

درمانگران خسته

راهنمایی کاربردی برای چیرگی بر فرسودگی متخصصان بالینی

تألیف

دیوید کلو

ترجمه

بهمن پیرمردوند چگینی

کارشناس ارشد مشاور خانواده

دانشگاه خوارزمی تهران

بیتا صادقیان

کارشناس ارشد زبانشناسی همگانی



فهرست مطالب

۷	درمانگران خسته
۱۰	تشکر و قدردانی
۱۳	مقدمه
۱۷	۱ کار در شرایطِ بالاتکلیفی
۲۳	۲ خودمراقبتی واقعی: چگونه از فرسودگی خویش اجتناب کنیم
۲۸	۳ توانمندسازی از طریق عشق: چگونه می‌شود مراجعان را توانمند کرد
۳۳	۴ چگونه شرایط به وجود آمده را بپذیریم
۴۱	۵ شما درمانگر هستید یا برگِ چغندر؟ هیچ کاری نکنید، همان‌جا بنشینید
۵۰	۶ وقتی مراجع بدون هیچ توضیحی ارتباط را قطع می‌کند: چطور او را نگه داریم
۵۸	۷ در حین یادداشت برداری، حواستان به مراجع باشد
۶۵	۸ صفر تا صد انتقال
۷۴	۹ پرداختن به ابعاد فرهنگ در مشاوره با زوجین
۸۰	۱۰ چگونه در حین درمان، خودمان باشیم
۸۷	۱۱ چه احساسی به شما دست می‌دهد؟ خواهش می‌کنم این را نپرسید
۹۴	۱۲ نام‌گذاری سایه خود و درگیری با ناشناخته‌ها
۱۰۰	۱۳ تبدیل افکار به کلمات: بیان خوب افکار به اعتمادبه‌نفس بالینی شما کمک خواهد کرد
۱۰۶	۱۴ دروس تدریس‌نشده هویت حرفه‌ای
۱۱۳	۱۵ یک نصیحت: نصیحت نکنید
۱۲۳	۱۶ ارزش یک جلسه چقدر است؟
۱۳۰	۱۷ توجه، ادغام و احساس گناه: چگونه به عنوان یک درمانگر متعادل بمانیم
۱۳۸	۱۸ اضطراب مانند دستی بدون انگشت است
۱۴۵	۱۹ وضعیت درمانی: چگونه در جلسه درمان به خود جهت دهید
۱۵۱	۲۰ اجازه غیرعادی بودن: درمانی برای درمانگر خسته
۱۵۹	۲۱ دسترسی به خرد برتر خویشتن
۱۶۵	نتیجه‌گیری
۱۷۰	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۱۷۲	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

مقدمه

شرایط برای ما درمانگران بسیار دشوار است و خود را میان طوفانی سهمگین می بینیم. ما در محاصره کامل تغییرات جهانی، ناآرامی های اجتماعی، تحولات عظیم و آسیب های زندگی خود و مراجعان قرار داریم. در جلسات درمان، صادقانه و مستقیم احساسات مان را بیان می کنیم و مشتاقانه با مراجعان خود صحبت می کنیم. به طور کامل خود را درگیر مشکلات مراجعان و زندگی پر آشوب آنها می کنیم. بی وقفه و بدون خستگی کار می کنیم تا امید را به کسانی که مأیوس شده اند برگردانیم و راه را به کسانی که مسیرشان را گم کرده اند، نشان دهیم.

کار ما بسیار خوب، شرافتمندانه، باارزش و حاصل سال ها تلاش ماست؛ با این حال ممکن است گاهی وضعیت پیچیده شود و آن چیزی نشود که ما می خواهیم. به عنوان مثال گاهی مراجعان گزارش می دهند مقداری بهبودی یافته اند، اما ناگهان همه چیز به هم می ریزد. اینجاست که تلاش ما برای حل مشکلات آنها ناکام مانده است. دیدن رنج و مشکلات افرادی که برایمان مهم هستند و در مقام درمانگر سعی داریم به رشدشان کمک کنیم، باعث می شود سردرگم و ناامید شویم.

در چنین شرایطی به ناظران یا مشاوران پرونده خود مراجعه می کنیم. از آنها می خواهیم برای درک بهتر مراجع و مشکلات پیش رو به ما کمک کنند. به دنبال راه ها و روش های جدیدی برای تفکر در مورد مشکل مراجع هستیم. در جلسات نظارت می توانیم بی پرده با او در مورد مراجع صحبت کنیم و در مورد اینکه چگونه می توانیم مؤثرتر باشیم آگاهی پیدا کنیم.

البته اغلب اوقات، ممکن است جلسات نظارت تکراری شوند و مدام در مورد مراجعان مشابه صحبت کنیم و ناظر همچنان همان دیدگاه را تکرار کند. بدتر اینکه جلسات نظارت می توانند به بازی تکراری مثل موش و چکش^۱ تبدیل شوند که در آن تلاش برای حل یک مشکل، مقطعی و سطحی

1. Whack-a-Mole

بازی موش و چکش نوعی بازی پاساژی محبوب است. دستگاه بازی متشکل از یک صفحه، یک نمایشگر امتیاز و یک چکش است. در هر یک از پنج سوراخ موجود بر صفحه بازی یک موش پلاستیکی قرار دارد که به طور تصادفی به بالا می جهد. بازیکن باید به محض بالا آمدن موش با چکش روی سرش بکوبد و هرچه این کار را سریع تر انجام دهد امتیاز بیشتری می گیرد. در زبان انگلیسی از این اصطلاح برای مواقعی استفاده می شود که مجبوری چرخه معیوبی از وظایف را تکرار کنی و موفقیت در مشکل اول منتهی به بروز همان مشکل درجایی دیگر می شود. (مترجمان).

است و تنها منجر به بهبودی موقت و جزئی آن می‌شود. به‌طور معمول، جلسات نظارت به‌جای ارائه رشد حرفه‌ای و توسعه مهارت‌های بالینی، به مکانی تبدیل می‌شود که در آن تلاش می‌کنیم مشکلات بی‌پایان مراجعان را برطرف کنیم. چنین کاری اغلب درمانگر را ناامیدانه با همه‌ای از مشکلات بالینی روزانه، تنها رها می‌کند.

ما باید سعی کنیم در جلسات درمان نقشی فراتر از مشاور برای مراجعان داشته باشیم. باید خلأیت داشته‌باشیم و سعی کنیم بار دیگر با معنای درمانگر بودن^۱ ارتباط برقرار کنیم. ما متخصصان سلامت روان، در مورد مراجعان تحت نظارت خویش صحبت می‌کنیم، اما به‌طور معمول صحبتی از رشد شخصی، حرفه‌ای، فلسفی و حتی معنوی خود به میان نمی‌آوریم. اغلب به‌جای اینکه تمرکز بیشتری بر روند نحوه کارمان داشته باشیم، درگیر جزئیات زندگی مراجعان می‌شویم. ما به‌جای نظارت بر مراجعان خویش، به منبعی الهام‌بخش و راهنما نیاز داریم تا بتوانیم آن را به‌شکل عمیقی حس کنیم و با مراجعان به اشتراک بگذاریم.

ماهیت پرونده‌ای که روی آن کار می‌کنید، از تجربه زیسته مراجعان الهام گرفته‌است. برای تبدیل شدن به یک درمانگر خوب، باید از مراجعان خود بیاموزیم. هنگام برخورد با مشکل در حین انجام پرونده، می‌توانیم به آنچه از قبل اتفاق افتاده نگاه کنیم، اما باید سعی کنیم از این سطح فراتر برویم و خود را محدود نکنیم. باید سعی کنیم به مسائلی که در حین انجام کار اتفاق می‌افتند هم توجه داشته‌باشیم. برای مثال، اگر در کار با مراجعی شکست خوردیم و متوجه شدیم سوء تفاهمی به وجود آمده است، باید بررسی کنیم برای درک بهتر او چه کار می‌توانیم انجام دهیم. هیچ‌کدام از ما دوست نداریم با شکست در پرونده‌ای که در دست داریم کارمان را متوقف کنیم بلکه هدف ما به‌عنوان متخصص پیشرفت است.

داشتن نقشی فراتر از مشاور در یک پرونده و پیشرفت حرفه‌ای، امری ضروری و به‌طور معمول فراموش شده در جلسات نظارت است و باعث می‌شود شخص تحت نظارت^۲ خسته شود و احساس تنهایی کند. با داشتن ۱۵ سال سابقه به‌عنوان ناظر بالینی در مؤسسه‌ها، محیط‌های آموزشی و خصوصی، داشتن پیشرفت حرفه‌ای را امری ضروری برای امر نظارت می‌دانم. بی‌شک به جزئیات پرونده افراد تحت نظارت توجه می‌کنم و می‌خواهم به آنها در رسیدگی به مسائل بالینی خاص کمک کنم تا بدانند برای مراجعان‌شان به کجا باید بروند. پرداختن به کارهایی که در جلسه درمان باید انجام شوند یکی از بخش‌های مهم کار نظارت است، البته که موارد زیاد دیگری هم وجود دارند.

یکی دیگر از بخش‌های مهم نظارت، پیشرفت شخصیتی ما به‌عنوان انسان است. باید پا را فراتر از

1. to be a therapist
2. supervisee

مشاوره محض در جلسه نظارت بگذاریم و به موضوعات مهمی که در اتاق درمان رخ می‌دهد به شکل عمیقی توجه کنیم. باید طوری درمانگران را پرورش دهیم که غرق در جزئیات پرونده‌های بی‌شمار خود نشوند.

درمانگران خسته زیادی وجود دارند که تحت فشار شرایط سخت کنونی هستند. امیدوارم با نوشتن این کتاب همه در حرفه خود پیشرفت داشته باشیم تا مجبور نباشیم تنهایی کارمان را انجام دهیم و به جای حل تمام پرونده‌های دشواری که همیشه با آنها روبه‌رو هستیم، خلاقیت و همکاری بیشتری داشته باشیم و بتوانیم مفاهیم و حقایق حرفه خود را بهتر دریابیم. با عمیق شدن در مسائلی که برایمان اتفاق افتاده است، امیدوارم بتوانیم دیدگاه‌ها و راه‌حل‌های جدیدی برای دشوارترین مراجعان خود پیدا کنیم.

به عنوان یک مرد سفیدپوست علاوه بر درمانگر بودن از امتیازات بسیاری برخوردارم. من در حال بررسی این مورد هستم که چگونه ممکن است تعصبات و امتیازات من به عنوان یک مرد سفیدپوست بر کارم و آنچه می‌نویسم و درک من از دنیای پیرامون تأثیر بگذارد. با وجود اینکه در این زمینه خیلی کار کرده‌ام اما گاهی اوقات نقاط ضعف زیادی دارم و معمولاً در مورد تعصبات سفیدپوستی در حوزه کار خودم خوب عمل نمی‌کنم. سعی دارم این موضوع را از طریق چیزی که دکتر جنیفر مولان آن را درمان استعمارزدایی^۱ می‌نامد، شفاف کنم. کارهای زیادی هست که باید انجام شود، مطمئن هستم که در بعضی از قسمت‌های کتاب به نتیجه دلخواه نرسیده‌ام. با این حال، امیدوارم پیام‌های این کتاب بتواند به همه متخصصان، با هر هویتی خدمت کند و برای همه ما که در این حیطه مشغول هستیم الهام‌بخش باشد و باعث ارتقاء و پیشرفت‌مان شود و این کتاب بتواند راهنمایی عملی برای درمانگران باشد و در همه‌جا از کار آنها پشتیبانی کند.

البته که روش‌های درمانی بسیاری وجود دارد و متخصصان از آنها استفاده می‌کنند و قطع به یقین تنها یک درمان وجود ندارد. هریک از ما رویکرد، روش و نظریه‌هایی را قبول داریم که آن را به دیگر رویکردها ترجیح می‌دهیم. این کتاب ادعا ندارد که نحوه عملکرد همه درمانگران را پوشش می‌دهد بلکه به عوامل مشترکی اشاره دارد که در بین رشته‌ها تأثیرگذار هستند. سرفصل‌های این کتاب در بیشتر روش‌ها و رویکردهای درمانی وجود دارد. ممکن است دیدگاه یک رفتاردرمانگر شناختی^۲ به برخی از این سرفصل‌ها نزدیک باشد در حالی که در مورد یک درمانگر هیجان‌مدار^۳، این‌گونه نباشد. علاوه بر پیشینه و رویکرد، در انجام مشاوره سلامت روان برخی عوامل مشترک وجود دارد، امید است با مطالبی

3. decolonizing therapy (<https://www.drjennifermullan.com>)

2. Cognitive Behavioral therapist

5. Emotionally Focused therapist

که در این کتاب آورده شده است بتوان از محدودیت‌های درمان‌های مختلف عبور کرد. با وجود اینکه روش‌های درمانی متفاوتی وجود دارد، ایده‌ها و توصیه‌های این کتاب می‌توانند برای رفتاردرمانگران شناختی و همچنین درمانگران هیجان‌مدار یا رفتاردرمانگران دیالکتیکی نیز مفید واقع شود، حتی اگر آنها این عقاید را از دیدگاه و منظر خویش به کار بگیرند. هدف این کتاب پرداختن به نحوه اجرای چنین مدل‌هایی نیست، اما تفاوت دیدگاه‌های مختلف را هم مدنظر قرار می‌دهد.

نگارش کتاب «درمانگران خسته: راهنمایی کاربردی برای چیرگی بر فرسودگی متخصصان بالینی» با یک سری مکالمات بالینی و گفتگو با کارکنانم در مرکز مشاوره «اسکای لایت» در شیکاگو آغاز شد. ما متخصصان بالینی، از روشی که آن را «نظارت بالینی روح»^۱ نامیدیم به عنوان راهی برای انجام کاری فراتر از تحلیل مراجع، استفاده کردیم. این گفتگوها را انجام دادم و صحبت‌هایم با کارکنان در این خصوص را، ضبط کردم. سؤالات آنها باعث شد اطلاعاتی در مورد نظارت به دست بیاورم که در غیر این صورت، امکان‌پذیر نبود. مطالب ضبط شده را گرفتیم، ویرایش و سپس رونویسی کردیم. از رونویسی‌ها استفاده کردم، آنها را صیقل داده و ویرایش کردم و نتیجه شد این کتاب، به امید اینکه بتوانم مطالب آن را با متخصصان سراسر دنیا به اشتراک بگذارم و کمک‌کنم با مشکلات موجود در عصر حاضر کنار بیایند. نام کتاب را درمانگران خسته انتخاب کرده‌ام چون هدف رسیدن به عمق معنای درمانگر بودن و ارتقاء درمانگرانی است که از کار خسته شده‌اند. به جای اینکه این راه را به تنهایی طی کنم، امیدوارم این کتاب راهنمایی باشد برای درمانگرانی که دلگرمی، ایده، دیدگاه جدید، روش‌های نوآورانه و نکات عملی را، برای درمان‌های مدرن کاربردی ارائه می‌دهند. چنانچه این کتاب الهام‌بخشی برای شما به عنوان درمانگر باشد، ممکن است شما نیز الهام‌بخشی برای مراجعان خود باشید. اگر این کتاب بتواند خوراک فکری در اختیار شما قرار دهد، حتماً شما نیز خوراک بیشتری برای ارائه به دیگران خواهید داشت. امیدوارم اطلاعات این کتاب توانسته باشد تغییری هرچند اندک در شما ایجاد کرده باشد و به شکوفایی شما در این راه کمک کند.

کار در شرایطِ بلا تکلیفی

در این فصل از کتاب به این مسئله پرداخته می‌شود که امروزه کارِ درمانگری چگونه تغییر کرده است. همان‌طور که جهان اطراف ما تغییر می‌کند، عملکرد ما نیز در جلساتِ درمان تغییر می‌کند. امروزه یادگیری نحوه کار از راه دور در طول بیماری همه‌گیر، درک درست برای تغییر عملکرد به هنگام ناآرامی‌های اجتماعی و سیاسی، همچنین راهنمایی افراد در شرایط ناپایدار، همه و همه جزء ضروریات متخصص شدن است. این فصل از کتاب به مشاوران امروزی کمک می‌کند تا در شرایط بلا تکلیفی به شکل شفاف‌تری عمل کنند.

بازنگری در درمان

باید یک بازنگری در نحوه درمان داشته باشیم. تصویر درمانگری که روی صندلی لم داده و مراجعی که آن طرف روی کاناپه نشسته، جعبه دستمال کاغذی یا کوسن، فنجان چای روی میز روبه‌رو و ساعتی که با جهتی مناسب برای دید درمانگر قرار دارد و نگاه دلسوزانه، همه و همه می‌تواند میراثی از گذشته باشد. باید از یک سری فرضیات گذشته درخصوص نحوه درمان دست بشوییم.

خیلی از درمانگران هرگز تصور نمی‌کردند درمان از راه دور انجام‌شود، طوری که درمانگر با پای برهنه، درحالی که خانواده در اتاق دیگر نشسته‌اند و مراجع داخل ماشین پارک شده خود وارد جلسه شود و صدا و تصویر خوب را قبل از اتصال به اینترنت آزمایش کند و ساعت در گوشه صفحه لپ‌تاپ هر لحظه نمایش داده‌شود. باین حال، این همان چیزی است که در طول همه‌گیری کووید ۱۹ در مارس ۲۰۲۰ در ایالات متحده رخ داد. در آن دوره ایجاد فضایی امن و محدود که بتوان با خیالی راحت داخل شد، باید به یکی از معیارهای مهم سلامت جهانی تبدیل می‌شد. در چنین شرایط استرس‌زایی، جدا بودن درمانگر و مراجع از یکدیگر، طوری که هر یک در اتاق خودشان باشند، باعث ارائه خدمات بهتری می‌شد. باهم بودن آنها در جلسه درمان باعث نگرانی بسیار زیادی می‌شد. اگر کسی عطسه یا سرفه می‌کرد، یا اگر مراجعی می‌گفت که به‌تازگی از مسافرت برگشته‌است، به‌طورحتم

نگرانی زیادی ایجاد می‌کرد و آرامش لازم برای یک جلسه درمانی عادی و خصوصی فراهم نمی‌شد. جلسات آنلاین بیشتر شد. مفهوم رازداری^۱ باید تجدیدنظر می‌شد. ورود مراجعان از اتاق خواب و حمام به امری عادی تبدیل شد. گاهی با یک لیوان نوشیدنی در دست وارد جلسه درمان می‌شدند و گاهی کسی در اتاق کناری‌شان حضور داشت. بدین ترتیب تمام شرایط پیش‌بینی‌شده و کنترل‌شده جلسات حضوری از بین رفت و روش درمانی جدید که راه‌حلی برای شرایط زمان همه‌گیری بود، جایگزین آن شد. در ابتدا اکثر درمانگران نمی‌دانستند چگونه باید به این شیوه کارشان را انجام دهند. ولی باگذشت زمان، راه‌حل‌های خلاقانه‌ای پیدا کردند، خود را وفق دادند و یاد گرفتند چگونه کارشان را انجام دهند. این نوع سازگاری برای بیشتر افراد آزردهنده بود، اما نشانگر انعطاف‌پذیری درمانگرانی بود که خودشان را وقف خدمت به مراجعان کرده بودند.

برای متخصصان، کار در شرایط ناپایدار مقوله جدیدی نیست. در طول تاریخ زمان‌هایی بوده است که درمانگران مجبور شدند هرآنچه می‌دانستند را فراموش کنند و آموزه‌هایشان را کنار بگذارند و تنها از روی غریزه خود کار کنند. در ۱۱ سپتامبر در ایالات متحده، درمانگران هیچ پاسخی برای آنچه اتفاق افتاد، نداشتند اما مجبور بودند به کمک مراجعان بشتابند و آنها را از ترس و سردرگمی نجات دهند. در زمان تحولات سیاسی و ناآرامی‌های اجتماعی، متخصصان باید شجاعانه بر ناپایداری و عکس‌العمل‌های درونی خود غلبه کنند و در مدت درمان با مراجعان خود صادق باشند. ممکن است در حین تمرکز برای کمک به رشد و توسعه شخصی مراجعان در جلسات مشاوره از ما خواسته‌شود کاری کنیم جامعه در جزر و مدهای تاریخ غرق نشود.

ایجاد مرزهای جدید

امروزه برای درمانگر، دانستن نحوه انجام کار در شرایط بلا تکلیفی جزء ضروریات است. باید برای کار در موقعیت‌های غیرمنتظره و ناشناخته آماده باشیم. همچنین باید با آرامش و راحتی کارهایی که می‌توانیم انجام دهیم و آنچه نمی‌توانیم رها کنیم. ایجاد یک مرز حول آنچه درمان نامیده می‌شود، مهم است اما ممکن است به تغییر نیز نیاز باشد. اگر بخواهیم درمان را انجام دهیم، ممکن است آنچه قبلاً خارج از تصورمان بود، اکنون قابل قبول باشد. باید به‌طور مداوم چیزهایی را که به‌منزله تخطی از مرز درمانی شناخته می‌شوند را مرور کنیم. البته که رازداری ضروری است. اگر بخواهیم درمان مؤثر باشد باید رازدار باشیم، همچنین باید شفاف و واضح مطرح کنیم چه مسائلی را می‌توانیم محرمانه حفظ کنیم

و چه مسائلی خارج از کنترل ما است. با وجود اینکه سیستم سلامت از راه دوری^۱ را انتخاب می‌کنیم که مطابق و همسو با قانون امنیت هیپا^۲ عمل می‌کند، ولی باز هم نمی‌توانیم تضمین کنیم که در انتهای درمان، پلتفرم مراجع امن باقی بماند به‌خصوص که هنگام صحبت، دیگران هم آن اطراف باشند. من هرگز جلسات درمانی حضوری را در کافی‌شاپ برگزار نمی‌کنم، اما مجبور شدم چند جلسه مشاوره از راه دور داشته باشم که در آن مراجع از فضای سبز بیرونی یک کافه تماس گرفته بود، مشخص بود دیگران هم آن اطراف بودند، ولی به‌رحال آنجا امن‌ترین جایی بود که مراجع توانسته بود پیدا کند. مرزهای حرفه اصلی ما نیز باید بازنگری شوند. ما متخصصانی که زمانی مرزهای مشخصی برای حضور در محل کار و منزل داشتیم، در زمان بلاتکلیفی کووید-۱۹ مجبور بودیم برای آماده‌کردن ظاهر دفترمان در منزل بازنگری مجددی انجام دهیم. در طول همه‌گیری کووید-۱۹، بیشتر درمانگران مجبور بودند کار از خانه را تمرین کنند، درست مانند سایر مشاغل که از مزایای کار در خانه برخوردار بودند. یادگیری تغییر طرز فکر برای کار با مراجعان درحالی‌که خانواده آنها در اتاق کناری نشسته بودند، برای بسیاری از متخصصان این حوزه ضروری بود. تعریف مجدد فضای درمانی بخش بزرگی از کار، در زمان‌های بلاتکلیفی است.

آنچه بسیار به من کمک کرد، فکر کردن به نظریه فرا ذهن روپرت شلدریک بود [۱]. در این نظریه متوجه می‌شویم که ذهن فراتر از بدن رفته و از دور ارتباط برقرار می‌کند. در آن دوران با وجود اینکه در اتاق مراجع نبودم، احتمالاً به طریقی ذهن من و مراجع نوعی ارتباط را از طریق صفحه کامپیوتر در تماس تصویری یا خط تلفن در تماس صوتی ایجاد می‌کرد. چون در گذشته به برقراری ارتباط رودررو در جلسات حضوری عادت داشتیم، برای تشخیص ملاقات ذهن‌ها در جلسات از راه دور باید کمی خودم را وفق می‌دادم. باگذشت زمان غرایز بالینی شهودی من به عدم حضور در یک اتاق با مراجع عادت کردند و راه خودشان را در جلسات پیدا کردند؛ طوری که برایم بسیار راحت و آشنا بود.

تجربه بلاتکلیفی همراه با مراجع

آنچه برای اکثر درمانگران سخت و ناآشناست، درک تجربه سختی‌ها و گرفتاری‌های مراجع به‌طور هم‌زمان است. به‌طور معمول زمانی که مراجعان در زندگی با مشکلاتشان مواجه هستند فضایی میان ما و آنها وجود دارد. بیشتر ما درمانگران به‌عینه تجربه‌ای که آنها دارند را نداریم. به‌عنوان مثال، اگر در

1. telehealth system

2. HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)

ملقب به قانون امنیت هیپا: استانداردهای قانون حریم خصوصی که به استفاده و افشای اطلاعات بهداشتی افراد اشاره می‌کند (مترجمان).

شُرُفِ طلاق هستند یا یکی از عزیزانشان را ازدست داده‌اند نمی‌توانیم چشم‌اندازِ درستی داشته‌باشیم یا حتی تجارب زندگی خود در مورد جدایی‌ها یا از دست دادن‌هایمان را در اختیارشان قراردهیم، مگر اینکه این تجارب را در همان دوران داشته‌باشیم. حتی اگر هم‌زمان با مراجع ما هم در شُرُفِ طلاق باشیم، شرایط متفاوتی داشته و موقعیت ما بسیار متفاوت خواهد بود، ممکن است بتوانیم چشم‌اندازی بیابیم تا بتوانیم در جایگاه محکم‌تری به حمایت از او پردازیم. به‌طور معمول می‌توانیم با یافتن شباهت‌هایی بین تجارب خود و مراجع موقعیت او را درک کنیم. برای مراجعی که در حال تجربه طلاق یا ازدست دادن یکی از عزیزانش است، می‌توانیم دیدگاهی پیدا کنیم یا حتی خرد خویش را از تجارب زیسته، جدایی یا فقدان‌هایمان به او انتقال دهیم. به‌عنوان مثال باوجود این بیماری همه‌گیر جهانی، وضعیت مشابهی با مراجعان خود داریم. هردوی ما در یک قایق نشسته‌ایم و ممکن است هیچ پاسخ، خرد یا دیدگاهی برای انتقال به مراجع نداشته‌باشیم.

در شرایط تجربه بلاتکلیفی به‌طور هم‌زمان، وقتی مراجع تماس می‌گیرد و در مورد نحوه درمان سؤال می‌کند نمی‌توانیم با قطعیت به او بگوییم اوضاع بهتر خواهد شد، چون خودمان مطمئن نیستیم راه درست را انتخاب کرده‌ایم. از طرفی نمی‌توانیم به‌شکل بی‌تفاوتی نظاره‌گر تلاش‌های او برای نجات خویش باشیم. چون هردوی ما داخل یک قایق نشسته‌ایم. اگر اقرار نکنیم که ما هم با تغییرات زندگی دچار مشکل می‌شویم، بی‌انصافی کرده‌ایم. درواقع اگر بتوانیم به مراجع بگوییم در چه شرایطی هستیم ممکن است بتوانیم ارتباط صمیمانه‌تری با او برقرار کنیم. درست است که جلسه درمان را برای خود و مشکلاتمان برگزار نمی‌کنیم، ولی بدین‌وسیله به آنها نشان می‌دهیم که ما هم تلاش می‌کنیم بلاتکلیفی - های زندگی‌مان را مدیریت کنیم. ممکن است راهبردهایی برای مقابله^۱ با مشکلات خود داشته‌باشیم و در این جلسات غیر از گذاشتن وقت و داشتن حضور واقعی، راه‌حل‌های خود را نیز در اختیار مراجع قرار دهیم.

به‌عبارت دیگر، ساعات حضور در جلسات درمانی با مراجع را، در دوران بلاتکلیفی، بازتعریف می‌کنیم. ممکن است زمان ما و حضور واقعی‌مان تمام آن چیزی باشد که می‌توانیم در اختیار مراجع قراردهیم. تلاش برای ارائه خدمات بیشتر نوعی جبر و از طرفی برای خودمان ناعادلانه است. چرا باید سعی کنیم بیشتر از آنچه نیاز است خدمات ارائه دهیم؟ اگر زندگی در شرایط سخت و بلاتکلیف به ما آسیب می‌زند، باید انتظاراتمان را از خود کاهش دهیم و در انجام کارهای درمانی با دنده سنگین حرکت کنیم. اگر مانند یک ماشین اسپورت درمانی هستید که می‌تواند با دنده پنج حرکت کند، تنها