

היפנוזה – לא מה שחשבתם

אנשים רבים שואלים: מהי היפנוזה? האם הטיפול בהיפנוזה מסוכן? האם ישנים במהלך הטיפול והאם יש סכנה שלא מתעוררים? הבה נשיב על שאלות אלו: היפנוזה היא מצב אחר של מודעות. בזמן הטיפול בהיפנוזה, האדם מרוכז בחוויות של עצמו, ומגיע אל רמת מודעות אחרת של עצמו: חשיבה בתמונות, האטה של חשיבה לוגית-מושגית, חוויות חושיות של מראות, צלילים - מצב הדומה לחלום. אך בניגוד לאדם הישן וחולם - המטופל בהיפנוזה אינו ישן. היפנוזה אינה מצב של שינה - האדם המטופל בהיפנוזה מודע וחש את כל המתרחש באופן מחשבתי, רגשי וגופני בזמן הטיפול בהיפנוזה. הוא שומע, מקשיב ומגיב. היפנוזה גם אינה מצב של חוסר הכרה - האדם המטופל בהיפנוזה הוא בהכרה מלאה, יודע, חש ומרגיש וערנותו הפנימית (הפניית הקשב כלפי פנים) אף רבה יותר מערנותו הפנימית בחיי היומיום.

בטיפול בהיפנוזה, אי אפשר "להכריח" או "לשכנע" את המטופל למעשים ולהתנהגויות הנוגדים את המוסר, האתיקה או עקרונות החיים שלו. אין ההיפנוזה מנוגדת ליושר האישי של המטופל והיא פועלת על פי נורמות חיים המקובלות על ידי המטופל. ההיפנוזה אינה מסוכנת, בתנאי שהטיפול בהיפנוזה נעשה על ידי מטפל מיומן בהיפנוזה. למטפל מיומן ניתן רישיון לטיפול בהיפנוזה על פי חוק ההיפנוזה שחוקקה הכנסת בשנת 1984. הרישיון הניתן למטפל בהיפנוזה נקרא בשם: "הרשאה להיפנוט". זהו רישיון לעסוק במקצוע טיפולי כפי שמשרד הבריאות נותן רישיון לעוסק ברפואה (רופאים), או בפסיכולוגיה (פסיכולוגים). אין לטפל בהיפנוזה על-ידי אדם שלא הוסמך לכך. המטפל בהיפנוזה ללא

181

רישיון עובר עבירה פלילית וצפוי לעונש על פי החוק. יש מטפלים העוסקים בהרפיה ובדמיון מודרך. שתי הטכניקות הללו משולבות בתוך הטיפול בהיפנוזה, אך הן אינן טיפול בהיפנוזה. מהי ההגדרה של היפנוזה?

היפנוזה היא מצב של מודעות או מצב של תודעה אשר אפשר לעורר בו תופעות סמויות על ידי הליכים סוגסטיביים. הכוונה במילים "הליכים סוגסטיביים" היא לתהליך טיפולי שבו אפשר להעביר לאדם רעיון, מסר או הצעה חדשה העשויה לשפר את מצבו הנוכחי שבעקבותיו הגיע לטיפול. הסוגסטיה היא קבלה בלתי-מבוקרת של אידיאה (רעיון). זוהי אידיאה המתקבלת על ידי המטופל לא מתוך שכנוע אינטלקטואלי, אלא תוך עקיפת תהליכי בקרה אינטלקטואליים. בזמן התהליך ההיפנוטי החלק האינטלקטואלי פחות דומיננטי והחלק החזותי תמונתי והחושני יותר ערני. ואכן המטופל בהיפנוזה רואה תמונות, צבעים, צורות וכל מה שאינו מילולי, אינו אינטלקטואלי ואינו חשיבתי-לוגי.

התופעות ההיפנוטיות מתרחשות באופן ספונטני בחיי היומיום. מצבי טראנס, סוגסטיביליות גבוהה, קשב סלקטיבי ועוד מתרחשים למשל בטקסים דתיים, בריטואלים משפחתיים, בדפוס התנהגות של בני זוג ועוד. כאשר אדם יושב ליד הנהג במכונית, לעתים קורה שהוא מגיב בזמן הנהיגה כאילו הוא "לוחץ" על דוושת הדלק או על דוושת הבלימה. זוהי תגובה אידיאומוטורית שפירושה קשר גומלין בין חשיבה ודמיון לבין תגובת הגוף. גם אם המאכילה את תינוקה תפתח את פיה כאשר התינוק יפתח את פיו למראה כל כפית וכפית המוכנסת לפיו. גם בדוגמה זו מתקיים העקרון של קשר גומלין בין מראה פי התינוק לתגובה ספונטנית מוטורית של הגוף.

כיצד כל זה קשור להיפנוזה?

מתברר כי בזמן התהליך ההיפנוטי נקשרים קשרים בין כל מערכות הגוף. אפשר לחשוב על משהו, לדמיין אותו, ואז תהיה איזו שהיא תגובה של הגוף. במילים אחרות, "את/ה חושב/ת על משהו ומדמיין אותו, והגוף מגיב בהתאם". דוגמה: "המטופל חושב על" מיץ

191

לימון, "מנסה לדמיין" מיץ לימון "בעזרת ההנחיה של המטפל ואז המטופל עשוי להרגיש בפיו טעם של מיץ לימון, להריח ריח של מיץ לימון וכו'. דוגמה אחרת: המטופל חושב על" אגם מים יפה בטבע, "מנסה לדמיין" אגם מים יפה בטבע "בעזרת ההנחיה של המטפל, ואז המטופל עשוי להרגיש ירידה בטונוס השרירים במקומות שונים בגוף (רפיון שרירים), כביטויים של שקט, רוגע, שלוה ונעימות- תוצאות של חשיבתו ודמיונו את" אגם המים היפה בטבע. "כלומר, אפשר לעורר שינוי על ידי מסר מילולי הניתן כאשר המטופל נמצא במצב עמוק של הרפיה ומופרד מגורמי רקע מפריעים ומסיחים. אדם הנמצא בתהליך של היפנוזה מדווח כי הוא שומע כל מלה של המטפל, אך בעת ובעונה אחת גם נמצא במצב תודעתי אחר, למשל בשפת הים, בטבע, בעבודתו, בביתו, בשנות ילדותו, או בכל מקום אחר רלוונטי לטיפול בהיפנוזה.

שלבי הטיפול בהיפנוזה

הטיפול בהיפנוזה נעשה בדרך כלל בארבעה שלבים: השלב הראשון, שלב הראיון המקדים, שבו המטפל בהיפנוזה מכיר את המטופל על כל ההיבטים הקשורים לבעייתו הרפואית ו/או הנפשית. בשלב זה המטפל גם מסביר על היפנוזה ובודק את אמונותיו של המטופל ביחס להיפנוזה ומספק מידע מהימן ואחראי על טיפול בהיפנוזה. בשלב השני, שלב שבו המטפל מסייע למטופל להיכנס למצב היפנוטי (טראנס היפנוטי), בשיטות היפנוטיות שונות. המטפל גם מעמיק את המצב ההיפנוטי של המטופל כדי לעבור לשלב השלישי, שלב הטיפול עצמו בהתאם לבעיה של המטופל. השלב הרביעי בתהליך הטיפול בהיפנוזה נקרא דה-היפנוטיזציה, שלב שבו המטפל מוציא את המטופל מהטרנס ההיפנוטי ומחזיר אותו לעירנות הרגילה של חיי היומיום.

הטיפולים הניתנים בהיפנוזה רבים ומגוונים: טיפולים

בכאב כרוני - כגון כאבי צוואר, כתפיים, גב, גפיים תחתונות, כאבי פרקים, כאבי שרירים-שלד לאחר תאונות וחבלות; יתר לחץ דם, כאבים בחזה עם ובלי רקע של מחלת לב; מחלות הפוגעות במערכת החיסון של הגוף; אלרגיות, אסטמה; יבלות בעור, נשירת שיער;

101

מערי רגיש, הרטבת לילה; תופעות לוואי של טיפולים אונקולוגיים כגון: בחילות והקאות ונשירת שיער; חרדות, מתחים, פוביות, קשיי שינה, פחד קהל וחרדת במה, הפסקת עישון, ירידה במשקל והשמנה, ועוד ועוד.

אין בהיפנוזה כל ניסיון "לאחז עיניים" או לעשות מניפולציה או "טריקים". המטופל המשתף פעולה, יכול להיכנס למצב היפנוטי. יש אנשים שנולדו עם כשרון להיכנס בקלות יחסית למצב היפנוטי. במדינות שבהן היפנוזה בידורית (הופעה על במה) מותרת, ידועה התופעה שאנשים נכנסים לטראנס היפנוטי במהירות רבה. מצב זה מתרחש עקב הסוגסטיביליות הגבוהה של האדם המסוים שקנה כרטיס להופעה של מהפנט על במה. האדם המסוים הזה הוא מהופנט שיש לו יכולת גבוהה לחוות תופעות היפנוטיות. גם המטופל בחדר הטיפול מביא איתו את הכישרון שלו להיכנס לטראנס היפנוטי.

תכונות אופי של סקרנות, הרצון להשתנות, הרצון להתרפא, הרצון לקבל אחריות אישית גבוהה ומוטיבציה לטיפול בהיפנוזה – כל אלו הם גורמי רקע חשובים להצלחת הטיפול. הטיפול בהיפנוזה יכול במקרים רבים להיות משולב כחלק מוגדר היטב בתוך מהלך טיפולי ארוך יותר. כמו כן, אפשר לשקול שילוב של טיפול בהיפנוזה, כאשר הטיפול הרפואי והנפשי "תקוע" ויש תחושה הן אצל המטופל והן אצל המטפל כי אפשר בהיפנוזה להשיג תוצאות טובות יותר. השימוש בהיפנוזה הפך זה מכבר לאמצעי טיפולי סטנדרטי הן בפסיכותרפיה והן ברפואה עם מחקר מדעי מבוסס ראיות.

התמיכה המדעית בהיפנוזה בעשרים השנים האחרונות התרחב מאד המחקר בתחום התופעות ההיפנוטיות ונערכו מחקרים רבים, כולם סביב חקר המוח, מרכזי המוח השונים והפעילות החשמלית של המוח בהקשר הספציפי להיפנוזה. היום יש תמיכה מדעית ברורה בחקר המוח לקיומן של התופעות ההיפנוטיות וחוקרים רבים עוסקים בכך. אחת הדוגמאות המדעיות למחקרים אלו הם מחקרים שבהם חוקרים ומדענים שוקדים על גיבוש

111

ממצאים, שיתמכו בהשערה שכניסה למצב היפנוטי מבוססת על שינויים בתפקוד של אזורים שונים במוח. בעבר היתה ההגדרה המדעית של ההיפנוזה מושא להתלבטויות ועברה לא מעט שינויים. פיתוח שיטת הדימויות fMRI (Functional Magnetic Resonance Imaging) שינה את התמונה.

הדמיה תפקודית של המוח בתהודה מגנטית היא שיטה הקיימת מתחילת שנות ה-90 בנוסף למיפוי המבני של המוח, שמתקבל בסריקת MRI בשיטה זו נעשה שימוש באותות המתבססים על שינוי מטבולי, כדי למפות אזורים המשתתפים בתפקודי שפה, שמיעה, ראייה, תנועה, תחושה, זיכרון ועוד. היתרון הבולט של fMRI - על פני שיטות מיפוי אחרות הוא שזו שיטה לא פולשנית, אשר אינה מבוססת על קרינה מייננת ואינה מחייבת הזרקת חומר ניגוד או חומר רדיואקטיבי כלשהו. לכן הבדיקה אינה מסוכנת ואפשר לחזור עליה כמה פעמים לפי הצורך.

מאז ראשית העשור הקודם עורכים חוקרי מוח מחקרים על היפנוזה בשיטות fMRI. את המגמה סימן מאמר פורץ דרך שפירסמו David Spiegel ועמיתיו מבית הספר לרפואה של אוניברסיטת סטנפורד בארצות הברית, שכותרתו: "דימוי היפנוטי חזותי משנה את תהליך ראיית הצבע במוח". במחקר זה נבחרו נבדקים בעלי יכולת היפנוטית גבוהה (כלומר, בעלי כישרון רב להיכנס למצב היפנוטי). הם התבקשו לראות צורה בשני מצבים: במצב ראייה רגיל הוצגה להם צורה ובתוכה צבעים שונים. התגובות במוחם נרשמו בשיטת fMRI. במצב השני התבקשו הנבדקים להתבונן באותה צורה כשהם נתונים בהיפנוזה. הפעם הוצגה להם צורה זאת, אבל באפור-שחור, והם התבקשו להתייחס אליה "כאילו" יש בה צבעים. גם בבדיקה השנייה נרשמו תגובות המוח באמצעות fMRI. תוצאות הרישום במוח הראו כי כאשר הנבדקים היו במצב היפנוטי, אזורי המוח המעורבים בזיהוי צבעים היו פעילים, גם שעה שהם ראו צורה אפורה ורק התבקשו להתייחס אליה כאילו יש בה צבע. מסקנה: החוויה הסובייקטיבית (היפנוזה) של ראיית צורה ללא צבע היתה דומה לחוויה של ראיית צורה אמיתית עם צבע.

| 12 |

הטיפול בהיפנוזה נמצא יעיל כטיפול בבעיות רפואיות ונפשיות שונות. הטיפול בהיפנוזה יכול גם לקצר את זמן הטיפול בבעיה שאיתה מגיע המטופל לקליניקה.

להלן יינתנו מספר דוגמאות של מטופלים שפנו לטיפול בהיפנוזה: מצב לאחר תאונת דרכים: אשה בת 35 נשואה, 2 + עברה תאונת דרכים. היא נפגעה בתאונה ב"צליפת-שוט" (Whiplash) ("עם הקרנה לראש ולשכמות, כאבים בצוואר וכתפיים. היא סבלה מדיכאון, קשיי שינה, עצבנות, מתח והתפרצויות בכי. כתוצאה מכל אלו- מרים סבלה מקשיים בחיי המשפחה, עם הבעל ועם הילדים. היא טופלה בפזיותרפיה, ברפלקסולוגיה ובכירורפיקטיקה עם שיפור מה במצבה. היא הופנתה לטיפול בהיפנוזה וטופלה במשך של 12 פגישות. במהלך הטיפול בהיפנוזה, יכלה מרים תוך כדי התהליך ההיפנוטי, לדמיין ולחוש כיצד ניתן לחמם את הגב התפוס ולבצע מסג' לצוואר - הכל - תוך הטראנס ההיפנוטי. היא קיבלה טיפולים בהיפנוזה למצב רוח חיובי, לשיפור איכות השינה שלה ולשיפור דפוסי התקשורת המשפחתית עם בעלה וילדיה. לאחר גמר הטיפולים, היתה מרים משוחררת מכאבים בצוואר, גב וכתפיים, היתה פעילה יותר מבחינה גופנית, ישנה היטב, מצב רוחה היה מרום, היתה שבעת רצון מעצמה וחיי משפחתה שופרו ללא הכר. כאבי ראש מן הסוג של : Tension Headache גבר בן 43 פנה לטיפול בהיפנוזה לאחר שסבל שנים רבות מכאבי ראש שהופיעו לאחר מאמץ גופני ושרירי, למשל בעקבות הליכה ממושכת, ריצה ועוד. כאבי הראש שלו אובחנו ככאבי ראש על רקע של מתח שרירים ערפי הגורם ליצירת כאב הראש. במהלך הטיפול בהיפנוזה, למד להרפות את שרירי הצוואר והעורף, ובזמן הטיפול בהיפנוזה יכול היה לחשוב ולדמיין את נטילת האחריות הרבה שלקח על עצמו בכל מהלך חייו, החל מתקופת ילדותו בבית הוריו, שם היה הבן הבכור ו"לקח על עצמו" את כל העול שהיה כרוך בטיפול בהוריו ובבני משפחתו האחרים. מתברר, שתמיד הוא מתוח, דאגן וחששן "שמה יקרו דברים רעים לבני משפחתו". את כל המתחים, הדאגות, החששות וחוסר השקט הפנימי שלו" העביר "אל מערכת השרירים

| 13 |

בעורף ובגב העליון. טיפול בהיפנוזה פתח עבורו אפשרויות חדשות של ראיית עצמו באור אחר, כאדם ששם לעצמו גבולות למידת השקעת מאמצים בכל הקשור ללקיחת אחריות אישית למשפחתו, ביכולתו לסמוך על אנשים אחרים (אשתו, ילדיו הבוגרים) ולהאציל להם סמכויות, וכו'. בעקבות הטיפול בהיפנוזה הפך אדם היודע היום יותר מתמיד לדאוג לעצמו, לא להתיש את עצמו במאמצים עודפים ולדעת "לפרגן" יותר לעצמו. עקב הטיפול בהיפנוזה, כאבי הראש נעלמו כמעט לחלוטין והוא למד לא "להעביר" מתחים ולחצים בחיים לצוואר ולעורף.

טיפול במעי רגיש: אשה בת 50 סובלת שנים מכאבי בטן, צורך תכוף ללכת לשירותים ותחושות "לא-מעיימות" בתוך הבטן. במהלך הטיפול בהיפנוזה למדה להעלות את הטמפרטורה בכף ידה ולשים אותה על הבטן, וכך להשיג הרגעה של הבטן והמתחים הפנימיים שלה. היא למדה במהלך הטיפול לשלוט היטב בכל הקשור להפסקת תכיפות הצורך ללכת לשירותים והיכולת שלה להתאפק זמן רב יותר ממה שחשבה שיכולה להתאפק. היא למדה להתרכז בנושאים מ"חוץ" לה "בעת התקפים של כאבי-בטן וזאת בטכניקות היפנוטיות שונות. כתוצאה מן הטיפול בהיפנוזה, השיגה המטופלת שליטה

טובה מאד בעצמת כאבי הבטן שלה. היא דיווחה על ירידה בתכיפות ההליכה לשירותים, ירידה ב"תחושות הבלתי נעימות" בתוך הבטן, והרגשות של שחרור פסיכולוגי ממצב של טירדה גופנית ונפשית מעיקה שהיתה לה לפני הטיפול בהיפנוזה.

תמיכה בירידה במשקל: אשה בת 40 הסובלת מהשמנת יתר פנתה לטיפול בהיפנוזה. בתוך התהליך היפנוטי היא קיבלה סוגסטיית לאכילה מועטה בלבד של אוכל דיאטטי, הפיכת האכילה לעניין של "תידלוק" הגוף בלבד ולא כצורך פסיכולוגי אחר. קיבלה סוגסטיית לתיאבון ירוד מול שובע מוגבר ו"לשים את האכילה בחיים שלה כעניין שולי וולא מרכזי". לבסוף קיבלה סוגסטיית לפעילות גופנית והפעל עצמית. בסוף הטיפול ירדה למשקל הרצוי לה וממשיכה לשמור עליו.

קשיים בשינה: אשה בת 37 גרושה +2 סבלה מאז הגירושין מנדודי שינה. מדיווחיה מתברר שהיו לה רגשות-אשם על מה
| 14 |

שכנתה" כישלונה בחיי הנישואין שלה. "ערך הנישואין היה חשוב לה ביותר. המחשבות הציפו אותה ו"חדרו" לתוך שנתה. בעזרת הטיפול בהיפנוזה למדה להרגיע את עצמה לקראת השינה, ידעה טוב יותר לשים" גבולות "טובים בין היום לבין הלילה וריכזה את כל מצוקותיה למשך היום. כך למדה להשאיר את הלילה "פנוי" לשינה. כתוצאה מן הטיפול, איכות השינה שלה השתפרה והיא החלה לישון טוב יותר.

שליטה בכאב: אדם צעיר בן 35 סבל מכאבים בכל הגוף לאחר שנפל ונחבל בגב. הוא טופל בטכניקות מגוונות בטיפול בהיפנוזה לשליטה בכאב. טיפול בהיפנוזה החזיר אותו למצב של שליטה על גופו. טיפול בהיפנוזה, מלבד היותו מקטין חרדה ומתח, מאפשרים לאדם לחוות שליטה בגופו ופחותים בפניו אפשרויות לשינוי פרספקטיבה כלפי הכאב וניתוקו, כמשהוא עצמאי ולא שייך לגוף. כך אפשר לטפל בכאב ב"הרדמה" של האבר הכואב באמצעות ההיפנוזה או במשמעות הסבל של האדם הכואב. ניתן להשתמש בטכניקות היפנוטיות נוספות על-מנת להעניק לאדם הכואב תחושה של שליטה-עצמית טובה יותר בכאב.

מקורות:

- Kosslyn, S., Thompson, W., Costantini-Ferrando, M., Alpert, N., Spiegel, D, (2000).
Hypnotic Visual Illusion Alters Color Processing in the Brain.
American Journal of Psychiatry. Aug; 157(8): 1279-84.
- Navon, S. (2014). The Illness/Non-Illness Model: Hypnotherapy for Physically Ill Patients.
American Journal of Clinical Hypnosis, 57: 1, 68-79.
- Hammond, C. (1990). Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors. W.W. Norton & Company.