

## 기독교 관점에서 본 해결중심치료: 적용과 한계\*

### Solution-Focused Therapy from the Christian Perspective: Applicability and Limitation

홍구화 (Gu Hwa Hong)\*\*

#### ABSTRACT

This study will analyze solution-focused therapy from the Christian perspective and provide insight on the applicability and limitation of Christian counseling. Solution-focused therapy has been more evidence based since its development from the influence of the constructivist and social constructivist psychology in the post modernist trend. Solution-focused therapy assumes that humans have strengths, wisdom, and experience for change and aims to build solutions through solution-focused questions and dialogue. Specific techniques include asking questions about pre-session change, setting solution-focused goals, miracle question, scaling questions, constructing solutions and exceptions, coping questions, taking a break and reconvening, and assigning experiments and homework assignments. In order to apply solution-focused therapy to Christian counseling, the reductionist characteristics of solution-focused therapy and the following limitations need to be recognized and complemented: the limitations of the interpretation of counselor's attitude, the view of human being, no concept of growth, solutions limited to the present life, not dealing well with the past, ignoring confrontation, interpretation, and resistance, and overlooking the benefits of psychological testing.

**Key words: solution-focused therapy, Christian counseling, constructivism, social constructivism**

\* 2023년 11월 8일 접수, 11월 30일 최종수정, 12월 1일 게재확정  
이 논문은 2023년 10월 28일 백석대학교 방배캠퍼스에서 실시한 복음주의신학회 제 81차 정기논문발표회에서 발표한 "해결중심 치료에 대한 기독교상담학적 고찰"을 수정 보완한 것임.

\*\* 합동신학대학원대학교(Hapdong Theological Seminary) 기독교 상담학 부교수, 경기도 수원시 영통구 광교중앙로 50, gyi4@hotmail.com

## I. 들어가며

해결중심 단기치료는 1980년 초에 등장한 이래 상담 분야뿐만 아니라 사회복지(Gingerich, 2000, 2013 ; Kim, 2008 ; Kim et al., 2019)와 학교(Franklin et al., 2001 ; Franklin et al., 2008 ; Gong & Hsu, 2017), 병원(Zhang et al., 2018) 등 다양한 분야에서 사용되는 모델로 발전해 왔다. 해결중심치료는 해결중심 단기치료에 머물지 않고 다양한 접근들을 접목하고 포함시키는 해결중심/지향 접근으로 확장되어 왔다(최중진, 2017). 해결중심치료는 내담자의 강점과 자원에 초점을 맞추고 내담자와의 협력적인 관계 속에서 내담자가 스스로 목표를 정하고 해결책을 찾도록 돕는다. 속성상 단기로 이루어지기 때문에 경제적이고 효율적으로 여겨지기도 한다. 그동안 그 효과성에 대한 연구들도 우울, 불안 등 정신건강 문제(Daki & Savage, 2010 ; Knekt et al., 2013 ; Novella et al., 2022 ; Paul et al., 2013), 약물중독(Franklin & Hai, 2021 ; Kim et al., 2018 ; Smock et al., 2008), 지적 장애(Roeden et al., 2014), 가정폭력(Lee et al., 2004 ; Milner & Singleton, 2008), 부부관계(Jalali et al., 2018) 등 다양한 종류의 어려움을 대상으로 이루어졌다. 그 효과성에 대한 연구의 대상 연령도 다양해서 일반 성인뿐만 아니라 아동과 청소년(Alguzo & Jaradat, 2021 ; Naela & Abdul-Kareem, 2021 ; Perkins, 2006) 및 대학생(Novella et al., 2022)들을 포함한다. 상담 형태는 개인 상담뿐만 아니라 가족 상담(Bond et al., 2013 ; Jalali et al., 2018)과 집단상담(Carrera, et al., 2016 ; Smock et al., 2008)의 효과성 연구들도 이루어졌다.

국내 정문자와 김윤경(2010)의 연구에서도 해결중심치료의 효과성을 발견할 수 있다. 해결중심 치료를 주 모델로 사용하는 가족치료 연구소 한 곳에서 1999년부터 2009년 사이에 상담한 290개의 사례를 대상으로 한 연구에서 치료의 효과성 파악을 위해 2009년에 종결된 20개의 사례를 중심으로 종결 후 3, 6, 9, 12개월에 치료 효과의 유지 등에 대한 전화 면담을 한 결과, 주 호소 문제가 잘 해결된 것으로 보고한 내담자가 가장 많았다. 문제 해결 만족도 질문에 응답한 15개의 사례 중 14개의 사례에서 상담 종결 시 만족도 점수가 유지 또는 상승되었다.

최중진(2021)이 2007년부터 2020년 6월까지 국내에서 이루어진 해결중심치료에 대한 연구 동향을 분석한 연구에 따르면 해결중심치료는 상담가들에 의해 다양한 대상들을 돕는 데에 적극적으로 사용되어 왔고 이와 관련된 연구도 꾸준히 증가하였다는 것을 확인할 수 있다. 1988년부터 2006년까지 18년간 발표된 해결중심치료를 분석한 김은영(2007)의 연구에서는 총 42편의 연구가 포함되었으나 최중진(2021)의 연구에서는 약 14년간 총 111편의 연구가 포함되어 해결중심치료에 대한 연구 수가 획기적으로 증가하였다. 상담 현장에서 해결중심치료가 많이 사용되고 있는 상황이

연구 수의 증가에 반영된 것으로 보인다. 개인상담(14편)과 가족상담(13편)에 비해 집단상담(59편)에서 해결중심치료를 활용한 연구가 압도적으로 많았다. 집단상담의 대상에서는 청소년이 가장 많았다(45.8%). 또, 김현수 등(2018)에 따르면 해결중심치료에 관한 연구는 연구 이전 10년간 ‘가족과 가족치료’에 발표된 단일 치료개입모델 중 가장 높은 비중을 보였다.

이와 같이 해결중심치료는 여러 상담 형태로 다양한 문제를 가진 내담자들을 돕는 주요 상담 모델로 발전되어 왔고 근거 기반도 확장되어 왔다는 것을 알 수 있다(Kim et al., 2019). 이런 흐름 속에서 해결중심치료를 기독교에 접목하여 상담에 적용하려는 연구들이 있어 왔다. 해결중심치료를 목회 상담에 접목할 수 있을 것인지 논의하며 그 유용성과 한계를 제시하는 연구(장명수, 2007), 심리적 위기를 위해 해결중심치료를 적용하는 기독교 상담자들이 유의해야 할 점들을 해결중심치료와 기독교의 통합적 관점에서 제시한 연구(장명수, 2011), 해결중심치료의 한계를 복음적 선포를 내포하는 케리그마 언어와 접목하여 극복할 것을 제시한 연구(장명수, 2014), 종교적 영적 관심을 가진 내담자들에게 해결중심치료를 적용하는 방법을 다룬 연구(Guterman & Leite, 2006), 통합적 심리영적 치료 모델에 대한 Alton(2020)의 연구 등이 그 예이다. 이 연구들은 해결중심치료가 기독교인 내담자들을 위해서 기독교 상담과 목회 상담에서 유용하게 사용될 수 있음을 주장하며 나름의 방법들을 제시한다. 해결중심치료를 사별을 겪은 사람들을 위한 목회 상담에 적용하였을 때 애도 과정의 긍정적인 적응 결과를 보고한 연구도 있다(Yuan, 2015).

그러나 해결중심치료를 기독교 상담에 접목하기 위해서는 기독교와 다른 세계관에서 출발하는 해결중심치료를 기독교 관점에서 재평가하고 분석하는 작업이 선행되어야 한다. 해결중심치료를 탈근대주의와 인본주의의 소산이라고 기독교 상담에서 완전히 배척하는 것은 일반은총 교리에 비추어 볼 때 바람직하지 않은 접근이다. 해결중심치료를 무비판적으로 기독교 상담에 사용하는 것 또한 해결중심치료가 기독교 세계관과 충돌하는 점들이 있는 것을 방치하는 것이다. 해결중심치료를 기독교 관점에서 비판적으로 평가하는 작업은 이 양극단을 방지하고 기독교 상담에 해결중심치료를 적용할 수 있다면 어떤 점에서 가능한지 검증하고 한계가 있다면 이를 어떻게 보완할 것인지 검토하는 과정이기도 하다. 이러한 연구의 목적과 필요성을 가지고 본 연구는 먼저 해결중심치료의 역사와 기본 원칙 및 기법들을 살펴보고, 기독교 관점에서 해결중심치료의 가정과 전제들을 분석하고 기독교 상담에서의 적용점과 한계를 살펴보고자 한다.

## II. 해결중심치료의 역사와 기본 가정

해결중심치료는 탈근대주의의 흐름 속에서 구성주의와 사회구성주의의 영향을 받아 1980년대 초에 미국 위스컨신 주의 밀워키에 있는 단기가족치료센터(Brief Family Therapy Center, BFTC)의 Steve de Shazer(1985, 1988)와 Insoo Kim Berg(1994) 및 이들과 뜻을 같이 하는 사람들(Berg & De Jong, 1996 ; Berg & Miller, 1992 ; Lipchik, 2002 ; Murphy, 1996)에 의해 발전하였다. 해결중심치료의 개발에는 Milton Erickson과 캘리포니아 주 팰로앨토에 있는 정신건강연구소(Mental Research Institute, MRI) 안에 있던 단기치료센터(Brief Therapy Center)의 영향이 컸다(de Shazer, 1988).

Milton Erickson의 영향으로 해결중심치료는 사람들이 이미 자신의 삶의 경험으로부터 스스로 어려움을 이겨나갈 수 있는 자원과 능력을 가지고 있다고 보았다(de Shazer, 1985). 팰로앨토의 단기치료센터의 치료자들은 내담자 문제 주변이나 그 뒤, 혹은 그 밑에 있는 것을 보기 보다는 내담자의 주요 문제에 초점을 맞추었다. 그리고 내담자를 변화시키는 것이 쉽지 않기 때문에 생각해 볼 수 있는 것은 무엇이든 그것이 전통적인 방법이든, 혹은 전통적인 방법에서 아주 먼 것이든 상관없이 합법적이고 도덕적인 것이라면 무엇이든 하고자 하였다. 어떤 환경에서 문제는 특정한 생활 문제나 종종 정상적인 생활문제로부터 생겨나고 유지되며 그 문제가 인식되고 결과적으로 그것이 걸림돌이 된다고 보았다. 이성이나 논리, 관습 또는 상식에 따른 다양한 해결책을 적용하여도 효과가 없을 때에 같은 해결책을 반복하면 문제가 고착되기 때문에 기존의 치료 접근이 논리적이고 옳았다 해도 당장 그만두거나 심지어 뒤집어서 시도되었던 해결책들을 변화시키고자 하였다. 문제를 유지하는 피드백 고리가 일단 변화하면 더 다양한 반응이 나타나리라고 가정하였다. 단기 치료의 중심 철학은 다음과 같았다: (1) 고장이 아니면 고치려 하지 마라. (2) 효과가 없으면 그것을 다시 하지 마라. 다른 것을 하라. (3) 일단 효과가 있으면 그것을 더 많이 하라(Cade, 2007: 66-67).

단기치료자들은 또한 치료자가 신중하게 자신을 낮추는 자세를 가지고 Milton Erickson이 말한 ‘알지 못하는’(not-knowing) 자세를 취하는 것을 중시하였다. 치료자가 이러한 자세를 취할 때 내담자는 자신이 선택할 수 있는 선택안에 있어서 좀 더 창조적인 될 수 있다고 하였다. 또, 치료자가 내담자보다 상담이나 상담의 성과에 대해 더 열심이어서는 안 된다고 하였다. 왜냐하면 사람은 자신이 무엇을 구매하고자 하는 고객일 때에만 변화하려 한다고 보기 때문이다(Cade, 2007: 69-71).

초기의 밀워키 단기 가족치료센터의 해결중심 단기 치료는 팰로앨토의 단기치료센터와 비슷하게 문제 중심 모델을 사용하였다. 그러나 단기 치료센터가 이미 실패한 대인관계 패턴을 중단시키

는 것에 치료 목표를 두었던 것과 달리 단기 가족치료센터는 인간과 인간을 둘러싸고 있는 다양한 체계 간의 상호작용을 이해하려는 생태체계 접근을 하였고 내담자와의 협력관계를 더 중요시했다. 또, ‘가족은 이미 해결책을 가지고 있다’는 가정에 기초를 두었고 치료자와 내담자의 협력이 강조되었다. 이러한 태도는 탈근대주의의 영향으로 구성주의와 사회구성주의가 가족치료 영역에서 지배적이었던 것과 연관되었다(Lipchik, 2002: 36-37).<sup>1</sup> 또, 문제를 명료화하거나 실패한 해결책에 초점을 맞추기 보다는 해결책을 알아내는 데에 초점을 두었다. 내담자의 변화를 위해 내담자의 문제와 그 원인을 확실히 알아야만 하는 것이 아니라는 것이다. de Shazer와 Berg는 내담자에게 문제가 발생하지 않는 때에 주목하여 단기치료가 가지고 있는 중심 철학의 순서를 바꾸어 이를 해결중심 단기치료의 기본 철학으로 받아들였다(de Shazer & Berg, 1995: 252): (1) 고장이 아니면 고치지 마라. (2) 일단 효과가 있으면 그것을 더 많이 하라. (3) 효과가 없으면 그것을 다시 하지 마라. 다른 것을 하라.

de Shazer는 또한 내담자의 삶에서 이미 기능하는 것에 초점을 맞추어 내담자가 스스로 문제를 해결할 수 있도록 돕는 것을 강조했다. 또, 어떤 문제에도 적용할 수 있는 만능열쇠와 같은 개입 공식들을 통해서 해결책을 구축하는 것을 추구하여 다음과 같이 개입 공식을 제시하였다(de Shazer & Berg, 1997: 123): (1) 첫 회기 중에 치료자는 ‘기적 질문’을 한다. (2) 첫 회기와 그다음 몇 회기 안에 적어도 한번 내담자에게 ‘0-10’ 또는 ‘1-10’의 척도 위에 점수를 매기도록 질문한다. (3) 치료자는 매 회기마다 휴식 시간을 갖는다. (4) 휴식 시간 이후 상담자는 내담자에게 돌아와 칭찬을 하고 제안이나 과제(종종 ‘실험’이라고 부르는)를 제시한다. 이러한 개입 방법들은 내담자의 병리적인 문제를 탐색하거나 진단하기보다 과거에 효과적이었던 것, 현재에 효과가 있는 것, 미래에 효과가 있을 것 같은 것과 관련되어 있고 내담자로 하여금 이런 것들에 초점을 맞추도록 하는 것이다. 또, 변화는 불가피하며 내담자는 이미 변화를 경험하고 있고 내담자는 변화를 위해 필요한 것을 모두 가지고 있다는 가정에 기초하고 있다(Cade, 2007: 77).

해결중심 상담자들의 임상과 연구가 축적됨에 따라 해결중심 단기치료 협회가 결성되었고 해결중심 단기치료 매뉴얼도 업데이트 되어 2판이 나왔다(Bavelas et al., 2013). 이 매뉴얼을 통해 해결중심치료의 주요 개입 원칙을 확인할 수 있다. 첫째, 치료자는 긍정적이고 협력적이고 해결중심적인 입장을 취해야 한다. 해결중심치료는 거의 모든 사람들이 변화를 가져올 수 있는 강점, 지혜, 경험을 가지고 있다는 강한 믿음을 가지고 있다. 다른 치료 모델들이 ‘저항’이라고 보는 것들을 자신을 보호하려는 자연스러운 기제 또는 조심하고 천천히 가고자 하는 현실적인 바람, 혹은 치료자의 잘못, 즉 내담자의 상황에 맞지 않는 개입으로 본다(Bavelas et al., 2013: 11).

1) 탈근대주의인 구성주의와 사회구성주의 심리학이 해결중심치료에 미친 영향은 다음 장에서 구체적으로 다루도록 하겠다.

둘째, 이전에 문제를 해결했던 해결책들과 예외들을 찾는다. 거의 모든 사람들은 과거에 많은 문제들을 해결하였다. 문제가 다시 생겼을 때 어떤 이유에서든 성공적인 해결책을 계속 사용하지 못하거나 잊어버린 내담자가 스스로 문제를 해결하였던 해결책을 찾으려 하는 것이다. 예외는 문제가 발행할 수 있었는데 발생하지 않았던 때를 의미한다. 과거의 해결책이 없다 할지라도 대부분의 사람들은 문제의 예외상황에 대한 최근의 예들을 가지고 있다(Bavelas et al., 2013: 11).

셋째, 모든 치료 모델에서 질문은 중요한 요소이지만 해결중심치료는 특히 질문을 주요 의사소통과 개입 도구로 사용한다. 해석을 사용하지 않는 경향이 있고 내담자를 도전하거나 직접 직면하는 것도 극히 드물다. 질문은 거의 항상 현재나 미래에 초점을 맞추고 특히 내담자가 자신의 삶에서 일어나기를 원하는 것이나 이미 일어난 것에 초점을 맞춘다. 과거에 대한 질문은 내담자가 유사한 어려움을 어떻게 극복하였는지 또는 자신이 선호하는 미래를 성취하기 위해 과거의 어떤 강점이나 자원을 끌어와 활용할 수 있는지를 묻는다. 이러한 질문은 과거와 문제의 근원에 초점을 맞추는 것보다 이미 효과가 있는 것과 내담자가 자신의 삶에서 원하는 것에 초점을 맞출 때 문제가 가장 잘 해결된다는 기본 신념을 반영한다(Bavelas et al., 2013: 11-12).

넷째, 칭찬은 또 하나의 핵심적인 기법이다. 칭찬은 치료자가 경청하고 있고 내담자를 돌보고 있다는 메시지를 주면서 내담자가 이미 잘하고 있는 것을 타당화해 준다. 또한 칭찬으로 치료자가 내담자의 문제가 얼마나 어려운지 이해하고 있음을 전달하며 내담자의 변화를 촉진해 준다(Bavelas et al., 2013: 12).

다섯째, 문제에 대한 과거의 해결책이나 예외를 발견했으면 효과 있는 것들을 좀 더 하도록 하거나 그들이 시도해 보고 싶은 변화, 즉 실험을 시도해 보도록 유도한다. 내담자의 과거 해결책이나 예외에 기초하지 않은 제안이나 과제를 치료자가 내주는 일은 거의 없다. 변화에 대한 아이디어나 과제는 대화 중에 최소한 간접적으로 치료자가 아니라 내담자로부터 시작되는 것이 가장 좋다. 왜냐하면 이러한 행동들은 그들에게 익숙한 것이기 때문이다(Bavelas et al., 2013: 12).

구체적인 기법들로는 첫 회기 전 변화에 대한 질문, 해결 중심적 목표 설정, 기적 질문, 척도질문, 해결책과 예외를 구축하기, 대처질문, 휴식과 재소집, 실험과 과제 부여 등이 있다. 차례로 살펴보면 첫째, 첫 회기 전 변화에 대한 질문에서 치료자는 첫 번째 회기 초반에 상담 약속을 하기 위해 전화를 한 이후 내담자에게 어떤 변화가 있었는지 혹은 변화가 일어나기 시작했는지 물어볼 수 있다. 내담자는 변화가 없었다고 하거나 변화가 일어나거나 좋아졌다고 하거나 비슷하다고 말할 수 있다. 치료자는 내담자의 각각의 반응으로부터 구체적이고 긍정적인 목표를 이끌어내고 내담자의 강점과 자원을 강조하며 과거의 해결책과 예외에 대한 정보를 얻는 해결 대화가 이루어지도록 한다(Bavelas et al., 2013: 12).



둘째, 해결 중심적 목표 설정을 할 때에는 큰 목표보다는 작은 목표를 도출하도록 한다. 내담자로 하여금 목표를 문제가 없는 부정적인 형태로 표현하지 않고 해결책이 존재하는 긍정적인 형태로 표현하도록 권장한다. 또, 목표는 누군가 다른 사람이 시작해야 하는 것이 아니라 내담자가 정기적으로 스스로 할 수 있는 것이어야 한다. 해결 중심으로 목표가 설정되면 척도화하기 쉬울 수 있다(Bavelas et al., 2013: 13). 목표는 구체적이고 성취 가능하며 측정 가능한 것이어야 하고 현실적이어야 하며 내담자의 실재를 고려해야 한다(Thomas와 Nelson, 2007: 38-39).

셋째, 기적 질문은 밤사이 기적이 일어나서 문제가 해결되었다고 할 때 다음 날 아침에 기적이 일어났다는 사실을, 즉 그 문제가 해결되었다는 사실을 알려면 무엇이 달라져 있었냐고 묻는다. 기적 질문은 문제가 어렵다는 것을 존중하면서 내담자의 목표를 묻는 방법이다. 기적 질문은 내담자로 하여금 좀 더 작고 관리 가능한 목표를 생각해 낼 수 있게 도와준다. 또, 자신이 선호하는 미래에 대해 가상 여행 연습을 해 보게 한다. 기적 질문에 대한 답변 속에서 치료자와 함께 도출해 내는 것은 목표로 설정하기 쉽다. 자신의 삶이 어떠하기를 바라는지 묘사하면서 내담자는 자신이 선호하는 미래를 깨닫게 해 주는 예외와 과거 해결 행동들에 대해 좀 더 의미 부여를 하게 된다(Bavelas et al., 2013: 13-16).

넷째, 척도질문을 통해 내담자가 직접 목표를 설정하였던 기적 질문을 통해 설정하였던 목표 설정 뒤에는 내담자의 현재 상태를 평가하도록 한다. 첫 번째 회기에서 0-10 척도로 내담자가 선호하는 미래를 위해 실제로 무언가를 기꺼이 하려고 하는 정도를 묻는 것은 변화를 위한 동기를 측정하는 데에 도움이 된다. 또, 자신의 목적을 달성하는 데에 대한 자신감 정도를 0-10 척도로 물어볼 수 있다. 척도질문을 매 회기마다 사용하면 내담자는 자신의 발전에 대해 지속적으로 측정할 수 있다. 치료자의 평가보다 내담자의 평가가 더 중요하다. 척도질문은 이전의 해결책과 예외들에 대화를 집중하고 새로운 변화가 일어나면 거기에 주목하기 때문에 그 자체로 강력한 기법이다. 치료자는 척도상의 차이를 통해 드러난 내담자가 이룬 작은 변화에 대한 정보를 점점 더 수집하여 질문을 만든다. 치료자는 자연스럽게 내담자로 하여금 효과 있는 것들을 계속하도록 제안하게 된다(Bavelas et al., 2013: 16-18).

다섯째, 상담자는 해결책과 예외를 구축하는 데에 집중한다. 상담자는 과거의 해결책, 예외, 목표에 대한 이야기를 주의 깊게 듣는 것에 거의 모든 회기를 보낸다. 이것들을 발견하면 열렬히 환영하고 지지해 주고 해결 대화가 계속 중심이 되도록 한다. 해결중심 치료는 전통적인 문제 중심의 상담에서 사용되는 기술들과 전혀 다른 다양한 기술들을 필요로 할 수밖에 없다. 기존의 전통적인 문제 중심의 치료들은 문제를 일으키거나 유지하는 것을 보여주는 징후에 관심을 두는 데에 비해 해결중심 치료는 발전과 해결을 보여주는 징후에 관심을 둔다(Bavelas et al., 2013: 18-19). Thomas와

Nelson(2007: 42)은 예외를 사용하는데 필수적인 요소는 내담자에게 이미 변화가 일어났으며 이러한 변화를 통제할 수 있는 힘이 내담자에게 있다는 것을 상담자가 믿는 것이라고 한다.

여섯째, 대처 질문은 내담자가 문제가 더 나아지지 않는다고 보고할 때 어떻게 문제가 더 나빠지지 않게 할 수 있는지 또는 어떻게 지금 정도로 대처할 수 있는지를 묻는 것이다(Bavelas et al., 2013: 19).

일곱째, 해결중심 상담자들은 회기가 끝나기 전에 휴식을 갖도록 권장된다. 팀이 있다면 상담자에게 피드백과 내담자를 위한 칭찬 목록과 내담자의 강점, 과거 해결책, 또는 예외에 기초한 개입 방법들에 대한 제안을 제공해 준다. 팀이 없어도 상담자는 종종 자신의 생각을 정리하고 칭찬과 가능한 실험에 대한 아이디어를 생각해 내기 위해 휴식을 갖는다. 상담자는 회기에 돌아와서 내담자를 칭찬할 수 있다(Bavelas et al., 2013: 19). Thomas와 Nelson(2007: 44)은 휴식을 효과적으로 활용하려면 상담자가 내담자의 예외를 강조하고 변화를 칭찬하는 것으로 회기를 정리하고 이를 통해 내담자의 목표와 기술이 얼마나 발전하였는지를 강조해야 한다고 한다.

여덟째, 해결중심 상담자들은 내담자가 회기 사이에 해 볼 수 있는 실험을 제안하는 것으로 회기를 종종 마친다. 이런 실험은 내담자가 이미 하고 있는 것, 생각, 감정 등 내담자를 목표를 향해 움직이게 하는 것에 기초한다. 과제는 내담자에 의해 고안되기도 한다. 어느 경우든 내담자로부터 나오는 것이 상담자로부터 나오는 것보다 낫다는 공통 철학을 따른다. 직접적이든 간접적이든 내담자에 의해 제안된 것은 대개 내담자에게 익숙하다. 내담자들에게 대개 이전에 효과 있었던 것이나 내담자가 정말로 하기 원하는 것을 과제로 낸다. 그러면 과제는 목표 및 해결책과 좀 더 연결된다. 내담자가 스스로 과제를 내면 내담자의 저항을 줄여준다. 해결중심 치료는 저항을 자연스러운 보호 과정으로 보고 저항에 초점을 맞추지 않지만 내담자가 과제를 스스로 내면 성공할 가능성이 높다(Bavelas et al., 2013: 20).

Insoo Kim Berg의 ‘No More Lectures’라는 비디오 해결중심치료 사례를 미시 분석한 연구들은 해결중심치료의 이러한 과정이 실제로 어떻게 이루어지는지를 보여 준다. 이 연구에 의하면 해결중심 대화는 기적 질문, 예외 질문, 척도 질문으로 구성된 해결중심 질문들과 해결중심적 철학과 언어를 선택적으로 활용하는 해결 대화로 이루어졌다(최종진·백종환, 2017 ; 최종진, 2019). 후자의 해결 대화에는 내담자의 강점 탐색과 관련된 해결 대화, 목표 설정과 관련된 해결 대화, 해결중심적 재명명의 과정을 대화에 활용하는 해결 대화, ‘알지 못함의 자세’를 나타내는 해결 대화, 내담자의 안전 확인과 관련된 해결 대화, 내담자에 대한 공감과 관련된 해결 대화, 메시지를 통한 과제전달과 관련된 해결 대화가 포함되었다. 최종진(2019)의 분석에 따르면 해결 대화는 내담자에게 미래에 대한 희망과 기대를 갖게 하고 내담자가 원하는 것, 강점, 자원에 기초한 희망적인 대화 속에서 작은



변화를 위한 구체적이고 현실적인 목표를 세우게 하는 효과가 있었다. 또, 내담자들의 강점과 자원을 활성화하고 협력적 언어에 기초해서 해결을 구축하고 내담자의 역량을 강화해 주었다. 내담자 스스로 문제를 해결하고 원하는 모습으로 살아갈 수 있다고 믿는 내담자의 능력에 대한 상담자의 믿음과 기대 및 희망은 전체 치료 과정에서 해결중심적 개입을 통해 나타났는데 이것은 치료적 동맹의 질을 강화하고 내담자가 자신의 가능성을 확장하여 현실로 만들 수 있도록 돕는 변화기제로 작동하였다.

### III. 기독교 상담과 해결중심치료: 적용과 한계

해결중심치료를 기독교 상담에 적용할 수 있을지 또 적용한다면 그 한계와 보완점은 무엇인지 논의하기 위해서는 해결중심치료에 영향을 준 탈근대주의와 구성주의와 사회구성주의를 기독교 관점에서 먼저 살펴보지 않을 수 없다. 기독교 세계관과 다른 탈근대주의에서 출발하는 해결중심치료의 환원주의적 한계를 인식하며 건설적 비평의 관점에서 기독교 상담에서의 적용점과 한계를 살펴보기로 하겠다.

근대주의 관점에서는 지식과 언어를 고정되고 보편적이며 실제 사물이나 구조 뒤에서 그것을 대표하거나 가리키는 것으로 본다. 근대주의에서는 개인이 집단보다 더 가치 있으며 세상의 실제와 진실된 것은 이성과 증거 및 논리를 사용하는 개인에 의해 객관적으로 정의되고 정확하게 기술된다. 절대적 실재는 단순히 겉으로 보이는 것이 아니라 표면 밑에 숨겨져 있다고 본다. 따라서 우리가 관찰한 것과 아는 것은 그 밑에 있는 구조나 본질을 반영하는 것이라고 보는 구조주의 관점을 취한다(Bidwell, 2007: 104-106).

이에 비해 탈근대주의 관점에서는 철학에서 일어난 ‘언어로의 전환’의 영향을 받아 지식과 언어는 합의할 수 있고 수사학적이고 상황 반응적인 것으로 본다. 즉, 지식은 맥락의존적이고 상호주관적 또는 관계적 과정에서 나오는 상호작용에서 비롯된다. 언어와 지식은 대화에 참여하는 사람들이 합의한 해석의 과정적 측면으로 인간관계에 위치하고 인간관계에 의해 발생되며 인간관계를 생성한다(Bidwell, 2007: 105-106). 따라서 탈근대주의에서는 절대 진리가 없고 진리는 각자 참여하고 있는 집단에 따라 달라질 수 있다. 진리는 특정 공동체 사람들 사이의 상호주관적 합의에 불과하다. 이런 점에서 탈근대주의는 일종의 반실재론(anti-realism)으로서 실재는 그 실재의 성격과 우리 생각 속 실재의 현존에 의지하며 해석에 따라 달라진다. 또, 한 사람의 정체성은 그 사람이 속한 집단을 기준으로 규정된다. 통일된 자아는 없고 자아는 각기 나름의 진리를 규정하는 다양한 해석

공동체에 의해 흡수되며 계속 변화하는 관점들에 따라 달라진다. 개별 인간의 인식은 역사와 지리적 조건에 따라 달라지는 공동체에 의해 좌우된다(Pearcy, 2015: 156-159).

이러한 탈근대주의 흐름 속에서 해결중심 치료자들은 구성주의와 사회구성주의 심리학에 의존하였다. 구성주의는 실재가 해석에 따라 달라지고 인간의 경험이 근본적으로 모호한데 상담자가 내담자를 객관적으로 진단하고 치료하는 것은 어렵다고 보았다. 경험은 경험을 조직하고 경험에 의미를 부여하는 과정을 통해서만 이해될 수 있다고 보았다. 따라서 내담자들이 자신의 문제를 바라보는 관점을 탐색하고 의미를 찾는 것을 일차적 목표로 하였다(Nichols, 2014: 366-367).

구성주의에 의하면 인간의 마음은 지식과 지식에 부여하는 의미에 의해 구성되고 실재의 특성에 대한 합의는 언어적 활동을 통해 이루어진다. 실재의 성격에 대한 합의는 언어적 도구와 문화적 소산을 제공하는 관계를 통해 발달하며 개인이 집단에 영향을 주기 전에 집단이 개인을 형성하고 영향을 준다. 사람들이 집단적으로 세계를 이해하는 방식은 미래를 암시하고 있어서 오늘의 설명과 의미는 내일의 가능성을 형성하며 관계는 사회 질서와 세계에 대한 새로운 이해에 영향을 미친다. 실재의 구성은 최선의 미래를 위해 어떤 것을 선택할 것인가 하는 실용성에 의해 평가된다. 지식은 개인의 신념이 객관적 진실에 얼마나 유사한가에 의해 타당화되지 않고 실행 가능성, 즉 개인 신념을 실용적으로 적용할 수 있느냐에 따라 평가된다(Bidwell, 2007: 108-109).

사회구성주의는 사람들이 자기만의 의미를 만들어낼 때 이미 사회적 상호작용을 통해 영향을 받고 있다는 것에 주목한다. 개인의 신념도 사회적 구성체 안에서의 결과물로 본다. 사회적 구성은 사회적 실재를 통하여 실제 세계에 영향을 준다. 사회적 실재는 심리치료 모델을 포함한다. 상담자 또는 내담자 모두 자신의 것만이 진실이라고 주장할 수 없고 상담자와 내담자는 협력적 관계를 통해 새로운 현실을 구성해 나갈 수 있다고 본다(Bidwell, 2007: 110 ; Nichols, 2014: 368).

탈근대주의에 기초한 구성주의와 사회구성주의의 영향으로 해결중심치료는 상담자의 ‘알지 못함’(not-knowing)의 자세와 상담자와 내담자가 협력하여 해결책을 구축해 나가는 것을 강조한다. 왜냐하면 객관적 실재나 본질이 존재하는 것이 아니라 실재는 상담자와 내담자가 사용하는 언어에 의해 구성되는 것이고 의미를 부여하고 해석하기 나름이기 때문이다. 상담에서 문제의 본질이나 원인을 탐구하는 것은 표면적으로 관찰된 것 이면에 사물의 본질이나 구조가 존재한다는 근대주의적 접근으로 해결중심치료는 이에 관심을 두지 않는다. 실재 구성의 타당성은 그것이 객관적 진실에 가까운가에 의해서가 아니라 그것을 통해 무엇을 할 수 있는지, 무엇을 성취할 수 있는지 등 실용성에 의해 평가되기 때문에 해결중심치료는 문제의 원인 탐색이나 진단을 내리는 것에 관심을 두지 않고 과거에 효과가 있었던 것, 현재 효과가 있는 것, 미래에 효과가 있을 것 같은 해결책을 구축하는 데에 상담의 초점을 맞춘다. 상담자와 내담자가 함께 세계를 이해하는 방식과 오늘의 설명과 의

미는 미래의 가능성을 형성하기 때문에 해결중심치료의 질문과 해결 구축 대화는 항상 현재나 미래에 초점을 맞춘다.

기독교 상담은 해결중심치료와 다른 세계관으로 상담에 접근한다. 기독교 상담은 창조, 타락, 구속, 재창조로 이루어진 구속사를 중심으로 한 기독교 세계관에 입각하여 하나님과의 관계 속에서 상담 관계와 상담 과정을 바라본다. 기독교 상담은 하나님 말씀에 계시된 불변하는 절대적 실재의 존재와 진리의 영원성을 믿는 신앙의 기초 위에서 시작한다. 이런 면에서 Percy(2015: 163)가 지적하였듯이 진리의 보편성, 객관성, 영원성에 대한 모든 주장을 배격하는 탈근대주의는 기독교 상담의 전제가 되는 기독교 세계관과 상충된다. 그러나 해결중심치료도 일반은총의 맥락에서 기독교 상담에 접목할 수 있는 점들을 찾아 내담자들에게 유익하게 사용할 수 있다(홍구화, 2015). 해결중심 치료를 기독교 상담에 적용할 수 있는 점들을 찾고 한계와 유의점을 인식하고 보완하고자 하는 노력은 해결중심치료의 환원주의를 극복할 수 있는 방법이 될 수 있다. 이런 관점에서 해결중심치료의 기독교 상담에서의 적용점과 한계를 다음과 같이 제시하고자 한다.

첫째, 해결중심치료에서 주장하는 상담자의 ‘알지 못함’의 자세와 내담자와의 협력적인 자세는 기독교 상담자의 자세에도 적용할 수 있다. 그러나 외형상 상담자의 자세가 비슷해 보일 뿐 이유는 다르다. 기독교 상담자는 상담에서 하나님의 주권과 그리스도의 주되심을 인정한다(롬 11:36). 하나님의 주권은 하나님이 삼위일체의 하나님께서 우리에게 계시해 주시는 한도 내에서 알려질 수 있는 분임을 내포한다(Beeke, 2008: 84-85). 내담자들은 고난 가운데 상담자를 찾는데 고난은 하나님께서 하시는 일을 나타내오자 하시는 통로이다(요 9:3). 기독교 상담은 고난 가운데 있는 내담자에게서 하나님께서 하시는 일을 상담자와 내담자가 협력하여 함께 발견해 가는 과정이다. 내담자의 삶에서 하나님께서 하시는 일이 무엇인지 또 내담자 안에서 착한 일을 시작하신 하나님께서 이루실 것이 무엇인지(빌 1:6) 상담자도 믿음으로 내담자와 함께 탐색해야 하기 때문에 ‘알지 못함’ 자세와 협력적 자세를 취할 수밖에 없다. 즉, 해결중심치료에서는 언어가 실재를 구성하며 상담자와 내담자가 상호주관적으로 의미를 부여하고 해석함으로써 실재가 형성되기 때문에 ‘알지 못함’과 협력적 자세를 상담자에게 요구한다면 기독교 상담에서는 내담자에게서 일하고 계시는 절대적 실재이신 하나님이 계시해 주시는 한도에서 우리가 하나님을 알 수 있기 때문에 상담자에게 ‘알지 못함’과 내담자와 협력하는 자세를 요구하는 것이다. 또, 기독교 상담자는 인간의 몸으로 오신 그리스도를 본받아(빌 2:5-8) 겸손하게 내담자의 세계에 들어가 내담자의 관점으로 내담자를 이해하려고 노력해야 한다. 이러한 모습도 해결중심치료의 상담자 자세와 유사해 보일 수 있다.

둘째, 기독교 인간관은 해결중심치료가 전제하는 인간관과 다르다. 해결중심치료는 인간의 죄성을 간과하고 인간은 스스로 변화를 가져올 수 있는 강점, 지혜, 경험을 가지고 있다고 전제한다. 이

러한 인간관은 기독교에서 보는 인간관과는 다르다. 기독교 세계관에서 보는 인간은 죄로 말미암아 타락하였지만 예수 그리스도로 말미암아 구속받아 “이미-그러나 아직”(already-but not yet) “의 긴장 속에서 사는 존재이다. 인간은 예수님의 재림으로 완성될 재창조 때까지 구속 받았지만 원죄의 영향을 벗어날 수 없다. 그리스도 안에서 모든 인간은 아담의 창조 언약(창 2:16-17)의 위반으로 아담 안에서 유죄로 판결받았다. 이 저주의 효과는 나머지 창조 세계에까지 확대되었다(롬 8:22) (Horton, 2011: 417-419). 원죄로 말미암아 인간은 죄인이기 때문에 죄를 짓고 죄악의 대상이 되기도 한다. 죄악의 희생자이면서 범죄자인 것이다(Horton, 2011: 426-430). 인간에게는 창조 때 하나님이 주신 하나님의 명령을 성취할 자연적 능력은 있지만 타락으로 인해 변형되어 인간의 의지는 도덕적으로 죄에 예속되어 있다. 따라서 타락한 인간은 하나님의 명령을 성취하기 위해 스스로 하나님과 이웃을 사랑할 도덕적 능력은 없다. 인간의 전적 타락은 몸, 몸의 욕구, 영혼, 정신, 마음, 의지 등 인간 본성 전체에 영향을 미친다. 타락으로 하나님의 형상은 모든 면에서 손상되고 부패했지만 인간에게 하나님의 형상은 여전히 남아 있다(Horton, 2011: 434-439). 인간의 타락 직후 하나님은 여자의 후손이 승리할 것을 약속하시고(창 3:16) 가죽옷을 아담과 하와를 위하여 지어 입히심(창 3:21)으로 최종적 형벌을 유예하셨다. 그리고 우리 죄를 짊어지시고 자신의 의를 입히실 “어린양”(요 1:29) 예수 그리스도를 보내셨다. 마지막 아담이자 참된 이스라엘인 성자 예수님은 모든 의를 성취하고 우리 죄를 위해 심판을 당하시고 예수 믿는 자를 의롭다고 하셨다(Horton, 2011: 440-445). 해결중심치료가 구원 이후 성화 과정에서도 영향을 미치는 인간의 죄성과 연합함을 간과한 것은 뒤에서도 지적하듯이 해결중심치료를 기독교 상담에 적용할 때 유의하고 보완해야 할 점이다.

셋째, 해결중심치료가 인간의 강점과 지혜 및 경험에 초점을 맞춘 것은 타락 이후에도 인간에게 하나님의 형상이 남아 있고 구원받은 신자에게는 특히 삼위일체 하나님이 함께 하시는 것을 생각할 때에 기독교 상담에 적용할 수 있는 면이 있다. 인간은 타락으로 스스로 하나님의 명령을 수행할 수 있는 능력은 상실했지만 예수 그리스도로 말미암아 구원받은 내담자는 삼위일체 하나님으로 인해 하나님의 뜻을 행할 수 있는 능력과 잠재력과 강점과 지혜를 가지고 있다. 예수 그리스도로 말미암아 구속받은 사람은 하나님의 법을 즐거워 한다(롬 7:22). 기독교 상담자는 내담자가 성령님을 의지하며 하나님이 내담자에게 주신 강점과 지혜를 동원하여 어려움을 해결해 나갈 수 있게 도와줄 수 있다. 이 과정에서 기독교 상담자는 내담자의 강점을 강화해 주는 칭찬과 더불어 해결중심치료의 해결중심 질문들과 해결 구축 대화 기법들을 적절하게 사용할 수 있을 것이다. 또, 해결중심치료는 해결 구축에 개인의 강점과 자원에만 초점을 두지만 기독교 상담은 개인뿐만 아니라 신앙공동체가 줄 수 있는 종교적 지지(홍구화, 2019)와 자원들을 활용할 수 있게 도와줄 수 있다. 바울은 비천, 풍부, 배부름, 배고픔, 궁핍 등 모든 일에 처할 줄 아는 일체의 비결을 배웠다고 하며 자신에게 능력 주

시는 자 안에서 모든 것을 할 수 있다고 고백한다(빌 2:11-12). 기독교 상담자는 내담자의 강점에 초점을 맞추어 내담자가 하나님이 마음에 소원을 두고 행하시는 뜻(빌 2:13)이 무엇인지 발견해 가며 주님 안에서 모든 상황을 감당할 수 있는 능력이 있음을 고백한 사도 바울의 고백이 내담자의 고백이 될 수 있게 도울 수 있다.

넷째, 해결중심치료는 해결 구축에만 초점을 두어서 성장의 개념이 없는 한계가 있다. 하나님의 부르심에 따라 의롭다 하심을 입고 하나님의 자녀가 된 그리스도인의 삶은 예수님을 닮아가고(엡 4:13-16) 성령의 열매를 맺어가는(갈 5:22-25) 삶으로 성화를 추구한다. 그리스도인들은 거룩한 성전의 돌들이자 거룩한 삶이라는 영적인 제사를 드리는 이들로서(고전 3:17 ; 벧전 2:4-5) 자신을 하나님이 기뻐하시는 거룩한 산 제물로 드려야 한다(롬 12:1). 기독교 상담자는 문제의 해결책을 찾는 데에 그치지 않고 내담자의 성화 과정을 촉진해 주어야 한다. 기독교 상담이 해결 구축에만 머무를 수 없는 이유이다. 기독교 상담은 궁극적으로 당면한 문제의 해결 구축을 넘어서서 내담자가 하나님과의 관계를 바로 세워나갈 수 있게 도와야 한다. 삶의 어려움 가운데에서 그리스도인이 취할 수 있는 해결책은 환란 가운데 인내하고 인내하는 가운데 연단 속에 소망을 바라보아야 하는 것일 수 있다(롬 5:3). 어려움 가운데 잠잠히 하나님만 바라며 하나님을 의지하고 하나님께 마음을 토하며 하나님께서 각 사람이 행한대로 갚아 주시기를 기다려야 할 때도 있다(시 62:1-12). 이런 때는 기독교 상담자가 내담자의 고통을 함께 견디어 주며 내담자의 하나님께 대한 소망을 강화시켜 주는 것이 상담자와 내담자가 함께 도출해 낼 수 있는 최선의 해결일 수 있다. 성령께서도 우리의 연약함을 아시고 말할 수 없는 탄식으로 우리를 위하여 친히 간구해 주신다(롬 8:26).

다섯째, 해결중심치료가 현재에 초점을 맞추고 미래지향적인 점은 기독교 신앙과 연결되는 점이 있다. 하나님의 나라는 이미 임하였고(마 12:28) 그리스도의 재림과 함께 완성될 것이다(막 14:25). 그리스도인의 삶은 뒤에 있는 것을 잊어버리고 앞에 있는 것을 잡으려고 쫓대를 향하여 가는 삶이다(빌 3: 13-14). 최선의 미래를 가져올 현재의 선택에 관심을 집중하는 해결중심치료의 이러한 면은 기독교 상담에 적절하게 적용할 수 있을 것이다. 그러나 해결중심치료의 미래는 현세에 머무른다는 한계가 있다. 기독교의 종말론적인 신앙은 현세를 뛰어넘은 미래를 바라보도록 촉구한다. 그리스도인은 누구든지 그리스도 안에 있으면 새로운 피조물이며(고후 5:17) 예수님의 재림으로 완성될 새 하늘과 새 땅(계 21:1)을 소망하며 현재의 삶을 산다. 현재의 고난은 장차 우리에게 나타날 영광과 비교할 수 없고(롬 8:18) 그리스도인의 삶은 보이는 소망이 아닌 참된 소망을 참음으로 기다리는 삶이다(롬 8:24-25). 기독교 상담에 접목한 해결중심치료의 해결 구축은 이러한 소망에까지 이르러야 할 것이다.



여섯째, 해결중심치료가 과거의 효과적인 해결책을 탐색할 때 외에는 과거를 잘 다루지 않는 것이나 직면이나 해석을 거의 사용하지 않는 것은 기독교 상담에 해결중심치료를 적용할 때 한계로 작용할 수 있다. 기독교 상담에서 용서를 촉진하고 죄책감과 수치심을 다루는 것은 내담자의 문제 해결을 위해서뿐만 아니라 영적 성장을 위해서도 중요하다(홍구화, 2013 ; 홍구화, 2015 ; 홍구화, 2018). 용서를 촉진하기 위해서는 상처 입은 감정들을 돌아보는 작업이 필요하다. 자신의 잘못으로 초래된 문제 상황에 대해서는 수치심으로 반응하여 회피하거나 부인하지 않고 건강한 죄책감으로 잘못을 하나님 앞에서 회개하고 잘못을 바로잡고자 하는 노력이 필요하다. 이러한 것들을 상담에서 다루려면 기독교 상담자는 과거의 감정, 사고, 행동들을 적절하게 다루어야 한다. 이 과정에서 때로는 직면과 해석을 사용해야 할 수도 있다. 해결중심단기치료의 효과성을 보고한 정문자와 김윤경(2010)의 연구에서도 내담자들은 해결중심단기치료 상담을 받았는데 자기 개방과 감정표출을 할 수 있었던 것이 도움이 되었다고 보고하였다. 상담에서 감정을 적절하게 다루는 것이 중요함을 알 수 있다.

일곱째, 해결중심치료는 사실상 저항을 인정하지 않는다. 그러나 기독교 상담에서는 내담자의 죄로 인한 저항의 가능성을 인지하고 적절하게 다루어야 한다(롬 7: 21-25). 만물보다 거저되고 심히 부패한 것이 사람의 마음(렘 17: 9)이고 인간은 하나님보다 자기를 사랑하기 쉬운 존재이다(딤후 3:2). 의식적 또는 무의식적으로 행해지는 인간의 죄로 오염된 복합적인 내적 동기와 마음에 충분히 주의를 기울이지 않는 것은 내담자의 진정한 변화에 방해가 될 수 있다(Jones & Butman, 1991: 80 ; Tan, 2011: 466).

여덟째, 해결중심치료는 내담자를 진단하거나 심리검사를 실시하지 않는다. 그러나 내담자에 대한 심리검사는 내담자의 병리적인 측면 파악뿐만 아니라 내담자가 가지고 있는 강점과 자원이 무엇인지 파악하는 것을 도와 내담자가 해결책을 찾는 것을 도와줄 수 있다. 예를 들어, 진로 선택이나 학업상의 어려움을 가지고 있는 내담자의 경우 지능검사나 적성검사를 통해 내담자의 진로 선택에 도움을 주거나 학업 수행상의 강점과 취약한 점을 찾아 해결을 구축하는 데에 도움을 줄 수 있다. 그리고 내담자의 영적 상태를 진단하는 것이 내담자에게 필요할 때도 있다(Pruyser, 1976). 도움이 되는 좋은 도구들을 간과하는 것은 해결중심치료의 약점과 한계로 작용할 수 있다.

## IV. 나가며

탈근대주의 흐름과 함께 발달해 온 해결중심치료는 다양한 대상들과 어려움들을 상대로 효과성 연구가 축적되어 근거 기반도 확장되어 왔다. 해결중심치료는 기독교 세계관과 다른 구성주의와 사회구성주의 심리학의 영향을 받은 철학적 전제와 가정을 가지고 있다. 그러나 기독교 세계관에 비추어 해결중심주의의 환원주의적 특성과 그 한계를 인식하고 해결중심치료를 하나님이 주시는 일반은총의 일환으로 보완하고 적용한다면 기독교 상담에 주의 깊게 적용할 수 있을 것이다.

인간은 하나님 나라의 현재성과 미래성 가운데 구속 받았지만 아직 죄의 영향 아래에서 살아가는 존재이다. 따라서 기독교 상담자는 내담자가 가진 강점과 자원뿐만 아니라 약점과 결핍도 균형 있게 같이 다루어야 한다. 또, 더 나은 미래를 위한 최선의 선택과 해결 구축이 하나님과의 관계와 영원한 하나님 나라에 대한 소망에 기초한 것일 때 진정한 해결책이 될 수 있음을 기억해야 한다. 해결중심치료는 기독교 상담자들에게뿐만 아니라 목회자들에게도 유용한 도구가 될 수 있다. 목회 상담은 여러 가지 이유로 단기 상담으로 이루어지기 쉽다. 목회자가 감당해야 할 사역은 목회 돌봄과 상담뿐만 아니라 설교와 가르치는 사역 및 행정 등 복합적이고 다양한데 목회자의 시간과 에너지는 한계가 있다. 또, 목회자가 전문적인 상담 훈련이 부족한 경우가 많고 목회자와 장기적인 심층 상담을 한 신자들은 자신의 치부가 드러난 것 같은 수치심으로 교회를 떠나기 쉬운 현상도 고려해야 한다(Blackburn, 2013). 이러한 점에서 속성상 단기로 이루어지고 내담자의 강점과 자원에 초점을 맞추어 내담자 스스로 해결책을 구축해 가도록 돕는 해결중심치료 기법들은 앞서 논의한 한계들을 보완하면 목회자들에게 목회 돌봄과 상담을 할 때 도움이 될 수 있을 것이다. 또, 해결중심치료 집단 상담을 교회 프로그램에 적절하게 적용하는 것도 성도들의 영적 정서적 유익에 도움을 줄 수 있을 것이다.

“이 논문은 다른 학술지 또는 간행물에 게재되었거나 게재 신청되지 않았음을 확인함”

## 참 고 문 헌

- 김유순·이재원 역 (2015). **정서지향 해결중심치료**. Lipchik, E. (2002). *Beyond Technique in Solution-Focused Therapy*. 서울: 학지사.
- 김은규 역 (2000). **생의 진단자로서 목회자**. Pruyser, P. W. (1976). *The minister as diagnostician: Personal problems in pastoral perspective*. 서울: 도서출판 동서남북.
- 김은영 (2007). 해결중심단기치료의 국내 연구동향 분석: 1988-2006. **한국가족치료학회지**, 15(1), 1-18.
- 김현수·노미화·조성봉 (2018). 한국가족치료학회지 분석을 통한 가족치료 연구의 동향 분석: 임상치료 연구를 중심으로. **가족과 가족치료**, 26(4), 729-760.
- 김희정 역 (2017). **얕: 인식론과 해결중심치료**. **해결중심단기치료: 이해와 실제**. Bidwell, D. R. (2007). Miraculous knowing: Epistemology and solution-focused therapy. In Nelson, T. S. & Thomas, F. N. (Eds.), *Handbook of solution-focused brief therapy: Clinical applications*. 서울: 학지사.
- 김희정 역 (2017). 해결중심 단기치료의 역사. **해결중심단기치료: 이해와 실제**. Cade, B. (2007). Springs, streams, and tributaries: A history of the brief solution-focused approach. In Nelson, T. S. & Thomas, F. N. (Eds.), *Handbook of solution-focused brief therapy: Clinical applications*. 서울: 학지사.
- 김희정 역 (2017). 해결중심 단기치료의 가정과 실제. **해결중심단기치료: 이해와 실제**. Nelson, T. S. & Thomas, F. N. (2007). Assumptions and practices within the solution-focused brief therapy tradition. In Nelson, T. S. & Thomas, F. N. (Eds.), *Handbook of solution-focused brief therapy: Clinical applications*. 서울: 학지사.
- 오현미 역 (2017). **완전한 확산**. Percy, N. (2015). *Finding Truth: 5 Principles for unmasking atheism, secularism, and other God substitutes*. 서울: 복있는 사람.
- 이관직 역 (2009). **현대 심리치료와 기독교적 평가**. Jones, S. L. & Butman, R. E. (1991). *A comprehensive Christian appraisal*. 서울: 대서출판사.
- 이용중 역 (2012). **언약적 관점에서 본 개혁주의 조직신학**. Horton, M. (2011). *The Christian Faith*. 서울: 부흥과 개혁사.
- 장명수 (2007). 단기가족치료의 목회상담적 접목 가능성. **한국기독교상담학회지**, 13, 189-211.
- 장명수 (2011). 현대의 심리적 위기문제와 기독교해결중심치료적 접근, **복음과 상담**, 17, 153-178.
- 장명수 (2014). 케리그마 언어사용을 통한 해결중심치료의 적용, **복음과 상담**, 22(2), 247-274.
- 정동섭·김영근·김형선·유재성·전요섭 역 (2014). **상담과 심리치료: 기독교적 관점**. Tan, S. (2011). *Counseling and Psychotherapy: A Christian perspective*. 서울: 이레서원.

- 정문자·김윤경 (2010). 해결중심단기상담사례의 특성과 효과성 연구. **한국가족치료학회지**, 18(1), 1-25.
- 최중진 (2017). 해결중심단기치료의 변화 여정 고찰: 서구문헌을 중심으로. **가족과 가족치료**, 25(1), 1-24.
- 최중진·백종환 (2017). Insoo Kim Berg의 해결중심단기치료에 대한 미시분석. **가족과 가족치료**, 25(3), 529-553.
- 최중진 (2019). 해결중심상담의 변화기제로서 해결대화의 역할에 대한 미시분석. **가족과 가족치료**, 27(1), 103-123
- 최중진 (2021). 해결중심치료의 국내 연구동향 문헌분석: 2007~2020.6. **가족과 가족치료**, 29(1), 1-32.
- 홍구화 (2013). What brings forgiveness. **복음과 상담**, 21, 352-372.
- 홍구화 (2015). 칼빈주의와 심리학의 이중 언어로 이루어지는 상담. **신앙과 학문**, 20(4), 223-247.
- 홍구화 (2018). 죄책감과 수치심에 대한 영적 정신역동적 이해: 창 3:1-21과 요 4:1-42를 중심으로. **목회와 상담**, 31, 281-320.
- 홍구화 (2019). 종교적 지지가 심리적 기능에 미치는 효과. **한국기독교상담학회지**, 30(4), 241-271.
- Alguzo, N. A. & Jaradat, A. M. (2021). Investigating the effectiveness of two therapeutic modalities in enhancing self-esteem among female adolescents. *International Journal of Psychology*, 56(6), 870-877. DOI: 10.1002/ijop.12773
- Alton, G. (2020). Toward an Integrative Model of Psychospiritual Therapy: Bringing Spirituality and Psychotherapy Together. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 74(3), 159-165.
- Bavelas, J., Jong, P. D., Franklin, C., Froerer, A., Gingerich, W., Kim, J., Korman, H., Langer, S., Lee, M. Y., McCollum, E. E., Jordan, S. S. & Trepper, T. S. (2013). *Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals*(2nd version). Solution Focused Brief Therapy Association.
- Berg, I. K. (1994). *Family based services: A solution-focused approach*. New York: Norton.
- Berg, I. K. & De Jong, P. (1996). Solution-building conversation: Co-constructing a sense of competence with clients. *Families in Society*, 77, 376-391.
- Berg, I. K. & Miller, S. D. (1992). *Working with the problem drinker: A solution-focused approach*. New York: Norton.
- Blackburn, B. (2013). Pastors who counsel. in Sanders, R. K. (Ed.) (2013). *Christian Counseling Ethics: A Handbook for Psychologists, Therapists, and Pastors*. Westmont, IL: InterVarsity Press.
- Bond, C., Woods, K., Humphrey, N., Symes, W. & Green, L. (2013). Practitioner Review: The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: a systematic and critical evaluation of the literature from 1990-2010. *Journal of Child Psychology &*

- Psychiatry*, 54(7), 707-723. DOI: 10.1111/jcpp.12058.
- Carrera, M., Cabero, A., González, S., Rodríguez, N., García, C., Hernández, L. & Manjón, J. (2016). Solution-focused group therapy for common mental health problems: Outcome assessment in routine clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(3), 294-307. DOI: 10.1111/papt.12085
- Daki, J. & Savage, R. S. (2010). Solution-focused brief therapy: Impacts on academic and emotional difficulties. *The Journal of Educational Research*, 103(5), 309-326. DOI: 10.1080/00220670903383127.
- de Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. & Berg, I. K. (1995). The brief therapy tradition. In Weakland J. H. & Ray W. (Eds.) *Propagations: Thirty years of influence from the Mental Research Institute* (pp. 249-252). Binghamton, NY: Haworth.
- de Shazer, S. & Berg, I. K. (1997). 'What works?' Remarks on research aspects of solution-focused brief therapy. *Journal of Family Therapy*, 19, 121-124.
- de Shazer, S., Dolan, Y. M., Korman, H., Trepper, T. S., McCollum, E. E. & Berg, I. K. (2007), *More than miracles: The state of the art of solution focused therapy*. New York: Haworth Press
- Franklin, C., Biever, J., Moore, K., Clemons, D. & Scamardo, M. (2001). The effectiveness of solution-focused therapy with children in a school setting. *Research on Social Work Practice*, 11(4), 411-434. DOI: 10.1177/104973150101100401
- Franklin, C., Moore, K. & Hopson, L. (2008). Effectiveness of solution-focused brief therapy in a school setting. *Children & Schools*, 30(1), 15-26. DOI: 10.1093/cs/30.1.15
- Franklin, C. & Hai, A. H. (2021). Solution-focused brief therapy for substance use: A review of the literature. *Health & Social Work*, 46(2), 103-114. DOI: 10.1093/hsw/hlab002.
- Gingerich, W. J. & Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. *Family Process*, 39(4), 477-498. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2000.39408.x.
- Gingerich, W. J. & Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266-283.
- Gong, H. & Hsu, W. (2017). The effectiveness of solution-focused group therapy in ethnic Chinese school settings: A meta-analysis. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(3), 383-409. DOI: 10.1080/00207284.2016.1240588.



- Guterman, J. T. & Leite, N. (2006). Solution-focused Counseling for Clients with Religious and Spiritual Concerns. *Counseling and Values*, 51, 39-52.
- Jalali, F., Hashemi, S., Kimiaei, S., Hasani, A. & Jalali, M. (2018). The effectiveness of solution-focused brief couple therapy on marital satisfaction among married prisoners and their wives. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(10), 3023-3037. DOI: 10.1177/0306624X17733662
- Kim, J. S. (2008). Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 107-116. DOI: 10.1177/1049731507307807
- Kim, J. S., Brook, J. & Akin, B. A. (2018). Solution-focused brief therapy with substance-using individuals: A randomized controlled trial study. *Research on Social Work Practice*, 28(4), 452-462. DOI: 10.1177/1049731516650517.
- Knekt, P., Lindfors, O., Sares-Jäske, L., Virtala, E. & Härkänen, T. (2013). Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms and working ability during a 5-year follow-up. *Nordic Journal of Psychiatry*. 67(1), 59-68. DOI: 10.3109/08039488.2012.680910.
- Lee, M. Y., Uken, A. & Sebold, J. (2004). Accountability for Change: Solution-Focused Treatment With Domestic Violence Offenders. *Families in Society*, 85(4), 463-476. DOI: 10.1606/1044-3894.1832.
- Milner, J. & Singleton, T. (2008). Domestic violence: Solution-focused practice with men and women who are violent. *Journal of Family Therapy*, 30(1), 29-53. DOI: 10.1111/j.1467-6427.2008.00414.x
- Murphy, J. (1996). Solution-focused brief therapy in the school. In Miller, S., Hubble, M. & Duncan B. (Eds.), *Handbook of solution focused brief therapy* (pp. 184-204). San Francisco: Jossey-Bass.
- Novella, J. K., Ng, K. & Samuolis, J. (2022). A comparison of online and in-person counseling outcomes using solution-focused brief therapy for college students with anxiety. *Journal of American College Health*, 70(4), 1161-1168. DOI: 10.1080/07448481.2020.1786101.
- Roeden, J. M., Maaskant, M. A. & Curfs, L. M. G. (2014). Processes and effects of Solution-Focused Brief Therapy in people with intellectual disabilities: A controlled study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(4), 307-320. DOI: 10.1111/jir.12038.
- Smock, S. A., Trepper, T. S., Wetchler, J. L., McCollum, E. E., Ray, R. & Pierce, K. (2008). Solution-focused group therapy for level 1 substance abusers. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(1), 107-120. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2008.00056.x

- Yuan, S. S. J. (2015). Using Kollar's solution-focused pastoral counseling for bereaved clients: The process of empowerment from clients' perception. *Psychological Reports: Mental & Physical Health*, 116(1), 127-148.
- Zhang, A., Franklin, C., Currin-McCulloch, J., Park, S. & Kim, J. (2018). The effectiveness of strength-based, solution-focused brief therapy in medical settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Behavioral Medicine*. 41(2), 139-151. DOI: 10.1007/s10865-017-9888-1.

# 기독교 관점에서 본 해결중심치료: 적용과 한계

## Solution-Focused Therapy from the Christian Perspective: Applicability and Limitation

홍구화 (합동신학대학원대학교)

### 논문초록

이 연구는 해결중심치료를 기독교 관점에서 분석하고 기독교 상담에의 적용점과 한계를 제시하는 것을 목적으로 한다. 해결중심치료는 탈근대주의 흐름 속에서 구성주의와 사회구성주의 심리학의 영향을 받아 발전하여 근거 기반이 확장되어 왔다. 해결중심치료는 인간이 변화를 위한 강점, 지혜, 경험을 가지고 있다고 전제하고 해결중심 질문들과 대화를 통해 해결책을 구축하는 것을 목적으로 한다. 구체적인 기법으로는 첫회기 전 변화에 대한 질문, 해결 중심적 목표 설정, 기적 질문, 척도질문, 해결책과 예외를 구축하기, 대처질문, 휴식과 재소집, 실험과 과제 부여 등이 있다. 기독교 상담에 해결중심치료를 적용하기 위해서는 해결중심치료의 환원주의적 특성과 함께 상담자의 자세에 대한 해석의 한계, 인간관의 한계, 성장 개념이 없는 한계, 해결책이 현세에 국한되는 한계, 과거를 잘 다루지 않고 직면과 해석, 저항을 도외시하는 한계, 심리검사의 유익을 간과하는 한계 등을 인식하고 보완하여야 한다.

**주제어:** 해결중심치료, 기독교 상담, 구성주의, 사회구성주의