

## سؤال همان جواب است

با تمرکز بر راه‌حل‌هایی با هیپنوتیزم درمانی شناختی



# فهرست

مقدمه ..... ۱۵

## بخش ۱: جهت یابی

فصل ۱. شروع ..... ۲۴

فصل ۲. سؤالات همان جواب هستند ..... ۵۹

فصل ۳. الگوی بوین ..... ۷۲

فصل ۴. گوش دادن برای خلسه ..... ۹۰

فصل ۵. اهمیت ده دقیقه آخر ..... ۹۸

## بخش ۲: خلق و انتقال تلقین

فصل ۶. خلق تلقین ..... ۱۰۸

## بخش ۳: آزمون تفاوت‌هایی که موجب تفاوت می‌شوند

فصل ۷. واسنجی و به‌کارگیری تغییر ..... ۱۱۸

## بخش ۴: آخرین قطعه پازل

فصل ۸. اهمیت پیامد ..... ۱۲۶

فصل ۹. خودتان را خوشبخت تصور کنید ..... ۱۳۷

پیوست‌ها ..... ۱۷۶

واژه‌نامه ..... ۲۰۵



## مقدمه

با گذشت یکسال از ترجمه کتاب "واژه‌آفرینی" اثر تریور سیلواستر در باب هیپنوتراپی شناختی، همکاران فرهیخته و هنرمندم دکتر مهدی پوراصغر و دکتر میترا مصلحی موفق شدند کتاب دوم از همان مؤلف را با صحت، امانت و دقت به انجام برسانند و خزانه کتاب‌های فارسی زبان درمان‌های هیپنوتیزمی را غنی‌تر کنند.

کتاب "سؤال، همان جواب است" در باب "تمرکز بر راه‌حلی‌ها با هیپنوتیزم درمانی شناختی" می‌تواند به درمانگران ایرانی مطالب فراوانی در مورد استفاده از شناخت درمانی هیپنوتیزمی (CBH) بیاموزد.

برای مترجمان محترم آرزوی موفقیت روزافزون در گسترش مرزهای دانش و ترجمه آثار بیشتر علمی دارم.

دکتر علی شریفی

روان‌پزشک و رئیس هیأت مدیره انجمن علمی هیپنوتیزم ایران

تابستان ۹۹

کوئست شده‌اند به من این اطمینان (اعتماد به نفس) را می‌دهد که در مسیر درست هستیم و آینده‌ای سالم در انتظار هیپنوتیزم درمانی شناختی است. دوست دارم تمامی این افراد به صورت جداگانه تشکر و سپاسم را برای آنچه به من آموختند و لذت‌تدریسی که با آن‌ها داشتم بپذیرند. ایزابل اسکات و سو نایت، خوانندگان بررسی‌کننده این کتاب حین شکل‌گیری آن، افرادی هستند که شایسته است به‌طور ویژه از آنها یاد شود. پدیدار شدن کتابی که در سر داشتم از دست‌نوشته‌های اولیه همان‌طور که آن‌ها را واری و ویرایش می‌کردند، چیز بسیار شگفت‌انگیزی بود.

ایزابل هیپنوتیزم درمانگری بسیار با استعداد است که از آغاز عضوی مهم از مؤسسه کوئست و حتی بیش از آن دوستی خوب برای من بوده است. درک او از دستور زبان احتمالاً نوشته‌هایم را برایش بسیار آزردهنده کرده بود، اما توجهش به جزئیات کمک کرد تا نظرات من با انسجام بسیار بیشتری جاری شود.

پیشینه سو نمونه‌ای از روحیه‌ای است که ما در نظر داریم به دوره‌های خود جذب کنیم. سو وکیل مدافعی موفق در حوزه جنایی بود اما در چهل‌سالگی متوجه شد هفتاد ساعت کار سخت در هفته به‌سادگی نمی‌تواند با سفر به دور دنیا جور درآید. بعد از دو سال تدریس بالأخره در مایورکا<sup>۱</sup> ساکن شد، جایی که همان‌طور که بلیت اتوبوس مجانی‌اش<sup>۲</sup> نشان می‌دهد، از شغل سومش به عنوان یک درمانگر پابرهنه<sup>۳</sup> لذت می‌برد، البته وقتی که در حال نوشتن، کاریکاتور کشیدن یا اصلاح بی‌رحمانه نوشته‌های من نیست. به عنوان افسر سابق پلیس هرگز انتظار نداشتم وکیلی با چنین کمالاتی بیابم، کسی که بسیار مورداحترام من است و او را بسیار دوست دارم. او یک موهبت شگفت‌انگیز است.

و بالأخره و بیش از همه همسرم ربکا که بردباری‌اش در قبال من بسیار زیاد و باورش به من حتی بیشتر از من به نظر می‌رسد. او برای من مهمتر از آن چیزی است که بتواند تصور کند.

---

1. Mallorca  
2. free bus pass looms  
3. Barefoot therapist



## پیشگفتار

تریور به شما خواهد گفت که ما به دنبال حضورش در یکی از کلاس‌های دوره پیشرفته من همدیگر را ملاقات کردیم. او به عنوان ویراستار مجله هیپنوتیزم درمانی در انگلستان، با من قرار مصاحبه گذاشت و همان‌طور که معمول است با دستگاه ضبط‌صوتش به خانه‌ام آمد و این‌گونه دوستی ما آغاز شد.

مصاحبه‌اش در ابتدا اعلام یک همکاری با هدف اولیه نوشتن زندگی‌نامه من بود، حداقل این‌گونه فکر می‌کردم که در عوض به هجده ماه گفتگو و نهار لذت‌بخش بدل شد. حال با دیدن الگوی بوین<sup>۱</sup> به عنوان مولود جلسات لذت‌بخشمان، درمی‌یابم که استفاده خوبی از زمان کرده است.

از بسیاری جهات دوستی ما یک دوستی غیرمنتظره بود. ما نه تنها از نظر سن بلکه از نظر رویکرد نیز با یکدیگر تفاوت بسیار داریم. به عنوان فردی که همیشه از الگوها و نظریه‌ها کناره می‌گرفته، دیدم که برنامه‌ریزی عصبی - کلامی بدون این‌که شخصاً مایل به مطالعه آن بوده باشم، به نیروی مؤثری در درمان تبدیل شده است. من معتقدم که درمان شامل تغییر (هیجان منفی) و سوق دادن مراجع به ارتباط با درون الهی خود می‌باشد. رویکرد تریور عمدتاً علمی و کمتر معنوی بوده و به نظر شیوه‌ای است که جهان به آن سو می‌رود.

به نظرم ممکن است برای بسیاری از افراد عجیب باشد که مقدمه‌ای بر کتابی می‌نویسم که نظریه‌ها و الگوهایی از حیطه‌های گسترده را باهم ادغام می‌کند. امیدوارم در این سن آن‌قدر عاقل باشم که بدانم هیچ‌یک بر درستی چیزی حق انحصاری نداریم. آنچه در سراسر این کتاب مشهود است گستره و ژرفای دانش نویسنده و توانایی گردآوری نظرات از حیطه‌های گسترده به شیوه‌ای منسجم و مجاب‌کننده است و مفتخرم که برخی از آن نظرات مال من است!

به خاطر می‌آورم که در حین صرف یکی از ناهارها به تریور گفتم که در او یکی از رهبران آینده حرفه‌مان را می‌بینم. به عنوان یک فعال در این حوزه به دستاوردهای خود

---

1. Boynian pattern

در ارتقاء فواید هیپنوتیزم درمانی و گسترش آن به عنوان یک حرفه مفتخرم، حال نوبت نسل جدید است که این کار را ادامه دهد. در این کتاب علیرغم همه تفاوت‌های فلسفی بین من و تریور، اشتیاق، هوش و تمایل وی برای پیشرفت را می‌بینم که بسیار پاسخگو خواهد بود و به من اطمینان می‌دهد که هدفش همان هدف من یعنی—آزاد کردن مردم از محدودیت‌هایشان و کمک به آن‌ها برای زیستن در یک زندگی سعادت‌مند است.

مفتخرم که برای تریور تأثیرگذار بوده‌ام هرچند به روشنی می‌توانید در این کتاب ببینید که من تنها یکی از چندین نفر (تأثیرگذار) هستم.

همه ما بر شانه‌های بزرگان ایستاده‌ایم. من بر شانه‌های فریتز پرلز و دیو المان ایستاده و حال شانه‌های من بار تریور را به دوش خواهد کشید. تردیدی ندارم که به موقع شانه‌های او از زمره شانه‌هایی خواهد بود که دیگران بر آن بالا بگیرند. من این کتاب را به شما توصیه می‌کنم، فهم مفاهیم آن به شما کمک می‌کند درمانگر بهتری شوید.

**باکمال احترام به همگان**

**گیل بوین**



اگر قبل از آغاز کارها می‌دانستید آنها چگونه پیش خواهند رفت، زندگی بسیار ساده‌تر می‌شد، این طور نیست؟ وقتی که در ابتدا کتاب واژه آفرینی: علم تلقین را در ۲۰۰۳ منتشر کردم تقریباً برای مدت سه سال در حال تدریس دوره‌ای مبتنی بر عقایدم در مورد درمان بودم. این رویکرد را هیپنوتیزم درمانی شناختی<sup>۱</sup> نامیدم تا آن را از نظرات خلسه سنتی و تلقین متمایز ساخته و بر اهمیت درک مراجع از اطلاعاتی که در شکل‌گیری و راه‌حل موثر است، تأکید کنم.

آن کتاب بخشی کلیدی از تدریسم را معرفی می‌کرد، مدلی از زبان هیپنوتیزمی که از تصورات خود مراجع در ایجاد ادراکاتی که آن‌ها را از محدودیت‌هایشان رهایی می‌بخشد استفاده می‌کند و به‌اندازه‌ای تأثیر داشته است که تاکنون به صورت مکرر در صدر پرفروش‌ترین کتاب‌های هیپنوتیزم درمانی فروشگاه آمازون انگلستان<sup>۲</sup> در هشت سال اخیر قرار گیرد؛ شاید هم دلیل موفقیت کتاب تأکید من بر این احساس جمعی است که به‌کارگیری شیوه‌ای واحد برای تلقین در مورد همه نمی‌تواند مؤثرترین شیوه تأثیر بر ذهن یک فرد باشد، یا شاید هم تنها عنوان کتاب جذاب است.

کتاب حاضر در سال ۲۰۰۶ به عنوان گامی دیگر در کاوش جنبه‌های هیپنوتیزم درمانی شناختی به انجام رسید. این کتاب نشان می‌دهد که چگونه می‌توان چنین شیوه تلقینی را که برای هر فرد به صورت مجزا متناسب است در چارچوبی درمانی ادغام ساخت و شما را از اولین تا آخرین جلسه هدایت می‌کند. به نظرم یک تغییر عنوان ضروری بود تا نشان دهد «واژه آفرینی» در بطن این چارچوب درمانی غنی وجود داشته و چیزی جدا از آن نیست.

تغییر عنوان کتابی که به مدت پنج سال در دسترس عموم قرار داشته است گامی نبود که به این آسانی برداشته شود اما احساس می‌کنم عنوان آن اکنون به‌راستی جایگاه خود را در سری کتب سه‌گانه‌ای که با انتشار هیپنوتیزم درمانی شناختی: در مورد

1. Cognitive Hypnotherapy  
2. British Amazon store

چيست و چگونه می‌توانم آن را بکار برم؟ در سال ۲۰۱۰ تکمیل شد، پیدا کرده است. این سه کتاب همراه با هم رویکردی جامع برای کمک به تغییر افراد ارائه می‌دهند؛ با این حال آرزو داشتم قبل از شروع هر کدام، تصویری کامل از نسخه کامل شده آنها داشتم - حداقل دیگر تغییر نام لازم نمی‌شد - اما حدس می‌زنم که این شیوه تکمیل کارهاست. در سال ۲۰۰۳ هیچ نظری نداشتم که هیپنوتیزم درمانی شناختی تا چه حد می‌تواند در ارائه شیوه جدید تفکر در درمان به کار آید.

این کتاب بر این فرض نوشته شده که شما کتاب واژه آفرینی را خوانده‌اید. آنچه در اینجا می‌خواهم این است که:

به شما کمک کنم از مراجع اطلاعات لازم را برای خلق الگویی تلقینی مشتق از جهان‌بینی خود آنها، با حداقل دخالت از جانب خودتان، کسب کنید.

همگام با پیشرفت درمان با یک مراجع، مجموعه‌ای از گام‌ها را تعیین نمایید که به شما در بهبود تلقین‌ها و انتخاب مداخله‌تان کمک کند.

به شما نشان دهم چطور ناخودآگاه یک مراجع را مجدداً تنظیم کنید تا برای تغییر انگیزه یافته و بتوانند شواهد حمایت‌کننده از پیشرفتشان را پیش‌بینی و به آنها توجه کنند.

سه گام واژه آفرینی همچنان شامل:

- ۱ مشخص نمایید تلقین شما قرار است چه جنبه‌ای از تجربه مراجع را تغییر دهد.
- ۲ انتخاب کنید چه فرآیندهای ذهنی (معمولاً اصطلاح «پدیده‌های خلسه» به کار می‌رود) باید بکار رود تا آن تغییر در ادراک مراجع‌تان حاصل گردد.
- ۳ از نظر کلامی تلقین را برای نیل به آن هدف شکل دهید.

حال علاقه‌مندیم با تعمق بنگریم که شما چطور تجربه مراجع را شناسایی می‌کنید، چه پدیده‌های خلسه‌ای بیشترین قدرت نفوذ را در کمک به آنها برای تغییر فراهم می‌آورند و برای شما یک الگوی درمانی به وجود می‌آورد که بتوانید همه آنها را باهم در یک جلسه ادغام کنید - و آنگاه چطور تلقین‌های خود را برای انعکاس تغییراتی که همگام با ادامه جلسات درمانی در آنها حاصل می‌شود تنظیم می‌کنید. آنچه حین نوشتن این کتاب نسبت به آن بسیار آگاه (هشیار) بوده‌ام، لزوم وانمود کردن به این



نکته بود که درمان یک فرآیند خطی است که طی آن شما به نرمی از طرح الف<sup>۱</sup> به طرح ب<sup>۲</sup> به پیش می‌روید. در واقع می‌دانیم که درمان شامل شروع‌های اشتباه، کوچه‌های بن‌بست، عقب‌گردها و انحراف از جهات گوناگون است - برخی از آن‌ها ضروری بوده - و باهم همپوشانی دارند. اگر سعی می‌کردم مدلی را برای شما شرح دهم که شامل این پیچ‌وخم‌های واقعی می‌شد به نظرم محدودیت‌های من به عنوان یک نویسنده همه ما را سردرگم می‌کرد، بنابراین من برخی واقعیت‌ها را فدای وضوح (روشنی) کردم. لطفاً این را به خاطر داشته باشید.

اغلب از ما می‌پرسند «چند جلسه باید بیایم؟» پاسخ به این سؤال همواره دشوار بوده است. تلقی عموم از درمان به سبک فروید که سال‌ها به طول می‌انجامید دور شده و به سمتی می‌رود که افراد انتظار تغییر سریع دارند؛ این امر به طور کلی مثبت است زیرا امکان تغییر سریع به طور کامل وجود دارد، اما به مراجع، مشکل او، کیفیت روابط شما با مراجع و توانایی شما در انتخاب رویکرد درست بستگی دارد. تعداد جلسات همچنین به روند درمان از یک جلسه به جلسه بعدی بستگی دارد که تخمین آن برای درمانگران تازه‌کار و حتی باتجربه یکی از دشوارترین کارها است. چگونه می‌فهمید کجا هستید و چه وقت کارتان تمام می‌شود؟ به سادگی گاهی در مسیر پر پیچ‌وخم حل مشکل مراجع گم می‌شویم.

یکی از فارغ‌التحصیلان برجسته دوره‌های ما، جین هاجکین به من کمک کرد تا نحوه تخمین این زمان را توضیح دهم و الهام‌بخش من در طرح چارچوبی بود که در این کتاب بیان شده است. او در اولین ماه‌های کارآموزی از پرسش بیماران در مورد «چه مدت» ناراحت شده و حتی فهمید که از ترس این که مبدا برای مراجع ارزش قائل نشده باشد، درمان را قبل از تثبیت نتیجه، ختم می‌کند. او مانند بسیاری از درمانگران، هنوز یاد نگرفته بود که از نتیجه درمان از نظر مراجع برای واستنجی پیشرفت درمان استفاده کند. وی سپس با تدبیر ساده‌ای مشکلش را حل و درمانش را به یک سری برنامه بدل کرد. جین متخصص زایمان بدون درد است بنابراین توضیح این اصل برای او آسان است. او اهداف مشخصی را در نظر می‌گرفت تا مطمئن شود مراجع به چیزی که او می‌خواسته رسیده است و درمان تا زمان محقق شدن آن اهداف به طول

---

1. Plan A  
2. Plan B

می‌انجامید. برخی مراجعان سریع‌تر به این اهداف دست پیدا می‌کردند. بنابراین پاسخ به «چه مدت؟» می‌شد برای رسیدن به جایی که می‌خواهید لازم است یک سری کارهایی را انجام دهید. با رسیدن به هر مرحله، همواره می‌توانیم بسنجیم که در حال پیشرفت هستید. افراد مختلف با سرعت متفاوت پیشرفت می‌کنند، بنابراین ممکن است چهار جلسه یا بیشتر طول بکشد. «برای من سرعت به اندازه دوام مهم نیست.» من نیز خواهان درمانی سریع اما بادوام هستم.

این کتاب برگرفته از زمانی است که به واسطه بصیرت جین دریافتم، آموزش من تاکنون ساختار کافی در مورد پیشرفت درمان فراهم نکرده است. هنگام استفاده از تلقینات در هیپنوتیزم هیچ راه مشخصی وجود ندارد تا بدانیم مراجع چقدر سریع به آنها پاسخ خواهد داد. من به یک نسخه تلقینی جادویی «بی‌عیب و نقص<sup>۱</sup>» برای ترک سیگار/ کاهش وزن/ افزایش اعتمادبه‌نفس و غیره اعتقادی ندارم. هر کدام از ما منحصر به فرد هستیم، بنابراین چگونه می‌توان انتظار داشت برای حل تمامی مشکلات راه‌حلی واحد متناسب با همه وجود داشته باشد؟ گاهی اوقات ممکن است نیاز باشد کلمات طرح شده در یک جلسه و در یک هفته در پاسخ به تغییراتی که در مراجع ایجاد کرده‌اند در جلسه بعدی تغییر یابند، اگرچه اگر از زبانشان در سطح به‌اندازه کافی بالایی از ابهام استفاده کرده باشید، درمی‌یابید که ناخودآگاهشان جهت ادامه حرکت به سمت پیشرفت، به انطباق با عبارات شما ادامه می‌دهد.

بنابراین گاهی طرح تنها یک الگوی تلقینی برای حل مشکلشان کافی خواهد بود، اما عاقلانه است در زمان‌هایی که آن الگوی تلقینی کافی نیست چارچوبی برای پیگیری داشته باشیم.

مراحل در ادامه نشان داده می‌شوند (تمام اصطلاحات در ادامه کتاب در چارچوب شرح داده می‌شوند):

گاهی اوقات تنها در یک جلسه یک‌ساعته، اطلاعات ابتدایی را به دست می‌آورید. بعضی وقت‌ها ظرف ۲۰ دقیقه تمامی اطلاعات موردنیازتان را به دست می‌آورید، گاهی هم ممکن است چندین جلسه طول بکشد. صرف‌نظر از مدت زمان، این مرحله کلید موفقیت شماست. شما قبل از استفاده از یک مداخله یا تلقین باید نظر روشنی راجع به

---

1. perfect

آن داشته باشید. شما متوجه جلسات ۳ + و ۴ + خواهید شد. علامت + برای نشان دادن این است که واقعاً هر یک از این جلسات ممکن است بیش از چندین جلسه به طول بینجامد و مؤلفه‌های گام ۴ ممکن است در انتهای مراحل گام ۳ آغاز شود. همان‌طور که قبلاً گفتم، درمان چیزی نیست که بتوان بدون هیچ تفکر و خلاقیتی مراحل آن را به ترتیب مجزا کرد، بنابراین این گام‌های اصولی آخر نشان دهنده اصولی هستند که با توجه به پیشرفت مراجع باید آنها را دنبال کرد و به هیچ وجه مرحله‌ای ثابت و یا تغییرپذیر نیستند. در این کتاب قصد داریم آن چهار مرحله را با یک مراجع فرضی به نام هلن دنبال کنیم. ما دوره درمان او را دنبال خواهیم کرد و برای توضیح عقایدی که زیربنای تلقین ما را تشکیل می‌دهد گاهی اوقات مکث‌هایی خواهیم داشت. به منظور جلوگیری از افزایش این مکث‌ها در جریان نظرات، برخی را در پیوست گنجانده‌ام. در کتاب سوم، هلن را دوباره ملاقات می‌کنیم، در آن هنگام، اطلاعات استخراج شده در اینجا را به کار می‌گیریم تا ما را در جریان انتخاب مداخلات و تکنیک‌ها راهنمایی نماید.

همان‌طور که در این مورد بسیار گفته می‌شود، داستان شیواترین ابزار توضیح مضمون کتاب را فراهم می‌آورد:

## راهنما

### جلسه اول:

- شناسایی وضعیت مشکل مراجع، با استفاده از سئوالات محتوایی، ساختاری و فرآیندی
- شناسایی وضعیت حل مشکل مراجع به کمک تشریح نتیجه مورد انتظار و به کارگیری سطح عصب‌شناختی پیش رو

## ارائه

### جلسه دوم:

- انتخاب تکنیکی برای چارچوب‌بندی مجدد محتوای مشکل یا تغییر ساختار یا قطع فرآیند آن (یا ترکیبی از این‌ها)
- به کارگیری اطلاعات جلسه اول برای ایجاد الگویی تلقینی که موجب توجه کمتر مراجع به مشکل و توجه بیشتر به پیش‌بینی وضعیت دلخواهشان می‌شود.

## تثبیت

### جلسه ۳+:

- سنجش اینکه آیا مراجعان خود را در حال پیشرفت می‌بینند.
- اگر خود را در حال پیشرفت می‌بینند الگوی تغییر-ارتباط را به کار برید. در صورت مناسب بودن، مداخلات بیشتری را در نظر بگیرید.
- اگر چنین نیست هدف تلقینات خود را تعدیل نموده و به استفاده از تکنیک‌ها به منظور تغییر الگوی مشکل ادامه دهید. آن قدر ادامه دهید تا موفقیت حاصل شود.

## نتیجه:

### جلسه ۴+:

- هنگامی که مراجع تغییری مثبت را تجربه می‌کند تجسم‌هایی را دخیل کنید که ذهن را برای انتظار مثبت آماده می‌کند.
- درمان را هنگامی که مراجع احساس کرد به هدفش (یا اهدافش) رسیده و به نظر می‌رسد که پیشرفت رویه‌ای مداوم و خودجوش یافته پایان دهید.

مهندسان پیشرفته‌ترین ساختمان اداری جهان را ساختند. آن ساختمان بزرگ‌ترین ساختمان در جهان و تجهیزات آن از پیشرفته‌ترین تکنولوژی برخوردار بود. با این حال هنگام افتتاح ساختمان سانحه‌ای رخ می‌دهد، دکمه سیستم تهویه هوا روشن می‌شود، اما سیستم کار نکرده و هیچ اتفاقی نمی‌افتد! ساختمان بدون این سیستم نمی‌تواند به فروش رود و بنابراین سازندگان آن هیچ پولی به دست نمی‌آورند که ممکن است به ورشکستگی مالی منجر شود. مهندسان اصلی نمی‌توانند دریابند کجای کار اشتباه بوده و صفوف طویل کارشناس و مشاوران همگی درمانده سر تکان داده و قدم می‌زنند - مبالغی هنگفت نیز به مهندسان پرداخت شد اما هیچ نتیجه‌ای در بر نداشت. سرانجام آن‌ها به این فکر می‌افتد که به سراغ آگهی‌های روزنامه بروند و آخرین نفر در لیست را از قسمت تبلیغ‌های رایگان می‌یابند:

برای هر نوع مشکل لوله‌کشی و گرمایشی با من تماس بگیرید.

به ناچار قرار گذاشته شد و در نهایت پیرمردی که حتی مسن‌تر از سنش به نظر می‌رسید و به زحمت جعبه ابزارش را حمل می‌کرد حاضر شد. کارفرمایان در حالی که مراقب بودند لباس‌های مارک‌دارشان به لباس پیرمرد ساییده نشود، او را یک‌راست به داخل ساختمان و به اتاقی بزرگ جایی که همه مصالح لوله‌کشی روی هم انباشته شده بود بردند. پیرمرد از آنجا به وسط اتاق رفت و فقط آنجا ایستاد، گوش داد... و گوش داد. سرمایه‌گذاران هم گوش دادند اما نتوانستند چیزی بشنوند و حوصله‌شان سر رفت. در همین وقت، ناگهان، پیرمرد کیفش را بر زمین گذاشت و از داخل آن یک چکش کوچک برداشت. او به سمت دریچه‌ای بی‌اهمیت بر روی دیوار رفت که در ظاهر مانند مابقی دریچه‌ها بود و یک‌بار محکم به آن ضربه زد.

تأثیرش فوق‌العاده بود. ناگهان کل ساختمان زنده شد، هوا به جریان افتاد و صدای شادی‌بخش آن طنین افکند. یکی از کارفرمایان - که حالا لباس خود را فراموش کرده بود - دست پیرمرد را به گرمی فشرد، «بسیار متشکریم، - تو نابغه‌ای» او حین شنیدن تعریف‌های مشابه در گوشش، به آرامی آنجا را ترک می‌کند.

دو هفته بعد کارپرداز مالی هنگام باز کردن صندوق پستی‌اش تکه کاغذ مچاله شده‌ای را پیدا می‌کند، صورت‌حساب لوله‌کش که با مداد روی آن نوشته شده بود،

«هزینه سرویس ارائه شده سی هزار پوند.» کارپرداز مالی برآشفته شده و می گوید «او بیش از پانزده دقیقه اینجا نبوده، چطور می تواند آن قدر پول طلب کند؟ حرف اضافی می زند؟» و نامه ای برای لوله کش می نویسد:

آقای عزیز،

با کمال احترام نسبت به فاکتور اخیرتان، لطفاً در صورت امکان جزئیات صورت حساب خود را به تفکیک عنوان بفرمایید.

ارادتمند...

دو هفته بعد تکه کاغذ مجالۀ دیگری به صندوق پستی کارپرداز مالی می رسد. دوباره از جانب لوله کش است.

آقای عزیز،

با کمال احترام نسبت به درخواست شما، این شرح خدماتی است که به شما ارائه دادم:

استفاده از چکش، پنج پوند. دانستن این که به کجا ضربه بزنم... ۲۹۹۵ پوند.

در کل، این کتاب در مورد این است که یاد بگیریم باید به کجا ضربه بزنیم.

# بخش ۱

## جهت یابی

### راهنما

#### جلسه اول:

- شناسایی وضعیت مشکل مراجع، با استفاده از سؤالات محتوایی، ساختاری و فرآیندی
- شناسایی وضعیت حل مشکل مراجع به کمک تشریح نتیجه مورد انتظار و به کارگیری سطح عصب‌شناختی پیش رو



# فصل ۱

## شروع

هلمن مراجع‌کننده ساعت یازده من بود. اولین بار بود که مراجعه می‌کرد و مطمئن نبودم که چه می‌خواهد تا در آن خصوص به او کمک کنم، فقط پشت تلفن یک سری حرف‌های کلی در مورد احساس گیر افتادن<sup>۱</sup> گفتم. او به توصیه یکی دیگر از مراجعان به من زنگ‌زده بود و من معمولاً قبل از ملاقاتمان کمتر (تلفنی) مراجعان را بررسی می‌کنم. او آمده و روی صندلی درمان می‌نشیند، اما از راحتی آن استفاده نمی‌کند، لبه‌اش می‌نشیند، انگار که آماده است تا از در خارج شود. من برای آرام کردن خودم و او صحبت کوتاهی کردم. فضای درمانی قابل پیش‌بینی بود. عصییت و امیدواری. از اینجا (به بعد) باید چکار کنم؟ آیا آن چیزی نیست که همه ما در آن سرگردان هستیم. احتمالات بی‌شماری در مسیر این درمان وجود داشته و اگر درمان را به رقص تشبیه می‌کردیم شبیه رقص تانگو<sup>۲</sup> می‌بود، زیرا (این رقص) دو نفر می‌خواهد. برای ما به عنوان درمانگر هیچ راهی وجود ندارد تا بتوانیم از تأثیرگذاری بر مسیر آن اجتناب کنیم. بیا بید بر روی هلنی که گفتم تمرکز کنیم. ما کمی بعد (یا اگر کتاب را آرام‌تر بخوانید خیلی بعدتر) به آن برمی‌گردیم.

به خاطر ذهنی بودن مشکل، ما به عنوان درمانگر، ادراک مراجع از مشکل را از آغاز فرآیند مصاحبه تحت تأثیر قرار داده و شکل می‌دهیم. به گفته بیل هادسن او هالمن و میشل ونیردیوس:

---

1. feeling stuck  
2. tango