

상황 중심 모델: 해결중심단기치료를 내담자를 돕기 위한 좀 더 큰 개방 체계 안에 포괄하기 위한 접근법

원문: Tomasz Switek(The Solutions Focused Approach Center)

번역: 이재원(SungKongHoe University in South Korea)

본 논문은 SFBT를, 내담자를 돕기 위해서 활용할 수 있는 전문적 지식과 자원으로 이루어진 좀 더 큰 체계의 한 부분으로서 포괄하는 상황 중심 모델(situations focused model)에 대해서 기술하고 있다. 상황 중심 모델은 폴란드를 포함하는 전세계의 해결중심 실천가들 SFBT의 여러 가지 개념을 좀 더 명확하게 이해하고 확장시킬 수 있도록 하기 위해서 개발되었다. 해결중심실천가들이 잘 알고 있는 비-이분법적(Both/and) 논리를 적용하면 엄격한 이분법적(either/or) 사고 과정보다는 좀 더 다양하고, 창조적이며, 확장된 범위의 결과를 얻을 수 있다. 그래서 상황 중심 모델은 현장에서 두 가지 이상의 전략을 비교할 때 도움이 된다. 본 논문에서, 필자는 해결중심모델도 동일한 논리를 적용하는 방법을 제안한다. 개방 체계는, 주변 환경과 끊임없이 상호작용하는 체계라고 정의된다. 상호작용은 정보, 에너지, 혹은 물질이 체계의 경계선 안/밖을 오고가는 교환이다. 폐쇄 체계는 개방 체계의 반대 개념으로서, 환경과 에너지, 물질 뿐만 아니라 정보도 교환되지 않는 체계이다. 사회과학에서 개방 체계는, 물질, 에너지, 사람들, 자본, 그리고 정보를 외부 환경과 교환하는 과정을 가리킨다. 프랑스/그리스 철학자인 Kostas Axelos는 세계를 본질적으로 개방 체계로 보면, 활용(이론과 실천의 관계)의 문제를 포함해서 사회과학의 여러 가지 문제가 풀릴 것이며, 그렇게 된다면 다양한 사회과학 분과 학문들은 세계를 오로지 각 학문의 시각으로만 세상을 바라보는 것이 아니라, 함께 협력하게 될 것이라고 주장했다. Axelos는 폐쇄 체계를 이론화하는 작업이 이론을 폐쇄적으로 만드는 일이고 따라서 보수적으로 만드는 일이라고 주장했다("Open System," n.d., para. 5).

SFBT는 개방 체계로서 내담자와 협력하면서 해결중심적 개념과 기술을 활용해서 다양한 지식 및 관점에서 도출되는 효과를 고려해 보려는 실천가의 의지를 가리킨다. 상황 중심적 관점은 내담자의 관점을 엄격하게 따를 때조차도, SFBT를 휴먼 서비스와 내담자의 일상 생활이 기반하는 좀 더 넓은 맥락에 연결하자고 제안한다. 따라서 상황 중심 모델은 하나의 안내자로 기능할 수 있다.

나의 해결중심 여정

내가 해결중심치료에 대해서 처음 들었던 것은 16년 전, 나의 스승 중 한 분이 폴란드의 Jacek Lelonkiewicz's Brief Therapy Center에서 배우시던 흥미로운 모델에 대해서 좀 더 알아보라고 권유하셨을 때였다. 당시에는 인터넷 환경이 갖추어지고 있어서, 나는 김인수가 BFTC에서 작성한 "Hot tips"와 "Hot Tips II"를 구글로 검색

해서 읽어 보았다. 나는 치료적 대화에 대한 해결중심적 관점과 내담자의 가능성에 초점을 맞추는 작업 방식에 매혹되었다. 그래서 이 모델에 대해서 좀 더 알아보기 시작했다. 얼마 후, 나는 'Keys to Solution in Brief Therapy(de Shazer, 1985)', 'Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy(de Shazer, 1988)', 'Working With the Problem Drinker(Berg & Miller, 1992)', 그리고 'Residential Treatment: A cooperative, Competency-Based Approach to Therapy and Program Design(Durant, 1993)'과 같은 해결중심 관련 문헌을 열심히 읽게 되었다. 그 후에 나는 Luc Isebaert를 만났고 브루제 모델이라고 알려진, 벨기에의 Kouzybski Institute에서 개발된 해결중심모델을 배웠다. 부르제에서 머물면서 Luc Isebaert와 Marie-Christine의 Cabie 책인 'For a Brief Therapy. The Client's Free Choice as an Ethic Positioning in Psychotherapy(Isabaert & Cabie, 1997)'을 읽은 후에, 나는 다시금 큰 영감을 받았고 내가 배운 모든 것들을 활용하는 실천 방식을 개발했다. 브루제 모델에서 배운 내용 중에서 효과적이었던 기본 개념은, 효과적인 의미를 만들어 내는 개념(eusemie), 내담자와 함께 도움이 되는 지도를 만들어내는 치료자의 능력(hypothesis), 내담자와 함께 전문적인 지식을 나누고 활용하기, 그리고 해결중심적 접근법을 테크닉의 문제가 아니라 사고방식의 문제로 이해하기 등이다. 기본적인 해결중심적 사고가 밀워키의 BFTC에서 유래했지만, 전세계적으로 해결중심적 접근법을 매우 활기차게 개발하고 실천하는 곳이 여러 곳 존재했다. 시간이 흐르면서, 나는 폴란드의 Brief Therapy Center에서 개최되는 다수의 워크샵에 참석했을 뿐만 아니라 European Brief Therapy Association(EBTA)에서 준비한 컨퍼런스에도 참석했다. 총회에 참석하고, 워크샵과 학습 모임에도 참석하며, 여러 해결중심 실천가들과 우정을 맺으면서, 해결중심적 개념을 나의 내적이고 개별적 생태체계에 적합하도록 조율하게 되었다. Giving obvious credit, 나는 두 가지의 해결중심적 전통 - 브루제 전통과 밀워키 전통 - 모두 나의 상황 중심 모델의 기초가 되었다는 사실을 강조하고 싶다. 나는 약물 중독 환자들 및 폭력 피해자/가해자들과 보행 프로그램을 운영하면서, 그동안 배운 개념을 이론적으로 평가하면서 실제 현장에서 시도했다.

이후 수년 동안, 나는 다양한 영역의 내담자를 만나면서 폭넓은 상황 - 결혼 위기와 양육상의 어려움부터 정신건강 어려움과 코칭 욕구까지 - 을 다루었다. 아울러 나는 다른 전문가들에게 계속해서 배우고, 교육받고, 수퍼비전을 받았다. 이와 동시에, 나는 수년 간 축적된 실천 경험과 내가 함께 일했던 정말 뛰어난 동료들과 나는 학문적인 토론을 기반으로 상황 중심 모델의 개념을 개발했다.

나의 해결중심적 사고와 실천에 좀 더 깊은 영감을 주었던 주요 질문 중 하나는, 1997년에 부르제와 AZ Saint John Hospital Psychiatric Unit에 방문하는 동안 Luc Isebaert가 나에게 했던 질문이었다. 그 질문은 다음과 같았다: "Tomasz, 당신은 SFBT에서 특정 테크닉을 반드시 사용해야 한다고 생각하나요? 당신이 해결중심

적인 방식으로 접근하고 있음을 확신하기 위해서 기적질문을 반드시 사용해야 한다고 생각하느냐고요.” 이 질문에 대한 나의 답변이, 상황 중심 모델의 정수가 시작된 지점이었고, 그 이후 나는 내가 이끌던 팀원들과 함께 관찰하고 토론하면서 상황 중심 모델을 세부적으로 구체화했다. 이 시기에 나는 가정폭력 방지 민간 기관에서 뿐만 아니라 알콜 중독 문제를 가진 사람들을 위한 보행 프로그램에서 일하고 있었다. 그리고 다양한 정신 질환을 가진 다양한 범위의 내담자들을 돕고 있었다. 이러한 상황에서 매우 도움이 되는 생각 중 하나는, SFBT가 어떤 패턴이나 행동을 없애는 것 이라기보다는 그에 대한 대안적 패턴과 행동을 만들어 내는 것이라는 생각이다. 그래서 나는, 다른 많은 동료 해결중심 실천가들처럼, 내가 이전에 배웠던 - 그러나 여전히 효과적이라고 판단되었던 - 치료적 지식과 테크닉을, 내 전문적 지식 및 실천의 중추였던 SFBT와 함께 계속 사용하는 것이 해결중심 모델에 부합한다는 결론을 내리게 되었다. 우리 팀은 내담자들과 만나면서 중요한 질문을 떠올리게 되었다: 오로지 내담자의 생각과 관점 안에서만 머무는 방식이 언제나 효과적인가? SFBT에서, 이것은 치료자가 흔적을 남기지 말아야 하는 문제이다. (In SFBT, the idea is that a therapist should “leave no footprints.”) 이 시기에, de Shazer와 김인수가 SFT-listserv에 남긴 답변을 지속적으로 읽고 생각한 것이 매우 도움이 되었다. 그들과 토론하면서 내가 받은 인상은, 그들이 내담자가 원하는 것을 반영하면서 시작하는 방식을 강력하게 고수하고 있다는 것이었다. 실제로, 그들은 자신들의 작업 방식을, 치료자의 전문적 지식은 옆으로 치워 둔 채, 거의 내담자의 관점만을 취하고, 내담자의 생각을 활용하는 것으로 기술했다.

나는 EBTA 컨퍼런스에서도 해결중심모델에 대한 대화를 나눌 수 있었다. 이 컨퍼런스에서 우리는 품고 있던 여러 가지 질문을 폭넓게 토론할 수 있었고, 다양한 치료적 접근법에서는 해결중심적 실천을 어떻게 바라보는지에 대한 최신의 설명과 해결중심모델 너머에 무엇이 존재하는지를 생각해 볼 수 있었다. 나는 해결중심모델에 처음 관심을 갖게 되었을 때부터 이러한 접근 방식이 옳다고 느끼면서 많은 생각을 하고 있던 터였다. 하지만, 동료들과 토론을 하고 실천 경험을 한 후에, 해결중심치료는 “사람들을 돕는 최고의, 유일한 방식”이라는 판단에서, “여러 가지 방법론 중에 하나이고 다른 방법론만큼 좋은 점과 나쁜 점이 있지만, 나와 가장 잘 맞는 방법론”이라는 생각으로 변화했다. 이렇게 내 시각이 변화하면서, 좀 더 많은 질문이 떠올랐다. 나는 좀 더 많은 답변을 얻어내기 위해서, 몇몇 해결중심 동료들에게 질문을 했다. 이들과 나는 대화가 도움이 되었지만, 나는 어떻게 하면 내담자에게 도움이 되거나 내담자의 상황을 편안하게 할 수 있는 어떤 도움도 철회하지 않으면서 해결중심 모델을 활용할 수 있겠는지에 대해서 찾아야 할 해답이 남아 있다고 생각했다.

해결해야 할 기본적 문제

SFBT 모델을 실천하고 가르칠 때 내가 가장 중요하다고 생각했던 한 가지 문제는, 이 모델을 어떻게 좀 더 큰 치료적 지식과 모델, 치료 방법론, 이론적 관점, 그리고 연구의 맥락 안에 위치지어야 하는가, 였다. 나는 SFBT를 기존 접근법의 맥락 안에서 바라보는 것이 중요하다고 생각해 왔다. 해결중심모델을 직업적인 맥락에서 활용하기 위해서는 다른 치료 모델을 활용하는 동료들을 존중하는 태도가 중요했다. 우리는 해결중심문헌에서 이러한 개방적 태도를 발견할 수 있다. 예를 들면, SFBTA에서 출간한 “Solution-Focused Therapy Treatment Manual for Working With Individuals(Version 2)”를 들 수 있다:

“SFBT는 동기 강화 상담(Miller & Rollnick, 2002; Miller, Zweben, DiClemente, & Rychtarik, 1994), 강점 관점, 그리고 긍정 심리학의 몇 가지 구성 요소처럼 강점 기반, 탄력성 지향 모델들과 가장 유사하다. 아울러, 해결중심치료에서는 내담자가 이전에 행했던 예외 행동을 좀 더 시도하도록 격려하고 내담자가 원하는 바람직한 미래의 목표에 속하는 행동을 실천해 보도록 안내하는 반면, 인지-행동치료에서는 치료자가 지시적으로 과제를 제시하는 차이점이 있지만, SFBT와 인지-행동치료 사이에 몇 가지 공통점도 존재한다. SFBT는 행동과 묘사, 사회적 맥락을 강조하는데 이러한 실제적인 특성도 제 3세대 행동주의 치료와 유사하지만, SFBT의 이론적 관점과 몇 가지 테크닉은 제 3세대 행동주의 치료와 다르다. 또한, SFBT와 이야기치료는, 둘 다 비병리적 관점을 취하고, 내담자 중심이며, 새로운 현실을 구축하는 작업을 포함한다는 점에서 유사하다. 하지만, SFBT는 문제를 해결하는데 초점을 맞추거나 현재 혹은 미래보다는 과거에 우선적으로 초점을 맞추는 치료와 가장 크게 다르다. (P. 9)”

이 발췌문에서, SFBT 모델과 다른 모델 사이에 존재하는 공통점과 차이점은 중립적으로 기술되었다. 하지만 이와는 달리 SFBT와 다른 모델이 매우 상이하다고 생각하면서, 상대적인 가치 평가를 내리는 설명도 존재한다.

예컨대, 가장 널리 인정받고 있는 SFBT 교과서인 De Jong과 김인수(2013)의 저서, “Interviewing for Solutions” 제 1장에는, 해결중심 접근법에 대해서 알고 싶어 하는 사람에게 환상적인 시작점을 제공하고 있다. 이 책은 많은 훌륭한 특징을 가지고 있고 잘 구성되어 있으며 SFBT에 대하여 명료하게 기술하고 있다. 하지만 이 책의 서두에는 독자들이 SFBT를 배타적이고 폐쇄적인 개념의 체계로 해석하도록 만들 수 있는 내용이 전개된다. 이러한 포지셔닝은 해결중심치료를 가르치는 사람이나 해결중심치료를 활용하는 실천가들 사이에서 드문 일이 아니어서, 이 책을 그러한 사고 방식을 잘 드러내는 사례로 볼 수 있다. 본 논문에서 제시하는 대안적인 관점 - SFBT 모델을 좀 더 개방적이고, 유연하며, 비-이분법적인 개념의 집합 - 도 교육, 실천, 연구 등에 잘 나타나 있다. 이 대안적 관점은 해결중심 모델이 실행되어 온 다양

한 휴먼 서비스 분야에서 폭넓게 사용되고 있지만, 아직까지 여러 가지 개념을 하나의 논리적이고 일관적인 대안적 모델이나 지도로 기술한 적이 없었다.

“Interviewing for Solutions”에 실려 있는 텍스트는 아주 잘 알려져 있고 SFBT를 좀 더 폐쇄적인 개념들의 체계로 제시하고 있기 때문에, 내가 제시하는 상황 중심 모델과 대비되는 사례로 선택했다.

SFBT와 다른 치료 모델 및 전문적 지식 간의 관계

애석하게도, 해결중심치료를 가르칠 때는 대개 다른 치료적 모델들에 “전통적이고 문제 중심적인 치료” 혹은 “문제-해결 모델” 혹은 “의료 모델”이라는 꼬리표를 붙이는 경향이 있다. “전통적”이고 “문제-중심적”이거나 “의료적인” 모델은 정의 자체에서 이미 부정적이거나 결함이 있다는 의미를 함축하고 있다. 마치 SFBT가 개발되기 이전에 존재하고 있던 모든 모델들을 싸그리 모아서 한 박스에 담고 단일한 관점으로 묶을 수 있을 것처럼 말이다. “Interviewing for Solutions”에는 다음과 같은 내용이 실려 있다.

<생략>

하지만, 이러한 논평이 다른 치료 모델을 정당하게 평가한 것인가? 전문적인 지식과 연구의 가치가 가지는 총체성을 정확하게 기술한 것인가? <생략>

내가 SFA에서 내담자를 만나고 SFBT를 가르치면서 축적한 경험에 따르면, 우리가 이렇게 배타적인 태도를 가지면 다양한 어려움이 발생했다. 하지만 우리가 독립적이고 균형잡힌 접근법을 취했다면 이러한 어려움은 발생하지 않았을 것이다. 결국, 우리는 해결중심적 접근법이 언제나 다른 접근법보다 좀 더 낫다고 생각하기보다는 이러한 접근법들 사이에 존재하는 차이점과 공통점을 좀 더 구체적으로 파악하게 되었다. 이런 배경으로 나는 우리가 치료 모델을 채택하고 함께 결합하는 방식은 기관의 욕구와 내담자의 욕구 모두에 훨씬 더 민감해져야 한다는 관점을 갖게 되었다.

해결책과 문제에 대한 이분법

문제에 대해서 나누는 이야기가 해결책에 대한 이야기보다 항상 덜 도움이 된다는 관념은, “문제 vs 해결”을 하나의 패러다임으로 보는 관점 자체에 나타나 있다. De Jong과 김인수(2013)는 이렇게 썼다. <생략> 두 사람은 이러한 진술을 약화시키는 주석을 제공했지만, 핵심적인 생각은 “문제-해결 과정”이 내담자의 관심사에 반하는 작업 방식이라는 것이다. 다른 한 편으로, 해결중심적 접근법의 해결책 구축 과정은 매우 다르고 더 우수하다는 것이다.

<생략>

실제로, 문제-해결 과정과 해결책-구축 사이에 존재하는 이러한 이분법은 매우 학문적이고 비실용적인 것 같다. 치료 현장에서는 어떤 대화가 문제-해결 대화인지 해결책-구축 대화인지를 구분하기가 쉽지 않다. 게다가, 내담자, 실천가, 그리고 연구를 통해서 얻어진 많은 정보를 검토해 보면, 해결중심적인 관점에서 보면 많은 다른 모델들이 문제 중심으로 보일 수도 있지만 실제로는 효과가 있음을 암시하는 증거가 많이 존재한다. 아마도 이런 관념은 해결중심 접근 내부에 문제를 해결책과 대비시키는 이분법적 관점을 확립하려는 필요나 경향이 존재하기 때문에 생긴 것으로 보이는데, 이러한 용어들은 “problem-free talk”, “solution-talk”, 그리고 “problem-talk”과 같은 말을 사용할 때처럼 서로 완전히 다르고 상호배타적인 대화 패턴인 것처럼 사용된다.

문제를 해결책과 대비시키는 이분법은, 해결중심적인 접근법을 발전시키기 위한 방법으로 문제중심적인 접근법에 의문을 표시하는 경향과 함께, 점점 더 정교한 방식으로 만들어지고 기술되어 왔다. 예컨대, 김인수와 Kelly(2000)는 때때로 실증주의, 혹은 과학적 접근법, 혹은 의료적 모델로 불리는 문제 해결 패러다임에서는 실천가들이 문제에 대해서 세부적으로 사정하면서 작업을 시작한다고 기술하였고(p. 14-15), 이후에는 아동 보호 서비스 위기 사정 도구를, 무엇이 옳고 그른지와 전문가들이 생각하기에 무엇을 고쳐야 하는지 내담자에게 말하기 위한 수단이라고 기술하였다(p. 15). 또한 이들은 문제중심 모델들이 권력의 불균형을 강화시킨다고 적었다: 대화 속에서 전문가적인 태도는 이렇게 나타난다. “제가 판단하기에 당신이 해야 할 행동을 하지 않으시면, 아이를 잃으실 겁니다(Berg & Kelly, 2000, p. 15).” 김인수와 Kelly는, 부모와 아이들 사이에 존재하는 힘의 불균형 문제는 주목하지 않거나, 아동 보호국이 이 가족에 개입할 수 밖에 없게 만든 부모의 행위는 간과되고 있는 것이다. 아울러, 이들은 새로운 패러다임에 대해서 쓰면서 해결중심 접근법에서 나타나는 권력 관계를 새로운 것으로 기술했다: 우리가 내담자의 생각과 성공에 입각해서 작업하면, 내담자의 저항은 사라질 것이며, 내담자가 수월하게 성공으로 나아간다는 사실을 쉽게 볼 수 있을 것이다(Berg & Kelly, 2000, p. 18). 해결중심 모델 안에서, 대개 문제는 내담자의 현실에 포함된 하나의 범주로 기술되고, 해결책은 매우 다르고 좀 더 나은 범주로 기술된다(George et al., 1999). 우리는 Berg와 Kelly의 논문과 다른 기본적인 해결중심 문헌을 읽으면서, 해결중심 접근법의 정체성이 문제중심 초점을 가졌다고 판단되는 모든 접근법을 전체적으로 부정하는 방식으로 만들어져 왔다는 인상을 어렵지 않게 받을 수 있다(Sharry, Madden & Darmody, 2001). Sharry 등은(2001) “동료들과 사례에 대해서 논의하면 내담자의 문제를 드러내는 과정에 초점이 맞춰지게 된다. 우리가 내담자의 문제를 발견할수록, 한데 뒤섞이고 복잡해진다”고 기록했다(p. 14). 이러한 설명은 저자들이 개인적으로 경험한

내용에서 유래한 것이지만, 하나의 모델을 중립적으로 기술하고 표현하는 데는 실패하고 있다. 아울러, 저자들은 다음과 같이 결론을 내리고 있다: “내담자의 여러 가지 강점을 적절한 시점에 진실되게 포착하면, 문제와 취약성에 대해서도 적절한 시점에 진실되게 대응할 수 있게 된다” (Sharry et al., 2001, p. 15).

위에 든 사례는 숫자가 적지만, 해결중심 모델을 다른 모델보다 우수하고 다른 모델들은 열등하다는 표현하는 부분을 찾기가 어렵지는 않다. 하지만, 나는 위에 언급한 문헌이 내가 해결중심 모델을 배우는 과정에서 매우 중요한 역할을 점했음을 강조하고 싶다. 그러므로 나는 해결중심모델을 가르칠 때는 이 모델의 위상을 고정된 것으로 규정하지 말라고 권유할 것이다.

부정적인 병리에 초점을 맞추는 접근법과 건강한 것에 초점을 맞추는 접근법 사이에는 분명한 차이점이 존재하지만, 부정적인 병리에 초점을 맞추는 접근법이 잘못 사용되고 있다는 사실이 곧바로 건강한 것에 초점을 맞추는 접근법이 긍정적이라는 뜻은 아니다.

바로 “문제”라는 개념을, SFBT 안에서 창조된 것으로 생각할 수 있다. 기본적인 다수의 해결중심적 테크닉은 치료자가 내담자의 삶에 문제가 존재하지 않는 삶에 대해서 질문을 하게 하는 구조로 이루어져 있다. 예컨대, 치료자는 기적질문 테크닉을 구사하면서, 만약 기적이 일어나서 내담자의 모든 문제가 갑자기 사라지게 된다면, 어떤 모습을 보게 될 것인지에 대한 대화를 나눈다. <생략>

통상적으로, Steve de Shazer가 이런 말을 했다고 알려져 있다: “문제 중심 대화는 문제를 만들어 내고, 해결중심 대화는 해결책을 만들어 낸다.” 하지만, 해결중심적 관점에서 보면 문제라고 할 수 있을 어떤 일에 대해서 다양한 방식으로 대화를 나누게 되면, 적절한 조건 밑에서는 내담자에게 도움이 될 수도 있다. Michael Hjerth는, 이 말의 뜻을 약간 다르게 만들었다: “해결책에 대한 대화는 해결책에 대한 대화를 좀 더 만들어 낸다. 하지만 반드시 해결책을 만들어 내는 것은 아니다. 반면에 문제에 대한 대화는 문제에 대한 대화를 좀 더 만들어 낸다. 하지만 반드시 문제를 만들어 내는 것은 아니다” (M. Hjerth, personal communication, October 19, 2014). 아울러, 문제-해결책 이분법에 오류가 있다(혹은 도움이 되지 않는다)는 사실을 인정하게 되면, 내담자가 원하는 목표로 향하는 과정을 지지하는 과정에서, 문제라고 칭하는 것에 대해서 대화를 나누는 방법(문제의 세부사항과 문제가 어떻게 발전되는지 등등에 대해서 질문하는 방법)이 해결책이라고 칭하는 것에 대해서 대화를 나누는 방법(예외를 질문하고 세부적으로 탐색하는 방법)만큼 효과적이라는 사실을 생각해 볼 수 있게 된다. 정작 중요한 것은 대화의 ‘주제’가 아니라 대화를 나누는 ‘방식’이다. 즉, 내담자와 치료자 사이에 대화가 어떻게 만들어지는지가 가장 중요한 차이

점이다. 이 지점에서 해결중심 문헌에서 자주 기술되는 두 번째 이분법이 등장한다: 내담자의 전문성과 치료자의 전문성 사이에 존재하는 이분법.

내담자의 전문성 대 치료자의 전문성

<생략>

해결중심과 알지 못함의 자세

Interviewing for Solutions(De Jong & Berg, 2013)을 읽어 보면, 저자들이 ‘알지 못함의 자세(Anderson & Goolishian, 1992)’라는 용어를 애초에 이 용어를 만든 사람들이 의도했던 것보다는 좁은 의미로 정의한다. De Jong과 김인수는(2013) 이렇게 적고 있다: “실천가로서, 만약 당신이 내담자를 자신의 삶에 대한 전문가의 위치에 두고 싶다면, “당신의 준거들을 가능한 한 많이 내던지는 방법”을 배워야만 한다 (p. 20).” 반면에, Anderson과 Goolishian(1992)은 알지 못함의 자세를, “치료자가 내담자에게서 정보를 듣는 상태에 위치하는 것”으로 기술하고 있다. 이들은 또한 치료자가 “어떠한 선입견과 예상도 던져 버려야 한다”고 썼다(29). 그래서 De Jong과 김인수는 Anderson과 Goolishian이 알지 못함의 자세에 대해서 말한 것과는 다소 다른 좀 더 과격한 결론을 내리고 있는 것처럼 보인다. 그들의 의도는 아마도 내담자의 관점을 확실히 포함시키려는 의도였을 것이다. 하지만 이러한 의도는 치료자의 전문적 지식을 부인할 위험을 안고 있다. 예컨대, 치료자의 전문적 지식과 치료자가 내담자를 만나기 전에 미리 전제하는 준거들을 동일시 할 수 있다. 내가 이해한 바로는, De Jong과 김인수는 이 부분을 통해서, 전문적인 치료자는 전문적인 지식적 기반을 포함하는 자신의 준거들을 사용하지 말라고 권유하고 있는 것 같다.

이런 방식에서는, 또 다른 이분법이 만들어질 수 있다: 내담자의 전문성 대 치료자의 전문성. 즉, 치료자가 내담자의 관점을 우선적인 준거들로 생각하는 것이 아니라, 내담자의 관점이 치료자의 전문적인 지식을 사실상 대체하는 것으로 보는 것이다. 마치 능숙한 전문가는 내담자의 말에 귀를 기울일 수 없는 것처럼 생각하는 것이다: 그러나, 만약 내담자가 원하는 것이 전문적인 지식 기반을 활용하는 것이라면 어떻게 할 것인가? 혹은 내담자의 준거들이 몇 가지 이유로 무너지고, 자신에게 필요한 도움을 어떻게 찾아낼지 모른다면 어떻게 할 것인가? 예컨대, 만약 내담자가 알고 싶어하는 전문적 지식 기반이 존재한다면 어떻게 할 것인가? 이러한 관점은 눈에 보이지 않기 때문에 위험하다. 이런 논리를 끝까지 밀어 부치면, 해결중심 모델 자체도 치료자에게 던져 버리라고 충고하는 (전문적인) 준거들 안에 존재한다. (해결중심치료 자체마저 던져 버려야 하는 상황이 발생한다.)

좀 더 심각한 질문으로 돌아가 보자: 실천가는 치료적 관계 밖에서, 맥락에 맞지 않는 내담자의 자원에 의존하고 이를 활용할 위험이 존재한다. 이렇게 되면 실제로 내담자의 강점이 간과되고 가능성을 충분히 발휘되지 않을 수 있다. 즉, 치료자는 내담자의 선택을 존중하고 내담자의 세계관 안에서 작업하는 것이 아니라, 인본주의적 전통에 따라서 다양한 관점과 지식, 그리고 경험을 모으고 결합하는 방법을 생각하게 될 수 있다.

아울러, (내담자나 치료자의 생각 뿐만 아니라) 다른 사람들의 생각이 해결책 구축 과정에서 중요해질 수 있다. 해결중심적 작업의 기술은 어떤 상황에 존재하는 다양한 가능성을 활용하고 이것들을 효과적으로 연결하는 것일 수 있다. 그리고 어떤 방법론과 지식에 “문제 중심적”이라는 꼬리표를 붙이거나 모든 지식에 대해서 사전에 부정적인 태도를 가질 필요는 없다. 이 주장의 핵심은, 내담자가 어떤 부분에서는 전문성을 가지고 있고 어디까지나 내담자의 삶은 내담자의 삶이지만, 그가 모든 존재에 대한 지식과 해답을 가진 전문가가 아니라는 것이다. 따라서, 외적인 관점을 끌어들이면 내담자가 현재 가지고 있는 관점 안에서만 작업하는 것보다 좀 더 효과를 발휘할 수도 있다.

임상 실천 현장에서는, 진단명을 균형감을 가지면서 내담자 지향적으로 사용하고, 내담자에게 결핍된 것을 고려하며, 내담자의 문제에 대한 전문적인 판단을 이야기하는 개입 방법을 지지하기는 어렵다. 그리고 해당 상황에 대한 가설을 세우는 일을 SFBT 안에서 선택할 수 있는 대안으로 취급해서는 안된다. 문제의 핵심은, 이 과정을 “어떻게” 내담자 지향적이고 협력적인 방식 안에서 실행할 것인가, 이며, “어떻게” 해결중심적인 관점을 가지고 내담자의 선호에 맞는 맥락 안에서 실행할 것인가, 이다.

이러한 방식은 중요한데, 왜냐하면 대부분의 해결중심 전문가들은 단순히 질문을 던지는 것보다 훨씬 큰 책임을 지고 있기 때문이다. 예컨대, 이러한 책임성은 해당 전문가가 기관 안에서 맡고 있는 역할에서 기인할 수 있다. 해결중심 실천은 실천가가 어떤 직업(예컨대, 사회복지사, 심리치료자, 심리학자, 정신과 전문의, 학교 선생님)을 가지고 있는냐에 따라서 다양한 형태로 나타나게 될 것이다.

아울러, 연령, 건강 상태, 그리고 상황과 같은 내담자의 특성에 따라서, SFBT를 활용하고 적용하는 일이 내담자의 욕구에 맞을 수 있도록 주의깊게 적용해야 해야 한다. 예컨대, 성인들을 만나는 일과 아이들을 만나는 일에는, 혹은 신체적으로 건강한 사람을 만나는 일과 신체적인 장애를 가진 사람들을 만나는 일에는 커다란 차이점이 존재한다. 따라서 예컨대, 어떤 DSM 진단명, 사정 도구, 혹은 개입 기술이 해결중심적이지 않다고 판단하기 전에, 맥락을 살펴볼 필요가 있고 이 맥락이 어떻게 활용되는지를 살펴볼 필요가 있다. 어떤 개입 기술이 내담자에게 도움이 될지 안될지를 사

전에 알 수는 없기 때문에, 많은 경우 달리 선택할 수 있는 대안이 존재하게 된다. 다수의 소위 “문제 중심적” 개입 기술과 모델이 내담자에게 적합한 것으로 판명될 수도 있다. 내담자와 협력하는 과정에서 어떤 개입 기술이 효과적일지 조심스럽게 판단하는 일은 언제나 실천가의 전문적 의무가 된다.

내담자가 도움을 청할 기회를 축소시킬 위험

필자가 위에서 기술한, 문제와 해결책을 대비시키는 이분법과 치료자의 전문성을 내담자의 전문성과 대비시키는 이분법이 해결중심 실천에 너무 지배적인 경향이 되면, 치료자의 전문 영역(예컨대, 의학, 심리학, 혹은 사회복지) 안에 존재하는 지식을 활용할 기회를 제한하게 되고, “문제 중심적인” 꼬리표가 붙여진 방식은 미리 내다 버리며, 새로운 지식이나 생각에는 전혀 접근하지 못하는 자기 확신의 순환 고리에 사로잡힐 수 있다. 실천가는 내담자가 가장 관심을 보이는 대상이나, 내담자가 가지고 있는 관점에 따라서 움직이고 있다고 생각할 수 있겠지만, 실제로는 그렇지 않다는 위험이 존재한다.

필자는 부디 여러분이 해결중심 모델을 하나의 절대적인 배타적 관점인 것처럼 기술하고 가르치는 경향이 있음을 인식하고, 그러한 경향의 영향을 받아서 치료자가 내담자의 관심에 반하는 방식으로 움직일 수 있다는 사실을 인식하기를 바란다. 나는 이러한 관심사를 기반으로, 어떤 조건이 만족될 때 SFBT의 위상을 개방 체계 모델 안으로 이동시킬 수 있겠는지를 연구했고, 상황 중심 모델이라는 결론에 도달했다. 실천가가 이 모델을 따르면, 전문적 지식 기반과 다른 관점들을 존중하면서도 여전히 해결중심적인 준거틀 안에서 작업을 할 수 있게 된다.

개방적이고 포괄적인 비-이분법적 SFBT 관점은 성립할 수 있는가?

임상 실천 현장에서, 다수의 해결중심 실천가들은 실제로 다른 치료 모델을 해결중심치료와 함께 유지하고, 통합하거나 활용하고 있다. 그리고 이들은 자신이 보유하고 있는 전문성이나 지식을 임상적으로 합리적이라는 판단이 설 때 내담자에게 활용한다. 그렇게 하지 않는다면 아마도 치료자는 비윤리적인 사람이 될 것이다. 왜냐하면 내담자에게 가장 도움이 될 수 있는 서비스를 의도적으로 제공하지 않는 것이기 때문이다. 하지만 이러한 관점은 위에서 언급한 이분법적 관점에 기초한 교육 장면에서는 잊혀지기 십상이다. 즉, 저자들은 해결중심 모델만의 강점을 그려내려고 시도하는 과정에서, 본의 아니게 해결중심 실천과 원조 전문직에서 전문적 지식의 기반이 되는 나머지 실천 방식 사이에 상반된 갈등을 만들어 내고 유지했다.

실천과 교육에 적용되는 상황 중심 모델의 개발

위에서 기술했듯이, 상황 중심의 개념은 우리 팀의 임상적 실천과, 폴란드 전역에서 이루어진 슈퍼비전과 훈련, 그리고 다양한 맥락에서 동료들과 함께 나누는 토론을 통해서 만들어졌다. 그 개발 과정의 중요한 부분은 국제 컨퍼런스에서 필자가 발표한 내용에서 이루어졌다. 이 맥락에서, 필자는 전문적 지식과 내담자의 전문성과 관련된 비-이분법적인 관점으로 작업한다는 발상을 떠올렸고, 또한 많은 동료들이 문제와 해결책 사이에 존재하는 차이에 대해서 대안을 필요로 한다는 사실을 알게 되었다. 상황 중심 모델의 첫 번째 버전은 2006년에 폴란드의 Krakow에서 개최된 EBTA 컨퍼런스와 2007년에 벨기에의 브루제에서 개최된 EBTA 컨퍼런스에서 발표했다. 그리고 좀 더 발전된 버전을 2012년에 폴란드의 토런에서 개최된 EBTA 컨퍼런스와, 2012년에 스위스의 베른에서 개최된 EBTA 컨퍼런스에서 발표했다. 2014년에 필자는 발전된 버전의 프리젠테이션을 네덜란드의 리우워덴에서 개최된 EBTA 컨퍼런스에서 또 다시 발표했고, 2014년 11월에 뉴 멕시코주 산타페에서 개최된 SFBTA 컨퍼런스에서도 발표했다. 아울러 이 모델의 기본적인 요소들 중 일부는 2009년에 폴란드어로 출판한 필자의 책에도 실려 있다(Switek, 2009).

필자는 내담자를 만나면서 변화가 매우 복잡한 과정이라는 사실을 경험했다. 소위 문제라고 지목된 것은 여러 가지 부정적인 일들의 원인이었지만 동시에 몇 가지 긍정적인 일들의 원인이기도 했다. 이와 유사하게, 소위 해결책이라고 지목된 것도 많은 긍정적인 상황의 원인이었지만 동시에 몇 가지 부정적인 일들의 원인이기도 했다. 소위 해결책을 성취했던 내담자들도 때로는 이 상태를 계속 유지하기 위해서 지 불해야 하는 댓가 때문에 그 해결책을 더 이상 원하지 않는다는 사실을 깨달았다. 필자는 고정된 문제와 고정된 해결책을 보지는 못했다; 그 대신 필자가 본 것은 문제와 해결책이 교차되는 현상이었고, 가능한 한 최선을 다해서 내담자들을 돕고 있는 필자의 모습이었다.

아울러, 나는 어떤 것을 문제나 해결책으로 정의하는 일이 매우 공교롭다는 사실을 알게 되었다. 사실, 대상을 바라보는 사람의 관점, 가치, 준거틀에 따라서 아마도 거의 모든 일이 문제와 해결책이 동시에 될 수 있다. 문제와 해결책을 구별하는 방식은 도움이 되지 않았다; 많은 현상을 부정적인 면으로만 가득찬 것으로 경험했던 것이다. 이 부정적인 면들 중 하나는, 해결책과 문제라는 이분법을 고수하면 여러 가지 문제 중심 대화가 해결중심 대화와 연결되어 있다는 사실을 이해하기 어렵게 만들었다는 것이다.

필자가 내린 실제적인 결론은, 해결 중심 대화는 해결책에 대한 대화가 될 뿐만 아니라 문제에 대한 대화가 될 수 있고, 문제 중심 대화도 문제에 대한 대화가 될 뿐만 아니라 해결책에 대한 대화도 될 수 있다는 것이었다. 문제중심 대화도 해결중심 대화도 대화의 주제에는 그다지 커다란 영향을 받지 않는다(예컨대, 진단명, 강점과 문제의 목록, 혹은 사정 내용은 얼마든지 해결중심 대화에 포함될 수도 있고 문제중심

대화의 대화에도 포함될 수 있었다); 핵심적 요인은 내담자 삶의 상황에 대해서 이야기하는 방식에 있었다. 중요한 것은 대화의 주제가 아니라 대화의 방식이었다; 따라서 나는 어떤 것에 대해서도 이야기를 나눌 수 있게 되었다. 이러한 전환을 고려하면, 해결중심치료가 해결"강요"단기치료가 될 위험에 대해서 다른 특정 논문(Nylund & Corsiglia, 1994)은 여전히 유효할 것 같다.

Nylund과 Corsiglia(1994)는, "변화", "좀 더 나아지다", "좋은", "원하는 미래", "알지 못함" 그리고 "조금 덜 하다"와 같은 단어들을 치료자가 어떻게 강박적으로

=====

상황 중심 모델의 개념들

상황 중심 모델의 핵심 개념은 내담자와 나누는 대화나 내담자가 처한 상황에 문제나 해결책이라는 꼬리표를 붙이지 않는 것이다. 즉, 문제 대 해결책이라는 이분법을 떠나서 좀 더 중립적인 용어인 상황으로 나아가는 것이다.

상황 중심 모델에서는 상황(situations)이라는 용어를 환경, 요인, 혹은 특정 시점(현재)이나 불특정 시점(향후 일어나기를 바라는 상황 또는 데이터)에 존재하는 여러 가지 환경을 조합한 것이라고 정의한다. 다른 말로 하면, 상황이란 어떤 대상이 배치되고 주위에 존재하는 환경과 연결되는 방식이다. 상황에 대한 이 정의는 American Heritage Dictionary의 정의에 기반한다. 또한, 상황을 중립적으로 기술한다는 것은 그 상황에 포함된 모든 구성 요소에는 긍정적인 면과 부정적인 면, 그리고 강점과 단점이 존재할 수 있음을 고려하려 애쓰는 것이다.

필자는 일할 때 문제-해결책 이분법을 더 이상 활용하지 않는다; 그 대신 훨씬 더 중립적이고 따라서 적절하다고 판단되는 상황이라는 개념을 활용한다. 필자의 관점에서는, 상황이라는 용어는 다음과 같은 질문을 좀 더 잘 포괄한다: 그건 뭐였나요? 그건 뭔가요? 그건 무엇일까요? 필자는 치료자가 이런 질문들을 비심판적 방식으로 묻는 것이 중요하다는 사실을 발견했다. 이렇게 하면 사람들이 흔히 긍정적인 것, 부정적인 것이라고 칭하는 것들을 대화 안에 끌어들이 수 있고, 내담자의 생각을 해결 중심적인 관점에 억지로 끼워맞출 필요가 없어지기 때문이다.

사물을 다양한 관점과 맥락에서 고려하면, 동일한 어떤 것이 내담자에게 도움이 되면서 동시에 도움이 되지 않을 수도 있음을 잘 보여줄 수 있다; 즉, 그 어떤 것은 어떤 삶의 맥락(예컨대 가족) 안에서는 도움이 될 수 있지만, 또 다른 맥락(예컨대 직장)에서는 그렇지 않을 수도 있다. 이렇게 바라보면, 어떤 대상이 선택된 배경에 좌우된다는 사실을 파악하는 것이 훨씬 더 쉬워진다. 그리고 어떤 대상(진단, 사정, 치료적

개입 기술, 자조 집단, 혹은 치료자나 내담자 이외의 사람들이 가지고 있는 관점)을 문제중심적이라고 정의하거나, 해결중심적이라고 규정하는 일을 상황에 따르는 좀 더 유연한 방식이라고 생각할 수 있고, 그 상황 안에는 긍정적인 것들과 부정적인 것들이 동시에 존재한다고 생각할 수도 있다. <생략>

중립적이고, 비심판적인 기술의 사용

상황의 개념을 활용하면, 좀 더 중립적으로 설명할 수 있고, 심판적으로 설명하는 빈도를 좀 더 줄일 수 있다. 그리고 문제와 해결책이라는 용어를 상호보완적인 방식으로 사용할 수 있게 된다. <생략> 현재 나는 내담자와 만날 때, 문제와 해결책이라는 개념보다는, 긍정적인 것(positives)과 부정적인 것(negatives)이라는 개념 안에서 생각한다. 또한, 나는 바람직한 미래(preferred future)이라는 용어 대신에 바람직한 상황(preferred situation)이라는 용어를 사용하는데, 그 이유는 바람직한 상황이 바람직한 미래보다는 훨씬 도달하기 쉽다고 느껴지기 때문이다. 바람직한 상황이라는 용어를 사용하면 변화를 오로지 시간과 직접적으로 관련된 것으로 바라보는 시각을 확장할 수 있다. <생략>

우리는 대화 중에 다음과 같이 질문함으로써, 모든 상황을 중립적으로 설명할 수 있다.

- _ 좀 어떠세요? 어떤 마음이 드세요?
- _ (당신의 과거, 현재, 바람직한 상황)에 대해서 좀 더 말씀해 주세요.
- _ 배우자는 이 상황을 어떻게 설명하나요?
- _ 요즘 어떤 일이 일어나는 것 같아요?
- _ A와의 관계에 대해서 좀 더 듣고 싶군요.
- _ B에 대해서 어떻게 생각하세요?
- _ 치료자로서 보기엔, 당신이 ... 이렇게 설명하시는 것 같네요.

아울러, 긍정적인 것과 부정적인 것을 정의할 때 판단하는 질문을 사용해서 모든 상황을 정의할 수 있다. 아래 제시한 질문들은 현재 상황에 대해서 이야기 하기 위해서 만들어진 것이다. 나는 어떤 질문 방식이 다른 질문 방식에 비해서 좀 더 해결중심적이라고 생각하지 않는다. 그리고 어떤 대상은 문제중심적이라고 생각하고 다른 것은 해결중심적이라고 생각하지 않는다. (역주: 특정 방향으로 고정되어 있다고 생각하지 않는다.)

- _ 지금 상황에서 어떤 게 좀 기쁜/걱정되는 일인가요?
- _ 아이들의 반응에 대해서 어떤 점이 싫으세요/좋으세요?
- _ 지금 상황에 존재하는 어려움/좋은 점을 좀 더 이야기 해 주세요.

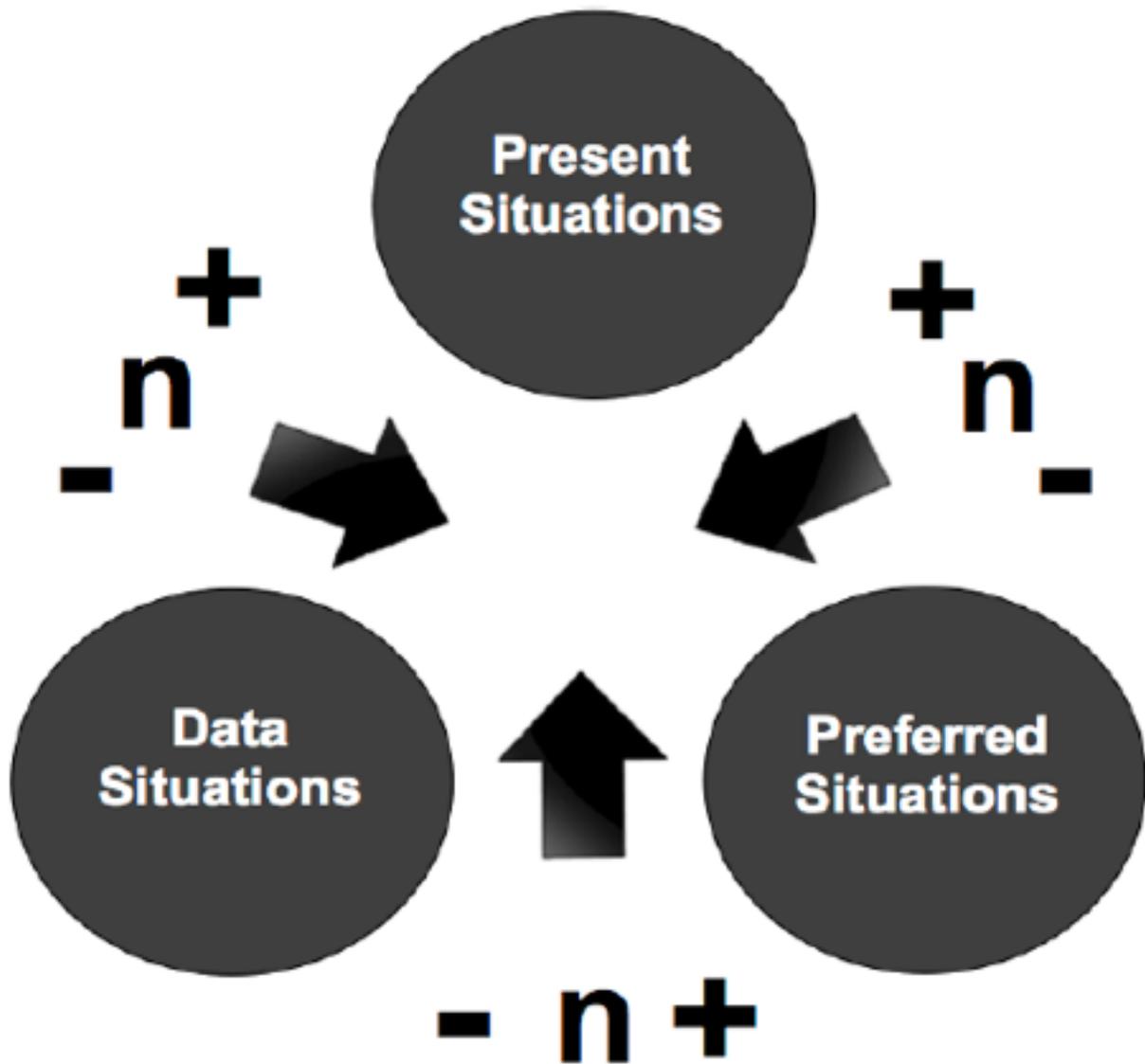
- _ 직장에서 힘든/편안한 부분이 무엇인가요?
- _ 어떤 반응이 당신에게/당신의 가족에게 도움이 안되나요?
- _ 그들이 당신의 태도에 대해서 무엇을 좋아하나요/싫어하나요?
- _ 당신이 가진 자원/부족이 무엇인지 설명해 주세요.

이 질문들 중 어떤 것은 괜찮게 보일 수도, 다른 것은 도움이 되지 않게 보일 수도 있다. 이것은 독자로서 당신이 이 질문들을 바라보는 관점에 따라 좌우된다; 중요한 점은 질문 그 자체가 아니라 그 질문이 놓여 있는 맥락이다.

세 가지 관점: 현재 상황, 바람직한 상황, 그리고 데이터 상황

바람직한 상황을 구성하는 대화를 나누는 동안 고려해야 할 세 가지 관점이 존재한다: 현재, 과거, 그리고 미래에 대한 중립적인 기술, 부정적인 기술, 긍정적인 기술이다. 즉, 세 가지 관점은 현재 상황, 바람직한 상황, 그리고 데이터 상황이다.

이 모델 안에 존재하는 세 가지의 상황은 서로 특성이 다르다는 점을 기억하라. 현재 상황(present situations)은 시간의 관점으로 정의된다. 즉 현재 상황에서 가장 중요한 요인은 상황의 존재이다. 현재 상황은 내담자의 삶에 그저 존재하고 있거나, 최소한 내담자가 존재한다고 생각하고 있는 어떤 것에 관한 개념이다. 이 현재 상황과 그 상황에 대한 내담자의 경험 및 이해 사이에는 강력한 연관성이 존재한다. 바람직한 상황(preferred situations)이라는 개념으로 이동할 때, 시간이라는 특성은 전경에 있지 않다 - 바람직한 상황은 직접적으로 시간의 관점 안에 위치해 있지 않다. 바람직한 상황은 미래에 있다기보다는 오로지 시간의 내부 그 어딘가에 있을 뿐이다 - 미래에도 있을 수 있고 현재에도 있을 수 있다. 시간 개념에서 분리함으로써, 바람직한 상황은 단순히 가능한 미래라기보다는 가능한 현재의 문제가 된다. 시간이라는 개념을 활용하는 대신에, (뭔가를 좀 더 원하고, 좀 더 바라며, 좀 더 선호하는) 의지(will)의 관점을 활용한다. 우리가 바람직한 미래라는 개념을 활용하지 않는 이유는, 이 표현이 미래의 어딘가를 가리키고 있기 때문이다. 여기에서 핵심은, 변화에 대한 여러 가지 관념을 내담자의 경험에 좀 더 가깝게 가져오는 것이다. 바람직한 상황이라는 개념이 내담자의 미래보다는 현재에 좀 더 가까워지는 편이 좀 더 희망적이다.



<그림 1. 상황 중심 관점>

또한, 과거로 이동하고 과거 경험을 활용하려면, 예외라는 개념보다 좀 더 많은 상황을 포함하는 개념이 필요하기 때문에, 필자는 데이터 상황(data situations)이라는 개념을 소개할 결심을 했다. SFBT 안에서, 내담자의 과거 경험을 활용하는 전통은 '예외'라고 칭한다. 이는 문제가 존재하지 않거나 조금 덜한 때를 가리킨다. 혹은 최소한 내담자의 상담 목표 중 일부나 바람직한 상황이 이미 존재하는 때를 지칭한다. 예외 질문 테크닉은 언제나 내담자의 개인적 경험과 관련된다. 김인수와 De Jong(2002)은 예외를, 내담자의 과거 경험 중에서 문제가 발생할 것이 예상되었지만 실제로는 일어나지 않은 때라고 정의한다(p. 104). 상황 중심 모델에서는 예외의 개념이 좀 더 확장되고, 내담자의 개인적 경험 외에 활용하게 될 경험의 재료도 많아진다. 필자는 수년에 걸쳐서 교육과 상담 현장에서 쌓아온 경험을 기반으로 이렇게 확장된 개념을 개발하고 검증했다. 교육 장면에서, 우리는 먼저 전통적인 예외 관념

을 제시한 후에, 예외 뿐만 아니라 다른 사람의 경험도 포함하는 데이터 상황이라는 좀 더 넓은 정의를 제시한다. 본 논문을 쓸 때까지, 필자는 데이터 상황이라는 개념을 개별적인 용어로 제시하지 않았고, 따라서 본 논문이 가지는 한 가지 중요한 의미는 데이터 상황이라는 용어를 소개하고 있다는 것이다: 데이터 상황(data situations)은 내담자가 상담 목표와 바람직한 변화를 성취하기 위해서 도움이 될 수도 있는 내담자의 경험과 다른 사람들의 경험을 가리킨다.

데이터 상황이라는 개념은 그 안에 포함된 경험, 지식, 노하우, 정보의 질로 기술된다. 데이터 상황은 예외에 대한 SFBT 정의 밑에 깔려 있는 논리에 기초한다. 데이터 상황은, 내담자의 목표, 타인의 목표, 기관의 목표를 성취할 수 있도록 도와주는 지식, 정보 혹은 데이터를 포함하는 과거 상황 혹은 거의 현재에 근접한 상황을 가리킨다. 내담자에게 확실하게 도움이 되는 데이터는, 예외 탐색 기술을 통해서 밝혀낸 내담자의 예외와 함께 활용한다. 하지만 상황 중심 모델에서는 내담자의 경험을 넘어서며, 내담자의 내부/외부를 가리지 않고 활용할 수 있는 모든 경험을 활용한다. 세 가지 관점에 대한 개념적 모델을 확인하고 싶다면 그림 1을 보라.

상황 중심 대화에서는, 모든 상황을 독립적으로 기술할 수 있고, 긍정적인 것들과 부정적인 것들을 모두 활용할 수 있다. 필자는, 데이터 상황이라는 개념을 확장하기 전에, 내담자가 활용할 수 있는 자원을 활용하는데 중요한 역할을 수행한다고 증명된 세 가지의 사회적 관점을 소개할 것이다.

세 가지 주요 사회적 관점: 내담자의 관점, 다른 사람들의 관점, 치료자의 관점

상황 중심 모델 안에는, 현재 상황, 바람직한 상황, 과거 상황을 기술하기 위한 세 가지 주요 사회적 관점(그림 2를 보라)이 존재한다. 첫 번째 관점인 내담자의 관점은 해결중심 모델에서 아주 자연스러운 개념인 것 같다. 두 번째 관점인 다른 사람들의 관점은 좀 더 넓은 해결중심 접근법에서 대개 사용된다: 가족원의 관점, 친구들의 관점 등. 세 번째 관점은 치료자의 전문적인 관점이다. 치료자의 관점을 포함시키고 좀 더 넓은 해결중심 접근법의 맥락 안에서 작업하기 위해서, 치료자는 언제나 해결중심모델의 기본적 가정과 윤리를 따라야 한다.

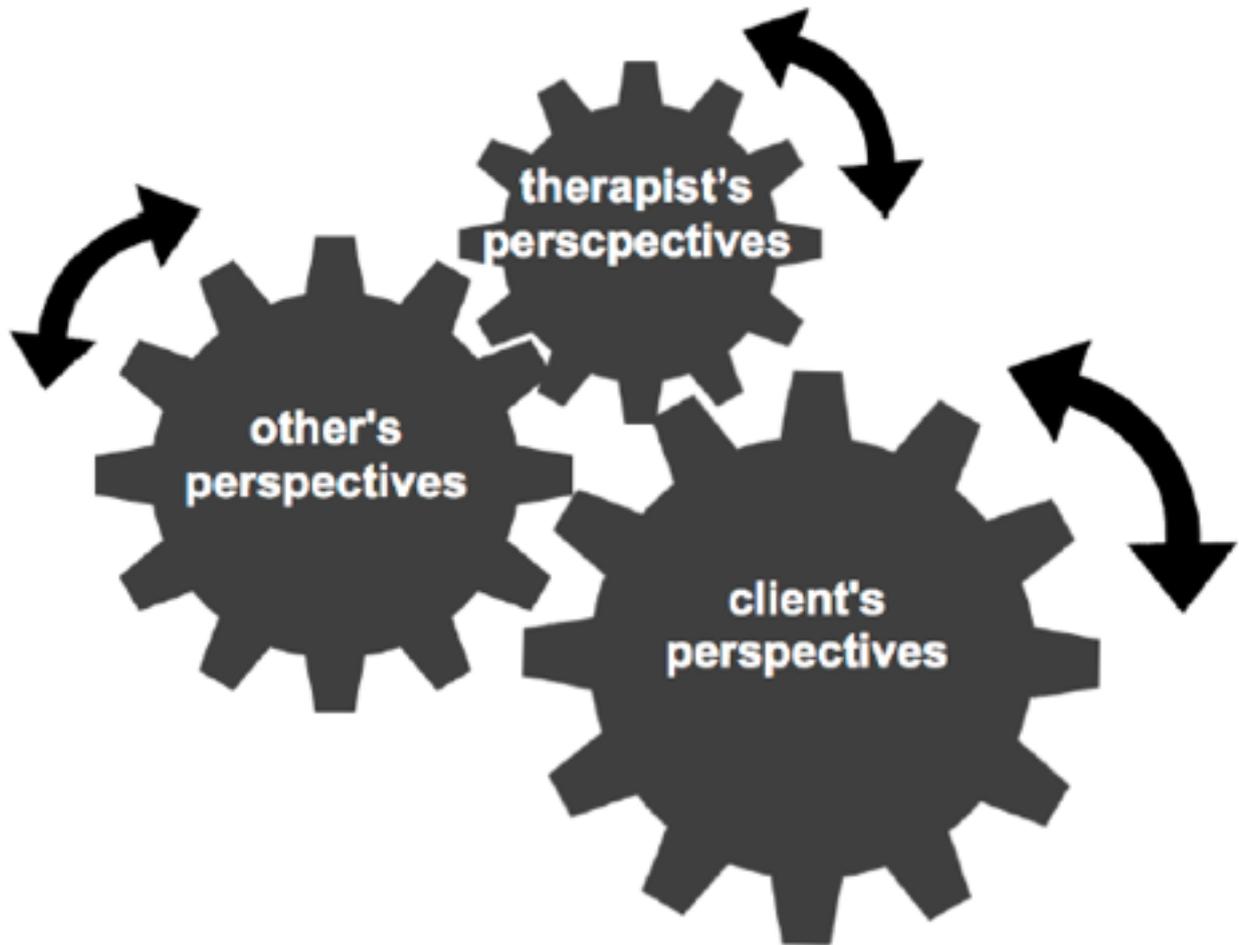
아래에 소개한 질문 사례는 세 가지 관점(내담자의 관점, 다른 사람들의 관점, 치료자의 관점)을 염두에 두면서 만든 것이며, 필요에 따라서 형태를 수정할 수 있다:

_ (당신의) 현재/미래/과거 상황에 대해서 어떻게 생각하시나요?

_ 다른 사람들(예컨대, 가족, 친구, 동료)은 (당신의) 현재/미래/과거 상황에 대해서 어떻게 생각하고 있나요?

_ (전문적 역할)로서 당신의 현재/미래/과거 상황에 관련해서 제가 경험한 것을 알고 싶으신가요?

상황 중심 모델에서도, 내담자의 관점은 여전히 지배적인 관점이다. 하지만 이와 동시에, 다른 사람들의 관점과 치료자의 관점도 내담자에게 가치가 있을 수 있다. 이러한 추가적인 관점은 바람직한 상황에 개입하고 이를 성취하는 과정을 격려할 수 있다.



<그림2> 도움이 되는 자원, 정보, 치료 방법을 제공해 줄 수 있는 세 가지 사회적 관점

이 과정은, 세 가지 관점에서 현재 상황, 데이터 상황, 바람직한 상황을 기술함으로써 성취된다. 따라서, 예를 들어서, 기적 질문 테크닉은 내담자의 생각이나 내담자의 삶 속에서 가까운 사람들의 생각을 끌어내기 위해서 사용될 뿐만 아니라, 도움이 되거나 필요하다고 판단되는 경우에는 치료자의 전문적인 생각을 제시하기 위해서도 적용될 수 있다. 즉, 때때로 치료자는 기적질문을 자신에게 던지고 상세한 답을 내어 놓는 것이다. (치료자가 이렇게 움직일 때 내담자는 대개 치료자의 말을 받아 적는다.) 그 후에 내담자와 치료자는, 치료자가 그려낸 기적 그림에 대해서 이야기를 나

누면서, 내담자의 기적그림과 치료자가 그린 기적 그림 사이에 존재하는 유사점과 차이점을 생각해 보고, 이 과정에서 새롭게 나타나는 다른 면들에 대해서도 따져 본다. 또 다른 테크닉으로 상황 중심 척도 질문을 들 수 있다. 이 테크닉에서는 치료자의 관점, 다른 사람들의 관점, 그리고 치료자의 관점도 활용할 수 있다. 다양한 관점에서 매긴 점수가 나올 수 있고, 이때 치료자가 해야 할 역할은 이 점수들이 내담자에게 도움이 되는 방식으로 작용할 수 있도록 돕는 것이다.

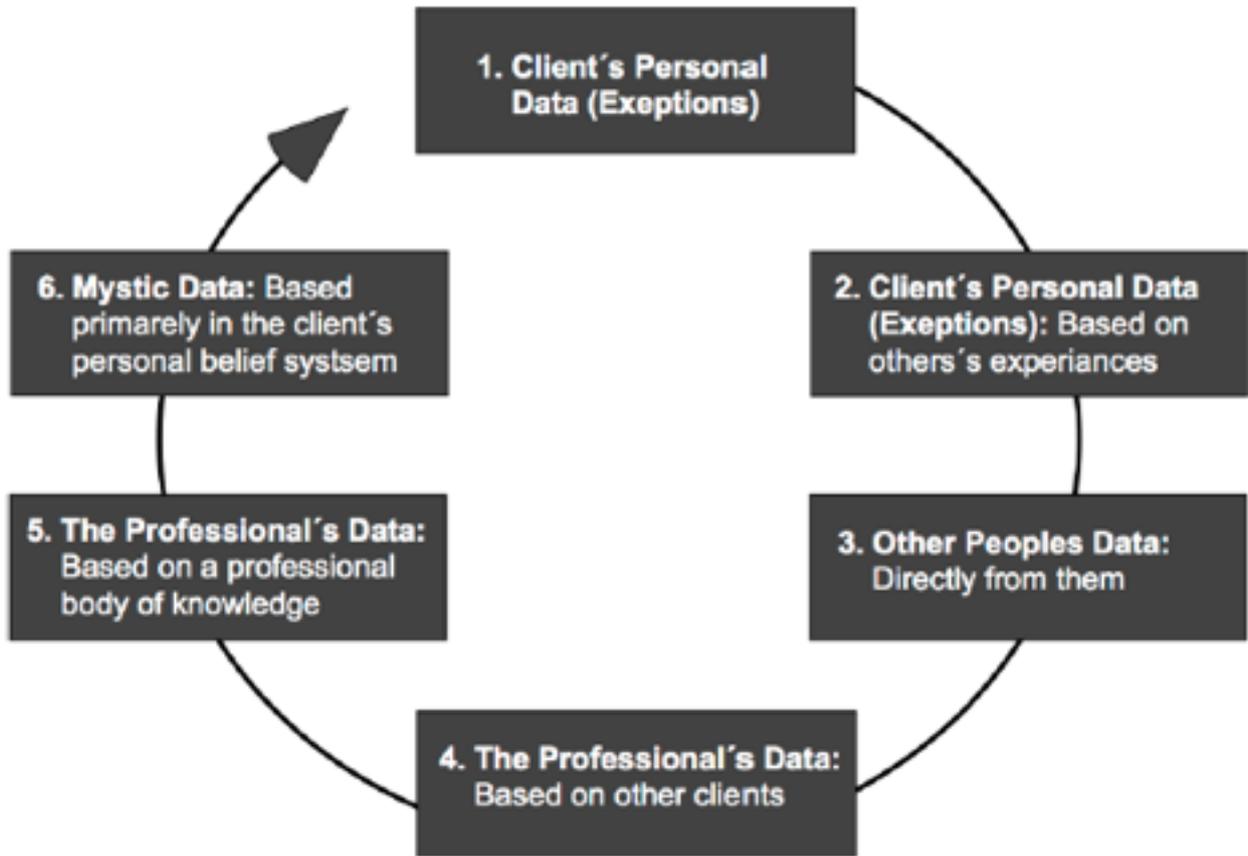
데이터 상황에 대한 여섯 수준의 개념

상황 중심 모델 안에서, 데이터 상황은 다음과 같이 정의된다: 어떤 상황에 대한 모든 데이터. 보통은 과거에서 얻을 수 있으며, 현재 상황이라는 맥락과 바람직한 상황이라는 맥락 안에서 내담자에게 도움이 될 수 있다. 이론적으로, 데이터 상황에 대한 모든 대화는 두 가지 유형의 목표 중에서 최소한 한 가지를 만족시키기 위해서 실행한다. 첫 번째 유형의 목표는 정신적인(inspirational) 것이고, 두 번째 유형의 목표는 실질적인(operational) 것이다.

정신적인 목표(inspirational goal)는, 예외/데이터 상황에 대해서 대화함으로써, 그리고 내담자가 자신이 좀 더 잘 기능하는 상황에 대한 그림을 그려보는 과정에 초점을 맞추므로써 성취되는 목표라고 정의한다. 치료자의 주된 관심은 목표 상태를 성취하기 위한 수단이나 자원을 알아내는 것보다는 내담자가 데이터 상황을 경험하는 방식에 대한 기술에 맞춰진다. 이와는 반대로, 실질적인 목표(operational goal)는, 내담자가 도움이 되는 사람들, 긍정적인 환경 요인, 그리고 바람직한 상황을 성취하는데 도움이 되는 전략을 생각해 낼 수 있도록 치료자가 도와주는 구체적인 노하우에 직접적으로 초점이 맞춰진다.

상황 중심 모델 안에는 다양한 유형의 데이터 상황이 존재하고, 그 중에서 몇 가지만 내담자의 경험에서 도출된다. 하지만 여전히, 치료자는 데이터 상황을 탐색하면서 내담자의 경험을 참조하며, 내담자의 경험을 제일 먼저 생각하는 경향은 해결중심치료와 같다.

그림 3을 보면, 상황 중심 모델 안에 존재하는 여섯 수준의 예외 상황이 시각적으로 표현되어 있다. 이 도식의 시작점은, 어떤 것이 데이터 상황(예외)이고 어떤 것이 데이터 상황(예외)이 아닌지에 대한 내담자의 관점이다. 많은 경우, 이 그림은 내담자에게 적절한 도움을 제공해 주고, 통상적인 해결중심적 틀에 머물 수 있게 해 주는 충분한 정보이자 자료가 된다. 통상적으로 해결중심 문헌에서 명시적으로 기술하지 않는 다른 관점과 원천에서 치료자가 데이터 상황을 관찰하는 시작점도 존재한다.



<그림 3> 상황 중심적 데이터 상황 서클

1. 내담자의 개인적 데이터 상황(예외)

SFBT의 전통 안에서, 내담자의 개인적 데이터 상황은 도움이 되는 경험을 찾을 때 필요한 확실한 원천이 된다. 내담자의 예외와 관련된 통상적인 질문은 다음의 질문을 포함한다: “그 상황이 언제 조금 더 좋았습니까? 우오! 어떻게 그렇게 하셨나요?”

2. 다른 사람들에게 기초한 내담자의 개인적 데이터 상황(예외)

이 유형의 데이터 혹은 예외는 내담자 자신의 경험과 지식에 연결되어 있지만, 다른 사람들을 관찰하고 다른 사람들에게서 얻게 된 것이다. 전형적인 질문 유형은 이렇다: “이런 어려움이 잘 다루어지는 모습을 어디에서 보셨나요? 무엇을 보셨나요? 그 상황에서 어떻게 도움이 되던가요?”

3. 다른 사람들의 데이터 상황

이 유형의 데이터는, 내담자가 내담자와 비슷한 상황, 어려움, 목표, 바람직한 상황을 개인적으로 경험한 적이 있는 다른 사람들과 대화를 나누거나, 이들과 개인적인 대처 방법을 교환할 때 얻게 된다. 예컨대, 내담자 지지 집단이 이런 기회를 제공할 수 있다. 이 지점에서, 치료자는 그런 사람들을 만나라고 내담자에게 제안하거나, 관련된 정보를 제공함으로써 도움이 될 수 있다. 이 방법을 소개할 때 치료자가 활용할 수 있는 질문 혹은 진술은 다음과 같다: “당신과 유사한 상황에 처한 적이 있었던 사람들을 만나 보고 싶습니까? 그들이 경험한 상황이 당신의 상황과 완전히 일치하지는 않을 겁니다. 하지만 어떤 면에서는, 유사하지요! 여러분은 서로 자신이 개인적으로 경험했던 것을 나눌 수 있을 겁니다. 그 과정에서 당신에게 도움이 될 만한 것을 찾을 수도 있을 거구요. 당신의 이야기가 다른 사람들에게 도움이 될 수도 있을 겁니다.” 이 유형과 아래에 나오는 전문적 데이터 상황은 SFBT의 전통 안에서 통용되는 예외의 개념과는 맞지 않을 것이다.

4. 다른 내담자의 경험에 기초한 전문가의 데이터

몇몇 사례에서는, 치료자의 지식과 임상적 경험, 그리고 심지어 치료자의 개인적 경험마저도 내담자에게 도움이 될 수 있다는 사실이 확실하게 나타날 수 있다. 예컨대, 삶에 대처하는 방법이나 바람직한 상황을 성취하는 방법이 포함될 수 있다. 이때 치료자가 반드시 명심해야 할 지점은, 치료자가 자신의 노하우를 말할 때에는 내담자에게 승인을 받아야 하고, 전체 과정이 내담자의 관심사에 기초해야 하며 협력적인 방식으로 접근해야 한다는 것이다. 치료자는 다음과 같이 말할 수 있다: “혹시 예전에 제가 당신의 상황과 유사한 상황에 처해 있던 내담자를 도왔던 경험에서 얻은 교훈을 말씀드려 보아도 될까요? 제 경험이 도움이 될 수도 있고, 도움이 안될 수도 있습니다. 조금 들어 보실래요? 아마 세부적인 내용을 이해하시기 위해서 저에게 이런 저런 질문을 하셔야 할 지도 모릅니다.”

5. 전문가의 지식 데이터

때로는, 여러 가지 이유 때문에, 위에서 언급한 예외의 원천이 내담자에게 충분히 효과적이지 않을 수 있다. 하지만, 여전히 치료자에게는 내담자에게 도움이 될 수도 있는 이론적인 지식이 존재한다. 지금까지 전개한 논리의 맥락 안에서, 내담자가 치료자의 전문적인 지식을 듣고 싶어하는 한 이러한 데이터는 도움이 될 수 있다. 치료자는 다음과 같이 말할 수 있겠다: “혹시 당신의 상황에 도움이 될 수도 있는 이론적 지식에 대해서 고려해 보시겠습니까? 이 지식이 도움이 될 수도 있고, 도움이 안될 수도 있습니다. (이야기를 나눈 후) 그러면, 지금 우리가 나눈 이론에 입각한다면 어떤 생각이 떠오릅니까? 이 이론이 당신의 상황에 맞다고 생각하십니까? 어떤 것이라도 실제적인 아이디어를 떠오르게 해 줍니까?”

6. 영적인 데이터

어떤 내담자는 종교를 가지고 있거나 그 외에 희망이나 의미를 주는 신념 체계를 가지고 있다. 이 지점에서, 치료자의 개인적 신념은 그렇게 중요하지 않다: 훨씬 더 중요한 것은 바로 내담자의 신념이다. 이러한 신념은, 대개 신의 존재에 대한 신념, 신의 능력에 대한 가정, 신께서 주신 은혜를 나누기, 그리고 신에게 받은 영감이다. 폴란드에서는 내담자가 위독한 경우 의사는 다음과 같이 말하면서 내담자가 이 전략을 활용할 수 있도록 격려할 수 있다: “우리가 할 수 있는 모든 노력을 다 했습니다. 이제 기도하시면서 기다리시지요.” 우리도 내담자에게 자신이 믿고 있는 절대자에게 조언이나 영감을 간구해 보자는 전략을 구사할 수 있다. 치료자는 다음과 같이 말할 수 있겠다: “당신은 신과 강한 관계를 맺고 있다고 말씀하셨습니다. 그렇다면 신에게 이 상황에 대해서 조언을 구하거나 영감을 구할 수도 있을 것 같은데 어떻게 생각하시나요? 신과 대화를 나누실 때 귀와 영혼과 마음을 열고 신의 메시지가 무엇인지 알아내려 노력해 보세요.”

신에게 간구한다고 해서 내담자 자신의 희망과 신념이 전체 과정 안에서 중요하지 않다는 의미는 아니다: 내담자 자신의 희망과 신념에 대한 대화는 이미 내담자 데이터 상황에서 어떤 식으로든 시도했다고 가정하는 것 뿐이다. 하지만, 영적인 데이터는 두 가지 목적에서 마지막으로 생각해 볼 수 있는 데이터가 될 수 있다: (1) 희망과 신념의 형태로 남아 있는 내담자의 자원으로 돌아가기 위해서 (2) 우리들 중 누구도 모든 답을 알고 있지는 않기 때문에. 영적인 데이터는 외부 자원으로 향하는 또 다른 길을 제공해 줄 수 있고, 어떤 상황에서도 내담자를 도와줄 존재가 없지 않다는 사실을 드러내기 위해서: 언제나 희망은 존재한다.

내담자의 지각

어떤 것에 대해서 내담자가 현재 가지고 있는 생각을 표현하는 방식은, 내담자의 내부 세계와 내담자의 주변에서 가능성으로 존재하는 유일한 지각은 아니다. 특별히, 치료적 과정의 시작 점에서, 지금 이 순간 내담자가 가지고 있는 지각은 가장 강력한 초점이자 에너지이다. 때로는 이러한 지각 때문에 현재 상황이 강화되거나 유지되기도 한다. 그래서 치료자는 내담자가 원하는 바람직한 상황에 도달하려면, 현재 내담자가 지각하고 있는 지각이 바뀌어야 하고 새로운 의미와 대안을 생각해 볼 수 있어야 한다고 가정할 수 있다. 내담자가 자신의 지배적인 지각(예컨대, 상담을 받게 된 이유)에 대해서 말하는 동안, 그 어떤 것에 대한 지각은 현재는 좀 더 약해지고 좀 더 낮은 에너지 수준을 갖게 되지만, 그 지배적인 지각에 대한 대안으로 존재하게 된다. 이것은 때로는 다른 지각을 찾기 전에 치료자가 내담자가 현재 품고 있는 강력한 지각을 먼저 수용해야 할 필요가 있음을 의미한다. 그렇게 함으로써, 치료자는 내담자가 자신의 내면에 그 어떤 것에 대한 좀 더 많은 지각이 존재한다는 사실을

경험할 수 있는 맥락을 만들 수 있다. 내담자가 다른 지각을 끄집어 내고 강화할 수 있도록 도움으로써, 내담자는 그 어떤 것에 대한 지각 중에서 어떤 것이 자신에게 도움이 되고 원하는 것인지를 따져볼 수 있다. 각각의 지각은 유용성 뿐만 아니라 역기능도 포함하는 지도를 가진다. 치료자는 이 각각의 지각 중에서 한 쪽 편만 들어서는 안된다; 그 대신에, 어떤 지도가 확고해지고 어떤 지도가 확고해지면 안될지는 내담자가 결정해야 한다. 언제나, 치료적 과정 안에서 적용해야 할 규칙은 선택할 자유가 내담자에게 있다는 것이다. 이 모델 안에서, 치료자는 내담자 세계의 모든 면에 깃든 대안적인 지각을 찾을 수 있는데, 이런 지각이 형성되기 위해서는 몇 가지 인지적인 활동(가장 폭넓은 의미로)이 필요하다. 그리고 이 모델 안에서 치료자는 내담자가 관련된 여러 가지 의미를 만들어낼 수 있도록 촉진할 수 있다. 이것은 상황 중심 모델을 활용하는 치료자는, 문제, 해결책, 자아상, 상황, 그리고 중요한 사람들을 포함해서, 과거, 현재, 그리고 미래의 매우 다양한 상황에 대한 내담자의 지각에 대해서 대화를 나누게 될 것이라는 사실을 의미한다. 이 전략을 적용하면 다양한 회기 시나리오를 세울 수 있고, 치료자가 변화 과정에 대해서 끊임없이 지지를 보낼 때 특별히 도움이 된다.

결론

상황 중심 모델은 해결중심 접근법을 개방적이고 포괄적인 방식으로 활용하는 방식에 대한 관점에 주의를 돌리기 위한 것이다. 이 모델은, 적절한 시점에, 적절한 방식으로, 적절한 내담자에게 자원과 지식을 적용해야 하는 정신건강과 사회사업 분야와 같은 인간 원조 서비스에서 사용하기 위해서 개발되었다. 이 모델은 다른 이론들을 해결중심 모델의 한 부분으로 끌어들이기 위한 것이 아니다; 이 모델은 다른 치료 모델과 전문적인 지식을 상황에 따라서 내담자에게 도움이 될 수도 있고 도움이 되지 않을 수도 있는 자원으로 취급한다. 상황 중심 모델에서는, 변화를 해결책이 구축되거나 문제가 제거되는 것만으로 인식되지는 않는다. 그 대신 내담자가 자신의 삶을 살아가고, 특별한 환경 속의 덜 원하는 상황에서 더 원하는 상황으로 옮겨가는 것으로 인식된다. 그리하여 내담자는 그와 같은 방식으로 성공이라고 칭할 수도 있고 실패라고 칭할 수도 있는 많은 경험을 갖게 될 것이고, 힘든 시기와 좋은 시기를 모두 겪을 것이다. 게다가 해결중심 접근법을 활용해서 내담자를 도울 수 있다는 것은 대단한 일이다 - 왜냐하면 삶은 삶이지, 그 이상 그 이하도 아니기 때문이다.