

# درمان کوتاه مدت راه حل مدار

۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک

تألیف

هاروی راتنر

ایوان جورج

کریس آیوسون

ترجمه

دکتر حمید یعقوبی

دانشیار دانشگاه شاهد

مهدیه موسی‌الرضایی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی



## درمان کوتاه مدت راه حل مدار

"کتاب درمان کوتاه مدت راه حل مدار: ۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک" یک کتاب راهنمای ساده و کوتاهی درخصوص مبانی نظری و کاربردی این رویکرد هیجان‌انگیز است که افراد را قادر می‌سازد تا تغییرات سریع و کارآمدی را در زندگی‌شان ایجاد نمایند. این کتاب موارد زیر را پوشش می‌دهد:

- تاریخچه و پیشینه درمان راه حل مدار
- زیربنای فلسفی این رویکرد
- تکنیک‌ها و کاربردها
- کاربردهای اختصاصی برای کار با کودکان و نوجوانان (شامل کار مدارس محور)، خانواده‌ها و بزرگسالان
- نحوه مواجهه با موقعیت‌های دشوار
- کاربردهای سازمانی از جمله سوپرویزن، مربیگری و رهبری
- پرسش‌های متداول

این کتاب منبعی ارزشمند برای تمامی درمانگران و مشاوران در حوزه آموزش و یا درمان است. همچنین این کتاب برای هر متخصصی که کار آن یاری رساندن به افراد برای ایجاد تغییراتی در زندگی‌شان است ضروری می‌نماید، بنابراین برای مددکاران

اجتماعی، نیروی انتظامی و پلیس قضایی، کادر روان‌پزشکی، پزشکان، معلمان، مربیان و مدیران سازمان‌ها سودمند خواهد بود.

هاروی راتنر، ایوان جورج و کریس آیوسون در سال ۱۹۸۹ مؤسسه BRIEF را به عنوان یک نهاد آموزشی، درمانی، مربیگری و مشورتی مستقل به منظور تدوین روش درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار در شهر لندن راه‌اندازی کردند.

درمان کوتاه‌مدت راه‌حل مدار.....	۳
مقدمه مترجمان.....	۱۱
مقدمه.....	۱۳
بخش ۱: پیشینه.....	۱۵
۱. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل مدار چیست؟.....	۱۷
۲. خاستگاه درمان کوتاه‌مدت راه‌حل مدار (۱): میلتن اریکسون.....	۲۰
۳. خاستگاه (۲): خانواده‌درمانی و مرکز درمان کوتاه‌مدت مؤسسه پژوهش‌های روان شناختی پالوآلتو.....	۲۲
۴. خاستگاه (۳): مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت میل‌واکی و زایش یک رویکرد جدید.....	۲۴
۵. مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت: فاز اول.....	۲۷
۶. مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت: فاز دوم.....	۲۹
۷. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل مدار امروزی.....	۳۱
۸. زیربنای فلسفی: ساختارگرایی.....	۳۳
۹. زیربنای فلسفی: ویتگن‌اشتاین، زبان و ساختارگرایی اجتماعی.....	۳۴
۱۰. مفروضه‌های درمان کوتاه‌مدت راه‌حل مدار.....	۳۷
۱۱. رابطه مراجع - درمانگر.....	۳۹
۱۲. شواهد مربوط به کارآمدی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل مدار.....	۴۳
۱۳. درمان کوتاه‌مدت تا چه حد کوتاه است؟.....	۴۵

۱۴. ساختار جلسات راه‌حل‌مدار ..... ۴۸
- بخش ۲: ویژگی‌های مصاحبه راه‌حل‌مدار ..... ۵۱
۱۵. ایده‌هایی دربارهٔ گفتگوی درمانی ..... ۵۳
۱۶. انتخاب پرسش بعدی ..... ۵۴
۱۷. تأیید و امکان ..... ۵۶
۱۸. تمجیدها ..... ۵۹
۱۹. تصمیم برای این‌که با چه کسی ملاقات کنید ..... ۶۱
- بخش ۳: شروع درمان ..... ۶۳
۲۰. گفتگوی عاری از مسئله ..... ۶۵
۲۱. شناسایی توانمندی‌ها ..... ۶۸
۲۲. گوش دادن سازنده: آنچه که مراجع می‌تواند انجام دهد، نه آنچه که نمی‌تواند. ... ۷۰
۲۳. پیشینه‌های سازنده ..... ۷۲
۲۴. تغییر قبل از ملاقات ..... ۷۴
- بخش ۴: بستن قرارداد ..... ۷۷
۲۵. پی بردن به بهترین خواسته مراجع از درمان ..... ۷۹
۲۶. «قرارداد درمانی»: یک پروژه مشترک ..... ۸۱
۲۷. تفاوت میان پیامد و فرایند ..... ۸۳
۲۸. چهارچوب مثبت به جای چهارچوب منفی ..... ۸۶
۲۹. هنگامی که خواسته مراجع و رای مسئولیت درمانگر است ..... ۸۸
۳۰. هنگامی که مراجع فرستاده شده است ..... ۹۰
۳۱. قرارداد بستن با نوجوانان ..... ۹۳
۳۲. هنگامی که مراجع می‌گوید «نمی‌دانم» ..... ۹۵
۳۳. هنگامی که خواسته‌های مراجعان واقع‌بینانه به نظر نمی‌رسد ..... ۹۷
۳۴. اگر موقعیت پرخطری وجود داشته باشد، چه می‌شود؟ ..... ۱۰۰
۳۵. هنگامی که درمانگر فیلتر دسترسی به یک منبع خاص می‌شود ..... ۱۰۲
۳۶. اگر موفق به ایجاد یک طرح مشترک نشویم، چه می‌شود؟ ..... ۱۰۵
- بخش ۵: آینده مطلوب مراجع ..... ۱۰۷
۳۷. آینده مطلوب: «پرسش فردا» ..... ۱۰۹
۳۸. آینده دور ..... ۱۱۲
۳۹. ویژگی‌های آینده روشن و مطلوب از دیدگاه مراجع ..... ۱۱۳

۴۰. ویژگی‌های آینده روشن و مطلوب از دیدگاه دیگران..... ۱۱۶
۴۱. گسترش و تفصیل..... ۱۱۸
- بخش ۶: آیا پیش از این هم این اتفاق افتاده است؟ نمونه‌هایی از موفقیت..... ۱۲۱**
۴۲. استثناها..... ۱۲۳
۴۳. نمونه‌هایی از آینده‌ای که پیش از این اتفاق افتاده است..... ۱۲۵
۴۴. فهرست‌ها..... ۱۲۷
۴۵. نه نمونه‌ها، نه استثناها..... ۱۳۰
- بخش ۷: سنجش پیشرفت: استفاده از پرسش‌های درجه‌بندی..... ۱۳۱**
۴۶. پرسش‌های درجه‌بندی: سنجش پیشرفت..... ۱۳۳
۴۷. تخصیص نمره «۰» در مقیاس..... ۱۳۵
۴۸. مقیاس‌های متفاوت..... ۱۳۷
۴۹. موفقیت‌های قبلی..... ۱۳۹
۵۰. چه چیز به اندازه کافی خوب است؟..... ۱۴۲
۵۱. پیشرفت در مقیاس..... ۱۴۴
۵۲. نشانه‌ها یا گام‌ها..... ۱۴۵
۵۳. چه می‌شود اگر مراجع بگوید که نمره او «۰» است؟..... ۱۴۷
۵۴. هنگامی که نمره‌گذاری مراجع، غیرواقع‌بینانه به نظر می‌رسد..... ۱۵۰
- بخش ۸: پرسش‌های مقابله‌ای: برای موقعیت‌های دشوار..... ۱۵۳**
۵۵. مدیریت موقعیت‌های دشوار، از جمله سوگ..... ۱۵۵
۵۶. ممانعت از وخیم‌تر شدن اوضاع..... ۱۵۷
- بخش ۹: پایان دادن به جلسات..... ۱۵۹**
۵۷. وقفه‌ای برای تأمل..... ۱۶۱
۵۸. تأیید و تحسین..... ۱۶۳
۵۹. ارائه پیشنهادات..... ۱۶۵
۶۰. تعیین جلسه بعدی..... ۱۶۷
- بخش ۱۰: برگزاری جلسات پیگیری..... ۱۶۹**
۶۱. چه چیز بهتر شده است؟..... ۱۷۱
۶۲. بزرگ‌نمایی پیشرفت به دست آمده..... ۱۷۳
۶۳. پرسش‌های راهبردی..... ۱۷۶

۶۴. پرسش‌های هویتی..... ۱۷۸
۶۵. وقتی مراجع می‌گوید اوضاع همان است..... ۱۸۰
۶۶. وقتی مراجع می‌گوید اوضاع بدتر شده است..... ۱۸۳
- بخش ۱۱: خاتمه درمان..... ۱۸۵
۶۷. حفظ پیشرفت..... ۱۸۷
۶۸. اگر هیچ پیشرفتی اتفاق نیفتاده باشد چه باید کرد؟..... ۱۸۹
- بخش ۱۲: ارزیابی و ایمنی..... ۱۹۱
۶۹. ارزیابی..... ۱۹۳
۷۰. حفاظت..... ۱۹۵
- بخش ۱۳: کودکان، خانواده‌ها، مدارس و کار گروهی..... ۱۹۷
۷۱. کودکان..... ۱۹۹
۷۲. نوجوانان..... ۲۰۱
۷۳. کار با خانواده..... ۲۰۳
۷۴. مقیاس‌های مورد استفاده برای کار با خانواده..... ۲۰۶
۷۵. کار با زوج..... ۲۰۷
۷۶. در مدرسه..... ۲۱۰
۷۷. مدارس: کار فردی..... ۲۱۲
۷۸. مدارس: طرح WOWW..... ۲۱۵
۷۹. کار گروهی..... ۲۱۸
- بخش ۱۴: کار با بزرگسالان خاص..... ۲۲۱
۸۰. بی‌خانمان‌ها..... ۲۲۳
۸۱. بیماران مبتلا به آلزایمر..... ۲۲۵
۸۲. اختلالات یادگیری..... ۲۲۷
۸۳. سوءمصرف مواد..... ۲۲۹
۸۴. سلامت روانی..... ۲۳۲
۸۵. تروما و آزار..... ۲۳۵
- بخش ۱۵: نظارت، مربیگری و کاربردهای سازمانی..... ۲۳۹
۸۶. نظارت..... ۲۴۱
۸۷. نظارت گروهی..... ۲۴۳

۲۴۶	.....	۸۸. مربیگری
۲۴۹	.....	۸۹. مرشدی
۲۵۲	.....	۹۰. مربیگری گروهی
۲۵۴	.....	۹۱. رهبری
۲۵۷	.....	بخش ۱۶: پاسخ به پرسش‌های متداول
۲۵۹	.....	۹۲. آیا این رویکرد یک رویکرد مثبت‌گرای محض نیست؟
۲۶۳	.....	۹۳. آیا این رویکرد صرفاً صورت مسئله را پاک نمی‌کند؟
۲۶۶	.....	۹۴. این رویکرد به هیجانات نمی‌پردازد.
۲۶۹	.....	۹۵. آیا این رویکرد صرفاً یک رویکرد توانمندمدار نیست؟
۲۷۲	.....	۹۶. آیا این رویکرد، فرهنگ را در نظر می‌گیرد؟
۲۷۴	.....	۹۷. آیا این رویکرد شکل دیگری از حل مسئله نیست؟
۲۷۶	.....	۹۸. این رویکرد یک رویکرد فرمول‌مدار است.
۲۷۸	.....	۹۹. آیا این رویکرد می‌تواند همراه با سایر رویکردها به کار گرفته شود؟
۲۸۰	.....	۱۰۰. درمان خودیاری SFBT
۲۸۳	.....	منابع
۲۹۱	.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۹۳	.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۲۹۵	.....	نمایه





## مقدمه مترجمان

گاه انسان‌ها آنقدر درگیر فهم مشکلات خود می‌شوند که از دیدن راه‌حل‌هایی که درست جلوی چشم‌شان قرار دارد غافل می‌مانند. تاریخچهٔ درمان راه‌حل‌مدار سرشار از داستان‌های پیشگامانی است که به‌طور متفاوتی می‌اندیشند، حرف می‌زنند و عمل می‌کنند. این امر منجر به تولید یک رشته فنون متفاوت و بدیع شده است، تکنیک‌ها و کاربردهایی که در عین پیچیدگی، ظرافت و دقت، شاید بسیار ساده به نظر برسند اما همین سادگی تکنیک‌ها است که آن را جذاب کرده، به‌طوری‌که اینسوکیم برگ یکی از بنیان‌گذاران این رویکرد می‌گوید: «ما به ساده بودن نظریه‌مان افتخار می‌کنیم». اندیشه بنیادین این درمان راه‌حل‌سازی و ایجاد تغییرات سریع در زندگی افراد است که به‌واسطهٔ کشف نیروهای جاری مراجعان و ترغیب آنها به توصیف آیندهٔ دلخواه و امیدواری به آینده هدایت می‌شود. موسسهٔ BRIEF در سال ۱۹۸۹ به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین مراکز درمانی - آموزشی دنیا در این حوزه توسط مؤلفین این کتاب، هاروین راتنر، ایوان جرج و کریس آیوسون تأسیس شد که هر سه آنان از خانواده درمانگرهای مجرب و با سابقه‌ای هستند.

مجموعه کتاب‌های ۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک دستورالعمل‌های دقیق و کاربردی در خصوص روش‌ها و رویکردهای مختلف مشاوره و روان‌درمانی است. این دسته از کتاب‌ها برای کارآموزان و نیز متخصصانی که قصد بهبود کار خود را دارند بسیار مفید است. تاکنون این مجموعه شامل کتاب‌هایی تحت‌عنوان خانواده‌درمانی، درمان تبادل

(TA)، گشتالت‌درمانی، درمان یکپارچه، درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری (REBT)، درمان وجودی، درمان شخص‌محور، درمان تک‌جلسه‌ای بوده است، همچنین کتاب شناخت‌درمانی و رفتاردرمانی‌شناختی از دیگر کتاب‌های این مجموعه بوده است که توسط همین مترجمان ترجمه شده است.

هدف از ترجمه این کتاب فراهم آوردن راهنمایی ساده و عملی در زمینه یادگیری مهارت‌های ضروری و بنیادی در درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار و کمک به خوانندگان در یافتن قابلیت لازم برای استفاده از این روش درمانی است. لازم به ذکر است که در عین وفاداری به متن، ترجمه و روان کردن آن با در نظر گرفتن واژه‌ها و اصطلاحات جایگزین متناسب با زبان و فرهنگ کشورمان کاری بس دشوار بود. امید است این کتاب به‌منظور بالا بردن سطح قابلیت و مهارت درمانگران در کاربرد جدیدترین تکنیک‌های درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار و ارائه رهنمودهای عملی و دقیق با اقبال روبرو گردد.

در آخر مراتب امتنان و سپاس خود را از مدیریت و مجموعه همکاران توانمند انتشارات ارجمند ابراز می‌نمایم.

**دکتر حمید یعقوبی**  
**مهدیه موسی‌الرضایی**  
تابستان ۱۳۹۹

در پایان جلسهٔ سوّم درمان کوتاه‌مدت که مراجع در طی آن پیشرفت قابل توجهی را گزارش کرده بود، درمانگر پرسید آیا جلسات بیشتری لازم است یا نه. مراجع این گونه پاسخ داد:

احساس نمی‌کنم به این جلسات نیازی داشته باشم که فکر می‌کنم این نشانهٔ خوبی است. احساس می‌کنم تغییر کرده‌ام. من برای درک پدیده‌ها به ایده‌های جدیدی دست یافته‌ام. به طور خلاصه می‌توانم بگویم که این درمان، بسیار ظریف و دقیق است، همه چیز تغییر کرده و کمک بسیاری کرده است و با این وجود بسیار ساده به نظر می‌آید، که آن را جذاب می‌کند. گمان می‌کنم این امر مؤید این نکته است که شما تنها با ایجاد تغییرات بسیار کوچکی می‌توانید تأثیرات چشمگیری بر پدیده‌ها بگذارید. من این اتفاق را که در اینجا فضایی فراهم می‌شود تا به زمینه موضوع پرداخته شود و نه گذشتهٔ خیلی دور آن، سودمند می‌دانم چرا که از نظر من پرداختن به گذشتهٔ خیلی دور زیاده‌روی است. خیلی خوب است که دربارهٔ گذشته‌ها یا هر مسئلهٔ دیگری صحبت کنیم، و گاهی اوقات می‌تواند کمک کند مسئولیت عواقب آنها را بپذیریم، بنابراین منظور من این نیست که آن نوع مشاوره معتبر نیست - بلکه فکر می‌کنم هست - اما این فکر را نیز دارم که افراد دچار تروما می‌توانند بدان طریق تسکین یابند، هر چند ممکن است باعث شود موقتاً به نوعی حالشان بدتر شود.

در ادامه مراجع اظهار داشت که تجربهٔ واقعی چقدر متفاوت با آن چیزی است که به صورت بسیار جزئی و ریزبینانه در وبگاه BRIEF آمده است. بنابراین، ما در این کتاب

سعی خواهیم کرد تا به گونه‌ای بر «درمان کوتاه‌مدت راه‌حل مدار (SFBT)» تمرکز کنیم به نحوی که بتوانیم حق مطلب را دربارهٔ این فرآیند دقیق و پیچیده، به جا آوریم. رویکرد راه‌حل‌مدار بدون شک، یک رویکرد افراطی است چرا که مدعی است نیاز کمی وجود دارد و یا اصلاً نیازی نیست که دربارهٔ مشکل مطرح‌شده (یا علت آن) چیزی بدانیم تا مراجع پیشرفت خوبی داشته باشد. با این همه، در پایان روز، درمان به‌نظر شکل ساده‌ای از محاوره به‌نظر می‌رسد. استیو دِ شازر، یکی از بنیان‌گذاران این رویکرد، مشتاق بود که این داستان را دوباره بازگو کند که روزی مسئول پذیرش مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت (BFTC) در میل‌واکی خواست یک جلسه درمان را مشاهده کند تا همه چیز را از نزدیک ببیند. بعد از چند دقیقه گفت: «اوه، تمام آن تنها یک مشت حرف است!» و به پشت میز خود در قسمت پذیرش بازگشت. اما، طبق عنوان آخرین کتاب دِ شازر، «کلمات جادویی» و «یک مشت حرف» می‌توانند دنیایی را خلق کنند و به آن جان بخشند.

مؤسسهٔ BRIEF در سال ۱۹۸۹ توسط مؤلفین این کتاب تأسیس شد که هر سه دارای پیشینهٔ مددکاری اجتماعی و خانواده‌درمانگرهای معتبری هستند. مؤسسهٔ BRIEF یک مرکز درمانی، مربیگری، آموزشی و مشورتی ([www.brief.org.uk](http://www.brief.org.uk)) با بزرگترین برنامهٔ آموزشی برای درمان کوتاه‌مدت در دنیاست. ما در این کتاب، تکنیک‌ها و دیدگاه‌ها را با اشاره به مراجعین مرکز خودمان توضیح خواهیم داد، البته مشخصات آنها را به گونه‌ای تغییر داده‌ایم تا ناشناس ماندن آنها محفوظ بماند. مایل هستیم از دو همکار قدیمی خود یاسمین اجمل و گای‌شان که در سال‌های اخیر در شکل‌گیری تفکرمان سهم بودند قدردانی کنیم.

در اینجا روی سخن مان با خوانندگان این کتاب است و آن این‌که اگرچه اکثریت قریب به اتفاق هفتاد هزار نفری که در دوره‌های BRIEF شرکت کرده‌اند به‌عنوان «درمانگر» یا «مشاور» کار نمی‌کنند، اما با این وجود رویکرد راه‌حل‌مدار در کار آنها بسیار سودمند است. در این کتاب برای آن دسته از متخصصانی که به درمان مراجعان می‌پردازند، مجموعه‌ای از مهارت‌های درمانی فهرست شده‌است. بنابراین، ما بر این باور هستیم که پرستاران، پزشکان، کارشناسان بهداشتی، معلمان، مربیان، مددکاران اجتماعی، افسران نیروی انتظامی، کارمندان محلی، والدین، مدیران و همچنین درمانگران، مشاوران و مربیانی که به‌صورت دقیق‌تری از روش‌های «تغییرمدار» استفاده می‌کنند، از مطالب این کتاب بهره فراوان خواهند برد.

بخش ۱

پیشینه



## درمان کوتاه مدت راه حل مدار چیست؟

درمان کوتاه مدت راه حل مدار (SFBT) رویکردی است که افراد را قادر می‌سازد در کوتاه‌ترین زمان ممکن تغییراتی را در زندگی خود ایجاد کنند. این رویکرد بر این عقیده است که تغییر از دو منبع اصلی نشأت می‌گیرد: نخست، ترغیب افراد به این که *آینده مطلوب خود را توصیف کنند* (در صورت موفقیت‌آمیز بودن درمان، زندگی آنها چگونه خواهد بود) و دوم شرح کامل مهارت‌ها و توانمندی‌هایی که آنها پیش از این نشان داده‌اند (یعنی ذکر نمونه‌هایی از موفقیت در حال حاضر و در گذشته). مراجعین از بطن این توصیف‌ها قادر می‌شوند تا در زندگی‌شان تعدیل‌هایی را ایجاد کنند.

درمان SFBT راهی برای گفتگو با مراجعان است. این رویکرد معتقد است که شیوه صحبت کردن مراجعان درباره زندگی‌شان و اصطلاحات، کلمات و زبانی که آنها استفاده می‌کنند می‌تواند به آنها کمک کند تا تغییرات سودمندی را ایجاد نمایند، و بنابراین SFBT، زبانی است برای مراجعان تا بتوانند همانند یک مفسر درباره مشکلات خود دقیق صحبت کنند (میلر ۱۹۹۷: ۲۱۴).

گروه مؤسسه BRIEF که در ابتدا به عنوان «مرکز درمان کوتاه مدت» شناخته می‌شد، نخستین گروه در بریتانیا بود که SFBT را به کار بست. در آن زمان یعنی اواخر دهه ۱۹۸۰، این رویکرد، بسیار متفاوت به نظر می‌رسید. این ایده بسیار مورد انتقاد بود که چگونه درمانگر حتی بدون شناخت جزئیات یک مسئله می‌تواند آن را حل کند و این باور که مراجعان «هر آنچه را که لازم است به دست آورده‌اند» برای بسیاری از آنها ساده‌لوحانه به نظر می‌رسید. اگر این راهم در نظر بگیریم که انتظار می‌رود مراجعین تنها به‌طور متوسط به ۳ تا ۴ جلسه درمان نیاز دارند، به نظر می‌رسید که این رویکرد، یک رویکرد تمسخرآمیز است.

با این وجود اکنون که در دهه دوم قرن ۲۱ به سر می‌بریم، بسیاری از اصول بنیادین



این رویکرد مدت‌هاست که توسط سایر رویکردهای درمانی پذیرفته و به کار گرفته شده‌اند به طوری که ویژگی‌های متمایزکننده این رویکرد دیگر پیش‌پا افتاده در نظر گرفته نمی‌شود. حتی امروزه اعتقاد بر این است که بهتر است گفته شود SFBT چه نیست تا این‌که چه هست (مک‌کرگو و کورمن، ۲۰۰۹).

به عنوان نمونه، اگرچه امروزه متخصصان بسیاری از رویکردها خواهند گفت که از پرسش‌های آینده‌مدار و حتی از پرسش‌های به اصطلاح «معجزه‌آسا» استفاده می‌کنند (که این پرسش‌ها به‌عنوان مشهورترین نوآوری کسی است که اولین بار این مدل را طراحی کرد) اما هنوز هم در بین درمانگران مرسوم است که مراجعان را ترغیب کنند در ابتدا، درباره مشکلات خود صحبت کنند و ایجاد فرمول‌بندی مشکل بخشی مهمی از فرآیند درمان است. درمانگران راه‌حل‌مدار می‌دانند که مراجعان انتظار دارند بتوانند درباره مشکلاتشان در جلسه درمان صحبت کنند اما آنها را به انجام این کار ترغیب نمی‌کنند و اغلب آگاهانه مراجع را به سمت «گفتگوی راه‌حل‌مدار» هدایت می‌کنند (برگ و دِ شازر، ۱۹۹۳). علاوه بر این، در برخی از رویکردها این انتظار وجود دارد که جلسه درمان با توصیه‌های درمانگر از آنچه مراجع می‌بایست تا جلسه بعد انجام دهد پایان پذیرد، یا حداقل درمانگر تکالیفی را برای آنها تعیین نماید تا برای حل مشکلاتشان تمرین کنند. اگرچه بعضی از درمانگران راه‌حل‌مدار تکالیف ساده‌ای را به مراجعانشان خواهند داد اما به ندرت از مراجع خواسته می‌شود تا به تغییراتی که پیش از جلسه بعدی درمان در زندگی‌اش اتفاق می‌افتد توجه کند. در این روش تقریباً هیچ‌گونه توصیه‌ای صورت نمی‌گیرد. اینسو کیم برگ، یکی از بنیان‌گذاران این رویکرد مایل بود که به درمانگران سفارش کند که «در زندگی مراجعانشان هیچ اثر و ردپایی به‌جای نگذارند»، بدین معنا که حداقل امکان کمترین و کوتاه‌ترین مداخله را داشته باشند. «مداخله» خود مصاحبه است، و نه چیزی بیشتر.

به طور خلاصه، SFBT برای بررسی اینکه مراجع دوست دارد در پایان درمان زندگی‌اش چگونه باشد و برای بررسی مهارت‌ها و توانمندی‌هایی که بدان‌خاطر آنجا است، یک رویکرد کاملاً حساس به زمان است. هدف درمانگر این نیست که نوع مشکل مراجع و یا یافتن راه حل مراجع را ارزیابی کند. این امر باید از جانب خود

مراجع صورت بگیرد.

امروزه می‌توان از «رویکردهای درمانی کوتاه مدت» صحبت کرد؛ رویکردهایی مبتنی بر طیف گسترده‌ای از مدل‌ها از روان‌پویشی گرفته تا رفتاردرمانی‌شناختی. به نظر می‌رسد که تنها وجه مشترک آنها، قصد آگاهانه برای مداخله کردن کوتاه مدت باشد - یعنی این که یک رویکرد از قبل موجود، مورد پذیرش قرار می‌گیرد و صرفاً روش‌هایی برای ارائه آن در یک چهارچوب زمانی مقرون‌به‌صرفه‌تر اتخاذ می‌شود. البته درمان‌هایی هم وجود دارند که از همان ابتدا به صورت کوتاه‌مدت طراحی شدند. در همین راستا، در سال ۱۹۶۷ در «مؤسسه پژوهش‌های روان‌شناختی» (MRI) پالواتنوی، کالیفرنیا «مرکز درمانی کوتاه مدت» تأسیس شد. در این مرکز در همان ابتدا به مراجعان گفته می‌شد که حداکثر ۱۰ جلسه درمانی دریافت خواهند کرد. مرکز خانواده درمانی کوتاه‌مدت (BFTC) در سال ۱۹۷۷ در میلواکی تحت عنوان شعبه «مؤسسه پژوهش‌های روان‌شناختی» (MRI) در غرب میانه راه‌اندازی شد (نانالی و همکاران، ۱۹۸۵: ۷۷)، و از هم‌افزایی فعالیت‌های مؤسسه MRI، فعالیت‌های میلتنون اریکسون هیپنودرمانگر، و روش‌های خانواده‌درمانی، SFBT پدید آمد. اگرچه آنها محدودیت درمانی ۱۰ جلسه‌ای مؤسسه MRI را نداشتند، اما با توجه به مطالعات پیگیری که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بسیار طبیعی است که «درمان راه‌حل‌مدار» کوتاه باشد. بعدها، آنها بیان کردند که «مهم است که درمان کوتاه‌مدت در شرایطی غیر از محدودیت زمانی نیز تعریف شود، چرا که اکثر مراجعان بدون توجه به جهت‌گیری‌های درمانگر مایل هستند تنها ۶ تا ۱۰ جلسه درمانی داشته باشند. بنابراین ما بین دو روش درمانی زیر تمایز قایل می‌شویم: الف) درمان کوتاه‌مدتی که زمان آن محدود است و ب) درمان کوتاه‌مدتی که هدف آن یافتن راه‌حلی برای مشکلات مراجعان است» (د شازر و همکاران، ۱۹۸۶: ۲۰۷). بنابراین رویکرد راه‌حل‌مدار بخشی از سنت درمان کوتاه‌مدت خاص با روش‌ها و فلسفه اختصاصی است.