

זהות עצמית כמטפל !

יוני יושע

פסיכותרפיסט קוגניטיבי התנהגותי

**"רק מה שהמטפל מרפא בנפשו – הוא יכול לרפא במטופל שלו כאבו שלו הוא
הכח המרפא - "קרל יונג".**

"כל דבר שמרגיז אותנו באחרים יכול להוביל אותנו להבנת עצמנו." - "קרל יונג"
**"התרפיה עוסקת באיש השלם ולא בסימפטום. עלינו לשאול שאלות שיאתגרו את
האישיות כולה." "קרל יונג"**

**"פגישה בין שני אנשים כמוה כשני חומרים כימיים הבאים במגע זה עם זה; אם
ישנה תגובה, שניהם עוברים תהליך של השתנות." ~ האדם המודרני בחיפוש
אחר הנפש (1933) "קרל יונג"**

Reaching out



Holding



Good enough mother



True Self Fall Self



בראש ובראשונה טיפול הוא מערכת יחסים. עשויים להיות בה שני אנשים במקרה של טיפול פרטני, שלושה אנשים בטיפול זוגי ויכולים להיות בתוך מערכת היחסים הזו גם משתתפים רבים יותר (טיפול משפחתי או טיפול קבוצתי). לא משנה מהי הגישה הפסיכולוגית המובילה את המטפל ומהי שיטת הטיפול, נוכחותו של אדם בחדר אשר כלפיו נבנית מערכת של ציפיות, בתוך סדרה של פגישות (להבדיל מפגישה חד פעמית או פגישות לטווח מאוד קצר, כמו רופא למשל) יוצרת מערכת יחסים.

אם נסתכל על המושג עצמו - "מערכת יחסים" נוכל להעמיק ולראות כי זוהי מערכת, בה חלק אחד (מטפל) משפיע ישירות על חלקיו האחרים ולהיפך. פסיכואנליטיקאים מסורתיים, פרויד ותלמידיו, טענו כי על המטפל להיות "מסך חלק". להיות כדף ריק עליו מוקרן ומושלך כל התוכן הפנימי של המטופל. על פי גישתם, על המטפל להישאר ניטרלי, אובייקטיבי ולתכונותיו האישיות לא צריכה להיות כל השפעה על מהלך הטיפול. היום ידוע וברור כי לעולם אין הדברים כך. לא יוכל להתקיים אותו טיפול בדיוק עם שני מטפלים שונים. אומנם שני מטפלים יכולים ליצור עם אותו מטופל מערכת יחסים פרודוקטיבית וטובה ולהגיע להישגים בטיפול, אך המהלך והדינאמיקה בהכרח יהיו שונים.

מערכת יחסים זו בנויה ממספר מרכיבים מרכזיים המאפיינים ומבדילים אותה ממערכות יחסים אחרות בחיינו: החוזה הטיפולי, גבולות מוגדרים, ציפיות, וערכים בסיסיים המלווים אותה.

החוזה הטיפולי, הנערך לרוב בעל פה ולעיתים בכתב, כולל הגדרה משותפת של מטרות הטיפול (למה החלטתי להתחיל בטיפול, מה אני מצפה להשיג במהלך הטיפול?) ובמהלכו מגדירים את גבולות הטיפול. זה גם מקומו של המטפל להעריך את יכולתו לעזור לפונה לטיפול ולהתחייב לעשות כמיטב יכולתו המקצועית להשיג את מטרות הטיפול. חוזה דומה נערך כאשר שני אנשים מחליטים לחיות את חייהם יחד. הם זקוקים להחלטה הטקסית שתסמל את המעבר מבני זוג ארעיים לזוג ממוסד. במעבר זה הם מתחייבים לכללים מסויימים, לגבולות אחרים וציפיותיהם ממערכת היחסים משתנות.

גבולות המערכת היחסים הטיפולית, מטרתם בעיקר לשמור על המטופל. כיוון וטיפול מצריך חשיפה גדולה, באופן טבעי יש רצון וציפייה לאהדה אנושית מהמטפל. כאשר מערכת הציפיות מוגדרת, המטופל יודע כי גבולות הטיפול עובדים בתוך השעה הטיפולית, מתי ואם מתאים לדבר עם המטפל בטלפון, נמנע מצב בו המטופל מוטרד בניסיונות להבין רמזים בהתנהגות המטפל לגבי תחושותיו. הגבולות הפיזיים (החדר והזמן) והגבולות הרגשיים (שמירה על סודיות, הגדרת המרחק הפיזי) הם גם אלו המעניקים תחושה של בטחון, עיקביות, ושליטה בתוך מערכת היחסים – החיוניים להצלחת הטיפול.

למה אפשר לצפות?

ציפיות מטיפול הינן משהו מורכב ודינאמי. בדרך כלל מתחילים טיפול עם ציפיות מאוד כלליות מהמטפל- שיפתור את הבעיה, שיקל על מצוקתנו. עם התפתחותה של מערכת היחסים הטיפולית, הציפיות משתנות. נוצרת אינטימיות עמוקה, חשיפה של קשיים, חולשות וכאבים. להיות מול אדם בסיטואציות כה קשות בהכרח גורם לשינוי בתחושות וברגשות כלפי אותו אדם. אנחנו רוצים שהמטפל יאהב אותנו. יחשוב כי אנו ראויים לאהדתו.

לעיתים מטופל מפתח ציפיות, במודע או שלא במודע, כלפי המטפל שהיו מיועדות לאדם אחר קרוב. הוא יצפה כי המטפל יפרוש כנפיו וידאג לכל מחסורו, כפי שהיה רוצה בעצם שאימו תנהג. או לחילופין- מטופלת עשויה להרגיש כעס עצום על המטפלת כשבעצם כעס זה מכון כלפי בן זוגה. השימוש בציפיות אלו המושלכות כלפי המטפל (יחסי העברה) בתוך הטיפול מאפשר טיפול וניתוח של תחושות אלו בתוך היחסים השמורים והמוגנים עם המטפל, שלא יברח, לא יעלב ויוכל להכילם- לפני ההתמודדות עמם בחוץ, בחיים.

לסיכום

הקשר הטיפולי הוא מודל, מעין התנסות קטנה ומוגנת במערכת יחסים דרכה מתאפשר למטופל לעבוד על דפוסי התמודדות, בחינה מחדש של מערכות היחסים האחרות שלו ועוד.

המטפל/ת

בעצם הכי חשוב כי כאן הכול מתחיל ב'עצמיות' שלנו:

לבוא לטיפול רגועים, נינוחים, לא רעבים או מלאים מידי ורעננים.

להיות כאן ועכשיו מחוברים פנימה לעצמנו, למקום ממנו אנו מטפלים .

אנחנו לא משהו 'מיופיף' .

ישנו כלל אחד פשוט, בהיר ובו זמנית שמעמת אותנו עם מקומות שלרוב היינו מעדיפים לא לפגוש:

מה שברור למטפל אין צורך להסביר למטופל - הוא פשוט קולט את זה מעצם הווייתנו.

כלומר המטופל הוא סוג של מראה עבורנו – למקומות הפנימיים שעדיין לא עבדנו עליהם מספיק (או שנדמה לנו שכן, ואז מגיע המטופל שמערער לנו את המקום הזה, דבר שיכול לשמש אותנו כמדחף להתחיל או להמשיך לעבוד עליו).

תפקיד המטפל

Lyon טוען כי על המטפל הקליני לשנות את תפקידו ההיסטורי כמטפל בלקות ולהפוך למסייע ומקדם את האדם אל המקומות המתאימים

מגדיר את המעבר מהמטפל המסורתי למטפל שהוא מאפשר/מסייע - *Facilitator*

פסיכולוגיה הומניסטית

"הלקוח במרכז" - גישה טיפולית שפותחה בשנות החמישים של המאה הקודמת, ע"י קרל רוג'רס.

הבסיס הרעיוני הוא שאנשים נוטים להתקדם לעבר צמיחה והבראה ויש להם היכולת למצוא את התשובות בעצמם.

תפקיד המטפל :

להבין את הדברים מנקודת הראות של הלקוח

ההנחה התאורטית היא כי המודל יכול להתקיים רק באם הלקוח שותף בכל השלבים של תהליך קבלת ההחלטות, מסביר את הקשיים שלו ומעלה את הצרכים וההתנסויות שלו בסביבת חיים אמיתית.

תפקיד המטפל:

מקשיב לדעות הלקוח

עוזר ללקוח לראות מה יכול להיות אפשרי תומך בהצלחות אך מעלה גם את הקשיים

מכבד את ההתמודדות והכוחות של הלקוח

מספק את כל המידע הנחוץ לא מציף בדרישות בירוקרטיות

מאפשר תקשורת פתוחה

מאפשר ללקוח את כל האופציות הקשורות במקצוע

ליצור ולשמור על יחסים טיפוליים ואתיים עם המטופל :

א. לדאוג למטופל ולפעול בשיתוף פעולה

ב. לקבל את רגשות המטופל

ג. לאפשר מערכת יחסים מתמשכת

לעבוד כמוביל או כחלק מצוות רפואי או רב-תחומי

**א. שיתוף פעולה: לתת מידע מדויק ומלא, לפתור קונפליקטים ולתת ביקורת
בונה**

**ב. לתקשר בבהירות כמדריך: לבחון את הצרכים של התלמידים, לקבוע
ציפיות ריאליסטיות, ליצור שיווי משקל בין הטיפול במטופל להדרכה**

כפי שטען רוג'רס קלינאים ומדריכים הומניסטיים מחזיקים טווח של
מרכיבים אישיותיים כמו רגישות, אמפאטיה ואכפתיות

עם זאת, סטודנטים ומטפלים עשויים לחוש קושי משמעותי ואימוץ הזהות
העצמית ובמעבר מגישה של "אם מזינה" לגישה של "העצמה"

המטפל צריך להיות מעורב ביחסים באופן כן ואמיתי ולהיות מודע לקשיי
ה"לקוח" תוך כדי הטיפול

על המטפל לנסות לא להתכחש לרגשותיו המתעוררים במפגש ולשוחח
עליהם עם קולגה, מדריך או עם ה"לקוח" עצמו במידת האפשר.

על המטפל לחוות התייחסות חיובית בלתי מותנית כלפי ה"לקוח".

מיהו מטפל טוב?

מעבר לדרישות של הכשרה מקצועית, התעדכנות שוטפת וכו', גורם מהותי, אך זנוח, בסוגיית 'המטפל הטוב' הוא האגו וצרכיו.

מטפל יכול להיות בעל הכשרה מרשימה, קליניקה פעילה ומחויב להתעדכנות שוטפת, אולם אם אינו מתעדכן באופן שוטף (במהלך הטיפול!) במצב האגו שלו וצרכיו, כל השקעתו בסכנה.

נבהיר שהאגו וצרכיו חשובים הם, ואף חיוניים לחיפוש המביא את האדם להכשרה הספציפית מלכתחילה.

אך הפרדוקס הוא שכאן בדיוק עליו לתרגל שחרור אגו בהיכנסו למרחב המקודש של טיפול באדם. האגו יתקומם שאין זה הוגן, שאחרי כל מאמציו עברו, דווקא כשמתחיל האקשן המעניין, הטיפול עצמו, הוא צריך להתפנות.

לרוב הוא לא יזדקק ליילל למכביר, שכן חולשה מיוחדת לנו כלפיו ולא קל לנו לעמוד בפניו.

מיד אנו נותנים ל"ילד הקטן" להיכנס ועוד טרם עפעפנו, הוא כבר מנהל את העניינים. החדשות הטובות הן שאין צורך לנדות אותו ולהלחם בו ובנקישותיו הבלתי-פוסקות בדלת. יש דרך אפקטיבית יותר, ולכך נגיע בהמשך.

הצורך של המטפל

חוק טבע גורס: כל כוח – ייצור כוח-נגד שווה.

הטבע תמיד שואף לאיזון, לא תיתכן הפעלת כוח כלשהו שייבלע לתוך ואקום, בלי איזון מידי בכוח-נגד (אילו רק למדנו חוק זה בארצנו היקרה...). כשהאגו של מטפל מתערב בטיפול, זהו כוח שמיד מעורר כוח-נגד במטופל, ולא דווקא במודע.

האגו מפעיל כוח בצורות שונות, למשל בצרכיו.

הוא מונע על ידי צרכים ועל ידי הדחף למלא אותם (כאן גם חשיבותו. הוא מניע אותנו לחפש ולמצוא, ובה בעת אנו נדרשים לשחררו, כדי שנוכל לתרום ולהיתרם מאשר מצאנו. אתגר לא פשוט).

תמיד נדמה לו לאגו שהוא צריך משהו כדי להיות מסופק. הוא לא יכול להבין שעצם הטבע שלו הוא חוסר הסיפוק.

לכן לא נוכל לעולם למצוא סיפוק דרך האגו, הוא פשוט איבר ספציפי ונחוץ – לא פחות מהכבד והטחול – שניתן בו "החור" החיוני לתיפקודו, חוסר הסיפוק הנדרש להניע אותנו דרך מנהרת החיים.

אחרים תמיד יחושו בצרכינו גם כשהם ואנו איננו מודעים להם.

הדוגמה הקלאסית היא בין הורים לילדים. ילדים חשים שלא במודע בצורכי ההורים מהם.

כך גם מטופלים מושפעים מצורכי המטפל, שעשויים לכלול: צורך באישור, בהצלחה, בשליטה, הצורך להוכיח תיאוריה מסוימת, להוכיח שהתמורה עבור הטיפול מוצדקת, להוכיח ש"אני" שווה, ש"אני" טוב, ש"אני" יודע, ש"אני" עוזר, ש"אני" יעיל, ש"אני" אכפתי (דברים חשובים, לא? אלא שכשהצרכים משתוללים ללא מודעות הם מסוגלים לתרום מעט מאוד מעבר לדחף לספק את עצמם).

לעתים מטפלים, ככל האדם, צריכים לנהוג באחרים כפי שהם נוהגים בעצמם. לדוגמה, אם הם שופטים את עצמם ומאמינים בסילוק חלקים "לא רצויים" מעצמם, במקום באינטגרציה ובקבלת השלם, הם יעמלו גם "לסלק" חלקים אלה מזולתם.

הצורך באהבה עלול לגרום למטפל לעשות הכול כדי למלא אותו, במקום לעשות את שהמטופל צריך באמת. צורך של מטפל להיות נחוץ, עשוי לגרום למטופל לפתח בו תלות, במקום לסייע לו לשאוף לעצמאות. אם המטפל צריך כוח, הוא יעודד אצל המטופל העברת כוח אליו במקום העצמת המטופל.

המטפל המושלם

האם זה אומר שהמטופל בסכנה ותלוי במציאת המטפל המושלם? או שמא גם לו וגם למטפל אותו האתגר – להשתמש בכול ולהיתרם מהכול? והאם אכן עלינו להיות מושלמים טרם נהיה מטפלים או טרם נעזור למישהו? שהרי כך אנו עלולים לחכות לנצח. בנוסף, משום שההזדמנויות לרפא את עצמנו טמונות באינטראקציות שלנו עם אחרים, לא תהיה בכך תועלת לאיש!

אין כל פסול בצרכים – הם חלק אינטגרלי מהחוויה האנושית. אילו לא היו לנו צרכים, היינו מבינים מעט מאוד מחיי אדם ולא היינו יכולים לעזור לאחרים.

אם כן, איננו מחפשים את המטפל המושלם, אלא את המטפל האמיץ – המטפל המודע.

מודעות עצמית ללא הכחשות, אכן דורשת אומץ רב שכן אין זה קל למטפל להודות בפני עצמו בצרכיו ממטופליו. אלה המאמינים שאין זה נכון שיהיו להם צרכים כמטפלים, לא יודו בקיומם של דברים "נוראים" כאלה. הסכנה טמונה בהכחשת צרכינו – רק כשצרכינו בלתי מודעים יש בהם כוחנות, והם מפעילים אותנו.

כשאנו מודעים לצרכינו, לעומת זאת, הם מפסיקים להשפיע עלינו משום שאנו לא נדחפים לפעול על-פיהם. בנוסף, רק מתוך הודאה ומודעות אמיצה אנו יכולים להעצים גם את האחר ולעזור לו למצוא בתוכו את המשאבים הנחוצים לו.

בכל פעם שאנו נהיים מודעים לצורך שלנו מהאחר – אם בטיפול או באינטראקציה אחרת – עולה בנו צחוק פנימי, כי באותו רגע אנחנו משתחררים מעבדות לצורך זה.

ותמיד תהיה תגובת שחרור גם באחר, ב"מראה" שלנו.

אם מדובר בטיפול, עשוי להתרחש שחרור פתאומי של חסימה פיסית, או גילוי עצמי חשוב של המטופל.

אם מדובר במערכת יחסים, ישקף זולתנו שינוי חיובי בתגובה לשחרור הצורך שלנו לשלוט, אף מבלי שידע את שהתרחש זה עתה בתוכנו.

מודעות היא העוצמה האמיתית. אולי איננו יכולים להיות מושלמים, אבל אנו תמיד יכולים להיות מודעים.

המרפא הפצוע .

כולנו פצועים, בדרך זו או אחרת.

כולנו חווינו את קשת הרגשות האנושיים, החל מעצב ופחד וכלה בכעס ושמחה. כל החוויות הללו, כולל אלו שהיינו מעדיפים להימנע מהן, מכילות פוטנציאל אדיר ליכולות הטיפול שלנו.

כאשר אנו מקבלים את הרגשות הללו ומעבדים אותם כראוי לתוך תחושת העצמי שלנו, הם הופכים לדבר המאפשר לנו להראות למטופלים ששמענו והבנו את החוויה הרגשית שהם חווים.

ה"התחברות" מבוססת הניסיון הזו, או ההתכווננות האמפתית, מכילה כשלעצמה ערך טיפולי, בנוסף לתרומתה לחיזוק מערכת היחסים בין המטפל למטופל.

המושג של ה"מרפא הפצוע" (wounded healer) נתן לי הרבה כיוון ומשמעות בחיים. עבורי, מדובר על מערכת היחסים בין המרפא לפצע הפנימי שלו. ככל שלמרפא נסיון רב יותר בדיאלוג עם הפצע הפנימי שלו, כך יוכל לעזור למטופל להתחבר גם הוא למרפא הפנימי, ולכרות ברית טיפולית למען ריפוי הפצע שבשבילו הגיע לטיפול. כולנו בעצם מרפאים פצועים, כי אין אדם חי שלא חווה סבל, פצע, מחלה. ואולי אף בחרנו בייעוד הזה של ריפוי אחרים, כי רצינו בעצם לרפא עוד יותר את עצמינו?

רציתי לדבר איתכם היום על מחשבות שהיו לי במהלך השנים בהן אני במקצוע. מחשבות ורגשות הקשורות לניגוד הפנימי המשלים שבין המטפל, המרפא, לבין המטופל, החולה, הפצוע. לדבר על הדיאלוג שלי עם החלקים השונים. אולי לשתף בחוויות. לחלוק תובנות. לעורר שאלות.

כשיש דיאלוג פנימי בין החלקים הפצועים, הכואבים, לבין שאר חלקי האישיות, ניתן לדבר על אינטגרציה, על אישיות שלמה ומגובשת. התהליך של יצירת דיאלוג פנימי כזה כרוך בהתנסויות שלנו כבני אדם. התנסויות שבהן לפעמים אנו חווים בושה, אשמה, חוסר נוחות- על אותם חלקים פצועים שלנו. כדי להמחיש זאת אקרא שיר שכתבתי, על נסיון לדיאלוג בין ה"משוגע" ל"נורמלי" בעולמי הפנימי ובעולמי החיצוני.

אז יצאתי למסע פנימי להסרת המחסומים מול אותם חלקים פצועים שבתוכי. חלקים חלשים, תלותיים, ילדיים, שפוחדים להחשף לאור השמש, אבל מצד שני כל כך רוצים חיבוק.

אני חושב שטיפול הוא הזדמנות לתת לכאב שלנו מקום ולחבק את אותם חלקים פגיעים. אנחנו עובדים ביחידה שלנו על יצירת "מקום בטוח" עבור המטופלים. היחידה עצמה הפכה למקום בטוח עבורי כמטפלת פצועה. מצאתי בה הרבה חברים וקולגות שנתנו לי הרבה מקום לכאב. וככל שהיה יותר מקום לכאב האישי שלי, כך היה לי יותר מקום לכאבים של המטופלים.

אני חושב שהפצעים שלנו הם גשר להפיכתנו למטפלים יותר חומלים, יותר אמפתיים. בסופו של דבר אין הבדל כל כך גדול בינינו לבין המטופלים שלנו. לא כל כך משנה מהי האבחנה. כולנו התנסינו במינון כזה או אחר של עצב, פחד, כעס, בושה, דחייה, אהבה שנאה...

לכולנו פצעי ילדות ובגרות. השאלה היא רק המינון או הווליום. הסיפור האישי שלנו לא תמיד משנה. היו תקופות שהרגשתי שחשוב לי מאד לשתף את המטופלים דווקא בסיפורים הספציפיים שלי. היום זה פחות חשוב. המטופלים מרגישים כשאנחנו מרגישים אותם. ואנחנו מרגישים אותם כשאנחנו בקשר בעצמינו עם החלקים הפצועים שלנו.

היצירה היא גשר מצויין לאותם פנמיים. למדתי כאן הרבה מאד מחברי המטפלים בהבעה וביצירה, באומנות ובדרמה, כמה הכאב הופך הרבה יותר נסבל כשאפשר לתת לו שם, לצייר אותו, לדמיין אותו, לכתוב עליו. אני עצמי "הוצאתי לאור" סידרה של מפלצות פנימיות איתן ניסיתי להתמודד דרך ההומור שבכתיבה. אחת המפלצות האהובות עלי יותר היא המפלצת יהושועה:

בתרבות המערבית אנחנו מתביישים בחלקים הפצועים ובמחלות שלנו. לסרטן קראו "המחלה". לסכיזופרניה קוראים "תהליך". משיגעון פוחדים. כולם שמים מסיכות של חיוך ובריאות כדי לא להראות החוצה שכואב לנו. זה שונה מבתרבות המזרחית, שם נותנים הרבה כבוד לנכים ולפצועים ולמקבצי הנדבות. הם נושאים את נכותם הרבה יותר בגאווה ובכבוד.

אני חושב שהמושג של המרפא הפצוע נותן כיוון ומשמעות לפצע ולתהליך ההחלמה ממנו. אין שווה ערך להתנסות האישית שלנו כמטופלים, וכפצועים, בהפיכתנו למטפלים טובים יותר ולאנשים שלמים ואינטגרטיביים יותר. הרגשתי הרבה פעמים תחושות של שליחות הקשורה למודל הזה. ראיתי בהתנסויות של כאב ושל קושי הזדמנות של למידה למען ריפוי אחרים בעתיד. ומתוך האופטימיות הזאת

בהתייחסותי ל'מטפל הפצוע' אני מתכוון למערכת היחסים בין המטפל לפצע האישי שלו, ובין פצע המטפל לזה של המטופל. אני מתכוונת לאקלים הרגשי ששני אנשים יוצרים יחד בתוך מרחב טיפולי, העשוי לטעמי לאפשר ברית טיפולית שתהווה נקודת מפגש עם הכאב והפגיעה - אך גם עם כוחות הריפוי והגדילה של המטופל.

סוגיית המטפל הפצוע נגזרת מהסיפור המיתולוגי על כיירון - הקנטאור שנחשב לחכם ביצורים, מייסד בית הספר לחוכמת החיים במיתולוגיה היוונית, אשר סבל מפצע כרוני שאינו נרפא, ודווקא פצע זה הקנה לו את הידע והרגישות להבין את סבלו של האחר ולפעול בהתאם. על סיפורו של כיירון ביסס ק. יונג (תלמידו של פרויד) את סוגיית המטפל הפצוע בתהליך הטיפולי.

יונג ראה את אפשרות הריפוי של הזולת כתלויה ביכולת האישית של המטפל לריפוי עצמי, וטען כי "בכל אדם יש באופן ארכיטיפי מרפא פנימי, ובטיפול הוא מושלך על המטפל. במהלך התהליך הטיפולי, על המטופל להתחבר למרפא הפנימי שלו, לתת לו יותר ויותר מקום בנפשו, ולהחזיר את ההשלכה מהמטפל בחזרה אליו" (1955).

הפצע משתבץ בטבעיות בתוך מערכת היחסים הטיפולית וממחיש באופן קונקרטי את החוויה ההדדית שלנו ושל אנושיותנו נוכח כאבי זולתנו ממקום של חמלה ואמפתיה.

יכולתו של המטפל להכיר ולגעת בפצעיו ולהשתמש בהם בתבונה ורגישות במרחב הטיפולי הנה מכרעת, מאחר והיא עשויה לספק פלטפורמה מוצקה לפגישה עם מעמקי הנפש של המטופל או המטופלת.

כאשר מגיע המטופל, הפצוע גם כן, הוא פוגש עוד מישהו בתוך המרחב הטיפולי אשר יכול להזדהות ולגלות הבנה עמוקה לכאב הפצע הנפשי וההתפתחותי. אני רואה נחמה גדולה בכך שיש מישהו הנמצא עמנו במצוקותינו, וגואל אותנו מחווית ה"לבד" בשעת מצוקה, ומאפשר לנו כמטופלים לחוש את המציאות של הפצע בחברתו של מטפל המכיר את הכאב מקרוב.

סטיבן א' מיטשל בספרו "התייחסויות - מהיקשרות
לאינטרסובייקטיביות" (2009) כותב (בהסתמך על הרעיון של לואוולד
בדבר "דחיסות ראשונית"), כי: "בני אדם המצויים באינטראקציה
"מעורבים זה בזה" ברמה הרגשית, עד כדי כך שאי אפשר לדעת מי
המתחיל ומי המגיב.

כל מה שנשאר למטפל לעשות הוא להתאמץ לזהות את הרגשות
המתרוצצים באינטראקציה.

זיהוי רגשותיו הוא מקור מידע מרכזי של המטפל על המתרחש
באינטראקציה הטיפולית, ופענוח המידע הרגשי לכדי ניסוח נרטיבי יכול
להבהיר את המתרחש ביחסים הטיפוליים, ואף לאפשר הצצה
לפרטואר ההתנהגותי של האדם ביחסיו המשמעותיים מחוץ לטיפול".