

תורת החלומות וחקר החלימה :

<http://www.hebpsy.net/dreams>

כתב-עת מקוון

חלומות, חלימה וחוויות שינה. תיאוריות פסיכודינאמיות, תיאוריה יונגיאנית, פסיכוביולוגיה, החלום בתרבות ותרבות החלום Dreaming and The Israeli Online Journal for the Study of Dreams and Dreaming.

חוברת א א מאמר ב'

חלומות של מטפלים בפסיכותרפיה אודות מטופליהם.

מאת: **פרופ' תמר קרון ונדב אבני**

התבטאות הקשר הטיפולי בחלומות המטפלים

תמר קרון¹

נדב אבני²

מחקר זה עוסק בחלומות של מטפלים בפסיכותרפיה אודות מטופליהם מזוויות ראייה של הפסיכולוגיה האנליטית-יונגיאנית ושל הגישה ההתייחסותית בפסיכואנליזה. בספרות המקצועית קיימות התייחסויות קליניות ואמפיריות ספורות בלבד לנושא זה. השתתפות במחקר היתה אנונימית, ואיסוף החלומות נעשה באמצעות שאלון לדווח עצמי (השתתפו 22 מטפלים ונאספו 31 חלומות). במחקר נשאלו שלוש שאלות: 1. מה התימות המופיעות בתוכן הגלוי בחלומות של מטפלים אודות מטופליהם? על-מנת לענות נערך ניתוח נאראטיבי (ניתוח תוכן קטגוריאלי) אשר בדק: א. תימות משותפות לחלומות שונים. ב. תימות שהוגדרו מראש לכל החלומות. 2. מה המשמעויות המתקבלות מניתוח חלומות מטפלים אודות מטופליהם מתוך גישה יונגיאנית? 3. באיזו מידה תכנים מזוכיסטיים מקבלים ביטוי בתוכן הגלוי בחלומות אלו? כדי לענות על שאלת מחקר זו נעשה שימוש במדד "חלום מזוכיסטי" (1). התוצאות שהתקבלו עבור שאלת המחקר הראשונה: א. 13 תימות משותפות לחלומות המטפלים, בהן: *החלפת תפקידים מטפל-מטופל. *הגעה למפגש, שהות, עזיבה/אי-עזיבה של המטפל או/והמטופל. *אי-התקיימות הפגישה הטיפולית. *מיניות בין המטפל למטופל. *תוקפנות. *נוכחות מול העדר נוכחות. *קשר ותקשורת בלתי-מילוליים. *זמן. *נסיעה לעומת עצירה. ב. ב- 20 מתוך 31 החלומות, נמצא כי המטפל בחלום חווה רגשות שליליים, ומאופיין כפגיע. 26 מתוך 31 החלומות מתרחשים באחד מארבעה מקומות: א. רחוב, כביש, מסלול, מסדרון. ב. בדרך למקום כלשהו. ג. בנין או/ו חדר הטיפולים. ד. בית. התוצאות שהתקבלו עבור שאלת המחקר השנייה: 17 מהחלומות כוללים מרכיבים דיאגנוסטיים ופרוגנוסטיים, מתוכם 4 חלומות הינם חלומות ראשוניים. 9 חלומות הינם חלומות קיזוז. ב- 14 חלומות המטופל מיצג את צל

¹ פרופסור חבר לפסיכולוגיה קלינית, ראש המגמה לפסיכולוגיה קלינית, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו, פרופסור-אמריטוס המחלקה לפסיכולוגיה, האוניברסיטה העברית
² מ.א. בפסיכולוגיה קלינית, האוניברסיטה העברית
* נוסח אנגלי פורסם:

Kron T & Avni N. (2003). Psychotherapists' dream about their patients .
The Journal of Analytical Psychology. 48 (3), 317-339.

המטפל. התוצאות שהתקבלו עבור שאלת המחקר השלישית: 18 מתוך 31 החלומות הם חלומות מזוכיסטיים.

הדיון התאורטי מתבונן בתוצאות מתוך פרספקטיבה יונגיאנית, יחד עם הבנת החלום כמבטא גם רבדים התייחסותיים בקשר הטיפולי. נמצאו תימוכין לקיומו של ארכיטיפ 'המטפל הפצוע' בחלומות. תוצאות המחקר מצביעות על-כך שחלומות של מטפלים אודות מטופליהם הם בעלי ערך רב בהעמקת ההבנה של הקשר והתהליך הטיפולי. מילות מפתח: חלומות, יונג, הזדהות השלכתית, חלום קיזוז, חלום מזוכיסטי.

מבוא

מחקר זה מתבונן בחלומותיהם של מטפלים אודות מטופליהם, משתי זוויות ראייה: של הפסיכולוגיה האנליטית-יונגיאנית ושל הגישה ההתייחסותית בפסיכואנליזה. מצאנו בשתי הגישות התיאורטיות-קליניות תפיסה של הקשר הטיפולי כקשר שיש בו השפעה הדדית, הפותחת אפיק להבנת חלומות, הן של מטופלים והן של מטפלים, מהיבט בינאישי, מלבד ההיבט האינטראפסיכי.

יונג (2) מתאר את הקשר הטיפולי כמיוסד על בלתי מודע משותף, בו מתרחשת הצלבה נגדית (Counter-Crossing), כשהמטפל והמטופל מיצגים תכנים לא מודעים שהשליכו זה כלפי זה. הוא אף מספר על חלום שלו אודות מטופלת שעזר לו להבין עיוות בתפיסתו אותה, ואף שיתף אותה בחלום (3). (4) Stevens שהינו מטפל יונגיאני, כותב כי חלומות יכולים לחשוף באופן דרמטי את ההנחות והדמויות הארכיטיפיות הסמויות אשר מעוררות בשני המשתתפים במהלך עבודתם בקשר הטיפולי.

בעשור וחצי האחרונים, בגישה הפסיכואנליטית ההתייחסותית, החלו להתבונן בחלומותיהם של המטופלים לא רק כעל יצירה בלעדית של המטופל אשר מייצגת אך ורק תהליכים אינטראפסיכיים שלו, אלא גם כעל יצירה משותפת הקשורה בתהליכים הבינאישיים המתרחשים בין המטופל החולם למטפל. כך למשל (5) Blechner מציע להתייחס לחלומו של המטופל כאל אירוע בינאישי אשר המטפל יכול להשתמש בו כהדרכה עבורו, ולהבהיר באמצעות תהליך אינטראקטיבי-הדדי של פירושי החלום את המטריצה

של העברה/העברה נגדית בטיפול. בעתון Psychoanalytic Dialogues: A Journal of Relational Perspectives משנת 1996 מוקדש סימפוזיון שלם לתפיסה הבינאישית לחלום (6,7,8). Cohen (9) מדגימה כיצד הפרספקטיבה הקונסטרוקטיביסטית ישימה בניתוח של חלומות. בהסתמך על כתביו השונים של Ferenczi היא מדגישה את חשיבות הפתיחות של המטפלת באינטראקציה הטיפולית. היא מדגישה ומדגימה את חשיבות ההבנה שפירושים אודות התכנים הפנים-נפשיים של המטופלת, הם למעשה אירועים בין-אישיים. בתחום הפסיכותרפיה הקבוצתית, Friedman (10) עושה אבחנה בין חלימה שהיא בעיקרה (אך לא כולה) התרחשות אינטראפסיכית, לבין סיפור החלום (או אף יצירת חלום על-מנת שיזכר ויסופר) כאירוע בין-אישי המתרחש בקונטקסט של קשר. Friedman טוען כי בשיתוף המטפל או הקבוצה הטיפולית בחלום, החולם עושה שימוש (לא-מודע) באחרים, על-מנת להעמיק ולקדם את העבודה הנפשית עם החלום. מגמה זו והקדשה את הפרספקטיבה הבין-אישית בחלום, היא אשר הופכת למעשה גם את חלום המטפל אודות המטופל לרלבנטי עבור התהליך והקשר הטיפולי, מעבר להעברה הנגדית של המטפל. אולם על כך מצאנו מעט התייחסויות בספרות המקצועית אצל כותבים מכיוונים תיאורטיים שונים.

Bernstein and Katz (11) מציעים כי שיתוף בחלומות אודות מטופלים בין מדריכים ומודרכים, יכול לעזור בהפקת תובנות והארה מחודשת של התהליך הטיפולי. Kron (12) פיתחה המשגה אודות המימד הדיאלוגי בחלומות פסיכותרפיסטים אודות מטופליהם. היא פיתחה המשגה זאת מתוך הפילוסופיה הדיאלוגית של מרטין בובר, ומדגימה אותה באמצעות חלום שלה על מטופלת. קרון טוענת, כי בפירוש החלום ברמה של העברה הנגדית, חלומה של המטפלת נשאר בתחום האינטראפסיכי, והמטפלת עסוקה בפירוש הרלבנטיות של החלום עבור עצמה, ולפיכך מבודדת עצמה מהמטופלת שלה, ועוצרת את התנועה לכוון יחסים של דיאלוג. לדעת קרון, אם בפירוש ברמת ההעברה הנגדית המטפל ובעייתו הם במוקד ההסתכלות, הרי בפירוש ברמת יחסי האובייקט, המטפל אינו קיים, ואפילו חלומותיו הם רק רפלקציה (מתוך הזדהות השלכתית) של התהליכים הנפשיים של המטופל. בשתי רמות הפירוש של העברה נגדית ושל הזדהות השלכתית (יחסי אובייקט),

מה שקיים הוא רק ההשלכות של המטפל והמטופל. אולם מעבר להיות החלום מציין את המצב האינטראפסיכי של המטפל או המטופל, הוא יכול להיות גם חלק מהכלה, ולהדגיש עבור המטפל את האפשרות להתכוונן לקראת מטופלו ולפתוח דרך לדיאלוג ביניהם. ההכלה יכולה להתרחש רק אם המטפל מבין את המסר של הידע הלא מודע שלו, ומתייחס לחלומו כאילו היה אלמנט בדיאלוג עם מטופלו.

Abramovitch and Lange (13) מציעים הסתכלות חדשה על חלומות של מטפלים אודות מטופליהם. לדידם, חלומות מסוג זה יכולים להוות אנאלוגיה לחלום הראשוני של המטופל, כפי שתואר על-ידי יונג, ולכלול משמעות דיאגנוסטית ופרוגנוסטית עבור הטיפול.

Wilner (8) רואה בחלום המטפל אודות המטופל כמשרת בחלקו העברת מידע על המטופל, בלתי מודע בעיקרו ואשר ניתן לעשות בו שימוש פעיל בתהליכים מאוחרים יותר של שינוי במטופל. הוא מדגיש את ההדדיות בתהליכים הפסיכולוגיים שעוברים המטופל והמטפל בטיפול, ומדגים זאת גם על-ידי שיתוף מטופלת בחלום שלו אודותיה. עבודה זו עם חלום, מתרחשת במימד פסיכולוגי משותף, שנוצר כתוצאה מהטיפול עצמו. הוא רואה את העבודה על חלום המטופל והמטפל כמספקים הבנה על האחדות ההוליסטית שבין תוכן החלום שהוא בלתי מודע, ובין הפעולות המודעות של שני המשתתפים בטיפול בעת עיסוקם בחלום.

לא רק בספרות הקלינית-תיאורטית מצאנו מעט כתובים על חלומותיהם של מטפלים אודות מטופליהם - למיטב ידיעתנו מחקר אחד בלבד בתחום מדווח (14) הבודק מתוך גישה פסיכואנליטית קלאסית את תגובות ההעברה הנגדית של המטפל. הם מציעים לסווג חלום של מטפל בו מופיע מטופל בתוכן הגלוי של החלום כ'חלום העברה נגדית', ומציינים שבמקום לראות בהעברה נגדית הפרעה, ניתן לעשות בה שימוש בדרך יצירתית על-מנת להאיר את התהליך הטיפולי.

אם כן, חלומות של מטפלים אודות מטופליהם הוא תחום שעדיין לא נכתב עליו הרבה ולא

נחקר כמעט כלל. מחקרנו הוא מחקר אמפירי ראשון מסוגו המשתמש בחלומות שנאספו ממטפלים לצורך המחקר, בוחן אותם מתוך תפיסה שהחלום של המטפל הוא גם אירוע בינאישי בסיטואציה הטיפולית, ומשתמש בהבנות של הגישה היונגיאנית לצורך ניתוחיהם. במחקר זה לפי הגדרתנו חלום על מטופל הוא חלום בו מופיע מטופל של המטפל או שבמידה ואינו מופיע כדמות ויזואלית בחלום הרי נוכחותו ברורה ומודגשת. בשל היות תחום מחקר זה חדש יחסית, מטרתנו הראשונה היתה לערוך מעין מיפוי של התימות המופיעות בחלומות, לפיכך שאלת המחקר הראשונה היא: מהן התימות המופיעות בתוכן הגלוי בחלומות של מטפלים אודות מטופליהם? הגישה היונגיאנית בניגוד לגישה הפסיכואנליטית אינה רואה בחלום הסוואה למשאלות אסורות, ואינה מבחינה בין תוכן גלוי לתוכן סמוי. כמו כן על סמך סקירתו של (15) Ross על מחקרים אמפיריים אודות חלימה מאז שנות הששים, בה הוא מסכם כי העדויות המחקריות מצביעות על כך כי התוכן הגלוי הוא מקור נתונים תקף למחקר שיטתי, אנו מתייחסים לתוכן הגלוי כאל חומר רב ערך. בחרנו בשיטת ניתוח תוכן נאראטיבי של חלומות המטפלים על מנת לענות על שאלת המחקר הראשונה. מטרת החקירה הנאראטיבית הן לבחון תופעות שהידע עליהן מועט ולבחון אותן מחדש באופן נאיבי (16). בדקנו שני מוקדים שיפורטו בהמשך. שאלת המחקר השניה היא: מהן המשמעויות המתקבלות מניתוח חלומות של מטפלים אודות מטופליהם מתוך גישה יונגיאנית? שאלת המחקר השלישית היא: באיזו מידה תכנים מזוכיסטיים מקבלים ביטוי בתוכן הגלוי בחלומות של מטפלים אודות מטופליהם? היות ובפסיכותרפיה נדרש המטפל להתמודדות ומעורבות רגשית עם קשיים ותכנים קשים של המטופל ושלו, הנחנו כי מופיעים תכנים מזוכיסטיים בחלומות של המטפל הקשורים לטיפול. אנו מניחים כי הופעתם בחלומות מהווה אמצעי לעיבוד תכנים טעונים אלה ובכך יכולים לקדם את העבודה הטיפולית.

שיטה

נבדקים:

במחקר השתתפו 22 מטפלים, 17 נשים ו-5 גברים, מהם 6 בכירים ו-16 צעירים. טווח הגילאים נע בין 25 ל-60, מרבית המטפלים בתחום שבין 25 ל-40. גיוס המטפלים נעשה באמצעות פניה אליהם במהלך ישיבות צוותי העבודה. כמו-כן, מטפלים שלא במסגרות עבודה אלה, גויסו באמצעות פנייה ישירה

אליהם. ההשתתפות במחקר היתה אנונימית. המטפלים קיבלו תשלום עבור השתתפותם במחקר, על-סך 50 ש"ח. 9 מתוך 22 המטפלים דווחו על שני חלומות (בשני שאלוני מחקר נפרדים), כך שסך כל החלומות שנאסף היה 31. זיהוי שני חלומות שדווחו על-ידי אותו מטפל נעשה באמצעות התאמת כתבי היד של שני שאלונים שונים. נקבע סטנדרט מיוחד בניתוח החומר, שנועד למנוע הטיה אפשרית בתוצאות, כתוצאה מקיום שני חלומות לאותו מטפל (פירוט בהמשך- בשיטת עיבוד הנתונים).

כלים:

1. שאלון המחקר. השאלון כולל:

- א. פרטים אישיים: מין, גיל, שלב בהתפתחות המקצועית בפסיכותרפיה.
- ב. חמש שאלות פתוחות בהן מתבקש/ת המטפל/ת: לדווח על החלום, לכתוב מחשבות ואסוציאציות לחלום, לציין את משמעות החלום, לציין דברים בחלום שאינם מובנים לו/ה, לציין דברים נוספים, במידה ועולים בדעתו/ה, הקשורים לחלום או לנושא המחקר.
- ג. שתי שאלות שמתייחסות לזמן שחלף מתחילת הטיפול ועד החלום, ולשלב בטיפול בו הוא נחלם (שליש ראשון, שני או שלישי).
- ד. טופס הסכמה להשתתפות במחקר.

הליך:

בעת גיוס המטפלים הוצג נושא המחקר הכללי: "חלומות של מטפלים בפסיכותרפיה אודות מטופליהם", ואזכרה הבטחת האנונימיות. המטפלים התבקשו לשלוח את השאלונים חזרה, בין אם מילאו אותם ובין אם לאו, עד חודש מיום קבלתם.

ננקטו אמצעים להבטחת אנונימיות, כגון: שם ממלא/ת השאלון לא נרשם על-גבי השאלון; מכיוון ומדובר באוכלוסיית מטפלים מצומצמת, המשתייכת למסגרות עבודה קטנות, המטפלים לא התבקשו לציין בשאלון את גילם המדויק, אלא את טווח הגילאים בו הם נכללים; הפרוצדורה של קבלת התשלום הבטיחה אנונימיות מלאה. עיבוד הנתונים:

ניתוח הנתונים התבצע על חלום המטפל/ת כפי שמדווח בשאלון. בניתוח הפרשני בגישה יונגיאנית, נעשה שימוש גם בשאלות הנוספות בשאלון. ניתוח איכותני של חלומות המטפלים. על-מנת לענות על שאלת המחקר התיאורטית הראשונה, בדקנו שני מוקדים באמצעות ניתוח נאראטיבי- ניתוח תוכן קטגוריאלני: א. תימות (קטגוריות התוכן) משותפות שעלו מהתוכן הגלוי של חלומות המטפלים. ב. קטגוריות תוכן קבועות מראש, כפי שבאו לידי ביטוי בתוכן הגלוי של חלומות המטפלים.

Lieblich, Tuval-Mashiach and Zilber (17) כותבות כי ניתן לנסות ולתמצת את הצעדים הננקטים ברוב הסוגים של ניתוח תוכן למספר צעדים קבועים. במחקר הנוכחי ניתוח התוכן הנאראטיבי נעשה בהתאמה לשלבים אלה: א. הגדרת קטגוריות תוכן שעולות מתוך כל חלום כיחידה נפרדת, באמצעות קריאה באופן הפתוח ביותר של החלום. עבור כל קטגורית תוכן שעלתה מתוך החלום, צויינו והודגשו המילים והמשפטים הרלבנטיים עבורה. ב. הגדרת קטגוריות תוכן קבועות מראש. כל חלום כיחידה נפרדת נותח על-פי קטגוריות תוכן אלה: 1. המטפל בחלום. 2. המטופל בחלום. 3. האינטראקציה מטפל-מטופל. 4. מקום התרחשות החלום.

לאחר שכל חלום נותח כיחידה נפרדת, נערכה אינטגרציה ובחינה של: א. תימות שהן משותפות לחלומות שונים. תימה הוגדרה כתימה משותפת כאשר היא הופיעה לפחות בארבעה חלומות שונים, של ארבעה מטפלים שונים. הגדרה זו נועדה

למנוע מצב בו מתקבלת תימה משותפת לארבעה חלומות, אך ששניים מהם למשל נחלמו על-ידי אותו מטפל.

ג. קטגוריות תוכן שנקבעו מראש (כפי שפורטו לעיל), כפי שבאו לידי ביטוי בחלומות. תוצאות אלה נערכו בטבלה מתומצתת, אשר ממנה הוסקו אפיונים באשר לקטגוריות אלה. ניתוח פרשני בגישה יונגיאנית, של חלומות המטפלים.

על-מנת לענות על שאלת המחקר השניה, נערך ניתוח פרשני, בגישה יונגיאנית, של חלומות המטפלים. תחילה, כל חלום כיחידה נפרדת, נותח באופן פרשני. לאחר מכן, נאספו וקובצו אפיונים פרשניים שחזרו על-עצמם בחלומות השונים. לחלומות יש עוד עושר רב, אך ההתייחסות בפרק התוצאות היא למספר אפיונים פרשניים בולטים, שחזרו והופיעו בשכיחות הגבוהה ביותר.

התייחסות למדד "חלום מזוכיסטי" כפי שבא לידי ביטוי בתוכן הגלוי של חלומות המטפלים.

על-מנת לענות על שאלת המחקר התיאורטית השלישית, נערכה בדיקה כמותית של שכיחות חלומות מזוכיסטיים, בהסתמך על הסולם של Beck (1) לבדיקת נוכחות של "חלום מזוכיסטי". המונח "חלום מזוכיסטי" מתייחס לפי Beck, לקבוצה של חלומות לא נעימים המאופיינים על-ידי תוכן ספציפי. החלום יחשב כ"מזוכיסטי" אם הוא כולל את אחד מעשרת המרכיבים הבאים: יצוג שלילי של העצמי, חוסר נוחות פיזית או פגיעה/פגיעה סיכול פעולת החולם, חסך (אכזבה, אובדן או מחסור), התקפה פיזית, התקפה לא פיזית, גירוש החלפה או נטישת החולם, החולם הולך לאיבוד, החולם נענש, החולם נכשל.

תוצאות

ממצא מעניין ומשמעותי הוא כי בכל החלומות מופיע המטפל עצמו! כידוע לא תמיד

מופיעה דמותו של החולם עצמו בחלום, ובמצא זה חשיבות שנדון בה בהמשך.
ניתוח נאראטיבי: ניתוח תוכן קטגוריאלי.

א. התייחסות לתימות המשותפות שעלו מהתוכן הגלוי של חלומות המטפלים.
יש לציין כי אותו חלום, בחתך קריאה שונה, מופיע כמשתייך לקטגוריות תוכן שונות. עלו
13 תימות משותפות. מפאת קוצר היריעה, נציג 9 מתוכן.

1. החלפת תפקידים מטפל-מטופל: 5 חלומות.

מצאנו שני סוגי החלפת תפקידים: בין עוזר לנעזר והחלפת תפקידים בנושא סמכות.
דוגמה: "בחלום, מטופלת שלי, מחבקת אותי כמו ילד קטן. אני בזרועותיה, פני קרובים
מאוד לפני. תחילה הייתי בספק לגבי השאלה מי מחזיק את מי בחלום, אך אני זוכר
שהייתי כילד ופניה נראו לי גדולות וקרובות מאוד- כך שכנראה היא זו שהחזיקה אותי
בתנוחת האכלה של תינוק..."

2. הגעה למפגש, שהות, עזיבה/אי-עזיבה של המטפל או /והמטופל: 9 חלומות.
דוגמה: "...ואז מגיעה מטופלת שלי. לפני כן אני יודעת שהיא אמורה להגיע, ואני מזהירה
את אותה בחורה שצמודה אלי, שכשהיא תגיע, אני אצטרך להתיחס אליה... המטופלת
עולה, מופיעה. אני בסתר שולחת לה מפתח, נראה כמו מפתח רב בריח אדום. היא לוקחת
את המפתח, והולכת."

3. אי-התקיימות הפגישה הטיפולית: 6 חלומות.

דוגמה: "...האוטובוס עצר, היה חשוך, לילה, והתברר שאי אפשר להמשיך לנסוע כי
לאורך כל הרחוב, עד למטה, יש מלחמה... ראיתי שהמטופלת שלי איתי באוטובוס
ואמרתי לה שלא נוכל להגיע לפגישה."

4. מיניות בין המטפל למטופל: 5 חלומות.

דוגמה: "...אחת הבנות- זו שהביאה לי את המים (המטופלת שלי) עושה מאמצים לבודד
אותי ולהתקרב אליי. אני מאפשר את זה, אבל לא נותן למהו הפלרטטני להכנס. אני עוצר
את זה. זה קשה... אני מתרגש מעט- שותה ושופך עלי את המים... המטופלת
שלי באה שוב עם מים קרים- אני נבוך כי הורדתי חולצה- היא מתסכלת ארוכות בגופי
ומורידה מבט- ואומרת: זה בסדר. והולכת."

5. תוקפנות: 6 חלומות.

מצאנו שני סוגי תוקפנות בחלומות: תוקפנות פיזית ו/או מילולית של המטפל והמטופל,

ותוקפנות מינית של המטופל כלפי המטפל.

דוגמה: "...הייתי פתאום נורא בלחץ מכל הסיטואציה וקמתי מהכיסא והתחלתי להסתובב בחדר תוך כדי שאני מדברת. המטופל חייך ובשלב מסוים התיישב על המיטה. פתאום הבנתי שהוא בעצם מתכוון לאנוס אותי. נורא נבהלתי והתחלתי ללכת מהר לכוון הדלת, מאוד בחרדה- ואז התעוררתי."

6. נוכחות מול העדר נוכחות: בס"ה 5 חלומות.

דוגמה: "...הצבע השחור של הכביש מאוד נוכח בויזואליות של החלום. המטופל נמצא עומד ליד הגדר בקצה הרחוב עם הפנים לכוון הרחוב והגב אל גדר החול.... הוא מדבר אלי למרות שדמותי אינה מופיעה ממש בחלום..."

7. קשר ותקשורת בלתי מילוליים: 5 חלומות.

דוגמה: "...ההרגשה היא כי בין המטופלת שלי ומטפלת בקבוצה (עם אותו השם) יש קשר מאוד מיוחד- קשר בלי מילים שמתחיל מהשם המשותף אך מורגש מאוד חזק מעבר לו. אני בחלום כמו צופה מהצד..."

8. זמן: 7 חלומות.

דוגמה: "...אני עסוקה בפגישת הפרידה עם המטופלת שלי- מה יהיה? איך יהיה? ניסינו לקבוע זמן, והיה קשה לה למצוא זמן שיהיה לה נוח. קבענו ביום מסוים ב- 17:00.....זמן הפגישה הגיע.....עליתי במעלה הרחוב בשעה בערך 16:45.....אני מדמינת אותה יושבת שם, מחכה. יש לי עוד כמה דקות, ואני הולכת לחפש נעליים....."

9. נסיעה לעומת עצירה: 5 חלומות.

דוגמה: "אני נוסע באיזור של אדמה חרושה חלקה מעובדת חלקה מוזנחת. באמצע השדה יושב המטופל. אנו נפגשים..... עולה על מכוניתי ונוסע לכוון האוניברסיטה. בדרך אוסף טרמפיסט. אנו נוסעים יחד, תקר במכונית, הטרמפיסט עוזר לי ואני מגיע לשערי האוניברסיטה (יש לי כנראה מה ללמוד). יורד גשם."

ב. התייחסות לקטגוריות תוכן שנקבעו מראש, כפי שבאו לידי ביטוי בתוכן הגלוי של חלומות המטפלים.

המטפל בחלום:

ממצא מרכזי לדמות המטפל בחלום הינו דמיון בין החלומות ברובד של חוויית המטפל. ב- 20 מתוך 31 החלומות, המטפל בחלום חווה רגשות שליליים, ומאופיין כפגיע. הרגשות השליליים כוללים: איום, פחד, חרדה, בהלה, כל אלה בעיקר כתגובה לתוקפנות המטופל כלפי המטפל או לפלישה למרחב האישי של המטפל. וכן תחושת המטפל כי הוא נבגד, מוזנח וננטש על ידי המטופל.

המטופל בחלום:

איפיוני המטופל בחלומות: תוקפני כלפי המטפל; מזניח, נוטש את המטפל; תומך, עוזר, מטפל במטפל.

אינטראקציה מטפל-מטופל:

איפיוני האינטראקציה: תוקפנית, אלימה; קשיים בקיום הפגישה והמסגרת הטיפולית; תמיכה ועזרה מטפל-מטופל, מטופל-מטפל; הזנחה, נטישה; אינטראקציה ללא תקשורת ישירה.

מקום התרחשות החלום:

ניתן להבחין כי עבור 26 מתוך 31 החלומות, יש ארבעה מקומות בהם הם מתרחשים.

א. רחוב, כביש, מסלול, מסדרון: 7 חלומות.

דוגמה: "החלום מתרחש ברחוב מאוד רחב אך גם מוקף בקצהו בגדר חול גבוהה...".

ב. בדרך למקום כלשהו: 5 חלומות.

דוגמה: "... בערך כבר 23:00 ואני רוצה לצאת מהעיר ישר לשדה התעופה, וכשאני

מגיעה לכביש אני רואה שיש פקק תנועה אדיר לאורך כל הכביש, והמכוניות פשוט

עומדות".

ג. בנין או/ו חדר הטיפולים: 11 חלומות.

ד. בית: 7 חלומות.

ניתוח פרשני בגישה יונגיאנית

עושר החלומות הוא עצום, והתייחסותנו מצטמצמת בחוסר ברירה למספר איפיונים פרשניים בולטים, שחזרו והופיעו בשכיחות הגבוהה ביותר, ואלה הם: חלום דיאגנוסטי ופרוגנוסטי, חלום קיזוז (קומפנסציה) וחלום צל. תחילה נסביר בקצרה את המונחים היונגיאניים אליהם אנו מתייחסים.

חלומות דיאגנוסטיים ופרוגנוסטיים: על-אף שיונג הזהיר כנגד שימוש בחלומות רק על-מנת לגלות את מקור הנוירוזה של החולם, הוא ראה בחלק מהחלומות כמספקים עובדות בעלות ערך לצורך הערכה של בעיות החולם. בחלומות כאלה על בסיס פרשנות החלום ניתן להגיע לדיאגנוזה בצורה של קטגוריה פסיכיאטרית, שלעיתים מלווה בפרוגנוזה המתאימה. יחד עם-זאת, למעשה, עבור קטגוריה דיאגנוסטית מסוימת, אין סימנים מסוימים וקבועים בחלומות (18).

חלומות ראשוניים- יונג מציין, שלאחת מהפגישות הטיפוליות הראשונות יתכן והמטופל יביא "חלום ראשוני" שהוא בעל חשיבות מרחיקת לכת. החלום הראשוני יכול לשלוף ולהעלות התנסויות מהעבר שנשכחו. בהתנסויות אלה יכולות להיות טמונות האפשרויות המרכזיות להתפתחות, וכן לפצעים חמורים.

החלום גם יכול להצביע על עובדות בהווה, ואספקט בעייתי שטרם קיבל הכרה ברמה המודעת, וקשור בהן. יונג ראה בחלומות ראשוניים את הסבירות הגבוהה ביותר שיספקו דיאגנוזה, ואולי פרוגנוזה למצבו הפסיכולוגי של החולם. כמו-כן, החלום הראשוני יכול לשקף את גישת המטופל כלפי הטיפול שאמור להתחיל, וכלפי המטפל, אף עוד בטרם

השניים נפגשו. חלומות ראשוניים אחרים מספקים רעיון אודות המהלך והדרך הטיפולית לה זקוק המטופל (18).

חלום קיזוז: פירושו של קיזוז בחלום, הוא כפי שמציין המונח, פעולה של איזון והשוואה של נתונים או של עמדות שונות, המביאה לידי התאמה או לידי תיקון. לדעת יונג, כל החלומות עומדים ביחס מקזוז לתוכן התודעה. החלום הוא אחד הגורמים המסייעים לנווט העצמי של הנפש: הוא מעלה על פני השטח את כל אותם הדברים שהודחקו, שלא הוקדשה להם תשומת לב או שלא היו מודעים (אם בשל הדחקה, ואם משום שהיו חלשים מכדי להגיע אל התודעה). יונג רואה את התפקיד המקזוז כהכרחי להתנהגות מאוזנת (19).

הארכיטיפים: הארכיטיפים מהווים את הלא-מודע הקולקטיבי. יונג מבחין בין לא מודע אישי שקרוב יותר לתודעה (ומקביל ללא מודע בפסיכואנליזה), לבין לא מודע קולקטיבי שמקומו ברובד עמוק יותר מן הלא מודע האישי. הארכיטיפים הנם דפוסים, תבניות צורניות, הנהיים לא רק בכל הדורות ובכל רחבי העולם, כי אם גם בחלומות ובהזיות של הפרט, ומקבלים תכנים ספציפיים לתרבות וחיי האדם (19). הארכיטיפ כשלעצמו אינו יכול להחוות באופן ישיר על-ידי האדם, כל מה שהאדם יכול להכיר ממנו הוא השפעתו על חלומות, תכנים נפשיים אחרים, רגשות ופעולות (18). לדעת יונג, שכיחותם הרבה של הארכיטיפים בחומר הנפשי שמעלים אינדיבידואלים, ותפוצתם האוניברסאלית, מוכיחה כי נפש האדם חד-פעמית וסובייקטיבית או אישית, רק בחלקה. ואילו בחלקה האחר היא קולקטיבית ואובייקטיבית (19).

הפרסונה והצל: מבין הארכיטיפים הפרסונה והצל הם הקרובים ביותר אל הלא מודע האישי. בשלב מוקדם של התפתחותו מתחיל הילד לפתח "פרסונה", מסכה של התנהגות מקובלת נרכשת (20). הפרסונה מייצגת את התדמית של האדם כיצור חברתי, הן כפי שהיה רוצה שאחרים יכירו אותו, והן כפי שהוא מאמין על עצמו במרבית שעות הערות שלו. לעומת הפרסונה קיים "הצל", המודחק בדרך כלל ללא-מודע האישי, ושרשים עמוקים שלו מחוברים ללא-מודע הקולקטיבי. דמות הצל אינה מוכרת לאדם כחלק מאישיותו, מכיוון שאין הוא רואה את הדברים הלא מקובלים שבתוכו, אלא היא מושלכת על אחרים בעולם החיצוני, ולעיתים קרובות אף מתמקדת באדם מסוים בסביבה, הנחוה כ'אויב'. הצל מופיע בחלומות בדרך כלל כדמות בת אותו מין של החולם המייצגת צדדים בלתי מקובלים עליו. הארדינג (20) מבחינה בין צל כהה לצל בהיר. כאשר האדם אינו חי

בהתאם לפוטנציאל שלו, תכונותיו החיוביות נדחקות את הצל, מצב זה יוצר מה שמכונה צל בהיר. כמו הצל הכהה, גם הצל הבהיר מושלך, ואדם הנושא השלכה כזאת יראה לאדם המשליך, כבעל תכונות חיוביות החסרות לו עצמו, וגם הוא יכול להופיע בחלומות באותו אופן בו מופיע הצל הכהה.

1. חלומות דיאגנוסטיים ופרוגנוסטיים: 17 חלומות.

מצאנו שניתן להבחין בין 4 סוגי חלומות: חלום ראשוני, חלום שהוא גם דיאגנוסטי וגם פרוגנוסטי, חלום שהוא בעיקרו דיאגנוסטי, חלום שהוא בעיקרו פרוגנוסטי.

חלום ראשוני: 4 חלומות.

חלומות אלה נחלמו לאחר הפגישה הטיפולית הראשונה או השניה, וכוללים מרכיבים דיאגנוסטיים ופרוגנוסטיים.

דוגמה: "אני רואה את המטופלת די בבהירות, ובאופן ריאליסטי. היא נראית כפי שאני זוכרת אותה. בכל אופן, אני מגלה, אומרים לי (לא ברור כיצד) שהיא חוצנית, שבאה מהחלל החיצון. אני מסתכלת עליה שוב ורואה שיש לה כבל חשמלי שיוצא מהטבור שלה ובקצה הכבל יש תקע. אני מבינה שהיא באה לחפש מקור לאנרגיה על מנת להתחבר אליו ולגנוב את האנרגיה. אני מאד מאד מוטרדת בחלום בעקבות גילוי זה."

המטפלת מבינה ומתייחסת לחלום כחלום ראשוני המספק דיאגנוזה ופרוגנוזה לטיפול. היא מציינת כי החלום מאשר את תחושת אי הנחת שלה בפגישה הראשונה, וספקותיה אם עשתה את הדבר הנכון בקבלת המטופלת לטיפול. היא מציינת שהחלום מספר לה שהיא והמטופלת חיות ושוכנות בעולמות שונים, המטופלת באה מהחלל החיצון. לפיכך, סביר שיהיה קושי גדול בתקשורת ובהבנה. לא סביר שיהיו ערכים, הנחות, מושגים משותפים, ושפה משותפת. המטפלת מציינת שלא כמו חוט הטבור שמחבר עובר ספציפי לאמו הספציפית והיחודית, הכבל החשמלי יכול לעבור ממקור אחד למשנהו מכיוון שהאנרגיה של האחד פחתה, ולפיכך סביר שתהיה בעיה בהתקשרות, וביחסים. הבנה זו של המטפלת הוכחה בשלבים מאוחרים יותר של הטיפול, כמדויקת מאוד.

חלום דיאגנוסטי ופרוגנוסטי: 2 חלומות.

חלום דיאגנוסטי: 8 חלומות.

דוגמה: "בחלום אני ישנה במיטתי לצד בן זוגי ומטופל שלי מטפס על העץ שנשקף מחלון חדר השינה שלנו וצופה לתוך החדר, מסתכל עלינו. אחר כך הוא נמצא כבר בתוך חדר השינה (לא ברור איך) ומתקרב למיטה. אני רוצה לצעוק אבל לא יכולה... משותקת. רוצה להעיר את בן זוגי אבל לא מסוגלת לזוז. המטופל נוגע בכפות רגלי ומחייך. המגע והחיוך שלו מעורר בי פחד וגועל נורא. בנקודה זו התעוררתי. בתחושת הקלה."

המטפלת מציינת שהרגישה שמדובר גם ב"חלום אזהרה" ולאחר מספר התייעצויות שינתה את גישתה לטיפול ואימצה קו תמיכתי ופחות חושף ומעודד העברה, מתוך התרשמותה שתהיה זו העברה פסיכוטית,

או פרברטית, או שניהם גם יחד.

חלום פרוגנוסטי: חלום אחד.

2. חלום קיזוז: 9 חלומות.

דוגמה: "אני נוסעת באוטובוס.... האוטובוס עמוס בתלמידים, כולם פרצופים מבית הספר התיכון שלי (דבר שהיה ידוע בחלום) אבל לא היכרתי אף אחד. אנחנו חוזרים מלינה בחוף הכנרת וכבר נכנסנו לעיר. האוטובוס עצר ברמזור (אני ישבתי בספסל האחורי בפינה, ליד החלון). הסתכלתי דרך החלון וראיתי חברה רחוקה שלי מהתואר הראשון. היא שאלה מה נשמע ואמרתי לה שהייתי בדרכה אצל המדריך שלי והוא אמר לי בעקבות פגישה שהיתה קודם לכן עם מטופלת שלי, שאני לא נותנת לעצמי לשחק. סיפרתי לה שעכשיו, אחרי שהוא אמר לי את זה, אני חשה הקלה. בשעה שאמרתי לה את כל זה לקחתי גוש ענק של קרח וזרקתי אותו דרך החלון. באותו רגע הופיעה מטופלת שלי במדי שוטר בתוך האוטובוס. היא נראתה מאיימת מאד. היא התקרבה אלי וכשהגיעה, אמרה שהיא אוסרת אותי כי זרקתי גוש קרח דרך החלון וגם את השלט של הוידאו ששיך לאכסניה שהיינו בה. אני התחלתי לצעוק עליה ולטעון שאת השלט לא זרקתי ושזו לא אני שזרקה את הקרח. הייתי מבוהלת מאד ואז התעוררתי."

המטפלת מציינת כי המטופלת דיברה על דברים תינוקיים וילדותיים וסרבה בכל תוקף לרכוש אילו שהם תובנות חדשות בטיפול. היא כותבת כי דבר זה הכעיס אותה, אך כנראה

גם החזיר אותה למקום שהיא רוצה להיות בו: להיות ילדה קטנה, לאבד שליטה ולא לגדול. כמו-כן, המדריך אומר לה בחלום לאחר הפגישה עם המטופלת, שכמטפלת היא לא מאפשרת לעצמה לשחק. החלום הוא מקוזז בכך שהמטפלת מתנהגת בו בילדותיות/בשובבות, משחקת, והמטופלת שבדרך-כלל ילדותית מופיעה כשוטרת סמכותית ובוגרת. באמצעות הקיזוז, החלום מבהיר למטפלת שגם לה כמו למטופלת, יש חלק ילדותי שלא רוצה לגדול, ושגם למטופלת יש כפי הנראה צד המייצג סמכות של מבוגרים שהיא כמטפלת מתעלמת ממנו.

3. חלום צל.

נמצא כי ב- 11 חלומות יש ביטוי לצל כהה (המטופל מייצג צל כהה של המטפל), וב- 3 חלומות בהם יש ביטוי לצל בהיר (המטופל מייצג צל בהיר של המטפל).

חלום מזוכיסטי

התייחסות למדד "חלום מזוכיסטי" כפי שבא לידי ביטוי בתוכן הגלוי של חלומות המטפלים.

מצאנו 18 חלומות מזוכיסטיים מתוך 31 החלומות. 18 חלומות אלה נחלמו על-ידי 12 מטפלים שונים. 6 מתוך 18 החלומות המזוכיסטיים כוללים יותר ממרכיב אחד המציין את החלום כמזוכיסטי.

מתוך עשרת המרכיבים המציינים את החלום כמזוכיסטי, רק שניים מהם לא קיבלו ביטוי בחלומות: חוסר נוחות פיזית או פגיעה/פציעה פיזית; החולם הולך לאיבוד. דוגמה לחלום שיש בו מרכיב מזוכיסטי של חסך (אובדן): "באתי לפגישה עם מטופלת והיא לא הגיעה. בשלב מסוים התברר לי (איני זוכרת כיצד) שהמטופלת התאבדה. אני מרגישה נורא על מה שקרה, וכל הזמן עולות לי מחשבות שאני לא בסדר: שלא כתבתי הרבה מהפגישות, ושלא הבאתי את המטופלת אף פעם להדרכה

הקבוצתית".

דוגמה לחלום שיש בו מרכיב מזוכיסטי של גירוש, החלפה או נטישת החולם: "...לפתע מתברר לי להפתעתי כי במהלך חופשתי החלה המטופלת להפגש עם פסיכולוגית אחרת העובדת באותה מרפאה. ..אני חשה מופתעת ונבגדת כשאני מגלה שבעצם משך כבר כחודש המטופלת מתראה עם שתינו במקביל ולא אמרה לי על כך מילה...".

דיון

חשיבות רבה יש בעינינו לכך שבכל החלומות בלי יוצא מן הכלל מופיעים הן המטפל והן המטופל, מעורבים יחד בקשר בינאישי, בין אם הוא שלילי ובין אם הוא חיובי. ממצא עקבי זה הוא עבורנו אישור של ההבנה העמוקה של יונג שהליבה של הקשר הטיפולי הוא 'ההוויה השלישית' (2).

נראה כי גם בחלום שהוא ביטוי של חיי הנפש הלא מודעים מופיע התהליך הטיפולי גם כתהליך בינאישי. אילו היה מופיע רק המטופל בחלום, ולא היתה כל אינטראקציה בין המטפל למטופל, יכולנו לחשוב שהמטופל מייצג היבט אינטראפסיכי של המטפל בלבד. אולם הנוכחות העקבית של שניהם יחד בחלום, תוך אינטראקציה, מצביע על כך שמלבד היות החלום בעל משמעות אינטראפסיכית למטפל, הוא גם בעל משמעות בינאישית. במחקר עלו ממצאים רבים, שלא נוכל להתייחס לכולם במסגרת זו. החלומות עשירים וניתנים לפרשנויות שונות, אנו בחרנו לדון בעיקר בממצאים המתקשרים הן לתפיסה היונגיאנית של החלום והן לגישה ההתייחסותית בפסיכואנליזה.

ראשית לכל נתייחס לתימה המשותפת החלפת תפקידים מטפל-מטופל. הבנתו של יונג (2) את ההעברה מאפשרת לבחון הופעת יחסים טיפוליים מסוג זה בחלומות המטפלים. יונג טוען כי המטפל, בהתנדבותו או בלקיחתו המודעת את הכאבים הנפשיים של המטופל, חושף את עצמו לתכנים חזקים ומכניעים של הבלתי מודע, ולכן גם לפעולות הנעשות בהשראת תכנים אלה. קשר בלתי מודע נוסד, ואז המטופל בהביאו תוכן בלתי מודע על-מנת שהמטפל ישא אותו, יוצר את החומר הבלתי המודע המקביל אצל המטפל. בהתאם

לכך מצאנו כי בעוד שבמציאות הטיפולית היחסים הטיפוליים מוגדרים כמטפל שמסייע למטופל שפגוע באופן כלשהו, חלומות המטפלים משקפים רובד לא מודע שקיים בו זמנית, אשר בו היחסים הטיפוליים הם גם הפוכים, מתרחשות בהם השלכות הדדיות, והמטופל מסייע למטפל שזקוק לעזרה, תמיכה, או שמוגבל באופן כלשהו.

יונג (2) מציין שבאופן טבעי יש נטייה לסרב להודות בכך שניתן להיות מושפעים באופן האישי ביותר על-ידי כל מטופל שהוא. אך ככל שהשפעה זאת מתרחשת יותר באופן בלתי מודע, כך המטפל יתפתה לאמץ גישה "אפוטרופסית", ש"הפרסונה" הרפואית מאחוריה הוא יכול להסתתר, מתאימה לצורך זה מאוד. העדר תובנה ביחס להשפעה זו אינה טובה לדעת יונג, משום ש"הדבקת" הבלתי מודע של המטופל את הבלתי מודע של המטפל מביאה עמה אפשרות תרפוייטית אשר אין להמעט בערכה. יש להניח, על-פי יונג, שלמטפל יכולת טובה יותר להפוך את התכנים המוסתרים למודעים. (Samuels (21) כותב כי המטפל לא יוכל להתמודד כראוי ולהשתמש לצורך הטיפול בהשלכות שלו על המטופל, ללא מידה מסוימת של תובנה עצמית. ניתן לומר כי הופעת התוכן של החלפת תפקידים בחלומות המטפלים משקפת יכולת של המטפלים לקרב את התכנים המוסתרים לרמה המודעת, להתמודד עם השפעת המטופל עליהם ללא צורך להסתתר מאחורי פרסונה רפואית, ולאפשר בעקבות הרגישות להשפעת המטופל עליהם את התקדמותו- באמצעות חשיפת התכנים הבלתי-מודעים השייכים הן להם, והן למטופל שהשליך אותם עליהם. בהתאם לכך ניתן לומר כי עצם הופעת תוכן זה בחלומות מהווה עיבוד מסוים של התכנים הלא מודעים בקשר הטיפולי, ויכול לסייע הן למטפל והן למטופל.

בהתאם לגישתה של Kron (12) שטוענת שהחלום יכול להיות חלק מהקלה, ולהדגיש עבור המטפל את האפשרות להתכוונן לקראת מטופלו ולפתוח דרך לדיאלוג בניהם, ניתן לומר שהחלום של המטפלת על המטופלת המופיעה כשוטרת באוטובוס (עמ' 19) בו מתרחשת החלפת תפקידים בנושא סמכות, מעביר ידע לא מודע של המטפלת ביחס ליחסים הדיאלוגיים בינה לבין המטופלת. בכיוון אינטראפסיכי בלבד ניתן להבין את החלום כחלום השלכתי, בו האני העליון של המטפלת מיוצג על ידי המטופלת השוטרת, ואילו הסתמי של המטפלת מיוצג בדמותה היא כמפירה חוק ונענשת. אולם בהתבוננות התייחסותית, החלום מבהיר למטפלת שגם לה, כמו למטופלת, יש חלק ילדותי שלא רוצה לגדול, ושגם למטופלת יש כפי הנראה צד של מבוגר סמכותי שהיא כמטפלת מתעלמת ממנו. הבנה כזאת

של החלום כמבטא לא רק השלכות של המטפלת, יכול לסייע להניע את היחסים הטיפוליים לכוון של דיאלוג.

(22) Mitchell, מציין כי הדרך המועילה ביותר לראות מציאות פסיכולוגית היא כמתפקדת בתוך מטריצה התייחסותית אשר מקיפה גם את התחום האינטראפסיכי וגם את התחום הבין אישי. באופן העולה בקנה אחד עם הפרספקטיבה של Mitchell, תוכן החלפת התפקידים בחלומות, מקפל בתוכו הן את ההיבטים האינטראפסיכיים של המטפל, והן את התחום הבין אישי של היחסים הטיפוליים, כפי שהודגם לעיל.

נפנה לקטיגוריות התוכן הקבועות מראש של: המטפל בחלום; המטופל בחלום; אינטראקציה מטפל-מטופל. באשר לדמות המטפל, הממצא המשמעותי ביותר הינו דמיון בין החלומות ברובד של חווית המטפל. ב- 20 מתוך 31 החלומות המטפל חווה רגשות שליליים ומצטייר כפגיע. הרגשות השליליים כוללים: איום, פחד, חרדה בהלה, כל אלה בעיקר כתגובה לתוקפנות המטופל כלפי המטפל, ולפלישה למרחב האישי של המטפל. וכן תחושות המטפל כי הוא נבגד, מוזנח וננטש על ידי המטופל. לעומתו, המטופל ברוב החלומות, אמנם לרוב חש תחושות שליליות, אך מופיע כיותר קומפטנטי ואקטיבי. מעבר לרמה המודעת של תחושת פגיעות המטפל והתנסות בחוויות שליליות, ניתן להבין את האיכויות השונות של אפיוני המטפל והמטופל בחלומותיהם של המטפלים כגילוייו של ארכיטיפ מרכזי בגישה היונגיאנית לקשר הטיפולי: ארכיטיפ המטפל הפצוע (Wounded healer). המיתוס המספר על המטפל הפצוע הוא זה של כירון, הקנטאור (אדם סוס) שהיה הרופא הקדמון הראשון. (23) Groesbeck וכן (24) Whan, בעקבות (25) Kerenyi בוחנים את ארכיטיפ המטפל הפצוע, וביטוייו ביחסים הטיפוליים, ומספרים את סיפור פצעו של כירון: במיתולוגיה היוונית כירון נחשב לקנטאור החכם ביותר. הוא היה ידוע בטוב ליבו, אך בעיקר בשל היותו הרופא הקדמון הראשון. מסופר שאפולו נתן לכירון את בנו, אסקלפיוס (אל הרפואה), על-מנת שיקבל אצלו חינוך וטיפוח. באמצעות כירון, אסקלפיוס התחיל באמנות הרפואה. כירון היה מעורב בגידולם של מגוון דמויות הרואיות, כמו הרקולס ואכילס, ולימד אותם את אמנות הרפוי על-מנת למתן את הנטיה התוקפנית הפוצעת של האגו ההרואי, באמצעות איכות של תיקון וטיפול. לפיכך באופן טרגי ואירוני

גם יחד, כירון ספג את הפציעה הקטלנית שלו בטעות מהרקולס. כירון נפגע בברכו מחץ של הרקולס שגרם לצליעתו. על-אף שהרקולס ניסה לרפא את פצעו, הוא לא הצליח. כירון אף הוא לא היה מסוגל לרפא את עצמו, וכך סבל מכאב של פצע שלא ניתן לריפוי. כירון פרש חזרה למערתו, אך בשל היותו בן אלמוות נותר שם בייסוריו, ללא יכולת למות ולהשתחרר מכאבו. בסופו של דבר, כירון הציע את עצמו במקומו של פרומתאוס (הגיבור שגנב את האש עבור בני האדם, ונענש), ותוך שהוא נושא את הסבל והמוות של פרומתאוס, ירד כירון אל השאול.

Kerenyi (25) מציין כי המודעות להיותו של הפצע בלתי-ניתן לריפוי, מלמדת את המרפא את מגבלותיו, אך יחד עם זאת מכילה ומאפשרת את ההיכרות של הפצע שילוה את המטפל לעד. לדעת Whan, הכרה בארכיטיפ של המטפל הפצוע מצביעה על-כך שלא ניתן להפריד את המרפא מהאדם הפצוע, וכי הפצע מסמן למרפא שגם לו עצמו יש צורך בריפוי. גם בחלומות המטפלים, המטפל בחלום סובל ברמה הפיזית מהתקפות פיזיות ומיניות, ופגוע ברמה הרגשית מרגשות קשים שחווה. הפצע של המטפל בחלום ניכר וברור מהחוויות וההתנסויות השליליות שעובר. Whan מציין כי בעקבות פגיעת החץ בברכו, כירון איבד את גמישות התנועה שהיתה טבעית עבורו כקנטאור, ובעקבות זאת האפשרויות של קיומו הצטמצמו, והוא

נשאב אל תוך עולם פגוע וכואב. גם יכולת התנועה של המטפלים בחלום נפגמת, כפי שבא לידי ביטוי בתימה המשותפת: נסיעה ועצירה, אם על-ידי תקר, מלחמה, או פקקים. יכולת תנועת המטפלים סמלית לתנועה הנפשית האישית שלהם לכוון של התפתחות וצמיחה, ולהשפעה שיש לתנועתם זו על תנועת היחסים הטיפוליים ותנועת חייו הנפשיים של המטופל בכוון של התפתחות.

Guggenbuhl- Craig (26) הצביע על ההשלכות הקליניות עבור המטפל והמטופל כאשר הארכיטיפ של המטפל הפצוע מאוד מפוצל. הוא מתאר כיצד פיצול (Split) בארכיטיפ יכול למנוע את הפעולה של הגורם המרפא בתוך המטופל. המטפל מדחיק את הטבע הפצוע שלו, ומשליך אותו על המטופל, אשר לפיכך מגלם אותו. בגלל שהוא מודחק, המטפל מנסה להתגבר על החלוקה הפנימית שבתוכו באמצעות שליטה במטופל. תהליך פיצול זה מחוזק

כאשר המטפל מגזים באבחנה שעושה בינו לבין המטופל, בכך שמזהה את עמדתו האישית עם היותו מודע ואת עמדת המטופל עם היותו בלתי מודע. שוב, המטפל משליך את הבלתי מודע שלו על המטופל. ניתן לראות את ההשלכה של העמדה הבלתי מודעת של המטפלים הכוללת גם את הפגיעות והפצע, על המטופלים בחלומות הצל. בחלומות אלה מופיע המטופל כמייצג את הצל של המטפל ומבטא חלקים פנימיים שאינם מותאמים לפרסונה. ארבעה-עשר חלומות צל בקרב חלומות המטפלים, מלמדים שאמנם בתוך הקשר הטיפולי מתקיימת השלכה משני הצדדים, ואינה מנת חלקם של המטופלים בלבד. יחד עם-זאת, מתוך חומר המחקר לא ניתן לבחון האם חל פיצול בארכיטיפ המטפל הפצוע, בחלומות השונים. אף על-פי כן, ניתן לומר כי יש חשיבות רבה עבור המטפל לבחון את חלומו, ולבדוק האם המטופל בחלום מייצג את הצל שלו עצמו, ובעקבות זאת לבחון האם גם בטיפול פצעו מושלך על המטופל, ובמידת הצורך לנסות ולשנות מצב טיפולי כזה. Whan וכן (27) Samuels מציינים כי בשל הזדהות השלכתית (Projective identification) המטופל עלול להשמר באופן קבוע בתפקיד של החולה מבין השניים. ההזדהות השלכתית פועלת גם לגבי הצל. האדם שעליו מושלך הצל מושפע בהכרח מההשלכה, בדרך לא מודעת (20). כך עלול המטופל למלא את התפקיד של הצל שהושלך עליו על ידי המטפל. בהתאם, ניתן לומר שזיהוי השלכה מסוג זה על המטופל, יכולה לשחרר אותו מלהיות רק בתפקיד החולה/הצל של המטפל.

ממצא נוסף התומך בעליתו של ארכיטיפ המטפל הפצוע בחלומות המטפלים הוא ריבוי המאפיינים המזוכיסטיים בקרב חלומות המטפלים. חוויית המטפל בחלום עולה בקנה אחד עם ריבוי המאפיינים המזוכיסטיים בחלומות המטפלים. בנוסף, לעיתים הרגשות השליליים שחווה מטפל הם תוצר ישיר של מצב בחלום, שהוגדר גם כמרכיב שמציין את החלום כחלום מזוכיסטי.

מקום התרחשות החלום.

נמצא כי 26 מתוך 31 החלומות מתרחשים בארבעה מקומות: הראשון- רחוב, כביש מסלול, מסדרון. השני- בדרך למקום כלשהו. השלישי- בנין או/ו חדר הטיפולים. הרביעי- בית.

התרחשות החלום ברחוב, כביש, מסלול, מסדרון, נראה כמהווה סמל למסלול ולדרך ההתפתחותית שעוברים המטופל והמטפל בטיפול. בחלומות הרחוב, כביש, מסלול, מסדרון, הם בדרך-כלל רחבים, פתוחים, ארוכים, מסודרים, דבר המסמל את הפוטנציאל והמרחב הגלומים עבור ההתפתחות הפסיכולוגית של המטופל, אך גם של המטפל. התרחשות החלום בדרך למקום כלשהו, גם היא מסמלת את התנועה לכוון של התפתחות, הן של המטופל והן של המטפל. מעניין לראות שכל החלומות המתרחשים בדרך למקום כלשהו, מאופיינים גם על ידי קטגורית התוכן המשותפת נסיעה ועצירה. שילוב התרחשות החלום בדרך למקום כלשהו יחד עם נסיעה ועצירה, יתכן שמסמלים תנועה לכוון של התפתחות אשר יש בה גם מכשולים, עיכובים וחסימות. התרחשות החלום בבנין או/וחדר הטיפולי, מתבקשת מעצם ה- Setting הטיפולי במציאות. ב-7 מתוך 11 החלומות אין אפיונים ספציפיים לבנין או/וחדר הטיפולי. בארבעה חלומות נוספים יש אפיונים ספציפיים לחדר הטיפולי, המצביעים על-כך שחדר הטיפולים מסמל בהם את ההכלה בטיפול או בהדרכה. מבין החלומות אשר מקום התרחשותם הוא בבית, מרביתם ניתנים לפרוש היונגיאני הרואה בבית סמל לאישיות/מבנה פנימי של המטופל והמטפל. אישיות המטפל והמטופל כפי שמיוצגת במבנה הבית, לעיתים נפרצת על-ידי האחר. נדון עתה בשלשה תפקידים של החלום לפי הגישה היונגיאנית: הדיאגנוסטי, הפרוגנוסטי והמקזז. במחקרנו מצאנו תימוכין להשקפתו של יונג שראה בחלק מהחלומות כמספקים עובדות בעלות ערך לצורך הערכה של בעיות החולם (18). המספר הגבוה של 17 חלומות דיאגנוסטיים ופרוגנוסטיים שמצאנו מדגיש את הפונקציה ההערכתית שיש אמנם לחלום של המטפל והפוטנציאל הטמון בו לסייע בצורה ניכרת להעמקת הבנתו את קשיי המטופל, הקשר הטיפולי שנוצר, התייחסותו ועמדתו ביחס למטופל, והאופן בו ניתן לקדם את התהליך הטיפולי. ארבעת החלומות הראשוניים של המטפלים, כפי שהתקבלו במחקר זה, מצביעים בכיוון שניתן ליישם את ההתבוננות של יונג על החלום הראשוני של המטופל, גם לחלום הראשוני של המטפל. יונג ראה בחלום הראשוני של המטופל חלום שיכול בסבירות גבוהה לספק דיאגנוזה ואולי פרוגנוזה למצבו הפסיכולוגי של החולם, למהלך ולדרך הטיפולית לה זקוק המטופל. כך גם החלומות הראשוניים של המטפלים, נראים כמספקים

היבטים דיאגנוסטיים ופרוגנוסטיים חשובים המתייחסים למטופל, לקשר הטיפולי, לקו הטיפולי שרצוי לנקוט, ולכוונים האפשריים של התפתחות הקשר הטיפולי. ממצא זה תומך חלקית בטענה הקלינית של (13) Abramovitch and Lange שמציעים הסתכלות חדשה על חלומות של מטפלים אודות מטפליהם, כאנאלוגיה לחלום הראשוני של המטופל שכולל משמעות דיאגנוסטית ופרוגנוסטית עבור הטיפול, כפי שתואר על-ידי יונג. אולם מתוך ממצאינו

ניתן להבחין בהקשר זה בשלש קבוצות של חלומות: ראשוניים, לא ראשוניים אך בעלי מרכיבים דיאגנוסטיים או/ופרוגנוסטיים וחלומות שאינם כוללים מרכיבים דיאגנוסטיים ופרוגנוסטיים.

חלום קיזוז: יונג (19) רואה את התפקיד המקזז של החלום כהכרחי להתנהגות מאוזנת. במרבית חלומות הקיזוז של המטפלים, הנושאים אשר עולים למודעות, שהודחקו או שלא היו מודעים, מתייחסים לקשר הטיפולי. באמצעות הקיזוז, חלומות אלה מציגים למטפל היבטים מרכזיים הרלבנטיים לקשר הטיפולי. ניתן לומר כי הקיזוז בחלומות המטפלים מאזן בו-זמנית את מצב התודעה של המטפל הן ביחס לתכנים פנים-נפשיים שלו אך בעיקר ביחס לתכנים בין-אישיים בקשר הטיפולי. בכך, מהווה החלום מרכיב חשוב ומרכזי בתפיסה מתאימה ושלמה של המטפל את הקשר הטיפולי. באמצעות זיהוי של קיזוז בחלום, יכול המטפל להעמיק את הבנתו ביחס למטופל, לקשר הטיפולי, ואופן התייחסותו האישית אל המטופל.

תוצאות מחקרנו תומכות בכך שחלומות של מטפלים אודות מטופלים הם גם אירועים בינאישיים המהווים מרכיב חשוב בתהליך הסבוך והמורכב של הקשר הטיפולי ההדדי. הבנתם של החלומות משתי זוויות הראיה, זו של התיאוריה היונגיאנית וזו של הגישה ההתייחסותית בפסיכואנליזה, מאירה את המשמעויות העמוקות של החלום ותרומתו האפשרית לקידום התהליך הטיפולי.

- .1Beck, A.T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New-York: Harper & Row .
- .2Jung, C.G. (1966). The psychology of the transference. Princeton, N.J. : Princeton University Press .
- .3Jung, C.G. (1968). Analytical psychology: Its theory and practice (The Tavistock Lectures). New York: Pantheon Books .
- .4Stevens, A. (1995) .(Private Myths: Dreams and dreaming. Cambridge, MA: Harvard University Press .
- .5Blechner, M.J. (1995) The patient's dreams and the countertransference .
Psychoanalytic Dialogues, 5(1), 1-25 .
- .6Lippmann, P. (1996). On dreams and interpersonal psychoanalysis.
Psychoanalytic Dialogues, 6(6), 831-846 .
- .7Caligor, L. (1996). The clinical use of the dream in interpersonal psychoanalysis: A dream specimen. Psychoanalytic Dialogues, 6(6), 793-811 .
- .8Wilner, W. (1996). Dreams and the holistic nature of interpersonal psychoanalytic experience. Psychoanalytic Dialogues, 6(6), 813-829 .
- .9Cohen, E. (1999). Contemporary application of Ferenczi: Co-constructing past traumatic experiences through dream analysis.
American Journal of Psychoanalysis, 59(4), 367-384 .
- .10Friedman, R. (2000). The interpersonal containment of dreams in group psychotherapy: A contribution to the work with dreams in a group.
Group Analysis, 33(2), 221-233 .
- .11Bernstein, A. E & ,Katz, S.C. (1987). When supervisor and therapist dream: The use of unusual counter-transference phenomenon. The

- Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 15(2), 261-271 .
- .12Kron, T. (1991). The dialogical dimension in therapists' dream about their patients. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 28(2), 1-12 .
- .13Abramovitch, H &, Lange, T. (1994). Dreaming about my patient: A case illustration of a therapist's initial dream. Dreaming, 4(2), 105-113 .
- .14Whitman, R.M ,Kramer, M & ,Baldrige, B.J. (1969). Dreams about the patient. Journal of the American Psychoanalytic Association, 17(3), 702-727 .
- .15Ross, L.(1990) .Psychoanalytic theories on the function of dreaming: A review of the empirical dream research. In Masling, J. (Ed.). Empirical studies of psychoanalytic theories. (Vol. 3, pp. 1-53). New-York: The Analytic Press .
- .16Sandelowski, M., Davis, D.H & ,Harris, B.G. (1989); in Josselson , R & ,Lieblich, A. (2000). A framework for narrative research. The Narrative Study of Lives, 8, 1-13 .
- .17Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R & ,Zilber ,T. (1998). Narrative research: Reading, analysis and interpretation. (pp .(112-140 .London: Sage publications .
- .18Mattoon, M. A. (1978). Understanding dreams. Dallas, Texas: Spring Publications .
- .19 יונג, ק.ג. (1970). על החלומות. תל-אביב: הוצאת דביר.
- .20 הארדינג, מ.א. (1965). האני ולא אני. (עמ' 104-75). תל-אביב: מודן ההוצאה לאור.

- .21Samuels, A. (2000). (Post-Jungian dialogues. *Psychoanalytic Dialogues*, 10(3), 403-426 .
- .22Mitchell, S.A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration* .Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press .
- .23Grosbeck, C. (1975) .The archetypal image of the wounded healer. *Journal of Analytic Psychology*, 20(2), 122-145 .
- .24Whan, M. (1987). Chiron's wound: Some reflections on the wounded-healer. In Schwartz-Salant, N & ,Stein, M) .Eds). *Archetypal process in psychotherapy. The Chiron clinical series.* (pp .(197-208 .Wilmette, IL: Chiron Publications .
- .25Kerenyi, C. (1959); in Whan, M. (1987). Chiron's wound: Some reflections on the wounded-healer. In Schwartz-Salant, N & ,Stein, M. (Eds). *Archetypal process in psychotherapy .The Chiron clinical series.* (pp. 197-208). Wilmette, IL: Chiron Publications .
- .26Guggenbuhl-Craig, A. (1970); in Whan, M. (1987). Chiron's wound: Some reflections on the wounded-healer. In Schwartz-Salant, N & ,Stein, M) .Eds). *Archetypal process in psychotherapy. The Chiron clinical series.* (pp .(197-208 .Wilmette, IL: Chiron Publications .
- .27Samuels, A. (1985). *Jung and the post-Jungians.* London: Routledge &Kegan Paul .