

روایت درمانی راه حل محور

فهرست

۹	مقدمه مترجمان
۱۱	معرفی نویسنده
۱۲	پیشگفتاری از البوت کانی
۱۵	مقدمه مترجمان
۲۱	فصل ۱: راه حل‌های معنادار
۴۱	فصل ۱: داستان‌های راه حل محور
۵۳	فصل ۳: داستان‌های سرشار از عمل
۸۳	فصل ۴: غلبه بر تروما
۹۶	فصل ۵: ارائه ارتباطی
۱۱۳	فصل ۶: عادات خطرناک
۱۴۱	فصل ۷: تأثیرات ماندگار
۱۵۷	فصل ۸: معرفی مجدد مراجعان مدرسه
۱۷۶	فصل ۹: نگارش روزهای معجزه با خانواده‌ها
۱۹۳	فصل ۱۰: راهی به سوی آشفتگی کمتر
۲۰۹	فصل ۱۱: طرح درمان و گروه درمانی
۲۲۴	ضمیمه: راهنمای ساختار روایت درمانی راه حل محور
۲۲۸	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۲۹	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

فصل ۱

راه حل‌های معنادار

به هر چه بیندیشیم، همان می‌شویم

— بودا

والری خانم ۴۵ ساله‌ای بود که پس از ۲۰ سال زندگی زناشویی به‌تازگی دچار مشکلاتی شده بود و به همین دلیل برای درمان مراجعه کرد. او و همسرش صاحب ۲ فرزند، یک دختر ۱۷ ساله، و یک پسر ۱۳ ساله بودند. او جلسه ما را با گفتن اینکه آیا قادر است «راهی پیدا کند» تا زندگی مشترک ۲۰ ساله‌اش را ادامه دهد، شروع کرد. یک هفته پیش شوهرش اعتراف کرده بود که به مدت ۵ سال در حال خیانت به او بوده است این خبر والری را به شدت شوکه کرده بود، به طوری که از شنیدنش در اندوه فرو رفته بود و پیش خودش فکر می‌کرد که چه چیزی در زندگی‌اش اصیل و حقیقی است و چه چیزی نیست.

همسرش نیز می‌خواست که دوباره با والری آشتی کنند. والری نمی‌دانست که آیا قادر به پذیرش این خواسته همسرش است یا خیر؟ این در حالی بود که والری مطمئن نبود که آیا بعد از خیانت همسرش می‌تواند دوباره رابطه خوبی با او داشته باشد یا خیر. او در این باره مطمئن بود که باید این ناراحتی خود را با کسی در میان بگذارد، بدون توجه به اینکه قرار است در آینده چه اتفاقی برای زندگی مشترکش رخ دهد. او گفت که نسبت به این ماجرا مملو از احساس خشم است، چیزی که هیچ‌وقت در زندگی مشترک آنها اتفاق نیفتاده بود. در عین حال او کاملاً مطمئن بود که آن رابطه برای همیشه به پایان رسیده است و معتقد بود همسرش صادقانه برای درست کردن اوضاع به وجود آمده تلاش می‌کند.

■ شروع جست‌وجو برای ...

مراجعاتی مانند والری اغلب به دنبال مشاوره هستند. آنها نیاز دارند که بدون وقفه داستان‌شان را تعریف

کنند و این داستان توسط کسی شنیده شود. چنین مراجعانی تمام کارهای بدی که دیگران با آنها کرده‌اند یا کارهای بدی که آنها در حق دیگران انجام داده‌اند را به درمانگرشان می‌گویند و گمان می‌کنند که گفتن جزئیات بیشتر به درمانگر، کمک بیشتری به آنها می‌کند. گوش دادن فعال در رابطه با این مراجعان بسیار مهم است، زیرا رابطه‌ای که در دقایق نخستین جلسه مشاوره بین مراجع و درمانگر تشکیل می‌شود بر نتایج درمان تأثیر می‌گذارد. هوراث و سیموند، پس از انجام فراتحلیلی بر روی ۲۴ پژوهشی که به خوبی طراحی شده بودند، به این نتیجه رسیدند که «اتحاد کاری یک متغیر به نسبت مستحکم بود که سبب اتصال روند درمان به نتایج آن می‌شود. به نظر نمی‌رسد که رابطه و نتایج ناشی از آن تابعی از نوع درمان انجام شده یا طول مدت درمان باشد» (همانطور که در پژوهش سینگر، ۲۰۰۶ ذکر شد).

با این حال هنگامی که مراجع به بیان اولیه مشکلش می‌پردازد، بسیاری از درمانگران احساس می‌کنند که لازم است سریعاً وارد عمل شده یا به سرعت پیشنهاد کمک به مراجع دهند. آنها فکر می‌کنند اگر نقش نجات‌دهنده را برای مراجع بازی نکنند، وی غرق خواهد شد. ممکن است درمانگر بلافاصله به مراجع بگوید که باید اول از همه بر چه چیز تمرکز کند. اگر چه درمانگر با نیت خیر این کار را انجام می‌دهد اما واریسی خیلی سریع از سوی شخص درمانگر می‌تواند منجر به شکست درمان شود، به خصوص در موقعیت‌های حساسی مانند تروما یا سوء استفاده. مفروضه‌هایی که توسط درمانگر به منظور تعیین تکلیف برای مراجع ساخته می‌شود به راحتی می‌تواند او را از رسیدن به اهداف درمانی دور کند و فرآیند رسیدن به راه حل را برای او طولانی‌تر کند.

براساس گفته مایکل وایت، یکی از بنیانگذاران رویکرد روایت‌درمانی، اتخاذ موضع «ندانستن» توسط درمانگر مفیدتر از سایر موضع‌ها است:

هر چه درمان کمتر نسبت به تحولات روزمره بوجود آمده در زندگی افراد پاسخگو باشد و هر چه درمان بیشتر به بستری برای بازتولید موضع «می‌دانم» توسط درمانگران تبدیل شود، این فرصت را از درمانگران می‌گیرد که بتوانند خارج از چارچوب‌های فکری خود تفکر کنند. (وایت، ۲۰۰۰).

اغلب اوقات، همانطور که وایت پیشنهاد می‌کند، پاسخ‌های مراجعان ممکن است همان مسیری نباشد که درمانگر فکر می‌کند مراجع نیاز دارد که آن را طی کند. پس بنابراین، اتخاذ موضوع ندانستن توسط درمانگر، سبب می‌شود که درمانگر راجع به اینکه مراجع به چه چیزی نیاز دارد، فرضیه‌سازی یا پیش‌داوری نکند. هنگامی که درمانگر آرام می‌گیرد و منتظر می‌ماند تا مراجع خود مسیر درمان را

مشخص کند، کنترل جلسه درمان به دست مراجع می‌افتد و او درمانگر را به سمت مسیری هدایت می‌کند که برای فرآیند درمانی بسیار مفیدتر است و درباره آنچه صحبت می‌کند که آمادگی کافی برای مطرح کردنش را دارد و همچنین اهدافش را با درمانگرش در میان می‌گذارد.

امکان دارد درمانگر برای پی بردن به اهداف مراجع از او بپرسد «بهترین امید تو چیست؟» و بسیاری از مراجعان نیز پاسخ دهد «نمی‌دانم، و برای همین هم اینجا هستم». چنین پاسخ‌هایی ممکن است در ابتدا درمانگر را متقاعد کند که مراجع درمانده است و هیچ سرنخی از اینکه به دنبال چه چیزی است، ندارد. با این حال اگر درمانگر صبور باشد و سؤال «بهترین امیدها» را به شکلی متفاوت بپرسد و از دخالت در فرآیند درمانی و ارائه بهترین امیدها به مراجع بپرهیزد، شانس رسیدن به یک نتیجه کوتاه، کارآمد و مفید افزایش می‌یابد و مراجع تبدیل به یک متخصص می‌شود.

این فصل نحوه معرفی یک مدل جدید (مانند روایت‌درمانی متمرکز بر راه‌حل) را به مراجعان توضیح می‌دهد، به طوری که آنها را تشویق می‌کند نگاهی به «ارائه» شخصیت خودشان در داستان‌هایی که با خود به جلسه درمان آورده‌اند، داشته باشند. درمانگر از طریق ترکیبی از سؤالات راه‌حل محور و روایتی به دنبال ارائه جدیدی از مراجع است که بدون توجه به مشکلی که آن مراجع را به جلسه درمان کشانده است، نتایج جدیدی را برای وی به دنبال داشته باشد. ما در ادامه این فصل مورد والرئ را مرور می‌کنیم تا یاد بگیریم چگونه راه‌حل و جهت جدید خود را فرمول‌بندی می‌کند. با این حال در ابتدا مهم است که تفاوت رویکرد پست‌مدرن در درمان با رویکرد مدرن بررسی و مزایای استفاده از آن برای مراجعانی مانند والرئ توضیح داده شود.

■ از رویکردهای مدرن تا پست مدرن: دیدن مراجعان در مقام متخصص

برای سال‌ها رویکردهای درمان مدرن برای بیشتر مراجعانی که تمایل به درک مشکل خود داشته‌اند راضی کننده بوده است. این رویکردها پیشنهاد می‌کنند که توضیح چرایی وقوع مشکل می‌تواند برای مراجعانی که به دنبال فهم چگونگی ایجاد چنین مشکلاتی است، مفید باشد. این رویکردها پیشنهاد کردند که توضیح علت وقوع مشکلات به نفع مراجع است، که ممکن است تمایل داشته باشد بفهمد چرا چنین چیزهایی رخ می‌دهد. مراجعان به ایده‌ها و پیشنهادهایی که توسط درمانگران مدرن برای بهبود زندگی مراجعان خود پس از ایجاد بینش در آنها ارائه می‌کنند، گوش می‌دهند. با این حال طول درمان و غالباً آشفتگی ناشی از عقب‌گرد و ریشه‌یابی مشکل، روند درمان را کند می‌کرد و نتیجه دلخواه را به تأخیر می‌انداخت. علاوه بر این با بازنگری در تجربیات منفی مربوط به مشکل، مراجعان نه تنها در فکر مشکل مدار گیر می‌کردند بلکه به درمانگر وابسته می‌شدند و در برخی موارد دچار آسیب روانی مجدد می‌شدند.

رویکرد پست مدرن در دهه ۱۹۷۰ با ارائه شواهدی مدعی شد می‌تواند زمان درمان را به وسیله ارتقای نقاط قوت و توانایی‌ها و بدون کنکاش عمیق در زندگی و تجربه‌های مراجعان «زخمی» کاهش دهد. درمان با پیروی از هر آنچه مراجع می‌خواست در درمان انجام دهد و نه آنچه درمانگر تصور می‌کرد که مراجع نیاز دارد آن را انجام دهد، کوتاه‌تر می‌شود و مراجعان توانمندتر می‌شوند. پژوهش‌های انجام شده توسط طرفداران رویکردهای جدید و پست مدرن نشان داد که چنین رویکردهایی موفق بوده و اثرات طولانی مدت دارند. به عنوان مثال، هنگام پژوهش در مورد اثربخشی درمان راه‌حل محور، پیترسون و گینگریچ (۲۰۱۳) یک مرور کیفی از ۴۳ مطالعه‌ی کنترل شده بر روی درمان کوتاه مدت راه‌حل محور انجام دادند و نتیجه گرفتند که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور یک رویکرد مؤثر برای بسیاری از شرایط مختلف روانی - اجتماعی با کودکان، نوجوانان و بزرگسالان است. شواهد ناشی از مطالعات همچنین نشان داد که این شیوه درمانی به ویژه برای بزرگسالان مبتلا به افسردگی نیز مؤثر است.

بنابراین، رویکردهای پست مدرن به عنوان جایگزینی برای تمرکز در مورد داستان‌های مملو از مشکل و صرف کردن وقت برای کشف دلایل داستان‌ها توسعه یافتند. به جای کار بیشتر برای درک یا کمک به مراجعانی که در مشکلات غوطه‌ور هستند، درمانگر رویکرد پست مدرن گرایش دارد تا تمایل به نجات دادن مراجع که توسط درمانگر انجام می‌گیرد را بر اساس این اعتقاد قوی متوقف کند؛ او در واقع توانمند است و درمانگر باید وی را به سوی نتایج دلخواه هدایت کند، حتی اگر به نظر می‌رسد که مراجع احساس بدبختی دارد. برای نمونه، روایت درمانی بر ساختار شکنی مشکلاتی که مراجعان با خود به جلسه درمان می‌آورند، تمرکز دارد و به بررسی این موضوع می‌پردازد که چگونه ارزش‌های شخصی مراجع می‌تواند در ساختن داستان‌های پررنگ‌تر و جدیدتر، مفید باشند. در مقابل رویکرد راه‌حل محور بر رسیدن به «قرارداد» که توسط مراجع ایجاد می‌شود تمرکز دارد (راتنر، مکاتبه شخصی، ژوئن ۲۰۱۶). کار درمانگر تقریباً به آموزش دادن به مراجع برای درک و سپس بیان شفاهی آنچه می‌خواهد برای انجام قرارداد در طول فرایند درمان انجام دهد، تبدیل می‌شود. هنگام جستجوی نتیجه دلخواه مراجع یا آینده‌ی ترجیحی، ترکیبی از هر دو الگو برای شناسایی استفاده می‌شود: الف) خواسته‌های مراجع در خارج از درمان (قرارداد) و ب) آنچه مراجع برای زندگی خود مهم می‌داند. درمانگران با استفاده از این رویکردها متوجه می‌شوند هنگامی که مراجعان اقدامات جدیدی را تجربه می‌کنند که با ارزش‌های آنها همخوانی دارد، شانس پیگیری کردن آنها بهتر است.

در ارتباط با موردی که در ابتدای فصل ذکر شد، یک درمانگر مدرن ممکن است در مورد والری، به عنوان یک فرد ناراضی از ازدواجش، او را تشویق کند تا تصمیم خود را برای بهبود اوضاع با شوهرش که به او وفادار نبود را بررسی کند. یک درمانگر مدرن دیگر ممکن است وقت خود را صرف صحبت در مورد احساس آسیب والری کند و احساساتی را که تجربه کرده بود را به او انعکاس دهد.

حتی ممکن است در مورد نحوه صحبت و برخورد با فرزندان، راهبردهایی را طراحی کند. برخی از مراجعان ممکن است با چنین راهنمایی از درمانگر همراه شوند، اما اگر نیازها و خواسته‌های مراجع توسط درمانگر برآورده نشود، احتمال پیگیری کاهش می‌یابد. در مورد والر، هنگامی که به او فرصتی برای نشان دادن مسیر مورد نظرش داده شد، تصمیم گرفت به جای طلاق گرفتن، خود را بازسازی کند و نحوه برخورد با فرزندان را تغییر دهد. در حالی که همه درمانگران با انتخاب او موافق نیستند. من به عنوان یک درمانگر پست مدرن، آینده ترجیحی او را پذیرفتم و آن را به عنوان قرارداد همکاری با یکدیگر در نظر گرفتم.

■ مدل‌های پست مدرن در عمل

الگوی ارائه شده در این کتاب ترکیبی از دو رویکرد پست مدرن، شامل روایت‌درمانی و درمان راه‌حل محور است. ما این رویکرد ترکیبی را با نگاه کردن به برخی از ویژگی‌های هر رویکرد و سپس مشاهده‌ی ظاهر آنها با هم ترکیب می‌کنیم.

روایت‌درمانی

این الگو که توسط مایکل وایت و دیوید اپستون ابداع شده است، گفتمان، افکار و رفتارهای مراجعان را در بافت فرهنگ و محیط اجتماعی آنها و در رابطه با داستانی که برای خود ساخته‌اند، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این داستان به عنوان نقطه ورود برای تغییر تلقی می‌شود. وایت، در مقدمه‌ی کتاب «ابزارهای روایتی برای اهداف درمانی» می‌گوید:

من علاقمند به این هستم که افراد چگونه زندگی خود را بر اساس معانی خاص، سازماندهی می‌کنند و آنها چگونه با این کار، ناخواسته در «بقاء» و همچنین «ادامه» مشکل مشارکت می‌کنند. من برخلاف بعضی نظریه‌پردازان خانواده‌درمانی به جای در نظر گرفتن مشکل به عنوان یک ماهیت مورد نیاز که به هر صورت باید توسط افراد و «سیستم» مورد استفاده قرار گیرد، علاقه دارم بدانم مشکل به چه الزاماتی برای بقا نیاز دارد و آن الزامات چه تأثیری بر زندگی و روابط بین افراد می‌گذارند.

درمانگرانی که از این الگو استفاده می‌کنند، به دنبال شکافهایی در داستان مشکل محور هستند (استثناها) و از مراجع می‌خواهند آن شکافها را از نظر معنا و ارزش در رابطه با داستان مملو از مشکل، درک کنند. (راتنر، مکاتبه شخصی، ژوئن ۲۰۱۶). طی این فرآیند، مراجعان ممکن است برای اولین بار

متوجه ارزشهای خود شوند و اینکه چگونه وقتی ارزشهای آنها قادر نیستند باعث ایجاد ارزشمندی و احترام در زندگی آنان شوند، مشکلاتشان رشد می‌کنند و مانع از رضایت آنها می‌شوند. سپس از مراجعان دعوت می‌شود تا ارزشهای واقعی خود را برای نوشتن دوباره داستان زندگی خود به کار گیرند. این درک و بازپس‌گیری ارزشهای شخصی به مراجع کمک می‌کند که یک داستان جدید را برای آینده خود، به بهترین وجه ممکن بسازد. وظیفه درمانگر این است که بحث‌ها را تسهیل کند تا مراجع بتواند یک داستان جدید بنویسد. داستان‌هایی که در آن تنها از شخصیت‌های منتخب مراجع، نقشه و پیامدهای دلخواه استفاده می‌شود، بلکه در آن پر از ویژگی‌هایی است دقیقاً مرتبط با نمونه مورد نظر مراجع است. این نوع اکتشاف نه تنها در مراجع تغییر ایجاد می‌کند، بلکه در دیگرانی که مراجع با آنها در ارتباط است نیز سبب ایجاد تغییر می‌شود. بنابراین، آن دسته از مراجعانی که به امید حصول تغییر در همسر، فرزند یا همکار یا دوست خود به جلسه درمان مراجعه می‌کنند، ممکن است متوجه شوند در حالی که ارائه حال حاضر آنها بر پاسخ‌های دریافتی آنها تأثیر می‌گذارد، ارائه جدید نیز ممکن است این پاسخ‌ها را تغییر دهد.

درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور

این الگو که ذاتاً به دلیل فشرده بودن آن «درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور» نامیده می‌شود بر ایجاد راه حل برای مشکلاتی که توسط مراجعان انجام می‌شود تمرکز دارد نه بر درک اینکه مشکلات چگونه برای آنها به وجود آمده است. انگیزه ایجاد این الگو، وقتی ایجاد شد که استیو دی شیزر و همکاران او در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت میلواکی مشغول مرور جلسات درمانی خود بودند و به دنبال این بودند که بفهمند کار آنها چگونه برای مراجعان مفید بوده است. آنها دریافتند نتایج مثبت زمانی رخ می‌دهد که به مراجعان فرصت داده شود که تا به مواقعی فکر کنند که برای مشکل خود راه‌حل موفقیت آمیزی ارائه کرده‌اند.

یک جدایی از رویکرد حل مسئله و مشکل محور اتفاق افتاد، تا از آن طریق این رویکرد (درمان راه‌حل محور)، با تأکید بر راه حل و نحوه عملکرد آنها ظهور کرد. گروه از تمرکز بر روی الگوهای تعاملی پیرامون شکایت مراجعان به منظور قطع توالی مشکل مانند الگوی سستی که در موسسه تحقیقات روانی به کار برده می‌شد، به تمرکز بر شناخت آنچه تا کنون برای مراجعان مؤثر بوده پرداخت که به منظور شناسایی و به کار بردن بیشتر آن زنجیره راه‌حل‌هایی است که برای مراجعان مؤثر واقع شده‌اند (دی شیزر، ۱۹۸۲، ۱۹۸۵، نمایه شده در کتاب آهنلون و وینر- دیویس، ۱۹۸۹، صفحه ۲۱).

تمرکز بر ایجاد راه‌حل‌ها از طریق جستجوی استثناها اتفاق می‌افتد یا زمان‌هایی که مشکل کمتر اتفاق می‌افتد. درمانگر به جای صحبت در مورد مشکل ارائه شده، مراجع را به جستجوی آینده‌ترجیحی خود راهنمایی می‌کند. مراجع از طریق سؤال تشویق می‌شود تا آینده‌ترجیحی خود را مشخص کند و توجه داشته باشد که چه چیزی را به صورت متفاوت می‌خواهد و در چه بستری خواستار آن می‌باشد. پرسشگری سبب تمرکز بر این موضوع می‌شود که وقتی شخص شروع به ایجاد تغییرات کرد، دیگران چگونه آن را می‌بینند و اینکه دیگران چگونه با مشاهده تغییر فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرند. پس از چنین شناسایی پربراری در مورد آینده‌ترجیحی مراجع، درمانگر به نوعی تبدیل به راهنمای تور می‌شود و به مراجع کمک می‌کند که چگونه و چه موقع با استفاده از موارد استثنا مشخص شده به طور آهسته و کارآمد به آینده‌ترجیحی نزدیک شود.

■ به کارگیری ترکیب ایده‌ها در مورد والرئ

درمانگر پست مدرن برای چند دقیقه به دقت به صحبت‌های مراجعان گوش می‌دهد و از این طریق به سرعت وارد یک موقعیت درمانی می‌شود، سپس با احترام از آنها می‌پرسد: «بهترین امیدهای شما برای زمان ما چیست؟» و تا زمانی که مراجعان راهکارهایی که برای آنها از همه مفیدتر هستند را به درمانگر ارائه ندادند، محترمانه پافشاری می‌کنند. شروع درمان در اولین جلسه برای فرآیند و موفقیت درمانی حیاتی است. در مورد والرئ، وقتی از او درباره‌ی «بهترین امیدهایش» پرسیدم (جورج، راتنر و آیوسون، ۲۰۱۶). وی پاسخ داد: «من می‌خواهم خودم را بازسازی کنم».

بخش بعدی هدایت والرئ را به سوی «ساختار شکنی» را نشان می‌دهد (وایت، ۲۰۱۱، صفحه ۱۵۱). در واقع ساختار شکنی کسی که او در حال حاضر به تصویر می‌کشد و بازسازی کسی که او می‌خواست به آن تبدیل شود؛ کسی که در زندگی قادر است ارتباط بهتری را با دیگران برقرار کنند (با تمرکز بر راه‌حل‌ها).

■ بازسازی یک ارائه جدید

با راهنمایی والرئ درباره «بازسازی خودش»، ما در جلسه اول زمانی را صرف صحبت درباره این موضوع کردیم که بعد از اینکه خودش را بازسازی کرد، دوست دارد چگونه به نظر برسد. او به من گفت که قوی‌تر، جذاب‌تر و بیشتر مراقب همسرش خواهد بود، که به وی گفته بود در طی ۵ سال اخیر احساس می‌کرد ارتباطش با وی قطع شده است. هر چه والرئ صحبت می‌کرد و بیشتر داستانش را به اشتراک می‌گذاشت، تصدیق می‌کرد که در این مدت که احساس قطع ارتباط با همسرش را داشت، بیش از حد بر دختر ۱۲ ساله‌اش که همچنین دارای اختلال خوردن بود و پسر ۸ ساله‌اش

تمرکز می‌کرد که در خانه بیش فعالی داشت اما در درون مدرسه فعالیت خاصی نداشت. او تأیید کرد که به عنوان آن شریک زندگی که همسرش دلش می‌خواست، نبوده است. او نه تنها به شکایت از خیانت همسرش نپرداخت؛ بلکه پذیرفت که به اندازه همسرش از رابطه دور شده بود.

اگر چه والری در مورد اتفاقی که در خانه‌اش افتاده بود احساس گناه می‌کرد اما ما بدون کنکاش درباره احساس گناهش یا تعجب از مشکلات مربوط به فرزندان و همسرش به تعریف نحوه بازسازی که مورد علاقه والری بود ادامه دادیم. برای انجام این کار من علاقمند به شخص والری فعلی و کنونی - همانطور که دیگران او را توصیف می‌کردند - بودم. در کار با مراجعانی که از روابط خود ناراضی هستند، تجربه من نشان داده است افرادی که به تنهایی برای درمان مراجعه می‌کنند، اغلب مشتاق هستند که طرف مقابل را اصلاح کنند تا اینکه اوضاع بهتر شود. من به عنوان یک خانواده درمانگر که به شیوه سیستمی فکر می‌کند، زمانی که مراجع تغییراتی را ایجاد می‌کند، شانس بیشتری برای ایجاد تغییر در دیگران می‌بینم. بنابراین در تلاش برای ساختار شکنی مشکل و جنبه‌هایی از ارائه کنونی مراجع که کارآمد نیستند، اغلب از مراجعان خود اجازه می‌گیرم تا سؤالاتی مانند آنچه که از والری در جلسه اول پرسیدم، پرسم. دیوید اپسون با نوشتن نامه برای مراجعانی که تمایل به شرکت در جلسه درمان ندارند، شناخته شده است (وایت و اپسون، ۱۹۹۰، صفحه ۸۴). من دریافتم که دعوت مراجعان به جلسه درمان، آنها را در نقش متخصص نگه می‌دارد و به آنها فرصتی می‌دهد تا این روند را بپذیرند.

دعوت:

«اگه از شما یک سؤال سخت پرسم اشکالی دارد؟»

سؤال:

«اگه امروز شوهرتون و دیگران اینجا نزدیک شما بودن، آنها طی ۵ سال گذشته شما رو چطور توصیف میکردن؟»

طی جمع آوری این اطلاعات، مهم است که موضع احترام آمیزی را در قبال مراجع اتخاذ کنید زیرا این فرآیند می‌تواند دشوار باشد. این سؤال غالباً همراه با یک حسرت دریافت و توصیف می‌شود و سپس به عنوان صفات منفی، عادت‌ها، توصیف‌ها و رفتارهای همراه با پشیمانی و تصدیق می‌کنند. اگر چه من به دنبال آن نیستم تا مراجعانم را با ایجاد فهرستی از کاستی‌های آنها به جایگاه منفی ببرم. من فکر می‌کنم ساختار شکنی ارائه کنونی به آنها کمک می‌کند تا نقشی که ممکن است در داستان این مشکل ایفا کنند را ببینند. همچنین این فرآیند به آنها کمک می‌کند تا تشخیص دهند کدام یک از