

# 가족치료의 초기과정을 이끄는 방법

엄 예 선\*

## < 목 차 >

- I. 가족치료체계의 형성 방법
- II. 사정방법
- III. 개입방법
- IV. 치료의 진전이 없는 경우

이 글은 가족치료의 초기과정을 이끄는 방법들을 특히 첫 면점에 강조점을 두어 외국 문헌과 필자의 가족치료 실무경험을 근거로 요점만을 소개한 글이다.

여기서 다루고자 하는 내용은

- I. 가족치료체계의 형성 방법
- II. 사정방법
- III. 개입방법
- IV. 치료의 진전이 없는 경우이다.

이 글이 우리나라에서 가족치료를 처음 시도하는 사회사업가들께 조금이나마 안내자적인 역할을 할 수 있기를 바란다.

---

\* 이화여대 교수

# I. 가족 치료체계의 형성 방법

## 1. 첫 상담전 전화 접촉

- 1) 가능한한 첫 문의전화는 임상사회사업가가 직접 받는다.
- 2) 사무적이 아닌 개인적 접촉을 시도하며 가족원이 수치심이나 체면손상감을 느끼지 않는 방향으로 대화를 이끌며 적절한 시기마다 재명명 기법을 사용한다.
- 3) 전화를 한 가족원과 지나치게 동일시해서는 안된다.
- 4) 첫 상담을 시작하기 전에 상담료를 설정한다.
- 5) 가족이 다 위해서 도움을 받고자 하는지 혹은 가족 중 한 사람이나 다른 사람들의 요구에 의해 도움을 받고자 하는지를 파악한다.
- 6) 가능한한 빠른 시일내에 첫 상담을 하고 첫 상담을 위해 두주이상 기다리지 않게 해야 한다.
- 7) 첫 상담은 보통 한시간반 정도가 걸림을 알린다.
- 8) 가족중 한사람이 전화를 해서 첫 상담에 혼자 오기를 원한다면 이것을 허락하되 빠른 시일내에 배우자와도 개별상담을 계획 함이 바람직 하다.
- 9) 첫 전화접촉에서 너무 많은 정보를 얻으려고 하지 말아야 한다.사회사업가가 한사람이 주는 정보만을 많이 갖고 있으면 편견이 생길 우려가 있다.
- 10) 가족으로 하여금 약속시간보다 미리 오게 하여 서류를 작성토록 한다. 사회사업가는 클라이언트 가족을 보기 전에 가족이 제출한 서류를 먼저 읽어 들으로써 기본적인 정보를 갖고 나름대로의 가정을 갖고 상담에 임한다.

## 2. 관계형성

첫 상담에서의 가장 중요한 과제는 관계형성이다. 초보 사회사업가도 첫 상담에서 다른 과제들은 실행하지 못하더라도 가족을 다시 오게 하기 위하여 관계형성의 과제 하나만은 반드시 실행해야한다.

이 목적을 위하여 사회사업가는 가족원 모두와 관계를 맺되, 가족원 중 그가족을 상담에 다시 오게 할 수 있는 힘을 가진 사람이 누구인지를 파악하여 그 사람과 관계를 형성하고자 하는 노력을 가장 많이 기울여야 한다. 처음엔 치료자가 자기소개를 한 후 날씨에 관한 이야기나, 찾아오는데 불편함이 없었는지? 등의 사교적인 대화로 시작함이 바람직하다.(Haley,1976)

관계형성의 과정을 Minuchin은 joining 즉, 사회사업가와 클라이언트 가족과의 합류과정으로 보았고(Minuchin,1974), Barker(1984)는 사회사업가가 가족을 상담과정으로 끌어들인다는 의미에서 hooking in 과정으로 보았다.

좋은 관계형성을 하려면, 사회사업가는 가족에게 따뜻하고 다정한 사람으로 인식되어야 하며, 또한 가족의 삶에 깊이 관여할 자세가 되어있어야 하며, 동시에 유능한 사람으로 인정받을 수 있어야 한다. 이것을 위해 사회사업가가 갖추어야 할 자질들은 전문적 능력, 진지한 자세, 감정이입의 능력 및 일에 대한 헌신적 자세 등이다.

초기상담은 가족에게 보람있고 긍정적인 경험으로 느껴져야 한다. 사회사업가가 안정되고 희망적인 상태일때 가족도 그러한 상태를 경험할 수 있으며, 가족은 사회사업가가 기분이 정상인 상태에 있나, 아닌가를 쉽게 느낀다.

어떤 사회사업가는 유머스러운 접근방법을 쓰고, 어떤 사회사업가는 사무적인 접근방법을 쓰기도 하는데 각 사회사업가는 자신에게 가장 적합한 스타일을 찾아야 한다.

관계형성에 있어서 특히 유의할 점은 가족의 체면을 손상시키지 않도록 하는 점이다. 이 점을 위한 방법들 중 몇가지를 생각해 보면

- 1) 가족이 제시하는 문제에 초점을 두고 특히 초기엔 가족원간의 갈등보다 외적인 스트레스에 치중하고 가능한한 가족의 문제를 가족이 처한 상황, 남편직장 등의 외적인 스트레스에 비추어 재명명해준다. 혹은 이론적인 설명이나 다른 가정의 상황과 비교하면서 가족의 문제들 한국가정에서 흔히 공통적으로 발견되는 정상적인 어려움으로 재명명해준다.
- 2) 가능한한 의학용어를 쓰지말고 배우는 느낌이 들도록 교육용어를 쓴다.
- 3) 가족이 특히 수치스럽게 생각하는 부분에 대해서는 은유, 격언, 속담, 이야기

등의 간접적인 방법을 사용한다.

4) 고통스럽고 수치스러운 내용이 너무 많이 노출되지 않도록 사회사업가가 조절해 준다.

5) 상담을 받고자 가족이 함께 사회사업가에게 온 사실을 많이 인정해 준다.

예 : “이런 어려움 중에서도 가족이 모두 함께 이곳에 나오신 사실이 놀랍군요.”

“이렇게 가족이 함께 여기 오시는 것이 쉽지 않았으리라 생각합니다.”

“이렇게 가족이 함께 오셔서 이야기를 나눌 수 있게 되어서 기쁩니다.”

“이런 어려움 중에도 가족이 함께 이곳에 오실 수 있다는 사실은 이 가정의 강점을 잘 말해준다고 생각합니다.”

“강한 가정만이 도움을 청할 수 있다고 생각합니다.”

“제 경험에 의하면 많은 가족들이 이런 자리에 오시는 것을 매우 힘들어 하는데 댁에서는 어떠셨어요?”

Minuchin(1974)은 관계형성을 위한 유지, 모방, 추적의 기법들을 다음과 같이 소개한다.

유지(Maintenance)란 가족의 규칙 및 권력구조를 파악하고 사회사업가가 이것들에 자신을 적응시키는 기술이다. 예를들면, 전통적인 가족에게는 남편에게 먼저 말할 기회를 주고 또 가장 많이 말할 기회를 주는 것이 좋다.

모방(Mimesis)은 가족체계의 감정적 분위기를 파악하고 사회사업가 자신이 그 분위기를 모방하는 기술이다. 예를들면, 가정의 분위기가 다소 들떠있는 가족과의 상담은 사회사업가도 다소 기분이 들떠있는 자세로 임하는 것이 바람직하다. 또 클라이언트 가족과 비슷한 점들에 관해 사회사업가 자신의 가족상황이나 경험등을 간단히 나눔으로써 그들로 하여금 친근감을 느끼게 한다.

추적(Tracking)이란 가족의 보고를 자세히 경청하는 기술을 말한다.

### 3. 가족치료에 대한 교육

사회사업가는 첫 상담에서 가족치료에 대한 교육을 시킴이 중요하다. 흔히 대부

본 한국가족들은 상담실에서 무슨 일이 일어나는지 모른다. 따라서 사회사업가는 도움을 구하는 가족들에게 가족치료 자체에 대한 교육을 시켜야 한다. 교육의 내용으로는 아래의 내용들을 포함시키는 것이 바람직하다.

- 1) 앞으로의 상담형태에 대해 설명해준다. 즉 전 가족이 와야 할 때도 있고 부분만 와야 할 때도 있고 개별상담을 할 경우도 있음을 알려준다. 또 때로는 친척들이나 친지가 오거나 전화로 사회사업가가 그들과 이야기 할 수도 있음을 알린다.
- 2) 보조 사회사업가나 팀이나 전문가를 사용할 경우 미리 이러한 계획을 알려주고 일원경이나 비디오테이프의 사용에 대해서도 미리 설명한 후 서면 허락을 받는다. 일원경을 사용하여 치료팀이 함께 일하는 경우엔 가족쪽에서 원한다면 치료팀과의 인사를 나눔이 바람직하다.
- 3) 상담기법들에 관해 미리 설명해준다. 예를들어 일원경이나 조각기법이나 그림등을 사용할 경우 간단한 설명을 해준다. 또 숙제를 내줄 수도 있음을 밝힌다.
- 4) 성공한 사례의 예를 들어준다.
- 5) 첫 상담에서 많은 가족들이 과연 가족상담을 통해서 그들이 기대하는 변화 즉, 아이의 행동상의 문제등이 해결될 수 있을지, 가족관계가 개선될 수 있을지 등의 의아심을 가질 수 있음을 설명해주며, 이 점에 대해 가족성원들이 감정표현을 할 수 있는 기회를 준다. 또 앞으로 상담을 하는 과정중 더 이상 아무런 진전이 없는 것 같이 느껴질 때가 있는데 이때는 반드시 사회사업가에게 알릴 것을 밝히고 또, 많은 경우 이러한 시기를 거친 직후에 상담을 통한 변화가 일어남을 가족들에게 설명한다.
- 6) 한 배우자가 문제가 있어서 사회사업가가 다른 배우자를 초대한 경우엔 초대한 이유를 설명한다. 즉 배우자가 문제를 갖고 있는 상대편 배우자의 문제를 가장 잘 알고 있고 또한 가장 잘 도울 수 있으므로 배우자의 도움이 없이는 최대의 치료 효과를 가져올 수 없으므로 배우자를 치료에 초대했음을 밝힌다. 이때 배우자가 조금이라도 문제의 원인이 된다거나 혹은 문제해결에 대한 책임을 져야 한다는 느낌을 받지 않도록 주의한다.

- 7) 가족원들이 모든 문제를 초기에 모두 털어놓아야 한다는 압박감을 느끼지 않도록 가족원들에게 스스로 감당할 수 있을 만큼만 자기노출을 하도록 교육 시킨다.
- 8) 적어도 얼마간의 기간은 상담을 받고 돌아가서 오히려 기분이 더욱 침체될 수도 있음을 미리 알려주고 이러한 반응은 정상적인 그리고 일시적인 반응임을 설명해주고 그 다음 상담에서 그러한 반응을 보고해 줄 것을 다짐 받는다.

#### 4. 상담계약

상담계약은 기본적인 구조와 규범 및 목표의 측면에서 살펴볼 수 있겠다.

##### 1) 구조(structure)

- (1) 장소,시간 ,상담비,전체 상담수를 결정한다.
- (2) 전체 상담수는 처음부터 결정지어질 수도 있고, 아닐 수도 있으며, 이것은 문제에 따라서 사회사업가의 상담 방식에 따라서 그리고 가족의 여건에 따라서 달라진다.

##### 2) 규범

사회사업가는 클라이언트 가족들과 아래의 규범들을 명확히 할 필요가 있다.

- (1) 사회사업가 편에서 비밀을 보장해준다.
- (2) 상담실안에서 이야기한 내용을 빌미로 집에 가서 싸움을 하지 않는다.
- (3) 상담실안에서 폭력을 사용하지 않는다.
- (4) 상담중에 사회사업가가 가족들보다 더 열심히 일하지는 않는다.
- (5) 자살기도를 한 가족원에게는 다시는 자살 기도를 하지 않겠다는 약속을 받고, 약속을 못할 경우엔 입원등의 다른 조치를 강구한 후에 상담을 시작한다.

##### 3) 상담목표의 설정

상담의 목표를 가족과 함께 정함은 상담계약의 매우 중요한 부분을 차지한다.

상담목표의 설정은 첫째, 사회사업가와 가족에게 상담의 방향을 제시해 주고 둘째, 목표를 달성하기 위한 구체적인 방법들을 찾을 수 있도록 하며 셋째, 평가를 가능하게 해주며, 넷째, 사회사업가나 가족원들이 방향없이 많은 노력을 기울임으로써 서로가 탈진되는 현상을 방지해 준다. 가족원들이 상담에 대해 서로 다른 방향의 기대를 가지고 와서 서로 다른 방향으로 노력함으로써 오히려 상담이 역효과가 나는 경우도 있을 수 있다. 목표 설정에 있어서 사회사업가가 유념해야 할 사항은 아래와 같다.

- (1) 목표설정의 중요성을 가족들에게 설명한다.
- (2) 상담 목표는 성취가능하고 사회사업가와 가족이 상호 동의할 수 있고, 구체적이어야 한다.
- (3) 상담 목표를 정하는 일은 사회사업가가 도울 수는 있으나 궁극적으로 가족의 책임이고 가족들이 목표를 성취하도록 도움을 주는 것은 사회사업가의 책임이다.(필자의 경험에 의하면 가끔씩 "선생님이 목표를 정해주세요."라고 하는 가족들이 있는데 이때 사회사업가는 가족의 역할과 사회사업가의 역할을 잘 설명해 줄 필요가 있다.)
- (4) 가능한 한 첫 1 - 3회 상담 이내에 상담 목표뿐만 아니라, 평가 방법이 분명히 나오도록 한다. 즉 상담 목표가 성립된 후에는 목표가 성취되었는지 아닌지를 측정할 수 있는 구체적인 행동상의 기준에 대한 상호동의를 있어야 한다. 예를 들면 A라는 부부의 상담목표가 남편이 술을 조절하고 부부 관계가 개선되는데 있다면 평가방법으로는 남편이 술을 일주일에 몇회 마시고 어느 정도의 분량을 마시는 것이 적당한가에 대한 기준과, 부부관계가 향상되었을 경우에 가족사이에 나타나는 구체적인 행동양상들이 상담의 평가 기준들이 될 것이다. 평가는 종결시만 하지않고 매 5 - 6회 마다 정기적으로 할 수도 있다.
- (5) 가족이 무엇을 상담의 목표로 설정해야 할지 모를 경우 가족의 불안감이 더욱 가중 될 수 있으므로 사회사업가는 가족이 느끼는 부담감을 이해해주고 "앞으로 몇 회에 걸친 상담을 통해 여유를 갖고 상담 목표를 생각해보자"

고 말한다.

- (6) 상담 목표는 주기적으로 혹은 필요할 때마다 재평가 되어진다. 상담 목표는 예상치 않은 위기 상황이 생기지 않는 한 변하지 않으며, 한가지 목표가 성취된 다음에만 다음 목표로 넘어갈 수 있다.
- (7) 가족이 각기 다른 기대를 갖고 와서 각기 다른 목표들을 성취하기를 바랄 때는 사회사업가는 가족이 공통 목표를 찾을 수 있도록 돕는다. 첫 상담에 중요한 가족원 중 한 사람이 불참했을 경우엔 상담의 목표 설정을 연기할 필요가 있다.

## 5. 첫 상담의 종결

- 1) 면접에 대한 반응을 알아본다.(fitgjerard, 1973) : “처음 만난 사람 앞에서 집안 이야기를 나누는 것이 쉽지 않으셨을 텐데 지금 심정이 어떠세요?”
- 2) 사회사업가는 가족이 상담실을 떠날 때는 기분이 나은 상태로 돌아가도록 해야한다. 이 목적을 위해 사회사업가는 이 가족의 긍정적이고 잠재력이 보이는 면들을 지적함으로써 문제가 해결될 수 있으리라는 희망을 주어야 한다. 그러나 한편 가족원들을 너무 안심시키고 편안하게 만들어서는 안된다. 어떤 사회사업가는 가족의 불안감을 오히려 자신이 떠맡아버려(Take over) 가족원들은 별로 그들의 문제 해결을 위해 노력하지않고 사회사업가가 혼자서 열심히 애쓰는 경우가 있다. 위기상황이 아님에도 불구하고 정해진 면접시간을 초과하여 면접하고 있는 경우는 혹시 이런 현상이 일어나고 있지 않나 생각해 볼만 하다.
- 3) 상담시간이 끝나 갈 때에 사회사업가가 보는 이 가족의 주요 문제점들을 간략하게 요약하되 직접적인 표현은 삼가한다. 또 단정적인 표현을 피하고 잠정적인 표현을 쓰고 정신의학적인 용어를 피한다. 사회사업가의 판단에 문제가 관계성의 문제로 진단되며 경우 동시에 자신이 상담하고 있는 가족성원들이 상담에 협조적인 태도를 취할 경우 사회사업가는 문제를 관계성의 문제로 표현한다.



- 4) 가족에게서 어느 정도의 동기가 보일 경우 첫 상담에서부터 숙제를 줄 수 있다. 숙제는 가족이 치료자와 떨어져 있는 동안 그들을 치료에 계속 연결시키는 역할을하게 된다.
- 5) 가족이 상담에 대한 동기가 적거나 불안감이 클때는 상담의 처음과 끝에 사교적인 대화를 의식적으로 더욱 많이 한다.
- 6) 앞으로의 상담과정에 대해 질문이나 부탁이 있으면 하도록 한다.
- 7) 마지막으로 지금까지 이야기 되지 않은 내용 중 사회사업가가 알고 있으면 상담에 도움이 될 수 있다고 생각되는 점이 있냐고 묻는다.
- 8) 첫 상담에서 관계형성이 잘 안된 것 같은 경우에는 다음 상담 전에 전화를 해서 간단히 그 가족에 대한 관심을 표현한다. 그러나 전화로 상담하는 것은 바람직하지 않다.
- 9) 만일 가족원들이 사회사업가의 사생활을 물어 온다면(결혼 여부, 자녀 등등) 간략하게 동시에 자연스럽게 대답한다.
  - (1) 불참한 가족원의 불참 이유를 다루고 그 가족원들을 상담에 반드시 개입 시킴이 바람직한 경우 다음엔 어떻게 그 가족원을 상담에 데려올 것인가에 대해 구체적인 방법을 가족과 함께 의논하고 데려올 수 없을 경우에는 아는 친척이나 친구의 도움을 받을 수 있는 가능성을 진단해 보고 최후로 사회사업가 자신이 전화하는 가능성을 검토한다.
  - (2) 사회사업가가 직접 불참한 가족원에게 전화할 경우는 문제의 심각성과 불참 가족원의 중요성과 도움의 필요성을 강조한다.
  - (3) 가정방문을 하거나 직장에서 가까운 다방 등에서 만난다.
  - (4) 개별 상담 시간을 제공한다.
  - (5) 그 가족원에게 영향력을 끼칠 수 있는 외부 사람을 사회사업가 자신이상담에 초청한다.  
예 : 아버지의 형님이나 친한 친구들
- (6) 위의 모든 방법들을 사용해 본 후에도 가족원들 중 일부가 참석을 거부하는 경우에는 나머지 가족원들만 만나기로 하고 때때로 상담 진행상황을 그 사람에게 전화나 편지를 써서 알림과 동시에 치료에 임할 가능성을 재

타진한다.

## II. 사정 방법

### 1. 사정의 원칙

- 1) 첫 상담에서는 깊은 질문은 피한다.
- 2) 가족이 어떤 면의 문제를 특히 조심스럽게 다루거나 피하는지를 관찰한다.
- 3) 문제가 무엇인지 물어볼 때 사건이나 상황을 재현시키도록 구체적으로 묻는다.
- 4) 순환적인 질문을 한다. 즉 예를들면 A에게 B와 C 사이의 관계성을 묻는다.
- 5) 가족이 위기에 직면하여 상담을 구할 경우엔 위기에 먼저 초점을 두어야 하나 그렇지 않다면 현재의 문제에서 시작하여 광범위하게 질문한다.
- 6) 사회사업가는 먼저 체계적 관점에서 문제를 이해하고 세사람 이상이나 혹은 두사람과 제삼의 대상 (예:술,학교,직장)이 문제에 개입되어 있을 것이라고 가정을 한다.
- 7) 증상적인 행동은 일차적으로 가족체계내의 규칙과 가족체계의 상호관계성의 특성에 비추어 이해해야 하나 때로는 관계성의 차원에서 벗어나 개인의 병리 차원에서 이해해야 하는 경우도 있고 또 때로는 두가지 차원에서 동시에 진단해야 하는 경우도 있다.

### 2. 질문내용

사회사업가가 가족원들에게 물어서 알아야 할 정보들의 예를 들면 다음과 같다.

- 1) 이 가족이 상담을 통해 무엇을 얻고자 하는가? 즉 무슨 변화를 원하는가?
- 2) 왜 지금 이 시점에서 상담을 구하는가?
- 3) 어떤 과정을 거쳐 상담을 받기로 결정했는가?
- 4) 제시하는 문제가 무엇이고 이것을 누가 어떤 방법으로 제시하는가?

- 5) 과거에 상담받은 경험이 있었다면 그것은 어떻게 도움이 되었고 어떻게 도움이 되지 않았는가? 사회사업가에 대한 반응은 어떤 것이었으며 그러한 반응에 대한 이유는 무엇인가?
- 6) 문제해결을 위해 그동안 무슨 시도들을 했으며 지금은 가족상담 이외의 어떤 다른 시도를 하고 있나? (무속이나 종교단체와의 관련성 등도 이에 포함될 수 있다)
- 7) 최근 몇년간에 가정내에 죽음, 실직 등의 위기가 있었는가?
- 8) 각 가족원들의 현재의 건강상태 및 각 가족의 체질적 특성은 어떤 것인가? 과거의 질병경력이 있는가?
- 9) 무엇을 각 가족원의 장점으로 보는가? 또 가정생활의 장점들로 보는가?
- 10) 문제의 원인을 무엇으로 생각하는가?
- 11) 의뢰인과의 관계는 어떤 것인가?  
그가 이 가족에게 어떤 영향을 줄 수 있나?
- 12) 누가 이 가족에게 얼마나 큰 긍정적 혹은 부정적 영향을 어떻게 주어 왔는가?
- 13) 각 가족원의 현재와 과거의 관계성들에 관한 질문내용은 다음과 같다.(Freeman,1992)
  - (1) 누가 당신의 삶에 가장 중요한 사람입니까 ?
  - (2) 누가 당신을 가장 쉽게 화나게 할 수 있습니까 ?
  - (3) 도움이 필요할 때 누구와 가장 먼저 의논합니까 ?
  - (4) 누구와 가장 많은 시간을 이야기하고 지냅니다 ?
  - (5) 누가 당신의 발달에 가장 큰 영향을 미쳤습니까 ?
  - (6) 당신의 가족원들 중 누구와의 관계에 관해 가장 후회를 합니까 ?
  - (7) 만일 당신의 삶에 있어서 한가지 관계를 변경시킨다면 당신이 좀더 편안해 진다면 누구와의 관계입니까 ?

### 3. 사정내용

사회사업가는 가족으로부터 정보들을 받으면서 동시에 가족체계를 사정하기 시작한다. 사정내용은 다음과 같다.

- 1) 가족체계와 외부와의 경계선이 지나치게 유동적인가? 혹은 지나치게 경직되어 있는가? 각 가족원 개인으로서의 경계선은 얼마나 신축성이 있으면서도 동시에 분명한가?
- 2) 가족내의 권력구조와 위계질서가 어떻게 되어있나?
- 3) 이 가족의 주요 집행체계가 누구누구로 구성되어 있으며 이 체계가 얼마나 기능적으로 활동하고 있나?
- 4) 가족체계의 기능적인 규칙들은 무엇이며 비기능적인 규칙들은 무엇인가?
- 5) 가족내에서 발견되는 바람직하지 못한 역할들은 무엇인가?
- 6) 의사소통의 유형은 어떤 것인가? (이중구속, 미혹화의 발견 여부) 얼마나 분명한 혹은 불분명한 의사소통을 하나?
- 7) 각 배우자의 원가족이 발달단계 중 어디에 처해 있으며 얼마나 잘 적응하고 있나?
- 8) 가족 외부에서 오는 스트레스는 얼마나 크며 또 자원은 얼마나 되는가? 또 그동안 활용되지 못했던 가족자원은 어떤 것이 있는가? (예: 알콜중독 압원 환자의 누나가 오랫동안 형제간에 소원하게 지내다가 치료자의 요청에 의해 가족상담에 임했는데 그동안은 자신의 병문제로 인해 동생을 못 돌보아 주었으나 앞으로는 관심을 갖겠다고 다짐하는 경우)
- 9) 각 가족원의 외적인 모습(웃차림, 얼굴표정, 몸짓, 혈색) 및 상담실 안에서 앉는 유형
- 10) 각 가족원의 인지적 기능 정도는 어느 정도인가? 누가 얼마나 왜곡된 상황 해석을 하는가?
- 11) 가정내의 기본적 감정상태가 어떤 것이고 누가 그것을 어떻게 표현하나?
- 12) 사회사업가가 보는 가족의 강점들은 무엇인가? (강점목록을 머릿속에서 작성할 것)

- 13) 스트레스에 직면했을 경우 가족으로서, 부부로서, 각 개인으로서 주로 사용하는 방어기제가 무엇인가? (예: 매우 주위산만한 가족, 끊임없이 상호비난하여 서로에게 문제를 투사하는 가족, 비밀이 누설될까봐 쉬쉬하는 가족) 때로는 어떤 가족은 치료를 종결시킴으로써 스트레스에 대처하기도 한다.
- 14) 이 가족의 homeostasis maintainer 즉 현재의 상태를 유지하고자 가장 애쓰는 가족원이 누구인가를 파악할 것. 이 사람이 변화에 가장 저항할 사람일 것이다.
- 15) 누가 혹은 무엇이 결혼갈등 혹은 가족갈등에 개입되어 있나? 이것은 술이나 직장, 아이, 취미생활, 외도대상자일수도 있다. 즉 모든 삼각관계가 생기고 있는 유형을 볼 것.
- 16) 가족체계와 문제시 되고있는 증상과는 어떤 관련이 있나? 즉 증상이 가족체계를 위해 어떤 기능을 이행하고 있나? 예를 들면 가족갈등이 심한 가정에서 26세된 아들이 부모가 싸울때마다 심장이 멎을 것 같은 공포증 때문에 앰블런스를 불러 병원응급실로 달려간다. 부모는 아들이 이런 증세를 보일 때마다 부부싸움을 중지하고 아들에게 함께 관심을 쏟는다. 이들은 아들이 안정기에 접어들면 다시 심하게 다투기 시작하고 그럴 때마다 아들은 같은 행동을 반복하는 경우가 있었다. 위의 경우 아들의 공포증 증세는 부부관계를 안정시키는 기능을 이행하고 있다고 볼 수 있다. 증상과 가족체계와의 관련성을 이해하기 위해 사회사업가가 더 평가해야 할 점들은 ①증상이 덜 자주 일어나거나 또는 제거될 경우 증상을 가진 가족원과 다른 가족원들에게 각기 어떤 영향이 있을 것인가? ②어떤 상황에서 즉 언제 어디서 누구와 있을 때 증상의 강도에 어떤 변화가 있는가? ③무엇이 증상을 유지시키도록 돕는 역할을 하나? ④증상을 중심으로 가정에서 일어나는 반복적이고 순환적인 행동유형은 무엇인가? ⑤이 가족의 증상변화에 대한 가장 큰 희망은 무엇이며 가장 큰 두려움은 무엇인가?
- 17) 문제를 일으키는 저변에 깔린 주요인이 무엇인가? 각 가정마다 문제의 주요인이 있다. 예를들면 신뢰문제, 권력문제, 친밀성의 문제, 가치관의 갈등문제, 생활방식의 차이, 성격차이, 대화의 미숙함의 문제, 과거의 해결되지 못

한 실패나 상실의 문제등이다.

18) 이 가정을 특징짓는 주요주제(Main Theme)가 무엇인가?

주요 주제를 찾는데 도움이 되는 방법들로는 안무(choreograph)나 혹은 언어환상(verbal phantasy)등을 들 수 있다. 예를 들면 필자가 상담한 한 부부는 관계성을 안무로 표현해 보라는 치료자의 지시를 받고 부인은 온 방안을 열심히 기어다니고 남편에게 의자에 앉아 바이올린 켜는 시늉을 하라고 하며 자신은 지금 이솝우화에 나오는 개미와 베짚이의 장면을 연출하고있다고 했다. 한편 남편은 부인을 벽을 향해 세워놓고 부인이 도저히 뚫고 들어갈 수 없는 벽같이 느껴짐을 표현했다. 이 안무를 통해 이 부부 문제의 주요 주제 즉 아내의 피해의식과 남편의 좌절감이 잘 나타났다.

19) 가족원들이 얼마나 “우리” 개념을 쓰고 얼마나 “나” 개념을 쓰는가?

20) 상담에 대한 동기가 가족체계로서는 얼마나 강하고 각 개인으로는 얼마나 강한가?

21) 가족에 대한 치료자 자신의 감정적 반응은 어떤 것인가? 이러한 반응은 어디에 근거한 것인가? 혹 치료자 자신의 문제와 연관된 반응은 아닌가?(Kramer,1985)

22) 사회사업가는 치료의 동기가 적고 동시에 가족체계내에서 가장 큰 영향력을 끼치는 사람에게 특별한 관심과 노력을 기울여야 한다. 동기를 평가하는 방법으로는 어떻게 치료에 오게 되었는지? 어떤 변화를 희망하는지? 등을 본인에게와 배우자 때로는 시부모, 친정부모나 제 3자에게 물을 수도 있다. 동기를 평가할 수 있는 또 다른 단서들은 ①말하고 싶어하는 태도 ②눈물 등을 통한 솔직한 감정표현 ③인사하는 태도의 진지성 ④감사의 표현 ⑤남을 비난하지 않고 스스로 책임지려는 자세 등이다.(Broch & Barnard 1988)

위의 모든 사항들을 첫회 상담에서 사정함은 어려우나 상담의 초기과정이 끝나는 단계까지는 사정을 마침이 바람직하고 또 사정의 내용들은 상담이 진전함에 따라서 달라질 수 있다.

### Ⅲ. 개입방법

1. 사회사업가가 개입전략을 머리속에서 세울때, 치료목표에 비추어서 개입전략을 세우고 어떠한 과제나 지시를 가족들에게 줄 때 이들에게 그와 같은 과제나 지시를 행함이 그들이 성취하고자 하는 목적과 어떤 관련이 있는지를 납득할 수 있도록 설명해준다.

2. 상담의 방향을 항상 검토해보고 올바른 방향으로 진행되도록 개입한다. 필자의 의견에는 한국 가족을 위한 바람직한 상담의 방향은(Kim,1987) ①제시된 문제의 해결 ②가족의 문제 해결 능력의 증진 ③가족내에서 가장 중요한 집행체계(흔히 부부 체계)의 강화 ④개인 가족원들의 자아분화 성취와 잠재력 개발 ⑤기능적인 가치체계의 개발 등이라고 생각된다.

3. 주제가 빗나간 방향으로 흘러갈 때에는 사회사업가가 토의되고 있는 주제의 초점을 바로 잡아야 한다.

4. 상담 중 어떤 가족원이 웃거나 울면 치료 과정을 중단시키고 그 행동의 의미가 무엇인가를 본인과 다른 가족들에게 확인한다.

5. 가족이 다른 형태의 상담들 즉 신앙적인 방법, 개별상담, 약물치료 등을 받고 있을 경우 사회사업가는 가족의 허락을 받아 가능한 다른 치료자들과 밀접한 협력관계를 이루고 정보를 상호교환한다.

6. 문제에 대한 가족들의 진술이 끝났을 때 사회사업가는 가족의 상태를 전문가적 입장에서 간단히 평을 해준다. 예를들면 가족원이 최근에 겪은 부모의 죽음에 대한 반응을 말한다면 사회사업가는 "당신은 지금 슬픔의 반응(grief reaction)에 대해 말하고 있는데, 그것은 흔히, 부정, 분노, 협상, 우울, 수용 등 몇개의 단계를 거치게 된다" 는 식의 교육적인 언급을 하게 되면 가족원은 사회사업가의 전문가적 권위를 느껴 사회사업가를 신뢰하게 된다.

7. 사회사업가는 자신이 도울 수 있는 종류의 문제인지 아닌지를 사정단계에서 결정을 하여 자신이 도울 수 있는 성질인 경우에는 자신의 경험이나 자격을 말하면서 가족을 돕고자 하는 의도와 도울 수 있는 능력이 있음을 밝힌다.또 자신이 다룰 수 있는 성질의 문제가 아니거나 타 전문인과의 협동이 필요한 경우에는 가족에게

자신의 계획을 알려준다.

8. 상담실안에서 일어나는 갈등이나 긴장정도를 평가하여 사회사업가와 가족이 감당할 수 있는 수준으로 유지시킨다. 예를 들면 지나치게 긴장을 불러 일으키는 주제에서 다른 주제로 사회사업가가 방향을 바꿀 수 있다.

9. 너무 문제에만 집중하지 말아야 한다. 사회사업가가 문제에만 초점을 두면 가족이 계속 문제를 말하게 된다.

10. 첫 상담에서 충고를 구할 때 대답을 유보하고 좀더 상황을 정확히 알고 싶다고 말한다. 단지 사회사업가의 진단적인 인상을 간단히 말해 줄 수는 있다.

11. 한 가족구성원이 말하고 있을 때 다른 가족원이 끼어드는 현상을 허락하지 않는 것이 좋다.

12. 각 가족원이 그들 각자가 보는 문제를 정의할 때 사회사업가가 그 의미를 재명명 해준다.

(예: 아내가 바가지를 끊어요 → 부인이 남편에게 관심을 많이 갖고 계시는군요).

13. 사회사업가는 가족이 지각하는 현실보다 더욱 가능성이 있고 창조적인 현실을 가족과 함께 창조해야 한다. 또 가족이 미처 생각하지 못한 대안들을 가능한한 많이 제시해준다.

14. 가능한한 가족의 상담에 대한 동기를 높이기 위해 노력한다. 사회사업가가 첫 상담을 어떻게 진행하는냐에 따라 가족의 상담에 대한 동기가 증가 될 수도 있고 감소될 수도 있다.

15. 위기 상황인 경우에는 상담시간을 융통성 있게 하고 그렇지 않는 한 약속된 시간내에 종결한다.

16. 의뢰인과의 관계를 지속한다. 특히 상담에 어려움이 있을 때 의뢰인은 사회사업가와 가족사이의 중간역할을 할 수 있는 경우가 적지않다. 즉 의뢰인이 좋은 자원이 될 수 있다.

17. 각 상담은 사교적단계와 본 단계와 마무리 단계로 이루어지며 본 단계는 명료화 과정, 문제제기 과정 및 개입 과정이 포함된다.

18. 상담의 효과가 나타남에 따라 만나는 간격을 1주에 1회에서 2주에 한번 또는 한달에 한번으로 넓힐 수 있다.



19. 상담 중 부부가 심하게 언성을 높혀 다투며 감정을 다스리지 못할 경우엔 당분간 부부를 따로따로 상담한다.

20. 특히 상담 초기에는 부부가 비슷하게 말할 기회를 준다.

21. 첫 합동상담 이전에 부부를 각자 따로따로 보는 것이 바람직할 경우가 많이 있다.

22. 초기에 증상의 기능을 설명하는 것은 쓸데없는 저항을 일으킬 수 있으므로 바람직하지 않으나 가족과의 관계성과 가족의 상태, 시기에 따라서 이것이 적절한 개입이 되는 경우도 있다. 예1) 아버지로부터 정신적인 학대를 받는 어머니를 돕기 위해 아들이 문제행동을 일으키며 아버지에게 반발을 하는 경우

예2) 이혼한 부모를 가진 아들이 아버지를 가정으로 끌어들이기 위해 문제를 일으킴 → 아버지가 개입함 → 아들이 호전함 → 부부갈등 → 아버지가 철회함 → 아들이 문제를 일으킴 → 어머니가 아버지에게 연락함 → 다시 아버지가 개입함

23. 상담에 진전이 없을 때는 그동안의 상담에 대한 평가를 해본다. 또 처음부터 몇회째(5 - 6회)에 평가를 해보겠다고 밝힐 수도 있다.

24. 배경이 다른 여러 치료자들이 한 상담에 관여할 때에는 치료자들간의 의견이 서로 맞섬으로써 가족이 갈등과 혼란을 느껴 오히려 가족체계에 긴장을 줄 수 있게 되므로 이때는 치료자들 사이의 일관성 있는 개입이 반드시 있어야 한다.

예) Karl Tomm은 자신이 실패한 사례를 설명하면서 부인이 다른 의사에게 정신 분석을 몇년간 받으면서 동시에 자신과 가족치료를 받은 경우를 들고 있다.(Coleman,1985)

25. 개별사회사업가와 결혼한 가족중 한 사람과의 개별상담이 오랜기간 계속 될 경우 가족관계에 위협이 올 가능성이 있다.

예) Todd는 (1986)개별치료를 결혼전 3년간 계속한 여인이 결혼조건으로 남편이 자기와 치료자 사이에 절대로 끼어들지 않을 것을 요구하는 경우를 예로 소개한바 있다.

26. 부부를 상담할 경우 개별상담에서 나온 내용에 대한 비밀 보장을 할 것인가의 문제는 사회사업가가 각 사례에 따라서 신중히 판단해야 한다. 일반적으로 현재의 결혼생활에 영향을 미치고 있는 내용일 수록 또 사회사업가가 경험이 부족할수

록 비밀 보장의 약속을 거부하는 것이 좋다.

사회사업가는 한쪽 배우자가 상대방 앞에서 비밀을( 특히 현재의 결혼생활에 영향을 주는 비밀일 경우) 털어놓을 수 있도록 준비시키거나 사회사업가 자신이 이 문제를 꺼내는 것에 대한 허락을 받는것이 필요하다.그러나 이러한 경우의 결과를 항상 예측해야 하며 때로는 비밀의 내용과 비밀을 지키는 의미에 따라서 비밀 보장을 사회사업가가 적어도 당분간 혹은 지속적으로 해주어야 할 경우도 있다.(Todd,1986)

27. 개별 상담시엔 양쪽 배우자의 개별 면담 숫자가 조화를 이루는 것이 좋다.

결혼 상담의 일부로 개별 상담을 하는 것이 바람직한 경우는

- ① 사회사업가가 한 배우자와의 관계 형성이 힘들게 느껴질 때 관계형성을 위해 개별상담을 할 수 있다.
- ② 강한 불만,과도한 반응,갈등 회피 등의 반응을 보일 경우 개별 상담을 통해 각자가 자신이 어떻게 문제에 영향을 주는가를 살펴볼 수 있다.
- ③ 결혼 상담이 종결되어 한 사람만 상담을 계속하기를 바랄때. Whitaker는 개별 상담을 다른 상담을 먼저하고 마지막 단계에서 실시하는 상담이라는 의미에서 상담의 Ph.D라고 했다. 이러한 경우에는 배우자가 상대방의 상담을 방해할 가능성이 없다. 그러나 이때도 때때로 협동상담을 하는 것이 바람직하다. 즉 가족협동상담을 하지 않고 긴 기간의 개별상담만을 하는 것은 바람직하지 않다.

28. 가출, 자살 등의 위기에 당면한 가족원들을 상담하는 경우에는 사회사업가는 왜 지금 이러한 위기가 일어나고 있는지를 분석해야 한다. 위기에 당면한 가족을 상담할 때 사회사업가는 가족원들에게 빨리 심리적 편안함을 가져오게 하는데 초점을 두기보다는 즉 특정 증상 제거에만(일차적 변화) 치중하기 보다 가족구조 자체를 변화시키는 이차적 변화를 가져오게 하는데 더욱 주력해야 한다. 때로는 가족이 너무 빨리 심리적 편안함을 느낄 경우 근본적인 변화를 하고자 하는 의지를 상실할 수 있다.

29. 사회사업가는 항상 누구와 언제 동맹할 것인가를 의도적으로 조절한다.

30. 사회사업가가 가족중 한 사람에게 강한 관심을 느끼거나 혹은 부정적 감정을

느낄 때에는 공동 사회사업가(co-therapist)를 사용할 수 있다.

31. 사회사업가가 배우자 양측의 입장을 다 지지하기 어려운 경우엔

① 배우자들의 현재 입장에 관해 두 사회사업가가 중립적인 입장에서 객관적인 자세를 취하든가 ② 두가 각기 상반된 입장을 취하든가 ③ 사회사업가와 일원경 뒤의 팀간에, 혹은 사회사업가와 Supervisor / Consultant 간에 각기 대립되는 입장을 취함이 바람직하다.

(예) 어떤 미혼 남·녀가 매우 파괴적인 관계 속에서 당장 결혼하려고 할 때 동시에 사회사업가가 자신이 반대하면 이들이 상담을 종결시킬 가능성이 있다고 봤을 때 자문팀을 사용하여 그들로 하여금 사회사업가가 이들의 결혼 계획을 진작 막지 못했음을 절제하게 함으로써 사회사업가와 내담자의 관계를 지속함이 가능하게 한 경우가 있었다. 그 후론 때때로 그들의 관계성에 파괴적인 면이 나타날 때마다 사회사업가가 "Team이 나에게 충고한 내용을 이제야 이해할 수 있겠다" 고 말했다. 이렇게 함으로써 사회사업가는 이들의 결혼을 좀 더 잘 준비시켜 주거나 결혼계획을 다시 한번 재고해 볼 수 있는 기회를 줄 수 있었다.

32. 변화가 일어나지 않을 경우엔 자문 혹은 슈퍼비전을 사용하여 상담의 방향과 기법을 바꾸거나 혹은 원 가족들, 사회지지망, 의뢰인, 사회기관 등을 활용함으로써 사정 및 개입 대상을 넓힌다.

33. 상담의 진전 정도를 평가하기 위해서는 부부 각자의 보고, 상담실에서의 가족원들의 서로에 대한 행동들, 사회사업가의 관찰 및 느낌, 제 3자의 보고 등을 사용한다.

34. 사회사업가가 상황에 따라서 때로는 잠정적인 자세로 또 때로는 권위적인 자세로 과업을 주고 또 때로는 가족 체계속에 깊이 개입하여 일하고 때로는 객관적인 관찰자의 입장을 취함이 필요하다.

35. 사회사업가는 가족이 상담을 통한 진전이 있다가 이전의 상태로 퇴행할 경우 퇴행과정을 지적하거나, 구체적인 과업을 주거나 다음 약속 이전에 가족들에게 전화로 상태를 확인하는 등의 매우 적극적인 자세로 개입하여 퇴행을 막아야 한다.

36. 사회사업가는 가족이 그들의 관계의 특성을 서술하는 내용과 자신이 실제로 상담실안에서 보는 관계성의 특징이 다를 경우 혹은 한 개인에 대한 보고된 내용과

사회사업가의 그에 대한 경험이 다를 경우 이러한 차이점들을 주의깊게 유념했다가 적절한 시기에 이러한 점들을 다루어야 한다.

37. 사회사업가는 특히 상담 초기엔 가족원들이 수치스러운 내용의 이야기를 너무 많이 하지 못하도록 상담의 방향을 조절해 주어야 한다.

38. 각 상담의 종결은 가능한 한 가족원들이 긍정적인 느낌을 갖는 상태에서 하고 그렇지 못할 경우엔 적어도 중립적인 느낌을 갖는 상태에서 한다.

39. 저항이 보일 경우 사회사업가는 저항이 가족체계에만 있다고 단정하지 말고 저항이 가족과 치료자가 함께 이루는 상담체계내에 있을 가능성을 검토해 보아야 한다.

40. 가능하면 시부모, 친정부모, 친구, 목사님 등의 문제와 관련되어 있다고 판단되는 사람들을 적어도 한 번 이상 만나거나 이것이 여의치 않으면 전화 접촉이라도 함이 바람직하다.

41. 무엇이 이 가족을 계속 상담에 머무르게 할 수 있고 무엇이 이 가족으로 하여금 상담을 중단시킬 수 있을가를 고려한다.

42. 예방적인 의미의 교육을 기회가 허락하는 한 많이 시킨다. 예를 들면, 흔히 첫 아이 출생 직후엔 가족생활의 만족도가 떨어진다는 사실을 알림으로써 아이로 인한 결혼 불만족 상태를 대비시킨다. 또 다른 예로는 가족중 한 사람이 원가족내에서 죽음을 경험할 경우 이것은 결혼생활에 스트레스를 가져올 수 있음을 교육시킨다.

43. 누가 다음 상담에 와야 할 것 인가는 사회사업가 자신이 정해야 한다.

44. 가족원들이 사회사업가와의 다른 지지체제를 개발하도록 계속 장려한다.

45. 가족원들에게 어떤 점을 강하게 충고할 때는 반드시 그들이 채택해야 할 구체적인 방법을 제시해야 한다. 예를 들면 알콜환자에게 그들의 문제가 매우 심각하므로 도움을 받을 것을 충고 할 경우엔 어느 병원들이 적절한가? 그 병원들에서 입원이 가능한가 등의 정보를 알아서 전해주고 또 가족들의 상황에 따라서 필요하다면 직접 입원을 알선해 주어야 하는 경우도 있다.

46. 가족의 상담에 대한 기대, 목적, 상담을 통해 얻은 점과 얻지 못한점들, 상담실에서 특별히 불편하거나 어려웠던 점들을 주기적으로 평가하여 그때 그때의 상담

의 방향과 방법을 설정해야 한다.

47. 때로는 부부문제가 원가족에서 온다. 즉, 부부각자가 자신의 원가족에서 해결되지 못한 문제를 잘 이해함으로써 그와 같은 문제에 반응(react)하기보다 그것을 자신의 문제로 이해하고 성숙한 자세로 다루도록 돕는다. ( 부부각자가 자신의 원가족을 비난함이 없이 자신의 가족의 역사를 이해하려고 하는 자세를 취할 때 그들의 자아는 그러한 과정을 통해서 변화한다. 사회사업가는 부모를 성인 자녀의 자원으로 사용하여 한쪽에서의 자아의 상실없이 두 세대 사이의 연결이 가능하게 하는 역할을 해야 한다. 가장 중요한 점은 어떻게 중요한 사람들과 정서적으로 연결되면서도 동시에 자기 자신이 될 수 있는가이다. 사람들은 자신의 원 가족으로부터 정서적으로 받지 못한 것을 타인에게 줄 수 없다. 대부분의 사람들은 자신의 이전의 상실을 때꾸어 줄 배우자를 찾는다.(Freeman, 1992))

48. Todd(1986)는 특별히 다루기 힘든 가족들을 위해 다음과 같은 전략적 접근을 추천한 바 있다. 아래의 방법들은 상황을 잘 판단하여 조심스럽게 사용함이 바람직하다.

- ① 사회사업가는 힘껏 일했는데 가족원들이 자기들의 몫의 노력을 하지않고 비판적 자세를 취하고 있을 때 치료자는 가족원들보다 더 회의적인 태도를 취하고 현재 상태에서는 상담이 별 효과가 없을 것이라고 말한다. 이것은 사회사업가를 유일한 원동력과 희망의 공급자의 자세에서 자유롭게 해준다.
- ② 부부활동의 경우 부부 중 한 사람이 문제를 개별 문제로 들릴때, 사회사업가는 이것을 처음엔 인정하고 당분간은 배우자를 원조자로 취급하여 협조를 요청한다.
- ③ 극단적으로 대립상태에 있는 가족의 경우에는 하나 낮은 위치(one down position)를 취하고 사회사업가로서 정말 돕고 싶으나 그들의 의견 불일치 때문에 어디서부터 시작해야 좋을지 모르겠다고 한다. 사회사업가는 가족의 의견 불일치를 서로에 대한 보호로 재명명하며, 나아가서 그 가족은 친밀감, 상호수용 등의 상담을 통한 호전 결과를 참을 수 없을 것이라고 말한다.
- ④ 때로는 두 사회사업가가 서로 다른 반대적 입장을 취한다. 즉, 두 사회사업가 사이의 강한 의견 불일치로 인하여 상담의 진전이 힘든 상황으로 상황을

만들므로써 가족이 좌절감을 극대화시켜 오히려 가족으로 하여금 한 팀을 이루어 사회사업가들의 불일치를 해결하기 위한 노력을 하게 한다.

49. 사회사업가를 찾는 부부들 중에는 네가지 유형의 부부들이 있다. 사회사업가는 자신에게 상담을 구하는 부부들이 위의 네가지 유형중 어디에 속하는 지를 알아야 한다.

첫째 유형은 상담이 필요한 사람들이 아니고 단지 결혼생활과 인간 관계에 대한 지식이 부족한 부부들이다. 이러한 부부들은 상담보다 결혼생활에 관한 단기 교육이 필요하다.

두번째 유형의 부부는 부부갈등이 있으나 아직 뿌리깊은 갈등으로 변한 상태는 아닌 부부들이다. 고로 이 경우에는 약 6-12 회 이내의 상담을 통하여 문제가 해결된다.

세번째 유형의 부부는 결혼갈등이 적어도 6개월 이상 지속되었고 상호비난이 심하여 부부가 서로 자신의 모습을 보지 못하는 부부들이다. 이러한 부부들은 6개월-1년 혹은 그 이상의 상담을 필요로 한다.

네번째 유형의 부부는 부부갈등의 정도가 세번째 유형의 부부들 보다는 일층 더 심화되어 있고 부부상담에 대한 동기가 없으나 개인문제, 아이들 문제 혹은 부모문제로 의논하려고 오는 부부들이다. 이러한 부부들은 1차적으로 상담의 목표를 본인들이 제시하는 문제들을 해결하는데 두고 부부상담을 처음부터 시도하지는 말아야 한다.(Guerin et. al. 1987)

#### IV. 치료의 진전이 없는 경우

초기과정의 후반까지(일반적으로 5-6회) 상담을 통한 진전이 전혀 보이지 않을 경우엔 사회사업가는 아래의 여러 경우들에 비추어 현재의 상태를 점검해 볼 필요가 있다.

1. 사회사업가와 가족 사이에 일치된 상담 목표가 없을 때:

이 때는 ①정보를 받아들이는 과정 ②정보를 개념화 하는 과정 ③개입하는 과정

등이 일관성이 없게 된다.

2. 현재의 문제를 사회사업가가 잘못 개념화 했을 때.

3. 전략이 없거나 있다고 해도 그 가족에게 맞게 수정되지 않은 상태에서 사용되었을 때, 혹은 새로운 개입전략이 필요할 때.

4. 변화를 저항하는 힘들이 다루어지지 않을 때. (예 : 사회사업가는 부부관계의 개선에 초점을 두고 있는데 큰딸이 뒤에서 아버지에게 이혼을 종용한 경우)

5. 사회사업가와 가족중 한사람과 결탁이 이루어질 때. (예:사회사업가가 한 배우자를 두둔하고 다른 배우자의 말을 계속 차단하거나 혹은 다른 배우자로 하여금 어떤 결단을 내리도록 몰아부치는 경우)

6. 사회사업가의 가치관과 신념체계 및 공유영역의 문제도 상담에 방해가 될 수 있다. 공유영역의 문제란 사회사업가 자신이 자신의 원가족과의 관계에서 해결하지 못한 똑같은 영역의 문제를 가족들이 가지고 올 때 사회사업가가 부딪히는 어려움을 말한다.

7. 관계형성이 부족했을 때, 특히 사회사업가와 가족중 가장 많은 권력을 갖고 있는 한 사람과의 관계가 잘 이루어지지 못했을 때. 이때는 개별상담을 시도해 볼 수 있다.

8. 가족의 반응(feedback)을 사회사업가가 잘못 읽었을 때. 즉 예를 들어서 숙제를 할 동기와 자세가 전혀 없는 가족에게 숙제를 주었을 때.

9. 전체 상담속도가 너무 빨리 진행되었을 때. 이러한 경우에는 사회사업가가 상담을 너무 빨리 진행시켰음을 인정하고 가족의 상황을 이해하려는 노력과 시간을 더 기울임이 바람직하다.

10. 개인문제에서 상호관계성의 문제로 너무 갑자기 바뀔 때, 즉 가족은 아직도 문제를 개인문제로 보는데 사회사업가가 너무 일찍 가족관계성의 문제로 문제를 정의하고 그러한 관점에서 개입할 때에도 치료상의 어려움이 생긴다.

11. 과업을 잘못 제시했을 때. 이 때는 과업을 목표와 연결시켜 덜 복잡하고 가족의 현재 수준에 더욱 적합한 것으로 다시 제시한다.

12. 가족원들이 서로 공존할 수 없는 치료에 대한 기대를 가지고 있을 때.

13. 사회사업가가 계속해서 치료체계내에서 중심적인 위치를 취함으로써 가족원

들간의 상호작용을 저하시키고 가족체계의 힘을 증가시켜 주지 못하는 경우. 혹은 반대로 사회사업가가 지나치게 수동적인 자세를 위하여 치료체계 자체가 불안정할 경우.

14. 사회사업가가 체계적 관점을 유지하지 못하고 배우자 중 한사람의 병리현상에 빠져 상호작용면에 주의를 기울이지 못할 경우. 혹은 반대로 사회사업가가 문제를 체계적 관점에서만 보고 개인의 병리를 인정하지 못할 경우.

15. 사회사업가의 지시를 가족이 잘 따르지 않을 때 사회사업가가 가족에게 같은 방법을 되풀이하여 강요하는 실수를 저지르게 되는 경우가 있는데, 이 때는 뒤로 물러나서 지금과는 전혀 다른 접근방법으로 접근책을 바꾸는 것이 바람직하다.

16. 마지막 과업을 주는 것에 지나치게 치중하여 상담실 안에서의 중요한 상호작용을 놓치는 경우. 이때는 상담상황과 관련되지 않는 숙제를 주게되는 오류를 범할 수가 있다.

17. 사회사업가가 지나치게 설교하는 자세를 취하거나 자신의 가치를 강조하는 자세를 취할 때.

18. 가족으로부터 인정과 존경과 찬사를 받고 싶어하는 사회사업가의 욕구가 강할 때. 이것은 사회사업가가 자신의 일에 대해 자신감이 없거나 자아존중감이 낮을 때 특히 더 나타나는 상황이다.

19. 사회사업가가 가족전체나 혹은 가족원 중 한사람과 지나치게 가까운 자세를 취하거나 혹은 지나치게 거리를 두는 자세를 취할 경우.

20. 심판자가 되어주기를 바라는 가족의 기대에 말려들어가 심판자 역할을 하고 있을 때. 이때는 흔히 지나치게 특정 가족성원과 동일시 하여 객관성을 잃거나 혹은 지나치게 가족 중 한사람에게 비판적인 자세를 취하게 된다.

21. 핵심적인 문제(issue)를 다루지 못하고 상담의 초점이 주변적인 면들에 맞추어질 경우.

22. 문제의 심각성을 올바르게 평가하지 못하여 실제보다 문제를 확대시켜 보거나 축소시켜서 보는 경우.

23. 사회사업가 자신의 사생활에 많은 문제가 있고 사회사업가가 이러한 문제들을 잘 극복하지 못하고 있을 경우. 특히 사회사업가 자신에게 가족갈등의 문제가



있는 경우.

24. 사회사업가가 지쳐있고 가족원들의 고통에 충분한 감정이입을 못할 경우.

이상으로 가족치료의 초기과정을 이끄는 방법에 대해 고찰해 보았다. 위의 글은 초기 가족치료 과정의 모든 방법들을 소개한 글은 물론 아니다. 또 위에서 소개된 방법들은 여러 가능한 방법들 중의 하나에 불과하며 모든 가족치료 상황에 일괄적으로 적용되어서는 안될 것이다. 앞으로 이 영역에 관한 많은 후속 연구들이 한국에서의 임상경험과 여러 이론들에 입각하여 활성화 되기를 바란다.

## 참 고 문 헌

1. Barker, R.L. Treating Couples in Crisis, New York : The Free Press, 1984.
2. Brock, G. W. & Barnard, C. P., Procedures in Family Therapy, Boston : Allyn and Bacon.
3. Freeman, D. S., Multigenerational Family Therapy, New York : The Haworth Press, 1992.
4. Guerin, P. J. & et al., The Evaluation and Treatment of Marital Conflict, Basic Books, 1987.
5. Haley, J., Problem Solving Therapy, New York : Harper, 1976.
6. Kim, Yea Sun Eum., Korean Families and Family Therapy, Frankfurt : Peter Lang, 1987.
7. Kramer, J. R. Family Interfaces : Transgenerational patterns, New York : Brunner/Mazel, 1985.
8. Minuchin, S. Families and Family Therapy, Boston : Harvard University Press, 1974.
9. Todd, T. "Structural-Strategic Marital Therapy", In N. Jacobson & A. Gurman(Eds.), Clinical Handbook of Marital Therapy, New York : Guilford, 1986.
10. Tomm, K., "Struggling with the Threat of Suicide", Ins. Coleman (Ed.), Failures in Family Therapy, New York : Guilford, 1985.