

## 전통모델과 구성주의모델(Constructivism) 재검토

박 태 영(송실대학교 사회사업학과)

### I. 서론

지난 6월쯤 한국사회복지학회 학술대회 담당자되신 정교수님으로부터 가능하면 현장의 실무자들에게 지금까지 본 발표자가 실천현장에서 적용하고 있는 가족치료이론을 중심으로 실제 사례를 들어 원고를 써달라는 부탁을 받았는데, 실제로 추계학술대회의 일정에 나와 있는 제목은 상당히 범위가 크고 추상적인 면이 있다. 또한 주어진 발표시간이 20-25분밖에 안 되는 상황에서 얼마만큼의 분량을 원고에 넣어야 할 것인가에 대하여 발표자는 고민을 하지 않을 수 없었다. 따라서 발표자는 먼저 전통모델이라는 막연한 내용을 가족치료에서의 전통모델과 구성주의모델로 제한을 하면서 발표자가 임상사례에서 적용하고 있는 MRI(Mental Research Institute)의 상호작용주의적 모델(Interactional Model)과 구성주의모델을 연계시키면서 기술하기로 하겠다.

### II. 전통주의 가족치료모델과 구성주의 가족치료모델

가족치료에서의 전통모델 유형에 속하는 모델로서 Goldenberg와 Goldenberg(2000)는 정신역동 모델, 경험주의 모델, 다세대적 모델, 구조적 모델, 전략적 모델, 밀란모델, 인지행동모델을 들고 있다. Nichols와 Schwartz(2001)는 Bowen가족체계치료, 경험주의적 가족치료, 정신분석적 가족치료, 구조적 가족치료, 인지행동주의적 가족치료를 서술하고 있다. 박태영(2001)의 경우는 정신역동적 대상관계 가족치료모델, 다세대적인 가족치료모델, 의사소통 가족치료모델, 경험주의적 가족치료모델, 구조적 가족치료모델, 전략적 가족치료모델로 나누고 있다. Lawson과 Prevatt(1999)의 경우는 처음으로 가족치료모델과 각 모델에 따른 사례를 실은 가족치료사

레집을 출간하였는데, 여기서 저자들은 맥락적 치료, 통합적 세대 간 가족치료, 통합적 부부치료, 실용적 부부치료, 구조적 가족치료, Palo Alto집단의 단기치료 접근법, Virginia Satir의 인본주의적 접근, 밀란의 체계적 치료, 전략적 치료, 심리교육적 가족치료를 전통모델로서 소개하고 있다(박태영·김현경 역, 2005). 이와 같이 저자에 따라 가족치료에서의 전통모델은 다소 차이가 있으나, 근본적으로 전통적인 가족치료모델에 지대한 영향을 미치고 있는 요소로서 일차적인 사이버네틱스 인식론과 상호적인 결정주의, 그리고 환아와 증상의 표출이라는 세 가지 요소를 두고 있다고 볼 수 있다(박태영, 2001). 또한 전통주의 가족치료모델은 일반적으로 일차적인 사이버네틱스의 개념을 도입하고 있다. 사이버네틱스 이론에 의하면, 가족치료란 치료자가 피드백의 정보를 바꾸는데 개입함으로써 가족의 비정상적인 행동패턴을 보다 바람직스러운 패턴으로 바꾸어주는 것으로 비유되었다(고미영, 1998, p. 19). 일차적인 사이버네틱스(first-order cybernetics)는 모든 종류의 체계가 어떻게 조절되는가에 대한 일반적인 원리를 이해하는 수단으로서 통신공학과 컴퓨터과학으로부터 파생되었다. 영국의 인류학자이자 민속학자인 Gregory Bateson은 이러한 수학적이고 공학적인 개념들을 사회·행동과학에 적용하였다. 점차로 인식론적인 문제에 관심을 가지게 된 Bateson(1972)은 자기교정 피드백 기제에 대한 강조와 함께 사이버네틱스는 안정과 변화 사이의 분리할 수 없는 관계를 가리키는 것이라고 이해하였다. 즉 모든 변화는 어떤 항상성을 유지하려는 노력으로서 그리고 모든 항상성은 변화를 통하여 유지하려는 것으로 이해될 수 있다. 일차적인 사이버네틱스 이론에서는 클라이언트 가족체계에 치료자가 관여함으로써 가족체계에 줄 수 있는 영향력에 대해서도 전혀 개의치 않았다. 이것은 한 체계가 외부의 의도적인 개입에 의하여 조절되며 그 조절에 반응하리라는 가정에 입각해 있는 것이다(고미영, 1998).

한편, McNamee와 Gergen(1992)은 구성주의적 견해에서 인식은 사람과 환경이 충돌할 때 형성되며, 사회구성주의에서의 인식은 생각, 관념 또는 기억이 사람들의 사회적 교류에서 생기며 언어를 매개로 형성되는 개념이라고 하였다(김유숙 역, 2004). 사회구성주의에서는 어떤 사실은 객관성과 주관성으로 나눌 수 없으므로 주관적인 경험을 이해함으로써 비로소사물을 알 수 있다고 주장하였다. 또한 구성주의에서는 사물자체가 객관적으로 존재하는 것이 아니라, 사람에 의해서 만들어진 것으로 이해되었다. 구성주의의 이론에 의하면, 가족은 치료적 개입에서 이끌어 낼 수 있는 본질적인 요소를 가지고 있는 것이 아니라 그들이 현실을 어떻게 지각하느냐에 의해서 만들어진다는 것이다. 현실이란 사람들이 그 문제에 대하여 어떻게 지각하고 이야기하느냐에 따라 다르게 존재한다는 것이다. 따라서 같은 상황을 다른 관점에서 보고 이야기할 수 있다면 문제는 더 이상 같은 상황을 다른 관점에서 보고 이야기할 수 있다면 문제는 더 이상 존재하지 않을 수 있다는 것이다(김유숙, 2000, pp. 205-206).

초기의 가족치료사들은 가족의 상호작용적인 패턴 혹은 역기능적인 가족구조에 초점을 맞춰온 반면에, 사회구성주의자 치료사들은 문제에 대하여 다른 가족성원들이 지녀왔던 가정이나 전제들에 관심을 가진다. 이러한 치료사들은 클라이언트들에 대한 클라이언트의 지식보다 클라이언트에 관하여 치료사들의 지식을 더 높은 위치에 두는 것을 거부하는 것에 의하여

통상적인 치료사-클라이언트의 위계질서에 대한 생각을 거부한다. 사회구성주의자 치료사들은 특히 클라이언트의 위계질서에 대한 생각을 거부한다. 사회구성주의자 치료사들은 특히 클라이언트의 세상에 대한 엄격하고 융통성이 없는 견해를 변화시키는데 관심을 갖는다. 왜냐하면, 비록 클라이언트가 고려할 수 있는 것을 불가능하게 만들지는 않을지라도 그러한 교리적이고 부정적인 확신이 사건의 대안적인 설명이나 혹은 관계를 어렵게 만들기 때문이다. 클라이언트의 시각은 현실을 구성하는데 사용하는 언어 안에 반영되는 것이다. 언어-대화는 새로운 해결책을 낳는 새로운 설명을 고려하는 것에 의하여 옛 행동을 변화시키기 위한 치료적 매체가 되는 것이다(Goldenberg & Goldenberg, 2000, pp. 302-303). 따라서, 구성주의자의 핵심은 현실이란 우리가 존재하는 언어적 체계에 뿌리를 내리고 있으며 매우 가변적이라는 사실이다. 이 이론에서는 치료사가 치료의 어떤 본질적인 요소를 지니고 있다고 생각하지 않고 클라이언트 주변에 일어나고 있는 대화의 산물이 치료라고 본다. 그리하여 치료사는 클라이언트들로 하여금 자신의 지식과 문화의 뿌리에 대하여 이해하게 해주는 것이 중요하며, 문제에 대한 열린 생각과 새로운 구성을 할 수 있도록 인도하는 언어적인 작업을 하는 것이다(고미영, 1998). 이러한 사회구성주의적 접근방법의 영향으로 탄생하였고, 1990년대에 가장 관심을 받고 있는 대표적인 가족치료모델로서, 해결중심단기 가족치료, 이야기치료, 반영팀(reflecting team), 협력적 언어체계 접근이 속할 수 있다(Goldenberg & Goldenberg, 2000; Lawson & Prevatt, 1999).

### III. MRI(Mental Research Institute)의 상호작용주의적 모델(Interactional Model)

본 장에서는 MRI모델의 이론적인 배경, MRI모델의 문제해결 방법, MRI모델의 주요개념들을 살펴본다, 그리고 가족사례에서로서 결혼한 아들이 악몽과 불면증에 시달리고 있고 신경정신과에서 우울증이라고 판정을 받은 사례와 같은 집안의 결혼하지 않은 여동생이 신경정신과에서 우울증으로 인하여 진단을 받은 사례에 대하여 MRI의 모델을 적용하여 보겠다.

#### 1. 이론적인 배경

전 세계적으로 알려진 Palo Alto집단은 1950년대 말과 1960년대에 있어서 심리치료 분야에서 일어났던 패러다임 전환에 대하여 중요한 기여를 하였다. 그 시기는 가족치료가 미국에서 시작하였던 때였으며, 치료자들은 클라이언트들이 가지고 있는 정서적인 문제들이 가족 상호작용과 관련이 있다는 것을 깨닫게 되었다. 인류학자 Gregory Bateson의 영향 하에 Don Jackson, John Weakland, Jay Haley, Paul Watzlawick, William Fry, Juels Riskin 그리고

Richard Fisch와 같은 유명한 치료사들과 연구자들로 구성된 Palo Alto 집단은 Ludwig von Bertalanffy의 체계사고를 받아들였다. Palo Alto 집단의 접근방법에는 의사소통, 체계이론, 인공두뇌학적(사이버네틱적) 사고, 구성주의, 그리고 Milton Erickson의 최면치료 등을 근거로 하고 있다(Schlanger & Anger-Diaz, 1999; Shoham, Rohrbaugh, & Patterson, 1995; 박태영·김현경, 2005).

경험주의적 모델 창시자인 Virginia Satir는 초기에 MRI에서 연구자로서 참여하였고 그 이후에는 의사소통이론의 기본적 개념을 정립하였고 발전에 기여하였다. 또한 전략적 가족치료 모델의 창시자 Jay Haley의 경우도 1950년대 초에 MRI에서 연구원으로 일하였고, 특히 그는 Milton Erickson의 관점과 개입방법을 ‘전략적 치료(strategic therapy)라고 명명하였다. Milan 모델 또한 MRI의 Gregory Bateson의 연구에 영향을 받아서 의사소통이론에 입각하여 면접하는 모델이다. 그 외에도 해결중심 단기 가족치료모델도 MRI 이론에 뿌리를 두고 있다(Eron & Lund, 1996, p. 30)

Palo Alto 집단에 의하여 발전된 가족치료는 체계적인 사고로 전환하는 직접적인 결과였으며, 가족치료는 또한 구성주의 인식론에 의하여 강하게 영향을 받았다. 구성주의에 의하면, 우리는 우리 자신과 우리를 둘러싸고 있는 세상 사이의 상호작용에서 우리 자신의 세계관과 우리의 진실을 구성한다. 우리가 아는 것은 우리가 접촉한 것과 상호작용 속에서 판독하기 위하여 우리가 배운 기호에 의존한다. 탄생에서부터 우리는 우리가 세상 밖에서 접근하고, 해석하며, 또한 반응하면서 우리 자신을 변화시키는 것과 함께 우리 내부의 세상(신경의 망상조직에 의하여 창조된 구조)을 “구성한다.” 우리의 상호작용과 우리 행동의 상호적인 적응에 있어서, 우리는 다른 사람들과 공유하는 세상의 어떤 면을 확립한다. 우리는 실제로 우리의 세계관이 다른 사람들과 함께 “공동으로 구성되어”지며, 의사소통의 교환에 의존한다고 말할 수 있다(Schlanger & Anger-Diaz, 1999; 박태영·김현경 역, 2005). 더군다나, 우리 자신의 존재는 다른 사람들과 기본적인 상호작용의 맥락에 의하여 결정되며, 이것은 우리가 상호작용하고 있는 사람들에 따라 우리가 스스로 다르게 경험하는 이유이다. 우리의 정체성은 고정된 어떤 것이 아니며, 본질적으로 과정이다. 우리의 정체성은 어떤 주어진 방법에 있어서 우리가 존재하는 상호작용 안에 있다. 우리의 상호작용적인 본성 때문에 치료적인 변화가 가능하다.

MRI집단은 문제 상황에 둘러싸여 있는 상호작용을 면밀히 연구하고, 상호작용에 있어서 다른 결과를 얻기 위하여 변화 될 필요가 있는 것을 결정하는 것에 의하여 이 집단의 치료를 발전시켜왔다. 의사소통과 체계이론의 시각에서, 문제의 기원은 정신 내부적으로 추구되어지지 않았고, 사람들 사이의 상호작용 안에 있었으며, 해결책은 바로 의사소통 안에서 찾았다. MRI집단은 클라이언트들에 의하여 보고되는 증상들이 더 근원적인 병리의 부분이라고 결론 맺는 것보다는 나타나고 있는 문제에 초점을 두기 시작하였다. 해결되어야 할 문제가 있는 것이 아니라 찾아야 할 병리가 있는 것이 아니었다. 이것은 치료적인 작업을 더 간단하게 만드는 것의 시작이었다.

무수한 치료적인 사례들의 변화된 행동이 상호작용을 변화시키고, 변화된 상호작용이 개념

과 결과를 변화시킨다는 증거를 제공해왔다. Heinz von Foerster는 “만일 당신이 어떻게 볼 것인가를 배우기를 원한다면, 어떻게 행동할 것인가를 배워라.”라고 하였듯이 MRI집단은 행동의 변화에 초점을 두고 있다. MRI집단의 치료의 중심은 Karl Poper(1984)가 말한 것처럼, 인간의 진정한 창의적인 면은 우리는 창조하며, 우리의 창조에 의하여 재창조 되는 것을 허용한다는 신념이다. 어떤 인식이 우리의 구성된 진실이 더 이상 생명력이 있지 않다고 하였을 때, 치료는 이러한 재창조적인 과정을 촉진시킬 수 있다. 효과가 없는 행동 때문에 만일 우리가 상호작용의 악순환을 만들어 왔다면, 우리는 다르게 행동하는 과정에서 우리 자신을 재창조함으로써 새로운 상황을 창조할 수 있다. 인식(신념)에 있어서의 변화가 행동(동작)에서의 변화를 야기시키는 것처럼, 변화된 행동이 변화된 인식과 경험을 야기시킨다.

일상적인 어려움이 점점 끄는 어려움으로 변할 때, 체계적이고 구성주의적인 사고는 개인에게 집중하지 않고, 대신에 문제의 관계적인 맥락에 초점을 두게 한다. 어떤 상호작용에서 창조된 진실은 상호작용적인 패턴의 변화와 함께 변화될 수 있다. 체계의 모든 성원들은 변화된 행동에 대한 반응으로 변화할 것이다. 구성주의자 시각으로부터 모든 상호작용들은 받아들여진다. 모든 상호작용들은 어떤 외부의 맥락 혹은 준거들에 의하여 명명되어지거나 혹은 판단되어지지 않는다. 관계가 어떻게 되어야만 한다거나 혹은 어떻게 되어서는 안 된다는 미리 결정된 생각은 없다. 따라서 어떠한 인도하는 원리도 우리가 어떻게 서로에게 행동해야만 하는가에 대하여 우리가 알려주고 있지 않기 때문에 접근법이 비규범적이다. 이러한 준거들 내에서, 치료가 선택되고, 단지 클라이언트에게 문제가 되어왔던 그러한 상호작용을 변화시키는데 초점을 둔다. 클라이언트를 존경하는 이러한 방법이 MRI집단의 연구를 다른 가족치료 접근법들과 구분하게 하는 것이다(Schlanger & Anger-Diaz, 1999, pp. 147-148).

MRI모델의 치료의 목적은 내담자가 생활을 잘 해 나갈 수 있도록 가능한 한 빨리 그리고 효과적으로 내담자가 제시하고 있는 불평을 해결하는 데 그 목적이 있다(Shoham et al., 1995). MRI집단은 Watzlawick과 그의 동료들에 의하여 개발된 상호작용적 치료의 이론적 토대에 기여를 하였다(Watzlawick & Weakland, 1978; Watzlawick et al., 1974). 이 접근법은 수많은 문제를 다루는 실제적인 치료모델이며(Watzlawick et al., 1974; Weakland et al., 1974) 내담자의 문제를 병리적 시각으로 설명하는 것을 지양하고 내담자의 불평과 변화를 위한 목표의 두 가지 측면에서 내담자 중심의 좀더 특이한 형식을 사용한다(Duncan et al., 1992).

MRI모델은 문제와 변화에 대하여 두 가지의 상호 연결된 가정에 입각해 있다. 문제의 기원과 원인과는 상관없이, 만일 내담자와 내담자가 상호작용하는 사람들이 진행되는 현재의 행동을 계속하게 되면 내담자들이 심리치료사에게 가지고 오는 문제들은 계속해서 유지되는 것이다. 반면에, 만일 문제를 유지시키는 행동이 적절하게 변화되거나 제거되어질 때 그 문제의 성질이나 기원, 혹은 기간에 상관없이 그 문제는 해결되거나 사라질 것이다(Watzlawick et al., 1974, p. 144; 박인철, 1995).

## 2. MRI모델의 문제해결 방법

MRI집단은 문제를 둘러싸고 있는 상호작용의 과정을 강조하고 일반적인 시각에서 MRI집단은 문제란 생활주기를 통하여 개인이나 가족에 의하여 만나는 기회 혹은 변하는 환경으로부터 발전하게 된다고 본다. 변화에 대한 적응이 문제를 발전시키는 어려움으로 인식하게 될 때 문제가 되는 것이다. MRI집단은 단순히 문제발달의 필요한 것으로 다음과 같은 두 가지 조건을 제시한다: (1) 어려움을 잘못 다루는 것 (2) 문제를 해결하려는 시도의 실패와 결국에는 악순환을 유발시킬 똑같은 문제해결방식의 지속적인 적용(Watzlawick et al., 1974). 즉 MRI집단은 ‘문제’란 오랫동안 그 문제를 변화시키려고 계속해 온 바람직하지 못한 행동들로 이루어진 것으로 본다. 그러한 문제행동들이 지속되는 것은 일차적으로 사람들이 그 문제행동들을 변화시키려고 행해왔던 방법, 즉 사람들의 ‘시도된 해결’에 있다고 본다. 내담자는 효과가 없는 방법으로 문제를 해결하려는 시도 속에서 곤경에 처하게 된다는 것이다. 이와 같은 결실이 없는 노력이 오히려 내담자의 삶을 진척시키는 것을 막을 수 있다. 따라서 치료자의 일차적인 임무는 새로운 또는 다른 행동을 기존의 행동과 대체하거나, 본래의 문제행동을 “하찮은 문제”로 재평가하는 것에 의하여 내담자에게 지금까지 시도해온 해결책을 소개하는 것이다(Weakland, 1993). 그러나 Anger-Diaz(2003)에 따르면 MRI모델이 행동주의적이면서도 인지주의적인 모델이라고 보고 있고, John Weakland도 질문으로 사고(인지)의 변화를 추구하였다라고 하였다(Anger-Diaz, 2003).

MRI집단의 시각에서는 행동은 사회체계 내에서 더 폭넓게 진행되는 의사소통의 교류 가운데 설명할 수 있는 것으로 본다(Duncan et al., 1992). MRI집단은 인간은 두 가지 방법으로 ‘문제’를 발달시키는 것으로 본다. MRI집단은 생활 속의 어려움을 지나치게 강조하거나 강조하지 않는 것에 의하여 일반적인 어려움을 문제로 다루거나 또는 ‘일반적인 (혹은 더 심한) 어려움을 전혀 문제가 아닌 것’으로 다룬다(Watzlawick et al., 1974). MRI접근법은 문제를 유지시키는 현재의 해결방식을 제지하고 “똑같은 행동을 덜하게”(less of the same) 하는데 있으며, 가정 내에서 행동적인 변화가 일어나게 하는데 초점을 두는 경향이 있다(Shoham et al., 1995). 문제해결고리(loop)를 차단할 수 있는 가장 직접적인 방법은 어떤 이에게 똑같은 것을 덜 하도록 요구할 어떤 특수한 상황 하에서 어떤 특수한 행동을 제안하는 것이다(Fisch et al., 1982). 이러한 제안은 내담자 자신의 용어, 위치 혹은 세계관과 양립할 수 있는 방식으로 구성되어야만 한다(Shoham et al., 1995).

Richard Fisch는 문제가 바로 시도된 해결책이기 때문에 치료의 초점은 그 시도된 해결책을 중지하는데 있다고 말한다. “우리는 문제를 다루는 것이 아니라, 해결책을 다루는 것이다.”라고 말하고 있다. 치료의 세션을 줄이기 위하여, MRI모델은 의식적으로 치료에 중요한 정보들을 제공하는 것들에 관련하여 질문들을 제한한다. 이러한 질문들에는 현재 나타나고 있는 문제에 대한 명확한 묘사, 관련된 상호작용, 그리고 클라이언트의 입장과 시도된 해결책을 포함

한다. 치료를 더 간단하게 만드는 또 다른 방법은 주요 불평자, 즉 “고객(customer)”과 상담하는 것이다. 문제에 의하여 가장 고민을 하는 사람이 그 상황을 변화시키기 위하여 어떤 것을 얻고자 하는 사람일 것이라는 가정을 유지하면서, ‘고객성(customership)’을 점검하고, 그 사람을 변화시키는데 초점을 둔다. MRI의 시각에서는 체계가 어떤 지점에서 차단되었는지는 별로 중요하지 않다. 한 가족성원의 변화된 행동이 다른 가족성원으로부터 변화된 반응을 야기시킬 것이다(Schlanger & Anger-Diaz, 1999).

### 3. MRI모델의 주요 개념들

#### 1) 의사소통의 두 가지 수준

의사소통/상호작용 이론가들에게 모든 행동은 어떤 수준에서 의사소통 되어지는 것으로 본다. 어떤 사람도 행동 안 할 수 없는 것처럼 어떠한 사람도 의사소통을 안 할 수 없다. 모든 의사소통은 두 가지 수준, 즉 표면적인 또는 내용수준과 첫 번째 수준에서 말하여진 것을 특징짓는 메타커뮤니케이션(metacommunication)이라 불리는 이차수준에서 발생된다. 이러한 언어적 또는 비언어적 의사소통 모두 매우 중요하다(Watzlawick et al., 1967). 의사소통하는 사람들 사이의 관계는 명령 메시지에 의하여 정의된다. 의사소통은 다른 사람과 의미를 이해하고 해석하는 과정이며(Pearson, 1989), 메시지를 전달하는데 사용되는 단어들이 수신자에게 오해하게 하거나 잘못 전달될 수도 있다(Guttman, 1991). 의사소통 유형-정보가 가족 내에서 교환되는 방식과 의사전달의 선명성 그리고 의사소통의 행동적 혹은 실질적인 영향이 의사소통 내용만큼이나 인간관계를 결정하는 데 중요하다(Goldenberg & Goldenberg, 1991). 따라서 의사소통 이론은 실제적으로 인간관계의 통제에 관심을 가진다.

#### 2) 역설적 의사소통

의사소통의 두 가지 수준에서 언급하였다시피, 현재적, 표면적인 또는 내용수준의 언어와 잠재적 수준의 언어 또는 메타커뮤니케이션(metacommunication)이 서로 불일치하는 경우를 말한다. 즉 입을 통하여 하는 말과 표정이나 어조에서 느껴지는 의미가 서로 다른 메시지를 전달하는 경우를 말한다. 예를 들면, 중학교 2학년인 아들에게 어머니가 아들을 사랑한다고 말을 하면서 아들이 엄마를 안으려고 접근했을 때, 차가운 표정으로 아들에게 대할 때, 이럴 경우에 아들은 어떤 메시지를 따를 것인지 혼동된다. 이와 같이 메시지 간에 상호 모순되고 일치되지 않는 것을 역설적 의사소통이라고 한다.

### 3) 이중구속(double bind)

Palo Alto집단의 연구결과인 이중구속은 역설적 의사소통의 대표적 유형이다. 이중구속 상황은 개인(주로 아동)이 중요한 관계를 맺고 있는 동일한 인물(주로 성인)로부터 반복된 모순적 메시지를 받을 때 생긴다(Goldenberg & Goldenberg, 2000). 예를 들어보면, 고등학교 2학년 학생이 수업시간에 교실 창 밖을 보다가 선생님께서 나오라고 했다. 선생님은 학생이 교단 앞에 나오자 학생에게 소리를 지르며, 교실 밖으로 나가라고 했다. 그래서 학생이 그 말을 믿고 나갔더니, 선생님은 나간다고 때렸다. 그리고 나서, 며칠 후에 그 학생이 수업시간에 또 창밖을 몰끄러미 바라보다가 또 같은 선생님한테 걸렸다. 그래서 다시 교실 앞에 불려나갔다. 선생님은 지난 번 때와 마찬가지로 학생에게 소리를 지르며 또 교실 밖으로 나가라고 했다. 학생은 지난번의 경험 때문에 이번에는 교실 밖으로 나가지 않았다. 그랬더니 이번에는 선생님 말을 안 듣는다고 또 때렸다. 그래서 그 학생은 선생님의 나가라는 말에 어떻게 대응할지 매우 당혹스러웠다. 이와 같이 이중구속은 반응을 해도 벌을 받고, 반응을 하지 않아도 벌을 받게 되는 경우를 말한다. 결국 학생은 선생님이 만족할 만한 반응을 할 수도 없고(아동의 경우 빠져나갈 수 없다) 벌을 안 받고 딜레마에 대한 언급도 할 수 없기 때문에, 이러한 상황에 처한 개인은 혼란에 빠지고, 결국 모든 메시지는 숨겨진 의미가 있다고 의심하게 된다. 이러한 불가능한 상황이 반복적이며 지속적으로 노출된 전형적인 결과로 아동이 동일하게 비밀관적인 메시지로 반응함으로써 상처와 벌을 피하는 것을 배운다는 것이다. 자기보호의 수단으로서 아동은 모든 관계를 이러한 왜곡된 방식으로 다루고, 결국은 자신과 타인간의 의사소통의 진정한 의미를 이해하는 능력을 상실하게 된다. 이러한 결과 아동에게 정신분열적이 행동이 나타나게 된다(Goldenberg & Goldenberg, 2000).

### 4) 상보적인 관계와 대칭적인 관계

Sluzki와 Beavin(1965)은 Bateson에 의하여 소개된 대칭성과 상보성에 관한 조작적인 정의를 고안하였다. 그들에 따르면, 상보적인 관계란 지시를 상호적으로 주고받고, 상호적으로 질문하고 대답하며, 상호적으로 주장하고 동의하는 것으로 정의된다. 대칭적인 관계란 지시적인 말과 동의를 서로 교환하는 것으로 정의된다. 상보적인 관계는 불평등성과 차이의 극대화에 있다. 상보적인 관계에 있어서, 한 사람은 한 수 위의(one-up) 위치를 다른 사람은 한 수 아래의(one-down) 위치를 차지한다. 한편, 대칭적인 관계란 평등성에 의하여 특징지어진다(Bodin, 1981).

Haley가 MRI집단에 있을 때, 그는 의사전달자가 교환하는 메시지 안에 내재하는 모든 관계에서 세력(power)에 대하여 강조하였다. 문제가 어떻게 유지되는가 하는 것이 문제가 어떻게 발생하는가 하는 것보다 더 중요하며, 다른 사람들의 반응에 의하여 자극되어지고 형성되어진 내담자의 행동과 함께 사회적인 상호작용 속에 문제는 유지된다(Weakland, 1993).



## 5) 재정의

재정의(reframing)는 경험하고 있는 관계에서 개념적인 그리고 정서적인 장(setting) 혹은 관점을 변경하고 똑같은 구체적인 상황의 사실들을 훨씬 잘 순응할 수 있는 또 다른 구조 속에 그러한 것(즉, 개념적인, 정서적인 장 혹은 관점)을 넣는 것으로 정의되며, 따라서 그것의 전체적인 의미가 변화한다. 재정의의 목적은 가족관계와 상호작용의 구조를 변경하는 것이다. 치료사는 나타나는 문제점을 탐색하면서 행동을 재정의 할 수 있는 방법들을 찾아야 한다. 재정의에 의하여 상황에 기여한 의미와 그것의 결과는 변화하나 그것의 구체적인 사실들은 변화하지 않는다. 비록 상황의 객관적인 환경은 인간의 통제를 훨씬 넘는다 할지라도 재정의는 초현실(metareality)의 수준에서 이루어지기 때문에 변화가 발생할 수 있으며, 재정의는 제 2차 질서변화를 달성하기 위한 것이다. 성공적인 재정의는 문제를 “증상(symptom)”구조로부터 벗어나서 불변의 의미를 유지하지 않는 또 다른 구조 속에 놓는다. 재정의는 통찰력을 창조해 내거나 어떤 것에 대한 주의를 끌어내지는 못하나, 그것은 다른 게임과 옛날 것을 쓸모없게 만드는 것을 가르친다(Watzlawick et al., 1974).

## 6) 제 1차 질서변화와 제 2차 질서변화

체계에 있어서 변화란 제 1차 질서변화(first-order-change)와 제 2차 질서변화(second-order-change)를 의미한다. 제 1차 질서변화란 체계의 근본적인 조직은 변화하지 않고 체계에 있어서의 변경을 의미한다. 제 1차 질서변화란 가족들이 자신들이 가지고 있는 규칙을 전혀 변화시키지 않으면서 규칙 내에서 행동을 변화시키는 현상을 의미한다. 예를 들어 교회집사인 아빠가 아들이 교회성도들에게 인사를 하지 않은 것을 볼 때, 아들에게 아들의 머리를 아빠가 손으로 숙이면서 “집사님께 인사해야지”라고 하거나 또는 아들의 머리에 군밤(때리면서)을 주면서 “인사해야지”라고 하였다. 그런데, 아들은 어떨 때는 아빠가 보기 전에 먼저 그 사람들에게 인사한 적도 있고, 때로는 그 사람들에게 인사를 막 하려고 했을 때도 있었다고 한다. 그리고 나서, 아들이 아빠에게 하는 말이 “아빠, 제가 알아서 교회 사람들에게 인사를 할 테니 저를 때리면서 인사하라고 하지 마세요.”(눈물을 흘리면서)라고 하였다. 그 이후부터 아빠는 아들에게 군밤을 주면서 또는 아들의 머리를 숙이면서 “인사해야지”라고 하는 행동과 말을 하지 않게 되었다. 이와 같은 경우 이러한 행동과 의사소통의 변화가 제 1차 질서변화라고 할 수 있다. 반면에, 제 2차 질서변화란 체계의 근본적인 조직을 변화시키는 변화를 의미한다(Watzlawick et al., 1974). 즉, 제 2차질서 변화에서는 가족의 구조 혹은 가족구성원 간의 의사소통 패턴에 있어서의 변화를 추구한다. 위의 사례에서, 아빠가 아들에게 “나는 네가 인사를 했는지 몰라서 그랬구나. 그리고 지금부터는 네가 집사님들께 인사하는 것에 대하여 내가 더 이상 간섭을 하지 않겠다.”라고 했을 때, 즉 아빠가 아들에게 대하는 의사소통방식이 바뀌거나 또는 아들이 반드시 아빠 앞에서 집사님들에게 인사를 해야 한다는 규칙을 변경하였을 경우에 제 2차 질서변화라고 할 수 있다.

제 2차 질서변화와 관련된 네 가지의 원리가 있다. 첫째, 제 2차 질서변화는 제 1차 질서변화 관점에서 해결책이라고 본 것을 사용한다. 왜냐하면, 제 2차 질서변화 관점에서 “해결책”은 그 자체가 지금까지 시도되어진 해결책에 있어서 문제의 근본으로 나타난다. 둘째, 제 1차 질서변화가 상식적인 수준에서 세워진 것처럼 보이는 반면에, 제 2차 질서변화는 일반적으로 이상하고, 갑작스러운 그리고 비상식적으로 보인다. 즉, 당황하게 하는 역설적 요소가 변화의 과정에 내재한다. 셋째, “해결책”에 대한 제 2차 질서변화 기법을 사용하는 데 있어서 상황은 항상 여기-현재(here and now)를 다룬다. 이러한 기술은 가정된 원인이 아니라 결과를 다룬다. 넷째, 제 2차 질서변화 기술의 적용은 시도된 해결책에 대한 자기반성에 의하여 나온 역설을 낳는 함정으로부터 상황을 제기하며, 상황을 또 다른 구조에 놓는다(Watzlawick et al., 1974).

## 7) 역설적 개입

역설적 개입 또는 지시란 내담자로 하여금 치료자의 지시에 저항하도록 하여 변화를 일으키는 치료기법이다. 역설적 지시는 치료자가 내담자에게 변화할 수 있도록 원조하기를 원한다고 말함과 동시에 변화하지 말라고 요구를 함으로써 지금까지의 역기능적 행동을 포기하게 만든다(Goldenberg & Goldenberg, 1991; Wachtel, 1994). 역설적 개입의 목적은 강력한 간접적 수단에 의하여 가족 내에 이미 세워진 상호작용의 패턴을 붕괴시키는 것이다(Watzlawick et al., 1974). 치료적 이중구속은 가족패턴을 변화시키기 위하여 사용되는 다양한 역설적 기법들을 의미한다.

## 8) MRI모델의 네 단계 및 일곱 단계 절차

MRI모델에서는 기본적으로 해결할 문제를 하나만 정하고 그 한 문제의 해결에만 초점을 둔다. 이러한 문제에 접근하기 위한 네 단계의 MRI 절차가 공식화되어 적용될 수 있다. 첫 번째 단계는 현존하는 문제를 행동적인 용어로 구체적이고 명백하게 정의하는 것이다. 두 번째 단계는 지금까지 해온 모든 시도된 해결책의 공통적인 특성 혹은 해집고 들어갈 만한 곳을 조사하는 것이다. 세 번째 단계는 성취할 구체적인 변화를 분명하게 정의하는 것이다. 네 번째 단계는 이러한 변화를 일으킬 수 있는 계획을 공식화하고 수행하는 것이다. (Watzlawick et al., 1974). 그리고 클라이언트가 완전히 다른 어떤 것(말과/혹은 행동으로)을 하도록 치료자의 영향력을 사용해야 한다(Schlanger & Anger-Diaz, 1999). 그러나 발표자가(이 부분에 ‘참여한’ 같은 말이 더 첨가되어야 문장이 자연스러워요^^;) 2003년 4월 21일부터 23일까지 Palo Alto에 있는 Mental Research Institute에서 열린 3일간의 단기치료 워크샵에서는 MRI모델의 절차가 다음과 같은 7가지 단계로 변화되었다.

첫 번째 단계는 문제를 확인한다. 두 번째 단계는 치료의 목적을 수립한다. 세 번째 단계는 시도된 해결책을 탐색한다. 네 번째 단계는 시도된 해결책의 주요 요점(main thrust)을 결정한다. 다섯 번째 단계는 개입방법을 구상한다. 여섯 번째 단계는 판매전략(sales strategy)을 만든다. 일곱 번째 단계는 진전을 추적하고 종결한다(Anger-Diaz, 2003).

## IV. MRI모형을 적용한 사례

### 1. 사례에 대한 개요

본 사례에서 클라이언트(남편)는 결혼 2개월 전부터 심장이 막 뛰면서 악몽과 불면증으로 인하여 신경정신과를 다니고 있었으며, 신체적으로 속이 안 좋고 설사와 식욕이 없었다. 남편은 고 3때 우울증을 겪었고, 5년 전에 다시 우울증으로 신경정신과를 다녔다. 남편은 부인의 전 남자친구문제로 힘들어하고 있었으며, 부인에 대하여 부정적인 상상과 분노를 느끼고 있었으며, 자신의 감정의 통제가 불가능하였다. 남편(32)과 부인(30)은 현재 교사로 재직 중이었다. 남편은 항상 일방적으로 부인에게 베풀기만 하였고, 자신의 정확한 의견을 제시하지를 않았다. 현재는 부인에 대하여 신뢰를 할 수 없었고 부인의 진실된 마음을 알 수가 없다고 하였다.

두 부부는 너무나 다른 가정의 배경을 가지고 있었는데 부인의 가정은 자유방임주의 형이어서 어려서부터 딸을 간섭하지 않는 가정이었고, 외출하거나 외박을 하는 경우에 집에 전화를 하거나 일일이 보고하지 않는 가정에서 성장하였다. 부인에 비하여 남편의 가정은 어려서부터 부모님의 잦은 불화로 인하여 자녀들이 항상 불안하였고, 특히 남편의 경우는 어머니와 분리가 되지 못하였으며, 어머니의 통제에 대하여 순종하며 살아왔다. 클라이언트 아버지는 신혼 초부터 외도가 잦았으며, 어머니는 남편의 외도로 인하여 자살하고 싶었다. 따라서 클라이언트는 어려서부터 불안정한 부모님의 관계로 자기의 의견을 제시하지 못하였고, 엄마의 눈치를 많이 살피게 되었으며 타협할 수 있는 의사소통 방식을 모르고 있었다. 이러한 의사소통 방식이 부부관계에도 영향을 미치고 있었다. 클라이언트는 결혼 후에도 엄마의 지나친 간섭을 받았고, 클라이언트 부부는 매주 시댁을 방문하고 있었다.

클라이언트 부부상담 도중에 여동생이 우울증으로 신경정신과를 다니게 되었는데, 클라이언트 부부와는 따로 여동생의 가족치료를 병행하였다. 여동생은 초등학교 3학년 때부터 조울증을 겪었고, 대학교 1학년 때는 폭식장애가 있었다. 클라이언트(오빠)는 어려서부터 어머니와 싸움을 회피한 의사소통 방식이었으나 클라이언트 여동생은 어머니와 직접적으로 말다툼을 하면서 자신을 확대하였다. 여동생은 치료사와 첫 상담에서 불특정다수를 무차별적으로 죽여 버리고 싶다고 하였다. 클라이언트 어머니는 딸을 다른 아이들과 비교하는 방식으로 이야기를 하였으며 심지어 자신의 '개'까지 옆집의 개와 비교하면서 심리적인 메시지를 사용하였다. 딸은 어머니의 지나친 간섭으로 힘들어하였으며, 심지어 교회에 나가는 것 까지 간섭을 받았으며, 딸은 자신의 솔직한 감정을 누구에게도 표현하기가 힘들었다.

## 2. 상담대상 및 상담기간

상담대상으로는 클라이언트 부부상담을 위해서 부부와 시부모가 참여하였고, 여동생을 위한 상담에서는 부모, 큰오빠, 그리고 막내오빠(클라이언트)가 참여하였다. 특히 오빠들이 참석을 하게 된 경위는 아버지가 상담자와 개인적으로만 만나기를 원했고 가족상담에는 참여하기를 원하지 않았기 때문에 딸의 지지 세력을 위하여 치료사가 오빠들에게 참석하도록 요청하였다. 상담기간은 2004년 12월부터 2005년 8월까지 총 28회를 진행하였다. 클라이언트 부부상담은 총 13회, 동생상담은 총 15회가 진행되었으며, 개별상담과 가족상담이 병행되었다.

## 3. 문제점

이 사례는 같은 가족이지만 두 개의 사례로 분류하여 문제점을 말할 수 있다.

### (1) 클라이언트 부부

- 첫째, 부부의 역기능적인 의사소통
- 둘째, 남편과 어머니와의 역기능적인 의사소통
- 셋째, 어머니로부터의 남편의 미분화

### (2) 여동생

- 첫째, 여동생(딸)과 어머니와의 역기능적인 의사소통
- 둘째, 여동생(딸)의 어머니로부터의 미분화

## 4. 치료목표

### (1) 클라이언트 부부

- 첫째, 부부의 기능적인 의사소통
- 둘째, 남편과 어머니와의 기능적인 의사소통
- 셋째, 어머니로부터의 남편의 분화

## (2) 여동생

첫째, 여동생(딸)과 어머니와의 기능적인 의사소통  
 둘째, 어머니로부터의 여동생(딸)의 분화

## 5. 결과

남편은 부인과의 의사소통이 원만해지고, 어머니로부터 분리가 되기 시작하면서 악몽을 꾸는 것과 불면증으로부터 벗어나면서 심장상태 및 건강상태가 많이 나아졌다. 여동생은 지금까지 시도해 왔던 역기능적인 의사소통 방식에서 새로운 기능적인 의사소통 방식의 전환과 어머니로부터의 분화로 어머니의 간섭을 덜 받고 자신의 의견을 표현할 수 있게 되어 우울증으로부터 회복되었다. 사례에 대한 실제적인 내용은 제한된 페이지로 인하여 발표자가 직접 설명하기로 한다.

## V. 결론

본 연구에서 어려움은 원래 한국사회복지학회로부터 실제 임상을 한 사례를 중심으로 발표해 달라는 부탁을 받고 발표자가 임상에 적용하고 있는 모델과 그 모델을 적용한 사례를 중심으로 글을 쓰려고 하였으나, 그 뒤에 발표자에게 전해진 제목이 '전통모델과 구성주의모델 재검토'라는 제목이 주어진 관계로 다소 혼란스러웠다. 따라서, 발표자는 일단 주어진 제목에 맞는 내용을 조금이라도 첨부하기 위하여 제 II장에서 전통주의 가족치료모델과 구성주의 가족치료모델이라는 타이틀로 가족치료에서의 1980년대 초반에 가족치료분야에 큰 영향을 미치고 있는 구성주의를 기준으로 전통적인 가족치료모델과 그 이후에 구성주의 가족치료모델로 나누어 간단하게 설명을 하였다. 그리고, 가족치료의 태동기에 탄생되었던 MRI의 상호작용주의적 모델에 관하여 이론적인 배경과 문제해결방법, 주요 개념들, 그리고 MRI모의 모델의 단계절차에 대하여 살펴보았고, MRI모델을 적용한 사례에 대한 개요 및 문제점과 치료목표, 그리고 결과에 대하여 설명하였다. MRI모델이 1950년대에 개발되었음에도 불구하고 그 뒤에 계속해서 발전되고 변화되어 가고 있으며, 근본적으로 이 모델은 무엇이 정확하게 맞거나 틀린 것이 아니라 기본적으로 문제를 가지고 있는 가족들이 사람들이 잘못되어 있어서 그런 것이 아니라 가족들 간의 의사소통하는 방법, 즉 상호작용하는 방법에 문제가 있다고 보며, 어떤 방법이 정확한 해답이라는 것은 없다는 것이다. 해결할 수 있는 방법은 다양하다는 것과 그 해결방법은 지금까지 문제를 해결하기 위하여 역기능적으로 시도했던 방식으로부터 성공했던

적이 있던 방식, 또는 지금까지 전혀 시도해 보지 않았던 새로운 방식을 모색함으로써, 문제를 해결할 수 있다는 것이다. 그러나, 문제를 해결하기 위하여 기능적인 의사소통방식이 가장 중요하지만, 한국에서의 부모로부터의 미분화문제 또한 다루어야 할 때가 많다고 본다. 본 연구에서 보여 준 사례 또한 실제로 의사소통 문제와 미분화문제가 얽혀 있어서 과생된 가족문제라고 볼 수 있다. 이와 같은 점에서 볼 때, 본 발표자는 전통주의 가족치료모델인 Murray Bowen의 가족체계이론과 어떤 면에서는 구성주의적인 요소를 가진 모델인 MRI모델을 혼합하여 적용하고 있다고도 볼 수 있다. 발표자는 1980년 전에 나온 가족치료모델이라고 해서 모두 전통주의적인 모델만은 아니라는 점과 앞에서 언급한 네 가지 모델인 해결중심단기가족치료모델, 이야기치료, 반영팀, 그리고 협력적 언어체계 접근 만이 반드시 구성주의적 모델로서 구분지어 질 수 있는가에 대하여 의문을 제시한다. 또한 1950년대에 탄생되었던 MRI모델의 경우도 본래 구성주의적인 요소가 상당히 내포되어 있었고 현재는 구성주의적인 요소를 더 많이 포용하고 있다고도 생각된다. Cooper(2001)에 따르면, 구성주의는 Georgy Kelly(1955)의 개인구성심리학(Psychology of Personal Cosntruct)에도 포함되어 있으며, 인지이론 안에도 구성주의적인 사고가 이미 내포되어 있다고 볼 수 있다. 심지어, Heller와 Northcut(2002a)은 사회사업에 있어서 “클라이언트가 현재 있는 지점에서 시작을 한다”라는 생각이 실제로 의미를 만드는 과정에 중요한 구성주의적 개념이라고 주장한다. 탁월한 구성주의자 교육철학자인 John Dewey는 배우는 환경에 있어서의 통합의 중요성을 강조하고 있다(Heller & Northcut, 2002b, p. 207). Heller와 Northcut(2002b)은 구성주의에서 말하고 있는 진실의 상대성에 놓여 있는 이론에 있어서 본질적으로 내포된 어려움을 고려하라고 임상가들에게 주의를 주고 있다. 결론적으로 그들은 구성주의의 “위험한 비탈길(slippery slope)”은 클라이언트의 삶의 모든 면을 포함하고 있는 내적·외적인 현실의 양쪽에 주의를 하면서 협상되어야만 한다고 말하고 있다(Heller & Northcut, 2002b). 따라서 구성주의를 기점으로 정확히 전통모델과 구성주의모델로 나누어 질 수 있는가에 대한 의문점과 과연 그러한 분리가 임상을 하는데 있어서 실제적으로 어떤 도움이 되는가에 대하여 한번 반문하고 싶다. 한편으로, 이론적으로 어느 모델이 더 적합하다거나 효과가 있다는 점을 논하기에 앞서 설사 전통적인 모델이라 할지라도 실제로 임상에 계속해서 적용해 보면서 그 모델의 적용 성을 검증해 해야 될 기간이 필요하지 않나 하는 생각이다. 우리나라는 최근의 이론은 들어와 있는데, 실제로 최근의 구성주의적 가족치료이론을 적용한 사례는 고사하고 전통적인 모델을 적용한 임상사례들을 찾기가 그리 흔하지 않는 형편이라고 본다. 결론적으로 전통적인 모델이 됐든, 구성주의적인 모델이 됐든, 혹은 두 모델을 혼합한 모델이 됐든 실제로 적용하면서 검증을 하기 바라면서 이 글을 마친다.

## 〈 참고 문헌 〉

- 고미영 (1998). 탈근대주의 시대의 가족치료의 동향. 한국가족치료학회지, 6(1), pp. 15-34.
- 김유숙 (2000). 가족상담. 서울: 학지사.
- 김유숙 (2004). 심리치료와 사회구성주의: 자기 이야기의 새로운 구성. 서울: 학지사.
- 박인철 역 (1995). 변화. 서울: 동문선.
- 박태영 (2001). 가족치료이론의 적용과 실천. 서울: 학지사.
- 박태영 · 김현경 역 (2005). 가족치료사례집. 서울: 시그마프레스.
- Anger-Diaz, B. (2003). The Mental Research Institute 3-Day Brief Therapy Intensive Training Program.
- Bateson, G. (1972). Steps to an ecology of mind. New York: Dutton.
- Bodin, A. (1981). The interactional view: Family therapy approaches of the Mental Research Institute. In A. S. Gurman, & D. P. Kniskern (Eds.), Handbook of family therapy(pp, 267-309). New York: Brunner/Mazel.
- Copper, B. (2001). Constructivism in social work: towards a participative practice viability. British Journal of Social Work, 31, pp. 721-738.
- Duncan, B. L., Solovey, A. D., & Rusk, G. S. (1992). Changing the rules: A client-directed approach to therapy. New York: The Guilford Press.
- Eron, J. B., & Lund, T. W. (1996). Narrative solutions in brief therapy. New York: The Guilford Press.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (1991). Family therapy: An overview(4th ed.). Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2000). Family therapy: An overview(5th ed.). Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole.
- Guttman, H. A. (1991). Systems theory, cybernetics, and epistemology. In A. S., Gurman, & D. P. Kniskern (Eds.), Handbook of family therapy (pp. 41-64). New York: Brunner/Mazel.
- Heller, N. R., & Northcut, T. B. (2002a). Constructivism: A meeting ground for evolving psychodynamic and cognitive-behavioral practice? Smith Studies in Social Work, 72(2), pp. 197-215.
- Heller, N. R., & Northcut, T. B. (2002b). The slippery slope of constructivism. Smith Studies in Social Work, 72(2), pp. 217-229.
- Kelly, G. A. (1955). The psychology of personal constructs, New York: Norton.

- Lawson, D. M., & Prevatt, F. F. (1999). *Casebook in family therapy*. Belmont, Ca: Brooks/Cole Wadsworth.
- McNamee, S., & Gergen, K. J. (1992). *Therapy as social construction*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2001). *Family therapy: Concepts and methods*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Pearson, J. C. (1989). *Communication in the family: A critical introduction*. Chicago, IL: Lyceum.
- Popper, K. R. (1984). *Auf der Suche nach einer besseren Welt. Vortrage und Aufsätze aus dreissig Jahren*. Munich: Piper.
- Schlanger, K., & Anger-Diaz, B. (1999). The brief therapy approach of the Palo Alto Group. In Lawson, D. M., & Prevatt, F. F. *Casebook in family therapy*(pp. 146-168). New York: Brooks/Cole · Wadsworth.
- Shoham, V., Rohrbaugh, M., & Patterson, J. (1995). Problem-and solution-focused couples therapies: The MRI and Milwaukee models. In N. S.
- Wachtel, E. F. (1994). *Treating troubled children and their families*. New York: Guilford Press.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional pattern, pathologies, and paradoxes*. New York: W. W. Norton.
- Watzlawick, P., & Weakland, J. H. (1978). *The interactional view: Studies at the Mental Research Institute*. New York: W. W. Norton.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.
- Weakland, J. H.(1993). Conversation-but what kind? In S. Gilligan, & R. Price (Eds.), *Therapeutic conversations* (pp. 136-145). New York : Norton.
- Weakland, H. H., Watzlawick, P., & Riskin, J. (1995). From the dictatorship of Lacan to the democracy of short-term therapies. In J. H. Weakland & W. A. Ray(Eds.), *Propagations: Thirty years of influence from the Mental Research Institute* (pp. 189-195) New York: Haworth Press.