

تلفیق روان‌درمانی‌ها

تألیف
جورج استریکر

ترجمه
علی نیلوفری
لیلا عبدالله‌پوری





کتاب ارجمند

جورج استریکر

تلفیق روان‌درمانی‌ها

ترجمه: علی نیلوفری، لیلا عبدالله‌پوری

فروست: ۱۳۸

ناشر: کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند

صفحه‌آرایی: معصومه دلنواز

طراح جلد: احسان ارجمند

ناظر چاپ: سعید خاکشلو

چاپ و صحافی: سمپراگ

چاپ اول، شهریور ۱۳۹۴، ۱۱۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۹۳-۵

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هرکس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا بخش یا عرضه‌کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت

www.arjmandpub.com

سرشناسه: استریکر، جورج، ۱۹۳۶-م.
Stricker, George

عنوان و نام‌پدیدآور: تلفیق روان‌درمانی‌ها/ تألیف

جورج استریکر؛ ترجمه: علی نیلوفری، لیلا عبدالله‌پوری

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۳

مشخصات ظاهری: ۱۴۴ ص. رقعی

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۹۳-۵

عنوان اصلی: Psychotherapy integration, c2010

موضوع: روان‌درمانی

شناسه افزوده: نیلوفری، علی، ۱۳۵۹- مترجم.

عبدالله‌پوری، لیلا، ۱۳۶۴- مترجم.

رده‌بندی کنگره: ۴۷۵ RC ۱۳۹۳ ۸ت الف/

رده‌بندی دیوبی: ۶۱۷/۸۹۱۴

شماره کتابشناسی ملی: ۳۶۵۲۷۳۹

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، رویروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، رویروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۹۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۵۹۹ ۰۰۰ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست مطالب

۷	پیشگفتار
۱۱	۱: مقدمه
۱۶	۲: تاریخچه
۳۶	۳: نظریه
۶۶	۴: فرایند درمان
۱۰۳	۵: ارزیابی
۱۰۹	۶: تحولات آینده
۱۱۴	۷: خلاصه
۱۲۱	فهرست واژگان کلیدی
۱۳۳	منابع

پیشگفتار

ممکن است برخی ادعا کنند که در فعالیت بالینی روان‌درمانی معاصر، مداخلات مبتنی بر شواهد و نتیجه مؤثر، بر اهمیت نظریه، سایه افکنده‌اند. شاید این گونه باشد. ولی ما به عنوان ویراستاران این مجموعه، قصد نداریم این بحث را در این جا مطرح کنیم. ما می‌دانیم که روان‌درمانگران بر اساس تجربه خود این یا آن را برگزیده و به کار می‌بندند و چندین دهه شواهد موثق نشان می‌دهد که داشتن یک نظریه روان‌درمانی مستحکم به موفقیت درمانی بیشتر منجر می‌شود. با این وجود، تبیین نقش نظریه در فرآیند یاورانه، می‌تواند دشوار باشد. داستان زیر در مورد حل مسایل به درک اهمیت نظریه کمک می‌کند:

ایزوپ^۱ از خورشید و باد افسانه‌ای می‌خواهد با یکدیگر مسابقه‌ای بگذارند تا معلوم شود که کدام یک قوی‌تر هستند. آنها از بالای زمین، مردی را نشانه کردند که از خیابان می‌گذشت. باد گفت من شرط می‌بندم که می‌توانم کت آن مرد را از تن او درآورم. خورشید این مسابقه را پذیرفت. باد شروع به وزیدن کرد و مرد محکم کتش را گرفت. هر چه باد شدیدتر می‌وزید، مرد هم کتش را محکم‌تر می‌چسبید. خورشید گفت حالا نوبت من است. او تمام انرژی‌اش را جمع کرد و گرمایش را بر آن مرد تاباند. چیزی نگذشت که مرد کتش را درآورد.

رقابت باد و خورشید برای درآوردن کت از تن مرد چه ارتباطی با نظریه‌های روان‌درمانی می‌تواند داشته باشد؟ ما فکر می‌کنیم که این داستان با سادگی فریبنده‌اش، اهمیت نظریه را به عنوان پیش‌زمینه هر مداخله مؤثری - و به تبع آن تحقق یک نتیجه مطلوب - نشان می‌دهد. بدون یک نظریه هدایت‌کننده، ممکن است ما نشانه را بدون درک نقش فرد در آن درمان کنیم یا شاید با مراجعان مان وارد جنگ قدرت شده و از درک این واقعیت غافل بمانیم که در برخی از مواقع ابزارهای غیرمستقیم کمک (تابش

ایزوپ. نویسنده یونانی قرن ششم پیش از میلاد - Aesop - 1

خورشید) - اگر نگوییم بیشتر، حداقل به اندازه ابزارهای مستقیم (وزش باد) - مؤثر هستند. ممکن است بدون نظریه، منطق درمان را گم کرده، گرفتار انگیزه‌هایی مانند جلب نظر دیگران شده و از انجام کارهایی که ممکن است ساده به نظر برسند، اکراه داشته باشیم.

نظریه دقیقاً چیست؟ واژه‌نامه روان‌شناسی APA نظریه را به صورت «یک اصل یا مجموعه‌ای از اصول مرتبط به هم که مدعی تبیین یا پیش‌بینی تعدادی از پدیده‌های به هم پیوسته هستند» تعریف می‌کند. در روان‌درمانی، نظریه مجموعه‌ای از اصول است که به منظور تبیین افکار و رفتار انسان - از جمله آنچه که موجب تغییر افراد می‌شود - مورد استفاده قرار می‌گیرد. در عمل، نظریه اهداف درمان را تعیین کرده و نحوه دنبال کردن آنها را مشخص می‌سازد. هالی (۱۹۹۷) خاطرنشان ساخت که یک نظریه روان‌درمانی باید به اندازه‌ای ساده باشد که یک درمانگر معمولی آن را درک نماید و در عین حال آن‌قدر جامع باشد که دامنه گسترده‌ای از پیشایندها را توجیه کند. علاوه بر اینها، یک نظریه اقدامات را به سمت نتایج موفقیت‌آمیز هدایت کرده و در همان حال امیدواری به بهبودی را برای درمانگر و مراجع ایجاد می‌کند.

نظریه، جهت‌تمایی است که به روان‌درمانگران امکان می‌دهد تا در قلمرو وسیع فعالیت بالینی، پیش بروند. به همان صورتی که ابزارهای جهت‌یابی به منظور انطباق با پیشرفت‌های صورت گرفته در تفکر و قلمروهای دائماً رو به گسترشی که باید کاوش کنند، اصلاح شده‌اند، نظریه‌های روان‌درمانی نیز در طول زمان تغییر کرده‌اند. مکاتب مختلف نظری را اغلب به صورت موج‌هایی در نظر می‌گیرند، که موج نخست، نظریه‌های روان‌پویایی (آدلری و روان‌کاوی)، موج دوم، نظریه‌های یادگیری (رفتاری، شناختی رفتاری)، موج سوم، نظریه‌های انسان‌گرایانه (شخص‌محور، گشتالت، وجودی)، موج چهارم، نظریه‌های فمینیست و چندفرهنگی و موج پنجم، نیز نظریه‌های پست‌مدرن و سازه‌گرا هستند. به طرق مختلف، این امواج نشان می‌دهند که چگونه روان‌درمانی با تغییرات در روان‌شناسی، جامعه، معرفت‌شناسی و همچنین تغییرات در ماهیت خود روان‌درمانی انطباق پیدا کرده و به آنها پاسخ داده است. روان‌درمانی و نظریه‌هایی که آن را هدایت می‌کنند، پویا و تأثیرپذیر هستند. همچنین تنوع گسترده نظریه‌ها شاهدهی است که نشان می‌دهد یک رفتار انسانی واحد را می‌توان به شیوه‌های مختلفی مفهوم‌سازی کرد (فرو و اسپیگلر، ۲۰۰۸).

با در نظر داشتن این دو مفهوم - اهمیت اساسی نظریه و تکامل طبیعی تفکر نظری - بود که ما مجموعه کتاب‌های نظریه‌های روان‌درمانی APA را تهیه کردیم. ما هر دو شیفته نظریه و گستره ایده‌های پیچیده‌ای هستیم که هر کدام از مدل‌ها را پیش می‌برند. ما به عنوان اساتید دانشگاه که دوره‌های نظریه‌های روان‌درمانی را ارائه می‌دهیم، خواهان تهیه مطالب آموزشی بودیم که نه تنها جوهره اصلی نظریه‌های عمده را برای متخصصان حرفه‌ای و تحت آموزش برجسته سازند، بلکه دانش خواننده را درباره جایگاه فعلی این مدل‌ها روزآمد نمایند. غالباً در کتاب‌های نظریه، زندگی‌نامه نظریه‌پرداز اصلی بر تکامل مدل سایه می‌اندازد. برعکس، قصد ما این است که کاربردهای فعلی نظریه‌ها و همچنین تاریخچه و بافت آنها را مورد تأکید قرار دهیم.

با شروع این پروژه، ما با دو تصمیم فوری مواجه شدیم: کدام نظریه‌ها را مورد توجه قرار دهیم و چه کسی برای ارائه آنها بهتر است. ما دوره‌های نظریه‌های روان‌درمانی را در سطح تحصیلات تکمیلی بررسی کردیم تا ببینیم چه نظریه‌هایی در آنها تدریس می‌شوند. علاوه بر آن به بررسی کتاب‌های علمی، مقالات و کنفرانس‌های طرفدار پرداختیم تا تعیین کنیم کدام نظریه‌ها بیشترین توجه را به خود جلب کرده‌اند. در ادامه، فهرست کاملی از مؤلفان را از میان بهترین متفکران در حیطه نظری معاصر تهیه کردیم. هر کدام از مؤلفان از جمله طرفداران پیشگام آن رویکرد و همچنین متخصصان آگاه در حوزه علمی هستند. ما از هر کدام از مؤلفان خواستیم تا سازه‌های اساسی آن نظریه را مرور کرده و با نگرستن به نظریه در یک بافت فعالیت مبتنی بر شواهد، آن نظریه را به حوزه مدرن فعالیت بالینی بیاورند و به وضوح آن نظریه را در عمل به تصویر بکشند.

برای این مجموعه ۲۴ عنوان در نظر گرفته شده است. هر کدام از عناوین می‌تواند مستقل باشد و یا می‌تواند با قرارگرفتن در کنار چند عنوان دیگر، محتوای یک دوره آموزشی نظریه‌های روان‌درمانی را تأمین کند. این گزینه به آموزش‌دهندگان امکان می‌دهد تا دوره‌ای را فراهم کنند که مشتمل بر رویکردهایی باشد که از نظر آنان، امروزه از سایرین برجسته‌تر هستند. به منظور حمایت از این هدف، بخش کتاب APA برای هر کدام از رویکردها یک DVD تهیه کرده است که آن نظریه را در عمل و در کار با مراجعان واقعی نشان می‌دهد. برخی از DVDها درمان را در طی ۶ جلسه نشان می‌دهند. به منظور تهیه فهرست کامل برنامه‌های DVD در دسترس با بخش کتاب APA تماس

حاصل کنید (<http://www.APA.org/vide>).

در طی ۳۰ سال گذشته یکی از مهم‌ترین تحولات در حوزه فعالیت‌های درمانی، پذیرش و کاربرد مدل‌های تلفیقی بوده است. در کتاب تلفیق روان درمانی‌ها، دکتر جورج استریکر راه‌های مختلف ترکیب بهترین مدل‌ها در فعالیت بالینی معاصر را به تصویر می‌کشد. او پژوهش‌های بالینی را با هدف حمایت از کارایی درمان تلفیقی در میان جمعیت‌های مختلف و در مورد عوارض متفاوت مورد اشاره قرار می‌دهد. استریکر در کنار تمرکز بر فعالیت‌های مبتنی بر شواهد، مثال‌های موردی متعددی را به منظور نشان دادن نحوه اثرگذاری رویکردهای تلفیقی مختلف - از جمله مدل خاص خودش - از یک دیدگاه فرایندی ارائه می‌دهد. به دلیل استقبال گسترده درمانگران و همچنین برنامه‌های آموزشی از این مدل، کتاب تلفیق روان درمانی‌ها، یکی از مهم‌ترین کتاب‌های این مجموعه به شمار می‌یابد.

ویراستاران مجموعه: جان کارلسون و متاگلار کارلسون

منابع

- FREW, J., & SPIEGLER, M. (2008). CONTEMPORARY PSYCHOTHERAPIES FOR A DIVERSE WORLD. BOSTON, MA: LAHASKA PRESS.
- HALEY, J. (1997). LEAVING HOME: THE THERAPY OF DISTURBED YOUNG PEOPLE. NEW YORK: ROUTLEDGE.

مقدمه

نمایش نامه نویس بزرگ فرانسوی، مولیر در اثر کلاسیک خود با عنوان *نجیب زاده بورژوا* از زبان یکی از شخصیت هایش به نام موسیو ژورداین با هیجان می گوید «به مدت بیش از چهل سال من به نثر صحبت کرده ام، بدون این که خود از این موضوع باخبر باشم؛ از شما خیلی سپاسگزارم که من را از آن آگاه کردید» (مولیر، ۱۶۷۰/۱۹۵۷، ص. ۳۵-۳۶). به همین ترتیب، بسیاری از روان درمانگران سال ها بدون آن که خود بدانند در عمل اقدام به تلفیق روان درمانی کرده اند. هدف این کتاب آشنا کردن دانشجویان روان درمانی با تلفیق روان درمانی و با نظریه ای است که در ورای این رویکرد قرار دارد. مهم است که بین نظریه ای که مشخصه بسیاری از رویکردهای فردی به روان درمانی است و فرانظریه تلفیق که موجب در آمیختن (synthesis) برخی از ترکیبات این رویکردهای فردی می شود، تمایز قایل شویم.

در میان این همه گرایش نظری واحد به روان درمانی (کورسینی و ودینگ، ۲۰۰۵) هیچ رویکرد واحدی نتوانسته است اکثریت درمانگران را به خود جلب کند. با وجود این، به مدت چندین دهه تأیید شده ترین رویکرد واحد، رویکرد تلفیقی / التقاطی بوده است (نورکراس، کارپاک و لیستر، ۲۰۰۵). این درصد قابل توجه از درمانگرانی که از تلفیق روان درمانی استفاده می کنند صرفاً به گرایش اظهار شده درمانگران دلالت دارد و احتمالاً چنانچه توجه داشته باشیم که بسیاری از روان درمانگران بدون آن که خود بدانند «به نثر صحبت می کنند!»، برآورد واقعی بسیار بیشتر از این خواهد بود.

اگر اغلب روان درمانگران با تجربه تلفیق روان درمانی را به کار می بندند، این سؤال

مطرح است که چگونه حوزه تلفیق روان‌درمانی که تقریباً تا چند دهه پیش به عنوان یک رویکرد سازمان‌دهی شده و منسجم ناشناخته بود، در حال حاضر به رویکردی چنین منظم و پذیرفته‌شده تبدیل شده است؟ یک مرور ارزشمند در مورد این موضوع (نورکراس، ۲۰۰۵) نشان می‌دهد که هشت عامل در این زمینه دخیل هستند:

- ۱- کثرت درمان‌ها ۲- ناپسند بودن نظریه‌ها و درمان‌های واحد ۳- شرایط اجتماعی اقتصادی بیرونی ۴- برتری درمان‌های کوتاه‌مدت مسأله‌مدار ۵- فرصت مشاهده درمان‌های مختلف به‌ویژه برای اختلالات دشوار ۶- تشخیص این موضوع که اثیراکات میان درمان‌ها تا حد زیادی بر نتایج مؤثر است ۷- شناسایی تأثیرات درمانی خاص ۸- شکل‌گیری یک شبکه حرفه‌ای به منظور تلفیق (ص. ۵).

گلد (۱۹۹۳) نیز به کثرت عامل‌های روان‌داروشناسختی مؤثر، افزایش تأکید بر تبیین‌های زیستی آسیب‌شناسی روانی و دخالت‌های اقتصادی و بالینی سیستم مراقبت مدیریت شده به عنوان سایر دلایل افزایش توجه به تلفیق روان‌درمانی اشاره می‌کند. دلایل هر چه که باشد، در یک دوره زمانی کوتاه مجموعه‌ای از تأثیرات مجزا در یک جنبش کاملاً شناخته شده، یک سازمان حرفه‌ای بین‌المللی، و یک فصل‌نامه علمی با هم جمع شده‌اند. کتاب حاضر عوامل تشکیل‌دهنده این جنبش، نحوه برخورد با آن، نظریه‌های مدافع آن و انواع کاربردهای معرفی شده برای آن را مورد بررسی قرار خواهد داد.

اجازه دهید با یک تعریف شروع کنیم. تلفیق روان‌درمانی شامل تلاش‌های مختلف برای نگرستن به ورای محدوده رویکردهای تک‌مکتبی است تا مشخص شود که از سایر دیدگاه‌ها چه می‌توان آموخت. مشخصه این رویکرد باز بودن نسبت به شیوه‌های مختلف تلفیق نظریه‌ها و تکنیک‌های متفاوت است. قبل از بررسی رویکردهای مختلف به تلفیق روان‌درمانی مهم است برخی از تمایزات را مورد توجه قرار دهیم.

نخستین تمایز بین تلفیق روان‌درمانی و روان‌درمانی تلفیقی (integrative) است. یک روان‌درمانی تلفیقی به رویکردی تثبیت شده اما تلفیقی به روان‌درمانی اشاره دارد به طوری که ممکن است خود آن نیز چیزی جز یک رویکرد تک‌مکتبی دیگر نباشد. در درون رویکرد تلفیق روان‌درمانی، روان‌درمانی‌های تلفیقی بسیاری شکل گرفته‌اند و ما در زمان مناسب به این موضوع خواهیم پرداخت. با وجود این هیچ روان‌درمانی تلفیقی واحدی نماینده واقعی جنبش تلفیق روان‌درمانی نیست. برعکس مشخصه تلفیق

روان‌درمانی فعالیت درمانگری است که نسبت به نقش مکاتب واحد مختلف در کار با یک مراجع واحد، باز و پذیراست. به این ترتیب تلفیق روان‌درمانی به فرایندی اشاره دارد که به وسیله آن قبل از رسیدن به یک طرح درمانی و مجموعه‌ای از فعالیت‌های درمانی بسیاری از نظریه‌ها و تکنیک‌ها مورد توجه قرار می‌گیرند. برعکس روان‌درمانی تلفیقی به یک محصول، یک رویکرد تثبیت شده و حتی چندوجهی به روان‌درمانی اشاره دارد. در درون حوزه تلفیق روان‌درمانی‌ها بر سر این‌که کدام یک از این دو ارجحیت دارند اختلاف نظر وجود دارد: برخی ادعا می‌کنند که تلفیق به اندازه کافی صورت گرفته و اکنون زمان آن است که این حوزه به یک رویکرد مورد توافق دست پیدا کند، در حالی که برخی دیگر ترجیح می‌دهند که بر یک فرایند متمرکز شوند تا این‌که خود را به یک رویکرد مورد توافق محدود سازند (استریکر، ۱۹۹۴). من رویکرد دوم را ترجیح می‌دهم و در این کتاب نیز از آن استفاده خواهم کرد.

ممکن است به آسانی تلفیق روان‌درمانی را با یک رویکرد التقاطی به روان‌درمانی اشتباه بگیریم. رویکرد التقاطی رویکردی است که در آن درمانگر مداخلاتی را به دلیل آن‌که احساس می‌کند مؤثر واقع می‌شوند بدون نیاز به یک مبنای نظری، درک یا ضرورت توجه به دلایل تکنیکی غیر از کارایی ظاهری آن انتخاب می‌کند. تلفیق روان‌درمانی از این لحاظ با التقاط‌گرایی تفاوت دارد که به رابطه بین نظریه و تکنیک توجه می‌کند. مهم است خاطر نشان کنیم اکثریت قابل توجهی از درمانگرانی که از تلفیق روان‌درمانی استفاده می‌کنند، اصطلاح تلفیق روان‌درمانی را بر *التقاط‌گرایی* ترجیح می‌دهند (نورکراس و دیگران، ۲۰۰۵) و تلفیق را یک رویکرد سطح بالاتر به نظریه می‌دانند نه فقدان یک نظریه هدایت‌کننده. دشواری درک تمایز بین این دو اصطلاح به‌ویژه از آنجایی است که بسیاری از مؤلفان برجسته‌ای که با تلفیق روان‌درمانی شناخته می‌شوند، ترجیح می‌دهند که خود را التقاطی نیز بدانند (باتلر، هاروود، برتونی، تومن، ۲۰۰۶؛ لازاروس، ۲۰۰۵). با وجود این، نظم بخشیدن و نظریه نقش مهمی در هر کدام از آن رویکردها ایفا می‌کند و به نظر می‌رسد که همین نکته رویکردها را از التقاط‌گرایی به تلفیق روان‌درمانی سوق می‌دهد. اصطلاح *تلفیق روان‌درمانی* در مورد بسیاری از رویکردهای متفاوت به تلفیق به کار گرفته شده است (استریکر و گلد، ۲۰۰۷). من به منظور آشناسازی خواننده با این اصطلاحات به طور مختصر و ساده هر کدام از این رویکردها را تعریف خواهم کرد. عنوان *تلفیق روان‌درمانی* در مورد رویکرد عوامل مشترک به درک روان‌درمانی به کار

گرفته شده است که اقدام به شناسایی جنبه‌هایی از روان‌درمانی می‌کند که در اغلب (اگر نگوئیم تمام) سیستم‌های درمانی وجود دارند. این اصطلاح در مورد تلفیق تکنیکی نیز به کار رفته است که در آن ترکیبی از تکنیک‌های برگرفته از سیستم‌های درمانی مختلف بدون هیچ‌گونه توجه به رویکرد نظری خاص انتخاب می‌شوند. شاید تحقق تلفیق نظری یا تلاش برای درک مراجع از طریق تدوین یک چارچوب نظری فرادست که از دامنه گسترده‌ای از چارچوب‌های مختلف حاصل شده است، از سایر رویکردها به تلفیق روان‌درمانی دشوارتر باشد. نهایتاً تلفیق جذبی که درمان‌های گرفته شده از رویکردهای مختلف را ترکیب می‌کند اما همچنان به وسیله یک درک نظری واحد هدایت می‌شود، جدیدترین رویکرد اضافه شده به فهرست رویکردهای موجود به تلفیق روان‌درمانی باشد. من تلفیق جذبی را ترجیح می‌دهم و به همین دلیل در کتاب حاضر بر آن تمرکز خواهم کرد. این تا حدودی یک ترجیح شخصی است. برخی از مؤلفان دیگر در این حوزه انتخاب‌های متفاوتی دارند. به همین دلیل مهم است که درک جامعی از کل حوزه تلفیق روان‌درمانی به خواننده داده نشود نه یک تمرکز محدود بر یک ترجیح شخصی. در همان حال مهم است که بدانیم تلفیق جذبی صرفاً یک ترجیح دلخواهی نیست بلکه این رویکرد به عنوان نوظهورترین مسیر در جهت تلفیق روان‌درمانی به رسمیت شناخته شده است (نورکراس و دیگران، ۲۰۰۵). هر کدام از رویکردها به تلفیق روان‌درمانی در فصل‌های بعدی با تفصیل بیشتری مورد بحث قرار خواهند گرفت.

نکته کلی در این بحث مقدماتی در مورد رویکردها به تلفیق روان‌درمانی این است که به طور کلی ارزش آشکاری برای نقش نظریه در تلفیق روان‌درمانی وجود دارد خواه این نظریه یک سطح باشد که تلفیق در آن اتفاق بیافتد؛ چارچوبی باشد که بر انتخاب گستردگی مداخلات تکنیکی حاکم است؛ یا اصل سازمان‌دهنده‌ای باشد که برای درک عوامل مشترک حاضر در تمامی روان‌درمانی‌ها به کار می‌رود. همچنین باید توجه داشت که نظریه در تلفیق نظری و تلفیق جذبی بسیار غالب است اما در عوامل مشترک نقش کم‌رنگ‌تری دارد و غالباً در تلفیق تکنیکی اصلاً وجود ندارد.

یک نکته دیگر نیز وجود دارد که باید قبل از تلاش جهت بررسی کامل تلفیق روان‌درمانی مورد توجه قرار گیرد. ممکن است روان‌درمانی متشکل از یک سری واحدهای نظریه / تکنیک تلقی شود. ما شاهد بوده‌ایم که ممکن است تلفیق در سطح نظریه (تلفیق نظری)، در سطح تکنیک (تلفیق تکنیکی) یا به احتمال بیشتر در هر دو

سطح (تلفیق جذبی) اتفاق بیافتد. در بررسی رویکردها به تلفیق مهم است که بدانیم نظریه و تکنیک از یکدیگر قابل تفکیک هستند، به طوری که ارائه یک تکنیک خاص در یک چارچوب مانعی برای کاربرد آن در چارچوبی دیگر نیست. به همین ترتیب تکنیک‌های پیشنهاد شده توسط یک رویکرد نظری فهرست جامعی از احتمالات را ارائه نمی‌دهند و سایر تکنیک‌ها نیز می‌توانند مطرح شوند. با وجود این هر چند مرزهای بین نظریه‌ها و تکنیک‌ها نفوذپذیر هستند، انتقال یک تکنیک از یک سیستم به سیستمی دیگر بافت به‌کارگیری آن و در نتیجه، معنا و شاید سودمندی آن تکنیک را تغییر می‌دهد.

نهایتاً باید خاطر نشان کرد که انعطاف‌پذیری ذاتی در تلفیق روان‌درمانی آن را برای برخورد با ملاحظات فرهنگی بسیار مناسب می‌سازد. هر رویکردی که مداخلات را برای پاسخگویی به نیازهای مراجعان مختلف متناسب می‌سازد، این توانایی را دارد که این مداخلات را با توجه به عوامل فرهنگی نیز مناسب‌سازی کند و درمانگر خردمند و همدلی که از تلفیق روان‌درمانی استفاده می‌کند، چنین کاری انجام می‌دهد.