

היפנו-אנליזה בשיטת מצבי האגו: מטופל שלקה בתסמונת בתר-חבלתית כרונית

איתן אברמוביץ

"היפנו-קמפוס", מכון להיפנוזה רפואית והיפנו-אנליזה, מודיעין

תקציר:

פסיכותרפיה בעזרת היפנוזה היא אחת השיטות הוותיקות ביותר בהיסטוריה של פסיכותרפיה בכלל וטיפול בפסיכו-טראומה בפרט. שיטת ההיפנוטרפיה מותאמת במיוחד לטיפול בנפגעי טראומה. במאמר זה מובא תיאור מקרה קליני וטיפול בשיטת היפנו-אנליזה של מצבי אגו Ego States Hypno-Analysis. טיפול זה הוא חלק מתוכנית טיפולית מובנית ורב-שלבית, המבוססת על עקרונות טיפול בפסיכו-טראומה של פייר ז'נה וג'ק ווטקינס. תוצאות הטיפול מצביעות על כך שפסיכותרפיה היפנוטית יכולה להאיץ ולייעל את הטיפול במטופלים הלוקים בתסמונת בתר-חבלתית כרונית.

מילות מפתח:

היפנוזה; תסמונת בתר-חבלתית; היפנו-אנליזה של מצבי אגו.
Hypnosis; Post-Traumatic Stress Disorder; Ego States Therapy

:KEY WORDS

הקדמה

מושגי היסוד:

היפנוטרפיה היא סוג של פסיכותרפיה המשתמשת בטכניקות של היפנוזה. עצם ההפנוט הוא טכניקה, שאותה מפעיל המטפל המהפנט לשם הפקת תופעות דיסוציאטיביות נשלטות. מושג היפנוזה כולל שילוב של מספר גורמים עיקריים:

- הציפיות של המטופל מההתערבות ואמונתו ביכולות המטפל ובהצלחת ההתערבות;
- יחסי מהפנט-מהופנט ייחודיים המושפעים ממודלים תרבותיים ויוצרים העברה אינטנסיבית. היכולת להתהפנט (Hypnotizability) היא פוטנציאל היענות ביולוגית של המטופל לפרוצדורה היפנוטית, המתבטאת במסוגלות שלו לחוות מספר חוויות נורו-פיסיו-לוגיות, בהתאם לסוגסטיות של המהפנט.

טרנס היפנוטי: מספר תופעות דיסוציאטיביות, הן רגשיות והן גופניות. בין התופעות האלה ניתן למנות שינוי בתחושת כאב, שינוי חוויית זמן וגוף, שינוי בזמינות ומרכיבים רגשיים של הזיכרונות, מיתון מנגנוני בקרה הקשורים לקונפליקטים קוגניטיביים ועוד. עצם הפקת מצב היפנוטי גורם להיענות טובה יותר של המטופל לסוגסטיות (מסרים טיפוליים) במהלך הטיפול ולאחרי.

הטיפולים העכשוויים בתסמונת בתר-חבלתית, המתבססים על עיקרון רפואה מבוססת ראיות, כוללים שילוב עקרונות דינאמיים קוגניטיביים והתנהגותיים [1]. יחד עם זאת, היפנוטרפיה היא אחת השיטות הוותיקות ביותר בהיסטוריה של פסיכותרפיה בכלל וטיפול בפסיכו-טראומה בפרט. טיפול בשיטת היפנו-אנליזה של מצבי אגו הוא חלק מתוכנית טיפולית מובנית ורב-שלבית, המבוססת על עקרונות טיפול בפסיכו-טראומה של פייר ז'נה וג'ק ווטקינס. תוצאות הטיפול מצביעות על כך שפסיכותרפיה היפנוטית יכולה להאיץ ולייעל את הטיפול במטופלים הסובלים מתסמונת בתר-חבלתית

כרונית. בימינו, שיטת הטיפול במצבי אגו מתבססת על סינתזה של תיאוריה פסיכו-אנליטית ותורת יחסי אובייקט [8], בשילוב עם טכניקות טיפול משפחתי Transaccional Analysis ושיטת גשטלט [9]. הנחת היסוד בטיפול בשיטת מצבי אגו היא כי אישיות האדם אינה אחידה והומוגנית, אלא מורכבת ממספר סגמנטים או חלקים המכונים מצבי האגו (Ego States). רוב הקונפליקטים בין מצבי האגו באים לידי ביטוי בתסמינים קליניים או בדפוסי התנהגות מסוימים (מצוקה גופנית באיבר מסוים, כאבים, קשיי שינה, התפרצויות זעם, מתח ועוד). מזווית ראייה נורו-ביולוגית של Cortex Neuro-Plasticity, מצבי האגו הם רשתות סינפטיות אשר נוצרות בעיקר בילדות ומתחזקות במהלך ההתפתחות האישית של האדם [10]. פעילות ייחודית של רשתות אלה מגדירה דפוסי התנהגות וביטויים רגשיים בסיטואציות מסוימות וסביב אינטראקציות עם אנשים אחרים. כאשר הם מופעלים פעמים רבות, מתגבש חלק אוטונומי יציב וזמין באישיות האדם, בעל ביוגרפיה ייחודית, רמת מודעות ומנגנוני הגנה האופייניים לו. גם במהלך החיים הבוגרים בעקבות סיטואציות טראומטיות יכולים להיווצר מצבי אגו חדשים אשר עלולים להימצא בקונפליקט עם מצבי אגו קיימים. מצבי אגו טראומטיים מפעילים מנגנוני הגנה גרסיביים וצורכים אנרגיות נפשיות רבות על מנת להישאר בלא-מודע ולאפשר רמת איזון נפשי מספקת לתפקוד סביר. מצבי האגו הטראומטיים עלולים לעיתים להיות לחלוטין בלתי-מודעים, וכאשר הם מתקשרים עם מצבי האגו המודעים, הם עלולים לעלות למודעות ולגרום לסערה רגשית (סינטי לילה, התפרצויות זעם ועוד). טיפול בשיטת מצבי האגו הוא טיפול דינמי. מטרתו היא לזהות מצבי אגו טראומטיים ולהביא לאינטגרציה מרבית בין מצבי האגו, וכך לגרום למיתון התסמינים של המטופל ולשיפור באיכות חייו. טיפול במצבי אגו טראומטיים מציבים אתגר קליני משמעותי, הן בטכניקת הטיפול והן בהתמודדות המטפל עם הצפה רגשית (abreaction) פוטנציאלית. תחת מצב היפנוטי, מאפשר

התופעה של מבנה הנפש ומצבי האגו, היווצרותם של מצבי אגו טראומטיים בעת האירוע, מקומם וקונפליקטים פוטנציאליים נוכח הפרעה בתר-חבלתית כרונית. לאחר מכן, הוצעה למטופל הרפיה היפנוטית קצרה והעמקה של תופעות הטרנס, תוך מתן סוגסטיית לחיזוק תחושת השליטה והיכולת לשאת ולהפיק תועלת מרבית מפרוצדורה המאתגרת.

המטפל הציע ללוות את המטופל המהופנט בדמיונו, לעלות יחדיו במדרגות לכיוון מעלה עד שירגיש קלילות וריחוף קל בגוף. בגובה ובקומה שיימצא, יוכל לגלות חדר ריק, בטוח ושקט ובמרכז החדר – שולחן עגול ומספר כיסאות סביבו. המטפל הציע למטופל לשבת באחד הכיסאות, כשהוא מרגיש רגוע, סקרן וחש את גילו הביולוגי כאן ועכשיו, מודע למקצועו, מצב משפחתי והמוטיבציה הטיפולית. המטפל במסגרת הסיטואציה המדומינת נמצא אף הוא עם המטופל. המטפל המהפנט יצר קשר והזמין את אחד ממצבי האגו של המטופל להופיע ולשבת בראש השולחן. כחלק מאסטרטגיה הטיפולית, מצב האגו אשר מוזמן ראשון, מתאפיין בכוחות, במיומנויות, בכישרונות, בביטחון, ובמשאבים הנפשיים והגופניים הזמינים ביותר. מדובר בגיבוש "כאן ועכשיו" ויצירת קשר עם "מצב ליבה" – Core Ego State, מקור הכוח של המטופל. לאחר שמצב האגו ה"גרעיני" הופיע והגיב ("אני כאן"), הוא התבקש לבחור לעצמו שם, אשר מתאר את מהותו ותפקידו עבור המטופל, את גילו ואת מקום הזמין ונוח לו ביותר בגוף המטופל. מצב האגו החזק והבריא של המטופל ביקש לקרוא לו ג', בדומה לשם הפרטי של המטופל.

לאחר מכן, המטפל הציע למטופל להזמין חלקים משמעותיים נוספים אשר מעורבים בחיי המטופל ובאירוע אתו הוא מתמודד. החלקים מוזמנים הופיעו אחד-אחד, ועבור כל חלק התגבש שם, גיל ומקום בגוף. לאחר שמספר חלקים משמעותיים הופיעו והזדהו ("טכנאי", "מנותק", "לא אכפת לי", "פחד למות"), המטפל מתחיל לנהל דו-שיח (בגוף ראשון, אחד – אחד), עם מצבי האגו אשר מעורבים באיכות חייו של המטופל. עבור כל מצב אגו, מבררים כוחות והישגים, בשלות ואחריות, מוטיבציה לשינוי ורצון לשתף פעולה בהתערבות. לאחר מכן, המטפל מסייע למטופל להזמין מצב אגו הנמצא בליבה של המצוקה והקונפליקט עם שאר חלקי האגו. בשלב זה חשוב לוודא כי מצב האגו ה"פצוע" או "טראומטי" מגיב ועונה בעצמו, ללא תיווך של מצבי האגו החזקים או בריאים יותר אשר מנסים להגיב במקומו. בעזרת טכניקה היפנוטית המבוססת על התחברות אמוציונאלית ("הגשר הרגשי"), המטפל הזכיר למטופל את הסימפטומים העיקריים מהם סובל, ובקש מהחלק אשר חווה את התסמינים האלה בעצמו ומחזיק אותם בתוכו, להגיב. כאשר המצב ה"פצוע" הגיב ("אני כאן"), המטפל הודה לו על שיתוף הפעולה והאומץ, והתחיל בירור קפדני ומעמיק של הביוגרפיה שלו: שם, חוויית גיל "כאן ועכשיו", מקום בגוף שבו ממוקם החלק הפצוע, זמינותו, מעורבותו ותפקידו בחיי היום יום של המטופל, חוויית יחס של מצבי האגו האחרים כלפיו. לאחר מכן, המטפל הזמין את מצבי האגו האחרים המעורבים בחיי המטופל, ברר את פרטיהם ויחסיהם עם ה"פצוע". בסיום הבירור, הציע למטופל לפקוח עיניים (ללא יציאה מטראנס היפנוטי באופן פורמלי), ולצייר מפה של מצבי האגו, כדי לשחזר את פרטי מצבי האגו שהופיעו והשתתפו ברבי-שיח עד כה. המטופל התקשה לצייר

הליך דיסוציאטיבי נשלט להתרכז בסגמנט בודד של האישית ולהימנע ממפגש או מהתערבות של מצבי אגו נוספים, בשלים וסתגלניים (אדפטיביים) יותר, אשר מתעקשים להגן ולהישאר בקשר. לאחר זיהוי מצבי אגו הרלוונטיים לקיום הקונפליקט או התסמין, מטפל מסייע למטופל לחזק ולשמר תקשורת מכבדת ופורייה בין מצבי האגו שונים, על מנת לעודד אינטגרציה טובה יותר, להגיע פשרות ולבסס את הרזולוציה המיטבית של התסמינים.

מפרשת החולה

מטופל בשם ג', בן 63 שנים, יליד הארץ, גרוש, אב לבן וסבא לנכד, טכנאי במקצועו, בעשור האחרון עובד בחצי משרה, מתגורר לבד בשכירות ללא שותפים. בעת ההתערבות בשיטת Ego-States Hypno-Analysis נמצא בטיפולי (א' א') קרוב לארבעה חודשים. בעברו היה לוחם ביחידת חי"ר. בעת שירותו הסדיר הטנק שבו נלחם נפגע מפגז וצוות הטנק, פרט לג', נספה. ג' נפצע פציעות גופניות וסבל מכוויות ברגליים. מזה עשור מוכר על ידי הרשויות כנכה צה"ל על רקע הפרעה בתר חבלתית כרונית (PTSD). במהלך השנים התנסה ג' בטיפולים פרטניים וקבוצתיים (שנה של טיפול בשיטת פסיכותרפיה קוגניטיבית-התנהגותית ופסיכודינמית), טופל לסירוגין על ידי מספר פסיכולוגים ופסיכיאטרים, ונטל תרופות נוגדות דיכאון וחרדה, תרופות שינה והרגעה. בהמלצת הפסיכיאטר המטפל, המטופל צורך קנביס רפואי מעל שנתיים. בעת פנייתו אליי נמצא בטיפול שבועי תומך. בשנה האחרונה, בעקבות כוונתו לפרוש מעבודתו לפנסיה מוקדמת, חלה ירידה משמעותית ברמת התפקוד, המלווה בהחמרה בעוצמת התסמינים החודרניים של זיכרונות האירוע, בהחמרה בתסמיני החרדה והדיכאון המלווה במחשבות אובדניות, בהחמרה ממשית בקשיי שינה כרוניים ובעוררות יתר המלווה בהתפרצויות אלימות.

מאז הפציעה התקשה ג' לשחזר את רצף הקרב ופרטי האירוע, בטענה כי שאף עשן שריפה ואיבד את הכרתו. במספר ניסיונות היפנוטיים להיזכר בתוכן סיוטי הלילה (רובם לא זכר כלל) עלו כל פעם מוטיבים של אשמה חמורה, המלווים בכבי ובהתגוננות תוך יציאה עצמונית (ספונטנית) ממצב היפנוטי. בעקבות מצוקתו צמצם ג' דרמטית ביציאות מהבית, הסתגר ונמנע מפעילות חברתית מינימלית, הפסיק ליזום פגישות עם בנו ונכדו התינוק. בחודשיים האחרונים טרם התערבות היפנו-אנליטית, לא נעשו שינויים תרופתיים. בחודש ראשון של הטיפול, המטופל התנסה בהרפיה היפנוטית, תוך היענות גבוהה, שביעות רצון מהיפנוזה ומוטיבציה להמשך טיפול בשיטה ההיפנוטית. כחלק מהתוכנית, נעשתה התערבות משפחתית: שני מפגשים משותפים עם בנו, אשר התגייס לביקורים תכופים יותר וטלפונים יומיים לאביו. לאחר דיון משותף עם המטופל (בירור והבהרה של הקשר הטיפולי, מוטיבציה, הערכה של כוחות לשאת ולהתמודד עם הצפה רגשית (abreaction), החמרה בסיכון אובדני פוטנציאלי וכו'), הוחלט לבצע מפגש טיפולי ממושך של ארבע וחצי שעות בטכניקה היפנו-אנליטית של שיטת מצבי האגו. בשעה הראשונה של הטיפול, המטופל קיבל הסבר ברור ומשכנע לגבי מהות

לא היה... לא בטוח... אולי כל זה – פנטזיה ופרי של בוש?.. כל חייו הוא חש אשמה, מכל דבר... עוד מילדותו... "לא אכפת לי":... תפסיק להאשים את עצמך... מה אכפת לך מאחרים? להם היה אכפת ממך כאשר היית זרוק בבית חולים?... אכפת למישהו מהמפקדים שנהרגו שם? בן 19, ילד, למי אכפת?!... ג': אני מאמין לכל מילה... אני מוכן לסייע. תעזור לי, דוקטור, מה אליו לעשות?.. תגיד ל"פצוע" שיש לי כוחות, אני חזק, אני כאן!..."

המטפל מציע לג' לפנות ל"פצוע" באופן ישיר, בגוף ראשון, להתייחס ולהציע עזרה. פניה ישירה מניעה דרטיח בין ג' לבין "פצוע". המטפל מציע לג' לבקש אישור מה-"פצוע" ולהגיע למקום בגוף שבו "פצוע" חווה את מצוקתו העת.

מ': ג', אחרי שקיבלת אישור מ"פצוע", תוכל להתקרב אליו וממש לחבק, לומר ל"פצוע" משהוא חשוב, להיות עמו... בקול רם או בלב... תחליטו לבד..."

לאחר מספר דקות של שתיקה, ג' מעיר כי "המנותק" מתערב.

ג': "עד שהגעתי ל"פצוע", חיבקתי והוא קצת נרגע... "המנותק", למה אתה מפריע? מעורפל וקר, כמו מת שם, תוקע את עצמך בינינו... "המנותק"... הוא לא יוכל לשאת, ישתגע... יתאבד... עוד תגידו לי תודה... זה תפקידי – אני מנתק ומגן..."

רב-שיח בין החלקים, אשר נמשך יותר משעה וחצי, כלל שני אירועים של הצפה רגשית עוצמתית המלווה בבכי מר, תאום עמדות של החלקים עבור אירוע הלחימה, עיבוד של בוש והאשמה בעיני חלקים שונים, פתרונות ודרכי התמודדות עם המצוקה של אשמת ניצול. בהמשך הצליח "הפצוע" לשתף את שאר חלקי האגו בפרטי הפינוי והטיפול בבית חולים. המטפל התייחס והודה ל"פצוע" על האומץ והכוח שגייס כדי לשתף בסיפור מלא. הוא פנה למצב האגו הבשל והבוגר ביותר של המטופל אשר כינה את עצמו "ג'" ובקש להתייחס. "רגע לפני שג' החל לדבר, וידא המטפל כי "פצוע" זמין ומקשיב. ג' הודיע שהוא נמצא בסמוך ל"פצוע", בתוך הגוף – כאן ועכשיו, והמשיך:

ג': "מאוד מצטער שלא הייתי אתך, הפצוע, בקרב עצמו לפני עשרות שנים. הופתעתי לשמוע פרטים רבים שלא ידעתי כלל לאורך שנים".

ג' התייחס ברצינות ובקור רוח למה שקרה בזירת הקרב, למפקדים, לצוות ולחייל הפצוע עצמו. הוא הדגים ידע ושליטה בפרטים היסטוריים, חיזק את טענות ה"פצוע" כי לא היה לו שום סיכוי להישאר שלם ולצאת בריא מקרב זה. בהמשך הטיפול, חזרנו ל"פצוע" שוב ושוב, יצרנו תקשורת ישירה – זה מול זה – בין ג' לבין "הפצוע". לרב שיח זה בין מצבי האגו התוספו פרו-אקציות מנטליות של דמויות של אנשים משמעותיים בחיי המטופל (המכונים "אינטרויקטים"), אשר אינם מצבי האגו של המטופל עצמו, לדוגמה – דמויות ההורים). "הפצוע" שיתף את האינטרויקטים – דמויות מנטליות של אביו, אמו, מפקדו (השיר), שמע את תגובותיהם בנוגע לתפקודו של ה"פצוע" בקרב. במהלך החזרות על נרטיב הקרב, ולאחר תגובות תומכות ואמפטייות של מצבי האגו האחרים, "הפצוע" דיווח כי עדיין אינו מרגיש ירידה של ממש באשמה אך בושתו התפוגגה ("זהו זה... כולם כבר יודעים את הכול..."), אך חש עייף מאוד וביקש מנוחה.

מפה בעצמו ונעזר במטפל, אך השתתף, תיקן וסייע למטפל בפרטים חשובים.

לאחר מכן, תוך העמקה של הרפיה מחודשת ומתן סוגסטיית לחיזוק של המוטיבציה לשינוי ויכולת ההתמודדות מוצלחת, הוסבר למטופל שוב ובקצרה כי אנו הולכים לעודד את מצב האגו הקשור לאירוע הטראומטי עצמו, לשחזר את פרטי האירוע, החוויות והמחשבות אשר חווה במהלך האירוע "כאן ועכשיו". מצב האגו אשר בחר להזדהות בשם "פצוע", חווה את עצמו כבן 19 שנים, עם נוכחות בעיקר באזור רום הבטן. בניסיון לראות את עצמו משתקף במראה, תיאר דמות מטושטשת ומבוהלת, עם פנים בוכות ושיער פרוע. להלן חלק מהשיחה עם מצב האגו "פצוע":

מטפל (מ'): "פצוע, אני מעריך את הרצון שלך לשתף פעולה, לתקשר ולשנות את סבלו של ג'... קבענו שתגבש כוחות, תרגיש שהחלקים החזקים של ג' נמצאים בקרבתך... אתה כאן?"

פצוע (פ'): "...כן, אני כאן... אני מפחד... אני חייב לפרוק את כל זה..."

מ': "היכן אתה נמצא, בפנים או בחוץ? הפצוע: "אני בשום מקום... אין לי גוף... שחור סביבי... לא רוצה לראות... מפחד... מפחד... מבין... אני מתבייש להיזכר... מתבייש לספר... מ': אני וכל מצבי האגו שלך שומעים אותך, ללא ביקורת... מעוניינים לשמוע את החוויות שלך, היכן אתה... מה קרה לך... מה קורה סביבך... בעיניים שלך... אנחנו ממש ליד, תמשיך בבקשה...". פ': "...אני בטנק... קשה לנשום... אני נחנק, אין אוויר, בטוח כי כולם מתו... חושש כי אני הולך... הולך להישרף חי... לא מרגיש רגליים... לדי משהו צועק... מיילל?... לא מבין... לא רוצה להבין... אין לי זמן להבין... כבר לא שומע כלום... הוא כנראה כבר מת... אני מת?... נשרפת?... צריך להציל... יש לי זמן להציל?... אין זמן להציל... אין לי גוף ואני בחוץ... אני לא יודע איך – אבל אני כבר מחוץ לטנק... שוכב בחול... נושם חול... לא יכול לפתוח עיניים... יכול... אבל מפחד... אני מפחד... [בכי מר וממושך]".

מ': "תגייס כוח, תמשיך, אל תעצור. אתה יכול! תמשיך. מה קורה? היכן אתה כעת?"

במהלך השעה הקרובה, שוב ושוב מתאר "פצוע" את פרטי הקרב, מרחיב גבולות האירוע "לפני" ו"אחרי" גגיעה בטנק, ממלא "חורים" בחוויה גופנית, בסדר וברצף התפתחות הדברים בקרב עצמו ובפניו.

מ': אני פצוע!!... לא מבין מה קורה סביבי!.. איך יכולתי להציל אותם?! מה אני יכולתי לעשות?.. אני ילד – בן 19... העיניים לא רואות – יש לי פיח וחול בעיניים... אני מפחד נורא... אני לא בסדר, משהו צועק מהטנק... הוא חי עדיין, הוא יורה?... הוא נלחם!... ואני זרוק, כאילו עיוור?... איזו בוש!... עדיף למות... אני נשרף, אני מת מבפנים!..."

בשלב זה, המטפל פונה לחלקי האגו הנוספים של המטופל, אחד – אחד, וביקש להפגין נוכחות, להתייחס למה שקורה ל"פצוע", לבטא את דעתם לגבי אירוע הקרב, התנהגותו ומצבו של הפצוע, הן במהלך קרב עצמו והן כעת בעת הטיפול: "טכנאי": "...לא ידעתי את הפרטים האלה... אף פעם לא זכרתי את זה... למה לא שיתפת?... "מפחד למות": מבקש להפסיק את הטיפול כבר עכשיו... לא מרגיש טוב... לא מרגיש.. "פצוע": למה לא נשארתי שם, יחד עם כל הצוות?... במה אני טוב מהם?... בלפחד שאר חיי?... "המנותק": "...כל זה – לא בטוח – היה או

להיפנותרפיה תפקיד ייחודי ואף מרכזי בכל אחד מהם. השלב הראשון של הטיפול הוא התייצבות ומיתון של עוצמת התסמינים (גדודי שינה, התקפי אימה וכו'). השלב השני כולל טכניקות היפנוטיות ייחודיות המיועדות לעיבוד הזיכרונות והחויות סביב האירוע הטראומטי, כמו חוויות קשות של פרגמנטציה גופנית, בושה ואשמה. השלב האחרון, ולעיתים הארוך ביותר, הוא שלב של אינטגרציה ושיקום. ●

מחבר מכותב: איתן אברמוביץ

מכון היפנו-קמפוס, רח' כסלו 60, מודיעין
דוא"ל: eitanabramowitz@gmail.com

ביבליוגרפיה

1. Abramowitz EG & Torem MS, The Roots and Evolution of Ego-State Theory and Therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2018, 58:3, 357-370.
2. Abramowitz EG, Hypnosis and Hypnotherapy: A Clinical Manual. Original Books Press, 2013, pp. 13-41.
3. Janet P, Neuroses and fixed ideas (Vol.I). Paris: Societe Pierre Janet, 1990 (Original work published 1898).
4. Abramowitz EG & Lichtenberg P, A New Hypnotic Technique for Treating Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: A Prospective Open Study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2010, 58:3, 316-328.
5. Ross TA, Lectures of war neuroses. 1941, London: Edward Arnold. pp.206-240.
6. Watkins HG & Watkins HH, The theory and practice of ego-state therapy. In H. Grayson (Ed.), *Short term approaches to psychotherapy*, New York, NY. 1979, pp. 176-220.
7. Janet P, *Neuroses and fixed ideas*, Paris: Societe Pierre Janet, (Vol.I), 1990 (Original work published: 1898). pp. 100-117.
8. Berne E, *Games People Play, The Basic Hand Book of Transactional Analysis*. 1964, New York: Ballantine Books.
9. Ellis WD, *A source book of Gestalt psychology* (Vol 2 ed.). 1999, Psychology Press
10. Pascual-Leone A, Amedi A, Fregni F & Merabet LB, The plastic human brain cortex". *Annual Review of Neuroscience*, 2005, 28: 377-401.

מצבי האגו נוספים, התבקשו לסייע ל"פצוע" לנוח, הציעו הצעות שונות לשיקום רגשי, התייחסו לתוכניות שיקום, עבודתו במקצוע, פרישה לפנסיה ויחסים במשפחה. בחצי שעה אחרונה, הצעתי לטופל לחוות הרפיה עמוקה יותר ולהעמיק מצב היפנוטי. תוך הרפיה וסוגסטיות של חיזוק כוחות האגו חוזרות ונשנות, כחצי שעה השקענו בטכניקת "סריקת הגוף": לזהות מקומות של כאב, כובד, אי-נוחות, שרירים תפוסים, וזיהוי מקומות בעלי העדר תחושה נוכחות ("מקומות שקופים או בלתי זמינים"). לאחר זיהוי המקומות הבעייתיים והתמקדות בהם, המטפל השתמש בסוגסטיות טיפוליות ישירות ומטפורות המיועדות להחזרת הרצף של כל חלקי הגוף, הרפיה, נרמול, שליטה רציפה בתחושות ויכולת לשאת זיכרונות של האירוע בצורה בשלה ובריאה יותר, המוסכמת על "משפחת מצבי האגו" של המטופל. לאחר דה-היפנוטיזציה מלאה, דנו עם ג' לגבי מה שהתרחש במהלך ההתערבות: ג' חווה את ההתערבות כארוכה מאוד ("יום שלם, לא?"), זכר את רוב התוכן, היה נרגש ועייף. במהלך המעקב של חצי שנה, המשכנו במפגשים שבועיים, בהם דנו בעיקר בסוגיות השיקום של חיי חברה ומשפחה. ג' החליט להעלות אחוזי משרה, על מנת לסייע לבנו ולנכדו לעבור לדירה קרובה יותר למשפחתו, השתתף בפעילות חברתית של מועדון נכי צה"ל. במעקב אחרי שלוש שנים: עובד משרה מלאה, אינו נוטל תרופות ולא משתמש בקנביס, לעיתים נפגש עם משפחות שכולות ומגיע לטכסי זיכרון של יחידתו. עדיין סובל מעוררות יתר מתונה וסיוטי לילה.

דיון וסיכום

טיפול היפנוטי מובנה להפרעות נפשיות על רקע של שכול פתולוגי תואר על ידי רופאים הולנדיים כבר בשנת 1813 [2,1]. פייר ז'נה (1889), אבי השיטה הפסיכואנליטית, חוקר וקלינאי פורץ דרך בהבנת הדיסוציאציה, פיתח שיטת פסיכותרפיה היפנוטית רב שלבית. מטרת השיטה שלו הן מיתון התסמינים, חיזוק כוחות האגו, בניית גישה בטוחה לזיכרונות הטראומטיים (אשר על-פי ז'נה היו המקור העיקרי לסבל נורוטי של מטופלים), אינטגרציה של התוכן הטראומטי ושיקום תעסוקתי מוצלח [3]. תרומה משמעותית נוספת לתחום, הגיעה מעבודתו של פסיכואנליטיקאי אמריקני ג'אק ווטקינס, אשר פיתח טכניקות היפנו-אנליטיות ייחודיות וקרא לשיטה שלו "שיטת תרפיה של מצבי אגו" Ego State Therapy Phase-Oriented [4-6]. עקרונות טיפול מודרני בפסיכותרפיה, המתבססים על המודל הרב-שלבי (Model) של פייר ז'נה, מגדיר מטרות וטכניקות ייחודיות עבור כל שלב ושלב [7]. הטיפול מורכב משלושה שלבים, כאשר