

درمانگران خسته

راهنمایی کاربردی برای چیرگی بر فرسودگی متخصصان بالینی

تألیف

دیوید کلو

ترجمه

بهمن پیرمردوند چگینی

دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره

دانشگاه خوارزمی تهران

بیبا صادقیان

کارشناس ارشد زبان‌شناسی همگانی



فهرست مطالب

درمانگران خسته	۹
تشکر و قدردانی	۱۱
مقدمه	۱۳
کار در شرایطِ بالاتکلیفی	۱۷
خودمراقبتی واقعی: چگونه از فرسودگی خویش اجتناب کنیم	۲۳
توانمندسازی از طریق عشق: چگونه می‌شود مراجعان را توانمند کرد	۲۹
چگونه شرایط به‌وجود آمده را بپذیریم	۳۵
شما درمانگر هستید یا برگِ چغندر؟ هیچ کاری نکنید، همان‌جا بنشینید	۴۳
وقتی مراجع بدون هیچ توضیحی ارتباط را قطع می‌کند: چطور او را نگه داریم	۵۳
در حین یادداشت برداری، حواستان به مراجع باشد	۶۱
صفر تا صد انتقال	۶۷
پرداختن به ابعاد فرهنگ در مشاوره با زوجین	۷۵
چگونه در حین درمان، خودمان باشیم	۸۱
چه احساسی به شما دست می‌دهد؟ خواهش می‌کنم این را نپرسید	۸۹
نام‌گذاری سایه خود و درگیری با ناشناخته‌ها	۹۵
تبدیل افکار به کلمات: بیان خوب افکار به اعتمادبه‌نفس بالینی شما کمک خواهد کرد	۱۰۱
دروس تدریس‌نشده هویت حرفه‌ای	۱۰۷
یک نصیحت: نصیحت نکنید	۱۱۵
ارزش یک جلسه چقدر است؟	۱۲۵
توجه، ادغام و احساس گناه: چگونه به عنوان یک درمانگر متعادل بمانیم	۱۳۱
اضطراب مانند دستی بدون انگشت است	۱۳۹
وضعیت درمانی: چگونه در جلسه درمان به خود جهت دهید	۱۴۵
اجازه غیرعادی بودن: درمانی برای درمانگر خسته	۱۵۱
دسترسی به خرد برتر خویشتن	۱۵۹
نتیجه‌گیری	۱۶۵
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۱۶۹
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۱۷۳

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 جفتی 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 انجام شود، 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 داده شود. 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 جلسهٔ 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 جلسهٔ درمان می‌شدند و گاهی کسی در اتاق کناری‌شان حضور داشت. بدین ترتیب تمام شرایط پیش‌بینی‌شده و کنترل‌شدهٔ 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 مقولهٔ 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 غریزهٔ 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 توسعهٔ 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 نحوهٔ 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 به‌منزلهٔ 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. باوجود اینکه سیستم سلامت از راه دوری^۲ را انتخاب می‌کنیم

1. Confidentiality
2. telehealth system

که مطابق و همسو با قانون امنیت هیپا^۱ 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 به طور 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 شرف طلاق هستید یا یکی از عزیزان‌شان را ازدست‌داده‌اند نمی‌توانیم چشم‌انداز درستی داشته باشیم یا حتی تجارب زندگی خود در مورد جدایی‌ها یا از دست دادن‌هایمان را در اختیارشان قرار دهیم، مگر اینکه این تجارب را در همان دوران داشته باشیم. حتی اگر هم‌زمان با مراجع ما هم در شرف طلاق

1. 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).

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 با وجود 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 نداشته باشیم.

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 بدین وسیله به آنها نشان می‌دهیم که ما هم تلاش می‌کنیم بلاتکلیفی‌های زندگی‌مان را مدیریت کنیم. ممکن است راهبردهایی برای مقابله^۱ با مشکلات خود داشته باشیم و در این جلسات غیر از گذاشتن وقت و داشتن حضور واقعی، راه‌حل‌های خود را نیز در اختیار مراجع قرار دهیم. به‌عبارت‌دیگر، 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 قرار دهیم. 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 در صورتی می‌توانید به دنده سه بزنید که دنیای اطرافتان آشفته و نامتعادل باشد. ممکن است دنده سوم در درمان به اندازه دنده پنجم باعث پیشرفت و حرکت روبه‌جلو نشود اما واقع‌بینانه‌تر، کارآمدتر و صادقانه‌تر است. اگر در شرایط بلاتکلیفی بتوانید در کنار مراجعان‌تان باشید بهتر به آنها خدمت می‌کنید تا اینکه به شیوه گذشته به درمان خود ادامه دهید.

وقتی که درمانگر خودش بلا تکلیف است

به احتمال زیاد کار در شرایط نامشخص، موجب خواهد شد که احساس بلا تکلیفی کنیم. حتی درمانگری که احساس می‌کند به راحتی ارتباط برقرار می‌کند، روشنفکر، کنجکاو و مهربان است نیز، ممکن است احساس بلا تکلیفی کند. به طور حتم وقتی برای درمانگر شدن آموزش می‌بینیم، نسبت به نحوه انجام کار و صحبت‌هایی که باید در جلسات مشاوره مطرح کنیم تردیدهایی خواهیم داشت. این چیزی بسیار طبیعی است و معمولاً مراجعان می‌توانند تا زمانی که بتوانیم در حرفه خود به رشد و پیشرفت برسیم، تردید و بلا تکلیفی ما را تحمل کنند. در حالی که این بلا تکلیفی برای درمانگر پیشرفته حس خوبی ندارد در مورد درمانگری که در اوایل کار و شرایط نامطمئن قرار دارد، وضعیت متفاوت است. وقتی هر آنچه در زندگی شخصی و حرفه‌ای خود داریم به یک باره به ذهنمان خطور می‌کند، حس افسارگسیختگی به ما دست می‌دهد. به اصطلاح وقتی زمین زیر پاهایمان حرکت می‌کند، سخت است غیر از فکر کردن به یک جای سفت برای ایستادن به چیز دیگری توجه کرد.

اساساً در چنین موقعیتی، درمانگر بلا تکلیف نیاز به خود مراقبتی^۱ دارد. ما باید حس کنیم کارمان به بهترین شکل ممکن انجام می‌شود، حتی اگر بهترین در حد «متوسطی» باشد. مراقبت از سلامت روان خود به هنگام رویارویی با مشکلات در اولویت است. مشکلات انبوه مراجعان و روحیه انسان دوستانه ما، موجب می‌شود پاسخ‌های روانی نادرستمان در آن لحظات بیشتر شود و نتیجه چنین کاری خستگی فوری ناشی از شفقت^۲ و فرسودگی شغلی^۳ خواهد بود. هر جلسه شنیدن داستان‌های وحشتناک و از هم پاشیدن زندگی دیگران غیرقابل تحمل است. یک درمانگر حساس و همدل سنگینی ناراحتی مراجعان خود را به دوش می‌کشد و تحت فشار قرار می‌گیرد.

در طول دوران همه‌گیری کووید-۱۹ حتی از درمانگران باتجربه می‌شنیدم که برای اولین بار در مدت طولانی اشتغال به این حرفه در فکر رها کردن این شغل هستند. ممکن است بتوانیم رنج مراجعان خود را تحمل کنیم اما وقتی همه از جمله خودمان از موضوعی رنج می‌بریم، طبیعی است که به تغییر شغل فکر کنیم. در چنین شرایطی، باید خود مراقبتی را افزایش داده و احساس واقع‌بینانه‌تری در درمان داشته باشیم.

ادامه حیات در زمان بلا تکلیفی

ما درمانگران باید به منظور بهتر انجام دادن کارها گروهی را به صورت مجازی و فرضی تشکیل دهیم. متخصصان در شرایط بلا تکلیفی احساس تنهایی می‌کنند و کارشان را به تنهایی انجام می‌دهند. زمانی که

1. self-care
2. compassion fatigue
3. burnout

روش کاری ما به کل عوض می‌شود، امکان اطمینان از کار روزانه، کار کردن در کنار یکدیگر در محل کار، دیدن یکدیگر برای ارتباط و مشورت، همگی از ما سلب می‌شوند. تحمل جلسات مشاوره از راه دور و پشت سر هم به تنهایی در دفاتری که در منزل فراهم کرده‌ایم کاری نیست که برای انجام آن آموزش دیده‌ایم. این با کار ما که ذاتش، بودن با مراجع و گرفتن ارتباطی عمیق با اوست، مطابقت ندارد.

به‌هنگام وقوع چنین لحظات نامطمئنی، می‌توانیم تصور کنیم همه درمانگران برای جلسات مشاوره با یک فنجان چای می‌نشینند و خودشان را برای حضور آماده می‌کنند و فضایی را برای مراجعان در نظر می‌گیرند. می‌توانیم خودمان را در بین آنها تصور کرده و حس کنیم تنها نیستیم. ما بخشی از تیم التیام‌بخشی هستیم که هموعان خود را به سمت روشی جامع‌تر برای زندگی در این کره خاکی راهنمایی می‌کنند. می‌توانیم به خودمان استراحت بدهیم و فکر نکنیم باید همه چیز را خودمان بفهمیم و درستش کنیم. دیگران می‌توانند به ما کمک‌کنند. می‌توانیم تیمی متشکل از درمانگران ایجاد کنیم که از مراجعان ما حمایت کنند. می‌توانیم راه‌های جدیدی برای انجام کار پیدا کنیم که، کارآمدتر و مؤثرتر هستند و برای چنین مواقعی ساخته شده‌اند.

ابداع روش جدید به‌هنگام بلا تکلیفی برای انجام درمان، امری ضروری است. معمولاً بلا تکلیفی منجر به خلق روش‌های جدید می‌شود. اگر زمانی که جهان اطرافمان در حال تغییر است به روش‌های قدیمی بچسبیم، در گذشته گیر خواهیم کرد. ممکن است رها کردن آنچه بودیم و پذیرش درمانگری که در حال تبدیل شدن به آن هستیم، بهترین راه برای حرکت برانزده‌تر و زیباتر به سمت جلو باشد. بی‌شک ما می‌توانیم از پس چنین کاری برآییم.

منابع فصل اول

Sheldrake, R. (2003). *The Sense of Being Stared at, and Other Aspects of the Extended Mind*. London: Hutchinson.

خودمراقبتی واقعی: چگونه از فرسودگی خویش اجتناب کنیم

این فصل از کتاب به چگونگی تغذیه خود به عنوان یک درمانگر در داخل و خارج از جلسه مشاوره، به ویژه در مواقع دشوار زندگی می‌پردازد. در این فصل همچنین پا را از خودمراقبتی معمولی فراتر می‌گذاریم و به آنچه امروزه یک متخصص بالینی نیاز دارد تا از فرسودگی شغلی جلوگیری کند، اشاره می‌کنیم.

حضور در هنگام درد و رنج عمیق

خود مراقبتی برای درمانگران امری حیاتی است. در ابتدای دوره آموزش یاد می‌گیریم که برای مراقبت از دیگران باید از خودمان مراقبت کنیم. حال سؤال مهم‌تر و اساسی‌تر این است که وقتی خود درد و رنج عمیقی داریم چگونه در کنار دیگران حضور داشته باشیم؟ وقتی مراقبت از خود به دلیل استرس‌های روزمره غیرممکن می‌شود، چگونه می‌توانیم با وجود درد جسمانی، ذهنی، رابطه‌ای یا روان‌شناختی زیاد، متمرکز بمانیم و در کنار مراجعان حضور داشته باشیم؟ چگونه می‌توانیم از خودمان مراقبت کنیم در حالی که درمانده و فرسوده شده‌ایم؟

به لحاظ نظری، برای کمک به دیگران به عنوان یک شفا دهنده (شاید هم یک شفا دهنده زخمی)، لازم نیست که انسان صد درصد کاملی باشیم. لازم نیست زندگی بی‌عیب و نقصی داشته باشیم تا بتوانیم به دیگران کمک کنیم. اتفاقاً بهترین مشاوره‌هایی که من انجام داده‌ام زمانی بوده‌اند که خیلی ناراحت بودم و احساس سرشکستگی داشتم. در واقع، در حین انجام برخی از طاقت‌فرساترین چالش‌های شخصی، دریافته‌ام که درمانگر بودن باعث شده‌است تا در کارم متمرکزتر بمانم. مواقعی با وجود سرماخوردگی کار جسمانی کرده‌ام و متوجه شده‌ام چقدر انسان نیاز به بیماری دارد. وقتی چالش‌های زندگی زیاد است باید بدانیم چه زمانی نیاز به استراحت داریم.

در مواقعی که زندگی برایتان بیش از حد دشوار می‌شود، می‌توانید بازگردید و در جلسه‌ای دیگر مجدد به صحبت‌های مراجع گوش دهید، چراکه باید در آن لحظات توجه بیشتری به خودتان داشته باشید. اگر دردِ مزمنی دارید باید محدودیت‌های خود را بررسی کنید، حتی اگر هفته‌ها به طول بیانجامد. مواقعی که در لحظات درمان حال خوشی ندارید تا بتوانید اصول حضور، هماهنگی و تفکر را انجام دهید، باید سعی کنید دلیل این خوب نبودن را ریشه‌یابی کنید. وقتی سعی می‌کنید حتماً اصول اولیه را به درستی انجام دهید، ذهن و بدن شما تا چه حد می‌تواند تحمل کند؟ در بررسی فرسودگی شغلی انجام این تحقیق، حیاتی و ضروری است.

امروزه روش‌های جدیدی برای روان‌درمانی وجود دارد. من به‌شخصه با این مفهوم مشکل دارم که: «درمانگر در جیب شماست» یعنی فقط کافی است مراجع به درمانگر پیامک بدهد. من با درمان از راه دور^۱ نیز مشکل دارم. بودن در اتاق درمان با کسی و برقراری ارتباط زنده و صمیمی با وی چیز دیگری است و کاملاً ملموس است. چه در مشاورهٔ حضوری و چه غیرحضوری، مراجع باید قادر باشد با شما به‌عنوان موجودی زنده تعامل داشته‌باشد. برای تحقق این امر مهم باید در لحظه با مراجع زندگی کنید و نفس بکشید. باید ارتباط آن‌قدر زنده باشد که فعالانه باهم مُراوده و بده بستان داشته‌باشید.

وقتی ناراحتی زیادی داریم، نسبت خروجی به ورودی ما تغییر خواهد کرد. اگر به اشتباه، بیش از حد ممکن برای مراجع خود مایه می‌گذاریم و در عوض چیزی عایدمان نمی‌شود، باید طرز فکرمان را در رابطه با درمان تغییردهیم تا بیش از آنچه دریافت می‌کنیم از خودمان مایه نگذاریم. به‌هنگام حضور در کنار مراجعان نیازی نیست کوه جابه‌جا کنیم و به‌جای آنها کاری انجام دهیم. گاهی در درمان باید از خودمان نیز مراقبت کنیم. برای اینکه احساس مان کامل باشد باید بیشتر روی زندگی خود تمرکز کنیم. پس حین جلسهٔ درمان قهوه‌تان را بنوشید، مزه‌مزه کنید، نگاهی به نوری که از پنجره به داخل اتاق درمان تابیده‌است، بیاندازید. در واقع مراجعان به حضور واقعی و بشاش ما نیاز دارند.

برای مراجعان نیز بهتر است که ما بیشتر به سفر برویم! ممکن است سفر رفتن برای برخی افراد موجب استرس شود، اما برای برخی دیگر می‌تواند روش خوبی برای خود مراقبتی باشد. اگر سفر برویم طرز فکرمان تغییر می‌کند: همه‌چیز جدید به نظر می‌رسد، روزها طولانی‌تر می‌شوند؛ ممکن است فقط یک هفته به سفر رفته‌باشیم ولی به‌نظر برسد یک ماه گذشته‌است. چنین حس و طرز فکری وقتی در خانه هستیم اتفاق نمی‌افتد، اما اگر این ذهنیت را ایجاد کنیم که هرروز، دنیا را از دریچه‌ای نو ببینیم، می‌تواند تأثیر مثبتی بر حضورمان در جلسهٔ درمان بگذارد.

برای اینکه یک درمانگر خوب باشید، باید ذهن و بدنتان باهم بگویند: «خوشحالم که اینجام!» برای حضور، باید احساس لذت کنیم. وقتی خودمان درد یا ناراحتی داریم، خیلی راحت می‌توانیم آن را