

روایت درمانی راه حل محور

مؤلف

دکتر لیندا متکالف

ترجمه

دکتر یاسر مدنی

عضو هیأت علمی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

دکتری تربیت مشاور از دانشگاه ایالتی کلرادو آمریکا

حسین جعفرزاده

کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه دانشگاه تهران

حورا قربانی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه محقق اردبیلی



فهرست

۹	مقدمه مترجمان
۱۱	معرفی نویسنده
۱۳	پیشگفتاری از البوت کانی
۱۵	مقدمه نویسنده
۲۱	فصل ۱: راه حل‌های معنادار
۴۰	فصل ۲: داستان‌های راه‌حل‌محور
۵۱	فصل ۳: داستان‌های سرشار از عمل
۸۱	فصل ۴: غلبه بر تروما
۹۴	فصل ۵: ارائه ارتباطی
۱۱۱	فصل ۶: عادات خطرناک
۱۳۹	فصل ۷: تأثیرات ماندگار
۱۵۵	فصل ۸: معرفی مجدد مراجعان مدرسه
۱۷۴	فصل ۹: نگارش روزهای معجزه با خانواده‌ها
۱۹۱	فصل ۱۰: راهی به سوی آشفته‌گی کمتر
۲۰۷	فصل ۱۱: طرح درمان و گروه درمانی
۲۲۲	ضمیمه: راهنمای ساختار روایت درمانی راه‌حل‌محور
۲۲۶	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۲۷	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

مقدمه نویسنده

شاید بیشتر از شانس بود که کتاب های ابراهای روایتی برای اهداف درمانی (وایت و اپستون، ۱۹۹۰) و در جستجوی راه حل ها (اوهانلون و واینر-دیویس، ۱۹۸۹) در همان ترم کارشناسی ارشد در اوایل دهه ۱۹۹۰ ارائه داده شد. من به تازگی از شرکت در یک کارگاه آموزشی در شهر راکویل ایالت مریلند برگشته بودم، جایی که من یک هفته را صرف یادگیری از جی هیلی، خانواده درمانگر راهبردی و قهرمان زمان خود کردم. یک معتاد متعهد به خانواده درمانی راهبردی. من مطمئن بودم که روش خلاقانه و محرکی که توسط روانپزشک و خانواده درمانگر میلتن اریکسون ایجاد شد و سپس توسط جی هیلی بازنگری شد، همان روش مد نظر من بود و من می خواستم بر آن تسلط پیدا کنم. متأسفانه اشراف بر آن سخت تر از چیزی بود که فکر می کردم.

در تلاش برای به کار بردن ایده ها، اغلب متوجه می شدم که ساعت ها قبل از یک جلسه خانواده درمانی خودم را برای ارائه قدرتمندترین و درخشان ترین رهنمودها آماده می کردم و متوجه شدم وقتی خانواده ها بر می گشتند، اوضاع بهتر شده است. در آنجا من با مراجعانی جلسه داشتم که سیستمشان در طول هفته تغییر کرده بود، به دلیلی که کسی نمی دانست، در کل نیازی به کمک من نداشتند.

همانطور که دو کتاب ذکر شده قبلی را مطالعه می کردم (از یکی به سوی دیگری حرکت کردم)، فقط چند صفحه از مطالعه هر کدام طول کشید تا احساس بی فایده بودن آن چیزی که برای مراجعان اعتقاد داشتم را شناسایی کنم: مراجعان به کمک من نیازی نداشتند، آنها به من احتیاج داشتند تا به آنها کمک کنم که متوجه شوند که قادر هستند به خودشان کمک کنند. با این حال آنها همچنان این تفکر را نشان می دادند که پاسخ ها نزد من هستند. به نوعی، باید یاد می گرفتم که چگونه برای ارتقای تخصص آنها کار کنم، نه اینکه خودم متخصص شوم.

بنابراین من قهرمانان جدیدی را کشف کردم. من استیو دی شیزر، اینسو کیم برگ و بیل اوهانلون را دنبال می کردم و در هر کارگاهی که در فاصله نزدیک یا خیلی دور برگزار می کردند شرکت داشتم. من حتی رساله دکتری خود را در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلیواکی انجام دادم. سپس مایکل وایت و دیوید اپستون را دنبال کردم. آنها همیشه در پاسخ به سوالات زیادی که داشتم، بسیار مهربان بودند. من عاشق جذابیت بیرونی سازی، نامه نویسی، توصیف مجدد و دعوت به بازبینی و بازنویسی داستان شدم. با این حال من هنوز شیفته سوالات "مقیاسی"، "معجزه"، "چه چیز دیگری" و "چه تفاوتی ایجاد می کند؟" بودم. سوالاتی که بعداً از کریس آیوسون، هاروی راتنر و ایوان جورج در

تمرین درمانی کوتاه مدت یاد گرفتیم. چالش این بود که انتخاب کنم: کدام یک را دنبال کنم؟ من در جلسات متوجه شدم که با هر دو مدل سر و کار دارم، بسته به گفتگو و زبان مراجعان تا هر مسیری که برای آنها منطقی باشد، من را هدایت می کند. با خودم فکر می کردم "این کلمه برای بیرونی کردن عالی می شد یا "بنظر می رسد این مراجع رویدادها را دائماً در حال رخ دادن می بیند_ باید استثنائاتی وجود داشته باشد". یادداشت های متفاوتی برمی داشتم، به جای مشکلات، روی زبان و استثنائات تمرکز می کردم و حتی کپی هایی از یادداشت ها را به آنها می دادم.

من متوجه شدم که گویا هر مراجعی می خواهد همه چیز بهتر شود و هنگامی که از آنها دعوت می کردم تا فصل بعدی خود را بنویسند، برای اکثر آنها چندان مهم نبود. وقتی از مراجع ۵۰ ساله ای سؤال کردم که آیا دوست دارد «فصل ۲» را بنویسد، اشک بر روی صورتش جاری شد. او به من نگاه کرد و پرسید: یعنی می توانم این کار را انجام دهم؟ نحوه پیش بردن جلسه و نحوه صحبت مراجعان در هنگام صحبت با من، تعیین کرد که در طول جلسه درمان کدام مسیر را طی کنم: درمان راه حل محور یا روایت درمانی. به نوعی وقتی ترکیبی از دو مدل ایجاد شد، مسیر آسان تر شد.

با این حال من هنوز دغدغه هایی داشتم؛ آیا ترکیب آنها برای هر دو مدل و بنیانگذاران آنها مبادی آداب و محترمانه است؟ من کنجکاو شدم و با این تفکر مقابله کردم، در مورد این ایده ها نوشتم، توسط برخی از طرفداران شیوه سنتی طرد شدم و توسط برخی دیگر تشویق شدم_ به ویژه کسانی که پذیرای رویکرد روایتی بودند. به نظر می رسید که آنها واقعا با این ایده زندگی می کردند که ایده ها و داشته ها باید به روش جدیدی جهت ارتباط و کار تبدیل شوند. شیفنگی من نسبت به هر دو مدل هرگز از بین نرفت و فکر کردم که آیا آنها می توانند به گونه ای ترکیب شوند که چارچوبی برای استفاده با هر مراجعی به من بدهد و به هر دو مدل احترام بگذارم و در عین حال از اثربخشی هر کدام استفاده کنم. این چارچوب در این کتاب ارائه شده است. نهایتاً، گفتمان های روایت درمانی را به عنوان وسیله ای جهت برانگیختن و رنگ بخشیدن به توصیف های جدیدی دیدم که به نظر می رسید به مراجعان کمک می کرد تا امکانات بیشتری را پیش روی خودشان ببینند. من توصیفات جدید را تحت عنوان ارائه های جدید نامگذاری کردم.

مراجعان من این ایده را دوست داشتند که توصیفات جدیدی را به دست آورند و خود را به گونه ای متفاوت به دیگران معرفی کنند. در واقع آشکار کردن توصیفات جدید به آنها ایده های جدیدی برای اقدامات جدید می داد. به نظر می رسید زبان در ایجاد انگیزه در مراجعان و امید دادن به آنها، تفاوت ایجاد کرده است. با این حال، توصیفات به تنهایی برای به جلو حرکت کردن، کافی به نظر نمی رسید. درمان راه حل محور این امکان را به من داد که چرخ ها را روی ارائه جدید قرار دهم. استفاده از استثنائات شناسایی شده که در گفتگوهای ظاهر شد به تنظیم سرعت و جهت خودرو کمک

کرد. به نظر می‌رسید مراجعان من از این ترکیب استقبال می‌کنند، به سرعت بهبود می‌یابند و دیگران را نیز معرفی می‌کنند. دیدن واکنش مراجعان به این شکل، مهمترین عامل در ادامه توسعه چارچوب بود و من هرگز به گذشته نگاه نکردم.

با استفاده ترکیبی از درمان راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی، دریافتیم که بازماندگان تروما پس از اولین جلسه بهبود پیدا کردند و توانستند تغییرات عمده‌ای را در طول ۳ تا جلسه ایجاد کنند. کودکان پس از یک یا دو هفته آموختند که انرژی و خشم خود را کنترل کنند. معلمان مدرسه می‌توانستند به دانش‌آموزان خود به گونه‌ای متفاوت نگاه کنند و با من و دانش‌آموزان در جلسه‌ای که در سطح مدرسه برای نشان دادن تلاش‌ها و شهرت جدید دانش‌آموزان برگزار می‌شد، همکاری می‌کردند. این جلسات نیاز بود که تنها یک بار برگزار شود و تا به امروز کارایی خود را نشان داده است. من کاملاً تحت تأثیر قرار گرفتم. مراجعانی که با افسردگی، سوگ، اضطراب و موارد بسیار دیگری سر و کار داشتند، بعد از اولین جلسه بر می‌گشتند و معمولاً به من می‌گفتند که چگونه اوضاع بهتر است.

بنابراین این نتیجه کار من در طی ۲۰ سال است که به روشی برای انجام روان‌درمانی و خانواده‌درمانی با چاشنی پست مدرن تبدیل شده است. پس از دیدن اینکه این رویکرد می‌تواند مفید واقع شود، غیر ممکن است که هر زمانی که مراجعان را دیدم، به هر دو مدل فکر نکنم. در اولین جلسات ما، به نظر می‌رسید که مراجعان همیشه "هدایایی" از زبان را به من ارائه می‌کنند که به من نشان می‌دهد که آنها تمایل دارند در درمان از کدام سمت حرکت کنند. هنگامی که آنها ارزش‌ها و باورهای خانوادگی خود را درباره زندگی و آنچه رؤیای آن دارند وارد گفتگوها می‌کنند. فصل‌های جدیدی با گفتگوهای پربار شکل گرفتند که به آنها این امکان را می‌داد تا از زمان‌های پر دردسر بیرون بیایند و سمت فرصت‌های رضایت‌بخش بروند و اقدامات جدیدی را تجربه کنند. سرانجام "روز معجزه" یا "روز عصای جادویی" (که از طریق پرسیدن سؤال معجزه شکل گرفت) فرا می‌رسد - روزی که زندگی بهتر می‌شود. روز معجزه نه تنها با اقدامات جدید، بلکه با باورها و احساسات شناسایی شده‌ای که از اقدامات دلخواه حمایت می‌کرد، آراسته می‌شود. به نظر می‌رسد که این کار ایده‌های بیشتری را در اختیار مراجعان قرار می‌دهد که چگونه در روز معجزه دلخواهشان، خود را طوری نشان دهند که تعاملات در جهت بهبود آنها تغییر کند و بهترین بخش؟ اکتشافات، توصیفات، ارائه‌ها، اقدامات، ارزشها و باورها همگی توسط مراجع به وجود آمده‌اند. درمان غنی‌تر و حتی کوتاه‌تر شد.

امروزه دیگر حاضر نیستم که مداخله‌ام را مانند روزهای اولی که یک درمانگر راهبردی بودم، به نمایش بگذارم. در عوض بدون دانستن چیزی درباره مراجع ظاهر می‌شوم تا چیزی را در مورد توانمندی‌های مراجع یاد بگیرم که در درون او پنهان شده است که ممکن است سر نخ‌های متخصص بودن او داشته باشد. اگر چه من هنوز به مؤسسه تحقیقات روانی و اسطوره‌های درمان راهبردی علاقه

دارم و از آنها سپاسگزارم، اما اکنون می‌توانم از مراجعانم - از طریق رگبار سؤالات - یاد بگیرم که آنها تمایل دارند اوضاع چگونه باشد و در طول مسیر مشارکت انجام می‌دهم تا مقاومت کم‌رنگ شود و آرامش در چشمان مراجعانم، صرف نظر از سن و موقعیتشان، نمایان شود. من برای مایکل وایت که حدود ۲۰ سال به من ابراز داشت که "هر چیزی که نوشته‌ام" را در نگارش اولین کتابم، "مشاوره به سوی راه‌حل‌ها" مورد استفاده قرار دهم، ارزش قائل هستم. من از تأثیر عمیق او بر اینکه امروزه مردم را چگونه را می‌بینم و توصیف می‌کنم، قدردانی می‌کنم، همانطور که از دیوید اپستون برای نامه نگاری، گواهینامه‌ها و ایده کپی کردن یادداشت‌های موردی پس از هر جلسه برای مراجعان، به منظور مرور، قدردانی می‌کنم. مراجعان وقتی در پایان جلسه، صفحات کپی شده از ایده‌ها و راه‌حل‌ها را در اختیار آنها قرار می‌دهم و به آنها می‌گویم که یادداشت‌ها صرفاً کلمات و ایده‌های آنهاست، مدام شگفت‌زده می‌شوند. من از حمایت بیل اوهانلون قدردانی می‌کنم که مقدمه اولین کتابم را نوشت و در سال ۱۹۹۵ به من گفت اهداف بزرگی در سر داشته باشم با آن چیزی که فکر می‌کردم مؤثر واقع می‌شود، با این گفته که "موقعیت‌های درخشانی اون بالاها وجود داره... باید اونا رو بخوای". من همچنین مدیون اینسو کیم برگ، استیو دی شیزر و ایوان دولان به‌خاطر آگاهی‌بخشی و کتاب‌های شگفت‌انگیزشان هستم که برای مراجعان بسیار قابل احترام هستند. همچنین به کریس آیوسون، هاروی راتنر و ایوان جورج در مرکز درمان‌های کوتاه مدت لندن، به مارک در هاپوارد و آماندا رداستون از مؤسسه روایت‌درمانی روترهام انگلستان مدیون هستم. در ۸ سال گذشته "مؤسسه بچه‌ها در درمان کوتاه مدت" و همچنین مارک و آماندا از مؤسسه روایت‌درمانی، هر تابستان به ۲۵ دانشجوی من در مورد هر دو مدل آموزش داده‌اند. من هر سال می‌نشینم و به آنها گوش می‌دهم و گویی برای اولین بار است که مزایای مدل آنها را می‌شنوم. یادگیری مجدد در هر سال و تماشای موسیقی هر دو مدل، صفحاتی از ایده‌ها را در ذهن من پر می‌کند که نشاط‌آور و اعتبار بخش است.

الیوت کانی، دانشجوی سابق، همکار، درمانگر نمونه و دوست عزیزم، مدام به من برای نگارش این کتاب انگیزه می‌داد. من از او برای حمایت و کمک‌های خارق‌العاده‌اش در بحث زوج‌درمانی تشکر می‌کنم. من از منطبق‌سازی فعال او در امر درمان راه‌حل محور با زوجین، که او به درستی از آن به عنوان ساخت راه‌حل یاد می‌کند، قدردانی می‌کنم. مانند این مدل، او در کنار مراجعانش کاری را انجام می‌دهد که برای آنها مؤثر است و سبب رشد آنان می‌گردد و هر روزه خدماتی را ارائه می‌کند که ازدواج‌ها و خانواده‌ها را نجات می‌دهد.

در پایان از شما بخاطر فرصتی که برای مطالعه یک نوع کتاب درمانی بسیار متفاوت اختصاص دادید، کمال تشکر و قدردانی را دارم. چارچوب این کتاب صرفاً تلاش‌های من است تا با زبان روایت درمانی و اقدامات راه‌حل محور بیشتر، محترمانه‌تر، خلاقانه‌تر، کارآمدتر و سازنده‌تر به مراجعانم

دسترسی داشته باشم. امیدوارم از این ماجراجویی لذت ببرید و در طول مسیر کمی جذابیت و انرژی جدید پیدا کنید.

- دکتر لیندا متکالف

کاربرگ‌های ارائه شده در این کتاب از سایت springerpub.com/sfntexercises برای دانلود موجود هستند.

منابع

- Metcalf, L. (2008) *Counseling toward solutions* (2nd ed.). San Francisco, CA: Jossey Bass.
- O'Hanlon, W. H. & Weiner-Davis, M. (1989). *In search of solutions: A new direction in psychotherapy*. New York, NY: W. W. Norton.
- White, M. & Epston, E. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: W. W. Norton.

فصل ۱

راه حل‌های معنادار

به هر چه بیندیشیم، همان می‌شویم

— بودا

والری خانم ۴۵ ساله‌ای بود که پس از گذشت 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 به‌شدت شوکه کرده بود، به‌طوری‌که 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 راه‌حل محور) 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.