potet) את התופעה של חזרה בגיל (אותה תיאר כ"מטאמורפזה של אישיות"¹) אשר תשמש יסוד לתופעות ושיטות של טכניקות היפנוטיות של "Age Regression".

המטפלים הראשונים היו מודעים לקשיים בהם נתקעים מטפלים מתחילים, אמביציוזיים או חסרי ניסיון: קשיי דה-אינדוקציה וקשיים עם סוגסטיות פוסט-היפנוטיות. שוב ושוב צוינה סכנה פוטנציאלית של שימוש יתר בהיפנוזה אינטנסיבית אצל מטופלים "רגישים מדי". בעקבות רעש תקשורתי גדול, גדלה המודעות לסכנות הפוטנציאליות אשר טמונות במניפולציות עם הזיכרון, ניסיונות של השתלה או מחיקת זיכרונות וסוגסטיות פוסט-היפנוטיות בעייתיות. תלמידי מסמר, וביניהם דֶלֶז (Delese), הזהירו בפני הסכנה הנובעת מהתפתחות של תלות המטופל במהפנט ובתהליך ההיפנוט עצמו, כתוצאה משימוש "ממושך ואינטנסיבי מדי, אצל מטופלים בעלי תכונות אישיות ורגישות מיוחדת לכך". מופעים פומביים של היפנוזה גרמו לעתים לגלי מגפות היסטוריות ולמשחקי ילדים ומתבגרים בהיפנוזה אשר הסתיימו לפעמים באופן דראמטי.

החיסרון העיקרי של ההיפנוטרפיסטים הראשונים נבע מהיעדר סקרנות תואמת לגבי חוויות של המטופל עצמו ולתופעות הרפורט והשפעותיו על המהפנט עצמו. במהלך המאה ה-18 וה-19 היו תקופות בהן ההיפנוזה כבשה את לבבות החוקרים והקלינאים ותקופות בהן היפנוזה עוררה דחייה וזלזול רב. גילויי שערי הלא-מודע, הדרך אל תופעות מרתקות של נפש האדם, ותכונות ויכולות של יצירתיות ושליטה מפתיעה בגוף – כל זה הבטיח פריצות דרך רבות בפסיכולוגיה וברפואה. אך כאשר הייתה מתחילה עבודה קלינית אמיתית, הרבה מהמטפלים מצאו את עצמם מבולבלים ואף מרומים, תוך נפילתם קורבן בידיהם של מטופלים מרמים ומשקרים, או כקורבנות של רפורט בלתי מוערך מספיק.

בשנת 1919 נשאר פייר ז'אנה בין המטפלים הבודדים אשר שמר את הכבוד הראוי להיפנוזה. הוא ביטא את תקוותו, כי תקופת הסטאגנציה של ההיפנוזה היא רק "הקפאה חולפת" או "אירוע עצוב ומקרי". פייר ז'אנה כתב, "...לאחר שהאופנה תשלים את מעגלה, היא תחזור לטיפול בעזרת הסוגסטיות ההיפנוטיות..."

¹Baron Du Potet, In P. Janet. *Les Medications psychologiques*.
Paris: Alcan, 1919. I, P. 141

טבלת הרצף הכרונולוגי של היסטוריית התפתחות ההיפנוזה:

התקופה הפרה-היסטורית	שימוש רחב בטקסים ותופעות היפנוטיות בעיקר במחלות רפואיות
היסטורית קדומה	שימוש בטכניקות היפנוטיות כחלק מהיוגה בהודו וב"ארמונות שינה" ביוון ובמצרים כ"טיפול בעזרת שינה"
ימי הביניים, אירופה	טקסי גירוש השטן, Exorcismus
1775 – 1784	מְסִמֵּר מפתח תיאוריה וטכניקה של טיפול בעזרת המגנטיות החייתית
1784	הוועדה המדעית הצרפתית דוחה את התיאוריות של מסמר
1784	דה פויסגור מגלה את תופעת ה־Somnambulism
1821	הרופא הצרפתי Recamier מבצע הרדמה היפנוטית בניתוח כירורגי
1837 – 1868	Eliotson נלחם עבור הכרת היפנוזה במדע ורפואה
1841	בראייד מְקַדֵּם את המושג "Hypnotism" כתופעה פסיכולוגית
1845 – 1853	בכלכותה שבהודו, מבצע Esdaile יותר מ־2000 ניתוחים תחת הרדמה היפנוטית
1864	ליבו פותח קליניקה של היפנוטרפיה רפואית בעיר ננסי
1882	ברנהיים מצטרף לקליניקה של ליבו והופך לתומך נלהב בהיפנוזה
1882	פרוייד עֵד לשיטת האב־ריאקציה של Breuer
1885	ברנהיים מפרסם את ספרו הקלאסי "de la Suggestion"
1886	בית הספר של ברנהיים וליבו מנצח מול עמדת Charcote בפריז, והיפנוזה זוכה בהכרה כתופעה פסיכולוגית ורפואית
1889	פ. ז'אנה מפרסם את ספרו פורץ הדרך "האוטומטיזם הנפשי", בו הוא מתאר שיטות של פסיכו־אנליזה, פסיכו־סינטיזה, תורת הדיסוציאציה, בלתי מודע ועבודה עם סוב־פרסונאליטי (חלקי האגו) וקונברסיה
1906	Prince מטפל בהיפנוזה במטופלת עם Dissociated Personality
1933	Hull מפרסם את ספרו הראשון על מחקר בתחום ההיפנוזה: Hypnosis and Suggestibility
1933	Milton Erickson מתחיל סדרת פרסומים על שימוש חדשני בהיפנוזה ושיטות יחודיות של היפנוטרפיה
1945 – 1946	Watkins מפתח שיטה היפנו־אנליטית בטיפול של הלומי קרב
1947	במדינת מינסוטה בארה"ב מתחילים להשתמש בהיפנוזה ברפואת שיניים
1949	נוסד אירגון אנשי מקצוע ראשון מסוגו ברפואה:
	Americal Society of Clinical Hypnosis
1996	National Institute of Health מכיר בהיפנוזה כשיטת טיפול
	בכאבים כרוניים, הפרעות בשינה וכו', וממליצה על אינטגרציה של היפנוטרפיה ברפואה
1983 – 2013	סדרת ניסויים המשתמשים בשיטות מדעיות ובטכנולוגיות מתקדמות (PET - SPECT - fMRI - EEG - MEG) מוכיחה יעילות וייחודיות של המצב ההיפנוטי

פרק 2:

"איך כל זה עובד?" – חלק מהתיאוריות על פעולת היפנוזה

למרות שהשורשים ההיסטוריים של ההיפנוזה וההיפנוטרפיה נרחבים ועמוקים, ההיסטוריה המדעית מתחילה רק בסוף המאה ה-19, יחד עם מסמר. מאז ועד היום הוצעו אנשי מדע וקלינאים עשרות רבות של תיאוריות על מהות התופעה ועל מנגנוניה הקליניים. חלקן יראו לנו היום נאיביות, אך חלקן לא איבד את האקטואליות וחלקן אף קיבל תמיכה מצד הוכחות מדעיות חדשות. מספר תיאוריות פסיכולוגיות מנסות להסביר את התופעה ההיפנוטית. אך, למעשה, אף אחת מהתיאוריות אינה מספקת הסבר מושלם. מקובל לחשוב כיום שהתשובה היא באינטגרציה מסוימת בין תיאוריות שונות. אביא כאן רק מספר מצומצם של תיאוריות אשר תרמו תרומה משמעותית ולהבנת, ממשיכות להיות אקטואליות גם היום.

תיאוריית הדיסוציאציה של פייר ז'אנה (Janet, 1889)

מעבודתו עם מטופלים היסטריים, פיתח ז'אנה רעיון של *Multipsychose*, הטרוגניות התודעה – חלוקה למודע ובלתי מודע. הפער ביניהם נוצר בעקבות תהליך ששמו דיסוציאציה. ז'אנה האמין כי במהלך ההיפנוזה ניתן להזמין דיסוציאציה, כאשר שליטת ההתנהגות והחויה האישית של המטופל מתפצלים ממודעותו השיגרתית. היפנוזה, על פי ז'אנה, מסירה חלק ממחסומי השליטה של האדם משכלו המודע, והאדם מסוגל להגיב באופן יותר אוטונומי, מתוך התנהגות ספונטאנית ויותר רפלקסיבית.

בגישה הדיסוציאטיבית משתלב היטב תיאורו של הילגרד (1977) את "הצופה הסמוי". מדובר בתיאור מקרה של הילגרד שבוצע עם סטודנט עיוור במהלך שיעור הדגמה לכיתה. בתהליך זה נתן הילגרד לסטודנט העיוור, ששיתף פעולה והיה מיומן בכניסה למצב היפנוטי, סוגסטיה היפנוטית לחירשות. כלומר, שהוא יפסיק לשמוע את המתרחש מסביב עד סימן מוסכם שיתן לו הילגרד. הסטודנט נכנס בקלות למצב ההיפנוטי ונראה כאילו אינו שומע דבר מהמתרחש בחדר. עם זאת, במהלך החירשות התבקש להרים אצבע במידה ו"חלק כלשהו שבו שומע", והוא אכן הרים אצבע. הסטודנט דיווח אחר כך שהיה מופתע מכך שכן לא הבין מדוע אצבעו מתרוממת. למעשה הוא לא היה מודע להוראות שנתן הילגרד.

המסקנה של הילגרד מכך הייתה שישנו חלק לא מודע בתודעתנו הצופה באופן סמוי בהתרחשויות. יתכן שחלק זה צופה תמיד במציאות, גם שאינו במצב ההיפנוטי; אולם בתוך המצב ההיפנוטי ניתן להיעזר בו ליצירת שינויים לטובתו של המטופל.

עם זאת, לא לכל המהופנטים יש גישה לצופה הסמוי, וחווייה זו יכולה להיות שונה מאדם לאדם. לדוגמא, לורנס (1980) מצא הבדל בין קבוצה שלה היה צופה סמוי לקבוצה נעדרת צופה סמוי. תוך שימוש בטכניקה היפנוטית של נסיגה לגיל צעיר יותר חוותה הקבוצה השנייה גרסיה ממשית לגיל הצעיר, כלומר, משתתפיה ממש חשו עצמם ילדים. לעומתם הקבוצה הראשונה דיווחה על החוויה כהתבוננות של אדם מבוגר הצופה בעצמו כילד, כלומר כתופעה דואלית. מחקר

היפנוזה והיפנוטרפיה: מדריך למטפלים

ידוע אחר של הילגרד מתאר מהופנטים עם יד במי קרח שמצליחים להתגבר על הכאב ולחוות אלחוש, אולם כאשר נשאל הצופה הסמוי מה התחושה ביד – כן היה דיווח על כאב. הדבר מסביר מדוע ההיפנוזה אינה מנוטרלת על ידי החומר בשם נלוקסון. למעשה הכאב אינו מנוטרל, אלא תשומת הלב ממנו מוסטת ורק חלק לא מודע, "הצופה הסמוי", ממשיך לשים לב לקיומו.

היפנוזה כתופעה סוציו־קוגניטיבית

התיאוריה של ספאנוס (Spanos) משנת 1991 אינה רואה בהיפנוזה חוויה ייחודית, אלא תופעה המוגדרת באמצעות הקונטקסט החברתי בו היא נמצאת. למשל, בעדויות של מרגרט מיד מהאי באלי דיווחו על אנשים שהולכים לבקר חברים ובני משפחה, כשהם בתוך מצב טבעי של טראנס היפנוטי, כחלק מהתרבות הטקסית באי.

תיאוריית משחק התפקידים

התיאוריה של ברבר וספאנוס (Spanos & Barber) משתלבת בגישה הסוציוקוגניטיבית. לפי תיאוריה זו היפנוזה היא פונקציה של מוטיבציה ודמיון של המטופל, בשאיפה להגיע למטרה מסוימת. התהליך כולל דמיון מודרך ופעילות בפנטזיה.

היפנוזה כמצב פרמיסיבי־מאפשר

בשנת 1989 פרסם וויטזנהופר (Weitzenhoffer) את מאמרו בו טען כי במצב היפנוטי המטופל נכנס למצב פאסיבי ומאפשר (מצופה ממנו לציית ואם הוא לא מציית הוא נחשב "מתנגד"). במחקרים שבהם ביקשו ממשתתפים לשחק כאילו הם שרויים בהיפנוזה, מומחים לא הצליחו לזהות מי מהופנט באמת ומי משחק. עם זאת, גישה נגדית אומרת שמשחק של "כאילו היפנוטי" היא למעשה כניסה להיפנוזה של ממש (למשל בגישתו של מילטון אריקסון).

שחזור קשר אפ־תינוק או כניסה למצב רגרסיבי

תיאוריה זו טוענת שתופעות הטראנס מעודדות חזרה לחשיבה ראשונית פרימיטיבית, הכוללת בין היתר תהליכים מוגברים של העברה למטפל כדמות סמכות ארכיטיפית – (פרום, 1992; Fromm; נאש, 1987; Nash).

עיבוד אינפורמציה שונה

על־פי שפיגל ושפיגל (1987 Spiegel & Spiegel), תהליכים קוגניטיביים של עיבוד, אחסון, ושליפה של אינפורמציה מתרחשים בצורה שונה וייחודית. למשל, ריכוז הקשב לגירויים מסויימים וניתוק חלקי מגירויים חיצוניים גורם למסר להיקלט בצורה שונה ממצב רגיל – כלומר, מצב של קשב ייחודי וגבוה יותר.

היפנוזה כתוצר בין־אישי אינטראקטיבי בין המטפל למטופל

במהלך יחסים היפנוטיים נוצרת ומתקיימת תלות הדדית בין שניהם ולכן דרושים חיזוקים והובלה הדדית כדי שהתהליך יצליח ויהיה טיפולי, כפי שמצאו רוסי ואריקסון בשנת 1976 (Rossi & Erikson).

ההיפנוזה בראי המדע המודרני

שיטות נייורופיסיולוגיות מודרניות, כמו fMRI (תהודה מגנטית תפקודית), SPECT ו-PET (שיטות הדמייה תפקודיות המשתמשות בחומרים רדיואקטיביים) ושילוב של שיטות אלקטרו-פיסיולוגיות מתקדמות, איפשרו לחוקרים להתקרב לתחום המסקרן והאפל ולהתחיל להבין, מה קורה במוח האדם במהלך הטראנס ההיפנוטי.

למרות שמשיטות הדמייה אנטומיות שגרתיות אנו יודעים היטב כי אין שינוי אנטומי מובהק במוח המהופנט, שינויים מעניינים בפעילות המוחית התגלו בעשור וחצי האחרון. לאחר עבודות משכנעות בעזרת EEG (אנצפלוגרפיה מוחית) של שנות השבעים, בהן הוכח חד משמעי כי אין קשר בין שינה והיפנוזה, הצליחו חוקרים לזהות הבדלי הפעלה ודפוסי הפעלה שונים בין צדדים שונים של המוח (ההמיספרות) במהלך הטראנס כולו ובשלבי ההפקה השונים. כך, בתחילת ההפקה ההיפנוטית, חלה העצמה בפעילות החשמלית במוח השמאלי אשר אחראי לעיבוד הלוגי, לשפה ולשליטה הקוגניטיבית. תוך התקדמות והעמקה של תופעת הטראנס, ישנו דיכוי או רגיעה של המוח השמאלי, ולעומת זאת מופיעה הפעלה הדרגתית גוברת של המוח הימני אשר מעורב יותר בעיבוד הרגשי, באמוציות, בדמיון וביצירתיות (Wazlawick 1974). מחקרי fMRI תרמו הבנה נוספת הקשורה לזיהוי אזורי שליטה קוגניטיבית בפתרונות קונפליקט, בקרב נבדקים בעלי היפנוטיזביליות גבוהה. בניסוי ששמו "אפקט סטרופ" (משימת התמודדות עם קונפליקט קוגניטיבי במהלך תגובת הנבדק בזמן מטלה), הנבדקים דיווחו על הפחתה משמעותית בהפרעה בזמן המשימה – או, במילים אחרות, הם קיבלו את הנאמר בסוגסטיה בהשלמה גבוהה יותר מאשר בתנאים רגילים, מחוץ לטראנס היפנוטי (A. Raz, 2001).

מחקר נוסף, אחד מהמחקרים המצוטטים ביותר, בוצע בעזרת מכשיר SPECT ב-2005: קבוצת נבדקים בעלי היפנוטיזביליות גבוהה קיבלה מטלה לדמיון שינוי בצבע של משטחים צבעוניים שונים אשר הראו להם בזמן אמת. לאחר מיפוי של איזורי המוח לראיית הצבעים האמיתיים, התבקשו הנבדקים לראות את הצבעים לפי הסוגסטיה שקיבלו, ללא התאמה לצבע שהוצמד מול עיניהם במכשיר. מקורות הגירוי המוחי התאימו לתוכן הסוגסטיות ולא לצבע שהוצמד לעיניהם! במילים אחרות, המוח זיהה את הצבע שבסוגסטיה כגירוי ראייתי אמיתי (Spiegel, 2005).

מהמחקרים הרבים שהצטברו עד היום, אנו לומדים שבזמן היפנוזה במוח של נבדקים בעלי היפנוטיזביליות גבוהה מתרחשת הפעלה אינטנסיבית יותר באיזורים הפרא-פרונטאליים אשר מעורבים בתהליכי עיבוד קוגניטיבי והתנהגותי, ובאיזור ששמו Anterior Cingulate Gyrus המעורב בתגובות ובעיבוד של משימות קוגניטיביות וויסות ביטויים רגשיים. כל הממצאים האלה תומכים ומחזקים את העמדה אשר רואה את ההיפנוזה כ-State, כתהליך נייורופיסיולוגי אמיתי ואינטנסיבי.

פרק 3: היפנוטרפיה – הגדרות בסיסיות

“The significant problems we have cannot be solved at the same level of thinking with which we created them”

Albert Einstein

הגדרות ברורות של תהליכים ותופעות הן חשובות מאוד, גם על מנת לצמצום את הבלבול ואי הודאות שעדיין קיימים בתחום הגדרות הפסיכותרפיה וגם למען בניית שפה משותפת ברורה בין המטפלים. הגדרות וגבולות התחומים מסייעות גם בתחום המשפטי והאתי, וזאת תוך הדגשה ברורה של תחומי האחריות וסוגיות התערבויות טיפוליות.

היפנוזה

היפנוזה (ביוונית: היפנוס – “שינה”) היא בעיקרה תהליך פסיכולוגי בו האדם המוגדר כמהפנט מציע בעזרת מסרים מילוליים או בלתי מילוליים (סוגסטיית או, בעברית, השאות), לאדם אחר – המוגדר כמהפנט – לחוות סדרה של שינויים שונים (תופעות היפנוטיות) בתחושה, תפיסה, קוגניציה, רגש, תהליכים פיזיולוגיים והתנהגות מוטורית. אנשים בעלי היענות גבוהה לסוגסטיית מדווחים שסוגסטיית היפנוטיות יוצרות מצב תודעה חליפי השונה באופן מהותי ממצב של מודעות רגילה. רוב המהופנטים מתארים מצב זה כמצב מהנה של ריכוז מוגבר. היפנוזה היא מצב תודעה יזום, במהלכו ישנה העצמה של תכונות מסויימות, לצד דיכוי של תכונות אחרות. אצל הרוב המכריע של אנשים מכל התרבויות, ישנה נטייה להפיק ולחוות, בעוצמה זו או אחרת, תופעות פסיכו־פיזיולוגיות אוניברסאליות; או במילים אחרות – להיכנס למצב של טראנס היפנוטי. התופעות ההיפנוטיות בפני עצמן נטולות השפעה טיפולית כלשהי. אך כאשר תופעות אלה מגויסות לטובת הטיפול, ומשתלבות בפסיכותרפיה מכל סוג שהוא (פרטנית או קבוצתית, תמיכתית, דינאמית, קוגניטיבית התנהגותית וכו’), מדובר בהיפנוטרפיה. ההיפנוזה איננה טיפול לכשעצמה, אך איש מקצוע מיומן יכול ליעל ולשפר את תהליך האבחון והטיפול בבעיה גופנית או נפשית באמצעותה. חוק ההיפנוזה בישראל אוסר על אנשים שלא הוסמכו בידי המדינה (והם אך ורק רופאים, פסיכולוגים או רופאי שיניים) לטפל באמצעות היפנוזה. חוק זה גם אוסר על שימוש בהיפנוזה למטרות בידוריות.

טראנס היפנוטי (Trance)

“טראנס” היא מילה בעלת משמעות – בעיקר היסטורית ותרבותית – שמגדירה בצורה כוללתית ושטחית את המצב האובייקטיבי והסובייקטיבי בו שרוי האדם במהלך היפנוזה. מכיוון שתופעות היפנוטיות הן נעות (מופיעות ונעלמות, מתחזקות ונחלשות) במהלך הפרוצדורה, גם “עומק” הטראנס אינו דבר ברור ואחיד. היום, המילה עדיין בשימוש רחב בין אנשי המקצוע

אשר רוצים, במילת "סלנג" מקצועי להדגיש את העובדה שהמטופל מהופנט. יש לזכור שהמילה "טראנס" גם משמשת כמילת סלנג בקרב הצעירים ומסמלת מסיבות בהן משתמשים בחומרים פסיכואקטיביים שונים, על-מנת ליצור מצבי הכרה רגרסיביים ואפקטים נרקוטיים שונים.

דיסוציאציה (Dissociation)

בהתאם לתיאוריה הפסיכואנליטית, דיסוציאציה היא תהליך מנטאלי מורכב המספק מנגנון הגנה עבור היחיד המתמודד עם מצבים כואבים ו/או טראומטיים. בתהליך מנטאלי זה מעורב כישלון פתאומי באינטגרציה של רעיונות, מידע, רגשות או חוויות, מכיוון שהם קשים מדי עבור ה"נפש" או ה"אגו", כלומר עבור התפקוד האינטגרטיבי הרגיל של המודעות, הזיכרון או התפיסה העצמית.

א. דיסוציאציה כהפרעה: דיסוציאציה (בעברית: היפרדות או ניתוק) היא הפרעה באינטגרציה התקינה של התפקוד הפסיכולוגי והתודעה של האדם. ההפרעה באינטגרציה היא בלתי צפויה, ולרוב בלתי ניתנת להסבר על ידי הלוקה בה. בתהליך הדיסוציאציה נוצר נתק או הפרדה בין חוויות או התנהגויות מסוימות של האדם, לבין שאר החלקים המודעים של הנפש (זיכרונות, מחשבות, רגשות, פעולות, תחושות הזהות העצמית). דיסוציאציה מתקיימת לעתים קרובות כסימפטום בהפרעות נפשיות דוגמת אמנזיה דיסוציאטיבית ופוגה.

ב. דיסוציאציה כשינוי תודעה: הדיסוציאציה עשויה להופיע גם במצבי שינוי תודעה, כמו ב"אמוק" ובהפרעות נפשיות תלויות תרבות אחרות. תופעות דומות לדיסוציאציה יכולות להופיע על רקע אורגני ("גופני"), יחד עם הפרעת בתפיסה במצבי בלבול, התקפים אפילפטיים מסוימים, בהרעלה בהשפעת סמים הלוצינוגנים, "טריפים רעים" ועוד.

ג. דיסוציאציה כהיפנוזה: היפנוזה מהווה מודאליות או שטח, בו ניתן "לגשת" או להפיק דיסוציאציה באופן יזום – או להסירה.

רפורט (Rapport)

רוב המטפלים יסכימו עם הטענה כי במהלך ההפקה של טראנס היפנוטי בין המהפנט למהופנט נוצר או נבנה קשר יחודי, בעל איכות מיוחדת, אשר ככל הנראה מאפשר להפיק את תופעות הטרנס עצמן. בעזרת קשר זה, המהפנט מסכים "להתלוות" או "לשקוע" בתוך הקשר הבלעדי עם המהפנט. ה"חושים" הפיזיים של הקשר הזה הם קולו וסימני תקשורת בלתי-מילולית של המהפנט, אשר הופך להיות מקור גירוי וליווי מרכזי, תוך ששאר הגירויים יורדים או מנוטרלים כלל. הרפורט הוא תהליך הדדי וגם עבור המהפנט הקשר הייחודי עם המהופנט הוא עוצמתי ומיוחד. במצב ההיפנוטי המהפנט משמש בו זמנית גם כמקור וגם כמתווך בין הסוגסטיות, הגירויים הפנימיים והחיצוניים, לבין המהופנט. המטפלים חייבים לזכור כי רפורט איכותי טוב ואינטנסיבי אשר מזמין תופעות היפנוטיות תואמות, מתאפיין בתהליכי העברה והעברה נגדית עוצמתיים ומהירים.

סוגסטיה (Suggestion)

סוגסטיה (השאה בעברית) היא תהליך פסיכולוגי שבו ניתן לגרום לבני אדם לשנות את עמדותיהם, רגשותיהם ואמונותיהם על ידי השפעה תת־מודעת על מרכיבים אלה. בשונה מההיפנוזה אשר מספקת גם גישה לזיכרונות או למידע הנמצא במוחו של האדם ונעשית על ידי הגעה למצב תודעתי היפנוטי, הסוגסטיה יכולה להיעשות בהכרה מלאה (אך גם במצב היפנוטי), אינה מספקת גישה למידע ולזיכרונות קיימים, אלא משפיעה על החלטה שהאדם עשוי לקבל. המילה סוגסטיה נובעת מהמילה הלועזית suggestion שמשמעותה "הצעה" – וזו למעשה דרך פעולתה: היא מציעה לאדם דרך פעולה מסוימת. הסוגסטיה יכולה להיעשות בצורה מילולית – באמצעות שיחה – או בצורה פיזית, כלומר באמצעות סימני גוף. הסוגסטיה מיוחסת גם לתהליכים היפנוטיים באמצעותם ניתן לשכנע בני אדם לשנות את עמדותיהם, רגשותיהם, אמונותיהם ואף את תחושות הגוף ופעילותו. כמו בכל הצעה, המקבל יכול להשתכנע ולקבלה, או לקבל רק חלק ממנה, או להבין אותה בצורה הפוכה (או באידיוסינקרטית שלילית) – אך גם לסרב. במהלך היפנוזה האדם מצוי במצב תודעה ייחודי שגורם לנכונות לקבל סוגסטיות (הצעות) בצורה גבוהה יותר מאשר בחיי היום יום. לדוגמא, ניתן "להציע" לסובל מלחץ דם גבוה להוריד את לחץ הדם במהלך היפנוזה, למעשן לשנוא סיגריות וכיוצא באלה. בני האדם מגיבים באופן שונה להשפעת סוגסטיה. אדם המושפע ממנה בקלות נקרא סוגסטבילי. מרבית האנשים סוגסטבילים, אך ישנם אנשים שאינם סוגסטבילים או שהם סוגסטבילים במידה נמוכה מאוד.

סוגסטיות פוסט־היפנוטיות

סוגסטיה פוסט היפנוטית היא הסוגסטיה שמכוונת לעבודה ולהשפה העתידית, מחוץ לקונטקסט של המפגש הטיפולי עצמו. להבדיל מסוגסטיות להפקת חוויות או תופעות שונות בזמן נוכחות המטפל (למשל, הרמת היד או הרפייה כללית), סוגסטיות פוסט־היפנוטיות מיועדות להשפעה ארוכת־טווח, וברוב המקרים מהוות אופי טיפולי ממושך ויציב. דוגמא לסוגסטיה פוסט־היפנוטית פשוטה: "...וכאשר תצא מהטראנס, תפתח את עיניך ותרגיש עירני מספיק... כעבור כמה שניות... או חצי דקה?... תרגיש צורך עז לנשום עמוק... פעם או פעמיים... תרגיש צורך לפהק... לפהק כמה פעמים, עמוק... ונעים..." נביא שתי דוגמאות לסוגסטיה פוסט־היפנוטית, בעלת ערך עבור טכניקת הטיפול עצמה: "...וכמו שכאן ועכשיו, כאשר אתה מרגיש נעים... רפוי... כל פעם בה תתיישב בכורסא זאת... כל פעם שתעצום את עיניך ותתחיל לשמוע את קולי... תוכל להיכנס לטראנס היפנוטי עמוק ונעים... מפעם לפעם, מטיפול לטיפול – יותר ויותר בקלות..." "...עשית את זה עכשיו!... כל הכבוד!... תוכלי לשהות עוד קצת במצב הנעים הזה... ליהנות מהצלחתך... לחוות אותה... להרגיש שולטת בעצמך... ליהנות מהכוח הנפשי שלך... וכל זה ייאפשר לך גם בעתיד – בעתיד הקרוב או הרחוק יותר... כל פעם שתרגישי בדחף ההרסני שלך... תוכלי לזהות אותו בקלות מפתיעה... ומיד לגייס את חוויית הניצחון שאת חשה כעת... להתמלא בכח... להרגיש גאה בעצמך, חזקה, קומפלטית, מעריכה את עצמך... כל פעם... אולי כבר הערב?... או מחר?... או בעוד שבוע?... כל פעם שיהיה צורך... זה יעלה לך מיד בתגובה לדחף, יעלה לבד... ללא שום מאמץ... זה יפתיע..."