

درمان کوتاه‌مدت با زوجها  
و خانواده‌های درگیر بحران

# درمان کوتاه‌مدت با خانواده‌ها و زوج‌های درگیر بحران

با کاهش طول مدت درمان، متخصصان به منبعی نیاز دارند که آن‌ها را گام به گام به سمت اهداف و فرایند جلسات آغازین درمان کوتاه‌مدت، و نقشه‌های درمانی روشن برای شایع‌ترین مشکلات مراجعان هدایت کند. این منبع به متخصصان کمک می‌کند تا بیشتر دست به عمل بزنند که شامل اجرای یک سنجش سریع و شناسایی و رسیدگی به زخم‌های هیجانی است که خانواده‌ها و زوج‌ها را از حل مشکلات بدون اتکای دیگران بازمی‌دارند. مخاطبان نه تنها یاد می‌گیرند «اختصاری فکر کنند»، بلکه همچنین کشف می‌کنند که چطور فرایند جلسات را حتی با مراجعانی که در موقعیت‌های بحرانی و با فشار بالا بسر می‌برند، به شیوه‌ای تعاملی و اقدام‌محور هدایت کنند.

**رابرت تایی** یک مددکار اجتماعی بالینی با تجربه بیش از ۴۰ سال کار بالینی در کار با زوج‌ها و خانواده‌ها به عنوان درمانگر، سوپروایزر و مدیر کلینیک است. او تاکنون ۹ کتاب به رشته تحریر درآورده است.

# فهرست مطالب

۱ چشم‌انداز درمان کوتاه‌مدت .....	۹
۲ مفاهیم کلیدی .....	۲۶
۳ نقشه‌های درمان برای مشکلات رایج زوجها .....	۷۹
۴ نقشه‌های درمانی برای حل مشکلات رایج خانواده‌ها .....	۱۲۴
۵ اهداف جلسه اول .....	۱۵۳
۶ فرایند جلسه اول .....	۱۷۵
۷ جلسه دوم و بعد از آن .....	۱۹۸
۸ فنون و ابزارهای زوج و خانواده‌درمانی .....	۲۳۲
۹ ادغام رویکرد کوتاه‌مدت با سبک درمانی خودتان .....	۲۶۲
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی .....	۲۸۹
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی .....	۲۹۲

# ۱ چشم‌انداز درمان کوتاه‌مدت

آنه پیامی صوتی می‌گذارد. به تازگی پی برده که شوهرش، بیل تمام شش ماه گذشته با فردی رابطه‌ای پنهانی داشته است، و در واقع شوهرش دیشب به این موضوع اعتراف کرده بود. می‌توان درک کرد که تا چه اندازه پریشان است و هرچه زودتر وقت ملاقات می‌خواهد، و بیل، اگرچه به این ملاقات بی‌میل بود، اما قبول کرد او را همراهی کند.

این زوج در موقعیت بحران به سر می‌برند. در حال حاضر مشکل آنه و بیل مسئله خیانت است، اما ممکن بود مشکل‌شان مشاجره بسیار شدیدی باشد که پلیس را به در خانه کشیده باشد. ممکن است بحران برای خانواده‌ها به شکل‌های مختلف بروز پیدا کند، مثلاً اینکه متوجه شوند پسر ۱۰ ساله آن‌ها به خاطر هل دادن معلم برای مدتی از مدرسه رفتن محروم شده، یا اینکه دختر ۱۵ ساله آن‌ها باردار شده است. هیجان آن‌ها بسیار بالا است و دوست دارند هر چه سریع‌تر درمانگر را ملاقات کنند. آن‌ها به کمک نیاز دارند تا غائله را فروبخوانند.

موضوع این کتاب درباره این است که چطور باید شعله هیجان را پایین آورد و با استفاده از یک مدل درمانی کوتاه‌مدت، به زوجها و خانواده‌های بحران‌زده‌ای که به شما مراجعه می‌کنند، به گونه‌ای مؤثر کمک کرد. رویکرد ما دو بخش دارد. بخش اول، استفاده از ابزارها و فنون برای آرام کردن تلاطم هیجانی و فروخواندن موقت مشکلات کنونی زوج یا خانواده است. این بخش شامل شروع بی‌درنگ کار، نمایش قدرت رهبری و شکل بخشیدن موفقیت‌آمیز محتوا و فرایند در جلسات حیاتی اولیه است.

همچنین قصد داریم پا را از مداخله ساده در بحران فراتر بگذاریم، و کانون توجه دیگر و عمده ما در این کتاب، کمک کردن به زوجها و خانواده‌ها است تا نه تنها با

احساس بهتر جلسه درمان را ترک کنند، بلکه به آگاهی و ابزارهایی تجهیز شوند که خودشان بتوانند مسائل آتی را حل و فصل کنند. بدین منظور شما باید به سرعت سرچشمه مشکلات و بحران‌های آن‌ها را تشخیص دهید، زیرساخت‌های معیوب را ترمیم کنید، و مهارت‌های ارتباطی و هیجانی‌ای را که فاقد آن هستند، به آن‌ها بیاموزید. انجام این کار در بافت یک مدل کوتاه‌مدت، نیازمند رویکرد رفتاری اقدام‌محور و فرایندمدار است؛ رویکردی که باعث شود مراجعان در سراسر مسیر قدم‌به‌قدم با شما همگام شوند. این همان چیزی است که ما قصد ارائه آن را داریم.

برای اینکه بدانیم در کجای راه قرار داریم، کار را در این فصل با بررسی چشم‌اندازی گسترده از درمان کوتاه‌مدت و پویایی‌های افرادی که در بحران به سر می‌برند، آغاز می‌کنیم.

## دنیای کوتاه‌مدت

ممکن است به چند دلیل به مدل کوتاه‌مدت توجه نشان دهید. شاید در محیطی کار می‌کنید که شرایط طبیعی حاکم بر آن به این شکل است: یک کلینیک عمومی که بخش اعظم کار آن مداخله در بحران است، یا یک سازمان اجتماعی که همیشه با تقاضای بالای خدمات مواجه است، صف انتظار در آن امری عادی قلمداد می‌شود و شاید حتی تعداد جلسات اختصاص یافته به هر مراجع محدود باشد. یا شاید می‌خواهید در سبک کلی خودتان انعطاف بیشتری به خرج دهید، سبک بالینی شما از قبل گرایش به رویکرد کوتاه‌مدت دارد، و در جستجوی ایده‌ها و فنون جدیدی هستید که شما را در انجام هرچه بهتر چنین کاری توانمند سازد.

ممکن است خودتان پس از مواجهه با مراجعانی که تمایلی به جلسات طولانی ندارند به این نتیجه رسیده باشید که درمان کوتاه‌مدت بیش از آنکه انتخاب باشد، واقعیت است. اگر این‌گونه فکر می‌کنید، تنها نیستید. وقتی به آمار مراجعانی که تحت درمان قرار می‌گیرند نگاه می‌کنیم، به نظر می‌رسد که بیشتر آن‌ها فقط یک نوبت برای درمان مراجعه می‌کنند (فیلیپس، ۱۹۸۵) و میانگین طول درمان نیز پنج تا هشت جلسه است (کوپر، ۲۰۱۱). به‌رغم داشتن هرگونه تصویری مطلوب که ممکن است از سفر

درونی درمان در ذهن داشته باشیم، یعنی گره‌گشایی از گذشته و ناخودآگاه، در واقع، حقیقت این است که اکثر زوجها و خانواده‌ها تحت درمان کوتاه‌مدت قرار دارند. انتظارات و مشارکت واقعی آنها اغلب شما را به چشم‌انداز نسبتاً کوتاهی از درمان محدود می‌کند. وجود بحران بر دشواری کار می‌افزاید. برای اینکه هیجان‌ات شدید آنها را تسکین دهید، و مطمئن شوید که هریک از جلسات طی شده اثربخش هستند، ناچار هستید که سریع، اثربخش و کارآمد عمل کنید. اگر این چنین نکنید- اگر سرعت عمل شما مطابق با انتظارات آنها نباشد- احتمال دارد که آنها برای ادامهٔ درمان بازنگردند.

## تفکر کوتاه‌مدت

تصور کنید صبح از خواب بیدار می‌شوید و کهیر بزرگی روی بازویتان می‌بینید. سریع به سراغ اینترنت رفته، صفحه‌ای از وب‌ام‌دی<sup>۱</sup> را باز کرده و شروع به نگاه کردن به تصاویر وحشتناک انواع مختلف کهیر می‌کنید- یک نمونهٔ آفریقایی که می‌تواند به سرعت گسترش پیدا کرده و تمام بدن شما را فراگیرد و اتفاقاً دقیقاً هم شبیه کهیر روی بازوی شما است، و نمونهٔ دیگری که نوعی از بیماری عفونی لایم<sup>۲</sup> است و تابستانی دور را به خاطرتان می‌آورد که در آن مادرتان به لایم مبتلا شد و درد زیادی تحمل کرد و زمان زیادی طول کشید تا بهبود پیدا کند. حالا کمی احساس دستپاچگی می‌کنید. با پزشک خانوادگی‌تان تماس می‌گیرید و او برای ساعت ۲:۰۰ به شما نوبت می‌دهد (عجب شانسی!). همین نوبت گرفتن باعث می‌شود کمی آرام شوید.

کمی زودتر از وقت ملاقات در مطب حاضر می‌شوید و هنوز نگران هستید. وقتی که پزشک به اتاق معاینه می‌آید، چه کاری انجام می‌دهد؟ می‌پرسد چه چیزی باعث ناراحتی شما شده است. بازوی خود را نشان می‌دهید. کهیر را با ذره‌بین نگاه

---

1. WebMD

وب‌ام‌دی یک وبسایت در زمینهٔ پزشکی است که اطلاعات ضروری دربارهٔ بیماری‌ها را به اشتراک می‌گذارد (مترجمان)

2. Lyme disease

می‌کند. شما را سؤال پیچ می‌کند- چه زمانی شروع شد، آیا خارش دارد، آیا سعی کردی خودت درمانش کنی، آیا اخیراً به جنگل رفته‌ای، آیا از زمان شروع تا الآن بدتر شده؟ پزشک می‌گوید که باید آزمایش خون انجام دهید تا اگر عفونت پنهانی وجود داشت از پیشرفت آن جلوگیری کند، ولی شک دارد که علت بیماری آن عفونت باشد. به نظرش این بیماری فقط یک ورم ساده پوستی است که احتمالاً به خاطر گردش آخر هفته شما در جنگل بوده است. به شما یک کرم پوست می‌دهد که باید سه بار در روز و به مدت پنج روز از آن استفاده کنید. هم‌زمان، او نتایج آزمایش خون را بررسی می‌کند، و اگر دارودرمانی تا سه روز آینده مؤثر نباشد، باید دوباره با او تماس بگیرید. وقتی ۱۵ دقیقه بعد، از مطب او خارج می‌شوید احساس بهتری ندارید؟ کاملاً! چرا؟ چون فکر می‌کردید مبتلا به بیماری پوستی آفریقایی نادر یا بیماری لایم مادرتان شده‌اید و او به شما اطمینان داد که این‌طور نیست. حالا دیگر نسخه تجویز شده‌ای در اختیار دارید- کاری هست که انجام دهید و آن را امتحان کنید- که به شما حس تسکین و کنترل بر بیماری را می‌دهد. احساس می‌کنید آرام‌تر شده‌اید، دیدگاه جدیدی دارید- بیماری قابل درمان است- و لازم نیست به تنهایی با این قضیه برخورد کنید. اگر شما در حال اجرای درمان کوتاه‌مدت با زوج‌ها و خانواده‌های بحران‌زده باشید، بهتر است مثل پزشکتان عمل کنید- سریع ارزیابی کنید، و با بدترین انتظارات زوج‌ها یا خانواده‌ها مقابله کرده و آن‌ها را تغییر دهید، و طرح عمل‌محور مشخصی تهیه کنید که به کمک آن احساس کنند کاملاً تحت مراقبت هستند. کاری که پزشک در ۱۵ دقیقه انجام می‌دهد، شما باید در ۵۰ دقیقه انجام دهید. بدک نیست.

اما وقتی از درمان کوتاه‌مدت حرف می‌زنیم، دقیقاً منظورمان چیست و این نوع درمان چه تفاوتی با درمان‌های بلندمدت دارد؟ درمان کوتاه‌مدت، چندان به زمان ارتباطی ندارد و بیشتر به نحوه تفکرتان مربوط می‌شود؛ به عبارت دیگر، صحبت از «شفاف و قاطع بودن» است. در این فصل عناصر اصلی مدل کوتاه‌مدتی را که بر اساس آن کار خواهیم کرد، مرور کرده و در فصل‌های بعدی کامل‌تر در مورد آن بحث خواهیم کرد.

### تمرکز بر زمان حال به جای گذشته

سنت روان‌پویشی، بنیان درمان را بر کشف گذشته بیمار و حل و فصل مشکلات اصلی مراجع در درمان قرار داده است. در درمان کوتاه‌مدت، تمرکز شما روی برطرف کردن مشکلات مراجع با تمرکز بر زمان حال است؛ یعنی همان اینجا و اکنون. اگرچه ممکن است به‌عنوان بخشی از ارزیابی اولیه، به گذشته مراجع قدم بگذارید، یا وقتی مسائل مربوط به گذشته مطرح می‌شود، به گذشته رجوع کنید، اما تمرکز شما در درمان باید بر زمان حال باشد.

### تمرکز بر الگوها و رفتارها به جای بینش

رویکرد روان‌پویشی با زیورود کردن گذشته مراجع، در پی آن است که مراجع نسبت به گذشته خود بینش پیدا کند، تا بهتر بتواند زمان حال خود را هدایت کند. این همان جایی است که ناخودآگاهی به خودآگاهی تبدیل می‌شود، وقتی که تفسیر متخصص بالینی به هدف می‌خورد و یک تجربه «آها» یا «پیشرفت غیرمنتظره»<sup>۱</sup> برای مراجع به وجود می‌آید. در حالی که مراجعان در درمان کوتاه‌مدت قطعاً می‌توانند تجربه «آها» داشته باشند، اما در این درمان، بینش با بازشناسی الگوها- شیوه‌هایی که آن‌ها نسبت به یکدیگر به شکلی هماهنگ کنش و واکنش نشان می‌دهند- توسط مراجعان جایگزین می‌شود که آن‌ها را قادر می‌سازد از ذهنیت «چه کسی مشکل دارد» به این طرز فکر برسند که چگونه گرایش طبیعی انسانی و پردازش متفاوت مغز افراد در به وجود آمدن مشکلات، نقش محوری ایفا می‌کند. الگوها اساساً همان مشکلات موجود هستند، و در این درمان، هدف جایگزینی الگوهای ناکارآمد با الگوهای کارآمد است.

در کنار بازشناسی الگوها، و برخلاف اغلب رویکردهای روان‌پویشی، تمرکز شما باید روی تغییر رفتار برنامه‌ریزی شده باشد، یعنی متوقف کردن الگوهای ناکارآمد و شکل دادن دوباره به آن‌ها، ارتباط برقرار کردن به شیوه‌های جدید، و کمک به مراجعان برای خارج شدن از منطقه امن خود برای افزایش دامنه عاطفی و رفتاری‌شان. با اینکه اغلب مراجعان معتقد هستند پیش از آنکه بتوانند عمل متفاوتی انجام دهند باید



احساس بهتری داشته باشند، پیام شما به آن‌ها دقیقاً برعکس است: شما نمی‌توانید نوع احساس خود را مستقیماً کنترل کنید، اما در عوض می‌توانید کاری را که انجام می‌دهید، کنترل کنید و اگر همان کار را تکرار کنید بازهم همان احساس را خواهید داشت. اینجا است که تکالیف رفتاری در خانه به وسیله‌ای برای درمان از طریق تمرینات روزمره تبدیل می‌شود.

### **تمرکز بر فرایند به جای محتوا**

اکثر زوج‌ها و خانواده‌هایی که برای درمان مراجعه می‌کنند، اساساً به زبانی متفاوت با متخصص درمان کوتاه‌مدت صحبت می‌کنند. مراجعان معمولاً به زبان محتوا صحبت می‌کنند- بحث جزء‌به‌جزء درباره‌ی اینکه مثلاً فلان حیوان چه کاری انجام داد و چه کاری انجام نداد، برادرش در کریسمس به او چه چیزی گفت، چگونه همسرش «سرش را به طرف او برنگرداند» ولی «به صحبت‌هایش گوش می‌داد»، چقدر دلار و چند سنت در کارت اعتباری‌اش دارد- همه‌ی این موارد در معرفی و دفاع از نسخه‌ی خودشان از واقعیت مهم هستند؛ و همان‌طور که هیجان‌ات بالا می‌روند، تمرکز بر محتوا نیز گسترش می‌یابد.

درست همان‌طور که افراد به غلط باور دارند که اول باید احساس بهتری داشته باشند تا بعد بتوانند عمل کنند، مغز هیجانی آن‌ها به اشتباه به آن‌ها می‌گوید که باید وقایع را هر چه بهتر پشت سر هم ردیف کنند تا برنده‌ی بحث باشند. اگرچه آن‌ها معتقد هستند مسئله‌ی اصلی در این اتاق این است که واقعیت کدام یک صحیح است، اما مسئله‌ی واقعی یعنی مسئله‌ی شما این است که چه چیز مانع می‌شود یک زوج یا خانواده، خودشان به‌طور موفقیت‌آمیزی مشکلاتشان را حل کنند. در واقع این همان فرایند است تا محتوا و حقایق- اینکه آن‌ها چگونه حرف می‌زنند و احساساتشان را مدیریت می‌کنند.

ولی این چیزی نیست که زوج یا خانواده از شما انتظار دارند. آن‌ها از شما انتظار دارند حقایق را مرتب و بررسی کنید. آن‌ها سعی می‌کنند شما را وارد جزئیات به‌دردنخور داستان‌هایشان کنند، بنابراین شما می‌توانید در بهترین حالت، یک داور

باشید و حکم صادر کنید که بالاخره حق با کیست، اگر این‌گونه نیست، یک میانجی باشید و مسیر واقعی را در میان این آشفتگی پیدا کنید. شما هیچ‌یک از این دو مورد نیستید. در عوض می‌خواهید بر فرایند تمرکز کرده و با آن‌ها در این مورد صحبت کنید- به آن‌ها کمک کنید ببینند **چگونه** صحبت می‌کنند و متوجه شوند حل مسئله مهم‌تر از **چیزی** است که درباره آن حرف می‌زنند. به آن‌ها کمک کنید متوجه شوند چگونه رقص تعاملی<sup>۱</sup> در اتاق به نمایش درمی‌آید و چگونه گوش دادن و حل مسئله ناکارآمد می‌شود. ارزیابی کنید که نبود چه مهارت‌ها و وجود چه احساسات منفی‌ای باعث شده است که آن‌ها نتوانند روبه‌جلو حرکت کنند. کاری کنید کنجکاو شوند که بدانند چه چیز مانع می‌شود زندگی بهتر و مؤثرتری داشته باشند. اگرچه محتوا همیشه در حال تغییر است، فرایند همیشه یکسان است. شما باید به آن‌ها بگویید که این محتوا نیست که ایراد دارد، بلکه فرایندی که محتوا را به همراه دارد معیوب است.

### **آهسته و پیوسته حرکت کردن**

تمرکز روی فرایند به این معنا است که شما همیشه از لحظه‌به‌لحظه اتفاقاتی که در اتاق می‌افتد، آگاهی دارید. درمانگران ماهر، به‌طور طبیعی با این مسئله هماهنگ هستند، اما از آنجایی که شما برای مقابله با بحران‌ها زمان محدودی در اختیار دارید، و چون هر جلسه اهمیتی حیاتی دارد، این نیاز بیشتر است و باید متمرکزتر باشید تا مطمئن شوید زوج یا خانواده همیشه و آهسته و پیوسته، با شما همگام هستند. همان‌طور که ارزیابی خود را برای مراجع ارائه می‌دهید، دست به تفسیر می‌زنید، به آن‌ها درباره پویایی‌ها آموزش می‌دهید و یکسری اقدامات را به آن‌ها توصیه می‌کنید، همواره به دنبال توافقی کامل هستید. این همان کاری است که پزشک شما بعد از اینکه برای شما توضیح داد چرا بر این باور است که ورم پوستی دارید، انجام می‌دهد؛ او قبل از اینکه برنامه درمان را شروع کند به دنبال یک توافق است- کلامی یا غیرکلامی- اگر او مخالفتی را حس کند- اگر حالت چهره‌تان تغییر کند، منفعل باشید یا بگویید «بله، اما»- احتمال دارد که کار خود را متوقف کند و از شما بپرسد: تردید یا سؤال‌تان چیست.

شما همیشه باید همین کار را انجام دهید. اگر این کار را نکنید، و اگر زوج یا خانواده کاملاً با ارزیابی یا نوع درمان شما موافق نباشند، با آن مخالفت می‌کنند و کار پیشنهادی شما را انجام نمی‌دهند، یا دوباره برای ادامه درمان باز نمی‌گردند. شما نیاز به ردیابی فرایند در هر مرحله از مسیر درمان دارید.

### **تمرکز روی اهداف عینی ویژه به جای بازسازی شخصیت**

از آنجایی که زوجها و خانواده‌ها در بحران بسر می‌برند و زمان شما محدود است، همچنین از آنجایی که شما بیشتر متمرکز بر حل مسئله هستید تا اینکه وقایع گذشته را تحلیل و بازسازی کنید، پس به دنبال اصلاح شخصیت نیستید. می‌توان گفت با تمرکز روی کلیت چگونگی فرایند، به جای چیستی محتوا، این مهارت‌های جدید و تغییرات رفتاری می‌توانند بر سایر حوزه‌های زندگی روزمره مراجعان تأثیر بگذارند. نه تنها این مشکل و این رابطه را ترمیم می‌کنید، بلکه کاری می‌کنید که مراجعان مهارت‌ها و دیدگاه‌های جدید را در زندگی حال و در روابط آینده مورد استفاده قرار دهند.

### **تمرکز روی ارزیابی سریع**

در حالی که شما به ارزیابی و ارزیابی مجدد به‌عنوان ابزاری برای بهبود درمان ادامه می‌دهید، بخش اعظم ارزیابی شما مثل پزشک‌تان، در جلسه اول رخ می‌دهد. چرا؟ چون مثل پزشک‌تان، شما باید با بازخورد روشن و شروع درمان در انتهای جلسه اول، بحران و پریشانی و اضطرابی را که همراه با آن به وجود می‌آید، کاهش دهید. برای نیل به این هدف لازم است فعال باشید و شفاف عمل کنید.

### **تمرکز روی داشتن نقشه درمانی در جلسه**

پزشک خانوادگی شما به این دلیل کارآمد است که توانسته به‌طور ذهنی بین مشکلات شایع پزشکی و درمان‌های آزمون شده ارتباط ایجاد کند. برای اینکه شما نیز به‌طور موفقیت‌آمیزی درنگ دست‌به‌کار شوید، باید همین کار را انجام دهید: به‌طور ذهنی نقشه‌های درمانی خودتان را به شکل آماده برای مشکلات رایج زوج و خانواده در

اختیار داشته باشید. در حالی که چنین نقشه‌هایی، مثل تمام نقشه‌ها، کاملاً منطبق بر قلمروی واقعی نیستند، اما برای شما طرحی مقدماتی آماده می‌کنند؛ طرحی که برای ارزیابی شما و اهداف درمان و وظایفی که دارید، یک نقطه آغاز است. بنابراین وقتی آنه پیام صوتی خود در مورد رابطه پنهانی بیل را برجا می‌گذارد، یا والدینی تماس می‌گیرند و در مورد بارداری غیرمنتظره دخترشان صحبت می‌کنند، شما قبل از جلسه، در ذهن خود مسئله را پیش می‌برید و آن را بر اساس گرایش بالینی خود بررسی می‌کنید، و فکر می‌کنید لازم است چه اطلاعاتی را در جلسه اول به دست آورید، و به‌طور ذهنی خزانه بالینی ابزارها و فنون خود را سازمان‌دهی می‌کنید. در عمل، طرح‌ریزی درمان شما حتی قبل از اولین تماس با مراجع آغاز می‌شود.

### **تمرکز روی تغییر حال و هوای هیجانی**

علاوه بر تغییرات رفتاری که رکن اصلی درمان است، شما باید جو هیجانی را هم تغییر دهید، احساساتی را که در جلسه اول وجود دارند آرام کنید تا مطمئن شوید زوج یا خانواده وقتی از اتاق خارج می‌شوند نسبت به زمانی که تازه برای مشاوره وارد مطب شده بودند احساس متفاوتی دارند. اگر این‌گونه نباشند- اگر موقع ترک مطب همان حس زمان ورود را داشته باشند- احتمال دارد که شما و درمان شما را نپذیرند و دوباره بازنگردند. هرچند برنامه درمان و بازخورد شما نقش بسزایی در تغییر این شرایط ایفا می‌کند، با این حال باید فضای هیجانی حاکم بر اتاق درمان را در سراسر جلسه تغییر دهید. در مورد شیوه‌های ویژه انجام این کار در فصل ۵ صحبت خواهیم کرد.

مضمونی که در همه این نکات وجود دارد روشن است: مدل درمان کوتاه‌مدت نیازمند تنظیم مرزهای مشخص بر عرصه درمان است و جلسات اولیه باید متمرکز، ویژه و اقدام‌محور باشند تا مراجعان بدانند چه کاری انجام دهند تا اضطراب و مشکلات آن‌ها را کاهش دهد. این مهم، کانون تمرکز ما خواهد بود.

## چه زمانی نباید درمان کوتاه‌مدت انجام داد

جیک با همسرش ترزا برای درمان مراجعه می‌کنند. ترزا سابقه بی‌اشتهایی دارد، و اگرچه سال‌ها است که وضعیت پایداری داشته است، اما استرس ناشی از زایمان اولین کودک تأثیر خود را گذاشته و باعث شد بیماری ترزا عود کند. جیک از کاهش وزن سریع همسرش ترسیده بود و وقتی می‌دید همسرش کم غذا می‌خورد و دوباره الگوهای غذایی محدودش را از سر گرفته است به ستوه می‌آمد. جیک بر این باور است که همسرش به بستری شدن نیاز دارد، ولی ترزا که نمی‌خواهد از فرزندش جدا شود مدام قسم می‌خورد که دیگر غذا خواهد خورد، هرچند، با وجود تلاش‌هایش، هیچ پیشرفتی نمی‌کرد.

اگرچه اکثر زوج‌ها و خانواده‌ها معمولاً در هنگام وقوع بحران و برای حل و فصل کردن آن مراجعه می‌کنند، اما همه آن‌ها برای درمان با رویکرد کوتاه‌مدت مناسب نیستند. اگرچه ممکن است جیک و ترزا از داشتن مکانی امن برای بحث در مورد نگرانی‌ها، دیدگاه‌ها و انتخاب‌های ممکن که دارند سود می‌برند، اما کاملاً واضح است که اگر ترزا می‌خواهد از عود بیماری‌اش جلوگیری کند، به بستری شدن یا درمان سرپایی فشرده و مداوم نیاز دارد. پیشنهاد تعداد محدودی از جلسات درمانی، غیرواقع‌بینانه، نامناسب و غیراخلاقی است.

به‌طور مشابه، افراد دیگری نیز وجود دارند که ممکن است در یک بحران رابطه‌ای به سر ببرند و در عین حال به حمایت و پشتیبانی مداوم یا گسترده نیاز داشته باشند: افراد مبتلا به اختلالات روان‌پریشی یا اختلال دوقطبی درمان نشده یا تشخیص داده نشده؛ افراد مبتلا به اعتیاد یا افرادی که به رفتارهایی مثل خودزنی گرایش دارند یا حتی افرادی که با چندین عامل استرس‌زای محیطی و چالش‌های فکری دست‌وپنجه نرم می‌کنند یا افرادی که فاقد پشتیبانی از طرف خانواده هستند، آن‌ها هم نیاز به درمان و هم نیاز به مدیریت مشکلشان دارند. همانند جیک و ترزا، آن‌ها ممکن است از مداخلات کوتاه‌مدت اولیه برای کمک به پایداری رابطه‌شان سود ببرند، اما اگر قرار باشد هر دو بهبود یابند و رابطه بدون بحران باقی بماند، مسائل فردی باید جدی‌تر رفع شوند.