

家族治療理論 概要와 Minuchin의 構造的 家族治療

Major Theories of Family Therapy, Structural
Family Therapy

李 明 興
(梨花女子大學校 社會事業學科 教授)

目 次

- | | |
|--------------------------------------|---------------------|
| I. 序 論 | E. 戰略的 家族治療 |
| II. 家族治療理論의 背景 및 概要 | III. Minuchin의 理論考察 |
| A. 精神分析學的 家族治療 | A. 基本原理 |
| B. Bowen의 家族治療 | B. 家族의 構造 |
| C. Communication 理論을 中心
으로 한 家族治療 | C. 構造的 家族治療의 適用 |
| D. 構造的 家族治療 | D. 構造的 家族治療의 治療方法 |
| | IV. 結 論 |

I. 序 論

가족치료 이론은 1950 년에서 1975 년까지 25 년간 미국을 중심으로 서서히 발전되어 왔고 최근에는 New York, California, Philadelphia, Topeka-Washington D.C., Atlanta-Madison 을 거처로 여러 학자의 끊임없는 연구의 결과로 5 개의 가족치료 model 이 그 위치를 굳히게 되었다.

그러나 여기에서도 신중적 정신의학이나 케이스 워크에서 치료의 대상은 개인에게 집중되었고 개별치료를 통한 치료접근이 근본적인 치료형태로 간주되었다.

가족치료의 필요성은 일반적으로 다음의 세 가지 이유에서 타당성을 갖게 되었다. 첫째는 어떤 환자, 또는 환자 유형에 있어 개별치료가 효과가 없는 경우이다. 즉 이들에게는 가족환경이 그들의 치료에 저해요인이 되는 것으로 해석되는 경우이다. 둘째로는, 개별치료의 효과가 느리고 어렵고 재발율이 빈번할 때이다. 이 경우에도 가정환경에 치유를 저해하는 원인이 존재한다고 생각이 되는 경우이다. 셋째로는 환자가 현저히 회복되었을 때 가족 구성원에게 문제가 발생하는 경우이다.

개별치료와 가족치료의 차이점을 간략하게 요약한다면, 전자가 병의 원인이 개인에게 있다고 보며 그의 내적, 심리적 요소에 관심을 집중하여 환경과 고립된 상태에서 해석하고 치료한다는 데 비해 후자는 개인을 가족집단의 일원으로 보며 가족체계의 한 구성원으로서 가족제도에 변화를 초래함에 따라 개인의 위치가 변경되어 치료가 가능하다는 다른 이론체계에 근거를 두고 있다.

여기에서는 현재 미국에서 가족치료의 종류를 이루는 5개 모델을 간략하게 소개하고 그중 Minuchin의 구조적 가족치료를 설명하고자 한다. 이 이론에 흥미를 가지게 된 이유는 이론체계가 매우 명확하며 사회사업적 접근법을 도입하여 저소득층 Client에게 집중적으로 시도된 이론체계이기 때문이다.

II. 가족치료이론의 배경 및 개요

A. 정신분석학적 가족치료이론

이 이론은 현재 New York 을 중심으로 실천되고 있으며 가족치료의 개척자인 Nathan Ackerman에 의해 시작되었다. 이 이론체계는 근본적으로 정신분석적 치료방법에 의한 가족치료 접근법을 사용하며 치료의 대상은 개인이 되기도 하고 가족전원이 되기도 하며 개별치료와 집단치료가 필요에 따라 병행된다. Ackerman은 1973년, 28세 소아정신과 전문의로서 Kansas Mental Hygiene Society 회보에 The Family as a Social & Emotional Unit 을 발표하여 개인과 환경과의 유기적인 관계를 주장하였고 특히 어린이에게 가족이 미치는 영향에 대해 역설한 바 있다. 그의 이러한 견해는 1930년 초반의 경제공황기중 광산촌을 중심으로 실직광부에 관한 조사연구에서 얻어진 결과로서 실직 및 경제적 궁핍이 개인 및 가족에게 미치는 영향, 그리고 그에 따른 가족 구조의 변화와 역할의 변화를 목격하게 되었고, 이러한 관찰의 결과로 독특한 가족치료이론 및 실무를 개척하기에 이르렀다.

이 이론체계에서는 내적, 심리적 갈등의 해결, 가족간의 관계 개선, 합리적인 역할 배분, 가족투사과정에 대한 이해, 통찰, 전이현상을 인정하는 것 등을 골자로 한다.

이 학파의 대표자로서는 Nathan Ackerman, James Framo, Ivan Nagy, Norman Paul, Theodore Lidz, Israel Zwerling 등을 들 수 있다.

B. Bowen의 가족치료

Murray Bowen은 가족치료를 이론화시키고 체계화시킨 중요한 치료자로 인정받고 있다. 그는 1951년 Menninger Clinic에서 정신

분열증 환자와 그의 가족에 관한 연구 활동에서 가족치료 활동을 개시하였다. 그는 정신분열증 환자의 어머니들로 하여금 병원에 들어와 환자와 1개월 내지 2개월 생활을 같이 하게 하면서 그의 연구를 시작하였다. 그 후 1952년과 53년에는 환자의 아버지까지 포함시키게 되었고 그의 초기 관심은 母子 公生論에 집중되었다. 그는 1954년에 National Institute of Mental Hygiene 으로 자리를 옮기게 되었고 그의 연구활동은 전국적인 관심을 모으게 되었으며 그 결과 인간의 정서적 역기능에 관한 개념이 획기적으로 전환을 가져오는 계기가 되었다.

Bowen은 가족내의 개인을 이해하는 데 필요한 8가지 전반적 특성을 제시함으로써 가족치료 이론을 정립하고 임상적으로 실천하는 데 크게 공헌하였다.

Bowen 이론은 2개의 변수를 갖는데, 하나는 불안의 정도, 또 하나는 자아 통합의 정도로 이에 따라 8가지 개념의 적용 범위가 달라진다. 또 불안의 심도, 기간, 종류에 따라서도 달라진다.

Bowen 이론은 이러한 개념에 근거하여 자아 구분의 정도(differentiation of self), 3각관계(triangle), 핵가족의 정서 체계, 가족의 투사 과정, 정서적 차단, 세대간의 전달 과정, 형제, 자매 위치, 사회적 퇴화 등으로 구성되고 있다.

그의 추종자로서는 Phillip Guerin, Thomas Fogarty 등을 들 수 있다.

C. Communication 이론을 중심으로 한 가족치료이론

California를 중심으로 발전되었으며, Bateson의 인간의 communication에 관한 연구에서 비롯된 접근법으로서 문제의 중심을 가족간의 역기능적 의사소통에 두고 그것을 교정하여 원활하게 만드는데 치

료의 목표를 둔다.

Gregory Bateson은 인류학자로서 1952년 Human Communication에 관한 연구비를 지급받아 California주 Palo Alto를 근거지로 연구에 착수하게 되었다. 그 후 Jay Haley, John Weakland, Don Jackson 등이 연구에 가담하게 되었고 double bind에 관한 중요한 논문을 발표하게 되었다. 그의 대표저서 「Steps to an Ecology of the Mind」는 인간행위에 관한 체계론적인 사고의 시초로 간주된다.

1959년에도 Virginia Satir가 Chicago에서 California로 옮겨와 가족치료운동의 중심 인물로 활동하게 되었다. Satir는 1967년에 「Conjoint family therapy」를 발간하였고 72년에는 「People-making」을 발간하였으며 현재 Esalon Center의 책임자로 많은 가족치료자를 양성하고 있다.

이 이론에서는, 가정이 갖는 문제를 ① 자신감의 결여, ② 가족의 사소통 형태의 결함, ③ 가족내의 rule이 지나치게 엄격, 비합리적 또는 비응통적인 경우, ④ 가족과 외계와의 rule이 지나치게 엄격하고 융통성이 없는 경우로 보며 이들의 교정 및 교습, 새로운 형태 습득 등의 방법으로 치료할 수 있다고 보고 있다.

D. 구조적 가족치료 이론

1960년대에 필라델피아를 중심으로 발전되었고 Salvador Minuchin이 주창자이다. 그는 가족을 체계로 보고, 개인의 문제를 심리적 내적 요인보다 사회체계와의 관련성에 두고 가족의 구조를 변화시킴으로써 체계내의 개인의 위치가 변경되며 그의 경험이 변화되어 결국 개인에게 변화를 초래한다고 보았다. Minuchin은 1960년 초반

기에 Wiltrayck School에서 비행청소년에 대한 조사연구를 시작하게 되었다. 이 조사는, 들 이상의 비행청소년을 가진 가정에 관한 연구였다. 이 연구를 통해, 또 Philadelphia Child Guidance Clinic에서의 도시 빈민을 위한 임상적 실험조사를 통해 Bateson 및 Bowen의 가족체계이론을 임상적으로 적용시키게 되었고 Minuchin 자신의 구조적 가족치료이론을 전개하게 되었다. 그는 「Structural Family Therapy」를 1974년에 출간하였고 현재 많은 훈련생을 배출하고 있다.

이 이론을 구축하는 데 공헌한 동료로는 Braulio Montaluo와, 사회사업가이며, 현재 Philadelphia Child Guidance Clinic의 소장인 Harry Aponte를 대표로 들 수 있다.

E. 전략적 가족치료 이론 (Strategic Family Therapy)

구조적 가족치료보다 더욱 체계이론적인 입장에서 가족의 구조를 해석하고 치료하는 model이다. 이 학파는 제 2의 Communication 집단이라고 불리우며 California 파의 2세 집단이다.

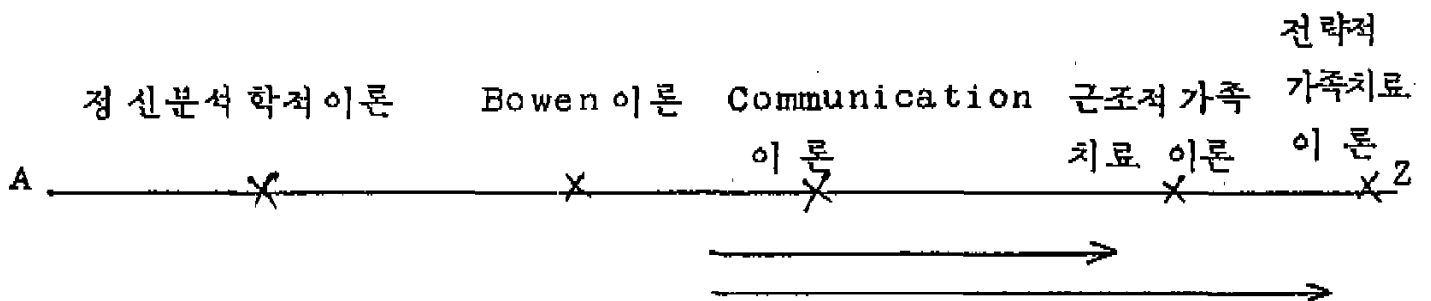
Jay Haley는 Bateson과 더불어 Palafito에서 Communication 이론에 입각한 가족치료를 시작하였고 그 후 Philadelphia에서 Minuchin과 구조적 가족치료이론을 개발하였고 일부 전진하여 전략적 가족치료 이론을 개발하였다.

그는 개인 또는 집단의 변화에 따르는 가장 중요한 문제가 저항이라고 보고 있다. 그러므로 치료자가 세밀히 계획하고 계산된 방법으로 변화를 초래케 함으로써 치료를 가능하게 한다. 그가 사용하는 치료방법으로는 재조직 (reframing), 규율 (rituals), 재해석 (re-interpretation),

역설 (Paradox) 등이다.

이 이론은 최근에 많은 흥미를 집중시키고 있으며 대표적인 치료자로서는 Jay Haley, Peggy Papp, Silverstein 등을 들 수 있다.

1970년도 GAP Family Committee에서 발표된 가족치료자들의 분포를 보면 다음과 같은 배열 순서로써 그들의 이론적 배경을 설명하였다. 즉 A에 가까운 위치에 놓인 사람들은 1대 1로 면접을 하며 때때로 가족 단위로 치료를 하는 사람들이며, Z는 가족체계 이론에 입각해서 치료하는 사람으로 배열하였다. 이 배열에 따라 위의 다섯 이론체계를 나열해 보면 다음과 같다.



III . Minuchin의 이론고찰

A. 기본원리

전통적 정신 의학이나 케이스 워크에서 치료의 기본이 되어 온 개인 정신 역동 접근법은 환경과 분리된 상태에서 개인에게만 초점을 두어 그의 내적 및 심리적 현상에만 몰두하였다. 그러므로 환자를 그가 처한 상황과 더욱 분리시켜 올바른 feed back을 어렵게 만들었다.

이와같은 개인 정신 역학적 사고에서는 인간이 어떠한 환경에도 그 자신대로 남아 있을 수 있는 영웅으로 간주한다. 자원이 무한한 곳

에서는 인간은 영웅일 수 있다. 그러나 근대 기술이 발달됨으로써 지구가 무한한 대지가 아니며 자원이 고갈되고 있다는 것을 알게되자 인간자신에 대한 인식과 존재 양식에 변화를 초래하였다. 개인이 환경을 지배한다는 개념이 환경과 개인이 상호작용한다는 개념으로 바뀌었다. 그 영향의 하나로 20c 후반기에 구조적 가족치료 이론이 발달된 것이다. 이 이론은 개인에게 초점을 두는 대신 개인을 "가족안에 속한 사람"으로 본다.

Jose Delgado는 한 원숭이에게 전기 자극을 주어 색다른 구성원으로 이루어진 여러 구룹에 투입한 실험을 하였다. 그 결과 대뇌구조에 전기 자극을 줌으로써 공격성이 유발되었는데 유발된 공격성의 표현은 사회적 상황에 따라 크게 달랐다고 그는 보고하였다. 자기의 사회적 지위가 낮은 곳에서는 공격성이 적게 표현되었으나 지위가 높게 되자 같은 정도의 공격성이 더 많이 표출되었다. 즉 인위적으로 유발된 공격적 행위가 사회적 지위에 따라 특정한 구성원에게 향하기도 하고 또 완전히 억압되기도 한 것이다. 이 실험으로 인간의 행동이 사회적 환경에 따라 영향을 받는다는 것을 증명한 Delgado는 "그러므로 우리는 우리를 에워싸고 있는 부모, 교사, 사회로부터 완전히 벗어날 수 없다"고 결론지었다.

Minuchin과 Lester Baker가 가족 구성원 사이에 서로 미치는 영향을 측정하기 위하여 한 가족의 면접도중 여러차례 혈액을 채취하여 혈액내의 지방산(FFA) 척도를 검사한 결과 부부간의 갈등이 부모역할을 수행하는 동안 완화되는 것을 볼 수 있었고 그 댓가로 자녀는 긴장과 갈등이 증가되는 것을 볼 수 있었다.

이와 같은 가족의 구성이 개인에게 영향을 미치므로 치료자는 가족의

구조를 변화시켜 가족원이 변화를 경험하게 함으로써 치료적 효과를 거두는 것이 구조적 가족치료의 기본이다. 구조적 가족치료는 3가지 원리에 근거하고 있다.

1. 사회적 상황은 개인의 정신생활에 영향을 미친다. 또 개인이 사회 상황에 영향을 미치기도 하고 영향을 받기도 하는 끊임없는 상호작용이 반복된다. 가족안에 사는 개인은 적응해야 할 사회적 체계의 일원이다. 그의 행동은 체계의 특성에 의해 지배받으며 체계의 다른 구성원에게 긴장을 주는데 한 몫을 할 수도 있다.

2. 가족 구조를 변화시키면 체계 구성원의 정신 내적 과정과 행동을 변화시킬 수 있다.

3. 치료자가 환자나 환자 가족과 일할 때 그의 행동은 사회적 상황의 일부가 된다.

이와같이 사회적 상황이 개인의 정신 내적 과정에 영향을 미치며 상황의 변화는 개인에게 변화를 초래하며 치료자의 행동은 이와같은 변화에 중요하다는 세 가지 가정은 구조적 가족 치료의 기본이 되고 있다.

구조적 가족치료는 행동의 치료로써 현재를 수정하는 것을 치료 도구로 삼고 있으며 과거를 탐색하고 설명하지 않는다. 가족의 현재의 조직과 기능 속에 과거는 드러나 있으며 현재를 변화시키는 개입에 의해 변화될 수 있다. 현재 상태에서 개입의 목표는 가족의 체계이다. 치료자는 그 체계에 합류(joining)하여 체계를 변형시킨다. 체계 내의 구성원의 지위를 변화시킴으로써 그에 따르는 그들의 경험도 변화하게 한다. 가족 체계는 세 가지 특성을 가지므로 그 특성을 치료에 이용할 수 있다. 첫째, 구조(Structure)의 변형은 다른 변화

를 가능하게 하며, 둘째, 가족 구조는 구성원의 지지, 규율, 보살핌, 사회화에 의해 구성된 것이므로 치료자가 직접 교육하거나 사회화시키는 것이 아니고 기능을 수정하는 것이다. 셋째, 가족 체계는 자체 유지 기능을 갖고 있으므로 한 번 변화가 효력을 발하면 지속적인 개입이 없이도 변화를 유지하며 가족원의 경험을 끊임없이 발전시킨다.

이러한 장점을 이용하여 개입하려면 가족의 구조를 파악하고 거기에 적절히 합류할 수 있어야 하므로 다음 절에서 살펴보기로 하겠다.

B. 가족의 구조

가족을 전체 체계(total system)로 보면 개인은 하나의 하위 체계이다. 이 밖에도 두 사람이 이루는 2人群(dyad) 하위 체계, 세 사람이 친밀하여 이루는 3人群(triad) 하위 체계 등 구성원의 숫자에 따라 수 없이 많다. 그러므로 가족은 하위 체계로 구성되며 하위 체계를 통하여 기능을 분배하고 수행한다고 볼 수 있다. 이와같은 하위 체계의 종류와 특색을 살펴보는 것은 가족의 구조를 이해하는데 도움이 될 것이다.

1. 하위 체계(Subsystem)의 종류와 특성 하위 체계는 세대, 성, 흥미, 기능에 따라 형성된다. 개인은 누구나 여러 개의 다른 하위 체계에 속하는 각기 다른 기능과 권력을 소유한다. 한 사람이 아들, 조카, 형, 동생, 남편, 아버지 등의 역할을 동시에 수행할 수 있다. 한 개인이 다른 관계 체계 내에서는 관계의 유형도 변화된다. 즉 자녀는 아버지 앞에서는 아들로서 행동해야 하기 때문에 동생과 있을 때 가졌던 종류의 권한을 양보해야 한다.

아버지(F), 어머니(M), 아들(S) 딸(D)의 네 사람으로 구성된 가

족을 예로 든다면 2人群(dyad)이 6개가 있을 수 있다.

1. FM 2. MS 3. FS 4. MD 5. FD 6. SD, 또 3人群(triad)은 4개가 생길 수 있다.

7. FMS 8. FSD 9. FMD 10. MSD, 그러나 하위 체계의 가능성은 이것으로 끝나지 않는다.

위의 2人群과 3人群이 다른 하위 체계와 충돌하게 된다. 개인 하위 체계와 충돌하는 3人群은 4개가 있을 수 있다. 11. FMS:D 12. FSD:M 13. FMD:S 14. MSD:F, 또 하위 체계와 충돌하는 2人群은 12개이다. 15. FM:S 16. FM:D 17. FS:M 18. FS:D 19. FD:M 20. FD:S 21. MS:D 22. MD:F 23. MS:F 24. MD:S 25. SD:M 26. SD:F 마지막으로 2人群이 다른 2人群과 충돌하는 경우는 3가지가 있다. 27. FM:SD 28. FS:MD 29. MS:FD

위에서 본 바와 같이 4가족의 하위 체계 유형이 29가지가 있으며 여기에다 개인을 따로 본 유형(F, M, S, D)과 4사람을 하나로 본 유형(FMSD)까지 합하면 31가지가 된다. 가족의 수가 좀 많아지면 상호 작용할 수 있는 하위 체계의 형태가 놀랄 정도로 많아진다. 다섯 사람으로 구성된 가족을 예로 든다면 3人群이 10개, 2人群이 10개, 개인과 충돌하는 3人群이 20개, 개인과 충돌하는 2人群이 30개, 2人群이 다른 2人群과 충돌하는 경우가 30개이다. 또 5인 가족에게는 4人群이 5개 있을 수 있으며 4人群이 개인과 충돌하는 경우가 5개 있을 수 있고 3人群과 2人群이 충돌하는 경우가 10가지 있다. 종합해 보면 5인 가족 내에 존재할 수 있는 하위 체계의 수가 120가지이다.

수많은 하위 체계를 치료자가 동시에 모두 다루기는 어려우므로 치

로자는 특정한 하위 체계를 택하여 작업하여야 한다. 여기에서는 그 중에서도 치료자가 주로 다루게 되는 세 가지 하위 체계의 특성을 살펴 보겠다.

부부 하위 체계 - Otto Pollak은 이상적인 부부 체계는 "주로 받는" 것의 균형, 혹은 독립과 상호 의존이 균형을 이루어서 긍정적인 양가 감정이 부정적인 양가 감정을 이겨낼 수 있는 상태라고 말했다. 부부는 서로가 조정하는 과정에서 상대방에게 잠재된 창조성을 활성화시키거나 서로 가장 좋은 특성을 지지해 준다. 그러나 반대로 상대방의 부정적인 면을 촉진시킬 수도 있다. 서로 역기능적으로 활동하는 과정에서 서로의 자적을 빼앗고 의존자-보호자라는 일정한 상호 작용의 유형을 설정해 놓고 의존자는 계속 의존의 상태에만 머물러 상대방의 보호 의지를 깨지 않으려 할 수도 있다.

부모 하위 체계 - 첫 아이의 탄생과 더불어 부모 하위 체계가 생겨난다. 민주 사회에 지도자가 있는 것처럼 훌륭한 가족이 되려면 부모가 권위를 행사하여야 한다. 또 자녀의 성장에 따라 부모 하위 체계가 자녀에 대해 갖는 권위의 정도가 변한다. 자녀는 사회화가 되어 갈수록 독립심이 생겨 부모의 권위와 충돌할 수가 있다. 그러므로 부모의 권위를 줄이지 않으면서 자녀에게 적절히 자치권을 부여해야 한다.

형제 자매 하위 체계 - 한 개인이 형제 자매 하위 체계에서 어떤 위치를 차지했는가 하는 것은 그의 전 생애에 중요한 의미를 갖는다. 가족 외의 동료 그룹과 접촉할 때도 형제 자매에게서 겪은 것과 같은 경향을 띠게 된다. 가족과 가족외 사회와의 경계가 지나치게 굳은 가족의 경우에는 자녀가 사회 체계에 들어가는 데 어려움을 겪는다.

2. 하위 체계 간의 경계 (Boundary)

가족의 기능이 원활히 수행되려면 체계의 경계가 명확해야 한다. 경계는 체계간의 차이를 보호하는 기능을 갖는다. 하위 체계는 다른 하위 체계에 의해 방해받지 않도록 경계가 분명해야만 그 안에서 개인간의 교류가 적절히 이루어진다. 반면에 하위 체계 성원과 다른 사람과의 접촉이 허락될 정도로 경계에 융통성이 있어야 한다.

그러므로 경계의 명확성은 가족의 기능을 평가하는 척도가 된다.

가족원이 지나치게 친밀하여 체계간의 구분이 어려운 극단적 상태를 "뒤얽힌 경계 (enmeshed boundary)"라고 하였고 반대로 경계가 너무 끊어져서 문제가 되는 경우를 "분리된 경계 (disengaged boundary)"라고 규정하였다. 자녀는 어렸을 때는 어머니와 뒤얽힌 상태에 있고 아버지와는 분리되는 경우가 많으며 아버지는 이때 나이든 자녀와 결탁할 수가 있다. 어머니와 자녀가 뒤얽힌 안에 있어 아버지를 분리시키는 경우, 심하면 아이의 독립심이 손상되고 점차 증상이 생기게 된다. 그러므로 부모-자녀 하위 체계는 자녀의 성장에 따라 분리된 경계로 발전하여야 한다. 하위 체계가 뒤얽힌 경계와 분리된 경계에 있을 경우 그 특성은 다음과 같다.

가. 뒤얽힌 경계

가족원간의 의사 소통과 관심이 지나치게 증가하여 거리감이 좁고 경계가 희미해지므로 구성원은 강한 소속감을 갖는 대신 자치권을 포기하게 되어 문제가 발생된다. 즉 문제를 자치적으로 탐색하고 극복하는 힘이 상실되며 한 사람의 행동이 즉각 다른 사람에게 영향을 미친다.

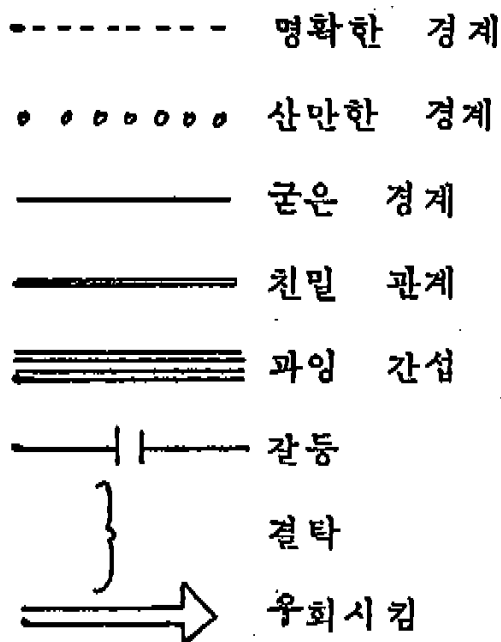
한 개인의 긴장 상태가 곧 다른 하위 체계에 전달되며 익숙했던 상황에서 조금이라도 변화되면 곧 심각한 반응을

보인다. 이와같은 긴장에 적응하여 변화하는 데 필요한 자원이 적다.

나. 분리된 경계

하위 체계 간의 경계가 지나치게 굳어져서 의사 소통이 어렵고 가족의 보호 기능이 저하된다. 자치적으로 기능할 수도 있지만 뼈뚫어진 독립심을 갖게 되어 필요한 때에도 도움을 요청하지 않고 의존하지 않으며 충성심과 소속감이 결여된다. 구성원의 개인적 다양성이 넓어지므로 한 명의 긴장이 다른 사람에게 퍼지지 않고 긴장이 강할 때에만 가족의 지지적 기능이 나타난다. 어떠한 변화가 생겨도 별로 반응하지 않는다.

Minuchin은 가족의 하위 체계 간에 어떠한 경계가 이루어져 있는지를 치료자가 정확히 파악하여 다음과 같은 기호로 표시함으로써 가족의 구조와 그 관계를 한 눈에 파악할 수 있다고 하였다.



치료자가 가족의 구조를 파악하여 도식으로 나타내어 여러 자료를 집약적으로 나타낼 수 있으며 기능적인 부분과 역기능적인 부분에 대해 가정할 수 있으므로 치료 목표를 정하는 데도 도움이 된다.

다음 항에서는 체계의 경계를 얽히게 하거나 분리시키는 역기능적 구조를 초래하는 일반적인 상황을 알아보겠다.

3. 역기능적 구조를 초래하는 상황

본래부터 정상적이거나 비정상적인 가족은 없으며 또 본래부터 기능적이거나 역기능적일 수도 없다. 다만 가족의 구성, 발전 단계, 문화적 배경에 따라 가족마다 차이가 생기며 어떠한 가족이든지 약한 부분이 있어서 가족의 대응 능력이 소모되었을 때 가장 쉽게 허물어지는 부분이 된다. 일반적으로 볼 때 다음 네 가지 상황이 가족 구조에 긴장을 초래한다.

가. 가족원 한 명이 외부 세력에 의해 긴장에 접했을 경우

가족원 한 명이 긴장을 받으면 다른 가족원은 변화된 가족의 상황에 적응할 필요가 있게 된다. 이러한 적응은 하위 체계에서 이루어지기도 하고 전체 가족에게 미치기도 한다. 예를 들면 직장에서 긴장에 접했던 남편이 집에 돌아왔을 경우 아내와의 상호작용으로 긴장이 줄어들 수도 있으나 반대로 부부 하위 체계에 불확실한 긴장을 초래할 수도 있다. 또 남편이 직업을 잃으면 전체 가족에게 영향을 미친다. 이 때에 가족이 실직이라는 긴장 상태를 냉담하게 받아들임으로써 역기능적인 상호작용 유형이 발생하게 되는 것이다. 이 때에는 치료자가 가족에게 개입하여 긴장에 처한 개인을 지지하고 나머지 구성원의 태도가 변화하도록 개입하여야 한다. 그러나 긴장 상태를 받은 가족 구성원에게 문제가 있을 경우 치료자는 긴장의 원인이 되는 외부 세력에 개입하여야 한다.

나. 가족 전체가 외부 세력의 긴장 상태에 부딪혔을 때

빈곤이나 중독 자별, 혹은 도시에 재정착한 경우와 같이 가족 전체가 대외적 긴장 상태에 처한 경우에는 치료자가 가족과 사회와의 중개인으로서 일해야 한다.

다. 가족의 과도기에 생기는 긴장 상태

가족이 자연적으로 발전되고 진화됨에 따라 갈등이 생길 경우가 있다. 어린이가 사춘기로 성장했을 때, 유아의 탄생, 한 가족원의 결혼, 입양 아동의 등장 등 새로운 구성원을 맞이할 때는 구체계가 새 구성원을 포함시키기 위해 수정되어야 한다. 또 가족원의 죽음, 별거나 이혼, 투옥, 입원이나 기숙사에 입소하는 일 등으로 가족원이 줄어들므로 긴장이 발생된다.

라. 가족 특유의 긴장 상태

지진아가 있거나 언쟁이 자녀가 있는 등 문제되는 자녀를 가진 가족은 자녀가 어렸을 때는 가족이 자녀의 요구에 적응할 수 있었으나 자녀가 성장하면서 자기를 받아들이지 않는 또래 그룹과의 관계에서 어려움을 겪게 되므로 문제가 생긴다. 또 가족 중 하나가 심하게 앓는 경우 그의 권한과 기능이 다른 가족원에게 분배되어야 한다. 앓던 가족이 회복되면 그를 체계의 옛 위치에 재적용시키거나 새 위치에 정착되게 도와야 한다. 이러한 분배를 하려면 가족원의 적응이 필요하며 긴장을 초래하게 된다.

앞에서 살펴 본 바와 같이 가족원 한 명이나 가족 전체가 외부의 세력에 접하여 긴장에 처했거나 가족이 과도기에 있거나 가족 특유의 문제가 있는 경우 역기능적인 구조가 생기기 쉽다. 이에 비하여 정상 가족은 기능을 계속하기 위하여 스스로 재구조화되고 적응하면서 형태 변화(transformation)가 일어난다. 다시 말하면 발전 단계에서 오

는 긴장을 이전의 구조적 유형을 고집하면서 반응하지 않는다는 것이다. 이러한 가족은 움직이는 구조를 갖고 있어서 경계가 튼튼하면서도 필요한 경우에 적절한 융통성을 갖는다. 다음 절에서는 구조적 가족 치료법이 잘 적용되는 경우를 살펴보고자 한다.

C. 구조적 가족 치료의 적용

Minuchin은 대가족 혹은 부모 역할을 하는 자녀 (Parental child)가 있는 가족, 혹은 과도기에 있는 가족이 특별히 구조적 가족 치료법을 적용 치료하는데 적합하다고 하였다.

1. 대가족

가난과 결핍의 상황에서도 잘 적응할 수 있는 가족 형태로서 도움과 지지를 충분히 받을 수 있는 장점이 있으나 책임을 분명히 분배하지 못하므로 문제가 생긴다. 불분명한 경계가 많아 혼란과 긴장이 초래되므로 치료자가 개입하여 구조를 변화시키고 경계를 명확히 해야 한다.

2. 부모 역할을 하는 자녀가 있는 가족

대가족이나 편부모인 경우, 혹은 부모가 모두 직업을 가진 경우에는 자연히 나이든 자녀 (Parental child)가 나이 어린 자녀를 보호하고 자치권을 연령 이상으로 갖는다. 이때 권위의 위임이 명백히 표명되지 않거나 부모가 지나치게 위임하여 결정과 통제, 인도를 전부 맡긴 경우 부모 역할을 하는 자녀는 어린다운 욕구와 의무가 충돌은 일으켜 갈등을 발생시킨다. 치료자는 부모 역할을 하는 자녀가 적절히 역할을 수행하면서도 형제 자매 하위 체계에서 고립되지 않도록

룩하고 다른 자녀와 부모의 의사 소통에 끼어들지 않도록 개입하여 조정해 준다.

3. 과도기적 상황에 있는 가족

가. 이별이나 재회 등의 상황

부모의 한 쪽이나 가족 한 명이 장기적으로 헤어져 있다가 돌아 오거나 함께 살다가 헤어지게 되는 경우 가족은 모두 재조정하고 변화에 적응하여야 한다. 이 때에 재적응하지 못하면 만성적인 과도기적 상황이 생겨 역기능적 구조가 발생된다. 치료자는 가족과 합류하여 각자가 새로운 상황에 적응하도록 조정한다.

나. 만성적 경계가 생긴 경우

부모가 각각 자녀를 자기편으로 삼으려 하거나 부부간의 갈등을 어느 한 자녀에게 돌려 문제시하거나 한 쪽 자녀와 부모가 연합하여 상대방 부모와 맞서는 세 가지 경우에 만성적인 역기능적 경계가 생겨 고정 三人群 (rigid triad) 이 생긴다. 이 때에 치료자는 하위 체계를 재조직하여 부부 하위 체계와 형제 자매 하위 체계, 부모 하위 체계가 각각 명확한 경계를 갖도록 도와 준다. 예를 들면 공포증을 가진 소년에게 母가 과잉보호하고 父는 이에 대해 공격하는 경우, 치료자는 父와 연합하여 母의 보호를 공격한 후 母의 보호를 차단함으로써 父가 자연히 소년을 보호하게 되고 부부관계도 호전된다. 혹은 母의 과잉보호를 더욱 권장하여 체계가 불균형을 가져오면 새로운 유형이 발생한다.

또 차녀의 무단 결석때문에 父母가 매우 염려하는 경우 그 문제 대신 장녀의 난잡성에 관심을 돌림으로써 차녀를 부모의 지나친 관심에

서 해방되게 하고 모든 구성원이 균형을 갖게 하는 방법도 있다.

D. 구조적 가족 치료의 치료 방법

구조적 가족 치료의 목표는 가족 체계를 변형(transformation)시켜 가족과 환자를 돕는 것이다. 치료자는 가족과 합류하여 가족의 구조를 평가한 다음 구조를 변화시킬 수 있는 환경을 조성해야 한다. 그렇게 함으로써 결과적으로 가족 구조가 변형되고 그에 따라 가족 각자의 경험이 변한다.

가족의 구조가 변형되면 특히 왜곡된 위치에 있던 환자(IP)가 그 위치에서 해방되므로 IP에게는 보다 중대한 의미를 갖는다. 치료자는 가족 체계가 변형되게 하고자 체계가 불균형이 되도록 유도한다. 개개인에게는 불공평할 수도 있고 개개인의 요구에 무관심해 보일 수도 있으나 치료 목표를 향해 가족원이 움직이도록 유도하려면 치료자가 한 체계와 결탁하거나 그들에게 새로운 영향이 미치도록 유도하거나 한 가족원만을 지지한다.

일단 가족 구조가 변형되면 치료자가 없을 때에도 그 상태가 유지된다. 왜냐하면 구조의 변형으로 가족원 사이에 새로운 역동성이 생기고 새로운 상호작용 유형이 발생되기 때문이다. 그러므로 치료자는 가족 체계를 치료에 알맞는 체계로 형성하는 기술과 재구조화를 이루는 기술을 익히므로써 가족을 도울 수 있다.

1. 치료 체계 형성

치료 체계를 형성한다는 말은 치료자가 가족의 체계를 치료에 적합한 체계로 변형시키는 것을 말한다. 치료 체계를 형성해 놓지

않으면 어떠한 치료적 시도도 실패하게 되고 가족내의 재구조화가 발생되지 않는다.

치료 체계를 형성하기 위해서 치료자는 가족에게 합류(join)해야 한다. 합류는 가족원이나 가족 체계에 직접 관련을 맺고자 치료자가 취하는 행동을 강조해서 쓰는 말이고 조정(accommodation)은 치료자가 합류를 달성하려고 자기 자신을 적응시키는 것에 중점을 둘 때 사용하는 말로서 둘 다 같은 과정을 나타낸다. 가족 체계에 합류하기 위해서 치료자는 가족의 조직과 독특한 스타일을 받아 들이고 그것에 조화되어야 한다. 가족의 상호작용 유형과 가족원의 의사 소통 경로를 파악하여야 한다. 가족 치료자가 가족과 합류하기 위해 조정하듯이 가족도 치료자와 합류하기 위해 조정해야 한다.

가족과 합류하려면 치료자의 적응 능력이 필요하며 이러한 능력을 의식적으로 발휘할 경우 치료의 초기 양상을 빠르게 진행시키므로 치료를 촉진시킨다. 가족은 치료자가 체계와 같은 호흡으로 등장할 수 있어야 비로소 움직이게 된다. 치료자는 가족원에게 맞게 자신을 조정하여 그 특정한 가족이 받아들일 수 있는 태도로 개입하여야 한다.

합류하기 위한 조정의 기술은 3가지 이다.

가. 유지

치료자가 분석하고 인식한 가족 구조를 그대로 지지하는 조정 기술이다. 즉 어머니가 강한 지도력을 갖고 있어서 가족의 대표로서 자녀들의 의사 소통을 통제하려는 고집을 가진 경우, 치료자는 어머니를 통해서 자녀와 접촉함으로써 가족 구조를 유지시킬 수 있다. 특히 하위 체계의 독특한 상호 작용 유형을 유지시킬 수 있다. "아내가 화낼 때마다 언제나 조용한 태도로 해결하시는군요" 라고 말해주면

로써 그런 유형을 지지하고 유지시킨다. 유지 작용은 개인의 잠재력과 강함을 확인하고 지지하게 하며 가족 내에서 한 사람의 지위를 받쳐주기도 한다. 자녀가 얼마나 지각력이 강한지를 언급해 줄 수도 있고 가족이 사용해 온 쉬운 은유에 대해 언급하며 다른 사람의 토론의 논리성을 칭찬해 주거나 상황을 잘 처리하는 것을 칭찬해 주는 것도 유지 작용이다. 유지 작용은 재구조화 기능을 할 수도 있다. 치료자가 하나의 하위 체계를 지지할 경우 다른 부분은 이 지지에 맞추기 위해 재구조화 되지 않을 수 없게 된다. 치료자가 약한 부분을 유지시키면 강한 부분이 재구조화를 요구하게 된다. 부모 하위 체계가 지지를 받으면 형제, 자매 하위 체계는 재구조화 될 암시를 받는다.

나. 추적 (tracking)

치료자가 가족의 의사 소통 및 행동의 내용을 쫓아 그들이 그대로 계속하도록 권장하는 기술이다. 가족이 언급하는 내용에 대해 도전하거나 방해하지 말고 흥미를 갖는다. 단순히 "음흠"이나 "아 그래요?"를 덧붙이거나 말을 계속하게 하는 언급이나, 들은 말을 반복해 주거나 말에 대해 관심을 보여 가족이 말이나 행동을 계속하도록 촉진시키는 것이다. 식욕 감퇴 소녀 및 그녀의 부모와 함께 치료자가 식사를 할 때 치료자는 음식의 예법에 대해 부모와 흥미있게 토론함으로써 부모가 딸의 식욕부진에 대해 갖는 걱정을 잊게하며 부모-자녀간의 경계를 넓힘으로써 재구조화의 효과를 초래하였다.

다. 모방 (mimesis)

치료자는 가족의 감정 영역과 행동양식에 맞추기 위해 모방을

활용한다. 치료자는 모방의 방법으로 가족과 조화를 이룰 수 있다. "나도 성미 급한 여자와 결혼했지요" "가난이 어떠한지 알지요" "우리 집에도 그런 아주머니가 있는데" 등과 같은 언급은 친척같은 감정을 높여주고 치료자와 가족이 무엇보다도 인간이라는 점을 나타내 준다. 모방은 무언중에 내적이며 자발적으로 행할 수 있다.父가 담배를 피우면 치료자도 담배를 피움으로써 친밀감을 높인다. 모방에 의해 특정한 하위 체계의 권위를 높여줌으로써 가족의 구조를 변형시킬 수 있다.

2. 진단

가족치료에 있어서 진단은 치료자가 가족과 합류하면서 관찰하고 경험한 것에서 얻어지는 작업가정(Working hypothesis)이다. 정신의학 용어에서 사용하는 진단과는 매우 다르다. 정신의학적 진단은 환자에 대하여 혹은 환자에게서 자료를 모으고 여기에 라벨을 붙여온 것이다. 그러나 가족진단은 현재 가족의 상호작용에 대한 치료자의 경험을 스스로 평가하여 치료 체계를 형성하기 위해 치료자가 가족에 조정하는 것이다.

가족의 상호작용을 평가하는데 있어서 치료자는 여섯 가지 주요 부분에 초점을 둔다.

첫째, 가족구조를 고려하고 그 구조의 상호관계 형태와 가능한 다른 형태를 고려한다.

둘째, 치료자는 체계의 결속 결탁 및 변화하는 상황에 반응하는 하위체계의 움직임으로 나타나는 체계의 융통성과 재구조화의 능력을 평가한다.

셋째, 치료자는 가족체계의 공명성, 개인의 행동에 대한 민감성을 조사한다.

넷째, 치료자는 가족의 상태에서 긴장과 지지의 근원을 분석하여 가족의 상황을 검토한다.

다섯째, 가족의 발달단계와 각 단계에 맞는 업무의 수행상태를 점검한다.

여섯째, 가족이 갖는 상호관계형태의 유지를 위해 IP의 증상이 사용되고 있는 방법을 탐색한다.

가족치료에 있어서 진단은 합류의 상호작용과정을 통하여 얻어진다. 가족구조, 그 안의 융통성 정도, 체계의 공통성, IP의 위치는 모두 보이지 않는 요소이며 치료자가 체계를 엄밀히 조사하고 체계에 맞추어 자신을 조정함으로써만 인식되는 것들이다. 가족에 대한 진단은 family map 으로 그려진다.

3. 치료 계약

치료체계 형성에서 중요한 요소는 치료 계약의 체결이다. 가족도 그들이 친숙한 상호 관계형태를 침해 당하지 않고 현재의 문제를 해결하고 싶어한다. 그러나 IP의 변화는 대개 가족의 형태변화에 따라 생긴다. 가족치료자는 문제의 초점을 넓혀 가족의 상호작용에다 유도하며 대부분의 경우에서 가족의 상호작용 일부가 치료의 대상이 된다. 결국 가족과 치료자는 문제와 변화 목표에 대해 동의하게 되어야 한다. 계약은 명확하게 정해진 것은 아니더라도 계약이 반드시 있어야 한다. 처음에는 제한된 것일 수 있으나 시간이 흐름에 따라 변하거나 팽창될 것이다. 진단과 같이 계약은 치료과정에서

생겨난다.

4. 하위 체계에의 합류

일반적으로 하위 체계에 합류하는 것은 재구조적인 개입이 된다 왜냐하면 세력이 강한 치료자가 다른 하위 체계와 연합하면 다른 가족원은 그 영향을 흡수하기 위해 구름을 재조직해야하기 때문이다.

그렇지만 기법은 치료자가 조정하고 확인하는 기술에 따라 달라진다.

치료자는 가족과 일할 때 각 하위 체계의 내적 상호관계형태, 스타일, 영향력, 언어에 맞게 조정하면서 여러 하위 체계와 다르게 조정한다.

5. 합류와 재구조

구조적 가족 치료에서는 합류(joining)와 재구조(restructuring) 두 가지 방법이 치료에 꼭 필요하다고 생각한다. 조정의 과정은 치료자가 가족의 상호관계형태에 대한 파악을 하여 자신이 치료 체계의 지도자가 되게 하는 데 목적을 둔 특정한 활동이다. 재구조 작업은 치료자에게서 떨어져서 가족내에서 수행해야 할 임무를 포함하기도 하며 가족 조직내에 특정한 변화를 요구하는 작업이다.

IV. 結 論

위에서 가족 치료의 주류를 이루고 있는 5개 이론 체계의 개요를 설명하였고 Salvador Minuchin의 구조적 가족 치료의 내용을 소개하였다. 최근 우리나라에서도 개별 치료가 해결해 주지 못하는 많은 상황을 경험하게 되고 체계이론의 도입으로 가족 치료에 관한 편

요성이 대두되고 있다. 우리나라의 가족상황에 이 이론체계가 얼마나 기여할 수 있을 것인가는 앞으로 연구되어야 할 과제로 생각하며 체계론적인 가족 치료의 접근법이 시범적으로 도입되는 데 도움이 되었으면 한다.

참 고 문 헌

- Acherman, Nathan W., The Psychodynamics of Family; Basic Books, Inc., 1967
- Andrew Ferber, Marilyn Mendelsohn and Augustur Napier, The Book of Family Therapy; Boston: Houghton Mifflin Company, 1972
- Glasser, Paul H. and Lois N. Glasser (eds.), Families in Crisis, New York: Harper & Row Publishers, 1970
- Guerin, Phillip J. Jr., M.D., (ed.), Family Therapy; New York: Garden Press, 1970
- Haley, Jay, Problem-Solving Therapy, New York: Harper Colophon Books, 1976
- Jackson, Don D. (ed.), Communication, Family and Marriage, New York: Science and Behavior Book, Inc., 1968
- Minuchin, Salvador, M.D., Families and Family Therapy; Cambridge: Harvard University, 1974
- Nye, F. Ivan & Felix M. Berards, The Family, Its Structure and Interaction, New York: Macmillan Publishing Co., Inc., 1973