

가족상담및가족치료

가족상담의 이해 / 1주차 1차시

1. 가족의 특성

1) 가족의 특성

■ 개요

- 가족의 개념은 시대나 사회, 문화에 따라 다양한 의미를 가지고 있기 때문에 사람들이 그려내는 가족의 모습은 다름
- 가족을 정의할 때 자신이 속한 문화를 통해 습득한 가치관을 토대로 언급하는 것이 일반적임
- 가족의 핵심요소 : 상호작용
- 버거스(Burgess) : 가족은 상호작용하는 인격체의 조화임
- 올슨과 드프레인(Olson & DeFrain) : 둘 또는 그 이상의 가족원들이 서로 돕고 나누면서 애정과 친밀감, 가치관과 의사결정, 그리고 자원을 서로 나누는 집단임
- 공통점 : 가족의 개별성과 공동체적 특성
- 체계이론을 기반으로 하는 가족에 대한 접근은 1950년대부터 시작되었으며, 1970년대에 들어서면서 본격적으로 발전함
- 앤더슨, 사바텔리(Anderson & Sabatelli) : 체계로서의 가족은 공유된 역사를 지니며, 어느 정도의 정서적 유대를 경험하며, 집단으로서나 개인으로서의 가족의 욕구를 충족시켜 주기 위해 다양한 특성을 가진 상호의존적인 개별 구성원들로 이루어진 복잡한 구조

2) 전체로서의 가족의 특징

- 가족은 하나의 사회체계이며, 부부와 부모자녀 등은 그 하위단위로서 존재함
 - 한 가족 성원이 다른 가족 성원에 대해 하는 행동은 상대적임
- 가족의 정서적 결합이 중요함
 - 가족이 역할 배분에 무리가 없으며 각자가 자신과 다른 가족 성원의 역할을 서로 인정하며 통합된 수행을 할 때, 가족이 일상생활을 잘 영위할 수 있음
- 가족자원이 가족생활에 영향을 미침
 - 적절한 권위구조, 의사소통방식, 주거조건, 수입, 가족 각자의 기능 등
- 가족은 소집단인데도 남녀노소라는 성과 연령에 관해서는 이질적으로 구성됨
 - 2차 집단과의 구별
 - 가족은 서로의 이익을 추구하는 공동체적 성격이 강하지만 때로 쉽게 곤란에 빠질 수 있는 허약함도 있다는 점을 암시함
- 가족의 역할은 한 개인의 취약함이 장애로 발전하지 않도록 보호하는 것임
- 잘 기능하는 가족은 과거의 취약한 부분으로부터 보호할 뿐 아니라, 동시에 정서적인 성장을 위한 기회도 제공해 줄 수 있어야 함
- 정서적인 성장

- 다른 사람을 사랑하기 위해 가족을 떠나는 자율성을 의미하는 것으로 부모들은 자녀가 이 같은 분리, 개별성, 자율성을 획득할 수 있도록 격려할 필요가 있음
- 건강한 가족 vs 고통받는 가족의 차이?
 - 건강한 가족을 정의하기 쉽지 않음
- 건강한 가족 여부보다는 가족의 취약함이 드러날 위기에 있다는 사실을 명료화하고, 가족이 변화를 추구해야 한다는 사실을 받아들이도록 돕는 것이 중요함
- 대다수의 가족들은 가족상황을 정확하게 평가하기보다 다른 가족에게 책임을 전가하여 다른 가족들을 비난함
- 문제의 이해방식, 즉 문제를 어떻게 만들어 가는가에 따라서 그 상담목표와 해결책과 가족에 대한 상담사의 태도나 접촉 방법은 전혀 달라질 수 있음
- 가족 안에서 발생하는 여러 가지 문제 현상을 의학적 모델에만 의존해 해결하려는 것은 한계가 있음
- 상담사들은 상담을 '이 사람이 우리 가족입니다.'라고 소개한 사람들의 집합을 가족이라고 여기면서 그들과 작업하는 것이 바람직함
- 상담사들은 가족의 정의보다는 가족의 다양성을 수용하여 선입견에서 벗어난 자세를 가지는 것이 그들을 도울 수 있는 첫걸음임

2. 기능적인 가족의 지표

1) 기능적인 가족의 지표

- 부부관계
 - 가족의 건강성을 나타내는 기초가 되는 특성
 - 부부가 얼마나 친밀한 관계를 형성하고 있는가
 - 효율적 의사소통을 이루고 있는가
 - 얼마나 건강한 부부관계를 이루고 있는가
 - 부부관계가 역기능적일 때 건강한 가족생활을 기대하기 어려움
- 가족 내의 세력을 다루는 방법
 - 부부 또는 가족간의 자원 사용에 대한 합의가 평등하고 합리적으로 잘 이루어지는가
 - 부부간의 안정적 힘의 구조를 이루고 있는가
 - 역기능적 가족의 특성 중 하나는 가족성원들 간의 힘의 구조가 자주 변하게 되는 것임
- 정서적 집단으로 감정을 다루는 방법
 - 가족성원이 얼마나 개방적으로 감정을 표현하며 표출된 감정이 가족성원간에 공감적 반응을 얻는가
 - 가족성원 간의 정서에서 카타르시스(정서의 정화)를 가져오는 것은 매우 중요함
- 가족내의 긍정적인 의사소통
 - 명백한 대화, 자발적 대화를 이루는 것은 매우 중요함
 - 상대방을 잘 경청하고 잘 말할 수 있어야 하며 상호간 관심과 사랑으로 긍정적 의사소통을

이루도록 노력해야 함

■ 위기관련 문제해결 능력

- 가족문제가 발생하게 되었을 때 가족의 일반적 적응과정은 부적응이나 갈등으로 즉시 해체되는 것이 아닌 원상복귀를 위해 노력을 기울이는 능력을 갖추어 건강성을 유지하게 됨

■ 경제적 안정과 협력

- 안정된 가족생활을 유지하기 위한 효율적 자원관리를 할 수 있는 능력을 갖추어야 함

■ 신체적 건강, 정신적 건강

- 신체적 활력과 정서적 안녕은 밀접하게 관련되어 있음
- 가족성원이 심각한 질병에 있을 때 전체 가족은 심한 스트레스와 고통을 경험함

■ 자존감 형성

- 자존감은 한 개인의 배우자 선택, 부부관계 형성, 부모자녀 관계의 요구, 스트레스 반응, 사물에 대처하는 능력 등에 영향을 미칠 수 있음

■ 캔버그(O. Kernberg)

- 가족의 실패보다 가족의 성공에 초점을 두어 이를 토대로 가족의 성장과 변화를 가져오는 기초라고 하였음

■ 1994년 올슨(Olson, D. H.), 드프레인(DeFrain, J.)

- 건강한 가족의 특성으로 가족의 응집성과 융통성, 의사소통을 도출하여 2003년, 가족이 왜 실패하느냐의 문제보다는 어떻게 하면 성공적 부부와 가족이 되느냐에 초점을 두었음

2) 모든 유형의 가족이 지닌 견고한 가정의 특징

- 가족들이 서로 사랑하고 감사하고 지지를 주고받음
- 긍정적인 의사소통을 함
- 가족들은 어떤 상황이 위기일지라도 서로 헌신하며 함께 함
- 가족은 정기적으로 함께하는 시간을 가짐
- 가족은 한 팀이 되어 스트레스나 위기상황을 관리함
- 가족의 힘으로 해결하기 어려운 상황에 도달했을 때, 이것을 영적인 부분으로 극복하려는 정신적 건강함을 가지고 있음

3) 부부관계의 특성

■ 부부관계는 가정생활의 중심임

- 원만한 의사소통이 이루어지는지의 여부
- 두 사람이 정서적으로 협력하는가의 여부
- 서로가 얼마나 조화를 이루는지 등으로 부부관계의 특성을 파악함

■ 부모자녀관계에서는 부모가 리더십을 가지고 자녀를 양육하는 게 일반적임

- 세력의 문제에 대한 합의를 파악함

■ 가족 간의 친밀성의 여부는 사람을 사랑할 수 있는가와 직결되기 때문에 가정생활에서 중요한 요소임

- 타인과 친밀감을 유지하는 동시에 자립적이라는 것은 중요한 의미를 가짐

- 자립과 독립의 구별

- 자립이란 자율과 의존이 조화를 이룬 상태임

4) 가족의 응집력의 양과 유형

- 응집력은 가족을 유지하는 데 중요한 역할

- 각각의 가족 성원이 모여 가족이라는 하나의 집단을 이루려면 구심점을 향해 하나가 되는 것임

- 응집력은 전체로서의 가족뿐 아니라, 각 개인의 개별화를 추구하는 것과도 중요한 연관이 있음

- 가족이 얼마나 응집력을 가지고 있는가도 중요하지만, 동시에 가족이 어떻게 응집성과 개별성 양쪽의 조화를 이루고 있는가 하는 유형의 문제도 중요한 요인임

5) 가족내의 의사소통

- 가족의 경우 서로에 대해 많은 것을 알고 있으며, 생각도 공유한다고 믿는 방심 때문에 때로는 가족 내의 의사소통이 어려움

- 가족 내 의사소통 파악의 중요성

- 의사소통방식을 이해하는 요소

- 명료한 대화를 하도록 격려하는가
- 가족이 자발적으로 대화하는가
- 서로가 충분히 의사표현을 할 수 있는 기회를 제공받는가 등

- 가족 내에서 각 구성원이 개방적으로 자신의 감정을 표현하는 훈련이 필요함

- 전제조건은 노출된 정서표현이 공감적 반응을 얻었는지의 여부와 밀접한 관계임

6) 위기에 대처하는 능력

- 위기의 사전적 의미 : 나쁜 결과를 초래할지도 모르는 위험으로 불안할 때

- 임상적 입장에서 위기 : 새로운 단계로 이행할 때 생기는 문제임

- 위기를 어떻게 다루느냐에 따라 각 개인이 성장할 수 있는 계기가 됨

- 가족스트레스 이론

- 가족이 자신들의 문제에 얼마나 잘 대처하느냐의 문제는 가족체계의 적응에 영향을 줌

- 가족이 위기에 어떻게 접근하여, 효과적인 과정을 통해 어떻게 문제를 해결하려고 노력하는가를 파악해야 함

7) 자존감의 형성

- 자존감의 획득

- 삶과 관련된 본질적인 물음에 스스로 대답할 수 있을 때임

- 가족 안에서 한 개인이 자존감을 획득하기 위해서는 가족 서로가 차이를 인정하는 것이 중요함

- 차이를 인정하는 가족분위기 속에서 각 개인은 자신의 감정을 있는 그대로 받아들이며 자신은 고정된 것이 아니라 끊임없이 변화하는 존재로 받아들인다는 확신을 가지면서

자존감을 향상시킴

- 구성원의 차이를 인정하는 가족분위기에서는 한 개인이 이상적인 자기상과는 다소 괴리가 있어도 자존감을 획득할 수 있음
- 자신을 존중할 수 있는 사람만이 다른 사람도 존중할 수 있음

3. 가족상담에서 다루는 문제

1) 개요

- 가족상담에 대한 관심이 높아지는 것에 비해 어떤 가족에게 가족상담을 적용해야 하는지에 대한 고려는 충분히 이루어지지 않음
- 아직 가족상담을 독립된 치료적 개입방법이라고 보기보다는 임상적인 문제에 접근해 가는 부수적인 방법으로 생각하는 경향임
 - '전체로서 가족'이라는 관점에서 이들이 겪는 어려움을 바라본다면, 가족상담은 하나의 확립된 치료방법임
- 상담사가 어떤 가족과 상담관계를 맺을 때, 이 같은 기법을 적용할 수 있는가에 대한 범위를 이해하는 것은 중요함
- 니콜스(Nichols)
 - 상담사는 현재 상담에 참여하는 사람이 한 명이든 여러 명이든 인원수에 관계없이 가족 전체를 사정과 개입의 대상으로 삼으려고 노력해야 함
- 바커(Barker)
 - 일반적으로 가족에게 역기능이 존재하거나 또는 그러한 역기능이 주된 호소문제와 관련이 있다고 판단될 때, 가족상담을 하도록 권함
 - 무엇이 역기능인지를 판단해야 하나 표준이 없는 실정임
- 현재 만나고 있는 가족의 어떤 부분이 잘 기능하지 못하는가를 이해하는 것은 가족이 정상인지의 여부를 결정하는 것보다 중요함
 - 가족상담을 적용하기 위한 지표
 - 어떤 증상이 역기능적인 가족관계에 얽혀 있다고 판단될 경우
 - 도움을 구하는 사람의 호소가 특정 가족 개인의 문제보다도 가족 간의 관계 변화에 있다고 판단될 경우
 - 가족이 서로 분리되는 것에서 어려움을 겪는 경우

2) 부부간의 문제

- 부부가 된다는 것은 인생주기에서 가장 복잡하고 어려운 전환으로 어려운 발달과제를 요구하며 그를 위한 계획적인 노력이 요구됨
- 원가족과 연결되었지만 독립적인 하위체계를 형성하기 위해 지금까지 밀접한 관계를 맺어 온 원가족과의 관계에 변화를 가져와야 함
 - 한 개인이 원가족에게서 분리된다는 것임
- 상담사는 새로운 가정생활을 만들어 가는 신혼부부가 자신들의 생활에 적응할 수 있도록

새로운 관계의 정체감을 확립해 나가도록 도와야 함

- 부부문제로 한 사람만 상담에 참여할 경우, 문제해결에 도움이 되지 않을 수 있으므로 공동으로 이루어지는 부부상담을 선택하는 것이 바람직함
- 개인의 문제를 다루는 것이 중요하다고 판단된다면 상담사는 양쪽 배우자 모두가 상담에 관여하도록 도우면서 동시에 개별적인 문제를 다루는 것이 바람직함

3) 맞벌이 문제

- 맞벌이 부부의 증가
 - 배우자와의 관계 등 가족 안에서 새로운 문제에 직면하는 경우의 증가
- 맞벌이에 따른 문제점
 - 사회생활 속에서의 남녀평등과 가사분담 및 자녀양육의 문제
- 맞벌이를 둘러싼 인식의 합의점을 찾지 못할 때, 부부에게는 많은 어려움이 따르는데 한쪽 배우자만이 상담에 임할 경우 치료적 개입의 대안은 한정됨
- 부부를 함께 만나면 양쪽의 필요와 걱정을 명료화하며, 그들이 새로운 규칙을 협상해 나가도록 도울 수 있음
 - 합의점을 발견하여 지속적인 변화가 가능함

4) 아동양육의 문제

- 확대가정에서 핵가족으로 이행해 가는 과정에서 자녀의 행동을 잘 다루지 못하는 부모가 증가함
- 자녀의 행동을 어떻게 다루고 자녀를 어떻게 양육하느냐에 대한 부부간의 의견이 불일치
 - 불일치가 신속히 해결되지 않을 경우 결혼생활의 스트레스와 불안정이 증대함
 - 자녀의 바람직하지 못한 일탈행동
- 치료적 개입에서는 문제행동을 하는 아동과 다른 가족 사이의 역기능적인 상호작용 패턴이 변화하도록 도움
- 아동의 일탈된 문제행동은 아동만 상담을 받는 것보다 부모, 형제, 교사를 사정범위 안에 포함시키는 것이 효과적임

5) 청소년기의 자아정체감의 문제

- 등교거부와 같은 부적응현상, 신경성 식욕부진증, 인터넷 게임중독과 같은 충동조절장애 등 청소년과 관련된 다양한 문제임
- 청소년과 관련된 문제를 상담하는 상담사가 겪는 어려움
 - 상담에 대한 동기가 낮기 때문에 상담관계 형성이 어려움
- 부모는 십대 자녀들의 행동이 완벽하기를 요구하지만, 청소년은 부모의 요구가 자신을 믿지 못할 때 나타난다고 생각하는 경향이 있음
- 청소년의 가족을 만나는 상담사는 가족이 청소년을 보다 잘 이해하도록 돕는 것이 필요함

6) 집 떠나는 성인 자녀와의 문제

■ 부모의 양면적인 생각

- 부모들은 성인 자녀가 자율적이기를 원하면서도 한편으로는 그들의 힘만으로는 성공적인 삶을 살 수 없을 것이라는 막연히 불안해 함
- 자녀는 성공하지 못할 것이라는 메시지에 휩싸임

■ 자녀가 성인이 되어 집을 떠나야 할 시기가 되면 이 같은 과제는 모든 가족의 위기로 파급되며, 집을 떠나는 과제는 좀처럼 이루어지기 어려움

■ 가족상담을 통해 관련된 가족역동을 다루면서 성인이 된 자녀가 어려움

■ 없이 집을 떠나도록 도움이 됨

■ 부모

- 자녀의 독립을 잘 지지할 수 있는 효과적인 행동을 하도록 도움

■ 부모의 중년기 정체감 획득

- 부모의 책임감에서 벗어남
- 자녀를 성공적으로 키웠다는 만족감과 기쁨

■ 부모자녀관계를 분리시키고 부모가 자녀에게 하던 투자를 부부관계로 돌리도록 변화하는 것이 중요함

7) 부모님 모시기

■ 고령화 사회로 부양의 의무가 늘어나는 중년기 가족들이 여러 어려움에 노출됨

■ 긴장을 해소하는 효과적 방법은 연로한 부모를 주로 돌보게 될 배우자를 물리적 또는 정신적으로 도와주는 것임

■ 노인들이 겪는 심리적 고통

- 현재 그들에게 주어진 역할을 수용하지 못하는 데서 비롯되며 늙어 간다는 사실을 거부하면서 주도적 역할을 넘기고 싶어 하지 않음

■ 노인이 있는 가족은 가족 전체가 적응상의 중요한 도전에 직면함

■ 과거와 현재의 가족관계는 노년기의 주요 심리·사회적 과업을 수행함

- 자신의 삶과 죽음을 받아들이는 통합성 또는 반대로 절망감을 갖는 데결정적인 역할을 함

■ 노인이 있는 가족은 가족 전체가 적응상의 중요한 도전에 직면함

■ 노년기에 나타나는 전환과 상실은 여러 가지 역기능의 가능성도 있지만, 동시에 변화와 성장의 가능성도 함께 지님

8) 한부모 또는 재혼가족의 문제

■ 높은 이혼율로 한부모 가정이 증가하고, 자녀의 양육을 담당하는 한쪽 부모는 가족을 부양하기 위해 해결해야 하는 많은 문제에 직면함

- 스트레스로 조절능력 상실 가능성

■ 아버지와 어머니 역할을 모두 수행해야 한다는 점과 부모의 피로와 고독감, 자녀 역시 본의 아니게 자신의 성숙 수준 이상의 역할을 해야 한다는 역기능의 위험이 있음

■ 상담사는 어려운 상황에 처한 한부모 가정이 가지는 긴장과 스트레스를 중재할 수 있도록

도와야 함

■ 재혼 가족

- 일반적으로 최소한 한쪽 배우자가 이전에 결혼한 경험이 있으며, 거기에 한명 이상의 자녀를 가진 가족 또는 혼합가족을 말함

■ 이전의 가족생활주기에 분열과 새로운 가족생활주기가 시작됨

9) 학대와 폭력의 문제

■ 피학대아 증후군

- 골절, 타박상, 영양실조 등으로 아동이 사망하거나 영구적으로 장애를 장애를 남기며, 이후 아동학대 문제의 관심이 높아짐

■ 최근에는 아동학대를 부모와 자녀의 상호작용적 과정의 소산으로 보고 가족상담으로

- 부모들이 자신의 분노를 조절하는 방법을 습득하거나, 부모의 분노를 유발하는 아동의 행동에 대한 적절한 지도가 필요함

■ 또 다른 가정 내의 폭력문제

- 아내 구타

- 폭력가정의 관계 속에 그대로 머물러있는 여성들
- 이 같은 현상은 가족 해체라는 측면에서 접근해 왔던 기존의 대처방식에서 벗어나 폭력가정의 가족 보존이라는 관점에서 개입해 가는 것이 바람직하다는 점을 시사함

■ 가족을 보존하기 위해서는 폭력의 문제를 한 개인의 문제로 접근하기보다 가족 전체의 문제로 바라보는 가족상담의 개입이 도움이 됨

10) 약물과 알코올중독의 문제

■ 가족 성원이 약물이나 알코올 남용의 문제가 있음

- 나머지 가족들도 영향을 받음

■ 환자뿐만 아니라 가족에 대한 정서적인 도움을 주어야 함

■ 상호의존의 관계

- 한쪽 배우자가 약물 의존이나 중독문제를 계속하도록 촉진하게 됨

■ 약물이나 알코올 중독일 경우 개인뿐 아니라 가족과 상담하는 과정을 통해 알코올과 약물 남용 상황을 명백히 규명하는 것이 필요함

11) 가족탄력성

■ 최근 상담이나 심리치료 분야에서는 내담자들이 가진 강점이나 탄력성에 관심을 가지고 그것을 어떻게 적극적으로 활용할 수 있는지에 관심을 가지기 시작함

- 종래의 상담분야 : 개인이나 가족이 지닌 문제를 중심임

■ 탄력성

- 사람들에게서 보이는 회복하려는 능력
- 원래 아동발달의 영역에서 열악한 환경이나 지역에서 자란 아이들의 생존요인이나 위험요인 등에 관한 연구를 통해 부각된 개념

- 가족탄력성
 - 가족들은 커다란 상처를 받았음에도 불구하고 곤란을 뛰어넘어서 성장하는 경우
- 생활상의 위기(Risk Factor)와 더불어 보호요인(Protective Factor)
 - 서로 상호작용하면서 곤란이나 스트레스의 극복, 트라우마의 회복, 역경을 딛고 적응으로 향하는 여러 가지 형태를 보임
- 월시(Walsh)
 - 탄력성은 개인의 타고난 문제해결능력의 하나가 아니라, 가족원들의 자원이라 함

가족상담의 접근방법 / 1주차 2차시

1. 가족상담의 접근방법

- 개인과 가족에 대한 인식론은 끊임없이 넓어져서 개인을 강조하던 기존의 관점과는 달리 개인을 둘러싼 맥락을 강조하는 관점으로 전환됨
 - 이 같은 변화는 상담자의 개입에도 영향을 미침
- 가족 상담
 - 가족을 하나의 체계로 보며 그 체계 속에 있는 한 개인의 상호교류패턴에 개입함으로써 개인의 증상이나 행동에 변화를 가져오도록 추구하는 접근방법임
- 가족 문제
 - 객관적으로 존재하는 것이 아니라 사람들에 의해 만들어진다는 사실을 전제로 치료적 개입을 선호함

2. 생태학적 체계 관점 접근

1) 개요

- 생태학적 체계 관점
 - 인간과 그들의 환경은 서로 상호작용하면서 인간이 환경에 영향을 받고, 환경 역시 인간에게 영향을 받는다는 사회적 환경으로 인간행동을 이해하려는 것임
- 내담자의 역사적, 문화적 맥락, 각 개인의 관계, 끊임없는 서로의 영향을 명료화하는 것이 중요함
- 주요 가정
 - 전체성, 평형, 순환적 인식론

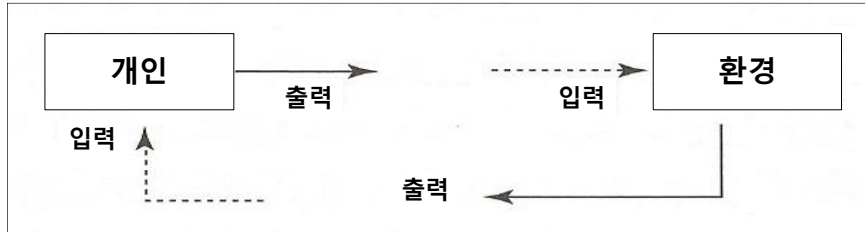
2) 전체성

- 체계를 전체로 인식, 체계 한 부분의 변화는 체계 전체의 변화로 이어진다고 봄
- 체계
 - 서로 영향을 주고받는 요소의 복합체라고 봄
 - 인간은 여러 개의 하위체계로 구성된 살아있는 체계이며, 개인은 각각의 하위체계를 구성하는 동시에 보다 큰 체계에 속해 있음
- 가족상담에 대비한다면 가족 안에서 각 개인의 행동은 다른 사람들의 행동에 연결되었으며 의존적임
- 한 가족 구성원이 긍정적으로 개선되거나 부정적인 퇴행을 보이는 것은 다른 가족구성원에게 간접적인 영향을 미침
- 이들 관점에서는 사람과 환경은 서로 끊임없이 변화하고 적응하며 그들의 서로에게 끊임없이 영향을 주고받음
- 이러한 상담을 하면 사람과 그들의 역사, 문화적 맥락에서의 환경, 서로에게 끊임없이 영향을

주는 상호작용을 명료화하는 것이 중요함

3) 피드백

- 체계에서 체계간의 의사소통이나 피드백기능이 중요하며, 인간은 외부와 끊임없이 상호작용하면서 정보를 받아들이는 개방체계에 속함
- 개방체계는 환경과 관계하면서 스스로 교정하도록 정보를 제공하는 기능을 갖고, 그것의 입력과 출력이 반복되는 피드백 과정이 있음
- 가족구성원과 환경 사이에는 입력 또는 출력이 반복되는 피드백 과정이 존재함



- 상담자는 가족에게 출력 후 정보를 되돌리는 입력이 존재한다는 것이 가족체계를 완화하는데 도움이 된다는 사실을 알아야 함
- 정적 피드백 : 건강한 가족을 정의하기 쉽지 않음
 - 한 아동이 어려운 친구를 도우면 어른들이 칭찬하고, 그 칭찬이 아동에게 더욱 착한 일을 하게 하는 경우를 말함
- 부적 피드백 : 되돌리는 정보가 더 이상 같은 방향의 움직임이 일어나지 않도록 하는 것임
 - 아동이 거짓말을 했을 때 어른들은 상처받지 않도록 속아주는 경우가 있지만, 그 거짓말이 상습적으로 이루어진다고 판단되어 호되게 야단친다면 순간 부적 피드백이 일어난 것임

4) 평형

- 항상 비교적 안정된 상태를 유지하려는 경향
- 출발점은 달라도 동일한 결과를 이끌 수 있으며 같은 원인이라도 다른 결과를 만들어 낼 수 있음

5) 순환적 인과관계

- 순환적 인과관계
 - 가족 안에서 개인행동은 직선적 인과관계보다는 원인이 결과이며, 결과가 원인이 될 수 있다는 관계로 보는 것임
 - 원인에 의해 결과가 일어나지만 그 결과가 원인이 된다고 생각함
 - 예) 자주 떼를 쓰는 6세 아이가 있다고 가정할 때, 어머니는 아이를 통제하는 반면 할머니가 감싸서 아이를 제대로 다룰 수 없음
- 모든 치료적 노력은 체계 안에 있는 개개인을 향한 것이 아니라 개인 간의 관계를 바람직한 방향으로 변화시키는 것임
- 개인 사이에서 일어나는 관계는 서로가 서로에게 어떻게 작용하는지를 반영하는 동시에 그것을 조성시키는 과정이기도 함
- 가족 상담에서 무엇보다 중요한 것은 개인에게서 문제의 원인을 찾아내는 개인적인

결함모형에서 관계간의 역기능을 파악하는 대인관계 모형으로 개념을 변화시켜야 한다는 것임

3. 사회 구성주의적 관점의 접근

1) 개요

- 사회구성주의 관점 : 자신이 세상을 어떻게 지각하느냐에 따라 현실이 만들어진다고 보았기 때문에 가족문제는 객관적으로 존재하는 것이 아니라 사람에 의해서 만들어진 것으로 이해함
 - 이러한 관점을 지지하는 상담자들은 기존의 상담과정에서 사용한 방법이나 이미 정해진 가설에 의해 개인이나 가족구조를 변화시키려는 노력을 최소화 하였음
 - 기존의 상담자 자신들의 가설에 따라 대화를 진행하면서 자신이 판단한 방향으로 상담을 진행해 가는 일방적인 면접방법을 배제하였음
 - 지금까지의 객관적인 관찰자의 존재, 즉 가족체계 밖에서 중립적 관찰자로서 존재하던 상담자의 존재는 붕괴되고 상담자가 포함된 상담체계의 개념을 제시하였음
- 사회구성주의적 관점 접근의 주요개념
 - 현실은 사회적으로 구성된 것임
 - 현실은 언어를 통해 구성됨
 - 현실은 언어를 통해 조직되고 유지됨
 - 절대적인 진실은 존재하지 않음
- 이와 같은 개념들의 현상은 사회적인 상호작용을 근거로 구성되는 것을 전제로 한다는 것이며 자연이나 인간에 대해 객관적으로 설명한다는 것은 불가능함
- 이것은 사회과정의 산물이며 사람들에게 의해 구성된 것이라고 보았음

2) 언어의 역할

- 우리가 진리라고 생각하는 것의 대부분은 역사의 산물인 셈임
- 상담과정에는 치료적 대화를 통해 상담자와 내담자가 서로 언어적 교류를 하면서 지금까지와는 다른 새로운 의미를 발견하는 것임
- 이 같은 과정을 통해 문제를 정면으로 해결하지 않고 해소하는 방향으로 나갈 수 있음
- 이때 필요한 것은 상담자의 특권적 지식을 전제로 하지 않은 언어적인 상호작용에 의한 상담임(김유숙 역, 2003)
- 치료방식은 병리적인 견해를 가지지 않고 대화를 통해 가족이 바라는 이야기를 함께 구축하는 것임
- 즉, 현실이란 사람들이 그 문제에 대해 어떻게 지각하고 이야기하느냐에 따라 다르게 존재하므로, 같은 상황을 다른 관점에서 바라본 시각을 언어화시켜 풀어나간다면 발생한 문제는 더 이상 문제로 보이지 않음

3) 알지 못한다는 자세

- 사회구성주의적 관점의 상담에서는 기존의 상담자와는 달리 미리 준비된 이론 체계를 가지고

상담에 임하지 않고 '알지 못한다(not-knowing)'는 자세에서 시작됨

- 상담자는 정형화된 질문이나 특정의 대답을 추구하는 질문을 하는 것이 아님
 - 상담자의 활발하며 순수한 호기심이 그 표현에 전해지는 듯한 태도나 자세가 필요함
- 상담자의 행위나 태도가 이야기되는 것에 대해서 좀 더 깊이 알고 싶다는 욕구를 나타내는 것임
 - 내담자, 문제, 변화해야 하는 것에 대해서 미리 준비된 의견이나 기대를 나타내는 것이 아님
- 상담자는 내담자에 의해 끊임없이 배우는 입장이 돼야 함
- 이와 같이 배우는 자세는 '의미의 창조가 계속되는 대화적 과정에 있다'는 해석학의 전제에서 중요한 것임

<생태학적 관점의 접근과 사회구성주의적 관점의 접근 비교>

	생태학적 관점	사회구성주의적 관점
1. 명시된 이론	적당한	제한된
2. 가족의 문제	가족평형의 분열	의미의 상실
3. 가족의 변화과정	새로운 항상성의 협상	새로운 의미의 창조
4. 상담자 자세	전문가	공동저작자
5. 치료적 가치	조화	의미있는

현대 가족의 스트레스 / 2주차 1차시

1. 현대인의 가족갈등

1) 가족위기의 필연성

- 부부뿐만 아니라, 성인, 자녀, 노부부 등의 세대 간의 욕구가 다양한 데서 오는 모순이나 밀접한 접촉이 빈번히 일어나면서 생기는 감정적 마찰이나 갈등이 존재하는 것은 당연함
- 가족의 안과 밖에 존재하는 여러 가지 힘이 가족을 파괴시키는 힘으로 끊임없이 작용함
 - 가족은 이러한 힘에서 자신들을 방어하며, 가족으로서의 통합을 유지하기 위해 연대와 결합을 강화하려는 노력이 필요함
- 가족의 위기
 - 가족에게 필연적으로 내재하는 것이 오히려 일상적이며 생리적이라고 받아들이는 것이 바람직함
- 항상성
 - 개체 스스로가 일정한 수준의 생리상태를 유지하려는 경향임 가족도 부적응이나 갈등이 생기면 곧바로 가족이 해체되는 것이 아니라, 나름대로 원래 상태로 되돌아가려는 노력임

2) 가족위기의 다양성

- 가족 성원은 보편적인 존재인 동시에 개별적 특수성을 가진 존재임
 - 상담사는 가족의 특수성을 인정해주는 것이 중요함
- 가족 문제는 표면적으로는 동일한 것처럼 보이나 본질적으로는 개별적임
 - 가족 문제를 정확히 이해하며 해결을 위한 적절한 원조를 하기 위해서는 문제를 유형화하거나 일반적인 상식만으로 이해해서는 안됨
- 가족관계는 서로 유기적으로 상호작용하므로 그들의 관계를 일방적으로 한쪽이 원인이며, 다른 한쪽은 결과라고 규정할 수는 없음(참고 : 순환적 인식론)
- 가족의 문제행동이나 위기현상을 개인의 문제로 한정하지 않고 가족 전체로서 이해하고 대처하는 것이 중요함
- 가족을 바라보는 다양한 관점의 중요성
 - 탄력성을 찾아가는 노력이 필요함

2. 스트레스 이론

1) 스트레스

- 가족은 과거 어느 때보다 더 많은 책임을 수행하며 이에 따른 스트레스를 경험함
- 구조적 측면
 - 가족의 상호의존성은 요보호 가족원에게 보호와 사회적 지지를 제공하지만 일부 지나친 역할 부담이 되어 스트레스의 원인이 되기도 함
- 가족과 스트레스를 연계적으로 접근하는 이유

- 스트레스는 가족내 특정 구성원에게만 영향을 미치는 일이 극히 드물며, 대체적으로 가정 밖에서 발생한 스트레스는 정도의 차이는 있으나 가족원 전부에게 영향을 미침
- 가족 자체가 스트레스의 출현 기회를 제공
 - 가족 생활주기의 여러 단계는 즐거움뿐만 아니라 스트레스를 내재하고 있음
- 가족은 최우선적으로 스트레스를 해결하고자 시도하는 출처임
 - 스트레스 해결 시도 → 자신의 자원 → 가족의 도움 → 외부의 도움

■ 가족스트레스 연구동향

- 초기 가족스트레스의 연구는 가족에게 위기적 상황을 초래하는 사건과 대처방식에 초점을 맞춤
- 가족생활 주기까지 고려함
 - 한 가족 내의 구성원은 스트레스를 각기 다른 방식으로 경험하며 다르게 반응함 - 그들이 속한 생활주기에 따라 다양함
- 수직적 스트레스원
 - 가족의 태도, 기대, 규칙 등 세대에 따라 전수되는 관계와 기능양식을 포함
예) 가족 이미지, 가족 신화, 가족 규칙 등
- 수평적 스트레스원
 - 발달적 스트레스원 : 예측 가능
예) 자녀의 출산
 - 외적 스트레스원 : 예측 불가
예) 실직

2) 스트레스 이론

■ 일반적 적응 신드롬

- 생물학적 스트레스 이론
- 셀리에(Selye)의 스트레스 반응 3단계
 - 경각반응단계
 - 저항단계
 - 소모단계

■ 스트레스 인지-교류 이론

- 인지이론
 - 스트레스 메커니즘이 정보가 인지되고 축적되어 기억되는 과정에 근거하여 접근함
- 교류모델
 - 동일한 현상이 개인에 따라 스트레스로 인지될 수도 있고 아닐 수도 있다고 봄
 - 외적 자극이 절대적 관점에서 스트레스라고 규정될 수 없으며 개인의 인지적 평가에 따라 다름
 - 동일한 사건을 한 시점에서 스트레스로 해석하였으나 다른 시점에서는 평가가 달라질 수 있다고 보고 개인의 신체적 조건의 변화에 기인한다고 봄

3. 가족스트레스 모델

1) 힐(Hill)의 ABCX 모델

- 미네소타대학의 가족사회학자였던 힐(Hill)은 1940년대 ABCX 모델을 제시하였으며, 이는 오늘날까지도 널리 활용되고 있음
- ABCX 이론에 있어서 어떤 사건(A)이 위기(X)를 생성하려면 가족의 자원(B)과 가족의 사건에 대한 정의(C)와 상호작용해야 함
- 힐(Hill)은 ABCX 모델을 교류모델이라 명명하지는 않았으나, “가족이 사건을 위협적이라고 평가(정의)하고, 가족의 자원(이차적 평가)이 요구에 부응하기에 부적합하다고 평가하였을 때 가족스트레스가 된다.”는 점에서 교류모델로 간주할 수 있음
- 변화요구량(The Amount of Change)
 - 사건의 결과에 따라 가족에게 요구되는 적응의 정도
 - 변화의 영향은 어떻게 가족이 변화를 평가 혹은 정의하는가에 의존한다고 봄
 - 예) 생계유지자의 사망, 이혼과 같은 사건은 가족구조에 본질적인 변화를 가져옴
 - 예) 가족구성원이 수감되는 사건은 가족 전체에 변화를 요구하지만, 이것이 배우자 폭력이나 아동학대에 의한 것이라면 가족에게 환영 받을 수 있음
- 가족취약성(Family Vulnerability)
 - 가족스트레스 생성이 핵심이며 스트레스 사건과 가족취약성이 상호작용하여 위기 수준이 결정됨
 - 가족의 취약성에 관련 없이, 사건이 위협적일수록 위기 가능성이 높아짐
 - 반대로 사건에 내재된 위협 수준과 관련 없이, 가족취약성이 높을수록 스트레스를 경험할 가능성이 커짐
 - 스트레스요인이 위기를 생성할 가능성은 가족취약성수준과 스트레스요인의 강도에 달려 있음
- 가족평가
 - 가족의 취약성에는 여러 요인이 관련되며, 가족취약성은 변화의 심각성에 대한 정의(평가)와 가족의 통합성 및 적응성에 의해 결정됨
 - 가족이 변화의 심각성에 대한 정의를 어떻게 내리는가는 가족구성원 개인의 사정과 가족 전체의 집단적 사정의 결합체임
 - 가족구성원이 경험하는 스트레스는 변화가 내포하는 의미가 무엇인지 그리고 개인적 영향력이 스트레스 사건을 변경시키거나 변화의 영향력을 감소시킬 수 있는가에 대한 인식에 따라 달라짐
- 가족자원
 - 가족의 취약성에 영향을 미치는 또 다른 요인은 가족의 자원임
 - 가족구성원 개인이 가지고 있는 자원과 가족체계가 가지고 있는 자원의 결합체임
 - 개인적 자원
 - 재정적 지위 혹은 경제적 안녕

- 건강지위 혹은 신체적 안녕
- 심리적 자원
- 교육적 수준

2) 맥커빈과 패터슨의 이중ABCX 모델

- 가족이 하나의 스트레스요인에만 노출되는 경우는 극히 드물며, 대체적으로 스트레스 사건은 축적되게 마련임
- 이런 관점에서, 맥커빈(McCubbin)과 패터슨(Patterson)은 가족스트레스의 이중ABC모델을 발전시켰음
 - 복합적 스트레스요인에 적응하고자 하는 가족의 노력을 보는 관점을 제공해줌
- 위기 시, 가족의 취약성은 스트레스요인(a요인)과 기존의 자원(b요인) 그리고 가족의 인지(c요인) 간의 상호작용에 의해 결정되지만, 이 모델에서는 스트레스요인의 축적과 이에 수반되는 영향이 추가됨
- 축적(aA)
 - 가족이 만성질환과 같은 단일 스트레스요인에 대응하는 일은 극히 드물
 - 예) 가족구성원의 만성적 질환은 가족에게 재정적 부담, 보호책임의 증가, 부부 혹은 형제자매 간의 갈등 증가 등 질환과 관련된 고통과 어려움을 가져옴
 - 이런 고통에는 가족갈등처럼 해결이 어려운 것도 있고 보호책임의 증가와 같이 해결이 불가능한 것도 있어서 만성적 고통으로 남게 됨
- 자원(bB)
 - 가족구성원 개인과 전체로서의 가족이 가지고 있는 심리적, 사회적, 대인적, 물질적 자원을 의미함
 - 장기적 관점의 두 가지 유형
 - 기존의 가족자원이며, 이는 위기에 대한 가족취약성을 감소시킴
 - 스트레스요인과 고통의 축적에 반응하는 과정에서 강화 혹은 발달된 새로운 자원임
 - 가족이 가지고 있는 자원이 불충분할 때, 가족의 욕구는 적절히 충족되지 않으며 이는 가족갈등을 증대시킴
 - 가족 내 갈등을 감소시키는 자원
 - 가족구성원의 자아존중감
 - 개방적이고 효과적 의사소통
 - 상호보조 및 지지
 - 문제해결능력
 - 신체적, 정서적 건강
 - 현재 경험하고 있는 사건에 대한 통제감
- 인지(cC)
 - 이 모델에 있어서 cC 요인은 두 가지 유형의 인지를 의미함
 - 'c'는 위기를 초래했다고 믿는 스트레스요인에 대한 가족의 정의이며, 가족은 스트레스를

절망적이라고 느낄 수도 있고 반대로 도전으로 간주할 수도 있음

- 장기적으로 스트레스요인을 관리하기 위한 건설적인 노력을 하는 가족은 전체 상황에 대한 인식을 재정립할 것임
 - 일반적으로 기존의 상황을 도전, 성장기회 혹은 의미 있는 상황으로 받아들이려는 노력은 가족의 대처능력과 적응을 촉진시킴

3) 스테펜스(Stephens)의 스트레스와 대처에 대한 모델

- 스트레스와 대처에 대한 모델에 의하면, 스트레스는 가족의 사회적 지지를 동원하게 됨
 - 스트레스를 감소시켜 가족구성원 및 가족 전체의 안녕에 긍정적 효과를 미치게 됨
- 가족구성원 개인이 직면하는 스트레스요인(A)은 개인적 자원 한계를 넘어섰거나 안녕을 위협하는 것으로 인식된 어떤 사건 혹은 변화를 포함함
- 스트레스요인은 급성적 혹은 만성적일 수 있으며, 그 변화의 폭 역시 클 수도 있고 작을 수도 있고, 물리적 환경과 대인관계 등 다양한 출처로부터 발생함
- 스트레스를 경험하는 특정가족구성원은 문제를 자력으로 해결하고자 시도하거나, 다른 사람으로부터 도움과 지지를 추구하는 등 여러 방식으로 반응할 수 있음(B)
- 이 반응양식은 특정가족구성원이 스트레스 상황에 어떻게 적응할 것인가 즉, 심리적 · 사회적 · 신체적 건강에 어떤 영향을 미치게 될 것인가를 결정함(C)

4. 한국 가족의 문제

1) 개요

- 과거부터 존재한 가족 문제가 현대에 들어서 더욱 부각되는 이유
 - 산업화 · 도시화로 인한 급격한 사회변화로 인해 가족이 수행했던 기능들이 사회의 여러 제도와 기타 전문기관으로 상당히 이전되었기 때문임
 - 가족의 요구나 문제에 적절하게 대처하기 어려워짐
- 상담사는 한국 사회가 당면한 여러 가지 문제가 가지고 있는 긍정적인 면과 부정적인 면을 객관화시킬 수 있는 안목을 키우는 것이 중요함
 - 가족 위기의 필연성과 다양성
- 자원이 취약한 가족에게 해결책을 제시하는 것보다 기능적인 가족으로 성장할 수 있도록 도와주는 것이 가족상담의 목적임

2) 가족구조의 변화

- 외형적으로 가족의 소인수화, 핵가족화, 고립화라는 변화가 있음
- 1세대 가족의 증가, 가구당 평균 인원의 감소, 자녀 수 감소, 출산율 감소, 이혼율 증가, 여성의 노동참여율 증가
 - 가족구조의 많은 변화가 있음

3) 가족기능의 변화

- 가족은 인간의 기본적 욕구를 해결하기 위한 기능을 수행해 옴
 - 우리나라가 산업화의 과정을 겪으면서 가장 크게 변화한 것은 도시화와 핵가족화임

- 최근 가정에서의 애정 기능을 제외한 다른 여러 기능이 전문적 기관에 흡수됨으로써 가정의 기능이 점차 축소되고 약화됨

- 부모가 집에 거주하는 시간이 줄어들면서 파생되는 문제가 발생함
- 현대인들이 사회 또는 경제적 활동시간이 증가함에 따라 이와 관련된 긴장과 갈등을 줄이기 위해 가족의 중요성이 부각되고 있으나, 가족 안에서의 정서, 성, 휴식의 기능에는 많은 변화가 있음
- 사람들이 겪는 경제적 · 신체적 · 심리적 어려움은 가족의 사회보장적 기능과 사회, 국가의 공적부조체계로 전환하는 과도기의 시점임

4) 가족역할의 변화와 관련된 문제

- 부부관계
 - 여성해방운동, 산업사회의 변화로 인한 여성의 의식수준 향상으로 자유와 평등의 가치 강조함
 - 남편과 부인의 의식 격차
 - 한국 가족의 여러 가지 문제 초래함
 - 한국 가정에서의 부부관계는 더 이상 남편의 독단적인 의사결정에 의해 가정의 중요한 일이 결정되지 않으며 부인의 권한도 강화됨
 - 신세대라고 불리는 젊은 부부들의 부부관계는 절대적으로 평등한 동반자적인 관계를 추구함
 - 과도기적 혼돈의 상황임
- 부모자녀관계
 - 부모자녀 간의 상호작용이 감소하여 자녀에 대한 부모의 권위 약화
 - 남성이 자녀교육에 개입할 기회가 감소, 여성의 사회진출
 - 가정 내 교육보다 가정 밖의 전문기관에 대한 의존 비율이 증가함

5) 의사소통과 관련된 문제

- 한국인의 의사소통의 특징
 - 한국인의 의사소통은 이성적이기보다는 감정적인 경향임
 - 일반적인 의사소통
 - 가족관계에서 우위에 있다고 생각되는 가족성원은 자신의 의견을 일방적으로 피력함
 - 형식적이며 비언어적인 의사소통을 통해 정보를 얻기 힘들
 - 개성의 결여와 자기의 가치와 감정이 약함
 - 의사소통의 내용에서는 과거지향적임
 - 과거에 집착하는 의사소통은 새로운 것을 추구하는 젊은 세대와의 괴리감을 조장하여 대화의 차단으로 이어짐
- 기능적인 가족
 - 가족들 사이에 경계가 명백하고 We 또는 Us라는 집단에 대한 소속감과 함께 I-Ness라는 자의식을 각 가족들에게 길러 주는 것임

■ 밀착

- 가족이 서로 생활에 너무 얽혀하고 지나치게 개입하며 가족 상호작용이 극단적으로 근접하고 강렬한 형태임
 - 밀착된 가족에서 하위체계 경계는 구별이 잘 안되며 약하고 쉽게 변함

■ 격리

- 독립적이며 자주적으로 기능하나 가족의 충성심은 거의 없음

현대 가족 생활주기 / 2주차 2차시

1. 가족생활주기와 의의

1) 가족생활주기와 발달과제 개념

■ 가족생활주기

- 사람이 가족생활에서 경험하는 결혼, 출산, 양육, 노후의 각 단계에 걸친 시간적 연속으로 다음 발달단계로 이행할 때 가족들이 안고 있는 임상적 문제가 많이 생기므로 상담자는 개인이나 가족의 생활주기에 관한 지식을 가지는 것이 바람직함

■ 발달과제

- 발달을 달성하기 위해 가족이 수행해야 하는 과제
- 정서적 체계인 가족은 가족생활의 각 단계에서 요구하는 발달과제를 달성하는 것이 어려움
- 발달과제를 수행하지 못하면 스트레스를 받기 쉽고, 스트레스에 직면하면 이전의 단계로 돌아가려는 퇴행현상을 보임

■ 가족생활주기도 시대의 흐름에 따라 변화

2) 가족생활주기의 의의

■ 가족의 정상적인 과정

- 개인과 가족을 둘러싼 체계와 관련이 있는 것으로 시대적·사회적 배경에 따라 달리 정의될 수 있기 때문에 어려운 과제
→ 가정 모습의 기초선을 제공하는 가족생활주기

■ 가족생활주기는 그 자체가 하나의 정서적 발달의 기본 단위

- 특유한 단계와 경과를 가진 가족들의 움직임과 상호관계를 이해하는 준거틀로서의 의의

■ 가족생활주기 이해의 중요성

- 가족이 당면한 위기나 문제행동은 그 가족이 어떤 단계인지에 대한 발달적 맥락에서 이해하려고 할 때 보다 잘 파악

■ 생활주기에 대한 최근의 인식

- 발달단계에서 요구되는 개인의 발달과제가 달성되느냐의 여부는 그 개인의 정신건강에 커다란 영향을 줌
↔ 결론론 : 인간의 정신적 성장에 대해 낙관적이며 희망적인 가능성을 제공

■ 1948년 본격적인 가족생활주기 연구

- 힐과 듀발

- 가족을 각 구성원의 개별적 생활주기의 집합으로 취급하여 가족이 이와 같은 집합 안에서 상호의존적 관계 주장

- 청소년, 성인, 노년의 3세대가 각각의 발달과제를 가족 안에서 어떻게 서로 관련을 맺어 가느냐가 주요한 관심사

■ 1950~1960년대

- 에커먼, 잭슨, 사티어 등 자신의 경험을 토대로 새로운 가족발달 또는 가족생활주기의 모델 확립을 강조

2 가족생활주기의 발달과제

■ 1980 카터와 맥골드릭

- "가족생활주기의 기본적인 단계를 나눌 때, 현대사회의 새로운 동향이 반영된 과제를 첨가해야 한다"

1) 1단계 : 소속되지 않은 어른

■ 부모에게서 분리, 가족과의 관계에서 자기 확립

■ 친밀한 또래관계의 발달

■ 직업상의 정체감 확립

- 정서적 체계인 가족은 가족생활의 각 단계에서 요구하는 발달과제를 달성하는 것이 어렵고, 발달과제를 수행하지 못하면 스트레스를 받기 쉽고 스트레스에 직면

■ 이혼 및 재혼

- 가정 예외적 현상으로 보지 않고 기본적인 가족과정으로 봄

■ 가족생활주기 관점에서의 가족역동(문제행동)

- 가족항상성, 이중구속, 거짓 상호작용, 부모의 연합, 세대 간 경계의 확립, 성별 역할의 유지, 가족규칙, 가족신화 등

■ 주요 과제

- 두 남녀가 각자 출생한 가족에게서 물리적·심리적으로 분리해 두 사람만의 세계를 만드는 것
 - 결혼에 의한 새로운 부부체계가 바람직하게 형성되기 위해서는 성숙한 남녀의 결합이 중요
 - 결혼은 각자의 원가족에서 정서적으로 자립한다는 것을 전제로 성립해야 함
 - 결혼에 의해 하나의 가족단위로 성립하기 위해서는 기본적인 가족기능을 원만히 수행할 필요

■ 다음 단계로 이행하는 분기점

- 부부가 부부가 되겠다는 결심과 아내의 임신

2) 2단계 : 어린 자녀를 가지는 단계

■ 첫 자녀의 출생과 태어난 자녀가 전적으로 부모에게 의존하는 상태에서 출발하여 자녀들이 청소년기에 이를 때까지를 가리킴

■ 발달과제

- 자녀의 자립성과 가족에 대한 소속감, 충성심과의 균형을 지닐 수 있도록 노력하는 것
- 자녀가 부모들의 지나친 기대로 인해 중압감을 느껴서 힘들어하지 않도록 부모와 자녀

사이의 균형을 유지해야 함

■ 특징적 과제

- 가족은 자녀의 출생을 계기로 실질적인 가족단위를 형성하는 것
- 자녀들을 위한 심리적·물리적 공간을 만들 때 부부체계의 적응이 많은 영향을 줌
- 남편과 아내가 부모가 되는 것 또는 부모로서의 역할에 적응하는 것
- 부모 또는 조부모의 역할을 포함한 확대가족과 관계를 회복하는 것
- 첫 자녀 또는 다른 자녀들이 유치원, 학교 등으로 진학하는 데 따른 사회화의 발달
- 부모는 균형 있는 자녀양육태도를 확립하는 것이 필요

3) 3단계 : 청소년기의 자녀를 가진 단계

■ 부모와 자녀 관계에서는 자립과 의존의 갈등이 표면화

■ 중심과제 : 부모자녀관계의 재정립

■ 부모와 자녀의 경계 명료화

- 자녀의 가족체계에 대한 관여 정도는 친구들에 대한 참여 정도와 비슷

■ 강한 자립요구 이면에는 부모에게 의존하고 싶은 욕구도 있기 때문에 부모와 자녀 간의 신뢰문제는 점점 더 뒤엉키게 됨

■ 부모는 아동기에 자녀와 나누었던 즐거운 교류의 경험이 더 이상 지속될 수 없다는 상실감을 느끼는 시기

■ 발달과제

- 부모자녀관계에서도 자녀들이 가족체계를 자유롭게 드나들도록 허용하는 것
- 청소년기 자녀의 다양한 행동과 병행해 중년기를 맞이한 부모가 청소년의 자녀로 인한 가족경계의 확대에 어떻게 적응하느냐의 문제
→ 자녀가 독립해 가는 것에 대한 불안을 견디는 것
- 조부모와 관련된 여러 가지 문제와 직면하게 됨

4) 4단계 : 자립하는 자녀를 둔 가족

■ 자녀가 청년기를 맞이하면서 가정에 소속되지 않은 어른의 단계에 진입하면서 심리적 또는 물리적으로 가족에게서 벗어나 밖의 세계에서 자기를 확립

■ 자립한 자녀에게 이전의 자녀역할을 계속하라는 무리한 요구를 하여, 이것이 세대 간의 갈등으로 이어지기도 함

■ 부모와 자녀의 경계가 물리적으로 명확해지는 시기지만, 심리적인 끈이 끊어지는 것은 아니라는 점을 명심주요 과제

- 두 남녀가 각자 출생한 가족에게서 물리적·심리적으로 분리해 두 사람만의 세계를 만드는 것

■ 발달과제

- 부모세대가 다시 한번 부부로서 결합해 긴밀한 협력관계로 재구성
- 성장한 자녀들과 부모가 서로를 성인으로서 인정하면서 보다 안정된 가족관계로 이어가느냐의 문제

- 새로운 확대가족과 관계형성의 문제
 - 고부관계, 사위와 장모 관계, 조부모와 손자 관계
- 부모의 노화와 동반된 신체장애나 사별에 어떻게 대처하느냐의 문제 필요

5) 5단계 : 인생의 만년을 보내는 가족 노년기를 보내는 시기

- 모든 가족의 상실 경험
 - 신뢰관계를 손상하지 않으면서 상실경험을 수용하느냐의 문제
- 경계와 역할의 변화 요구
- 돌보는 사람과 돌봄을 당하는 사람의 역할이 바뀌게 됨
- 발달과제
 - 부부의 기능을 유지하는 것과 사회적 또는 육체적인 약화에 대응하는 것
 - 은퇴
 - 부부세대가 중년에 접어든 자녀에게 가정 내의 중심적인 역할을 이양하는 것
 - 자녀세대에게 중심적인 역할을 수행하도록 도와주는 것
 - 부모가 연장자로서의 지혜와 경험을 가족체계 속에서 적절히 살릴 수 있는 기회를 갖는 것
 - 바람직한 조부모의 역할에 순응

3. 새로운 동향의 가족

단계	요구되는 정서적 태도	각 단계에서 직면하는 문제
1. 새로운 애정 관계에 돌입	최초의 결혼에 대한 상실감 회복	결혼생활의 재적응과 새로운 갖고 형성, 복잡함과 애매함에 대응하는 자세
2. 새로운 결혼과 가족에 대한 설계	재혼이나 새로운 배우자나 자녀, 본인의 불안에 적응할 세 가지: a. 여러 가지 새로운 역할 b. 공간, 시간, 가족이 되는 것 등을 둘러싼 질서, 경계를 확립하는 것 c. 최약감, 갈등, 서로의 요구, 충성심, 과거의 미해결된 고통 등에 관한 정서적 문제	a. 새로운 애정관계에 대한 전지한 관여 b. 이전 배우자와 협력관계를 유지하기 위한 방법을 모색 c. 두 개의 가족체계 사이에서 두려움이나 충성심을 중심으로 한 갈등에 휘말릴 자녀에 대한 원조 d. 새로운 배우자와 자녀를 포함한 확대가족과의 관계에 의해서 이전의 가족에서 상실된 것으로 회복하려는 노력 e. 이전 배우자의 확대가족과 자녀의 관계를 유지하기 위한 방법의 모색
3. 재혼과 가족의 재구성	a. 이전 배우자에 대한 애착 해소 b. 경계가 확립되지 않은 투과성을 가진 가족이라는 지금과는 다른 가족 모델의 수용	a. 새로운 배우자, 계부모를 포함할 수 있는 가족경계의 재형성 b. 가족체계의 혼란을 허용하는 새로운 하위체계를 가진 가족관계 회복 c. 생물학적 부모, 현재 부모, 조부모와 다른 확대가족 과 자녀들의 관계가 가능한 공간의 설정 d. 계부모와 자녀로 구성된 재결합 가족의 통합으로 촉진하기 위한

		기억이나 역사의 공유
<표> 재혼에 의한 가족형성과 그 발달과정		
단계	이혼에 이르는 정서과정	각 단계에서 직면하는 문제
1. 이혼의 결의	부부관계의 긴장을 해결할 수 없으므로 부부관계를 지속하기 어렵다는 현실을 수용	결혼에 실패한 자신을 수용
2. 현재의 가족체계 해체를 계획	가족체계 중 유효한 대처능력에 대한 활용방안을 검토	a. 자녀의 보호, 방문, 경제문제 등에 대해 협의 b. 이혼을 둘러싼 확대가족과의 관계수습
3. 별거	a. 부모로서 협력적인 관계를 지속하려는 노력 b. 배우자에 대한 애증을 해소하려는 노력	a. 함께한 가족을 상실하는데 따르는 비애 b. 부부 또는 부모자녀의 재구성 c. 확대가족과의 관계 재조정
4. 이혼	이혼으로 인한 분노, 죄책감, 미움 등의 정서적 문제의 극복	a. 생활을 함께한 가족을 상실하는 것에 대한 비애 b. 결혼에 걸었던 희망이나 꿈, 기대를 상실한 아픔의 회복 c. 확대가족과의 접촉유지

<표> 이혼 전, 이혼, 이혼 후에 이르는 가족과정

가족생활주기와 관련된 가족문제 1 / 3주차 1차시

1. 유아기의 가족문제

1) 개요

- 유아기의 주된 양육자인 성인과의 관계는 매우 중요
 - 이후 경험할 다양한 인간관계에 대해 신뢰감을 형성하는 데 중요한 역할
- 양육의 주체인 성인 자신이 적절한 삶의 방식을 발견하지 못한 채 갈등에 빠져서 불안 등으로 고통을 받는다면 대부분의 경우 자신이 돌봐야 하는 유아를 지지할 수 있는 능력을 상실
- 영유아기에 나타날 수 있는 가족 문제
 - 모성적 양육박탈, 유아학대
- 모성
 - 양육을 담당한 성인 전체를 지칭

2) 영유아의 모성적 양육발달

- 모성적 양육박탈
 - 정상적인 가정환경의 경험을 박탈당한 영유아기의 심리적 또는 신체적 반응을 의미
- 안나 프로이트와 벌링햄의 가족과 헤어진 충격에 대한 반응, 시설입소로 인한 정서적 접촉의 결여나 가족상실에 대한 영유아의 피해에 관해 체계적인 연구
 - 모성적 인간과의 친밀한 애정교환, 생리적인 발달 가능성에 대한 적절하며 충분한 외부의 자극, 양육에 대한 욕구가 손상되지 않도록 지속적으로 충족시키는 것이 아동의 성격발달에 필수조건
- 최근 야기되는 모성적 양육박탈
 - 평화로운 사회 속에서 미혼부 또는 미혼모, 모성적 보살핌에 장애를 가진 부모, 이혼, 별거, 재혼가족 등과 같은 가족구조와 기능의 붕괴 또는 변용에 의해 일어남
- 볼비
 - “어머니의 애정은 마음의 건강을 유지하기 위해 공급해야 할 중요한 요인”
- 게젤
 - 발달지수를 근거로 시설 영유아들의 발달 정도를 파악한 결과, 경험을 통합하는 능력장애, 언어발달의 지체 또는 퇴행, 사회적 접촉의 감소와 수동성, 대인접촉의 장애, 그리고 이러한 장애의 결과로서 유발되는 부적응과 반사회적 경향
- 모성적 양육박탈의 발생과 관련한 특징
 - 정서적 결핍에 대해 민감한 체질적 요인이 있거나 욕구좌절을 견디는 힘이 약한 영유아에게 보다 잘 일어남
 - 정서적 박탈이 초기에 발생할수록 영유아가 받는 영향은 심각한데, 그 정점은 생후 6개월
 - 격리되기 이전에 어머니와의 관계가 좋을수록 충격은 심함
 - 어머니에게서 격리된 기간이 길면 길수록 그에 따른 영향은 심각

- 양육자에 의해 다시 적절한 모성적 양육이 제공되면 회복할 가능성이 높음
- 에인스워스의 모성적 양육박탈의 개념
 - 영유아가 시설 또는 병원에서 모성적 양육자와 상호교류를 충분히 하지 못하기 때문에 일어나는 박탈
 - 함께 생활하지만, 그들과 충분한 상호교류를 갖지 못하는 데서 생기는 박탈
 - 어머니 또는 그 대리자와 상호교류를 할 수 있는 충분한 기회가 있어도 영유아 자신이 그것을 활용할 수 있는 노력이나 능력의 결여에서 오는 박탈
- 고전적 모성적 양육박탈 개념
 - 1972년 루터의 『모성적 양육박탈의 재검토(Maternal Deprivation Reassessed)』
 - 모성적 양육박탈 개념의 새로운 고찰 : 분리에는 여러가지 변수가 고려의 필요성
 - 분리는 반드시 부정적인 입장만 가진 것이 아님
 - 아동의 정신발달에 중요한 것은 영유아가 언제나 물리적으로 어머니와 함께하느냐의 여부가 아니라, 정신적으로 어머니와의 안정된 결합을 형성하여 행복감을 느낄 수 있느냐의 문제
 - 현대의 모성적 양육박탈
 - 가족에게서의 분리가 아니라, 사회적 변동에 의한 핵가족 자체의 붕괴에서 야기된 가족상실의 영유아도 포함
 - 가정에서 자란 영유아들도 정서적 유대감이나 사회적 접촉 또는 감각적·신체적 자극 등의 모성적 보살핌을 충분히 받지 못하면 고아원의 영유아들과 비슷한 증상이 나타남
 - 피쇼프
 - ☞ “모성적 양육박탈 증후군은 가정, 시설 어느 쪽에서나 어떤 사회·경제적 계층에서 일어날 수 있다”
 - 가정 안에서 정서적·신체적·사회적 자극의 부족
 - 피쇼프의 연구
 - 70% 이상이 영유아기에 만족할 만한 부모자녀관계를 경험하지 못함
 - 30%의 어머니는 이러한 생활사는 없지만 박탈 당시 과도한 스트레스에 시달리며 갈등상황
 - 소수의 어머니는 정신병이나 신체적 질환 또는 극도의 육체적 피로를 느끼거나 때로는 자기혐오를 영유아에게 투사
 - 모성적 양육박탈증후군의 발견과 치료가 늦어질 경우, 영유아는 심한 정신발달지체나 정서 장애에 처할 위험
 - 장애의 원인이 어머니 자신의 정서발달에 기인한 애정 결핍이므로 상담사는 어머니를 정서적으로 지지하고 어머니로서 다시 성장할 수 있도록 원조해야 할 것
 - 어머니가 영유아를 어떻게 양육하는가의 질적 문제가 중요
 - 어머니 자신의 내적인 대상관계 발달과 그들의 모성적 양육경험의 결여

3) 유아학대

- 캠프
 - 1961년 피학대아증후군이라는 개념으로 유아학대를 소개
- 1960년대
 - 유아를 학대하는 부모는 정신질환자이므로 정신과적 치료를 받아야 함 = 정신병 리모델이 설득력을 가짐
- 1974년대
 - 「아동학대 방지법」을 수립
- 유럽의 여러 나라, 캐나다에서도 큰 사회문제로 대두되고 있고, 우리나라의 경우도 예외가 아님
- 우리나라
 - 1998년 7월부터 「아동복지법」 시행
 - 현재 전국에 아동보호전문기관 운영, 그러나 관심은 크지 않음
 - 전반적으로 학대의 피해자인 아동을 보호하는 장치가 빈약
- 신체적 학대에 국한시켜 살펴보면, 학대하는 부모의 대부분은 육아능력이 부족하거나 학대할 당시 스트레스 상황에 처한 경우가 많았음
- 대부분 젊은 부모, 자신이 영유아기에 학대 받은 생육사를 가졌으며 현재도 사회적으로 고립된 경우가 많았음
- 이들은 대부분 충동적 좌절을 통제하는 힘이 부족할 뿐 아니라, 충분한 자아기능을 발달시키지 못했으며 왜곡된 부모자녀관계에 대한 인식을 가지고 있음
- 유아학대는 세대 간의 전수가 이루어짐
- 임상경험에 의하면 학대를 지속적으로 받아 온 유아는 강한 죄책감을 가지며, 학대를 한 부모 역시 죄책감이나 불안을 느낌
- 부모들이 불필요한 불안이나 죄책감에 머물지 않도록 하며, 오히려 부모로서 유아를 돌볼 수 있도록 심리교육적 접근을 하는 것이 바람직

2. 아동기의 가족문제

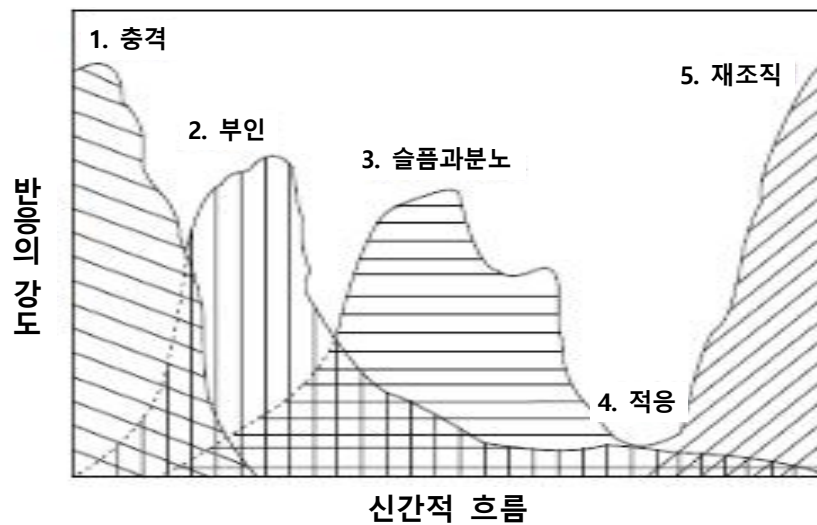
1) 개요

- 영유아기에 가지는 부모 자녀관계
 - 인간의 원초적인 경험으로 무의식의 심층에 각인되어 성격발달의 중추적인 역할을 하게 됨
- 인간은 자아성장능력을 가지고 태어나기 때문에 시간이 지나면서 수동적인 자세에서 벗어나 자신의 성장능력을 발휘하려는 욕구가 있음
- 영유아기 → 아동기
 - 부모자녀관계를 비롯한 모든 인간관계에 능동적인 자세를 가지면서 적극적으로 참여하여 자신의 환경 폭을 넓힘
- 생리적 또는 심리적인 원인에 의해 이 같은 관계를 형성하지 못하는 아동이 있음

2) 장애아동을 가진 가족 문제

- 가족을 연구하는 학자들이 발달장애나 자폐증과 같은 장애아동을 둔 가족에 대해 관심을 보이기 시작한 것은 비교적 최근의 일
- 1970년대 발표 논문
 - 아동이 가진 장애는 아동 자신의 정서나 심리적인 원인에 기인한 것이 아님
→ 장애아동을 둘러싼 가족연구가 이루어져야 함
 - 그 당시 장애아동 가족연구는 발생요인으로서 가족에 초점 맞추거나, 가족 역동을 설명하는 것이 대부분
- 가족
 - 원인론 관점 < 치료적 요소
 - 적극적 가족개입이 필요하다는 주장 제기
- 장애아동을 둔 가족 연구는 병리모델에서 정상모델로 이행되며 가족에 대한 이해도 달라짐
 - 이들에 대한 인식이 의학모델 → 생활모델로 전환
- "장애아동을 둔 가족은 평범한 가족이다." (Wilkin, 1979)
- 근대사회에 들어서 서구사회에서는 장애아동들도 인간답게 살 권리가 있다고 인식하기 시작
- 우리나라의 경우는 아직도 이와 같은 사회적 공감대가 미비하여, 한국 사회에서 장애아동을 둔 가족은 여전히 여러 가지 어려움에 처해 있음
- 장애아동은 부모 의존도가 일반 아동에 비해 훨씬 심함
 - 특히 어머니와 의존관계가 강하며 의존하는 기간도 길어짐
- 장애아동은 어머니의 적극적인 개입이 오랜 시간 필요하기 때문에 이른바 지연된 영유아기를 보낼 수밖에 없음
- 부모가 자신의 장애아동을 필요 이상으로 돌볼 때 예상되는 가족 문제
 - 주 양육자인 어머니가 부부관계나 다른 자녀와의 관계를 무시한 채, 장애아동에게 지나치게 많은 에너지를 쏟게 됨
 - 부모들은 장애아동이 신변정리 등을 스스로 할 수 있는지의 여부를 고려하지 않은 채 지나치게 많은 부분에 개입함으로써 오히려 아동의 자립을 늦출 수 있음
 - 이 같은 환경이 지속되면 부부관계가 소원해지거나 장애를 갖지 않은 다른 자녀의 이탈행동이 시작되는 경우도 있음
 - 상담사는 각각의 장애아동의 내용이나 발달패턴이 동일하지 않다는 점을 인식해야 함
 - 장애아동을 만나는 상담사는 도움이 필요한 아동의 특성을 공감적으로 이해하는 것이 중요
- 장애아동이 가족이 직면한 곤란
 - 가족이 자녀의 장애를 처음에 받아들일 때 겪는 심리적 충격
 - 장애를 가진 유아는 일반 유아에 비해 자신의 부모를 자극해 스스로 의사 소통하는 능력이 결핍되어 발생하는 곤란
 - 일상생활에서 장애아동에게 필요한 돌보기를 하는 데 많은 시간과 노력, 정신력이 필요
 - 신체적 영향

- ☞ 가족은 장애아동을 키운다는 사실만으로도 이미 신체적 소진이 예상
- ☞ 심리적인 피로까지 겹쳐, 신체적으로 만성적인 과로상태에서 벗어나지 못하는 경우도 있음
- 심리적 영향
 - ☞ 대부분의 부모는 앞으로 태어날 자녀가 건강할 것이라는 기대를 함
 - ☞ 장애가 있다는 사실을 알게 되면 정신적 충격이 큼
 - ☞ 대부분의 장애아동의 부모는 여러 가지 스트레스로 인한 성격적 어려움을 겪음
 - ☞ 장애아동 출산 전부터 가진 성격적 특성은 아님
 - ☞ 부모의 정서적 반응은 시간이 경과하며 함께 변화
- 경제적 영향
 - ☞ 장애아동을 가졌기 때문에 수입 감소, 장애아동 때문에 가구의 파손, 주택의 개보수, 특수 기구, 치료비 등으로 특별한 지출 필요
- 일상생활에서 생기는 문제
 - ☞ 가족이 장애아동과 생활하면서 실제적 문제에 대해 구체적으로 어떻게 대응해야 할지 고민하는 경우가 많음
- 장애아동에게서 배우는 것
 - ☞ 때로는 장애아동을 통해 부모 자신이 성숙
- 장애아동에 대한 부모의 반응과정(클라우스와 캐넬)
 - 제1단계 : 충격(Shock)
 - 자녀에게 장애가 있다는 것을 알았을 때, 세상이 무너지는 것 같은 혼란 경험
 - 제2단계 : 부인(Denial)
 - 자신들이 느끼는 충격을 어떻게든 완화시키려고 노력
 - 대부분의 부모는 벌어진 일을 인정하지 않으려는 방어기제 작용
 - 강한 거부반응을 나타내나, 시간이 지나면 현실을 바라보며 다음 단계로 이행 중간에 흥정이나 의사순례를 하기도 함
 - 제3단계 : 슬픔과 분노(Sadness and Anger)
 - 이 시기에 장래를 비관해 장애아동과 함께 동반자살을 생각하는 부모도 많음
 - 때로는 죄책감으로 인해 자녀에게 지나치게 보호적 이거나 반대로 무관심한 태도를 보이는 경우도 있음
 - 제4단계 : 적응(Adaptation)
 - 부모는 이 시기가 되면 처음으로 장애를 가진 자녀에 대해 피할 수 없는 사실이라는 체념과 현실수용의 마음가짐을 가지기 시작
 - 제5단계 : 재조직(Reorganization)
 - 장애아동을 적극적으로 가정 속에 끌어안고 부모로서의 책임을 다하기 시작
 - 곤란한 문제를 처리하는 힘도 서서히 길러 나감



<그림4-1> 장애아동에 대한 부모의 반응과정

■ 만성적 슬픔

- 지적장애나 자폐아동의 경우
 - 가족의 상실감정은 주위에서 기대하는 만큼 쉽게 소실되는 것이 아님
- 올샨스키(Olshansky)
 - 발달장애 등의 심한 장애를 가진 어머니의 비애감정이 만성적으로 존재한다는 점을 강조하며 그것을 만성적 슬픔이라고 명명
- 만성적 비애를 가진 부모에 대한 원조방법
 - 그러한 정서를 인정하고 부모가 반복하여 자신의 감정을 표현할 수 있는 기회를 제공해 그들이 지닌 슬픔을 명료화하도록 하는 것
- 부모가 가진 슬픔을 완전히 소실시키는 것보다 자녀의 장애에 조금씩 다가갈 수 있도록 돕는 것
- 만성적 슬픔은 두 명 이상의 자녀에게 장애가 있는 경우 더욱 뚜렷
- 부모는 이 같은 소외감을 극복하기 위해 여러 가지 심리적 방어기제를 사용

3) 학교 가기 싫어하는 아동의 가족

- '등교거부'등으로 불리는 학교 가기 싫어하는 아동의 문제는 최근 집단 따돌림의 문제와 맞물려 점점 늘어나는 경향이 있음
- 이러한 여러 요인에 직·간접적으로 영향을 주는 것이 현대 사회구조나 사람들의 가치관
- 현대사회의 도시화는 핵가족화를 빠른 속도로 진행 → 밀접한 공간에 거주하며 다른 가정과 비교하는 경우 증가 → 지배적인 어머니 생성 → 아버지 역시 일상생활의 오랜 시간을 가정에서 떨어져 지냄 → 자녀의 양육과 훈육은 모두 어머니의 몫 → 자녀가 학령기에 접어들며 다양한 어려움을 겪는 것은 당연한 것
- 현재는 등교거부(School Refusal)라는 명칭을 자주 사용하지만, 초창기 연구에서는 학교공포증으로 다룸

- 학교공포증(School Phobia)
 - 존슨(Johnson et al., 1941)이 모자분리불안에 의해 자녀가 학교를 가지 못하는 상태라고 규정
- 초기의 연구에서는 학교공포증의 원인으로 자녀의 분리불안에 기인한 모자관계로 보았으나, 최근에 여러 가지 공통점 밝힘
 - 다른 가족 문제와는 달리, 이들 가정은 결손가족이 적었음
 - 어머니의 양육태도는 과보호나 그 반대의 엄격함이라는 양극단에 있음
 - 대부분의 어머니는 미숙하며 의존적인 사람으로 어머니로서 역할을 수행하는 데 어려움
 - 부모들은 자신의 원가족과 강한 결합 보임
 - 가족은 서로 의존적인 경향이 강했으며, 가족 이외에는 관심이 적어 지역사회 활동에 참여하는 경우가 드물
 - 자녀의 자아발달은 억제되어 있음

가족생활주기와 관련된 가족문제 2 / 3주차 2차시

1. 청소년기 가족 문제

1) 청소년의 가정폭력

- 집에서 부모에게 물건을 던지는 등 폭력행위를 한 적이 있다고 대답한 청소년은 1.7%에 불과
- 가족에 대해 폭력을 휘두르고 싶은 충동을 느꼈다고 대답한 청소년은 43%
- 현대 청소년의 약 40% 이상이 부모에게 폭력을 행사하고 싶은 욕구가 있음
- 현대 청소년이 부모에 대한 잠재적 폭력욕구가 강함
- 가정 내에서 폭력적인 청소년 대부분이 가정 밖에서는 모범적 생활을 유지
- 이웃이나 교사 등의 눈에는 심각성이 드러나지 않은 채 문제를 키워 감

■ 가정폭력 청소년의 특징

- 청소년이 가정에서 처음 폭력을 휘두르는 경우는 13~17세
- 이들의 폭력 대상은 주로 가정 안에서 어머니처럼 약한 입장에 있는 사람들
- 폭력의 정도, 한계, 장소 등을 선택하여 폭력을 하기 때문에 상대방에게 치명적인 상처를 입히는 경우는 없음
- 가족 이외의 사람에게 폭력을 행사하는 경우는 거의 없음
- 많은 가정폭력 청소년들이 자신의 아버지를 지나치게 부드럽거나 엄격하다는 두 가지 이미지로 느낌
- 가정에서 폭력을 행사하는 청소년의 어머니는 자기 싫어하는 성격적 특성을 보이는 경우가 많음
- 헨더슨(Henderson) : 어머니의 과보호는 사실 일종의 일방적인 지배행동이 존재하는 것
- 조부모가 의외로 중요한 역할을 하는 경우가 있음
- 가정폭력 청소년의 아버지와 친인척을 살펴보면 사회적 지위가 높은 사람이 많음
- 자존심이 강하고 개인보다는 사회적인 체면을 중시
- 경쟁에서 지는 걸 견딜 수 없다는 왜곡된 사고는 자녀에게 영향을 줌
- 입시를 앞두고 일어나는 가정폭력 청소년은 이러한 심리적·사회적 배경에서 기인

■ 가정폭력 개입

- 주터(Juter) : 가정폭력은 성격장애에 의한 것
 - 성격특징
 - ☞ 어머니에 대해 심한 폭력행동을 보임
 - ☞ 분노에 대한 통제가 결여되어 있음
 - ☞ 어머니에 대해 의존과 폭력이라는 양면적인 태도
 - ☞ 가정 안과 밖에서의 이중성
 - ☞ 어린 시절 반항기를 경험하지 못한 경향

☞ 아버지는 가정 내에서 무력한 존재

- 폭력을 행하는 청소년이 면담에 참여할 경우에는 이와 같은 체계론적 입장에 선 가족상담의 접근이 큰 성과를 거둘 수 있음
- 상담사는 면담과정에서 이러한 현상을 초래하는 사회적 배경이나 가족병리 등에 대해 설명하여 그들이 부모로서의 역할을 충분히 했는지를 통찰하게 함
- 이러한 시도로 부모가 가정에서 자신의 위치를 분명히 자각
→ 가족의 치유 가능
- 그들을 고립시키지 않고 애정으로 지지해 줄 사람이 필요하다는 사실을 인식하는 것이 중요

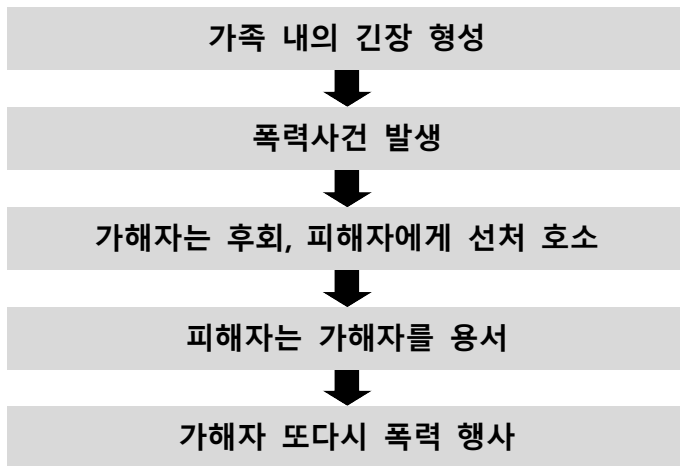
2. 성인기의 가족 문제

1) 아내 구타의 가족

- 습관적인 폭력관계 속의 가해자와 피해자는 모두 원가족 속에서 부모가 행한 역할관계를 자신들의 가족 속에서 반복해 답습하는 것
- 권력자의 대부분은 남성으로, 이들이 학대의 가해자가 되는 경우가 많으며, 상대적으로 여성은 피해자가 됨
- 1975년 미국
 - 결과, 12.1%가 일 년에 한 번 이상 파트너에게 폭력피해를 입었다고 답했음
- 이를 계기로 1984년 「가정폭력방지법(Family Violence Prevention and Service act)」이 성립
- 가족의 폭력행위를 파악하면 행정당국에 즉각적으로 보고할 의무, 경찰은 가해자를 체포할 수 있음
- 1998년 7월 한국
 - 「가정폭력방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률」 발효
- 가정폭력에 의한 심리적 외상
 - 가정폭력의 피해자들에게는 공통된 정신적 · 신체적 증상이 나타남
→ 심리적 외상 후 스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorders: PTSD)
 - 제1, 2차 세계대전, 월남전쟁, 강제수용소의 유대인 등 상당수가 같은 패턴의 심리적 증상을 보임
 - 1960년대부터 아동학대에 관한 관심은 시작됐으나 학대에 수반되는 정신적 후유증에 관한 연구는 1970년 이후이며, PTSD의 한 형태로 인정받게 됨
 - 1960년대부터 미국에서 시작된 여성운동으로 여러 곳에 성폭력 피해센터를 설치하며, 성폭력에 의한 정신변용이 주목 받게 됨
 - PTSD
 - 침입에 대한 반응패턴으로 보이는 급성기와 감정둔화 패턴을 보이는 만성기
 - 상담사는 반복되는 우울상태나 습관적인 자해행위, 알코올 등 약물남용의 어려움에 처한 내담자를 만나면 먼저 그들의 외상적 경험에 대해 얼마나 고려했는지 스스로 반문해 보면 좋을 것

- 가해자가 현재도 폭력을 행사하는지를 면밀히 파악하는 것이 중요
- 가족은 폭력 피해가 발생한 후 가능하면 빠른 시간에 상담을 받는 것이 바람직
- 목표
 - 가해자가 충동적인 행동을 지연시킬 수 있는 방법을 터득하도록 도움
 - 상담사는 피해자와 가해자가 잠재적인 폭력상황에 직면하면, 사회적으로 용납되는 다른 대안을 찾을 수 있는 능력을 개발하도록 도움
- 상담사는 각 가족이 지나치게 감정적으로 치우치지 않으면서 자신들이 그동안 표현하지 못했던 감정을 표출하도록 도와야 함
- 통제력 개발
- 상담의 초기 과정은 이처럼 설정된 한계에서 가족이 분노를 다루게 하는 것이 바람직

■ 가족 내의 폭력주기



■ 아내 구타의 치료적 개입

- 체계 관점에서 볼 때 자극도발 반응이라는 도식도 폭력상황을 이해하는 데 유용한 방법
- 상담사는 앞으로 예견되는 여러 가지 문제를 위해 첫 면담에서 가족과 기본적인 계약을 맺음
 - 상담사의 분명한 입장이 중요
- 가해자가 충동을 조절하고 폭력을 대신할 다른 대안을 고려할 수 있을 것
 - 가족이 각각의 자조집단 활동에 참여하도록 권유, 이해와 지지
- 자존감 증진이 중요
- 폭력가족과 만나는 상담사는 가해자가 때로는 상담사를 위협할 수 있는 잠재성을 지녔다는 점을 염두에 두어야 함

2) 알코올 중독의 가족

■ 알코올과 가족

- 술 취한 가족구성원을 보면 가족이 긴장하게 됨
- 알코올 가족
 - 아버지의 음주와 난폭함 때문에 가족은 안정된 생활을 할 수없고, 가족 전체를 지배하는 질서도 없고 가정 전체가 알코올에 찌들어 혼란스러운 가족
 - 가족을 지키는 것은 전통적인 가족의식을 가진 어머니 → 이혼을 선택하지 않으며 아버지를 가족 밖으로 밀어내 소외시킴 → 부부의 역동관계를 다루는 것이 중요

■ 알코올과 부부관계

- 알코올중독자 부부는 대화가 없음
- 아내는 술에 취한 남편에게 의논하지 않고 혼자서 결정 → 이와 같은 행동에 화난 남편은 화가 나서 술을 마심 → 아내는 남편에게 기대를 포기하며 가정을 책임짐 → 아내는 자신감이 생겨 남편을 더욱 무시하는 아내 우위의 가정
- 가족은 서로 영향을 받는 유기체이므로 알코올 치료의 경우에도 가족의 협력이 절대적 → 가족역동의 이해와 개선, 조정이 중요
- 알코올중독 환자의 배우자는 고통 받는 자, 조정하는 자, 망설이는 자, 처벌하는 자로 분류하여 개입방식을 달리함
- 심리교육적 개입이 바람직
 - 의학적 개입과 함께 알코올 환자 가족을 교육함으로써 가족의 한 구성원인 알코올 환자가 가지는 기능적 장애를 교정하고 보완할 수 있는 상호작용적 환경을 조성하는 것

■ 알코올중독에 대한 개입

- 알코올중독자는 가족 전체 또는 어떤 가족에게 영향을 미칠 뿐 아니라,
- 가족에게서도 영향을 받기 때문에 가족에 대한 고려가 수반되어야 함
→ 개인상담과 가족상담을 병행하는 것이 효과적
- 가족상담의 목적
 - 가족에 의해 기존의 음주패턴을 재현하거나 강화하지 않도록 가족환경을 조성
- 치료적 개입 시, 가족 상호작용에서의 다음의 상황에 대한 이해
 - 첫째, 알코올중독은 가족체계에 상당한 스트레스를 유발
 - 둘째, 상담사는 가족이 알코올중독자에게 미칠 수 있는 영향을 이해해야 함
 - 셋째, 알코올중독은 현 세대에서 다음 세대로까지 이어질 가능성이 있기 때문에 가족 차원의 질병임
 - 넷째, 알코올중독자의 치료에 대한 가족의 참여는 밝은 예후를 기대할 수 있음
- 심리교육적 접근의 구성요소
 - 가족이 심리교육적 개입에 대한 기대를 높이도록 하는 도입단계
 - 가족에 대한 지지적 합류단계
 - 순환적 질문기법을 사용하여 호소하는 문제에 대해 가족 스스로 자신들의 상호작용을

이해하도록 돕는 통찰단계

- 알코올 문제에 대한 전문적인 견해를 듣거나 의견을 나누는 정보교환 단계
- 해결이나 대처 방법을 나누는 문제해결 단계
- 가족이 가진 대처자원을 검토하는 종결단계
- 초기 가족면담은 알코올중독을 가족 문제로 규정하는 것에서 치료적 개입이 시작
→ 모든 가족은 가족 문제를 풀기 위한 각자의 역할을 이해해야 함
- 상담이 성공적으로 이루어지기 위한 두 가지 요건
 - 음주패턴을 방해할 수 있어야 함
 - 내담자가 더 이상 술을 마시지 않으면 상담의 초점은 가족 내의 친밀감 형성에 맞춰야 함

3. 노년기의 가족 문제

1) 상실을 경험한 가족

- 가족 중 누군가를 상실한 경험이 있는 가족의 심리적 고통은 개인은 물론, 가족이라는 집단에 미치는 영향이 큼
→ 집단으로서 가족의 기능을 수행할 수 없는 장애를 초래할 수 있음
- 핵가족의 경우 죽은 사람의 대리역할을 할 구성원이 없기 때문에 기능상의 장애는 더욱 심각
- 대상상실
 - 가족을 상실한 경험으로 인한 심리적 충격
- 린더만의 연구
 - 건강한 비애반응과 병적인 비애반응이 있다는 사실을 밝힘
 - 건강한 비애반응
 - ☞ 신체적인 반응단계
 - ★ 사실을 알고 난 후 20분~1시간 정도 신체적 고통
 - ☞ 죽은 사람의 기억과 이미지에 휩싸이는 단계
 - ☞ 죄책감의 단계
 - ★ 죽음이 자신의 책임이나 과실처럼 느껴짐
 - ☞ 적의반응 단계
 - ★ 분명한 대상은 없지만 마음 깊은 곳에서 치미는 슬픈 적의
 - ☞ 일상적인 행동을 하기 어려운 단계
 - ★ 완전히 혼자라고 느끼는 단계 → 애도작업이 필요
 - 병적인 비애반응
 - ☞ 비애반응의 지체 또는 연기
 - ★ 0주가 지나도 우울감에서 벗어나지 못하는 경우
 - ☞ 왜곡된 비애반응
 - ★ 애도가 미해결된 채 여러 가지 왜곡된 형태를 만듦

- ☞ 비애반응의 지체 또는 왜곡된 비애반응을 나타낼 때 정상적인 애도작업을 하도록 돕는 것이 중요
- ☞ 일반적으로 비애반응의 주된 구성과정은 충격, 부인, 우울, 죄책감, 불안, 공격을 통해 궁극적으로 재통합하게 됨

2) 치매노인

- 노년인구, 특히 고령인구의 증가와 함께 장애노인의 수가 늘고 있음
 - 장애노인의 개입과 관련된 문제가 가족이나 사회의 커다란 부담으로 대두
- 노인 가족이 장애를 가졌어도 본인이나 주위 사람이 힘들게 느끼지 않는다면 이 가족의 경우는 장애가 크게 문제가 되지 않음: 장애노인이 있다고 해서 무조건 문제가 되는 것은 아님
- 노인이 가진 정신장애가 사례로서 부각되는 것은 거주지역, 사회계층, 직업, 동거 여부가 중요한 단서
- 치매를 주된 호소로 하는 기질적 장애는 오랫동안 생활 전반에 걸쳐서 돌봐야
- 한다는 점에서 오늘날의 노인문제 중 주된 관심의 대상
 - 뇌혈관성 치매와 노인성 치매는 원인이 다르므로 증상이나 경과에 차이가 있음
- 뇌혈관성 치매
 - 기억장애가 심하지만 이해력, 판단력은 남아 있음
 - 지적 기능의 저하에도 원래의 인격적 특징은 계속 유지 병에 대해 인식하며, 몸이 부자유하고 기억력이 저하되는 것, 다른 사람에게 피해를 주는 것에 신경을 씀
 - 감정의 장애를 보임
 - 언어, 행동, 인식의 상실로 인하여 부분적으로 움직이지 못하는 경우가 있음
- 노인성 치매
 - 심한 기억장애가 있음
 - 생리적 퇴화로 보이나 지나칠 정도의 건망증
 - 시간과 공간인식의 장애
 - 밤과 낮 구별이 어렵고, 일시적인 배뇨, 배변 습관의 붕괴, 어린아이와 같은 정서상태
 - 한국 사회에서는 아직 이러한 치매노인을 돌보는 주체는 가족이어야 한다는 의식이 강함 → 전문적 지식과 기술이 없는 가족에게 많은 어려움이 따름
 - 가급적이면 치매노인에게 급격한 변화를 주지 않도록 배려
 - 노인이 안정적으로 느낄 수 있는 위치를 제공
 - 수동적 태도를 가지면서 치매노인을 이해하도록 노력
 - 치매노인을 존중
 - 치매노인의 속도에 맞춤
 - 같은 노인끼리 만나는 시간을 마련
 - 적절한 자극을 조금씩 쉬지 않고 줌
 - 고독하게 만들지 않음

가족치료의 발달과정 1 / 4주차 1차시

1. 개인치료와 가족치료의 차이점

1) 개인 심리치료와 어떻게 다른가?

■ '문제의 소재'

- 개인치료는 문제의 소재가 개인의 내면
- 가족치료는 개인의 외부나 여러 명이 관여
 - 개인이 속해 있는 체계의 문제가 그 개인을 통해 표현

■ 치료의 '대상'

- 개인치료는 치료의 대상이 개인
- 가족치료는 대인관계의 영역이나 사회체계
- 개인치료는 문제의 소재가 개인의 내면

■ 각각의 접근을 대표하는 '중심개념'을 축의 차이

- 개인심리치료는 투사와 전이
- 가족치료는 이중구속 이론
 - 개인치료는 문제의 소재가 개인의 내면

2) 가족치료의 적용범위

■ 가족치료를 적용하는 것이 바람직한 경우

- 증상이 역기증의 가족체계 속에 얽혀 있다고 판단할 경우
- 도움을 구하고 있는 사람의 호소가 가족원 개인의 문제보다 가족관계의 변화에 있다고 판단될 경우
 - 예) 부모-자녀 관계, 부부관계, 형제간의 갈등 호소
- 가족이 서로 분리되는 것에 어려움을 겪고 있는 경우

■ 가족치료를 적용하는 것이 바람직하지 않는 경우

- 가족의 중요한 가족원이 물리적인 이유나 가족치료에 대한 동기가 없어서 참여하지 못하는 경우
- 치료사 자신이 충분한 훈련을 하지 못해 가족이 필요로 하는 것을 제공하지 못한다고 판단되는 경우
- 어려움을 겪고 있는 시기가 지나치게 길어서 어떤 장애의 말기에 있다고 판단되는 경우
- 가족이 정서적으로 지나치게 불안정하다고 판단되는 경우
- 가족원 중 우울 또는 심한 정서적 박탈을 보이는 경우
- 가족이 학교와 같은 공공기관의 의뢰를 받고 왔을 경우

2. 가족치료의 발달배경

1) 개인치료의 주류 밖에서

- 가족치료의 발달은 개인 치료적 접근의 한계를 벗어나 문제를 해결하기 위한 시도로 집단역동운동은 개입의 대상을 개인에서 집단으로, 아동지도운동은 아동이나 성인의 심리적 문제의 원인을 개인의 심리내면에서 아동기의 성장환경이나 부모와의 관계에서 찾음

■ 집단역동운동

- 20세기 초에 최초로 집단의 역동이 개인치료의 대상이 됨
- 인간의 행동은 개인과 환경 간 상호작용의 산물이라는 시각과 집단은 부분의 합보다 더 크다는 개념으로 발전
- 집단 토의가 개인 지도나 강의보다 더 효과적인 점을 강조
- 집단원이 어떤 메시지를 주고받는가(내용)보다 어떤 방법으로 주고 받는가(과정)에 주목하는 것이 집단의 역동을 이해하는데 더 필수적이라는 시각은 가족원 간 의사소통의 내용보다 과정에 주목하도록 하는데 기대한 영향을 미침

■ 아동지도운동

- 아동기의 증상 예방과 초기발견 및 치료는 이후의 심리적 문제를 예방할 수 있다는 가정에 기초
- 정신분열증 및 다른 질병의 발현에서 가족관계의 영향을 의식하고 아들러는 부모와 가족이 아동발달에 미치는 영향을 강조하였으며 인생초기의 가족경험이 성인이 되어서의 행동을 결정한다고 주장

■ 부부상담의 필요성 확산

- 결혼생활의 문제는 개인의 심리적 문제이기보다 부부 상호작용의 결과로 나타나는 경우가 더 많아 정신 치료적 접근으로 다루기에는 한계가 있음
- 결혼생활의 어려움을 다루기 위해서 부부 공동면접의 필요성을 확신하게 됨
- 결혼생활 문제를 해결하기 위해 새로운 접근이 필요하다는 점의 인식으로 부부상 담의 필요성이 확산됨

■ 사회복지실천의 영향

- 사회복지실천은 19세기 말 영국과 미국의 자선조직협회에서 출발한 전문직으로 전통적으로 개입의 초점을 가족에 둠
- 전체 가족에 대한 개입을 강조하여 개별구성원을 그 맥락인 가족과 분리할 수 없다고 보았고, 구성원 간 정서적 유대를 개인 생존과 성취의 결정 요인으로 봄

2) 체계론적 사고의 등장

■ 체계론적 사고는 세계를 모든 현상의 상호관련성과 상호의존성에 의해 파악

■ 세계를 분리된 객체로 구성된 기계조직으로 본 기계론적 세계관과는 매우 다른 것

■ 세계관의 차이는 문제의 원인과 해결에 대한 시각, 치료자

- 내담자에 대한 시각, 개인이 세상을 인식하는 방식과 의미가 있음을 가정하는 것이었고 그 결과 전통적인 심리치료와는 다른 가족치료라는 새로운 분야가 탄생될 수 있음

3. 한국 가족상담 및 치료의 역사 발달과 현황

1) 발달과정

- 생성기 : 1970년대 후반부터
 - 가족치료에 대한 이해와 인식 출발
 - 가족치료 서적 번역과 가족치료 주제 학위논문 등장, 가족치료 워크숍 개최
- 발아기 : 1980년대 중반부터
 - 한국가족치료학회 창립(1988)
 - 가족치료연구모임 결성(1991)
 - 대학과 대학원에서 가족치료 교과목 개설
- 개화기 : 1990년대 중반부터
 - 한국가족치료학회의 가족치료 모델 이론 특강과 워크숍
 - 한국가족치료학회지 출간(1993)
 - 가족치료 전문가 자격제도 공고화
- 성장기 : 2000년대부터
 - 가족치료 관련 이론서와 번역서 출판 증가
 - 가족치료 전공자와 자격증 취득자의 증가
 - 윤리강령 제정

2) 현황

- 가족치료 분야의 다학제적 성격
 - 가족현상, 가족문제, 가족개입에 관련된 여러 학문 분야가 모여서 이루어짐
- 가족치료 관련 법과 제도
 - 가족상담 및 지원
 - 가족상담서비스 제공자
 - 이혼숙려기간제도
 - 폭력 신고의무
 - 자해와 타해의 위험에 대한 조치
 - 피해자 증인신문
 - 전문가 의견 조회
- 가족치료 정규 교육과정
 - 가족문제 이해, 가족문제 예방, 치료를 위한 유능한 전문가 양성이 목표
 - 가족, 가족치료, 상담, 인간발달, 직업윤리, 가족치료연구방법 관련 교과과정
- 한국 가족치료의 현장과 인력
 - 의료기관, 지역정신보건기관, 사회복지기관, 정부지원상담기관, 사설상담기관, 대학부설기관, 종교기관, 교육기관 등에서 상담 및 치료, 교육 등 다양한 프로그램 병행
 - 해결중심 모델, 보웬 모델, 사티어 경험주의 모델 등의 여러 가족치료 모델 사용
 - 건강가정지원센터의 확산

가족치료의 발달과정 2 / 4주차 2차시

1. 서구 가족치료의 발달단계

1) 1950년대 이전 : 가족치료의 터전 마련

- 맥도걸(McDougall, 1920)의 집단의 마음(The Group Mind)과 레빈(K. Lewin)의 장의 이론(Field Theory)
 - 치료사들이 가족치료에 관심을 갖게 되는 중요한 계기가 됨
- 레빈(K. Lewin)의 부모의 과잉보호와 프롬 라이히만(F. Fromm-Reichman, 1948)의 지배적이고 공격적이며 거부적인 어머니는 조현병의 원인이 됨
 - 부모-자녀의 병행치료를 함으로써 가족치료의 초석이 됨
 - 부모와 자녀간의 상호작용에 관심을 갖게 됨
- 1930년대 로스앤젤레스에 설립된 가족관계연구소
 - 부부관계 상담을 위한 최초의 전문센터
- 1945년 미국 부부상담가협회
 - 부부를 동시에 만나거나 두 사람과 함께 치료하는 새로운 시도
- 1948년 뉴욕 정신분석연구소의 미틀만
 - 부부를 함께 치료

2) 1950년대 : 가족치료의 주춧돌

- 1951년 클라크 대학의 심리학 교수 벨(J. Bell) : 최초의 가족치료사
- 정신분석에서 가족치료
 - 애커먼(N. Ackerman) : 가족치료의 선구자
 - 가족이 겉으로는 한 단위인 것 같이 보이지만, 이면에는 감정적으로 분열되어 경제적인 내분 상태에 있다고 주장
 - 1955년 가족을 진단하는 첫 회기를 체계화, 1957년 뉴욕에 유태인을 위한 가족정신건강 클리닉을 개소
 - 뉴욕 가족연구소 설립
 - 1958년 가족생활의 정신역동 출간
 - 한 개인을 가족에서 고립시키거나 격리하기 보다 가족 안에서 치료 할 때보다 나은 결과를 가져올 수 있음. 가족중심의 접근은 정동장애 치료에 효과적
 - 개인의 무의식에 대한 정확한 이해는 가족 상호작용에 있음
 - 보스조르메니-내지(I. Boszormenyi-Nagy)
 - 맥락적 가족치료, 가족내의 관계윤리적 책임 강조
 - 두 명의 치료사가 가족을 함께 만나는 공동치료 선호가족현상, 가족문제, 가족개입에 관련된 여러 학문 분야가 모여서 이루어짐

■ 조현병 가족의 연구 및 치료

- 1949년 홉킨스 병원의 리츠(T. Lidz)
 - 붕괴가족과 심한 장애를 가진 가족관계에서 조현병의 유병률이 높음을 연구
- 부부분열(Marital Schism)
 - 부부가 서로의 가치를 격하시키면서 자녀들의 충성과 애정을 얻기 위해 노골적으로 경쟁하는 것
- 부부왜곡(Marital Skew)
 - 부부의 어느 한쪽이 심하게 의존적이며 다른 한쪽은 우위의 위치에 있는 상태
- 윈(C. Wynne)
 - 거짓 적대감(Pseudo Hostility)
 - ☞ 가족들이 상호작용에서 강한 적대감을 표현하나, 그것이 피상적인 수준의 분열만을 드러내는 경우
- 거짓 상보성(Pseudo Mutuality)
 - 표면적인 연합을 가르침, 한 사람이 다른 사람과 가지는 관계에서 곤란을 느낄 때 생김
 - 거짓 상보성의 개인은 자신이 다른 사람의 욕구를 만족시키고 있다고 착각하여 자신의 생각을 희생하면서까지 상대와 조화를 이루기 위해 애씀
- 고무 울타리(Rubber Fence)
 - 눈에 보이지 않는 장벽으로 늘어나거나 줄어드는 가족의 심리적 경계
- 래잉(R. Laing)
 - 기만 혼란, 갈등 상황으로서의 기만과 행위로서의 기만
- 보웬(M. Bowen)
 - 조현병의 발병과정은 3세대에 걸쳐 일어남
 - 조현병 환자의 부모 사이는 정서적으로 너무 먼 거리 또는 정서적인 이혼상태임
가족치료를 통해 이러한 가족을 원조할 수 있다고 시사함
- 1957년 3월 미국정신예방학회
 - 가족치료를 공식용어로 채택
- 휘태커
 - 일방경을 사용하여 동료들과 함께 가족에 대한 공동치료를 해나가면서 상징적 가족치료 기법 창출
 - 감정적 온도를 높이는 것에 관심을 둠
 - 경험주의적 치료라는 특유의 독자적인 치료법을 발전시키는 계기 가 됨

■ 베이트슨 연구팀

- 사이버네틱스 영역의 초기 개척자들
- 가족치료의 발판 마련
- 마음은 초월적인 것이 아니라 체계 속에 내재된 것으로 묘사할 수 있다고 주장
- 의사소통 이론과 실천에 큰 기여

- 1962년 베이트슨 연구팀 해산

3) 1960년대 : 가족치료의 정착기

■ 애커먼

- 가족들 간의 상호작용뿐만 아니라 사람들의 내면에서 무엇이 일어나고 있는지 관심을 가짐
- 개인, 가족, 사회 간의 항상성을 이해하기 위해 가족이 개인에게 미치는 심리적 영향에 초점을 맞춤

■ 잭슨

- MRI에서 가족에 대한 치료방법을 계속 발전 시킴
- 인간계의 과정에 대한 연구와 치료에 보다 많은 관심을 가짐
- '행동의 반복성', 항상성, 보완성과 대칭성, 이중구속, 가족규칙

■ 헤일리 : 전략적 심리치료

■ 보웬 : 분화되지 않은 가족자아집합체, 삼각관계, 탈삼각관계

■ 사티어 : 초기 가족치료의 선도적 역할, 합동가족치료

■ 미누친 : '빈민가의 가족' 저서, 구조적 가족치료, 하위체계와 경계

4) 1970년대 : 가족치료의 전성기

■ 보다 폭 넓은 질환에 가족치료를 적용

예) 비행 청소년, 약물남용 환자, 적응 문제를 가진 부부 등

■ 1970년대 보웬 : 핵가족의 정서체계

■ 1977년 : 가족학습센터(Center for Family Learning)

■ 카터와 맥골드릭 : '가족생활주기'

■ 미누친 : 전성기, '가족과 가족치료'

■ 헤일리

- 워싱턴 가족상담소 설립, 권력투쟁에 관심을 가짐
- '지시적 접근'이라는 가족치료 기법 발전

■ 에릭슨

- 전략적 가족치료의 시대에 주도적인 영향을 미침
- 문제를 초래한 대인관계 과정에 관심을 기울여 치료에 전략적 방법을 사용, 역설을 포함한 간접적 또는 전략적 방법을 사용했으나, 가족치료에 미친 영향은 간접적

■ 엡스타인과 그의 동료들 : 가족분류법을 토대로 가족기능의 사정도구 개발

■ 톰 : 사이버네틱스 개념과 체계이론의 개념 접목시킨 프로그램 발전

5) 1980년대 : 가족치료의 황금기

- 1980년대는 지금까지 독자적으로 발달한 각 학파의 개념이나, 이론 기법을 통합하려고 하는 움직임이 일어나기 시작하면서 절충적인 기법이 시도
- 정신과적 치료기법 중에서 확고한 지위, 인간 문제에 체계적으로 접근하는 것이 가치 있음을 인정받음
- 미국뿐 아니라 영국, 캐나다, 일본, 한국, 홍콩 등 국가에서 가족치료에 대한 시도가 있었음

- 해결중심모델, 심리교육, 외재화, 내면가족체계 모델 등 새로운 시도

■ 드 세이저

- '단기치료에서의 해결의 열쇠', 조현병 가족에 대한 개입에 있어 치료보다 예방적 교육에 초점

■ 앤더슨

- 가족과 환자와의 상호작용, 가족이 치료의 협력적 파트너 심리교육이 필요함을 강조

■ 화이트 - 외재화

■ 슈어츠 - 내면가족체계 모델

6) 1990년대 이후 : 학파를 초월하는 시기

■ 가족치료가 세계 각국에서 자신들의 지역 실정에 맞는 가족치료의 실천으로 이루어짐

■ 여러 학파의 구분이나 이론 간의 경계가 무너지고 다양한 접근 시도

■ 점진적이면서 극적인 변화

■ 가족의 문제를 객관적으로 존재하는 것이 아니라 사람에 의해 만들어지는 것, '알지 못함(Not Knowing)' 의 자세

■ 사회구성주의(Social Construction)은 치료사의 특권적 지식을 전제로 하기 않고 언어적인 상호작용에 의해 치료가 이루어진다고 봄

■ 2차 사이버네틱스

■ 안데르센, 오한런, 화이트, 엡스튼, 굴리시안, 앤더슨

■ 미국뿐 아니라 여러 나라의 다양한 인물이 가족치료를 이끌

■ 가족치료의 관심영역도 다양화

■ 이와 같은 현상의 원인

- 체계적 접근을 시도했던 선구자들의 사망과 은퇴
- 후기 구조주의 영향
- 문화의 다양성에 대한 고려와 문제행동을 다차원적으로 보게 됨

2. 초기 가족치료 연구

- 가족치료의 발전은 정신분열증 환자 가족에 관한 연구로부터 시작하였음
- 가족치료의 발달 초기에 정신분열증이 발현하게 된 가족의 역기능을 설명하기 위하여 여러 개념이 소개되었음
- 대표적으로 베이트슨 연구진이 발표한 이중구속, 리즈의 부부균열, 부부불균형, 윈이 소개한 거짓상호성과 거짓적대성, 보웬의 자기분화개념이 있음

1) 이중구속

- 이중구속 상황에 처한 사람은 상대방에게 언어적 메시지와 비언어적 메시지가 서로 모순되는 메시지를 받음
- 어떤 메시지가 진짜 메시지인지 분간하지 못하기 때문에 결코 적절한 반응이 될 수 없는

상황에 처하게 됨

- 가족 내에서 이중구속이 반복되면 혼란에 빠지고, 결국 정신분열증을 가질 수 있음

2) 부부균열과 부부 불균형

■ 부부균열

- 부부가 서로 역할을 교환할 수 없고 목표를 공유하거나 보완할 수 없는 상황을 가리킴
- 부부는 각자 상대방을 억누르고 상대방의 동기를 믿지 않으려 할 뿐 아니라 상대방의 지위, 특히 부모로서의 지위를 손상시키려 함

■ 부부 불균형

- 부부간의 권력이 지나치게 불균형을 이루어 한 사람은 강하고 다른 한 사람은 약한 위치에 있음
- 강한 배우자가 약한 배우자를 지배함으로써 부부간 갈등이 표면화되는 것을 막을 수 있음

3) 거짓상호성과 거짓적대성

■ 거짓상호성

- 겉으로 드러난 가족원 간의 친밀한 상호작용이 사실은 거짓된 모습임을 나타내는 용어
- 거짓상호성을 보이는 가족은 가족원 개인의 정체성을 인정하면 가족원 전체의 결속에 방해가 된다고 믿음

■ 거짓적대성

- 가족원이 진실한 모습으로 상호작용하는 것이 아니라 겉으로 거리감을 두거나 적대적인 방식으로 상호작용하는 상황을 나타냄
- 이런 가족의 구성원은 친밀감을 나누는 것뿐 아니라 갈등이나 불화를 직접적으로 다루는데 어려움을 느낌

정신분석 가족치료 1 / 5주차 1차시

1. 정신분석 가족치료 발달배경

- 1) 정신분석은 Sigmund Freud에 의해 개발된 이론, 제2차 세계대전 이후 미국 정신의학계에서 중심적 위치를 차지함
 - 전쟁직전 유럽의 심리학자와 정신분석 중심의 정신과 의사들이 나치 체제를 벗어나기 위해 이주민들 홍수 속에 끼어 대거 미국으로 건너옴
 - 미국 대중들은 20세기 초반 프로이트 사상에 매우 수용적임. 이는 가족치료 선구자를 낳은 배경이 됨
 - 정신분석을 처음 형성시킬 때부터 가족 간의 갈등과 동맹이 개인의 성격발달에 많은 영향을 미친다는 사실 주목했음
 - 가족 간의 상호작용이나 가족역동은 간과해 버림
- 2) 정신분석은 본질상 정신내적 이론이자 개인치료이고, 가족치료는 사회체계 이론이자 가족집단 관계의 치료
 - 정신분석과 가족치료의 결합은 상당히 역설적임
 - 가족치료자들의 정신분석에 대한 반감에도 불구하고, 가족치료 운동의 진두에 정신분석학적으로 훈련받은 많은 임상가들이 있었음(Ackerman, Bowen, Wynne, Lidz, Zwerling, Boszormenyi-Nagy, Jackson, Minuchin 등)
 - 혁신적 학자들은 정신역동학에서 체계역동학(Systems Dynamics)으로 전향
 - Ackerman, Bowen, Boszormenyi-Nagy는 자신들의 작업을 정신분석적인 영향권 안에 두려고 함
 - 1960년대와 1970년대에 Jackson과 Minuchin의 주도하에 가족치료가 급속히 퍼져나가기 시작하면서 가족치료를 사회체계이론으로 개인 간에 일어나는 상호작용의 관점에서 이해하게 되어서 정신분석적 사고는 무시되고 비판받게 됨
 - 1980년대에 정신분석이 개인중심인 프로이트의 이론에서 벗어나 관계중심인 대상관계이론과 자기심리학으로 이행하면서 정신역동적 가족치료가 새롭게 주목받게 됨
→ 그 후 정신분석적 사고와 가족치료를 통합하는 내용들로 구성된 연구가 활발히 진행됨

2. 정신분석 가족치료 주요 개념

- 1) 정신분석 가족치료의 본질
 - 현재의 관계를 왜곡시키는 무의식적 충돌과 그것에 대항하는 방어기제들을 대상관계 이론에 기초하여 인식하고 해석하는 것
 - 정신분석 가족치료
 - 상호작용하는 사람 내(Within people)에서 문제 찾음

- 비정신분석 가족치료

- 사람과 사람 사이(between people)의 상호작용에서 문제 찾음.

- 가족 상호작용을 무시한 개인을 분석하는 것이 아니라 성숙한 방식으로 상호작용하고자 하는 가족의 역동을 방해하는 어떤 근본적인 욕구를 찾아내는 것

2) 충동심리학(1919~1926)

■ 정신적 갈등

- 인간 본성의 중심에 있는 성적충동과 공격적 충동 등의 근본적이 충동표현에 불안을 느끼기 때문에 발생

■ 불안

- 어떤 특정 욕구를 행함으로 인해 처벌받게 될 불유쾌한 관념의 연상, 때때로는 무의식적임

■ 우울

- 이미 발생했던 재난에 대한 두려운 관념의 불유쾌한 감정, 때로는 무의식적임

- 프로이드는 심리적 안정은 본능의 충족과 충동의 현실적 통제, 그리고 독립된 심리구조의 조정 에 의존한다고 믿었음

■ 갈등의 균형(The Balance of Conflict)

- 갈등적 욕망에 대항하여 방어기제를 강화하거나 또는 방어기제 를 이완시킴으로써 만족하는 것 중의 하나라고 믿었음

3) 자아심리학(1926~1936)

- 인간은 인정을 갈망하는 존재이며, 인간욕구의 중심은 관심에 대한 열망으로 구성되어 있다는 것임

■ 어린 시절 부모가 아이를 충분히 인정

- 안정감이 있고 자율적이며 자신감이 있는 인성을 형성하도록 내면화됨
→ 배우자와 자녀에게 사랑을 줄 수 있는 사랑의 원천이 됨

■ 부모의 인정과 수용이 불충분

- 잠재의식 속에 갈망이 남아있게 됨
→ 성인이 된 후에도 사람들 앞에서 수정되지 않는 표현으로 나타나게 됨
- 애정확증으로부터 거부당한 아이는 거절당한 관심을 일생을 통해 꾸준히 계속적으로 갈망하게 됨
- 성인이 된 후에도 배우자나 자녀에게 사랑과 관심을 기울이기보다 모든 것을 '자기 자신'에게 초점을 둠
→ 그들의 배우자나 자녀들은 거부당한 느낌 속에서 분노와 마음의 상처를 갖게 됨

■ Kohut(1971, 1977)

- 아이의 건강한 자아감 형성은 부모의 자아 대상 이용 가능성(Self-objects)에 의존한다고 함
 - *Self-objects : 자기대상, 타인을 자신의 일부분으로 받아들이고 자신의 경험을 반영하고 동일시하면서 정체성을 만들어 감 사람은 관계 속에서 만들어지기 때문에 자기대상이 필요. 환자들은 치료자라는 현실적인

인물과 관계하기보다는 치료자가 제공해주는 자기대상기능과
관계한다고 함

- 아이는 부모의 거울
- 부모의 삶을 통하여 수용과 승인을 배운 아이는 승리나 실패, 인정과 거부등 어떤 상황에서도 잘 견딜 수 있는 강한 자아를 발달시킬 수 있음

■ Stern(1985)

- 아동발달이 점진적 과정이 아니라 출생 때부터 자신을 구별시키고 복잡한 관계양식을 통해 점차 진보한다는 것을 발견함
- 유아기의 중요성 강조

4) 대상관계이론

- 정신분석은 모든 가족 상호작용을 대상관계의 측면에서
 - 즉, 초기의 부모 아동 상호작용의 내면화된 잔재로 개념 지음
- 많은 이론가들은 정신분석을 기초로 대상관계이론을 구축했음
- 정신분석학은 주로 개인의 기본적인 동기
 - 즉, 애착에 대한 욕구와 충동에 관한 연구이며 가족치료는 사회적 관계에 관한 연구이고, 이 두 개의 연결고리가 대상관계 이론임
- 초기의 대인 경험에서 생겨난 자아상과 대상상의 형태가 남아있는 정신구조를 강조
사람들이 생애 초기인 3세 이전에 가졌던 주요 양육자와의 관계경험을 바탕으로 어떻게 자신과 다른 사람들에 대한 표상을 형성하며, 이런 내면화된 표상들이 개인의 성격형성과 이후 주변 사람들과의 관계에 어떻게 영향을 미치는가를 집중적으로 조명하는 이론
- 초기의 관계의 대상에 대한 잔재는 자신과 타인의 관계에서 얻어진 경험과 기대로 형성되어 내적대상(Internal Objects)으로 남는데 어떤 사람은 다른 사람의 실제 성향과는 상관없이 만나는 모든 사람과의 관계에서 자신의 습득된 내면의 관계를 재현하기도 함

■ 프로이트(Freud)

- 프로이트 스스로 자신의 기본적인 이론적 전제를 넘어서려는 노력을 보였으며, 초기의 생리적 관점에서 관계적 관점이 추가되어 오이디푸스 콤플렉스와 초자아 개념(부모를 내면화)으로 발전
- 오이디푸스 콤플렉스
 - 4~5세 어린아이와 부모와의 가족관계에서 나타나는 것이므로 대상관계이론의 범주에 넣을 수 있음(Nicholas & Schwartz)

■ 군트립(Guntrip, 1971)

- 공격성은 '나쁜' 대상관계에 대한 인간적인 반응
 - Freud의 관심은 성에서 공격으로의 전환
- 불안은 애정의 상실 또는 거절의 위험에 대한 자아반응이라고 여김
 - Freud는 불안을 억눌린 성적 긴장이라고 간주

■ 클레인(Klein, 1946)

- 프로이드의 심리생물학적 용어와 개념을 통합하고 유아기 공격성에 대한 아이의 심리세계를 정신역동학적 대상관계사고로 발전시킴
- 이유기에 유아는 좋은 특성과 나쁜 특성을 가진 어머니를 경험하기 시작
 - 양가적 감정에 의기소침해지며 어머니에게 고통을 주는 능력에 대해 죄의식을 느끼며 만 3세경에 시작하는 오이디푸스 콤플렉스의 발달로 이어짐

■ 패어밴(Fairbairn)

- 내적 대상관계는 생의 초기에 인간의 상호작용을 통하여 가장 원초적인 형태로 발달된다고 보았고 분열(splitting)에 대한 개념을 완성함
- 분열(Splitting)
 - 상반된 입장에서 서로 영향을 미치지 않으면서 공존하는 대상의 이미지로 진술
 - ☞ Freud는 자아방어기제로 언급
- 외부적 대상에 의해 내면화된 자아구조
 - 이상적 대상 : 만족하는 의식적이고 수용적 중심자아
 - 거부적 대상 : 무의식적인 거부적 자아
 - 자극적 대상 : 무의식적인 자극적 자아
- 원초적 자아는 분열을 긍정적 이미지와 부정적 이미지로 분리하여 보유
- 원초적 자아가 지나치게 강하면 긍정적 이미지와 부정적 이미지가 서로 통합하지 못하여 불안한 성격 또는 경계성 성격으로 변화를 초래하게 됨

■ 스피치와 보울비(Spitz & Bowlby)

- 아이는 한 대상에 대하여 영속적인 신체적 애착이 필요하다고 강조
- 이러한 원초적인 욕구가 거부되면 무감정으로 돌아가는 의존성 우울증에 빠지게 된다고 함
- 보울비
 - 애착은 기본적인 욕구, 건전한 성인으로 양육되려면 유아기때 안전하고 애정이 있는 접촉을 가져야 함
 - 애착이 결핍되면 상처받기 쉬운 만성적 의존자가 되기 쉽고 이것은 밀착된(응집된) 가족(Enmeshed Family)을 탄생하게 함
- 스피치
 - 모성박탈의 결과와 관련해 고아원, 수용소 아이들이 정상가정의 아동보다 질병, 사망, 신체발육 저하, 정서불안, 지능장애 많음을 관찰함
 - 이는 모성이 아이의 성장발달의 필수이며 모성결핍의 중대점을 지적한 것

■ 말러(Mahler)

- 유아의 분리
 - 개별화 과정에 대하여 설명함
- 자폐기
 - 생후 1개월

- 신체적 욕구, 감각에 관심
 - 공생기
 - 생후 2-6개월
 - 이 단계에서 아이에게 주어진 관심이 적절하면 적절할수록 아이의 자존감은 높아짐
→ 자존감이 길러진 아이는 분리과정을 시작하며 어머니와의 공생적 연합을 점차 포기하게 됨
 - 성공적인 분리 개별화
 - 분화가 잘 이루어진 통합된 자아 구조의 결과
 - 실패한 분리 개별화
 - 자아응집감과 정체분화감의 발달을 저해하여 가족에 대하여 강한 정서적 애착을 초래함
 - 셸리반(Sullivan)
 - 주어진 상황에서 개인이 어떻게 인간 상호관계를 유지하는가에 대한 연구
 - 인간의 상호관계 기능 방식이 개인의 본능적 충동보다 더 중요하다고 여김
 - 어떤 상황에서든 인간은 과거의 관계에 기초해서 상호작용 함
 - 어린 시절 어머니와의 상호작용은 아이의 자아체계에 결정적인 영향을 미침
 - 대인관계를 구축하는 자아체계(Self-system)
 - 좋은 나(Good Me), 나쁜 나(Bad Me), 내가 아닌 나(Not Me)의 자아를 형성
 - 형성된 자아는 미래의 대인관계 상황에 대처하는 개인의 반응양식을 형성함
 - 에릭슨(Erickson)
 - Freud 이론을 근거로 하여 동일시와 사회적 역할이 자아정체감(Ego Identity) 형성에 큰 영향을 준다는 것을 이론화 함
 - 기본적 신뢰감의 중요성 강조
 - 유아는 지나친 불안과 욕구 좌절, 거부로부터의 보호와 신체적 안정이 필요함
 - 기본적 신뢰감을 갖게 되면 자신감 있게, 차분하게 새로운 상황에 직면할 수 있음
 - 신뢰감을 갖지 못하면 환경에 대해 두려움과 걱정을 낳음
 - 재콕슨(Jacobson)
 - 대상은 결코 그 실체로서 정확하게 지각되지 않음
 - 지각되는 것은 대상에 대한 주관적인 경험을 반영하는 표상일 뿐임
 - 대상관계의 대상이란 아이의 정신 속에 있는 실상이 아니라 대상에 대한 허상 또는 공상이라는 것
 - 갈등과 실패를 극복하는 개인의 내적 능력은 대상관계의 내면세계의 성숙과 밀접한 관련
 - 개인의 자아와 개인의 좋은 속성의 신뢰감은 내면화된 좋은 대상으로부터 생긴 확신과 사랑에 근거함
- 5) 주요개념
- 전이(Transference)
 - 아동이 한 개인에 속해 있는 어떤 특성을 다른 사람에게도 귀속시킴으로써 왜곡된 지각을

발달시킬 수 있는데 이것을 전이라고 부름

- 치료과정 중 내담자가 무의식적인 갈등의 문제를 표출하는데 그 갈등과 관계된 대상(삶에 중요한 역할을 했던 사람 특히 부모)에 대한 감정들이 치료자를 향해 나타나는 것
- 환자는 전이를 통하여 치료자를 과거의 중요한 사람으로 경험하는데 이는 과거의 관계를 무의식적으로 재작동시키고 그렇게 함으로써 과거의 관계들에 대한 풍부한 정보를 치료 상황에 끌어들이

■ 역전이(Countertransference)

- 정신분석 치료 중 흔히 부딪히는 문제 내담자에 대한 치료자의 감정반응으로 치료자 자신의 무의식적 갈등이 환자를 통해 노출되는 것
- 예) 성적인 갈등으로 죄책감에 빠져 있는 치료자는 성문제를 갖고 오는 내담자를 볼 때 죄책감을 자꾸 자극하므로 피하고 싶어 함
- 치료자 자신의 보고 싶지 않은 괴로운 문제를 환자가 가지고 왔을 때 중요한 문제를 놓칠 수 있음(이무석, 유정수 2000)

■ 저항(Resistance)

- 치료의 초기 단계 내담자의 억압된 감정이나 생각들을 회상할 수 없거나 혹은 그 표현을 주저하는 경향으로 일종의 저항 현상
- 억압된 충동이나 감정 등을 깨닫게 되면 불안을 느끼고 불안으로부터 자아를 방어하려고 할 때 나타나는 현상임
- 저항의 원인
 - 새로운 적응방식을 갖는 것에 대한 두려움, 지금까지 누려왔던 무의식적 욕구충족을 계속 맛보고 싶어 하는 마음
 - 무의식적 갈등을 직시하게 되는 것에 대한 두려움(이무석 2000) 치료를 방해함으로 치료자는 지적해 주어야 하며 갈등상황에 내담자가 직면할 수 있도록 도와주어야 함

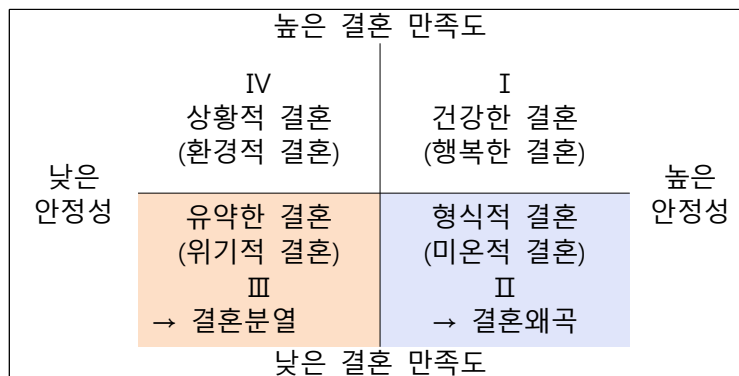
■ 역할 상보성(Role Complementarity)

- Ackerman(1938) 가족 내에서 기능이 파괴되는 것은 갈등 때문이기 보다는 역할 상보성의 붕괴로 인한 것임
- 가족은 애정, 관심, 신뢰를 상징하는데 이를 이루기 위해서는 서로 보완해주는 역할 상보성을 통해서만 이루어 짐
- Ackerman의 치료목표는 병리적인 갈등과 공포를 해소하고 건강한 정서를 위한 적극적인 역할적응임

■ 의사 상호성과 의사 적대성(Pseudomutuality & Pseudohostility)

- 의사 상호성 : 관계 속에서 자신의 정체성은 무시한 채 서로가 상대방에게 빠져버린 상태 (Wynne 1958)
- 가족이 건강하지 못할수록 의사 상호성의 역할 고리는 더욱 단단하며 다음의 특성을 보임
 - 역할구조가 똑같음
 - 이 역할구조가 바람직하며 적절하다는 사실을 강조함

- 이 역할구조로부터 독립하려는 것에 대해 강렬하게 반대함
- 자발성과 유머, 열정이 부족함
- 가족의 역할 구조는 가족생활의 모든 면에 영향을 미치며 이러한 가족 내의 구성원들은 자신의 지각을 신뢰하지 못하며 지각한다 해도 빠져나올 수없는 강한 연계성이 있음
- 의사적대성
 - 의사 상호성과 반대되는 개념으로 외부적 표현은 분열과 격리의 상태로 표출되나 그 이면에는 친밀감에 대한 욕구와 애정이 숨겨져 있는 상태이며 역시 파괴적인 요소를 포함하고 있음
- 결혼분열과 결혼왜곡(Marital Schism & Marital Skew)
 - 가족의 불합리성이 직접 아이에게 전달된 두 가지 형태의 가족 상호관계를 제시함(Litz 1973).
 - 결혼분열 부부 각자가 지닌 문제 때문에 가정 내에서 상호 호혜적이고 양립할 수 있는 만족할 만한 역할을 만들어 내지 못한 부조화상태
 - 송정아(1995)의 결혼 유형 분류의 위기적 결혼 형태에서 많이 나타남 부부 상호간에 애정이 부족하고 만족과 활기가 없고 안정성이 없고 취약하고 유약한 결혼
 - 예) 결혼생활 중 부부가 서로 실망하여 각자 고립된 생활을 하며 배우자 대신 아이에게만 의지하려고 함으로써 가족이 두 패로 갈라지게 되고 아이들은 자기가 속하지 않는 편의 부모에게 죄책감을 느끼게 됨



- 결혼왜곡
 - 결혼생활 파탄에 대한 위험은 없지만 상호관계에 있어서 상호관계에 있어서는 역기능적 상태
 - ☞ 가족의 감정생활이 한쪽 배우자에 의해 지배되는 구조.
 - ☞ 대체로 이런 가정은 부모 중 한쪽이 심각한 심리적 장애를 가지고 있고 나머지 한쪽은 의존적이고 유약하여 자기 가족 상황을 그대로 받아들이고 자녀에게는 가족이 아무 탈 없는 정상적인 가족이라고 설득시키려 함
 - 실제 상황에 대한 이러한 부정이 자녀들로 하여금 더욱 현실을 부정하고 왜곡하게 만듦

- ☞ 결혼 유형 분류의 형식적 결혼 형태에서 많이 나타남
- ☞ 미온적인 결혼관계, 만족도는 없으면서도 결혼이 해체되는 것을 원치 않음(송정아 1995)

예) 지배적이고 증오에 찬 부인과 수적이고 의존적인 남편으로 구성된 결혼관계,
또는 폭군적이고 자기애적 남편과 겁 많고 유순한 부인으로 구성된 경우
⇒ 약한 쪽의 배우자가 상대배우자에 대한 증오감을 그 상대가 좋아하는 아이에게 옮기는 역할을 함으로써 아이에게 증상을 유발시킴

■ 내사(Introjection)

- 아이는 대상에 대한 이미지와 자아, 감정의 기억들을 구조화하여 주위 환경과 상호작용하는 패턴을 재생산하고 고정화시킴
- 내면화된 대상들은 좋은 대상이든 나쁜 대상이든 자신과 대상에 대한 이미지를 갖게 됨
- 만약 엄마가 큰소리를 친다면 나쁜 엄마와 무가치한 자아에 대한 상이 저장
- 자아
 - 타인의 상호작용 부분이 모두 받아들여진 정제되지 않은 원형의 형태

■ 투사(Projection)

- 자신이 스스로 받아들일 수 없는 충동이나 태도 등을 무의식적으로 타인이나 환경 탓으로 돌리는 행동기제
 - 자신의 결함이나 약점 때문에 갖게 되는 위험이나 불안으로부터 자아를 보호하고자 하는 것
- 정상인에게도 찾아볼 수 있는 것으로 사실성에 근거하여 과도하게 사용하지 않는다면 그 자신에 대한 신화와 자존심을 유지할 수 있게 하지만, 사실성이 없으면 망상이 되어버림

■ 동일시(Identification)

- 내면화의 가장 높은 수준으로 역할의 내면화
 - 아이의 초기 내사 단계에서는 대상과 자아상이 분화되지 않으나 동일시 단계에서는 완전히 분화됨
- 동일시의 결과
 - 아이가 부모가 하는 것과 같은 방식으로 어떤 행동과 역할을 취하는 것
 - 예) 2세의 여자아이는 어머니처럼, 남자아이는 아버지처럼 옷 입고 싶어 하는 것
- 자아정체감
 - 동일시와 내사가 통합된 것으로 내면화의 가장 정교화된 단계
 - 내적 구조의 통합을 의미하고 자아 일관성과 연속감을 제공(Erickson)

■ 투사적 동일시(Projective Identification)

- 대상이 마치 주체가 생각하는 인성요소를 포함하고 있는 것처럼 주체가 대상을 지각하는 과정이며 대상은 투사된 지각에 일치하도록 행동과 감정을 불러일으킴
 - 예) 부모는 아동에게 자신의 불안을 일으키는 측면을 투사
 - 아이는 그의 부모의 공포를 충족시키는 방식으로 공포하고 행동하면서 아이는

비난을 받거나 비행행동처럼 공격적 충동에 만족을 느끼며 희생양이 되어 감
(Jacobson 1964)

- 부모는 자녀를 벌하는 등 그의 자녀를 통해 투사적 충동의 대리만족을 경험하며 어떤 충동에 관련된 불안을 회피할 수 있음 부모가 자녀에 대해 과잉 반응하는 것도 부모 자신의 충동을 두려워하기 때문

정신분석 가족치료 2 / 5주차 2차시

1. 정신분석 가족치료 목표 및 치료과정

1) 치료목표

- 성숙한 방어기제와 사용을 증가시키는 것
 - 치료자가 해석을 사용하여 교육적 반응을 보여주고 방어를 지적해감에 따라 가족원들은 무의식적 방어기제에 대해 점점 깨닫고 그것을 분석하고 의식적으로 통제하는 것을 배움
- 분리 개별화와 분화
 - 역설적이지만 개별화가 증가되면 친밀한 관계를 맺는 능력이 증가됨
- 과거의 무의식적인 이미지에 대한 통찰을 통한 인성 변화
- 가족원의 무의식적인 구속으로부터의 자유
- 현실에서 더욱 건강하고 온전한 개인과 가족의 성장

2) 치료과정

- 증상감소와 갈등해결을 위해서 방어기제를 분석
- 억압된 욕구 충동을 노출하기 위해 방어기제를 지지. 의사소통을 명백히 함. 치료기간은 1년이나 그 이상으로 확대됨
- 내담자에게 충분한 안정성제공
 - 내담자의 투사기제를 규명
 - 어린 시기에 내면화된 대상관계 이미지를 노출, 분석가능
- 환자가 경험한 억압된 부분들의 표현을 방해하는 방어기제를 줄임
- 통찰을 조장하고 억압된 충동의 표현을 장려
- 행동의 이면을 직시하여 내재된 숨겨진 동기를 끌어냄
- 가족구성원이 마음속에 내재화된 그들 부모의 투사를 해결하도록 도움
- 가족치료에서 고려할 점
 - 누가 치료에 참여할 것인가?
 - 누구에게 중점적으로 도움을 주어야 하는가?
 - 가족을 하나의 유기체로 돕기보다 각 가족 구성원의 성장과 성숙을 돕는데 중점

2. 정신분석 가족치료자의 역할과 치료기법

1) 치료사의 역할과 태도

- 역할
 - 치료자는 일반적으로 비지시적인 입장을 취하면서 구성원들에게 자유롭게 말하고 자발적으로 상호작용을 하도록 격려
 - 휘방, 안심시키기, 충고, 안내 등은 불필요한 방해요소들(Griffin & Greene, 2003:130)
 - 내담자가 질문을 할 때에는 질문들이 현재 진행되고 있는 상호작용의 방향을 변화시켜서는

안되며 명료화나 상세한 설명을 유도하도록 하고, 전형적으로 기본적인 가정이나 설계를 강조해야 함

예) 당신의 문제에 대하여 당신의 어머니의 반응은 어떨 것 같습니까?

- 치료자들은 숨겨진 동기들이나 회피된 정서들을 드러냄으로써 새로운 논의를 불러일으킬 수 있는 해석을 제공하게 됨

■ 태도

- 비지시적 기법의 사용

- 정신분석 가족치료는 분명 고전적인 정신분석보다는 적극적이지만 대부분의 다른 가족치료 학파들에 비하면 비지시적인 기법을 사용(김유숙, 2002:110)
- 치료자의 기본적인 자세는 방해로 최소화하고 불필요한 개입을 배제하면서 개인의 반응을 면밀하게 검토하는 것
- 특별히 경청과 자유연상의 치료기법에서 비지시적 기법의 강도가 다른 치료법보다 강하다고 함
- 이들은 가족이 사고나 감정을 자유롭게 표현하는 데서부터 기본적인 관심에 대한 단서를 제공받을 수 있다고 믿었기 때문
- 그래서 치료자는 일반적으로 가족에게 지시하지 않으며, 환자에게 지시나 충고를 극도로 제한하고 가족들의 생활을 거의 조정하지 않음
- 이러한 비지시적 접근을 통해 가족구성원이 자신들의 마음속에 있는 것을 언어화하면 치료자는 그 언급된 것을 욕구, 방어, 자아상태, 감정 전이의 파생물로 간주하여 적극적으로 분석하게 됨
- 애커만(Akerman) 등의 경우에는 이러한 비지시적 기법을 표방하지 않음 그는 성과 공격성이라는 감추어진 갈등을 표면화시키기 위하여 가족이 무장한 방어체계 속으로 마구 파고 들어갔음(김유숙, 2002:111)
- 애커만은 가족의 숨겨진 비밀과 갈등을 완화시키기 위해 가족이 그들 마음속에 있는 말하도록 격려

- 치료적 관계 - 중립적 관계

- 프로이드는 내담자와 치료자의 가장 이상적 관계를 항상 중립적인 관계가 되어져야 한다고 봄(정석환, 2000:319)
- 지나친 공감이나 친밀감은 내담자의 의존성을 유발시켜 어린 시절의 부모에 대한 기대감의 환상을 촉발시키고, 지나치게 먼 거리는 내담자로 하여금 어린 시절의 부모에 대한 상처를 자극하여 분노의 전이를 필요 이상 불러일으킬 수 있게 되어 치료 자체를 거절하게끔 만들 수도 있기 때문에 공감은 하되 동조하지 않고 적절한 거리를 유지하며 중립적 자세를 유지하는 것이 치료자가 보여야 될 태도라는 것
- 치료자가 중립을 유지함으로써 가족들의 투사동일시의 현상을 객관적으로 보게 됨
- 치료자가 가지고 있는 억압된 감정으로 인해 치료자 가족들의 상호작용을 객관적으로 볼 수 없을 뿐만 아니라 오히려 가족들의 상호작용을 왜곡하고 저해하는 해석을 하게

됨(김용태, 2001:266)

- 이로 인해서 가족들은 서로 자신들이 가지고 있는 억압된 감정들과 무의식 속에 들어있는 형상들을 제대로 표현하지 못하게 됨
- 그러므로 치료자는 중립적 태도를 보임으로써 가족들이 비지시적 상황 속에서 자유롭게 자신들의 표현할 수 있도록 분위기를 만들어야 함
- 무어와 화인(More & Fine; 최영민, 2002:323-324 에서 재인용)은 중립성에 대해서 다음과 같이 정의함
- "정신분석적 중립성의 핵심은 역전이를 끊임없이 살펴야 한다는 것, 치료자 자신의 가치관을 환자에게 강요하지 않는다는 점, 치료자 자신의 욕심에 의해 분석을 이끌어가는 것이 아니라 환자의 잠재력에 의해 변화가 진행되도록 하는 것 등. 또 중립성의 개념에는 바람직한 분석가의 정서적 태도를 정의하는 의미도 들어있는 셈. 즉, 환자로부터 너무 떨어져 있지도 않고 그렇다고 환자에게 너무 깊이 관여하지도 않으면서 정신분석이라는 전문적인 도움을 주는 참여자로서 태도를 의미하는 것."

2) 치료기법

■ 경청

- 피상적인 것 이상의 것을 듣기 위해 많은 시간을 투자
- 내담자가 자신의 생각과 감정을 자유롭게 표현하는 것을 방해하지 않도록 함
- 내담자가 말하려는 의도, 억양, 말씨, 자세, 비언어적 메시지를 찾아냄
- 치료자는 경청과 개입을 적절히 하며 중심을 유지

■ 감정이입

- 치료자는 내담자의 생각과 느낌을 함께 공감할 수 있도록 주위를 기울여 듣고 감정 이입적 경청으로 내담자의 감정을 공유하며 효율적인 치료 상황을 만듦

■ 해석

- 자유연상, 꿈, 저항, 전이를 분석할 때 사용
- 해석은 자아로 하여금 무의식적인 자료를 의식화하는 것을 촉진시켜 내담자가 무의식적인 자료들에 대한 통찰을 갖게 함
- 해석할 때 주의점
 - 내담자가 저항, 방어적인 태도를 취할 때 행동 이면의 숨은 원인을 해석하기 전에 그것을 지적, 설명해주어야 함
 - 내담자가 표현한 감정의 대상적인 이면을 이해할 수 있어야 함
 - 수정이 필요할 때 해석이 결정적인 기법이 됨

■ 분석

- 가족의 역동을 통해 가족구성원들의 저항과 전이, 꿈 등을 분석

■ 자유연상

- 내담자가 마음속에 떠오르는 것 무엇이든지 이야기하도록 하는 방법으로 생각, 감정, 기억 등 모든 것을 아무런 수정 없이 이야기하게 함

- 이 기법은 무의식적인 사건을 표면으로 끌어내는 최고의 방법
- 가족 상호작용의 패턴이 나타남 때때로 문제를 표면으로 끌어내기 위한 명료화 질문을 함
- 잘 듣고 끝에 가서 사건 해석을 해석(특별히 저항과 전이)

3) 치료이론과 결과평가

- 정신분석 가족치료의 처음은 심층심리학의 아이디어를 체계이론의 아이디어와 접목하여 정신분석적 개념과 체계이론 개념의 절충적 혼합물
- 정신분석은 개인에게 초점을 둔 이론과 치료
- 가족치료는 가족에게 초점을 둔 체계이론에 정신분석학통찰과 개입을 선택적으로 도입한 것
- 정신분석학적 치료자들은 경험에 근거한 그들의 업적을 평가하는 것을 반대
- 무의식 갈등의 존재여부가 가족구성원이나 외부 관찰자에게 분명하게 나타나는 것이 아니므로 치료적 분석이 성공적이었는지에 관한 여부는 치료자의 주관적인 임상적 판단에 달려 있기 때문
- 진정한 결과의 타당성은 인지적 상황과 대인관계적 상황에서 오는 환자의 반응
- 치료의 최종적인 검증은 환자의 반응?
예) 아니도 둘 다 아니다. 환자의 반응 자체는 다양한 해석의 여지가 있기 때문

보웬의 다세대가족치료 1 / 6주차 1차시

1. 보웬의 가족치료의 발달배경

1) 가족치료의 발달 과정

■ 1946년부터 1954년

- Bowen은 메닝거 연구소(Menninger Clinic)에서 일하면서 환자 치료에 가족을 참여시키며, 어머니-환자와의 공생관계(共生關係)에 관한 연구를 통해, 정서적으로 밀착되고 공생적인 감정이 많을수록 후에 정신분열증이 나타날 가능성이 높다고 말함

■ 1954년

- Bowen은 국립정신보건원(National Institute of Mental Health)으로 옮긴 후 정신분열증 환자의 어머니와 형제들을 병원에서 환자와 함께 생활하게 한 연구에서, 모든 가족구성원들 간의 상호작용적 기능의 중요성을 인식하고, 전체 가족을 하나의 정서적 단위로서 보게 됨

■ 1959년

- 조지타운(Georgetown)대학으로 자리를 옮긴 후 자아분화, 삼각관계, 핵가족의 정서과정, 가족투사과정, 다세대 전수과정, 형제순위에 대한 개념을 발전시키며, 가족체계이론을 만들기 시작

■ 1970년대

- 정서적 단절과 사회정서과정 등 8개의 기본개념을 발전시킴

■ 1978년

- 논문들을 모아서 "임상실천에서의 가족치료"를 출판

■ 1988년

- 커(Kerr)와 함께 "가족평가"를 출판

■ 1990년 10월

- 죽기 전날까지 가족치료에 관한 연설문을 쓸 정도로 열정적
 - 다세대 정서중심 가족치료는 정신분석적 원리 및 실체에서 직접적으로 영향을 받은 보웬(M.Bowen)에 의해 개발
 - 보웬은 가족들의 기능은 가족의 정서적 분위기 또는 장을 형성한 후 각 개인의 정서기능에 영향을 준다고 봄
 - 가족관계의 규칙과 그를 통한 예측에 관심을 가짐
 - 의미 있는 변화가 반드시 전체 가족에게서 나타나는 것은 아님
 - 나머지 가족원에게 영향을 미칠 수 있는 한 사람의 변화에 의해서 전체의 변화가 시작될 수도 있다고 봄
 - 가족은 체계이며 가족을 정서와 인간관계 체계의 결합체로 봄
 - 치료목표는 가족원을 자아집합체로부터 분리시켜 독립적, 자율적으로 가능할 수 있도록 도움

2. 보웬의 가족치료의 주요개념

- Bowen이론의 목표는 가족의 습관적인 “삼각관계의 정서체계”를 수정하여, “비분화된 가족 자아집합체”로부터 벗어나 분화하도록 돕는 것

1) 자아분화(Differentiation of Self)

- Bowen은 개인의 원가족으로부터 분리시키는 정도를 평가하기 위해 자아분화 척도에 관한 개념을 제시
- 자아정체감이 아주 약하거나 불안정한 상태
 - 비분화의 정도가 높을수록 다른 가족원들과 정서적 융합의 정도가 높은 경향이 있음
- 자아정체감이 강한 사람
 - 확신과 분명한 신념을 표현하고, 부부 행복, 부모를 기쁘게 하기, 가정의 조화 또는 강요에 의해서 자기를 지나치게 희생하지 않음
- Bowen은 자아분화척도를 구분해서 0~100의 연속선상에서 설명
- 가장 낮은 자아분화 수준(0-25)
 - 감정적 세계 속에 살며, 외부 반응에 민감하고 의존적
 - 의미 있고 지속적인 관계 유지 능력이 결핍
 - 다른 사람과 융합의 정도가 심하여 삶의 에너지가 다른 사람의 인정받으려는 욕구에 소모되고, 불안 정도가 높음
 - 모든 관심은 사랑하는 것과 사랑을 받는 것에 있음
 - 사고와 감정은 구분하는 능력 결핍
 - 긴장이나 불안, 스트레스 상황에서 사고기능이 감정기능에 의해 지배당함
 - 다른 사람에게 상처받기 쉬우며, 사회적 역기능을 유발
- 낮은 자아분화 수준(25-50)
 - 융합의 정도는 심하지 않으나 자아정체감이 낮으나, 잠재능력은 있음
 - 관계지향적이고 대부분의 에너지를 사랑과 인정을 받기 위해 사용
 - 자신의 가치를 다른 사람의 평가와 인정에 의존
 - 자기 자신이 되지 못하고 다른 사람이나 집단에 자신을 맡기며, 쉽게 영향을 받음
 - 다른 사람의 분위기, 표현, 자세를 해석하는 데 예민
 - 관계체계가 균형을 잃을 때 우울증, 행동 및 성격장애 등의 정서적 장애 보임
- 보통 자아분화 수준(50-75)
 - 정서적 체계와 지적 체계 사이가 충분하게 분화된 상태
 - 스트레스가 발생해도 감정에 의해서 지배받지 않고, 자율적이며, 독립적으로 의사결정
 - 주어진 역할을 잘 수행하고, 어떤 상황에서도 정서적 안정
 - 다른 사람과 융합되지 않으면서 밀접한 관계 유지
 - 스트레스 상황에서 심리적 역기능 상태를 보이기도 하나 회복이 빠름

■ 높은 자아분화 수준(75-100)

- 현실적으로 드물고, 거의 완전한 성숙함을 나타내며 높은 수준의 독립성을 가지고 기능
- 어릴 때부터 부모에게서 독립된 개체로 인정되고 분리되었으며, 자신의 가치관과 신념이 뚜렷하며 현실적
- 다른 사람의 관점에 귀 기울이며, 다른 사람의 비난이나 칭찬에 영향받지 않음

2) 삼각관계(Triangles)

- Bowen은 가족구조 안에서 두 사람 간의 스트레스를 해결하기 위해, 다른 가족구성원을 두 사람의 상호작용 체계로 끌어들여 삼각관계를 형성하는 것으로 봄
- 자아분화 정도가 낮을수록 삼각관계 형태는 조금 더 심하고, 관계가 중요하면 중요할수록 삼각관계 형태는 조금 더 강함
- Kerr와 Bowen은 삼각관계의 결과를 다음과 같이 지적함
 - 안정된 두 사람은 제삼자의 개입으로 불안정해질 수 있음
예) 첫 아기의 출생은 신혼생활의 부부갈등의 원인이 될 수 있음 안정된
 - 2인 체계는 제삼자가 떨어져 나감으로써 불안정해질 수 있음
예) 성장한 자녀가 출가한 후 부부갈등이 발생할 때 삼각관계를 형성할 수 없음
 - 불안정한 두 사람은 제삼자의 등장으로 안정될 수 있음
예) 아기 출산 후에 갈등이 있는 부부가 원만해질 수 있음
 - 불안정한 두 사람은 제삼자의 제거로 인해 안정될 수 있음
예) 계속적으로 한쪽 편을 지지하는 제삼자를 제거시킴으로 갈등이 감소

3) 핵가족의 정서적 과정

- Bowen은 가족에서 정서적인 융합을 설명하기 위해 '비분화된 가족자아 집합체'라는 용어를 사용
- 그는 가족성원들 사이의 기본적인 정서적 기능의 형태는 과거 세대의 반복되는 과정을 통하여 전수된 것이고, 다음 세대에 관하여 어느 정도는 예측이 가능하다고 봄.
 - 사람들은 자신의 분화 정도가 비슷한 수준의 배우자를 선택하며, 두 배우자는 각자의 생활방식과 각자의 가족에서 발달된 분화수준을 가지고 핵가족의 결혼생활을 시작
- 원가족과 분화가 잘 이루어지지 않는 경우, 부모와 정서적으로 단절을 하는 반면에 부부관계에서는 융합을 형성하려는 경향이 있음.
 - 결혼 이전에 분화수준이 낮으면 낮을수록 배우자에 대한 융합이 더 강할 수 있음
- 새로운 융합이 불완전할 때 나타나는 증상들
 - 부부간의 대응적인 정서적 거리감
 - 한 배우자의 신체적 · 정서적인 역기능
 - 부부갈등의 표출
 - 문제를 자녀에게 투사

4) 가족 투사과정

- 이 개념은 비분화된 아버지-어머니-자녀의 삼각관계에서 한 자녀 이상에게서 장애가 나타나는 과정을 설명한 것
- 가족투사과정에서 주요한 대상은 자녀를 낳고 주로 양육하는 어머니
- 정서적 투사과정은 자녀에게 주요한 정서적 손상을 가져오며, 어떠한 결함이나 만성적 질병 혹은 무능성을 유발
- 심한 비분화 상태에서 어느 배우자도 아프지 않고, 자녀에게 아무 장애도 주지 않는 가족은 드물며, 가족 내에 자폐증이나 심한 장애가 증상으로 나타남.
 - 이때 표면적으로는 부부갈등이 없고, 두 배우자는 건강해 보일 수 있음

5) 다세대 전수과정

- 자녀들의 자아분화 정도가 과거의 여러 세대를 거치는 동안에 전래되어 온가족투사과정에서 형성된다는 것
- 가족투사과정은 여러 세대를 거쳐 계속되며, 핵가족에서 가족투사과정의 주요 대상은 한 자녀
- 이런 자녀는 부모보다 낮은 수준의 자아분화가 나타남.
 - Bowen은 정신분열증 증세가 있는 자녀가 나오기까지는 최소한 3세대가 관련된다고 주장

6) 형제순위

- Toman이 정상적인 형제순위에 따른 성격적 특성을 열 가지 기본형으로 나누어 연구한 개념을 Bowen은 가족의 투사과정이나 자아분화의 개념에 응용한 것
- Bowen은 아동들의 특징적인 성격은 가족에서 형제순위에 의해 결정된다고 봄

7) 정서적 단절

- 세대 간에 이루어지는 정서적 과정
 - 사람들이 그들의 부모와의 관계에서 과거에 해결하지 못한 정서적 애착을 처리하고, 현재의 시점에서 자신의 삶을 출발하기 위하여 과거로부터 자신을 분화시키는 방법
- Bowen은 분화과정
 - 즉, 정서적 단절을 부모로부터의 격리, 위축, 부모로부터 멀리 달아나는 것, 부모가 중요시하는 것을 부정 혹은 거부하는 것으로 정의

8) 사회적 정서과정

- 가족체계와 마찬가지로 사회도 불안이 증가하면 역기능을 나타냄
 - 동질화와 분화의 균형이 깨어지면서 전체에 대한 관심은 상실되고 하위집단끼리 융합되기 시작하여 정국의 불안, 비행, 폭력, 불신 등이 심화

보웬의 다세대가족치료 2 / 6주차 2차시

1. 보웬의 가족치료 목표 및 치료과정

1) 가족치료 목표

- 불안을 감소시키고 자아분화 수준을 높이는 것
 - 즉, 미분화 가족자아 집합체에서 자신을 분리 독립시켜 정체감을 형성하고, 자기 충동적 정서적 사고와 행동에서 자유를 획득해 나갈 수 있도록 돕는 것
- 가족체계를 변화시키고 가족원들의 분화수준을 향상시켜 자율성을 증진시키고, 성장을 촉진하기 위해서, 일대일의 관계성을 발달시키고, 삼각관계에서 벗어나게 함
 - 그렇게 되기 위하여, 치료자는 부부와 함께 새로운 삼각관계를 만들어내는 것

2) 치료과정

- 먼저 부모의 불안 수준을 낮춤
- 핵가족 내의 부모의 불안을 조정하고 관리하는 능력을 증가시켜, 자녀의 문제행동을 잘 다룰 수 있게 함
- 부모의 원가족에 대해 낮은 수준의 불안상태로 적응하는 능력을 증가시킴으로써 정서적 기능 수준을 강화.

3) 정상과정과 역기능과정

- 정상 가족 : 잘 적응하는 가족
 - 가족원이 비교적 분화됨
 - 만성적인 불안이 적음
 - 부모가 그들의 원가족과 자율적이고 친밀한 정서적 접촉을 함
 - 모든 가족원과 세대를 걸쳐 관계를 맺음
 - 문제해결을 위한 융합이나 거리감이 거의 없음
 - 가족원끼리 서로의 차이점과 주관을 인정하고 수용하며 격려함
 - 이성적인 객관성과 개별성을 지님
 - 사고와 감정을 분리
 - 다른 사람과 독립적이면서 친밀감을 유지
 - 자신을 신뢰
- 역기능 가족
 - 가족의 불안과 정서적 대응을 억제하고 해소하는 능력이 부족
 - 불평이 많고 다른 사람을 공격하며, 증상을 나타내거나 관계 갈등의 중심이기 쉬움
 - 부모 사이의 긴장에 정서적으로 연결되어 있고, 한쪽 부모의 외적 긴장에 의해 영향을 많이 받으며, 많은 삼각관계를 맺음
 - 자신과 분화 수준이 낮은 사람과 결혼하며, 갈등상황에서 상대방의 정서적 미성숙을 탓하고 상대방의 변화를 기대

- 자녀 한 사람에게 과도한 관심을 집중
- 부부불화와 정서적 거리감이 있는 불행한 결혼생활
 - 정서적 이혼, 부부 중한 사람의 역기능과 한 사람의 과도기능, 문제를 자녀에게 투사

2. 보웬의 가족치료자의 역할과 치료기법

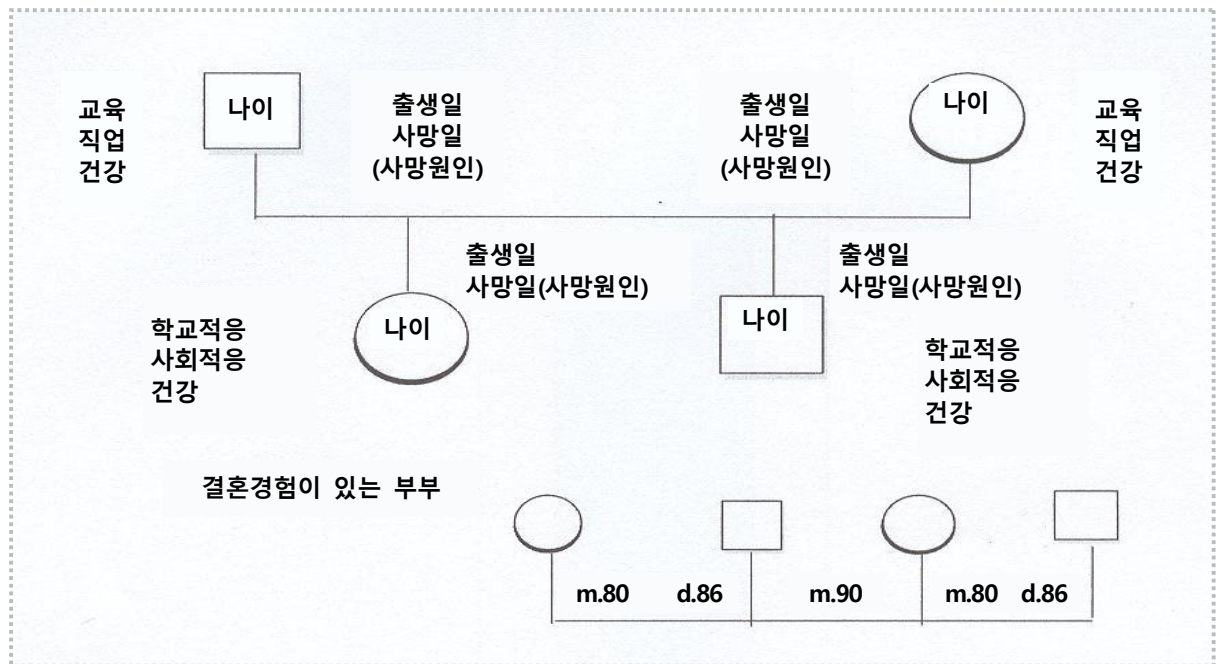
1) 치료사의 역할

- Bowen은 치료자를 가족이 스스로 기능화 할 수 있는 방법을 발견하는 조사자, 가족성원과 가족이 자신의 능력과 기능을 최대한 발휘할 수 있도록 돕는 코치라는 용어를 사용
- 치료자는 네 가지 기능을 수행하는 모델, 교사, 친구, 지도자, 안내자, 성직자 역할을 함
- 배우자 관계를 규정하고 명확히 함
 - 가정에서 일어난 일이 아닌, 치료시간 내에서의 문제에 대해서 토의하도록 하고, 가족 성원들에게 조용하고 낮은 목소리로 이야기하도록 권유
 - 이런 치료과정을 통해서 배우자들은 지금까지 해오던 것과 다른 방식으로 상대방을 알 수 있는 기회를 갖게 되며, 부분관계를 새롭게 규정하고 명확히 하는 계기를 갖게 됨
- 가족정서체계의 삼각관계로부터 분화
 - 치료자는 각 배우자와 너무 가깝거나 너무 소원하지 않은 관계, 즉정서적으로 지나치게 관여하지 않으며 관계를 맺을 수 있는 능력과 부부의 문제를 치료할 수 있는 능력이 있어야 하며, 이런 능력은 치료자 자신의 자아분화 정도와 밀접한 관계가 있음
- 정서체계의 기능에 대한 교육
 - 치료자가 정서적 삼각관계에 개입할 때, 가족 성원에게 분화하는 방법, 자신의 가치를 명확히 하는 방법, 가족 문제를 해결하는 방법, 가족 문제를 해결하는 방법 등 개별화에 대한 교육적 지시를 사용
- 자기입장을 취하도록 함
 - 한 가족 성원이 자신의 확신과 신념을 조용히 말할 수 있고, 다른 사람의 신념을 비판하지 않고 감정적인 태도를 취하지 않으며 행동할 수 있을 때 다른 가족 성원들은 좀 더 자기확신을 갖게 되고 다른 사람을 받아들이는 과정을 거침

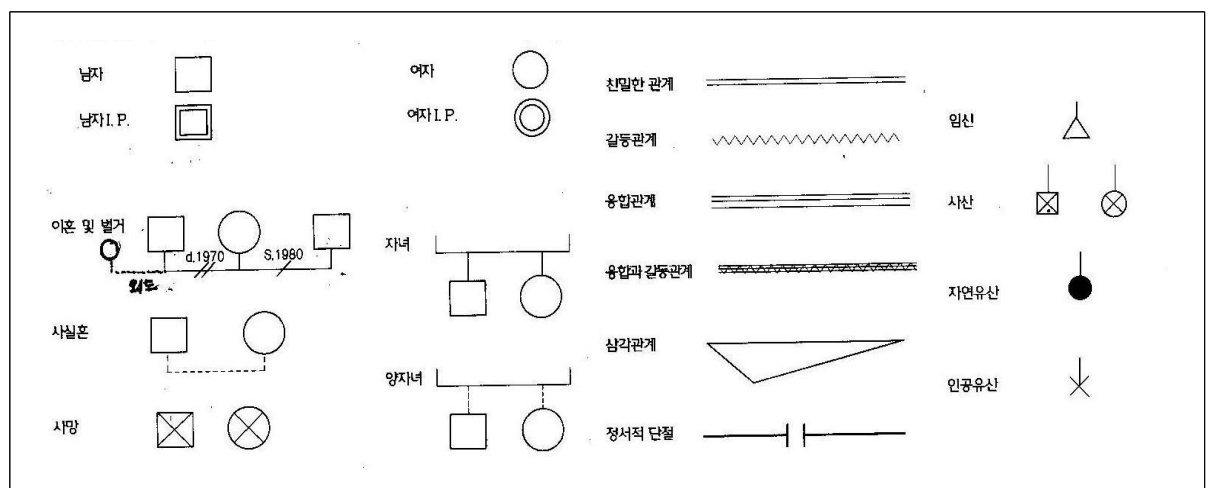
2) 7가지 치료기법

- 가계도(Genogram)
 - Bowen의 치료는 확대가족과의 정서적 접촉 빈도와 친밀감을 증대시키기 위하여 개인을 코치하는 것
 - 개인을 확대가족 내에서 자아를 분화시키기 위한 필수요건
 - 가족체계가 어떻게 기능하는가에 대한 지식
 - 변화를 위한 강력한 동기
 - 가족도표는 3세대 이상에 걸쳐 가족구성원에 관한 정보와 그들 간의 관계를 도표로 기록하는 방법으로, 가족성원들 간의 정서과정을 기초로 하는 복잡한 가족유형의 형태를 한눈에 볼 수 있게 함

- 가족구성원, 이름, 연령, 형제자매 위치, 결혼상태, 종교, 직업 인증, 지리적인 위치, 사회 경제적 상태, 중요한 생활사건 등을 작성
- 가족도표에는 각 배우자 원가족의 특정한 정서적 유형이 나타날 수 있으며, 확대가족과의 관계에서 융합 정도를 사정하는 데 중요한 자료를 발견할 수 있음
- 가족유형은 반복적인 경향이 있으므로 해결되지 않은 똑같은 정서적 문제가 세대에 걸쳐 재연되며, 한 세대에 일어났던 것은 다음 세대에 일어날 가능성이 있음



< 그림 23 > 가족도표 작성



<가계도 기호>

- Bowen은 가족도표를 사용할 때, 사정과 평가는 물론 진단이 짧은 시간에 좀 더 정확하게 이루어질 수 있으며, 목표를 분명하게 하며, 치료적 개입을 용이하게 할 수 있는 지침이 될 수 있다고 주장

- 치료 삼각관계로부터 분화
 - 치료자가 의도적이며 일시적으로 삼각관계에 들어가기도 하고 벗어나기도 하면서 가족의 삼각관계를 깨는 것
- 관계성 실험
 - 핵심적인 삼각관계를 구조적으로 변화시키기 위한 것이며, 궁극적인 목적은 가족성원들이 체계과정을 알도록 하며, 체계과정에서 자신의 역할을 인식하도록 도움
- 코칭(Coaching)
 - 치료자가 가족문제를 가지고 오는 내담자에게 개방적으로 직접적으로 접근하도록 하는 기법이며, 가족들이 가족 정서과정과 그 안에서 자신의 역할을 명확하게 알도록 질문하는 것을 말함
- 나 입장 (the I-position)을 취하도록 함
 - 다른 사람이 행동하는 것에 관하여 말하는 것 대신에 자신의 현재 감정상태를 표현하는 것으로, 상대방이 말하는 사람의 상태를 이해하도록 도우며, 반응적이며 악순환적인 대화에서 벗어나 무엇인가 해결방법을 찾을 수 있는 생각을 시작하게 할 수 있음
- 다중 가족치료(Multiple Family Therapy)
 - 부부와 상담할 때 먼저 한 사람에게 관심을 두고 최소한의 상호작용을 하도록 함
 - 이것은 다른 사람은 관찰을 통하여 정서과정을 학습하도록 하려는 데 목적이 있으며, 감정적으로 관여하는 것을 제지시키려는 의도가 있음
- 자기 자신의 이야기를 들려줌(Displacement Stories)
 - 내담자에게 치료 장면을 녹화한 것이나 녹음한 것을 보여주거나 들려주는 방법으로 그렇게 함으로써 가족성원들은 방어적인 것을 줄이게 되고 가족기능에 대하여 배움

경험적 가족치료 1 / 7주차 1차시

1. 경험적 가족치료의 발달과정

1) 개요

- 경험주의적 가족치료는 1960년대 인본주의 심리학에서 시작되었으며, 치료방법의 초점은 지금-여기(Here and Now)의 정서적 경험 즉, 감수성과 느낌 표현을 강조하고 있음
- 경험적 가족치료에 기여한 연구자들은 Carl Whitaker, Virginia Satir, Walter 등이 있음

■ Satir의 의사소통 가족치료(성장 모델)

- Virginia Satir(1916-1988)는 Carl Whitaker와 함께 경험적 가족치료의 선구자였으며, 의사소통 가족치료 모델을 개발하였음
- 그는 개인이 자신의 내적 경험을 개방하여 가족과 상호작용 할 때에 개인뿐만 아니라 가족이 함께 기능하고 성장한다고 봄
- 그의 주요개념은 가치체계, 자기존중감, 가족규칙, 의사소통 유형 및 생존유형 등임
- 가족문제를 둘러싼 통찰, 설명을 가족에게 해 주기보다는 그들의 특유한 갈등과 행동양식에 맞는 경험을 제공하려 노력함
- 치료자가 제공하는 경험은 가족들이 자발적으로 자신을 열어 보일 수 있는 기회, 표현의 자유, 개인의 성장 등을 의미함
- 치료사는 어떤 경험을 제공하든지 간에 현재에 초점을 둠
- 가족과 치료자 간의 상호작용은 만남에 참여하는 가족, 치료자 모두가 함께 성장할 수 있는 계기가 됨
- C. Whitaker는 치료과정에서 놀이 같은 신체적 상호작용 자주 활동하였음
- V. Satir는 인본주의적 개념을 바탕으로 성장기법을 개발, 인간은 근본적으로 잘되고 싶다는 잠재력과 생명력을 가지고 태어나므로 적절하게 양육되면 건강한 성인으로 성장할 수 있다고 주장함(종자 모델).
- V. Satir 치료는 감정표현을 중점으로 하며, 접근방법은 치료기간 동안 가족을 연습과 활동에 참여시킴

2. 경험적 가족치료의 주요개념

1) Satir 모델의 치료적 신념

■ 변화는 모든 사람에게 가능함

- 비록 외부적 변화는 한계가 있다 할지라도 내면적 변화는 가능하다고 믿음
- 우리가 경험한 과거의 사건들을 변화시킬 수는 없지만 그 사건들로부터 우리가 받은 영향은 변화시킬 수 있다고 믿음

■ 우리는 내적 차원 즉, 생명력(Life-force)을 가지고 있음

- 자신의 가치를 확인하고 보여 줄 수 있는 자신만이 갖는 특성 즉, 정체성을 찾아야 함

- 우리는 선택권자이며 상황에 반응할 수 있는 선택권을 가지고 있음
 - 사람들은 새로운 것을 선택하기보다는 과거의 익숙한 것, 친숙한 것을 선택하게 됨
 - 치료목표는 내담자 자신이 자기 자신의 선택권자가 되도록 도와주는 것임
- 우리는 감정을 가지고 있고 감정은 우리에게 속해 있으며, 그 감정에 책임을 져야 함
- 사람들은 유사성을 근거로 연합되며 상이성을 근거로 성장함
 - 건강한 인간관계는 동등한 가치를 부여함. 문제는 문제 그 자체가 아니라 대처방식이 문제임
 - 대처방식은 자존감 수준의 표현이며 자존감이 높을수록 대처방식은 건전함
- 과거에 대한 수용과 감사는 현재를 발전시킬 수 있는 능력을 증진시킴.
 - 특히 청소년들에게 있어서 부모를 수용하는 것은 그들의 자아 정체감 형성과 부모와 자녀와의 관계에 큰 영향을 미침
 - 비록 부모의 행동이 역기능적이라 할지라도 부모는 그들이 성장할 때 경험했던 익숙한 패턴을 반복하여 그들에게 주어진 상황에서 최선을 다하고 있었다는 것임
 - 인간은 서로 다른 상황과 문화, 환경에 적응할 수 있는 우주적인 인간이기 때문에 치료는 병리보다는 건강성과 가능성에 초점을 둠

2) 의사소통유형

- 사람들은 스트레스를 받는 상황에서 자기를 보호하고 생존하는 대처방법을 역기능적 의사소통 유형이라 말하며, 회유형, 비난형, 초이성형, 산만형으로 분류하였음
 - 회유형(Placate) 회유형의 사람들은 상황은 존중하지만 자기 자신의 가치나 감정은 무시하고, 자신의 힘을 다른 사람들에게 넘겨주며, 다른 사람들의 요구를 거의 수용하고 들어 줌
 - 회유형의 사람들은 자신을 부인하며 다른 사람을 위해 희생 봉사함
 - 비난형(Blame)
 - 비난형은 회유형과 정반대 유형임
 - 비난형의 사람은 다른 사람들은 무시하고 오로지 자신만을 생각하고, 다른 사람을 괴롭히고 비난하며 자기 자신과 상황에만 가치를 둠
 - 적의를 가지고 잔소리하는 난폭한 폭군으로 여겨지나 내면에는 외로움과 긴장감으로 가득 차 있으며, 실패자라는 패배감을 갖고 있고, 거친 비난은 도움을 요청하는 호소임
 - 초이성형(Super-Resonable)
 - 비인간적인 객관성과 논리성의 소유자이며 자신과 다른 사람을 과소평가하고 상황만을 중요시함
 - 자신과 다른 사람의 감정을 거부하며, 매우 이성적이며, 냉정하고 침착함. 그리고 객관적이고 합리적인 의사소통을 선택함
 - 권위적이며 논리적이고, 옳아야 하며, 강박적임. 인정이 없고 융통성이 없으며, 지나치게 합리적이고 강한 자존심과 지나친 책임감으로 남의 장점을 인정하지 않으며, 상처받기 쉽고 어떤 감정도 표현할 수 없는 외로움과 고립감을 느낌

■ 산만형(Irrelevant)

- 산만형은 초이성형의 정반대 유형임.
 - 버릇없는 행동에 의하여 혼란스럽고, 끊임없이 움직이며 토론하는 주제로부터 다른 사람들의 관심을 분산시키려고 하며, 특정한 주제에 주의집중을 못함
- 산만형의 사람들은 자신과 다른 사람, 상황모두를 중요하게 생각하지 않음
- 그들은 주제와 관계없는 말, 일관성이 없는 말, 뜻이 통하지 않는 요점이 없는 말을 나열하며, 눈 깜박이기, 다리 흔들기, 머리카락 만지기 등 안절부절한 행동을 함
- 네 가지 대처유형은 낮은 자존감의 사람들 즉, 아무것도 할 수 없다는 신념을 갖고 있는 사람들에게서 나타남
- 이러한 반응들은 그들 내면의 약점을 숨기고 거부당함을 방어하고자 나타남
- Satir는 자존감은 “엄마, 아빠, 자녀”간의 삼인군에 의하여 배우고 습득하는 것이라고 믿음

■ 일치형(Congruent)

- 일치형은 Satir 모델의 주된 개념임
- 일치형의 사람들은 자신과 타인, 상황모두를 존중하며 신뢰함. 개인의 특성을 존중하고 자신의 내적, 외적 자원들을 사용하며 대화가 개방적임
- 자신과 타인을 사랑하며, 변화에 대하여 융통적이고, 상황을 아는 위치에서 반응하기를 원함
- 일치된 말과 일치된 정서를 사용하며, 일반적으로 현재의 메시지를 일관성 있게, 정확하게 전해줌

3) 변화의 단계

■ Satir는 변화에 대한 가능성을 다음과 같이 진술함

- 첫째, 변화는 생존적 욕구에서 시작됨
 - 많은 가족들이 희망이 없는 절망 상태에서도 생존하고 싶은 욕구에서 치료를 받으려 함
- 둘째, 변화는 희망에서 시작됨
 - 희망은 가족 구성원들의 새로운 가능성을 보게 함
- 치료에서 가족의 지속적인 변화와 어떤 가능성을 위해서는 다음과 같은 것들이 필요함
 - 가족은 사랑이 있는 가족 환경을 필요로 함
 - 가족은 신뢰감을 필요로 함
 - 변화는 끊임없는 욕구에서 일어남
 - 가족 구성원들은 변화과정에서 부딪히는 어려운 상황을 즐겁게 수용해야 함

■ Satir가 분류한 변화과정의 여섯 단계는 다음과 같다.

- 제1단계 : 현상단계
 - 현상단계는 변화에 대한 필요성을 인식하는 것으로 현 상태에 대하여 관심을 갖는 것임
 - 가끔 그 관심은 불균형 상태의 체계를 깨뜨리려고 시도함
- 제2단계 : 외부적 요인 단계
 - 제2단계는 변화에 대한 분명한 욕구와 소망을 외부적 요인에게 허용하는 일임
 - 이것은 어떤 행위 또는 활동을 말하며 한 가족 구성원이 치료자에게 전화를 걸어 상담 약속을 만드는 단계임

- 치료자는 외부요인으로 그 체계에 들어가게 되며, 가족체계에서 나타나는 저항을 수용해야함
- 제3단계 : 혼돈 단계
 - 제3단계는 혼돈의 단계라고 불리는 열린 체계로서 역기능 상태에서 기능 상태로 이동하는 단계에서 오는 혼돈임
 - 이 체계는 끊임없는 변화와 혼돈의 상태에 있음
 - 치료자는 힘과 균형이 필요함. 만일 치료자가 내담자와 그 가족체계에 너무 밀착되어 있거나 거리감이 있게 되면 가족은 옛 상태로 되돌아가기 쉬움
 - 가족은 그들이 필요로 하는 모든 지원과 혼돈의 단계를 거쳐야 제4단계로 넘어감
- 제4단계 : 새로운 통합 단계
 - 제4단계는 새로운 학습에 의한 통합의 과정임
 - 이 단계는 변화에 대한 의식의 단계에 있지만 가족 구성원들은 아직도 어색하기만 느껴짐. 내담자들은 의지적으로 과거의 친숙감보다는 새로운 편안함을 선택함
 - 그들은 막 돌아나는 새싹과 같이 새로운 장소와 새로운 안정 속에 있음
 - 그들은 새로운 자아상과 새 희망, 새로운 지각과 피드백 등 새로운 형태의 통합에 대한 지원과 시간이 필요함
 - 이 단계에서 치료자는 새로운 학습과 새로운 기술, 새로운 시각의 연대감으로 가족체계가 통합될 수 있도록 도와주며 가족체계의 역동성 증진과 가족 구성원들이 높게 자존감을 경험할 수 있도록 도와줌(Satir, 1975)
- 제5단계 : 실습단계
 - 제5단계는 실습단계임
 - 인간은 변화하고자 노력하기보다는 현재의 익숙한 상태에 편안히 안주하고자 함
 - 때문에 내담자는 자신과 다른 사람들에게 일어나는 새로운 현상을 확인하고 재결합할 수 있는 의도적인 실습과정이 필요함
- 제6단계 : 새로운 현상단계
 - 변화와 성장을 이루기 위하여, 가족 구성원과 체계는 융통성이 있어야 하며, 새로운 가능성과 새로운 정보에 개방적이어야 함
 - 서로에게 희생과 보상에 대한 보다 나은 균형이 이루어져야 하고, 과거의 친숙함보다는 현재의 위안이 건강 측정의 도구가 됨
 - 자가진단과 신념, 일관성 있는 상호작용의 새로운 패턴이 개발됨
 - 변화 단계에 대한 요약

제1단계	제2단계	제3단계	제4단계	제5단계	제6단계
현상단계 • 변화의 필요성 인식	외부적 요인 단계 • 개입(치료)에 의한 분명한 변화욕구	혼돈의 단계 • 역기능에서 기능상태로 이동	학습의 통합 단계 • 새로운 학습과 기술	실습단계 • 새로운 현상강화	새로운 현상 단계 • 가족구성원과 체계의 융통성 • 새로운 가능성과 정보의 개방성

4) 정상가족과 역기능가족

■ 정상가족

- 가족 구성원들은 관심과 온정, 그리고 부드러움을 경험함
- 가족 구성원들은 감정 이입적이고 서로 신뢰하며 솔직함
- 서로의 개별성을 인정하고 다른 사람의 견해를 존중함
- 서로 유머와 즐거움을 나눔
- 상황에 따른 일치와 불일치에 대하여 솔직함
- 가족간의 대화가 직접적임
- 자신에 대한 가치감을 갖고 서로 나눔

■ 역기능 가족

- 가족 구성원들은 서로 경계하거나 적대적임
- 가족 구성원간에 거리감(Distance)이 있음
- 통제감(Control)을 느끼며 수동적이고 힘이 없음
- 구성원들의 행동과 견해에 융통성이 없음
- 가족체계 안에서 가족규칙이 일관성이 없음
- 가족 구성원간에 힘의 구조가 수시로 바뀜
- 가족 구성원에게 무관심하거나 대화가 없음
- 가족 구성원간의 분화감(Differentiation)이 없음

경험적 가족치료 2 / 7주차 2차시

1. 경험적 가족치료의 목표 및 치료과정

1) 치료목표

- Satir 모델의 치료목표는 안정이 아니라 성장이며, 개인의 경험확대, 증상 완화와 사회적 적응, 통합력 증진, 외적 행동과 내적 경험의 일치, 폭넓은 선택의 자유, 의존성 탈피 등을 목표로 함
- 가족들이 표현하는 고통의 증상은 하나의 징후이며 실제적인 문제는 정서적 메마름임
- 목표는 가족 구성원들의 욕구와 감정을 가족 내에서 나누고 공유하도록 도와주는 데 있음
- 억압과 자기극기 보다는 가족의 융화력(Family Unity)과 진실한 상호작용을 강조함
- 치료자는 개인의 자아 성취와 가족 강화를 위한 치료목표를 다음과 같이 세울 수 있음
- 내담자의 자존감을 높임
 - 자존감은 자기 자신의 가치에 대한 판단이고, 믿음이며, 느낌이기 때문에 가족치료의 가장 중요한 목표가 되어야 함
- 내담자 자신이 선택권자가 될 수 있도록 도움
 - 내담자가 매일의 삶 속에서 선택의 기회가 있음을 깨닫도록 도와주며, 그들 자신들이 고유한 선택권자가 될 수 있음을 격려함
- 내담자가 책임감을 갖도록 도움
 - 내담자가 자신의 느낌을 자기 자신에 대한 책임감의 일부로 여기도록 도움
 - 우리는 느낌에 대한 주체이며, 느낌을 통하여 기쁨을 체험한다고 강조함
- 내담자가 일치형의 사람이 되도록 도움
 - 일치하는 단지 감정이 아니라 자신의 느낌과 자기 자신에 대한 보편적 만남이며, 그 상황에 있는 모든 것들을 수용하는 것을 의미함

2) 치료자의 역할

- 치료 전의 준비는 내담자와 치료자 간의 두려움을 줄이고, 서로의 경험을 나눌 수 있게 함
- 치료자의 이해와 수용은 내담자가 자신을 더 깊이 경험하고 이해할 수 있도록 도와줌
- 치료자들은 가족들의 반응에 주의를 기울여야 하며, 내담자들이 불안해하고, 화를 내며, 지루해하는 반응에 대하여 가족과 함께 나누어야 함
- 치료자는 먼저 내담자들이 그들 자신과 그들의 행동을 객관적으로 바라볼 수 있는 상황과 안정된 분위기를 조성해야 함
- 그다음에 라포형성과 치료자의 신뢰감 및 자신감을 전달하는 것이 중요함
- 초기 치료는 역기능적인 대처유형을 깨트리도록 도와주고, 가족 구성원들이 자기 자신을 개방하도록 격려하며, 보다 나은 관계구축 방법을 탐색하도록 도와줌
- 치료자는 가족 구성원들이 하고 있는 부적절한 의사소통 유형을 어떻게 변화시킬 수 있는지, 자신의 감정을 어떻게 나눌 수 있는지, 다른 사람들에게 어떻게 경청하며, 다른 사람의 메시지를 이해하지 못했을 때 어떻게 명료화시킬 수 있는지에 대한 방법들을 보여주어야 함

함(Goldenberg & Goldenberg, 1980)

3) 치료과정

- Satir모델에서 치료적 진단은 가족 구성원간에 일어나고 있는 상호과정에 초점을 두고 가족규칙과 대화패턴 대처방식 뒤에 숨겨져 있는 감정과 개인의 느낌, 기대, 열망, 자아, 생명력 등을 빙산의 탐색과정을 통하여 사정, 개입함
- Satir모델의 빙산 탐색 단계를 요약, 설명하면 다음과 같음
- 행동
 - 빙산 위에 나타나 어떤 사건에 대한 활동과 이야기에 대하여 내담자가 보고 들은 객관적 사실은 무엇인가?
 - 그가 보고 들은 것에 대하여 어떤 의미를 부여하는가?
 - 그 사건의 의미는 원가족과 자신의 자존감 수준에 어떠한 영향을 주는가? 등에 대하여 탐색함
- 대처방식
 - 수면에 나타난 사건이 대하여 내담자는 어떻게 대처하였는가?
 - 어떤 방식과 방어기제들을 활용하였는가?
 - 회유형
 - 나는 가치가 없고 별로 중요하지 않다는 자신을 부인하는 메시지를 보냈는가?
 - 비난형
 - 자기 자신을 방어하기 위해 비난으로 투사하였는가?
 - 초이성형
 - 다른 사람을 과소평가하고 객관성과 논리성에 의한 상황만을 중요시하는 비인간적인 메시지를 보냈는가?
 - 산만형
 - 사건과 관계없는 부적절한 왜곡된 메시지를 보냈는가?
 - 감정적 세계 속에 살며, 외부 반응에 민감하고 의존적
- 감정
 - 감정은 그 사건에 대한 내담자의 감정임.
 - 기쁨과 흥분의 감정이었는가?
 - 분노와 두려움, 또는 슬픔과 아픔에 대한 감정이었는가?
 - 느낌은 내담자 자신이 주관적으로 의미를 부여한 결과이지, 객관적으로 보고 들은 것의 결과는 아님
- 감정에 대한 감정
 - 그 사건에 대한 자신의 감정에 대한 감정은 무엇인가? 감정에 대한 감정은 어떤 특별한 느낌에 대하여 갖는 또 다른 느낌이며, 그 결정은 자신이 갖고 있는 가치관과 가족규칙들에 의함

■ 지각

- 지각은 보통 자신이 갖고 있는 가족규칙이나 습관, 신념, 가정, 고정된 시각에 의하여 자신이 갖는 주관적 해석임
- 그 사건의 대처방식에 대한 자신의 감정과 감정에 대한 내담자의 해석 규칙들은 무엇인가?
 - 내담자의 주관적 해석에 대한 외적 반응은 무엇인가를 탐색함

■ 기대

- 충족되지 않은 기대의 탐색과 해결 방안으로는 자신에 대한 기대와 타인에 대한 기대, 그리고 자신에 대한 타인들의 기대는 무엇이었는가를 탐색함
- 오늘날까지 충족되지 않은 기대에 대하여 어떻게 대처하여 왔는가?
예를 들면, 자신에 대하여 실망과 낙심, 후회를 하며, 다른 사람을 비난하고 무시했는가?
빙산의 다른 관점에서 기대의 충족을 바라보았는가?
충족되지 않은 기대 해결을 위하여 노력하였는가?
자신의 기대에 대한 수용과 가능한 선택방법을 찾아보았는가?
- 선택방법에는 세 가지가 있음
 - 기대의 포기
 - ☞ 기대의 포기는 항상 쓰라린 과정이 있음
 - ☞ 그 쓰라린 과정은 자신을 자각하고 수용하게 하며, 강화시켜 나감
 - ☞ 충족되지 않은 기대를 포기하거나 바꿀 때의 대가와 보상, 즉 시각 변화에 대한 대가, 책임감에 대한 대가, 그리고 마음의 평화와 정직성에 대한 보상을 탐색하게 함
 - 기대 보류로서 충족되지 않은 기대를 한평생 갖고 있는 사람 또는 갖고 가려고 하는 사람에게 충족되지 않은 기대를 잠시 보류하고, 희생이나 대가를 줄일 것을 결정하게 함
 - ☞ 결코 포기하지 않을 경우 치를 감정에 대한 고통과 희생에 대한 대가를 탐색하게 함
 - 그 기대를 충족시키기 위하여 다른 대안을 찾음
 - ☞ 그 사건 또는 행동으로 말미암아 자신에 대하여 기대하지 않은 기대가 무엇인지 조사함
 - ☞ 과거와 현재의 이루어지지 않은 기대들을 될 수 있는 대로 많이 꺼내어 작업함
 - ☞ 그 기대의 가치와 의미는 무엇인가? 선택한 것들을 통하여 일하게 하고, 가능한 한 타인의 도움을 받으며 새로운 상태의 새 계획을 세워 통합하게 함

■ 열망

- 열망은 내담자 자신이 이루고자 하는 소망임 열망에 대한 탐색으로 자존감을 높일 수 있는 새로운 방안을 모색함
- 내담자 자신이 고착된 상태에서 충족되지 않은 건전한 기대들을 열망으로 전화하도록 함

■ 자아

- 내담자 자신을 지탱하게 하는 생명력(Life-Source)은 무엇인가?
 - 자신의 정신력 또는 영혼 깊숙한 곳에서 솟아나는 자신의 에너지의 근원은 무엇인가를 탐색함

- 위에서 보여 준 빙산 탐색의 과정을 통하여 치료자는 역기능 가족의 교착상태를 풀기 위한 가능성을 발견하여 문제를 해결해 나가도록 도와주어야 함
- 뿐만 아니라 치료자는 치료과정에서 낙관적인 사고로 긍정적인 기대와 새 희망을 산출해 낼 수 있는 자신감을 가져야 하며, 치료자는 가족체계 안에서 잘못되어 있는 것을 공정하게 객관적으로 관찰하고 전달한 다음에 역기능 패턴을 변화시켜야 함

2. 경험적 가족치료자의 역할과 치료기법

- Satir는 가족체계의 변화를 위하여 많은 실습과 치료기법들을 개발하였음
- 치료과정에서 사용되는 기법들은 치료자의 직접적인 가르침과 함께 가족 도표와 가족 연대기 활용, 가족 대화기술, 가족 조각, 모델링, 가족 재구조화, 관계 분석, 성장경험 삼각도(Nurturing Triadic Growth Experiences), 역할극, 비유기법, 유머, 과제 등이 있음

1) 가족 재구조화(Family Reconstruction)

- 가족 재구조화에 있어서 중요한 점은 표면에 나타난 가족규칙과 가족주제, 가족신화 등을 꺼내 놓는 일임
- 가끔 이러한 가족규칙이나 주제, 가족 신화들은 그들의 과거로부터의 반응을 제한하며, 현 상태에서 많은 선택의 자유를 제공하지 못함
- 이러한 부정적 영향으로부터 스타(내담자)의 자유함이 치료적 개입의 중요한 목표가 됨
- 가족 재구조화 과정은 내담자 자신의 어린 시절 어느 한 부분을 선택하여 재연하게 하고, 그것을 통하여 새로운 정보로부터 자신에 대한 다른 감정과 시각을 가질 수 있도록 구조화하여 건강한 가족과 기능적인 인간으로 형성되도록 도움
- 가족 재구조화를 통하여 각 가족 구성원들은 서로의 경험들이 서로 연관성이 있다는 것을 인식하게 됨
- 어린 시절에 학습된 고통에 대한 자각은 그들의 부모를 부정적인 시각에서 긍정적인 시각으로 보게 하고, 고통스러운 경험에 대한 재인식의 기회를 제공함

2) 성장경험 삼각도

- Satir는 치료과정에서 어린 시절의 학습에 많은 영향을 준 아버지와 어머니, 그리고 조부모도 포함시킴
- 삼세대를 치료에 관여할 때 또 다른 변화요인들이 나타나며 가족 재구조화는 삼세대 기법이 사용됨

3) 가족조각

- 가족조각은 가족 재구조화의 중요한 기법으로 가족 조각을 통하여 가족 구성원 간의 감정 공유가 형성됨

4) 역할극

- Satir는 역할극을 여러 사람 앞에서 자주 사용하였음
- 사람들은 그 경험으로부터 많은 유익을 얻을 수 있으며, 참여자들 또한 가족 구성원들의 역할극에서 스타를 도울 수 있음
- 사람들의 대처기술의 문제는 어린 시절 화해되지 않은 부모와 자녀와의 관계와 연관이 있으며, 어린 시절 학습된 경험은 자기 자신을 전체적으로 통합하는 것을 방해함

5) 원가족 도표(Family of Origin Map)

- Satir가 사용한 원가족 도표는 가족의 역동성과 가족관계를 쉽게 이해하고 평가하게 함
- 이 도표를 통하여 가족 구성원의 성격, 자존감 정도, 의사소통의 대처방식, 가족의 역동성, 세대간의 유사점과 차이점, 사회의 연계성 수준 등을 파악할 수있음(정문자, 1993)
- 원가족 도표는 내담자가 높은 자존감과 일치형 의사소통을 하기 위해 어떤 변화가 필요한지를 파악하게 함
- Satir는 치료의 대상을 내담자 또는 지적된 환자로 부르지 않고 star라고 불렀음
- 치료에서 남성은 □, 여성은 ○으로 나타내며 진한선(—)은 밀착관계, 물결선(~~~)은 갈등관계, 점선(.....)은 냉담한 소원한 관계를 나타내며 정상적인 관계는 보통 실선(—)으로 나타냄

6) 표현 기법을 활용한 치료

- 가족공동화, 게슈탈트 치료기법, 어린 내담자가 있는 가족에게 주로 사용
- 역할놀이, 빈 의자 기법
- 인형을 이용해 이야기 구성
 - 어린 내담자가 있는 가족에게 주로 사용
- 동물인형을 이용한 스토리텔링 기법
- 콜라주나 그림 도구를 가지고 가족이 함께 정원이나 수족관을 꾸미는 과제 제시 : 활동과정을 통해 가족 간의 관계를 이해

구조적 가족치료 1 / 9주차 1차시

1. 구조적 가족치료의 발달과정

- Minuchin은 가족이 서로가 영향을 미치는 집단이며 가족 안에서 일어나는 복잡한 상호작용들은 때로는 예측할 수 없는 방향으로 문제를 야기한다고 보았으며, 구조적 가족치료는 가족들을 그들의 경직된 습관들로부터 벗어날 수 있도록 새로운 구조들을 고안하는 것
- Minuchin에 의하여 개발된 구조적 가족치료는 1970년대의 가족치료분야에 가장 영향력이 있는 치료접근
- Minuchin은 진단과 치료과정에서 명쾌한 지침을 제공
- Minuchin의 업적은 가족치료 훈련과 치료의 기법들을 조직화하여 가족구조 이론을 체계화한 것
- 비교적 짧은 시간에 가족의 문제점, 가족 특유의 패턴을 파악하여 가족구조를 변화시키는 접근
- 가족 내의 복잡한 상호작용에 질서와 의미를 부여하는 분명한 틀을 가지고 가족의 문제에 접근
- 개인을 사회적 존재로 파악하여 개인을 둘러싼 구조에 관심을 가짐
- 환경의 변화가 한 개인의 지각을 변화시킬 만큼 지대한 영향을 미친다는 점을 강조함
- 가족에 대한 진단과 치료에 명확한 지침이 되는 개념 발전시킴
- 이론적으로 우수성뿐 아니라 실용적인 면에서도 탁월함

2. 구조적 가족치료의 주요개념

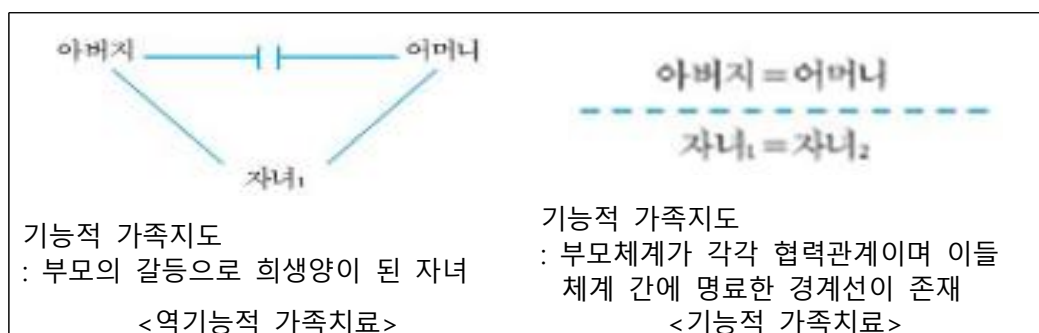
1) 주요개념

- 가족구조(Family Structure)
 - 가족 구성원들이 상호작용하는 조직화된 패턴인 가족구조는 결정론적인 개념이기는 하나, 그것이 행동을 규정하거나 합법화하지는 않음
 - 가족구조는 가능한 결과를 설명
 - 같은 행동이 반복 되어질 때 가족들은 지속적인 패턴을 수립 이렇게 반복되는 패턴들은 가족 구성원들이 언제, 어떻게, 누구하고 관계할 것인가를 결정
 - 어머니가 딸아이에게 장난감을 치우라고 말할 때 그 딸은 아버지가 자신에게 고함을 지를 때까지 어머니의 말을 거절하며 녹장을 부리는 상호작용의 패턴이 시작
 - 이러한 패턴이 반복되어지면 아버지는 유능한 자녀훈련자(Disciplinarian)로, 어머니는 유능하지 못한 훈련자로 하나의 구조를 만들어 냄
 - 훈련자인 아버지가 방관자(outsider)의 위치에 있을 때 그 어머니는 자신의 딸에게 보다 더 애정이 있는 것처럼 보이게 됨

- 이와 같이 가족구조는 가족간의 업무 처리를 지배하는 일련의 은밀한 규칙(covert rule)과 연루되어 있음 가족구조는 일반구속(Universal Constraints)과 특이구속(idiosyncratic constraints)으로 이루어져 있음
 - 일반구속은 모든 가족의 부모와 자녀들은 서로 다른 양의 권위를 가지면서 일련의 계층적 구조(Hierarchical Structure)를 가지고 있음
 - 특이구속은 가족 구성원들이 서로 다른 상호 보완적인 기능을 갖고 있다는 것
- 만일 한쪽의 부모가 책임감이 강하고 유능하면 다른 한쪽은 그렇지 못한 경우가 허다함
- 이 때, 유능한 분이 아프거나 또는 어떤 다른 면이 부족하다면 다른 한쪽이 그것을 떠맡게 됨(Nichols & Schwartz.1995)
- 상호교류패턴(Transactional Patterns)
 - 상호교류 패턴은 미래의 패턴(future pattern)을 결정
 - 만일 젊은 어머니가 어린아이 양육에 대한 부담감을 가지고 남편에게 도움을 요청한다면 그 남편은 다양한 방식으로 반응할 수 있을 것
 - 첫째는, 부인 가까이 다가가서 자녀 양육에 대한 부담을 서로 나눌 수 있는데 이것은 하나의 연합된 부모양육팀(United Parental Team)을 만드는 방식
 - 반면에 남편 혼자 모든 것을 일방적으로 결정하고 아내가 따라주기를 원하는 방식이 있음
 - 이러한 경우 아내는 우울증에 빠질 수도 있으며 그가 필요로 하는 정서적인 지원(Emotional Support)을 얻기 위하여 정신치료를 받아야 할지도 모름
 - 이렇게 되면 아내는 자신의 남편으로부터 멀어지고 감정적 지원을 얻기 위해 가족 외부로 주의를 돌리게 되는 하나의 구조를 만듦
 - 그들이 선택한 패턴이 무엇이든지 간에 그것은 변화에 저항하여 자기영속성(self-perpetuating)을 유지하려는 경향을 나타냄
 - 비록 다른 대안들이 있다 하더라도 가족간의 스트레스가 체계의 역기능을 초래할 때까지는 그것을 고려하지 않음
 - 가족구조는 쉽게 식별되지 않지만 가족구조를 식별하는 두 가지 방법이 있음
 - 첫째는 그 가족의 행동을 관찰하는 것
 - 둘째는 그 가족구조를 설명하는 이론적인 체계
- 하위체계(Subsystem)
 - 가족들은 다양한 기능들을 수행하기 위해 함께 결속하는 구성원들의 하위체계로 구성되어 있음
 - 모든 개인은 하나의 하위체계이며 둘(Dyads) 또는 그 이상의 집단들은 세대, 성 또는 공통된 관심들에 의해 결정되어진 또 다른 하위체계를 구성
 - 어머니와 막내 아이는 다른 사람들이 배제된 단단히 결속된 모자 하위체계를 형성하는 경향이 있음
 - 모든 가족 구성원은 여러 개의 하위체계들 안에서 많은 역할을 함
 - 한 여자는 가족 안에서 아내, 어머니, 그리고 딸이 될 수 있음

- 각각의 모든 역할들은 그녀로 하여금 다양한 선택을 하도록 요구하며, 다르게 행동하게 함
- 부부하위체계(Spouse Suesystem)
 - 부부 하위체계는 성이 다른 두 성인이 가족을 형성하기 위해 결합할 때 형성
 - ☞ 부부 하위체계는 가족이 기능하는 데 필수적이며, 특정한 과업이나 기능을 가짐
 - 그 과업들을 수행하는데 필요한 주요기술은 상보성과 적응성(Complementarity and Accommodation)임
 - ☞ 상보성은 부부가 서로 다른 분야에서 상대방의 기능을 지지하며 서로 다른 욕구들을 보완하는 것이며, 적응성은 서로를 얼마나 수용하며 부부관계의 조화를 이루어 나아가는가에 대한 정도
- 부모 하위체계(Parental Subsystem)
 - 자녀의 출생과 함께 가족구조는 변형됨.
 - ☞ 부모와 자녀 간의 하위체계 상호작용 패턴은 잘 수행되어야 하며 변화하는 환경에 맞도록 수정되어야 함
 - 부모 하위체계의 분명한 경계는 자녀들이 부모와 상호작용하는 것을 가능하게 하며, 명료하게 함
 - ☞ 자녀들이 태어날 때 부부는 서로가 지원할 수 있는 공간(Space)을 너무 쉽게 포기하는 경향이 있음
 - 어린이 중심의 가족은 부모와 자녀와의 경계가 밀착되어 있음
 - 반면 경직된 경계는 자녀들이 필요로 하는 자원을 부모로부터 공급받기가 어려워짐.
 - ☞ 부모 하위체계에 있어서 가부장적 모델의 특징이었던 부모의 확고한 권위는 이제 약화되고, 융통성 있고 합리적인 권위의 개념으로 바뀌게 됨
 - ☞ 부모는 아이들의 발달상의 욕구를 이해하고, 그들에게 부과하는 규칙을 설명하여야 함
- 형제 하위체계(Sibling Subsystem)
 - 형제 하위체계는 자녀들이 그들 또래집단과의 관계를 배울 수 있는 사회화의 장형제간에 주고받는 상호작용 안에서 그들은 서로 지지하기도 하고 반대하기도 함
 - 상호작용을 통한 협상과 협동, 희생과 고립은 자녀들이 경쟁하는 방법, 자신을 보호하는 방법을 알게 함
 - ☞ 형제 하위체계에서 얻어진 다양한 경험들은 가족 외부 세계와의 접촉에 적용
- 경계 (Boundary)
 - 개인, 하위체계, 그리고 전 가족은 상호경계에 의하여 한계가 설정.
 - 상호경계는 다른 사람과의 접촉의 양을 조절할 수 있는 개인과 하위체계를 둘러싸고 있는 보이지 않는 경계
 - 경계는 가족과 하위체계의 독립과 자율성을 보호 상호경계는 경직된(Rigid) 경계에서부터 산만한(Diffuse) 경계까지 다양

- 경직된 경계 (Rigid Boundary)
 - 경직된 경계는 지나치게 제한적, 그리고 외부 체계들과의 접촉을 거의 허용하지 않음
 - 그 결과로 유리됨(Disengagement)을 초래 유리된 개인이나 하위체계는 상대적으로 고립되어 자율적 긍정적인 면으로는 독립과 성장, 그리고 독자성을 가능하게 함
- 산만한 경계 (Diffuse Boundary)
 - 산만한 경계는 관계가 밀착되어 있음
 - 밀착된 하위체계들(Enmeshed Subsystem)은 서로 높은 상호지원을 제공해 주지만, 독립과 자율성은 부족
 - 밀착된 부모님들은 그들의 자녀를 사랑하며 사려가 깊음
 - 그들은 아이들과 많은 시간을 보내며, 그들을 위해 많은 것들을 지원
 - 그러나 부모님과 밀착된 아이들은 부모와의 경계선이 미분화되어 있고 거리감이 없으며, 강한 소속감으로 부모님들에게 의존하려는 경향이 있음
- 명확한 경계 (Clear Boundary)
 - 가족은 두 사람이 하나의 부부 하위체계를 형성하기 위하여 함께 결합할 때 시작 사랑하는 두 사람은 자신들의 생활과 미래, 그리고 기대를 공유하는 데 일치
 - 그들이 구애기간에서부터 하나의 기능적인 부부 하위체계로 전화하는데 어려운 적응기간이 요구 정상적인 부부관계에서는 서로의 필요를 수용하는 방법과 선호하는 스타일을 배우며 주고받음
 - 구조적 지도



- 가족기능의 세 가지 측면
 - 가족이 현재 가지고 있는 가족기능과 관련된 패턴의 양적인 문제
 - 가족의 유연성 또는 경직성
 - 일관성과 비일관성의 문제

■ 권력

- 권력이란 개개인의 가족원이 상호작용과정을 통하여 다른 사람에게 미치는 영향력
- 가족이 건강하게 기능하기 위해선 적절한 위계구조 안에서 권력을 가져야 함
- 권력은 절대적인 권한을 의미하는 것이 아님
- 권력은 하위체계 간의 제휴와도 관련이 있음
- 제휴는 가족의 상호작용과정 중 하나, 가족체계의 한 개인이 다른 개인과 협력관계를 가지는 것
- 연합(Coalition)
 - 두 사람이 제3자에 대항하기 위해 제휴하는 것
- 동맹(Alliance)
 - 두 사람이 제3자와는 다른 공동의 목적을 위해 제휴하는 것
 - 반드시 제3자와 적대관계를 이루지는 않음

2) 정상가족과 역기능가족

■ 정상가족

- Minuchin(1974)은 정상적인 가족생활은 정지한 상태도, 문제가 아주 없는 상태도 아니라고 진술 두 사람이 결혼하여 새로운 연합(union)을 위한 구조를 세워갈 때 요구되는 것은 적응(Accommodation)과 경계설정(Boundary Making)임
- 상호적응(Mutual Accommodation)은 부부가 매일의 생활에서 세부적인 일들을 처리해 나가는 한 과정
- 배우자는 서로 자신의 익숙한 방법으로 관계를 조직화하려 하고 상대방이 적응하도록 서로 압력을 가함 그러나 서로 상대방의 기대와 욕구에 상호작용하는 것이 필요
- 부부가 결혼 후에 어디에서 살 것인지, 아이를 갖는다면 언제 아이들을 가질 것인지 등의 중요한 문제들에 대해 일치해야 함
 - 그리고 TV는 무엇을 볼 것이며, 저녁은 무엇을 먹을 것인가, 언제 자러 가고 거기서 무엇을 해야 할 것인가와 같은 일상의 일들을 조정하는 것이 중요
 - 종종 사소한 일들이 큰 문제로 대두되기 때문
- 정상가족 체계 내에서 발전될 수 있는 가족구조 패턴에 대하여 살펴보면 다음과 같음
 - 부부는 서로 유사한 밀착된 가족 또는 유리된 가족에서 옴
 - 자녀의 증가는 가족구조를 새로운 집행적 부모 하위체계와 형제 하위체계
 - 자녀는 연령에 따른 부모 역할(Parenting)을 요구
 - 모든 가족들은 그 체계에 긴장을 주는 상황에 직면

■ 역기능 가족

- 가족체계에 융통성이 없음
- 가족체계는 지속성이 유지되도록 안정적이어야 하며 환경의 변화에 적응할수 있도록 융통성이 있어야 함
 - 행동장애는 융통성이 없는 가족구조 안에서 상황변화에 적절하게 순응할 수 없을 때 일어남
- 가족 또는 가족 구성원들 중 한 명이 외부적인 긴장 또는 전자기적 성장의 시점에 직면할 때 가족구조 안에 변화가 요구
- 구조적 가족치료자들은 구조적 문제들을 도식화하기 위하여 몇 개의 상징적 기호를 사용하고 있음
- 이 도식화들은 대개 어떤 변화들이 요구되고 있는지를 분명하게 해 줌

구조적 가족치료 2 / 9주차 2차시

1. 구조적 가족치료의 상담목표와 과정

1) 치료목표와 치료과정

■ 치료목표

- 구조적 가족치료의 치료목표는 구조의 변화이며 문제해결은 체계적 목표의 부산물
- 치료사는 경계선을 바꾸거나 하위체계를 재정비하기 위해 가족원 각각의 행동과 경험을 바꿈
- 문제행동의 변화와 가족 기능의 향상은 서로 연관된 목표, 문제행동을 변화시키는 것
- 가장 효율적인 방법은 문제행동을 유지하는 가족 유형을 변화시키는 것
- 구조적 가족치료의 목표는 가족이 서로 지지하면서 개인이 문제행동을 해결하고 성장하도록 촉진하는 것
- 세부적인 치료목표는 하위체계 간의 명확한 경계선 설정, 가족위계 질서의 강화, 가족이 문제의 근원이라고 지목한 가족원에게 변화를 주기 위해 의도된 것

■ 치료사의 역할

- 구조적 가족치료에서 가족은 변화를 이끌어 내기 위해 먼저 치료사를 수용하고 치료사의 개입에 반응해야 함
- 치료사가 가족에 참여하고 적응하는 것은 구조화의 선결조건
- 치료사가 가족과 합류하기 위해서는 자신이 가족원들을 수용하고 그들의 방식을 존중한다는 것을 전달해야 함
- 치료사는 같은 문제를 보다 새롭고 건설적인 방향으로 제시해야 함
- 치료사는 가족구조를 찾아내고 이 구조를 변화시키려고 가족들에게 적극적으로 개입

■ 치료과정

- 사정을 위한 면담과정을 별도로 가지지 않음
 - 가족구조의 사정은 가설이며, 이에 따라 치료목표설정
- 한 회기 면담 중에도 위와 같은 과정을 여러 번 반복하며 가족구조의 변화를 시도함
- 치료사는 전체 과정을 염두에 두고 치료적 개입을 시도
 - 문제의 정의
 - 문제에 관한 정보의 수집
 - 가설설정(구조의 사정)
 - 치료목표의 설정(단기/장기 목표)
 - 치료적 개입
 - 2번으로의 피드백

2. 구조적 가족치료의 치료기법

1) 치료기법

■ 교류와의 합류

- 치료사가 교류와 합류에 실패하면 가족과의 치료관계는 순조롭게 이루어질 수 없음
- 합류는 치료사가 가족에 대해 인간적인 관심을 하는 것으로 정의
- 합류는 라포와 비슷한 개념
 - 라포가 치료적 관계의 상태를 의미하나 합류는 치료사의 행동을 표현
- 합류에서 치료사의 자연스럽고 배려 깊은 공감의 중요
- 합류를 촉진하기 위한 기법 : 추적, 적응, 모방
- 추적(Tracking)
 - 가족이 보이는 기존 상호작용의 흐름에 거슬리지 않고 들어가는 것으로 지지적 언급, 내용을 명료화하기 위한 질문, 가족이 말한 핵심용어 반복하기 등이 있음
- 적응(Accommodation)
 - 치료자가 가족과 합류하기 위해서 자신의 행동을 가족의 상호작용에 맞추는 것.
 - ☞ 치료사가 가족이 가지고 있는 기존 구조를 유지해 나갈 수 있도록 존중하는 것임
- 모방(Mimesis)
 - 치료자가 가족의 언어적 또는 비언어적 행동을 활용해 합류를 촉진하는 것
 - ☞ 치료사는 판토마임 처럼 가족의 흉내를 내는 것임

■ 교류의 창조

- 역기능적 가족구조는 변화해야 하나 가족의 입장에서는 IP의 문제 개선을 위해서 가족치료에 오게 된 것이므로 기대의 차이에서 상담에 필요한 정보를 끌어내어 치료에 활용하는 것이 중요함
- 구조화
 - 치료자가 치료목표에 도달하기 위해서 의도적, 계획적으로 시도하는 치유적 관여
 - 치료사는 가족과 관여하는 방법이 항상 가족구조의 개선에 직/간접적 영향을 줄 수 있도록 고려하는 것이 중요함
- 실연화(Enactment)
 - 면담 중에 가족에게 역기능적인 가족 구성원 간의 교류를 실제로 재연시키는 것으로 치료자 앞에서 가족이 문제에 관한 실연을 하는 것임
 - ☞ 이는 직접적이어서 가족의 실생활 상호작용이 그대로 드러날 가능성이 있으므로 가족구조를 이해하는 데 효과적임
 - 실연화 기법의 3단계
 - ☞ 상담자가 가족 상호작용을 관찰, 어떤 역기능적 부분에 초점을 맞출 것인지 결정함
 - ☞ 치료자가 가정한 역기능적 상호작용의 차단을 중심으로 가족에게 연기를 요구함
 - ☞ 가족에게 기존 방법과는 다른 상호작용을 시도하도록 촉진시킴

- 가족 내의 과제 설정
 - 치료자가 가족이나 어떤 특정 상호작용에 관여하는 과제를 내주는 것
 - ☞ 언제, 어디서, 누구와 어떻게 상호작용해야 하는 것인가를 명확히 설명해야 함
- 교류의 재구조화
 - 가족원 사이의 교류유형을 변화시키려는 시도를 하는 기법을 교류의 재구조화라고 부름
 - 교류의 재구조화의 기법
 - 체계의 재편성, 증상의 초점화, 구조의 수정
 - 체계의 재편성
 - 기존의 가족환경에서 가지고 있던 가족들의 배열을 바꾸어 구조를 변화시키는 기법
 - 증상의 초점화
 - 가족이 호소하는 증상에 직접 관여하여 가족 상호작용 유형을 변화시키려는 기법으로 증상은 역기능적 가족구조의 반영이라고 봄
 - 증상 강조, 증상 축소, 증상에 대한 새로운 의미 부여
 - 구조의 수정
 - 가족체계의 경계선, 제휴, 권력에 직접 관여해 가족구조를 변화시키는 것
 - 구조적 지도
 - ☞ 비언어적 기법으로 사정의 목적으로도 사용
 - 교류의 분해는 치료사가 가족의 역기능적 구조를 지속하지 못하도록 움직이는 기법
 - 교류유형의 차단은 교류의 분해 기법의 하나로 치료사가 가족원의 익숙한 교류유형을 방해하는 것
 - 가족구조의 개선을 목적으로 가족 상호작용의 여러 가지 유형 중 일부분을 강조하는 기법
 - 가족 상호작용의 재조직, 가족구조의 변화를 추구하는 기법

전략적 가족치료 1 / 10주차 1차시

1. 전략적 가족치료의 발달과정

1) 전략적 가족치료의 발달과정

■ MRI 상호작용 모델

- 미국 캘리포니아의 정신건강연구소(MRI: Mental Research Institute)
- MRI 가족연구팀(베이트슨, 잭슨, 헤일리 등)은 가족이 문제를 경감시키기 위해 사용하는 해결시도가 오히려 문제를 악화시키는 것을 보고 파괴적이고 영속적인 가족 상호작용에 주시함
- 그들은 의사소통의 '내용'이 아닌 잘못된 의사소통 '과정'이 문제라고 봄 의사소통 연구와 에릭슨의 역설적 접근을 접목하여 문제해결중심의 단기 전략적 접근모델을 개발
- MRI의 접근
 - ①같은 해결방법에 고착되어 문제를 유지시키는 정적 피드백 고리를 확인한 후,
 - ②이러한 역기능적 상호작용을 유지하는 가족규칙을 파악하고,
 - ③변화시킬 수 있는 전략을 찾음

■ 전략적 구조주의 모델

- 헤일리가 권력과 통제에 대한 자신의 견해와 에릭슨의 임상적 방식, 구조주의 관점을 접목시켜 발전시킴
 - 임상적 방식 : 저항을 처리하는 방법, 지시와 은유적 언어 사용, 역설적 개입 등
- 그는 증상행동을 다른 가족원에 대한 부적응적 통제전략이라고 보고, 이중구속 개념을 치료적으로 활용
- 가족을 치료적 이중구속에 빠지게 하는 역설적 방법으로 증상의 자발적 포기를 유도
- 헤일리
- MRI 모델보다 행동적
- 궁극적 목표는 가족을 구조적으로 재조직
- 가족의 위계질서나 경계선의 재구조화를 강조
- 목표가 현재의 문제와 직결
- 치료가 문제해결의 끝이 아니라 구조적 문제가 해결될 때까지 지속
- 변화에 대한 책임은 내담자보다 치료사에게 있음
- 첫 면담은 탐정처럼 자세히 질문함
- 사람이 문제에 대해 다른 경험을 가지고 보게 함(역설적 기법)

- 가족의 위계나 경계의 문제에 접근하기 위해선 단계적 접근 필요

예) 남편에게 잔소리를 하는 부인과 침묵하는 남편

부인: 일주일간 말을 하지 않으면 남편의 눈에 부인이 신비롭게 비칠 것

남편: 부인의 잔소리는 애정의 표시

■ 밀란 모델

- 미국에서 MRI 전략적 모델이 확산되는 동안 이탈리아 밀란에서는 셀비니-파라줄리를 주축으로 한 이탈리아 치료자들에 의해 개발
- 사이버네틱스의 영향을 받은, 가족규칙과 항상성에 대한 체계적 모델
- 밀란 모델은 증상을 가진 가족의 '게임규칙'에 초점을 두고 그 규칙에서 벗어나지 못하는 가족에게 역설적으로 접근
- 치료자는 중립적 위치에서 가족게임의 규칙을 파악하고, 순환질문을 통해 가족원들이 본인의 인식론을 검토하여 새로운 신념체계를 도입하도록 유도
- 상담은 남녀 공동치료를 실시하며, 치료팀이 상담장면을 관찰, 평균 한달에 한번 이루어지며 10회 이내로 제한-'장기간 단기치료'
- 회기 간의 간격이 긴 이유는 내담자 가족이 역설적 처방의 효과에 반응할 충분한 시간이 필요하기 때문
- 게임을 유발하는 이상한 행동에 대해 동기를 재구조화하도록 계획
- 현재 드러난 문제에는 초점을 덜 맞춤
- 증상이 주는 의미를 밝힘
- 가족의 인식이나 신념을 변화시키고자 함
- 치료목표는 갖고 모두가 '불순한 게임'을 노출하도록 격려
- 불순한 게임이 더 이상 지속되지 못하도록 하는 것은 치료사의 역할
- 가족게임에 초점
- 증상은 가족을 보호하는 기능
- IP는 미묘한 가족연합의 관계를 유지하여 누군가를 보호하기 위해 자신의 증상을 이용
- 가족은 세대 간에 명확한 경계를 가지고 있어야 함
- 가설설정, 순환적 질문, 중립적 자세
- 가족의 인식이나 확신의 변화에 더 흥미를 가짐
- 문제에는 적은 관심을 가짐

■ 세 모델의 공통점과 상이점

- 전략적 가족치료사는 문제의 원인보다는 무엇이 그 문제를 지속시키는가에 관심을 가짐
- 가족치료사는 이해보다 변화에 더 관심을 가지고 있음
- 이론보다는 기법에 많은 관심을 가짐
- 문제해결을 위한 새로운 전략을 세우는 데 주력함

2. 전략적 가족치료의 주요개념

1) 가족치료 주요개념

■ 의사소통

- 모든 행동은 어느 수준에서 의사소통이다
 - 모든 행동은 의사소통적이며, 사람은 행동하지 않을 수 없듯이 의사소통하지 않을 수 없다는 것
 - 모든 의사소통은 '내용'과 '관계'의 측면을 포함함
 - '내용'은 단순히 정보를 제공하는 수준, '관계'는 관계에 대한 진술
예) '엄마 오빠가 날 때렸어요'라는 말은 오빠의 폭력에 대한 정보뿐 아니라 엄마가 오빠를 제지하고 벌해 주기를 바라는 마음이 있음
 - 의사소통이 이루어지는 관계는 대칭적이거나 보완적 관계임
 - '대칭적 의사소통'은 서로 자기주장을 하는 것으로 서로의 감정적인 반응을 증폭시켜 사소한 언쟁도 큰 싸움으로 번지게 함
 - '보완적 관계'는 차이를 극대화하는 상호작용으로, 남편이 자기주장이 강할수록 아내는 더욱 복종적인 반응을 하는 양상을 의미
 - 마침표는 의사소통의 중요한 측면 마침표는 무엇이 자극이고 반응인가의 개념
 - 남편과 아내가 각각 자신의 반응이 상대방의 말 때문에 야기된 것이라고 인지할 경우 끝없는 논쟁이 일어남
 - 의사소통에 대한 의사소통(상위 의사소통)이 중요함
예) '우리가 싸우는 방법은 너무 극단적인 것 같아' 등
 - 의사소통의 원리
 - 의사소통을 하지 않는 것은 불가능함: 의사소통에는 언어적 비언어적인 것 모두가 포함됨
 - 의사소통은 내용과 관계의 측면이 있음
 - ☞ '의사소통에 대한 의사소통' 의사소통은 정보전달 및 의사소통을 하고 있는 사람들의 관계를 규정
- 예) 아버지가 "오늘 회의에서 부장에게 들들 볶여 무척 피곤하다." 말은 직장에 있던 일에 대한 보고인 동시에 "피곤하니까 날 위해 어떻게 좀 해줘"라는 암묵의 명령임
- 의사소통은 디지털과 아날로그로 구분
 - ☞ 전략적 모델은 화용론에 해당하는 비언어적인 의사소통이 중요
 - ☞ 아날로그 의사소통은 제스처, 신체자세, 표정, 억양 등 비언어적 의사소통을 포함
 - 대칭적 관계와 보완적 관계
 - ☞ 보완적 관계는 의사나 환자, 부모와 자녀, 지배적인 사람과 순종적인 사람이 보이는 관계
 - ☞ 보완적 상호작용은 불균등을 기초로 생겨나는 것

- ☞ 대칭적 관계는 서로 경쟁을 하는 선수와 같은 관계
- ☞ 대칭적 상호작용은 두 사람이 같은 선상에 서 있다는 것
- 의사소통은 역설적임
 - ☞ 이중구속가설의 메시지를 받은 쪽은 스트레스가 생겨서 그것을 해결하는 방법으로 사고장애나 정서장애를 일으킴
 - ☞ 이중구속 상황 예)

“엄마는 널 사랑해” → 아이가 엄마에게 다가감 → “너 지금 하던 숫자놀이 다 했니? 그걸 다 해야지” → 아이가 달려가는 것을 망설임
→ “엄마는 널 사랑하는데, 넌 엄마를 좋아하지 않는구나”

- 의사소통 순서는 위계질서와 관련이 있음
- 치료목표설정에 소극적
- 가족이 치료에서 도움이 필요하다고 언급한 문제가 해결되면 치료사의 역할도 끝남
- 요청하지 않는 문제를 치료사는 목표로 삼지 않음
- 가족구조의 변화가 아닌 가족이 곤란을 느끼지 않도록 도움
- *MRI 그룹이 강조하는 규칙을 변화시키는 방법 중 한 가지는 문제에 대한 재구성(Reframing)기법

첫째, 문제를 둘러싸고 있는 더 많은 동일한 긍정적인 피드백 고리를 정의하는 것이고,
둘째, 그러한 상호작용을 유지시키는 규칙이나 틀을 발견하는 것이며,
셋째, 그러한 고리나 규칙을 변화시키는 하나의 방식을 발견하는 것
결과적으로 그들의 관심은 문제 중심적이며 상호작용의 단기적 연쇄과정(Short-term Sequence)에 한정
그들은 가족이 문제로 규정하지 않는다면 이러한 연쇄과정에서 벗어나는 가족 내 다른 잠재적 문제들은 문제로 보지 않음

- MRI 그룹은 문제 해결을 위해 그것과 관련된 행동변화가 필요
 - 변화된 행동반응의 결과를 통해 가족이 문제해결 전략에 대해 보다 적응적인 태도를 취함
 - 자신이 시도했던 것과는 다른 방법을 생각하고 그것을 실행에 옮기기
 - MRI 그룹은 가족 내에서 주요인물인 고객을 찾음
 - 가족 내에서 변화에 대한 동기가 가장 높은 사람과 함께함
- 이중구속
- 화자(특히 권력을 가진 자)가 청자에게 의사전달을 할 때 의사소통의 수준이 일치되지 않는 모순된 메시지를 보내는 역기능적 의사소통 형태
 - 수신자는 둘 이상의 상반된 메시지를 받고 어느 것에 반응해야 할지 몰라 혼란에 빠짐
예) 슬픈 일을 웃으면서 설명하는 것

■ 피드백 고리

- 가족은 피드백을 통해 정보를 교환하면서 서로의 행동을 통제하거나 확장
- 변화에 저항하여 가족을 원래의 평형상태로 돌아오게 하는 부적 피드백 고리와 현재 상태를 벗어나 변화를 시도하는 정적 피드백 고리가 규칙에 의해 규제됨
- 역기능적 가족은 문제를 해결하기 위해 새로운 시도(정적 피드백)를 하지만 문제가 악화되는 것을 보고 기존의 의사소통방식(부적 피드백)으로 돌아감

■ 가족항상성

- 가족체계는 계속 변화하는 가족내외의 환경에 적응하면서 일관성을 유지하려 함
- 병리적인 가족일수록 변화보다 안정성을 위해 가족의 엄격한 연쇄과정을 유지

■ 가족규칙

- 가족항상성을 유지하기 위해 가족의 행동을 통제하는 규칙
- 명시적 규칙과 암묵적 규칙으로 분류
- 상위규칙(Meta-rule)
 - 규칙을 총괄하는 규칙의 유지와 변화에 관한 규칙
- 경직되고 현상유지의 경향이 강한 가족일수록 가족규칙을 언급하거나 변경할 수 없다는 강력한 상위규칙을 갖는 경향이 있음

■ 권력과 위계

- 가족원이 자신의 위치에 맞는 권력과 통제를 가질 때 위계질서가 유지됨
- 내담자는 증상을 통해 가족원을 통제한다고 봄
- 치료자는 권력투쟁에 관한 가족관계를 파악하여 명확한 치료목표설정과 구체적인 개입방식을 계획할 수 있음
- 증상은 가족의 항상성을 유지하기 위한 기제, 가족원을 통제하는 IP의 전략

예)

- 적대적이고 심한 갈등으로 힘든 결혼관계에 있는 부부는 자녀의 증상에 매달림으로써 결혼관계를 유지할 수 있음
- 여기서 자녀의 증상은 부모관계가 해체되지 않도록 하는 기제가 됨
- 아내의 불안발작 증상은 남편을 통제하는 전략, 아내는 이를 통해 남편을 일찍 퇴근하게 함

- 위세대가 상위 위계에서 더 많은 권력과 통제를 가지고 규칙을 집행할 수 있어야 함
- 명확한 경계를 통해 가족원은 각각의 위치를 구조적으로 유지하고, 이러한 구조적 질서가 잘 유지되는 가족일수록 기능적

■ 가족게임

- 가족의 의사소통 규칙과 관계규칙을 유지하기 위한 복잡한 가족 상호작용-가족게임
- 역기능적 가족에서는 가족원 모두 게임의 규칙에 합의하지 않으면서 서로 힘을 얻기 위해 끝없는 게임을 함
- 이는 승자도 패자도 없는 '더러운 게임'

전략적 가족치료 2 / 10주차 2차시

1. 전략적 가족치료의 상담목표와 과정

1) 상담 목표

- 일차적 목표는 증상행동의 제거 이차적 목표는 행동을 규제하는 가족체계의 변화
- 개방형 질문을 통해 내담자가 객관적이며 행동적인 언어로 문제를 분명히 규명하도록 하고, 내담자가 기대하는 구체적인 변화목표를 설정하도록 함
- 치료목표는 매우 구체적으로 설정
- 서로 매력을 느끼는 것은 사랑의 한 조건이지만 결혼은 열정적 사랑이나 낭만적인 사랑만으로 되는 것이 아님

2) 상담과정

■ 문제정의하기

- 첫 면담에는 가능한 모든 가족원이 참석하도록 하며, 치료실에 들어온 가족이 각자 원하는 곳에 자리를 잡도록 함
- 문제에 대해 구체적으로 행동적인 용어로 정의
- 문제를 유지시키는 내담자 가족의 연쇄과정 파악 문제에 대한 정보를 수집하며 가족의 의사소통 방식, 연합, 삼각관계, 권력위계 등을 관찰
 - 즉, 치료자는 첫 면담과정에서 가족에게 '왜 도움을 청하나요? 각자 어떤 변화를 원하나요?' 등의 질문을 통해 가족에 대한 정보 수집
- 치료자는 의사소통의 '내용'보다 '과정'에 집중함

■ 목표설정하기

- 가족이 해결하기를 바라는 문제(증상)에 대해 명확하게 정함
- 변화하기 원하는 부분에 대해 구체적이고 행동적인 언어로 말하도록 유도
- 진단은 IP의 증상이 가족항상성을 유지하는 기제로 유지된다는 가정하에 내려짐
- 증상은 내담자가 타인과 의사소통하는 방식이며 자발적인 것이라고 보기 때문
 - 즉, 가족은 가족의 평형상태를 유지하기 위해 종종 IP의 증상이 필요하며, IP 또한 타인에 대한 통제방식으로 증상을 이용

■ 개입하기

- 미니멀리즘
 - 작은 개입이 치료적 연쇄효과를 가져올 수 있다는 가정
- 문제에 따라 개별적인 맞춤형 전략을 세워 가족의 역기능적 연쇄과정 수정
- 치료자의 지시와 과제 설정
- 전략적 접근은 문제별 독특한 요구에 따라 개별적인 맞춤형 전략을 세움
- 전략적 과제의 예
 - 애정표현 방법을 모르는 부부의 경우

- ☞ 일주일에 3회, 자녀들에게 애정을 분명하게 표현하는 방법을 가르치게 함
- 취직시험 응시면접을 두려워하는 젊은이
 - ☞ 시험에 합격해도 다니지 않을 만한 직장에 취업면접을 보도록 함
- 가족이 서로 말을 하려고 하는 경우
 - ☞ 모자 돌리기를 하여 모자를 잡는 사람만이 말을 하도록 함
- 야뇨증을 가진 딸의 편을 드는 남편의 경우
 - ☞ 딸이 잠자리에 실수할 때마다 아버지가 요를 빨도록 함

■ 치료자 역할

- 치료자는 전략가이며 다른 치료모델에 비해 변화에 대한 직접적인 책임을 짐
 - 전략적 기술
 - ☞ 내담자의 문제해결을 위해 합리적인 전략을 세울 수 있어야 함
 - ☞ 직접적인 지시를 내리기도 하고 역설을 통해 간접적으로 우회하기도 함
 - 활동성과 강한 책임감
 - ☞ 변화를 만들어 내고자 하는 강한 의지가 있어야 함
 - ☞ 문제해결이 원만히 진행되지 않을 때 치료자 자신에 대한 비난과 책임에 직면하게 됨
 - 통제와 권위의 유지
 - ☞ 치료 상황에 대한 통제를 잃지 말아야 하며 내담자에게 권위를 가져야 함
 - 팀 접근
 - ☞ 적극적으로 팀 접근방법을 활용, 치료자가 상담하는 동안 동료나 지도감독자는 일방경 뒤에서 상담과정을 보다가, 관찰실과 상담실을 연결하는 인터폰을 통해 가설이나 전략적 개입을 치료자에게 실시간 전달함
 - 밀란 치료자의 중립성
 - ☞ 밀란 모델은 MRI의 지시적인 역할과는 차별화된 입장을 보임
 - ☞ 그들은 중립적인 위치에서 가족이 스스로 신념체계를 검토하고 해결책을 찾아가도록 조력하는 역할

2. 전략적 가족치료의 치료기법

1) MRI의 단기 문제해결중심 기법

■ MRI의 단기치료센터의 6단계 치료과정

■ 치료조직 소개

- 내담자가 도착하면 이름, 나이, 주소 등 기본적인 인구학적 내용을 묻는 질문지에 응답하게 함
- 그다음에 치료자는 면접이 녹화되고 사례를 다루는 전문가 몇 명이 일면경 뒤에서 관찰하고 있음과 그 장점을 설명하고 이해를 구함
- 또한 치료자는 치료가 10회 이내의 면접으로 진행됨을 설명하여서 변화에 대한 강력한 기대를 갖게 함

■ 문제에 대한 조사와 정의

- 그다음에 내담자의 주된 호소를 밝히는 단계로 현재 가장 불편한 것 또는 문제로 지적될 수 있는 것을 가능한 구체적인 행동으로 정의하게 함
- 문제에 대한 명확한 정의가 중요 만일 문제가 모호한 용어로 말해지거나 정적인 원인에 관해 말해질 때 치료자는 질문함으로써 구체적인 행동 목표로 그것을 바꾸도록 도움

■ 문제를 유지시키는 행동 추정

- 문제와 목표들이 분명하게, 그리고 행동적으로 정의될 때 MRI 치료자들은 문제를 유지시키고 있는 내담자가 시도했던 해결책에 대해 질문을 하기 시작
- 대체로 기존의 해결책이 문제를 지속시키거나 악화시키는 것은 다음 세 범주 중의 하나에 속함
 - 문제가 존재하는 것은 단순히 부인하는 것 행위가 필요한데도 취해지지 않음
예) 십대 아들이 마약에 심하게 빠져 있다는 많은 증거에도 불구하고 부모가 아무 조치도 하지 않음
 - 실제 문제가 안 되는 어떤 일을 해결하려고 시도하는 것 행위가 그것이 행해져서는 안 될 때 취해짐
예) 부모들은 자녀의 자위행위에 대해 심하게 체벌
 - 체계 내 문제를 해결하려 하나 해결이 될 수 없는 쪽으로 노력하는 것 행위가 취해지나 잘못된 수준에서 취해짐
예) 남편은 아내가 원하는 것이 남편의 애정일 때 그의 아내를 위해 더욱 더 비싼 선물을 삼.(Watzlawick, Wakland, & Fisch)
- 이러한 결과를 낳는 기존의 세 가지 범주의 해결책 각각은 다음의 치료전략들로 바뀌질 필요가 있음
 - 첫째, 내담자는 어떤 것을 행할 필요가 있음
 - 둘째, 내담자는 어떤 행동을 중지할 필요가 있음
 - 셋째, 내담자는 다른 방식으로 행할 필요가 있음

■ 치료목표설정

- 치료목표설정 단계는 치료자와 가족원이 치료과정을 통해 도달할 수 있는 변화목표를 세우는 것
- 변화목표는 측정 가능하며 관찰할 수 있는 구체적 행동으로 정함

■ 행동적 개입의 선택과 시행

- 첫 번째 역설적 개입기술인 '증상 처방(Symptom Prescription)'은 가족이 불평하는 행동을 계속하거나 더 많이 하도록 하는 방법
예) 우울증으로 고통을 겪는 아이에게 하루에 몇 번씩 우울하게 되도록 노력하라고 얘기하고, 그 가족은 그가 우울하도록 격려하게 하면, 그들은 더 이상 그의 기분을 돌이키려고 비효과적인 노력을 하지 않을 것이고 죄책감을 느끼지도 않을 것

- 이 외에 내담자가 치료자의 지시에 대항하길 희망하는 때에도 증상 처방 기법을 씀
 - 이를 '도전적 역설(Defiance-based Paradox)'로 명명 이렇게 함으로써 만약 증상이 증가되었다면 치료자의 처방에 따른 것이므로 내담자는 치료자의 개입에 협력한 것이 됨
 - 증상을 처방하는 또 다른 경우는 문제를 유지시키는 가족관계 연결망을 드러낼 때 예를 들면 치료자는 아이가 계속 우울한 채 있어야 한다고 말함
 - 그 이유는 그렇게 함으로써 아이가 어머니의 주의를 계속 끌 수 있고, 아버지는 여전히 아이의 할머니에게 정서적으로 몰입되어 있어서 어머니가 아버지의 애정에 의지하지 못하도록 하려는 것
 - 표출적 역설(Exposure-based Paradox)'로 불리며, 주로 밀란 모델에서 자주 사용
 - 그러므로 전략적 접근법과 과제를 계획하여 내담자에게 역설적 지시나 증상 처방을 할 때에는 재구성이나 새로운 의미 부여하기가 아주 중요하다는 것을 알 수 있음
 - 그것은 치료자가 순응이나 도전, 표출 중 어떤 것을 원하는가에 따라 내용과 언어를 다르게 사용할 것이기 때문
 - 두 번째 역설적 개입기술은 "제지 기법(Restraining Technique)"임
 - 이는 변화의 속도가 지나치게 빠르다고 지적하고 가족원에게 천천히 진행하라고 경고하거나 또는 개선이 생길 때 퇴보에 대해 걱정하는 방법
 - 대부분의 가족이 문제와 이를 개선하기 위해 요구되는 변화들에 대해 일종의 양가감정을 가진다는 전제에 기초 치료자가 가족에게 이러한 변화들을 촉진시킬 때
 - 가족원들은 두려운 면으로 반응하고 저항을 증가하지만, 만일 치료자가 가족에게 변화의 위험을 경고하고 너무 빠른 변화를 제지하게 되면, 가족은 양가감정 중에서 변화를 원하는 면으로 반응하게 되어 치료 효과를 가져오는 결과를 냄
- 종료단계
- 치료를 종료할 시기는 내담자의 준비로 파악할 수 있는데 그 기준으로는 다음 세 가지가 있음
 - 문제와 관련된 작지만 의미 있는 변화가 일어남
 - 그 변화가 지속적인 것처럼 보임
 - 내담자가 치료자 없이도 문제를 다룰 능력이 보이거나 그렇게 말로 표현하기도 함
 - 이럴 때 치료자는
 - ☞ 치료과정을 통해 성취한 것, 해결하지 못한 것, 종결 후 변화의 지속성 등에 대해 내담자와 같이 검토하고 종료 만일 내담자가 원하는 궁극적인 해결에 도달하지 못했을 때에도 장래에 지속될 수 있는 변화가 시작되었음을 인식시켜 줌

2) 헤일리의 기법

- 초기면담은 치료의 중요한 단계로 보고 비중을 많이 둠
- 첫 면담을 사회적 단계, 문제 단계, 상호작용의 단계, 목표설정의 단계로 나눔
 - 사회적 단계 : 초기면담에서 편안함을 느끼게 해 주는 단계
 - 문제 단계 : 치료에 온 이유와 문제 질문, 가능한 모든 갖고의 견해 듣기
 - 상호작용 단계 : 다양한 가족을 가족이 토론하도록 격려
 - 목표설정 단계 : 지시가 중요한 역할
- 개입기법
 - 역설적 기법 : 내담자에게 변하지 말 것 요구 저항감을 통해 변화를 이끔
 - 재명명 : 가족을 위해 문제를 재구성

남편이 아내의 잔소리를 불평할 경우 '잔소리는 남편이 일찍 귀가하기기를 바라는 아내의 노력이고 남편과 더 가까워지고 싶다는 표현'이라고 설명

- 증상처방 : 가족이 문제시해 온 행동을 과장해서 계속하게 함

아침에 늦게 일어나는 것이 문제인 가족에게 '몇 시에 자더라도 10시 이전에 일어나서는 안 된다고 지시

- 의사소통 가족치료사는 표면화되지 않은 채 가족관계를 좌우하는 규칙을 명확한 규칙으로 바꾸려는 시도를 함

3) 밀란모델의 기법

- 밀란모델의 치료과정은 팀 접근방법
- 회기와 회기의 간격이 길며 형식적(면담횟수 10회기로 제한)
- 남녀 혼성 치료 팀에 의해 가족이 면담하는 동안 다른 동료들이 치료 팀으로서 관찰실에서 치료상황을 지켜봄
- 한 회기 면담을 면담 전 모임, 면담, 중간모임, 개입, 면담 후 모임이란 표준화된 5단계 과정으로 진행
- 개입기법
 - 긍정적 의미부여
 - IP의 증상이나 이에 반응하는 가족원의 행동을 긍정적으로 재정의함
 - 의식
 - 가족게임의 규칙을 변경시키기 위해 언어적 의사소통에서 벗어나 어떤 행동을 실행에 옮기는 방법
 - 연로한 어머니와 성인 아들의 지나친 밀착 가족 예
 - 아들에게 '저녁 식사 후 한 시간씩 어머니 방에 들어가서 어머니와 이야기를 나눌 것'
 - 아들의 충성심을 극도로 강조해 그것을 유지하기 부담스럽게 함
 - 순환적 질문
 - 여러 가지 차이점에 대한 가족의 의견을 끌어내는 것이 목표
 - 치료사로부터 순환적 질문을 받고 치료사에게 반응하는 과정을 통해 가족은 제한된 선형적

관점에서 벗어남

- 밀란 모델을 따르는 치료사들은 체계적인 가설설정을 중요시함

해결중심 가족치료 1 / 11주차 1차시

1. 해결중심 가족치료의 이론적 배경과 발달과정

1) 개요

- 해결중심 가족치료 모델은 미국 Palo Alto의 MRI에서 시작한 문제해결을 지향하는 단기치료 접근법을 모태로 함
- 전략적 치료, 위기 단기치료, 체계론적 인식론을 기초로 하는 치료임
 - 단기치료는 일반적으로 치료회수를 10회에서 15회로 제한
 - 치료간격은 1주에서 6주의 간격을 둠
- 치료방식
 - 방식으로는 치료실과 관찰실에서 인터폰 시스템을 사용함
 - 치료시간 : 60분
 - 먼저 40분 정도 면담하고 10분 정도 중단한 후, 동료팀과 함께 치료적 메시지를 작성함
- 문제의 원인을 규명하기보다는 내담자의 자원을 활용하면서 문제해결 방법에 중점을 둠
 - 상담 목적을 달성하고, 특유의 전제 가치들과 가정들, 철학, 여러 질문기법들과 치료절차를 지니고 있는 것이 특징임
- 1970년대 팔로알토(Palo Alto)의 MRI 단기 가족치료센터에서 함께 일하던 스티브 드세이저(Steve DeShazer)와 부인 Insoo Kim Berg에 의해 개발됨
- 1978년 밀워키(Milwaukee)에 단기 가족치료센터(Brief Family Therapy Center)를 세우고 전략적 접근의 단기 가족치료 모델에서 파생된 해결중심 모델을 발전시킴
- 발달과정
 - 1982년
 - 해결중심 단기치료(solution-focused family therapy)라는 용어 대외적으로 사용하였음
 - 1987년
 - 우리나라는 Steve de Shazer와 Insoo Kim Berg가 이화여대 특강으로 소개되었음
 - 1987년 이후
 - 거의 매년 교육과 훈련을 실시함
 - 1996년
 - 단기 가족치료 한국지부를 설립함
 - 2002년
 - 한국 단기 가족치료연구소로 개명함
 - 최근에는 해결중심적이라는 개념에 좀 더 초점을 맞춤
- 드세이저(De Shazer)의 관점
 - Milton Erickson으로부터 가치, 철학, 기술, 전략 등에서 많은 영향을 받아서, 문제의 원인이 되는 부적응을 교정하거나 문제의 원인을 제거하려는 노력은 필요 없다고 생각함

- 내담자가 치료에 가지고 오는 것과 가지고 있는 것을 활용하는 것이 치료의 기본이라고 여김

2) 드세이저(de Shazer)와 부인 인수버그(Insoo Berg)의 관점

- 내담자의 문제해결능력을 인정하고 중요시함
- 문제내용보다 해결방안 모색과 새로운 행동유형을 시작하는 것에 초점을 둠
- 내담자의 잠재적인 변화 욕구를 인정하고 중요시함
- 치료자의 역할은 열쇠를 사용하도록 돕는 데 있음 치료자-내담자 관계는 협동적인 동료관계

2. 해결중심 가족치료의 주요개념

1) 기본원리

- 해결중심 치료는 문제보다는 해결을 중시하는 입장임
- 해결중심 가족치료는 전통적인 다른 가족치료 모델과 다르게 기본 가정과 전제 가치, 철학을 가지고 있음
- 해결중심 가족치료의 기본 가정과 전제 가치, 철학
 - 변화는 알게 모르게 지속적으로 일어나고 불가피하며 연쇄적임
 - 내담자는 진정으로 변화를 원함
 - 내담자는 문제해결을 위해 필요한 것을 가지고 있고 알고 있음
 - 치료자가 할 일은 내담자가 이미 갖고 있는 것들을 활용하여 해결과정을 시작하도록 돕는 것임
 - 치료자는 내담자의 목표성취를 돕기 위해 내담자의 자원을 신뢰하고 사용함
 - 작은 변화는 큰 변화의 모체가 되며 해결을 위한 출발임
 - 문제의 원인이나 문제의 성질을 파악하는 것보다 해결책을 아는 것이 더 유용함
 - 내담자에게 과거에 성공했던 해결 방안을 생각하게 하면, 효과가 없는 것에 집착하던 사고방식을 바꿀 수 있음
 - 내담자가 문제시하지 않는 것은 다룰 필요가 없음
 - 효과가 있는 해결 방안은 계속 유용하게 사용할 수 있음
 - 다문화주의와 다양성을 고려함

<출처 : De Shazer, 1985, p.28 / Shazer, 1986, p. 48>

- 드세이저(de Shazer)와 인수버그(Insoo Berg)는 해결중심 가족치료의 기본 가정과 전제 가치, 철학을 기반으로 하여 치료 모델의 기본원리를 구성하고, 이 원리들에 입각하여 접근함
 - 병리적인 것 대신에 건강한 것에 초점을 둠
 - 변화는 지속적으로 일어나고 있고 불가피함
 - 탈이론적이고 규범에 매이지 않으며 내담자의 견해를 존중함
 - 내담자의 강점과 자원, 건강한 특성을 발견하고 이를 치료에 활용함
 - 간단하고 단순한 것에서 출발함
 - 현재와 미래를 지향함

- 내담자의 자율적인 협력을 중요시 함
- 해결중심 치료모델은 다음의 철학을 중요시함
 - 어떤 것이 잘 기능하면 그것을 고치지 않음
 - 일단 효과가 있는 것을 알면 그것을 좀 더 함
 - 효과가 없다면 다음에는 같은 방법을 사용하지 말고 다른 방법을 사용

2) 치료자와 내담자의 관계유형

- De Shazer와 Insoo Berg는 치료자와 내담자의 관계성을 방문형, 불평형, 고객형의 세 가지 범주로 대변하고, 치료자가 내담자와의 관계 형성에서 내담자의 상태를 이해하고 접근하는 것이 치료효과를 좌우한다고 함
- 방문형 관계(Visitor Type Relationship)
 - 고민과 갈등만 있고 변화와 해결에 대한 기대나 소원이 적음
 - 일반적으로 법원, 직업훈련, 보호관찰관, 학교, 가족, 고용주의 명령이나 권유 등 타인에 의해서 치료에 온 상황에서 흔히 볼 수 있음
 - 자신의 문제를 인정하지 않고 상담받을 문제가 없다거나 또는 다른 사람에게 문제가 있다고 생각함
 - 자신의 현실적 문제는 치료받으러 와야 하는 사실이라고 보기 때문에 문제해결 동기가 약하고, 가능한 치료자와의 관계를 끝내려 함
 - 내담자는 치료를 강요받는다고 느끼고 치료받아야 하는 상황 자체를 불평함
- 불평형 관계(Complaint Type Relationship)
 - 문제가 있음을 인식하고 있으며 그들의 불평이나 불만을 치료자에게 얘기함으로써 치료자를 통해 이해받기 원하고 해답을 얻기 원함
 - 문제는 자신에 관한 것일 수도 있고, 다른 사람에 관한 것일 수도 있으며, 다른 사람과의 관계에 대한 것일 수도 있음
 - 치료자는 내담자에게 이해와 공감을 표시하고, 내담자가 잘하고 있는 점에 대해 칭찬을 해 줌
 - 내담자가 과거에 시도한 노력은 내담자가 원하는 성공적인 결과를 가져오지 못했으므로 증상이 있는 가족원에 관하여 생각과 관찰을 계속하지만, 과거와는 다른 방법으로 노력할 것을 격려함
- 고객형 관계(Customer Type Relationship)
 - 상담의 중간이나 끝부분에 치료자와 내담자가 일치된 해결 목표와 기대를 가질 때 형성됨
 - 내담자는 자신이 바로 해결책의 한 부분임을 깨닫고 언어적 또는 비언어적으로 문제해결을 위해 어떤 일을 하려는 의지를 나타냄
 - 문제를 시인하고 문제해결을 위해 도움을 요청하며, 해결책을 찾거나 목표를 달성할 수 있는 능력이 자신에게 있는 것을 확인하게 됨
 - 이 유형은 매우 긍정적이고 협력적인 치료관계가 되기 쉬움

해결중심 가족치료 2 / 11주차 2차시

1. 해결중심 가족치료의 목표 및 상담과정

1) 상담목표

- 내담자와 치료자는 서로 문제해결을 위해 만나는 관계이므로 관계의 형성과 종결을 잘하기 위해서는 구체적이고 명확한 목표설정이 필요함
- 치료목표를 잘 설정하는 것은 효과적이고 성공적인 치료의 기본이 됨
- 내담자와 협상하여 치료목표를 설정하는 데 도움이 되는 지침을 개발함
 - 내담자에게 중요한 것을 목표로 정함
 - 큰 것이 아닌 작고 간단한 행동을 목표로 정함
 - 문제의 제거나 소멸이 아닌 성공의 긍정적 지표를 목표로 정함
 - 목표를 최종결과가 아닌 처음의 시작이나 신호에 둠
 - 목표를 구체적이고 측정할 수 있는 행동에 둠
 - 내담자의 생활에서 현실적이면서 성취 가능한 것을 목표로 정함
 - 목표달성은 힘들고 어려운 일이라고 인식함

2) 상담과정

- 해결중심 치료모델의 특징 중 하나는 일면경 뒤의 팀으로부터 상담 중 자문을 받을 수 있고, 휴지기간을 가진 다음 가족에게 과제를 주는 것임
 - 관찰팀이 없는 경우 잠시 중단하고 치료과정을 검토한 후 과제를 주는 것이 권장됨
- 치료과정
 - 45~50분 면접
 - 5~10분 논의나 검토 후, 피드백이나 과제 주기
- 첫 면접 때 기관과 팀을 소개하고 일면경이나 녹화에 대한 허가를 받음
- 관계성 유형과 내담자의 동기 수준을 파악하고 함께 치료목표를 설정함
- 메시지와 과제 주기
 - 확인하기
 - 칭찬과 인정을 포함
 - 내담자가 사용한 단어를 사용하는 것이 더 이해받는다는 느낌을 갖게함
 - 긍정적 관점, 자신감, 협력에 효과적임
 - 연결하기
 - 과제 주는 이유를 설명, 타당한 것으로 받아들여 잘 수행토록 함
 - 과제주기
 - 내담자가 문제시하지 않으면 문제로 삼지 않음
 - 효과가 있으면 계속 반복함
 - 효과가 없으면 다른 방법을 사용함

2. 해결중심 가족치료의 치료기법

1) 개요

- 가족치료 상담 과정을 촉진하기 위해서 해결중심 치료자는 다음과 같은 기법을 사용함
 - 기적 질문, 척도 질문, 예외 발견 질문, 대처 질문, 문제를 다루지 않는 대화, 자원, 메시지 전달하기

2) 기적 질문(Miracle Question)

- 내담자가 원하는 미래의 구체적인 모습을 그려보게 함
- 기적 질문은 다음과 같이 내담자에게 묻는 것임
 - 예) "이 면담이 끝나고 집으로 돌아가서 하루를 마치고 피곤해서 잠이 들었다고 가정합니다. 당신이 잠을 자는 밤중에 기적이 일어나서 당신이 고민하는 모든 문제들이 완전히 해결되었습니다. 그러나 기적이 한밤중에 일어났기 때문에 아무도 당신에게 기적이 일어난 것을 알려주는 사람이 없습니다. 당신이 아침에 일어났다면, 당신은 기적이 일어난 것을 어떻게 알 수 있을까요? 무엇을 보고 기적이 일어난 것을 알 수 있을까요? 기적으로 달라진 것은 무엇일까요?"

3) 척도 질문(Scaling Questions)

- 내담자의 주관적 상태를 확인하고 해결책의 논의를 구체화하기 위해서 내담자의 만족도를 가장 힘든 상태(0점)에서부터 가장 좋은 상태(10점)까지 0~10점 척도로 평가하게 하는 것이며, 이러한 질문을 통해서 면담이 구체화 될 수 있음
 - 예) 자원을 논의할 때
 - "만족도가 1점 이상 내려가는 것을 막아주는 것은?"
 - 예) 예외적 경우를 논의할 때
 - "만족도가 1점 이상 높아지는 날은 무엇이 그렇게 만드나요?"
 - 예) 원하는 미래나 종결시점을 논의할 때
 - "당신이 원하는 충분히 좋은 점수는 몇 점인가요?"
 - "당신은 삶의 만족도가 몇 점 정도되면 치료를 그만둘 생각인가요?"
- 변화에 대한 동기를 강화하고 다음 단계로 발전하기 위해서 무엇을 해야 할지 탐색하기 위해 만들어진 질문임
- 가족에게 문제의 심각 정도, 치료목표, 성취 정도 등을 수치로 표현하게 하는 질문임
 - 예) "어머님이 무척 어려운 상황에 처해 있다는 걸저도 공감할 수 있습니다. 0이라는 숫자는 자녀와의 관계가 최악일 때를 의미하고 10은 모든 것이 해결되어 자녀와 아무런 문제가 없는 안정된 상태라면 지금 어머니는 0과 10사이에 어디에 계십니까?"
- 변화 정도를 사실적으로 설명하고 구체적인 목표를 세우는데 용이함

4) 예외 발견 질문(Exception Seeking Questions)

- 내담자의 문제가 나타나지 않거나 덜 심각한 상황과 시간을 찾아내도록 하는 질문임
- 치료자는 내담자로 하여금 그러한 예외적인 경우에 어떤 다른 일들이 벌어지는지를 기술하게 함

- 과거에 잘 기능했던 해결책을 반복하게 하거나 더 나은 미래가 가능하다는 희망과 자신감을 심어줌

5) 대처 질문(Coping Questions)

- 내담자가 스스로 인식하지 못하는 자원과 강점을 발견하도록 돕는 질문임
- 현재 잘 기능하고 있는 내담자의 삶의 영역이나 활동에 초점을 맞춤
- 치료자는 내담자의 강점과 자원에 대해서 진지한 호기심을 보이며 그것의 소중함을 강조함
- 중요한 것은 내담자가 스스로 자신의 강점과 자원을 인정하도록 돕는 것임

6) 문제를 다루지 않는 대화(Problem-free talk)

- 내담자를 편안하게 만들고 자신감을 증진시킬 뿐만 아니라 내담자의 자원과 강점을 발현하는데에도 유용한 기법임
- 치료자는 일견 치료와 직접적 관련성이 없는 내담자의 일상생활, 여가활동, 친구와의 교제 등에 대해서 이야기함
- 문제와 관련성이 없는 이러한 삶의 영역을 탐색하면서 내담자의 다양한 강점과 자원을 발견하여 해결책 마련에 활용할 뿐만 아니라 내담자를 편안하게 만들고 라포를 형성할 수 있음

7) 자원(Resources)

- 해결중심 치료의 핵심적 개념으로서 내담자가 지니고 있는 기술, 능력, 성격강점, 인간관계, 사회적 지원 등을 포함함
- 해결중심 치료는 내담자가 자신의 자원을 인식하고 주목하여 자신의 더 나은 삶을 만드는 데 활용하도록 도움
- 자원을 활용하여 내담자가 유능한 사람으로 자신을 기술하는 이야기(Narrative)를 만들도록 할 뿐만 아니라 내담자가 문제를 해결하는 새로운 방법을 발견하도록 도움
- 내적 자원 : 기술, 강점, 자질, 신념 등외적 자원 : 배우자, 가족, 종교집단 등

8) 메시지 전달하기

- 해결중심 가족치료에서 가족에게 전달하는 메시지에 대해 큰 비중을 둠
- 칭찬
 - 가족과 치료자 간의 관계 유형에 상관없이 모든 예에서 사용됨
 - 가족의 자존감을 높일 수 있음
 - 면담과정에서 드러난 구체적인 것이 효과적임
- 연결문
 - 지금 어려움 겪고 있는 문제를 일반화시키거나 필요하다고 판단되는 사실을 교육하는 것임
 - 이어 제시하게 될 과제에 대한 이해를 도움
 - 과제에 대한 이론적 근거를 제시하면 과제에 대한 이해가 보다 명확해지며 과제를 실천할 가능성도 높아짐

- 일치형
 - 면담과정과 가족과의 관계를 고려하여 과제의 형태를 선택함
- 방문형
 - 칭찬만 하고 과제는 주지 않음
 - 내키지 않음에도 치료에 온점을 칭찬, 치료사로 남는 것이 중요함
- 불평형
 - 뭔가를 관찰하라는 과제가 적당함
 - 자신들이 변해야 한다는 의지는 적지만 다른 가족에게 기대하는 부분이 많음
 - 문제를 둘러싼 다양한 관찰 가능성이 높음
 - 긍정적 관점에서 관찰할 수 있는 과제
- 고객형
 - 변화를 향해 실천할 수 있는 과제를 줌
 - 해결방법을 모색, 수행하는데 적극적인 역할을 할 것
 - 자기결정을 증진시키고자 과제를 실천하는데 충실할 것임

이야기 가족치료 / 12주차 1차시

1. 이야기 가족치료의 발달과정

1) 이야기치료의 발달과정

- 어떤 예상이나 선입관도 없이 사람이 사물 그 자체를 파악하는 것은 어렵다는 사회구성주의자들의 시각과 관련이 있음
- 세상에 대하여 가지고 있는 우리의 지식은 자신의 경험에서 나온 것
- 어떤 것을 안다는 것은 한계가 있어 그것은 다른 사람의 경험을 자신의 관점에서 나름 해 한 것임
- 개인을 둘러싼 환경은 다양함으로 자신들이 지닌 믿음에 따라 제각기 다른 이야기를 서술하고 이런 이야기에 의해 행동함
- 내담자가 현재 보이는 문제 자체보다 그 문제에 어떤 의미를 부여하는가가 더욱 중요하다고 봄

2. 이야기 가족치료의 주요개념

1) 주요개념

- 이야기치료에 대한 치료사들의 견해
 - 어떤 경험은 다른 위치에 있는 또 다른 자신의 경험과 관계가 있으며, 그것이 어떠한 의미를 가지느냐는 자신의 이야기가 결정함
 - 자신의 경험 속에서 어떤 것을 버리고 어떤 것을 선택하는가 역시 이야기가 결정함 경험을 어떻게 표현하는가도 이야기가 결정함
 - 이야기는 삶의 방식이나 인간관계에 영향을 주는 방향을 결정함
 - 인생이나 인간관계는 지금까지의 이야기에 새로운 경험과 상상력을 더하여 자신의 이야기를 다시 쓰는 과정과 비슷함
- 치료과정 안에서의 작업
 - 내담자의 이야기에 강한 관심을 가지고 협력적이며 공감적인 태도를 가짐
 - 내담자의 삶의 역사 속에서 강점이나 유능했던 것을 찾음
 - 내담자가 새로운 이야기를 꺼내도록 촉진할 때 강제적인 방식이 아닌 존중하는 방식으로 질문함
 - 내담자를 진단명에 의해 분류하는 것이 아니라, 그들을 독특한 개인적 역사를 가진 존재로 취급함
 - 사람들이 또 다른 삶의 이야기를 쓸 공간을 열 수 있도록 그리고 내면화된 지배적인 이야기로부터 분리될 수 있도록 도움

3. 이야기 가족치료의 목표 및 치료과정

1) 치료목표

- 사람들이 문제에 빠져 있는 이야기를 버리고 자신에게 힘과 만족을 주는 새로운 대안적 이야기를 가지도록 도움
- 문제중심의 지배적 이야기로부터 분리시켜서 문제와 사람들의 관계를 새롭게 정의하는 것
- 이야기치료는 사람들이 과거를 재조명하고 미래를 다시 쓰도록, 즉 자신들의 삶의 이야기를 다시 쓰도록 함
- 치료사는 내담자들을 능력을 가진 사람으로 보고 그들의 삶의 이야기를 발전시킬 수 있도록 도움
- 치료과정
 - 문제 중심 이야기를 경청하고 공감하며 확인을 하면서 문제를 사람과 분리시키고 문제의 내력과 사회·문화적 맥락을 탐색
 - 문제 이야기 속에 있는 내담자의 예외적인 독특한 결과인 문제해결 기술과 지식, 유능함을 탐색
 - 독특한 결과를 동원하여 새로운 관계방식과 대안적 이야기를 구성
 - 대안적 이야기를 계속 써나가고 더욱 풍부해지도록 도와서 정체성을 구축

4. 이야기 치료사의 역할과 치료기법

1) 치료사의 역할

- 이야기치료에서 질문은 중요한 도구임.
 - 질문은 치료사의 '알지 못함'의 자세에서 기인함
- 치료사들은 호기심 어린 자세로 내담자의 이야기를 경청하여 내담자의 경험에서 의미를 탐색
 - 그 이야기가 가지고 있는 강점이나 탄력성을 발견하는 것이 중요함
- 치료사는 내담자가 자신을 둘러싼 문화가 그들로 하여금 문제중심의 삶을 받아들이게 했다는 사실을 깨닫게 하고 스토리를 다시 쓸 수 있는 공간을 제공함
- 치료에서의 변화여부는 치료사와 내담자가 대화를 통해 어떤 이야기를 창조하느냐에 달려 있음
- 치료사와 내담자가 새로운 이야기를 함께 써 가는 것이 중요함.
 - 이런 스토리의 새로운 변화는 정체성의 변화로 이어짐
- 치료사는 영향력을 발휘하지만 특별한 치료계획을 세우지는 않음
 - 단지 거푸집(Scaffolding)을 만드는 질문이나 반응을 통해 내담자들이 스스로 하지 못한 스토리를 발견하도록 도움

2) 치료기법

- 외재화하는 대화
 - 외재화란 '겉으로 드러내고 밖으로 도출하는' 것
 - 사람이 문제가 아니라 단지 문제가 문제일 뿐

- 이것은 내담자로부터 문제를 분리하게끔 도와서 내담자가 문제를 지나치게 심각하게 여기지 않도록 동기를 부여하는 것
- 외재화의 태도를 통해 이미 내면화되었던 것을 객관화하고 분리함으로써 내면적 담론의 영향에서 벗어날 수 있음
- 치료사는 내담자가 보고하는 문제는 실체가 아니라 담론을 통해 만들어진 이야기라는 것을 이해해야 함
- 외재화 과정
 - 내담자가 자신의 문제라고 표현한 것에 이름을 붙임
 - 문제의 영향력을 탐색
 - 상징이나 이미지 놀이를 매개로 외재화 작업을 하면서 내담자는 자신의 문제를 객관화할 수 있음
 - 치료사는 문제의 외재화를 통해 내담자로 하여금 문제, 문제의 원인, 문제의 영향이라는 세 가지 지점을 충분한 거리를 두고 바라볼 수 있도록 도와야 함

■ 문제의 영향력 탐색

- 이야기치료의 초기 상담과정에는 문제를 지지해 온 상호작용의 패턴에서 벗어나게 해야 함
- 이를 위해 내담자의 삶과 관계 안에서 문제와 그 영향을 탐색하는 것이 필요함
- 문제의 영향력을 탐색하기 위한 질문
 - 문제를 일으킬 수 있는 신념이나 행위, 감정과 태도를 이끄는 질문
예) 이 문제는 당신의 인간관계에 대해 어떤 결론을 내려 줍니까?
 - 문제와 감정 과의 관계와 그 역사를 알 수 있는 질문, 신념, 행위, 감정, 태도 등이 언제, 어떤 방식으로 관계 속에서 나타나게 되었는지 알 수 있는 질문
예) 어떤 과정을 통해 그런 생각을 하게 되었나요? 당신의 이런 생각들은 언제 가장 지지를 받았나요?

3) 독특한 결과를 찾아내기

- 문제로 가득 찬 이야기라 할지라도 그 속에는 언제나 문제를 반박하는 '반짝이는 상황'이 존재
- 독특한 결과는 일종의 '예외'에 해당하는 것으로서 이야기가 아니라 단 하나의 사건인 경우가 많음
- 인생의 이야기가 씨알과 낱실처럼 서로 다른 방향으로 짜일 때 더 튼튼한 조직을 형성할 수 있는 것과 흡사함
- 독특한 결과를 묘사하게 할 때 시나리오 작가처럼 세부적이며 상세한 묘사를 하는 것이 중요
- 치료사는 내담자와 함께 독특한 결과가 나타나게 만든 원인이 되었던 당시의 자원이나 상황을 탐색 그리고 현재의 자원이나 상황 중에서 그와 유사한 독특한 결과를 낳을 수 있는 것을 함께 찾아보도록 함
- 독특한 결과는 하나의 사건이 아니라 과거와 현재 그리고 미래를 연결할 수 있는 매개체임

■ 독특한 결과를 찾는 데 도움이 되는 질문

예1) 당신은 (외재화된 문제에 이름 붙인 것)에 굴복하지 않고 제대로 다루어 본 적이 있나요?

예2) 당신은 주변의 영향에도 불구하고(외재화된 문제에 이름 붙인 것)을 독자적으로 결정한 적이 있나요?

예3) 어떤 상황에서(외재화된 문제에 이름 붙인 것)에 대한 결정을 내리기 쉬웠나요?

예4) 외재화된 문제에 이름 붙인 것은 당신 자신의 삶의 좁은 구석에 가두어 놓고 있지만 당신은 그것을 바꾸어 보려고 애쓰고 있는 것 같은데, 도대체 무엇이 그런 마음을 불러일으키고 있는지 말해줄 수 있나요?

■ 다른 사람의 관점에서 새로운 의미를 찾게 하는 질문

예1) 당신은 아버지는 이런 상황에 대해서 뭐라고 말씀하실까요?

예2) 만약 당신의 할머니가 당신이 이 문제를 이런 식으로 대처해 나가는 것을 보셨다면 뭐라고 하셨을까요?

■ 다른 상황에 대한 질문

예) 내가 보기에 당신 둘 사이에서 (외재화된 문제에 이름 붙인 것)은 어떤 일을 계획해 나갈 때 가장 원하는 것을 얻을 수 없다고 느낄 때 나타나고 있는 것 같은데, 그럼 당신이 (외재화된 문제에 이름 붙인 것)을 가장 극복해 나가고 있었던 상황은 없었는지 궁금합니다.

■ 삶에 대한 새로운 이야기

예) 당신의 삶 속에서 당신이 가장 심리적으로 안정되어 있었을 때는 언제였나요?

4) 삶의 회원 재구성

■ 회원재구성(Re-membering)이란?

- 용어는 인류학자 마이어호프가 캘리포니아 지역의 유태인 노인 집단을 대상으로 집단 작업을 할 때 고안한 것임

■ 개인이 자신의 삶이라는 무대에 등장하는 타인과의 관계를 새롭게 조합하는 과정을 의미

■ 화이트는 개인의 정체성 형성 과정을 '인생클럽(Club of life)로 표현

■ 회원재구성은 단순한 기억의 회고가 아니라 타인과의 관계를 재구성하는 데 초점을 맞추는 과정

■ 이 작업은 내담자가 선호하는 이야기를 더 풍성하게 만들 수 있게 돕고 그들이 원하는 방식으로 행동할 수 있게끔 지지체계를 제공

5) 정의예식

■ 화이트는 외부증인으로서 청중을 초청하여 그들의 진술과 재진술을 치료적 과정으로 활용하였는데 이것을 정의예식(Definitional Ceremony)이라 부름

■ 정의예식이란 용어

- 마이어호프의 '정체성 선언' 이론을 토대로 만들어 낸 개념으로 사람들은 자신의 정체성을 다른 사람들에게 지속적으로 선언하는 것이 중요함

- 다른 사람들이 개인의 정체성 형성에 많은 영향을 끼치기 때문임
- 정의예식의 과정에는 진술(Telling)과 재진술(Retelling), 진술에 대한 재진술(Retelling of Retelling)을 통하여 정체감에 대한 결론을 내릴 수 있도록 도움
 - 정의예식은 내담자와 치료사가 공동으로 협력할 뿐 아니라 때로는 제3의 다른 청중의 참여가 중요
- 진술과 재진술은 안데르센이 고안한 반영팀에서 비롯된 것임
- 정의예식은 다른 상담 접근에서는 찾아볼 수 없는 이야기치료만의 독특한 요소임

6) 거꾸집을 통한 이야기의 확대

- 거꾸집(Scaffolding)는 비고츠키의 근접발달영역에서 기인 한 것임
- 치료사들은 내담자로 하여금 익숙한 것에서 점점 멀어져 앞으로 알게 될 가능성이 있는 것으로 움직일 수 있도록 하여 내담자가 이 두 공간을 누비면서 풍부한 이야기를 만들도록 도움

예) “자 당신은 자신에 대해 발견해왔는데 이러한 발견들이 분노를 초래하는 다른 사람과의 관계에 어떻게 영향을 미칠 수 있다고 생각하나요?”
- 이러한 질문을 통해 가족원이 희망적인 미래의 이야기를 만들어내고 그 과정에서 과거, 현재, 미래를 포함한 완성된 이야기를 만들어 낼 수 있게 도움
- 치료사는 내담자가 스스로 새로운 이야기로 향하는 문을 열 수 있는 능력을 가진 사람이라고 보는 관점을 가져야 함

7) 새로운 이야기의 강화

- 치료적 문서를 통해 내담자의 삶에서 발견된 ‘반짝이는 상황’들과 탄력성, 여기까지 올 수 있게 만든 내담자의 강점 등에 집중함
 - 내담자로 하여금 그들의 삶을 다른 시각으로 보도록 도움
- 내담자에게 편지를 쓰는 것은 단순한 편지를 의미하는 것이 아니라 내담자에 대한 정보나 기록, 치료과정의 요약임
- 편지쓰기는 이야기가 재진술 됨
- 문서작업은 이야기치료의 가치가 더 빛나게 만들어 줌
- 편지쓰기의 이점
 - 치료사의 도움을 구하는 사람들이 직접 이야기를 만드는 데 도움을 주고 내담자가 자신의 경험을 재평가할 수 있음
 - 편지에 쓰이는 언어는 ‘나는 당신을 지켜보며 믿고 있다’는 메시지를 전달하며 내담자와 그들의 이야기를 인정해 ‘반짝이는 상황’들을 담을 수 있음
 - 편지는 내담자가 직면한 문제와 대처 전략에 대한 기록을 제공, ‘질문’으로 불리는 치료적 대화를 촉진

가족치료의 사정과 평가 / 12주차 2차시

1. 객관적 사정방법

1) 객관적 사정방법

■ 맥스터 모델

- 캐나다의 맥스터대학 정신과에 있던 엡스터 등에 의해 개발된 맥스터 모델은 가족기능을 평가하고 가족을 진단하는 데 뛰어난 개념적 준거 틀을 제공하고 있음
- 여기에서는 가족기능을 문제해결, 의사소통, 가족의 역할, 정서적 반응성, 정서적 관여, 행동통제, 가족의 일반적 가족기능의 7가지 측면에서 제시
- 문제해결
 - 가정문제해결은 효과적 가족기능을 유지하면서 가족문제를 해결하는 능력
- 의사소통
 - 의사소통기능이란?
 - ☞ 가족 내에서 정보가 어떻게 활용되는가 하는 것으로, 이 척도에서는 대개 언어적인 것에 국한시키고 있음
 - 실제의 의사소통에서는 목소리, 억양, 얼굴 표정, 시선, 신체언어 등 비언어적 의사소통이 중요한 부분을 차지하는데, 맥스터 모델에서는 그 부분이 배제되고 있음
 - 가족의 역할
 - ☞ 가족의 역할이란 개인이 가족기능을 충족시키기 위해 습관적으로 하는 행동유형
 - ☞ 이때 과제를 달성하기 위해서 역할이 적절하게 분배되어야 하며, 가족은 분배된 역할을 실천하는 일이 필요
- 정서적 반응성
 - 정서적 반응성은 가족성원이 주어진 자극에 따라 적절한 내용과 적절한 양의 감정으로 반응할 수 있는 능력을 의미
- 정서적 관여
 - 정서적 관여란 가족 서로에 대한 관심이나 배려의 양과 질의 문제로 맥스터 모델에서는 정서적으로 서로 관여하는 정도를 5가지로 분류
 - ☞ 서로 전혀 관여하지 않는 수준으로 가족은 서로에게 소원하거나 무관심한 관계가 형성되어 가족성원은 상호 충족되지 못함
 - ☞ 감정이 배제된 관여로 의무감으로나 다른 가족을 통제하거나 단순한 호기심이 있을 때 가족성원 서로가 정서적 관여를 함
 - ☞ 자기도취적 관여로 다른 사람에 대한 정서적 관여가 주로 자기중심적 일 때 잘 일어남
 - ★ 어떤 가족이 다른 사람의 일을 진심으로 걱정하거나 보살피는 마음에서보다는 자기 자신의 존재가치를 유지하기 위해 다른 가족에 관여하는 경우도 있음

- ☞ 공감적 관여 단계인데, 이는 어떤 문제에 관여할 때 어떤 가족에게 무엇이 필요한가를 진정으로 이해하고 그 사람에게 관여하고자 하는 바람직한 관계
- ☞ 공생적 관여로 가족이 지나치게 관여한 나머지 개인의 발달에 장애를 초래할 위험이 있음
- 가족이 건강한지의 여부를 판단하기 위해 정서적 관여 형태를 나타냄
- 가장 효과적이지 못한 관여는 양극에 해당하는 정서적 관여로 잘못된 애정의 결핍이나 공생적 관여의 형태
- 행동통제
 - 맥스터 모델에서 행동통제를 다음의 네 가지 유형으로 구분하고 있음
 - ☞ 경직된 통제는 어떤 통제가 행해지는지를 예측하기는 쉽지만 건설적이지 못하고 적응력도 매우 낮음
 - ☞ 유연한 통제는 예측가능하고 건설적이며 환경변화에 맞게 적응할 수 있음
 - ☞ 방임적 통제는 어느 정도 예측이 가능하지만 건설적이지 못한 점이 있음
 - ☞ 혼돈된 통제는 예측할 수 없으며 일관성이 없는 행동패턴
 - 가족의 일반적 기능
 - ☞ 가족의 일반적 기능은 가족의 정신건강 및 병리적인 면을 총체적으로 측정하는 것
 - ☞ 이에 정신건강이란 전인건강으로 확대 해석함이 옳을 것
- 비버즈 모델
 - 이 모델은 두 개의 축을 택하고 있는데,
 - 첫째, 가족이 서로 관계하는 양식에 관한 것으로 구심성과 원심성, 그것의 혼합형으로 가족을 분류하고 있음
 - 비버즈 모델은 심한 장애를 가진 가족성원에서 가장 이상적으로 기능하는 가족성원에 이르기까지 가족을 여러 가지 정도로 나타냄
 - 이는 심한장애, 경계, 중간위치, 적절한 상태, 이상적 상태에 대하여 자세히 설명하고 있음
- 서컴플렉스 모델
 - 올슨(Olson) 등은 여러 가지 문헌을 연구한 결과를 통합하여 가족행동의 두가지 측면인 응집력과 적응력을 가족관계의 근본적 요소로 중요하다는 사실을 밝혀내고 가족진단에 이 두 차원을 평가
 - 그들은 이러한 차원으로 가족을 평가하는 서컴플렉스 모델을 만들고 그 후 몇 차례의 수정을 거쳐 가족응집성과 적응성에 관한 측정척도 질문지를 만들

2. 주관적 사정방법

1) 가계도

- 가계도(Genogram)란 3세대 이상에 걸친 가족성원에 관한 정보와 그들 간의 관계를 도표로 기록하는 작성방법
- 이것은 가족에 관한 정보가 도식화되었기 때문에 복잡한 가족유형의 형태를 한눈에 볼 수 있는 이점이 있음
- 가계도는 가족이 자신들을 새로운 시점에서 볼 수 있도록 도와줌으로써 상담효과를 높일 수 있음

2) 생태도

- 생태도는 가족과 환경체계와의 관계를 이해하기 위한 도구로서 가족과 체계 간의 자원
- 교환, 에너지의 흐름, 스트레스와 관련된 자료, 중재되어야 할 갈등, 메워야 할 간극, 활성화되어야 할 자원 등을 시각적으로 나타냄
- 생태도는 가족과 환경체계와의 관계를 이해하기 위한 도구로서 가족과 체계 간의 자원을 나타냄

3) 가족화

- 가족화는 원래 인물화에서 발전한 것으로 아동의 지적 정서적 발달의 평가방법으로서 발표된 이래, 현재는 성인의 임상장면에서도 사용
- 아동의 지적 검사도구로 사용되던 인물화를 헐스 등(Hulse et al., 1951)이 아동을 포함한 집단을 그린 인물화를 통해 가족관계를 파악하는 가족화로 발전
- 다양한 형태의 가족화가 개발되었으나 현재 가족복지상담 과정에서는 가족이 무엇인가를 상징하는 장면을 그리게 하여 가족관계를 분석하는 동적 가족화가 활발히 활용

4) 가족조각기법

- 가족 중 한 사람이 자신의 이미지에 따라 다른 가족을 공간에 배열한 후 신체적 표현을 요구하여 가족관계를 나타내는 무언의 동작표현
- 공간개념을 통하여 가족체계를 상징적, 비유적으로 묘사하고 있는 것
- 가족조각기법은 현실공간에 인간을 놓고 자세나 표정을 사용하여 특정한 대인관계에 관하여 조각을 만드는 사람의 인식이나 감정을 나타냄
- 가족조각기법의 주요 특징은 어느 가족성원이 자신이 가진 가족관계나 서로의 상호작용 패턴을 가족을 활용하여 위치나 자세를 만들어 표현하도록 하는 것

3. 전문가 중심의 평가와 내담자 중심의 평가

1) 전문가 중심의 평가

- 전체성의 평가
 - 가족체계적 평가에서 평가자는 늘 개인보다 가족 전체에 초점을 둠
 - 치료자는 가족집단의 특성을 알기 위해 가족이미지나 가족이념을 물어볼 수도 있음
 - 가족이념

- 가족의 전체적 질을 반영하는 개념으로 이념은 정서, 동기, 가치, 관심사에 대한 관례화된 이해방식이라 할 수 있음
- 상호의존성의 정도
 - 가족의 상호의존성의 정도는 지속기간이나 강도에 있어서 다른 어떤 집단보다 높음
 - 적당한 연결감(친밀감)과 적당한 분리감(자율성)을 보장하는 가족체계가 가장 기능적임
- 경계의 투과성
 - 가족은 기본적으로 개방적 체계
 - 명확한 경계는 가족원의 발달수준과 외부의 변화에 적절하게 분명한 경계를 유지하여 자율성과 독립성을 보장하는 한편 융통성을 발휘해 원활한 의사소통과 정서적 지원을 교환할 수 있게 해줌
- 가족규칙
 - 시간에 걸쳐 가족행동을 제한하는 관계상의 합의
 - 상위규칙
 - 많은 일반적 규칙 위에 작용하는 '규칙을 총괄하는 규칙'으로 가족원이 하위규칙을 어떻게 유지하고 변화시킬 것인가에 대한 규칙을 의미
- 가족신화
 - 가족원이 공유하는 잘못된 기대와 신념
 - 현실에 대한 왜곡이나 부적의 요소를 가짐
 - 역기능적 가족이 상호작용을 유지하는 과정에서 이를 합리화하는 데 조직적인 신념으로 활용
- 위계와 가족권력
 - 위계
 - '층'을 이루는 체계의 배열
 - 가족 내 하위체계는 위계에 존재
 - 위계는 가족 내 구성원이나 하위체계가 갖는 권력과 관련이 있음
 - 권력
 - 가족원이 갖는 자원(재정적, 사회적, 정서적)에 따라 결정
 - 권력에 따라 하위체계간 위계질서가 조직화
 - 가족치료자는 누구에게 권력이 집중되어 있는지, 누가 가장 영향력 있는 사람인지 주목하여 가족 내의 권력과 위계를 평가
- 하위체계의 평가
 - 가족의 하위체계기능을 살펴보고 재배열하거나 위계구조를 변화시키기 위한 개입을 계획
 - 역기능적 하위체계의 예
 - 자녀가 한쪽 부모에 저항하고 한쪽 부모에게만 편드는 삼각관계
 - 부모역할을 수행하는 자녀가 있는 가족
 - 자녀의 삶에 지나치게 개입하는 부모

- 갈등관계의 부부와 자녀에게 부모 중 한쪽 편들기를 요구하는 가족
- 세대가 다른 가족원이 동맹을 맺어 특정 가족원에게 대항하는 가족 등

■ 상위체계의 평가

- 가족의 상위체계 : 주로 가족체계를 둘러싼 사회적 환경 또는 사회적 관계망을 의미
- 상위체계는 끊임없이 가족과 상호작용하며 중요한 영향을 미치는 사람, 기관 또는 문화를 포함
- 상위체계는 공식적 관계망(종교기관이나 복지기관, 학교와 같이 조직화된 관계망)과 비공식적 관계망(친척이나 친구 등 조직화되지 않은 관계망)으로 나눌 수 있음
- 생태도나 다이어그램을 활용하여 가족체계 내의 가족원 모두의 사회적 관계망을 조사하고 중요한 타인을 열거하고 어떤 지지를 제공했는지 질문

■ 가족 의사소통의 평가

- 가족의 의사소통
 - 가족의 친밀감, 적응력, 권력은 물론이고 규칙, 신화, 이미지 등 총체적인 가족관계의 질을 반영하는 기준이 되므로 평가의 중요한 대상
- 가족이 의사소통하는 방식은 여러 요인(가족원의 성별, 속한 문화, 원가족의 의사소통방식, 생활주기 등)에 의해 영향을 받음
 - 의사소통이 명확히 전달되는가?
 - 의사소통의 양은 충분한가?
 - 자기노출이 잘 되는가?
 - 가족대화의 금기가 있는가? 등

가족치료의 과정 1 - 초기 단계 / 13주차 1차시

1. 상담 접수의 방법

1) 상담접수

■ 가족치료의 유형(참석자에 따라)

- 합동치료
 - 체계이론에 기반, 1인의 치료사가 최초 부부문제를 부부동석 면접
 - 전통적 치료기법(개인치료)과 다르며 가족치료의 출발점
 - 가족성원 동시 면접으로 가족 상호작용, 외형적 스트레스에 효과적임
- 협동치료
 - 각각의 다른 치료사가 가족 성원을 개인적으로 담당 치료하는 합동가족치료
 - 치료 전 가족 전원을 합동면접 후 가족진단에 따라 각자개입 계획 세움
 - 지리적 조건이 나쁘거나 한쪽의 배우자가 같은 치료사의 치료거부 시 적절함
 - 과도한 동일화 방지, 새로운 시각적 정보획득 용이
- 병행치료
 - 부부간 문제 치료 시 부부를 개별적으로 병행하여 면접하고 치료하는 방법
 - 클라이언트의 감정과 생각에 비밀보장 필요시 용이, 치료의 이중성 고려 설득력 요구
 - 부부의 신경증이 상보적이므로 개별면접으로 부부관계의 현실과 신경증의 상호작용 이해, 한쪽보다 중요 정보 입수 이점 (미텔만(Mittelman, 1956))
 - 부부 한편이 압도, 서로 영향을 미치고 있는 것을 아는 경우 효과적, 쌍방에 중증 정신병이나 성격장애 등의 경우 적용 불가능
- 혼합치료
 - 면접 중 새로운 자료출현, 목적의 변화에 적응하여 원조방법을 변경하는 방법으로 원조방법의 객관화와 표준화가 어려움

2. 초기상담의 탐색 및 가족 상호작용 탐색 방법

1) 초기상담 : 자발적 대면에서 자기개방

- 첫 접촉에서는 자발적 대면에서 자기개방이 일어나도록 함
- 문제 단계, 상호작용 단계, 목표설정 단계가 있으며 최초 접촉 목적은 상담하는 전체 가족의 최소한의 정보 수집
- 가족력 수집, 치료계획 수립, 모인 이유 인식시키는 문제(각자에게 무엇을 원하는지 구체적이고 적극적인 대화)로 누가, 언제 어디서, 무엇을 시도하려 했는지 정리
- 치료사가 주의할 점
 - 행동상의 제한점(폭력, 비난, 욕설 등) 등 기본 규율 설명
 - 상담 내용 비밀 보장원칙 언급

- 상호 지지적이지 못할 경우 비난 줄이기, 남의 생각 짊어서 말하지 않기, 여러 주제를 동시에 말하지 않기, 상대방 말을 도중에 방해하지 않기 등의 의사소통 기법을 가르침
- 의사소통을 재구조화 방법
 - 화난 사람, 지독한 사람, 여우 같은 사람, 양심 품은 사람
 - 상처받는 사람, 우울한 사람, 외로운 사람, 혼자 있는 사람 등의 표현으로 재조명
- 인지·행동중심 개입, 논쟁 후 상대방 역할을 하게 함
 - 쟁점 아닌 것 대화로 비난감소
- 치료적 관계 형성
 - 관계란 친밀감 형성을 말하며 첫 상담 시간은 약간의 사교적 대화로 가족원의 불안해소
 - 가족구성원의 관점에 대해 동시에 차례로 두 사람에게 들으므로 논쟁과 개입 존중, 치료사는 정보수집, 라포를 형성, 가족이 있는 곳에 합류함
 - 합류기법
 - 가족치료사가 가족의 주제나 신화를 발견하여 희생자의 아픔을 느끼고 가족구조를 파악하는 기법

2) 초기상담의 탐색 및 가족 상호작용 탐색

- 초기 및 문제 단계에서 중요한 과제는 문제에 초점을 명백히 맞춰야 함
- 가족원 모두에게 문제를 말하게 하고 문제의 차이점, 유사점, 가족원간의 제휴관계 파악
- 경청 시 치료자의 주의할 점
 - 각자 원하는 자리 착석
 - 치료 장소에 온 이유, 문제의 성질 질문
 - IP에게는 나중에 질문
 - 해석이나 비평금지 충고 요청해도 어떤 충고도 금지
 - 사실과 의견만을 수렴
 - 도와주려는 진심 어린 태도를 보임
 - 가계도, 생태도 및 여러 가지 도표 사용
- 직접적 동기, 세부적 탐색, 최근 문제 중심으로 가족원의 정서와 행동, 상호작용 패턴, 과거의 상담 및 치료 경험 파악
- 초기 단계 점검 목록
 - 각각의 가족 구성원과 접촉, 문제인식, 활용이론에 대한 느낌
 - 리더십(면접의 속도와 구조)
 - 전문가주의, 온정이 조화된 가족치료 동맹 개발
 - 가족 구성원의 특별하고 긍정적 행동과 장점 칭찬
 - 가족의 실천방법, 개별적 감정 존중
 - 명확한 문제와 시도된 해결방법
 - 무의미한 상호작용에 관한 가설개발과 주장
 - 관련된 사람들을 간과하지 않음

- 가족의 목표, 치료사의 구조화된 치료 형식 인식
- 가족 구성원의 질문

3. 가족 사정 방법

1) 가족사정

■ 가족이 제시하는 문제의 사정

- 문제가 무엇인지, 문제에 대한 가족 성원의 차이가 있는지, 환경체제들은 가족의 문제를 무엇으로 보는지 등 탐색
- 문제해결을 위한 가족의 시도를 탐색

2) 생태학적 사정

■ 가족 성원 의식을 규정

- 생물학적·법적 가족의 성원, 기능적 가족 구성, 인식된 가족에 속하는지와 장기적 헌신성(생애 전반에 걸친 충성과 의무에 대한 기대)을 나타내는 사람은 누구인지 규정

■ 가족의 사실과 실제

- 가족 성원의 이름, 성, 나이, 가족 성원의 발달 단계, 가족생활주기, 종교적·윤리적·문화적 정체성, 소득출처, 직업으로 인한 가족역할과 기능 수행, 결혼과 가족 형성과 자녀 출산을 둘러싼 개인적·사회적 상황, 이혼과 유기와 폭력, 신체적·정신적 질병, 장애나 중독 등

■ 가족의 지역사회 기반

- 가족이 생활하는 이웃과 지역사회에는 무엇이 있는지 등

3) 가족 내부에 대한 사정

■ 가족 내부적 상황을 사정하기 위해 가족구조와 기능, 의사소통, 가치, 신념체계 등 사정

■ 가족의 역할 구조

- 역할은 우리가 누구인가, 가족과 다른 사람에게 어떻게 행동할 것인지 규정짓는 사고와 행동 패턴 차를 운전하는 사람, 세금을 지불하는 사람, 아동을 돌보는 사람을 나타냄
- 역기능적 행동을 일으키는 병원적 가정은 가족 성원이 연령, 성, 성격적 특성에 맞지 않는 역할을 함

예) 부모화 된 자녀→어린이답게 행동할 수 있는 기회를 얻지 못함

- 가족구조는 가족원들이 어떻게, 언제, 어떤 사람과 상호작용하는지 알 수 있음
- 역할을 종합해 보면 가족구조를 파악할 수 있음
- 가족구조 평가 시 역할 수행과 가족의 욕구 충족이 이루어지는지 살핌
- 가족에서 요구하는 역할이 사회의 기준과 비슷할 때 가족이 겪는 갈등이 적고 역할 행동이 가족규범과 일치할 때 인정을 받음
- 가족문제 발생배경 이해를 위해 가족원의 비공식적인 역할을 조사
- 가족의 역할 갈등이 있다면 가족의 가치체계를 점검
- 부적당한 역할 수행, 역기능적 행동유형을 보일 때 자녀나 가족기능에 문제발생

■ 가족기능

- 경제 단위로서 가족기능, 일상생활 과제 관리, 휴식과 건강 회복과 사적 공간 제공, 정체성과 소속감 제공, 양육과 사랑과 동반자 의식과 친밀성 제공 등

■ 가족의 내적 경계

- 가족체계는 부부하위체계, 부모하위체계, 부모-자녀 하위체계, 형제하위 체계로 구성
- 경계
 - 하위체계를 규제하는 다양한 규칙, 의사소통 채널, 행동 패턴. 가족과 사회환경 사이에도 있는데 특성은 가족이 외부 영향에 대해 개방적이거나 폐쇄적인지를 결정함

건강한 가족	폐쇄된 가족	
가족경계를 통해 새로운 정보가 쉽게 들어오고 나감. 이런 경계가 명확하고 사회규범과 조화되며 변화를 자연스럽게 받아들임.	구성원에게 집착, 성장이 지속되지 않음. 낮은 자존감, 고통감지 어려움. 변화 제지, 권력자의 영향력에 따라 관계가 힘으로 고정되어 있음.	
	밀착 융합된 가족	유리된 유형의 가족
	경계가 불명확하고 약할 때 가족 성원은 서로의 생활에 침입, 과도하게 관여하게 됨.	가족 성원 간 혹은 가족 하위체계 내에 상호작용이 일어나지 않는 경우.

■ 가족의 분위기

- 개인처럼 가족도 보편적인 분위기(낙천적, 염세적, 외향적, 통제적, 자발적 등)가 있음

■ 가족 성원과 정서적 친밀성

- 기능적 가족에서 성원은 내적인 사고와 감정을 많은 부분 드러낼 수 있지만 편안한 수준에서 사생활 보호를 유지 가능

■ 가족의 의사소통

- 가족 성원이 각자의 욕구에 적절히 반응키 위해 상대방의 욕구에 관심을 둔 의사소통
- 상호작용할 때는 언어적·비언어적인 다양한 의사소통 패턴이 나타남
- 가족 의사소통의 특징
 - 존중, 개방성, 정직이나 회비, 부정, 이중적 메시지, 비난 위협, 상처를 주는 농담, 방해, 저항적

헤일리	와츠라워 등	사티어
<ul style="list-style-type: none"> • 자기 자신을 해치고 다른 사람을 위협하는 행동 • 혼돈되고 불명확한 언행 • 명백한 이유도 없고 예측할 수 없는 행위 • 공격적 행위 • 예의에 어긋나고 규칙을 지키지 않는 언행 • 권위에 비복종적인 언행 • 다투는 식의 언행 등. 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사소통의 거절 • 의사소통의 과잉 수락 • 무의미한 의사소통 • 증상적 의사소통 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 회유 • 비난 • 비판 • 주의산만

- 가족 내 의사소통의 사정과 진단 : 가족의 관심, 구조, 가정에 관한 정보의 자원으로써 직유 및 비유적 의사소통을 사용하게 됨

- 의사소통으로서 가족 의사소통의 질과 본질에 관한 사정
 - 가족 내 의사소통을 지배하는 규율은 어떠한 것이 있는가?
 - 의사소통에 대한 의사소통은 어떤 것이 있는가?
 - 탐색될 수 있는 화제는 무엇이며, 금기되는 주제는 어떤 것이 있는가?
 - 감정을 편안히 표현하지 못하거나 가족룰에 의해 표현하지 못하는 상황도 있음
 - 누가, 누구에게, 어디서, 언제, 무엇에 대해 이야기하는가?
 - 비언어적 의사소통으로 알려지는 것은 무엇인가?
- 의사소통의 본질을 사정하는 데는 가족원 간의 교류의 질을 파악해야 함
 - 의사소통은 분명한가?
 - 언어적, 비언어적 의사소통은 일치하는가?
 - 가족 성원이 서로 들어주고 입장과 상황을 확인하는가?
 - 가족 내 성원이 의사소통을 어떻게 중단시키는가?
 - 의사소통 과정에서 제외되는 성원은 없는가?
 - 가족 내 사건에 대한 책임을 비난하는 주제는 무엇, 누가 주장하는가?
- 가족 내 적응의 어려움
 - 치료사는 문제행동 이면을 보고 스트레스와 비참함의 상호작용에 성원들이 반복적으로 참여하는 이유를 파악 개입활동에 대한 가설을 개발
 - 친밀성(친밀성 대 소원함·소속감 대 독립성에 대한 바람) 때문에 중압감을 갖지 않게 함
- 가족 내 의사결정
 - 모든 가족은 의사결정의 패턴이나 스타일을 개발
 - 어떤 가족은 결정 과정에서 의견표명, 참여
 - 극단적인 가족은 한 성원이 모든 주요한 결정
- 가족규칙
 - 가족원이 서로 행동을 규정하고 제한하는 관계상의 합의로 명시적 규칙, 암시적 규칙이 있음
 - 가족의 언어 및 시간과 공간의 사용 패턴, 가족 내 의사소통의 흐름과 본질, 가족원에 따른 지위와 권력의 부여, 가족의례 등
 - 가족역동성 차원에서 가족규칙은 개인의 도덕 기준, 종교적 신념, 선과 악에 대한 개념, 영적인 특성과 관련되는 의무, 충성, 공정성, 희생, 책임성, 자격과 같은 이슈를 말함
 - 가족의 조직이나 체계성을 유지하는 외적·내적 원리를 말하고 상호작용을 좌우함
 - 역기능에 기여하는 숨겨진 규칙은 정서를 압도, 무책임한 행동 덮어 주기, 정직하지 않음을 증진, 수치심과 같은 감정을 나눔
 - 예) 알코올중독 부모의 자녀는 그것(음주나 다른 실제적 이슈)에 말하지 않는 것, 느끼지 않은 것, 신뢰하지 않는 것
- 가족생활주기
 - 개입계획 전 가족생활주기 평가가 앞서야 하며 당면 과업, 과업수행을 평가해야 함

- 동일 시대와 사회 및 지역에 사는 사람들, 동일한 주거에 있는 가족은 비슷한 가족주기
- 치료받으러 오는 대부분의 가족은 어떤 근본적 잘못 때문이 아닌, 가족생활주기에서의 새로운 단계에 적응하는 것에 문제임
- 시간이 경과함에 따라 변화하는 가족기능과 증상은 역기능을 진단하고 평가하는 준거
 - 아이가 '예'만 하다가 '아니오'라 해도 받아들일 준비 필요
- 증상이 있는 가족은 가족의 생활주기가 현재 단계에서 다음 단계로 성장하지 못함

■ 가족신화

- 가족원들이 가지고 있는 가족, 가족원에 대한 잘못된 신념이나 기대로 가족 성원 전원에 지지받고 있는 가족의 정신적 기제로 정형화된 관계방식이나 기능 방식
- 암묵의 규칙이 있는 명백한 환상, 응집성과 안정을 보증, 개인방어기능 수행
- 가족신화는 가족끼리만 통용, 객관적으로 보면 현실과 떨어진 경우가 있음

■ 가족의 권력구조

- 어떤 가족 성원이 다른 가족 성원의 행동을 변경시킬 수 있는 질적, 잠재적 능력

캠벨	호프만	
	세력독단	세력유도
"가족은 그 가장 괴롭히는 한 사람에 의하여 지배되는 독재제도"	직접적인 힘에 의해 비자발적 복종을 얻어내려는 시도	설득을 통해 자발적 복종을 얻으려는 시도 (아동의 사회화)

- 부부간의 세력배분
 - 사회화
 - 결혼 계약
 - 수입
 - 직업 위신
 - 조직체 참여
 - 교육
 - 교외도시화
 - 가족생활 전기의 단계
 - 신체적 위압 등
 - 이런 세력관계를 근거로 남편 우위형 가족, 부인 우위형 가족, 자율형 가족 등으로 나눔
- 가족 내의 세력배분과 가족의 변화 상황이 가족의 기초에 위협을 주는지 파악
- 보웬과 그 동료들
 - 정신분열병 환자의 양부모는 모두 섬세하며 지나치게 적당성과 부적당성을 가짐

아버지		어머니	
지나치게 적당한 아버지	부적당한 아버지	지나치게 적당한 어머니	부적당한 어머니
잔인하고 권위주의적.	수동적, 피상적.	지배적, 두목 행세를 함.	무력, 불평적.

- 정신분열병 가족사정 진단 시 인식해야 할 내용
 - 가족 내 구성과 세력의 위계는 어떠하며 그 배분은 어떠한가?
 - 가족룰을 어떻게 강화시키는가?
 - 가족룰에 도전이 있을 때 어떤 현상이 생기는가?
 - 가족게임에서 어느 부분에서 세력을 행사하는가?
 - 누가 무엇을 하며 그것에 대해 누가 평가하는가? 누가 다른 사람과 동일시하며, 누가 누구를 방해하는가?
 - 누가 가장 말을 많이 하는가?
 - 누가 결정자를 결정하는가?
 - 가족이 의사결정을 할 때 누구의 아이디어가 채택되는가?
 - 의사결정 과정에서 부모중심인가? 또는 가족원 전체 합의에 의하는가?

4) 세대 간 사정

- 확대가족과 어떤 관계를 가지는지, 여러 세대에서 반복되는 가족의 유형, 관계, 문제 등

5) 가족사정 도구

■ 생태도

- 가족과 환경체계 간에 관계를 이해하는 도구. 가족과 체계 간의 자원 교환, 에너지 흐름, 스트레스와 관련된 자료, 중지할 갈등, 활성화할 자원 등을 시각적으로 표현
- 가족의 집단, 자원, 조직, 다른 가족이나 다른 사람과의 상호작용에 관심을 둠

■ 가계도

- 3세대 이상의 가족 성원에 대한 정보와 관계를 도표로 기록하는 방법
- 가계도 분석
 - 가족의 구성과 구조 분석, 가족의 생활주기 분석, 세대마다 반복되는 유형, 가족 구성원의 역할과 기능의 균형 유지 여부, 가족의 삼각관계(상호관계에서 압력, 무력감, 실망을 경험한 사람이 제삼자를 끌어들이м) 유무
- 세대 간의 가족 패턴에 주목

■ 생활력 표각

- 가족원의 삶의 중요한 사건, 시기별로 중요한 문제에 대해 표로 나타내는 방법으로 가족의 다양한 시기에 관련된 자료를 조직화
- 연도, 연령, 소재지, 가족, 학교, 건강, 활동, 문제 등 기록

■ 생활주기표

- 가족 내 모든 구성원의 발달단계를 그래프로 나타냄
- CT의 생활주기와 각 단계에 공통적인 발달과제 고려, 생활주기 상 서로 다른 지점, 신체적·심리적·사회적·영적 욕구에 관련된 생각을 조직화에 도움

6) 목표설정 단계 - 치료 계약

■ 목표설정

- 목표설정은 내담자가 상담을 통해 도달하고 싶은 결과를 나타내는 것
- 치료적 과정의 방향을 제시, 동기적 기능, 교육적 기능, 평가적 기능을 부여
- 가족원의 목표가 다르면 합의, 목표가 비현실적·모호할 때 현실 가능한 것으로 구체화
- 목표설정의 종류
 - 과정목표(내담자의 변화에 필요한 치료적 조건을 형성~친밀감 형성, 비위협적 상담 환경의 조성, 감정이입을 통한 의사소통, 비조건적 관심 등)와 결과목표(내담자의 변화와 직접적으로 관련된 목표로 내담자에 따라 다를 수 있음)가 있음
- 가족치료사의 달성할 과업
 - 가족은 위기 상황에서 더 변화하기 쉬움을 인식
 - 전체적·추상적 목표 → 구체적·실질적인 것
 - 분명하고 구체적이며 측정 가능한 목표설정
 - 우선적인 목표 확인
 - 행동 변화에 대해 가족이 서로 협상
 - 가족의 기술, 강점 확인
 - 가족에게 다짐받음

■ 가족강점

- 성원들이 서로 신뢰, 존경하며 서로를 즐거워함
- 서로의 의견을 존중, 의사소통은 명백하고, 긍정적·생산적
- 가족은 상호작용을 지배하는 명백, 합리적 규칙을 가짐
- 각 성원의 생각, 선호, 욕구는 가족에게 영향을 미치는 결정을 내리기 전 고려
- 가족은 역사의식, 소속감과 정체성을 제공할 전통, 의식, 이야기를 갖고 있음
- 가족 성원은 자신의 것을 공유, 개인적 희생을 치름
- 가족 성원은 역경의 시기에 함께 있고 서로를 지지
- 갈등이 인정되고 해결됨

7) 상담 계약과 상담의 구조화

■ 가족이 원하는 변화와 상담목표를 파악

■ 정기적인 만남의 시간, 회기의 빈도와 길이, 참석자, 관찰자의 참석 여부, 비디오테이프의 사용, 기록의 보관, 비밀보장과 관련된 규칙, 비용에 관해 계약

■ 가족계약서의 기본 내용

- 계약은 참여한 사람들, 즉 원조자와 가족에 의해 선포되는 것이 아니라 협상되는 것
- 계약은 참여한 모든 사람들에게 이해되어야 함
- 계약에 대한 구두 혹은 서면상의 약속이 확보되어야 함
- 계약은 작업의 과정으로 간주, 필요시 개정되어야 함
- 상담의 구조화

- 상담에서 성취 가능한 범위와 제한점에 관해 내담자를 교육하는 것
- 시간의 제한
 - 면접 시간제한, 여러 번의 면접 필요성
- 내담자의 행동 제한
 - 공격적 언어, 행동, 물건 파괴 등
- 치료사 역할의 구조화
 - 치료사 역할의 한계설명
- 내담자 역할의 구조화
 - 파괴적, 지지적이지 못할 경우 의사소통규칙을 정함
- 상담 과정의 구조화

8) 과정의 구조화

■ 초기 단계의 점검 목록

- 가족은 위기 상황에서 더 변화하기 쉬움을 인식
- 전체적·추상적 목표→구체적·실질적인 것
- 분명하고 구체적이며 측정 가능한 목표설정
- 우선적인 가족을 상담실 안에 들어오도록 하고 주요 갈등을 확인
- 가족이 문제를 지속, 문제해결 하는 데 실패한 것에 대해 가설설정
- 치료의 초점을 원초적 문제와 그 문제를 유지하게 하는 상호작용에 과제는 문제와 문제를 유지하는 잠재된 상황을 모두 다룸
- 가족의 문제에 기여하는 각자의 역할을 인식시킴
- 집 안이나 각 상담 현장에서 모두 변화 시도
- 공식 과제의 타당성과 개입의 효과성 검증을 위해 슈퍼비전과 상담목표 확인
- 행동 변화에 대해 가족이 서로 협상
- 가족의 기술, 강점 확인
- 가족에게 다짐받음

가족치료의 과정 2 - 중기 단계 / 13주차 2차시

1. 중기 상담에서의 고려사항

1) 중기(중간) 상담에서 고려사항

- 가족치료에 있어 중간 단계는 변화를 위한 주된 작업이 행해지는 상담의 실행 단계이고, 가족치료의 핵심
- 치료사가 상담전략, 개입방법을 선택하여 실행하는 단계
- 가족의 특성과 문제의 성격, 치료사의 전문적 판단의 적절한 이론과 기법 선택
 - 각 내담자에게 적절한 상담전략을 선택
 - 내담자를 파괴시킨 패턴에서 벗어나 자신을 강화하는 패턴을 습득하도록 문제 개입
- 이 단계에서 고려할 사항
 - 가족 구성원의 문제를 집중적으로 직면시켰는가?
 - 가족 구성원의 관계 개선방법을 스스로 찾기 위해 지나치게 통제적·지시적인 방법의 사용을 피했는가?
 - 가족 구성원 각자의 책임과 상호 이해를 촉진하였는가?
 - 관계 개선 노력이 제시된 문제 해결하는 데 긍정적 영향을 주는 것을 확실히 하였는가?
 - 하위집단을 만날 때도 가족 전체 시각을 견지, 어떤 개인이나 관계, 피하고 싶은 "어려운" 사람들을 소홀히 하지 않았나?
 - 정기적으로 상황을 재점검 함
 - 매회기 상담과업이 동일성과 예견성이 있었는가? 등
- 중기 과정에서는 치료사가 개입 시 비교적 덜 적극적인 역할
- 치료사는 가족들 간에 활발한 교류가 일어나도록 격려
- 치료사는 가족이 자신들의 자원에 의존할 수 있게 격려
- 치료사는 가족원이 자신이 느끼는 것과 원하는 것을 직접적으로 이야기하고 비생산적인 상호작용 속에서 자신이 어떤 역할을 하고 있는지 깨닫는 법을 배울 수 있도록 도움

2. 중기 상담의 치료개입을 위한 기술

사티어	헤일리	미누친	통합적 가족치료
개인 수준	가족의 관계 수준	가족 전체 수준	개인 수준, 관계 수준, 가족 전체 수준

- 가족체계의 개입에서 개인 수준 → 관계 수준 → 전체 수준은 상호연관성이 강함
- 개인 수준 : 자존감, 역할, 가치관, 신념 등
- 관계 수준 : 권력유형, 의사소통 유형 등
- 전체 수준 : 가족의 구조 → 상·하위체계 간의 경계, 의사 교류 패턴, 인식의 틀 등

1) 질문사용

■ 내담자의 지각이나 욕구에 초점을 둔 질문 필요

■ 선형질문

- 탐색적, 원인과 결과를 분명히 함
- 문제를 설명하는 데 도움

예) "원인을 제공하는 것은 어머니군요?"

■ 순환질문

- 탐색적, 치료사의 호기심에서 우러나옴
- 관계패턴을 파악하는 데 도움이 됨

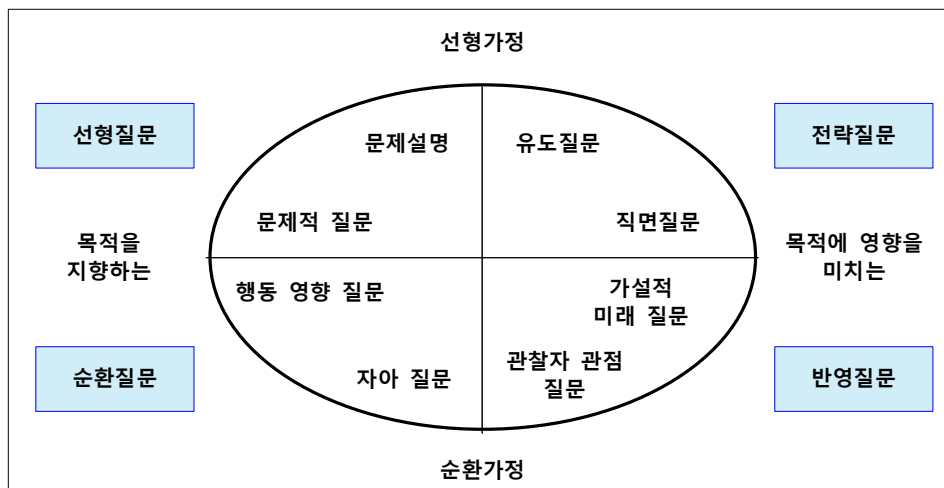
예) "남편이 술을 마시지 않는 날은 어떤 차이가 있나요?"

■ 전략질문 또는 영향질문

- 도전적이지만 새로운 가능성 제기
 - 가족이 형제 문제에 반응하는 방식을 변화시키고자 하는 의도가 있을 때 사용
- 예) "당신과 남편이 아이의 거짓말을 눈감아 주었다면 어떤 일이 일어났을까요?"

■ 반영질문

- 내담자의 변화를 위한 내적 자원을 갖고 있으며, 그것에 다가갈 수 있다는 가정하에 하므로 가족 내 변화를 수월하게 함
 - 이전 반응과 다른 새로운 반응을 찾을 수 있도록 도움
- 예) "아들이 다시 학교생활을 잘하기 시작하면 당신의 삶은 어떻게 달라질까요?"



2) 문제의 재정의

■ 재정의는 치료에 제시된 증상을 재해석하는 것

■ 내담자가 그들의 문제를 또 다른 관점에서 보도록 하며, 따라서 새로운 반응이 나타날 가능성을 열어 두는 것

예) 어떤 어머니가 초등학교 2학년 자녀가 요즘 들어 거짓말을 자주 한다고 호소하는 경우

- "대단하네요, 아이는 어른들이 뭘 좋아하고 싫어하는지를 알고 있군요, 누가 아이에게 알려줬나요? 현재 아이의 어려움은 단지 자신이 알고 있는 것을 행동에 옮기지 못하는

것에서 오는 것이군요”라고 재정의

- 어머니는 자녀에 대한 무기력함에서 벗어나 훈육자로서 아이에게 옳고 그름을 알려줬다는 자부심을 가지게 함

3) 보상

- 가족치료사의 칭찬(보상)은 가족의 자존감을 높임
- 가족이 변화하고자 하는 동기를 자극

4) 경험적 개입

- 옛날 행동과 새롭게 바뀐 행동 또는 그 행동의 결과를 경험해 보기 위해 가족조각이나 사이코드라마와 같은 역할극 활용
- 경험적 기법을 활용한 면담 시 세 가지 규칙
 - 역할극을 하는 면담 초기에 이러한 사실을 가족에게 알림
 - 가족이 자연스럽게 역할극에 참여하도록 유도
 - 역할극에서 수행하게 되는 역할을 자세하게 설명, 가족이 무엇을 해야 하는지를 정확하게 파악할 수 있도록 도움

5) 직면

- 심리치료에서 가장 큰 효과 또는 치료를 파국으로 이끌 수 있음
- 치료사와 내담자의 관계가 적절한 충격과 완충 상태를 제공해 줄 수 있을 만큼 발전한 후 사용
- 치료사가 상황을 지각한 뒤 적절한 방식으로 사용해야 효과적
- 유머나 은유와 같은 간접 방법 사용

6) 위계구조의 변화

- 위계란 가족 내 조직된 리더십 방식
- 위계구조를 바꿀 때 대개 한 부모나 부모 모두가 가족 내에서 보다 강력한 리더십을 갖도록 치료사는 격려해야 함

7) 과제

- 과제 제공 시 고려할 사항
 - 가족이 제공하는 과제를 수행할 수 있는지의 여부를 파악
 - 제공하는 과제가 왜 중요하며 그 과제를 수행해서 얻을 수 있는 것이 무엇인지 설명
 - 과제수행에 관련된 방법을 구체적으로 설명해야 함
- 면담을 진행하는 초반부에 과제를 확인하는 목적
 - 면담을 보다 용이하게 해줌
 - 과제의 중요성 강조, 치료사에 대한 신뢰를 유지하는 데 도움
 - 각각의 회기가 서로 관련된 활동으로 이어지도록 하는 데 도움이 됨
- 가족이 과제를 이행하지 않을 때의 해석
 - 치료에 대한 저항
 - 가족이 과제의 필요성을 이해하지 못했을 경우

3. 중기 상담에서 다루어야 할 특별한 가족문제

1) 가족의 슬픔에 대한 처리

- 지난 1년간 경험한 중요한 상실이나 실망을 파악
- 해결하지 못한 상실에 대한 해결책을 도모하는 방법
 - 상실에 대해 반복적, 직접적으로 질문함
 - 상실과 관련된 민감한 주제를 어떻게 이야기해 나가는가를 가족에게 보여줌
 - 가족이 상실을 공유하는 경험을 통해 현재 존재하거나 또는 앞으로 나타나게 될 상실을 다루는 데 있어서 가족이 서로 어떻게 도움을 줄 수 있는가를 깨닫게 해줌
- 치료동기의 저하 시 치료의 동기를 부여하는 방법
 - 치료사의 낙관적인 태도
 - 은유적 방법
 - 역설적인 방법
- 위기의 처리
 - 치료사가 삼각관계를 형성한다는 것은 가족 모두가 상대방의 방해를 받지 않고 보다 자유롭게 이야기하도록 치료사가 각자의 입장을 이해하고 들어 줄 수 있음을 확신
 - 가족이 어떻게 대처했는지, 도움을 준 사람은 없는지 등 위기극복에 대한 방법을 질문함으로써 가족 스스로가 위기에 대처하는 계획을 세울 수 있도록 도움
- 부모역할에 대한 조언
 - 치료사는 가족에게 올바른 부모역할에 대한 정보를 제공함
 - 부모가 직접 아동에게 개입하도록 유도함으로써 부모의 양육태도를 관찰할 수 있고 바람직한 측면으로 피드백 제공
 - 타임아웃, 적절한 의사소통과 같은 바람직한 훈육방법을 제시

가족치료의 과정 3 - 종결 단계 / 14주차 1차시

1. 종결 시의 판단 기준과 치료사의 의뢰 기준

1) 종결 시의 판단 기준

- 클라이언트가 치료를 통해 달성하고자 했던 목표가 이루어진 경우
- 가족원이 가족치료를 통해 새롭게 습득한 대처 방법 및 행동 양식을 수용, 유지할 수 있을 경우
- 가족원 간의 의사소통이 분명하고 일관되게 이루어질 경우
- 가족의 구조와 규칙이 보다 융통성 있고 기능적일 경우
- 가족원 개개인의 증상이 호전되고, 긍정적 상호작용이 이루어질 경우
- 가족원 각자의 역할과 기능에 합의된 만족을 할 경우

2) 종결 또는 다른 치료사로의 의뢰 기준

- 치료사가 직장을 이전하여 더 이상 가족치료를 지속할 수 없을 때
- 클라이언트가 더 이상 치료비를 감당할 수 없거나 이사
- 치료사의 능력을 더 이상 신뢰할 수 없는 등
- 위와 같은 상황에서 가족을 위해 고려해야 할 요인
 - 가족을 의뢰할 필요가 있는 경우 가족의 치료를 담당할 유능한 가족치료사 파악
 - 가족이 자연적으로 종결단계에 가까이 접근했는지 고려
 - 가족이 자력으로 변화해 나갈 수 있는지 능력 검토
 - 클라이언트가 원하는 것이 무엇인지 참고
 - 종결이나 다른 치료사에게 갈 것인지 결정함에 있어

2. 종결을 위한 준비

1) 종결에 대한 가족치료사 자신의 감정 직면

- 가족치료사는 자신의 고통스러운 감정을 직면하지 않을 때 역기능적 방법으로 대처하는 경향이 있음
예) 종결이야기를 할 때 냉담, 사무적인 태도를 취함 등
- 종결에 대해 자신의 감정을 방어하고 있는 가족치료사는 클라이언트의 감정적 반응에 대한 이야기 회피, 감정이입이 되지 않은 상태에서의 재촉 등
- 감정의 강도
 - 치료 가족과의 종결이 가족치료사 자신의 삶 속에서 중요한 이별의 경험을 기억하게 하는 정도
 - 치료과정 속에서 가족과 가족치료사 사이에 일어났던 일과의 관계
 - 가족치료를 중단하는 이유
 - 치료과정 속에서 현재 가족이 임해 있는 단계

■ 감정의 단계

- 가족치료를 성공적으로 종결하는 경우, 클라이언트와 가족치료사는 흔히 죽음을 맞이한 사람들이 거쳐 지나가는 감정단계 경험
- 불가피하게 치료를 중단하는 상황의 감정 부인
 - 분노, 우울증과 같은 감정
 - 긍정적 성취감, 현실에 대한 수용

■ 종결 이유에 따른 가족치료사의 감정

- 자연적으로 종결단계에 이르렀으나 클라이언트와의 관계가 그다지 긍정적이지 못했을 때 또는 가족이 경제적 또는 이사를 간다는 이유로 가족치료를 중단하고자 할 때
 - 분노
 - ☞ 전자 : 클라이언트가 의도적으로 치료 경험이 긍정적이지 못하게 한 것처럼 느낌
 - ☞ 후자 : 가족이 치료를 계속하기 위한 희생보다 종결을 선택한 것으로 봄
 - 죄책감 : 가족에 대한 분노, 성공적이지 못한 치료 결과
 - 안도감 : 특히 가족치료사와 가족 간의 관계가 애매했던 경우
 - 슬픔 : 클라이언트와 좋은 관계, 치료를 끝까지 마무리 지을 가능성이 안 보일 때
 - 상실감 : 마음에 들지 않는 가족에 대해 갑자기 애정을 느끼면서 상실감 경험
- 아직 종결을 위한 준비가 안 된 클라이언트가 가족치료를 중단하겠다고 선언할 때
 - 분노 : 제일 먼저 느끼는 가장 강렬한 감정
 - 죄책감 : 가족치료사 능력이 클라이언트에게 만족스럽지 못했을지도 모른다는 것 때문
 - 분노와 죄책감을 직면한 후 이해심 많은 지도감독자나 의논 상대와 이야기 함
- 가족치료사가 직업 변경과 같은 자신의 문제 때문에 가족치료를 중단해야 할 때
 - 죄책감
 - ☞ 가족이 치료사 없이 잘해 나갈 수 없는 과장된 신념
 - ☞ 가족이 더 빨리 변화하여 자연적으로 종결에 이르지 못했기 때문
 - 상실감 : 가족치료사와 클라이언트 관계가 긍정적이었다면 죄책감과 분노 감소하면서 강한 상실감 느낌
 - 성취감 : 클라이언트가 목표를 향해 전진하였다는 사실에 대한 성취감 수반
- 곧 종결이 이루어질 것이라는 전제하에 이전보다 치료 면담 간의 간격을 늘려 가족치료를 할 때
 - 실제 종결이 완결되기 전 클라이언트와의 관계에서 감정적으로 철회하지 않도록 주의
- 가족의 일부만이 종결을 하고 나머지 가족원들과는 가족치료를 계속할 때
 - 가족의 일부와 종결함으로써 상실감, 분노, 죄책감, 안도감을 부정하지 않아야 함

2) 클라이언트의 종결 준비에 대한 평가

- 종결 시기가 가까이 오면 클라이언트와 종결 가능성에 대한 토의를 시작, 격려
- 효과적 토의를 위해 클라이언트의 지금의 상태, 아직 해야 할 작업 신중히 재고
- 다른 치료사로 이전할 경우 유능한 가족치료사와 치료가능시기에 대한 정보 필요

3) 종결에 대한 클라이언트 반응 예측

■ 종결에 대한 가족, 클라이언트의 감정

- 감정의 강도
 - 가족의 실제 삶 속에서의 이별 경험
 - 치료과정 속에서 가족과 가족치료사 사이에 일어났던 일과 관계
 - 가족치료를 중단하는 이유·치료과정 속에서 현재 가족이 임해 있는 단계
- 감정의 단계 : 자연적으로 종결에 이른 경우
 - 성취감을 수반한 슬픔 : 주로 자신들이 이룬 성공에 대한 성취감과 슬픈 감정을 느낌
 - 분노 : 치료사를 포기해야 한다는 것에 대한 분노
 - 죄책감 : 느껴서는 안 된다고 생각하는 분노, 치료사가 희망했던 것만큼 발전하지 못함
 - 안도감 : 더 이상 치료에 요구되는 노력을 하지 않아도 된다는 사실
 - 감사의 마음 : 마지막에는 대부분 치료사에 대해 어느 정도 감사의 마음을 가짐

■ 종결 이유에 따른 클라이언트의 감정

- 가족치료사 불만족, 자신들의 외부적 상황 때문에 종결이나 치료사 이전을 해야 할 때
 - 죄책감 : 자신이 종결을 제안했다는 것에 대한 죄책감
 - 분노 : 그들이 처한 곤경으로부터 구제해 주지 못했다는 것
- 가족치료사가 더 이상 그들과 가족치료를 지속할 수 없다고 했을 때
 - 이 경우 클라이언트는 보다 강한 상실감, 분노, 화가 나는 것에 대한 죄책감
 - 보다 나은 클라이언트였다면 치료를 계속했을 것이라는 생각에서 오는 죄책감
- 가족의 일부만이 종결을 하고 나머지 가족원과는 가족치료를 계속할 때
 - 분노 : 먼저 종결을 하게 되는 사람들은 필요로 하지 않는다고 느껴 분노
 - 죄책감·분노 : 부모만이 가족치료를 할 계속할 경우, 자녀를 밀어낸 것에 대한 죄책감
 - 안도감 : 아동 청소년은 가족치료를 계속하지 않는 해방감

3. 종결 개입을 위한 계획과 때아닌 종결에 대한 대처방법

1) 종결 개입을 위한 계획

■ 종결 언급의 적정 시기

- 종결 언급은 마지막 치료 면담일의 적어도 6주 전, 통상적으로 치료 면담 초기에 시작
- 종결에 대한 토의는 현재 치료에 참여하고 있는 모든 가족원이 함께한 자리에서 함
- 지정된 면담에 가족원 중 불참한 사람이 있어도 종결에 대한 토의는 연기하지 않음

■ 종결에 대한 구체적 개입방법의 계획

- 클라이언트로부터 예상되는 반응에 어떻게 대처할 것인지 사전에 계획
- 가족이 자연적 종결에 대한 준비가 안 되었으면 종결에 대한 생각을 일시적으로 연기
- 종결에 대한 정서적 반응(특정 감정을 강하게 경험, 방어)에 대처하도록 도울지 계획
- 가족치료사가 외부적 요인으로 가족치료를 중단해야 하는 경우, 간단명료하게 설명 후 그런 상황이 클라이언트에게 미치게 될 영향에 대해 토의하자 제안함 가족치료사는

클라이언트가 감정에 대처할 수 있게 충분히 돕기 전, 혹은 치료사 이전을 해야 할지 토의를 하지 않으려는 클라이언트의 시도를 어떻게 막을지 계획

■ 종결 개입 과정

- 가족의 종결 또는 치료사 이전을 시작하도록 돕는 과정
 - 사전준비
 - 종결의 필요성 언급
 - 내담자 종결에 대한 감정에 대처·결정
 - 성취할 목표, 몇 가지 종결, 치료사 이전 전에 달성토록 도움
 - 가족원의 중요한 감정을 시사하는 주제얘기
- 가족의 종결 또는 치료사 이전을 완수하도록 돕는 과정
 - 클라이언트의 종결에 대한 감정 처리 작업의 증진
 - ☞ 종결에 대해 가족원들의 감정은 적절, 당연하다는 얘기를 하므로 클라이언트의 감정수용반응
 - 목표달성, 감정 처리 및 미래에 대한 준비를 위한 마지막 작업
 - 종결 후의 접촉
 - ☞ 사후지도를 위한 치료 면담 약속 : 치료 면담 후 한달 가량 뒤에 치료 면담 약속
 - ★ 근황, 성공적인 대처를 칭찬, 가족치료 재개-가족원이 도저히 해나갈 수 없을 경우
 - ☞ 종결 후 전화 연락 : 자연적 종결완수 시 언제든지 전화해도 된다고 말하지만, 가족치료사가 직장을 옮기는 경우 클라이언트에게 자택, 직장 전화번호를 주는 것은 바람직하지 못함

2) 가족의 때아닌 종결에 대한 대처방법

■ 때아닌 종결의 원인

- 중간 단계
 - 가족치료를 통한 가족의 변화가 전 거의 없고 동시에 가족원 중 일부 또는 전부가 면담 시간에 거부함을 느끼는 경우
- 치료 후반
 - 진전이 없을 때, 변화를 두려워하거나 싫어하는 가족원이 있을 때, 클라이언트가 가족치료사의 특정 행동에 불쾌감을 느꼈을 때, 궁극적 목표 달성했을 때, 이사 등

■ 가족치료사의 대처방법

- 종결하고 싶다고 하는 경우 적어도 한 번 더 치료면담에 오도록 요청
- 가족에게 원하는 경우 언제든지 종결할 권리가 있다는 것을 인정
- 종결 이유와 언제, 어떻게 종결하고자 결정했는지 비심판적 태도로 물어봄
- 때아닌 종결을 하고자 하는 클라이언트가 종결에 대해 얘기하지 않으려 하면 치료성과를 가족의 공으로 돌리며 계속 유지하도록 돕는 노력
- 가족치료의 말기 과정과 관련된 문제 : 종결문제
 - 클라이언트가 치료를 통해 달성하고자 했던 목표를 이루었을 때

- 가족원이 가족치료를 통해 습득한 대처방법 및 행동 양식을 수용, 유지할 수 있을 때
 - 가족원 간의 의사소통이 분명하고 일관되게 이루어질 때
 - 호전되고 가족원 간의 긍정적 상호작용이 이루어질 때
 - 각자의 역할과 기능에 대한 합의가 가족이 만족할 만한 수준에서 이루어질 때
 - 가족치료사가 종결, 다른 치료사로 이전 선택 시 고려할 사항
 - 유능한 가족치료사 파악
 - 자연적 종결단계에 접근했는지 고려
 - 자력으로 변화하는 능력이 있는지 검토
 - 클라이언트가 원하는 것이 무엇인지 참고
 - 가족치료사의 종결에 대한 이야기를 시작하기 전 준비사항
 - 자신의 감정에 직면
 - 클라이언트가 종결준비가 되었는지 평가
 - 클라이언트가 종결을 앞두고 반응 예측
 - 성공적 종결을 위한 구체적 개입방법 계획
- 치료종결방법
- 도입단계 : 치료사가 왜 종결의 문제를 제기했는지 설명
 - 요약단계 : 면담 중 일어난 것을 정리, 성취된 변화와 가족현상을 되돌아봄
 - 장기적 목표 나누기 단계 : 가족이 목표에 도달했는지를 서로 이야기함
 - 추후면담 단계 : 치료효과의 지속성을 확인하는 단계

가족치료의 윤리적 쟁점 / 14주차 2차시

1. 가치와 윤리, 딜레마

1) 가치

- 다수의 사회구성원에 의해 선호되거나 바람직하다고 여겨지는 것 혹은 개인의 선호도를 의미함
- 개인이 특정한 상황에서 어떻게 행동해야 할지를 결정하고자 할 때 지침이 되는 것임
- 가족치료자도 한 사람의 개인으로서 가족치료에 임할 때 자신의 가치체계를 토대로 실천에 임함
 - 가족체계는 전문적 가치, 개인적 가치, 사회적 가치의 복합체로 이해될 수 있음
- 전문적 가치
 - 주로 가족치료 전문직에서 중시되는 가치임
 - 인간의 가치와 존엄, 다양성의 존중, 자기결정권 등이 포함됨
- 개인적 가치
 - 치료자가 좋고 싫음을 구분하는 기준임
 - 개인으로서의 치료자의 성장과 발달에 기초를 두고 있는 동시에 치료자가 속해 있는 사회, 문화, 역사적 영향력하에 있음
- 사회적 가치
 - 사회에서 중시 여기는 가치를 말함
 - 일반적으로 전문적 가치와 개인적 가치에 대한 기준을 제시하지만, 시대나 문화에 따라 변할 뿐만 아니라 최근에는 더 이상 그에 대한 사회적 합의가 이루어지지 않고 있음
- 치료자의 가치체계를 이루고 있는 전문적, 개인적, 사회적 가치는 상당 부분 일치하지만 전적으로 일치하는 것은 아님

2) 윤리와 윤리적 딜레마

- 윤리는 무엇이 옳고 바른 것인지를 판단 기준이 되는 것을 가리킴
 - 가치 : 이상적인 면을 다룸
 - 윤리 : 현실적인 면을 다룸
- 예) 사생활 보호
 - 우리사회에서 바람직하게 여겨지는 가치라면, 치료적 대화에 대한 비밀보장은 가족치료자가 지켜야 할 윤리로서 현실적, 실천적 성격을 가짐
 - 그런 의미에서 윤리는 행동화된 가치임
- '인간이 바람직한 행동을 하기 위해서는 무엇을 기준으로 삼아야 하는가'를 밝히는 과업에 관련된 이론은 윤리적 상대주의와 윤리적 절대주의의 범주로 분류됨
- 윤리적 상대주의자
 - 윤리적 결정에 이르기 위한 일차적 기준은 정해진 도덕규칙이 아니라 바람직한 결과라고 주장함

- ☞ 결과적으로 얻게 되는 선의 양을 기준으로 삼아 행동을 선택
- 윤리적 절대주의자
 - 행위의 도덕성은 행위 그 자체에 있는 것이지 행동의 결과와 연관 지을 수 없다고 주장함
 - ☞ 정해진 도덕규칙은 행동 선택의 근본, 규칙은 어떤 손실이 초래될지에 관계없이 어떤 상황에서도 지켜져야 함
- 윤리적 딜레마 : 다른 행동을 취할 더 나은 이유가 있는 상황으로 정의할 수 있음
 - 문제를 해결하기 위한 방법이 한 가지 이상 제시된 상황에서 양자 선택이 모두 나름대로 장단점을 갖고 있기 때문에 어떤 선택을 해야 할지 분명히 결정하기 어려운 경우를 말함
 - 예) 매 맞는 아내의 신변을 보호하는 과정에서 부부갈등에 관한 정보가 직장 등 가족 외부에 알려지게 되는 경우, 구성원의 안전보장과 비밀보장이라는 두 가지 윤리적 의무 사이에서 딜레마 상황에 처하게 됨

2. 가족치료의 주요 윤리원칙

1) 내담자에 대한 책임

- 다양성 존중
 - 치료자는 내담자의 인종, 성별, 종교, 출신국가, 성적지향 등에 관계없이 전문적 서비스를 제공하고 내담자를 공정하게 대우해야 함
 - 내담자의 사회문화적 배경이나 가치관은 치료자의 가치관(가족규범, 성역할등)과는 독립된 것으로서, 치료자의 가치관에 의해 내담자의 행동이나 처지를 판단할 수 없음
- 이중관계 금지
 - 치료자가 내담자와의 사이에 전문적 치료관계 이외에 다른 사적 관계를 맺는 것을 가리킴
 - 이중관계에는 내담자와의 사적인 친밀관계, 성적관계, 동업자관계, 사제관계 등이 포함됨
 - 치료자는 내담자와의 사적 관계를 피하기 위해 모든 노력을 기울여야 함
- 자기결정권 존중
 - 자기결정권 : 인간이 갖고 있는, 자신의 운명을 결정할 수 있는 무조건적 권리를 말함
 - 치료자는 내담자의 결정할 권리를 존중하되 내담자가 책임 있는 결정을 내릴 수 있도록 도와줘야 함
- 치료종결이나 의뢰에 대한 책임
 - 치료자는 내담자가 치료적 관계에서 도움을 받고 있는 것이 분명하다고 판단되는 경우에만 치료적 관계를 지속함
 - 치료자가 다룰 수 없거나 다루기에 부적절하다고 판단되는 경우 다른 치료서비스를 받을 수 있도록 도와줌

■ 고지된 동의(Informed Consent)

- 고지된 동의
 - 치료를 시작하기 전에 내담자로 하여금 자신의 권리와 책임에 대해 충분히 이해한 상태에서 치료에 동의하도록 하는 절차임
 - 치료자가 내담자에게 사전에 고지하고 동의를 구해야 할 내용
 - 치료의 내용과 구조, 잠재적 혜택과 해악에 대해 치료자는 평이한 용어를 사용하여 구체적으로 설명하고 동의를 구함
 - 치료장면을 녹음·녹화 하거나 제3자가 관찰할 경우에는 내담자에게 그 취지, 과정, 자료보관 등에 관해 사전에 충분히 설명하고 동의를 구함
 - 훈련생이 슈퍼바이저의 지도감독하에 서비스를 실시하게 될 경우 사전에 설명하고 동의를 구함
 - 치료자가 다른 전문가에게 자문을 구하거나 의뢰를 목적으로, 또는 내담자와 관련된 비전문가에게 정보를 구하기 위한 목적 등 제3자에게 내담자에 관한 정보를 공개해야 하는 경우에는 내담자에게 사전에 설명하고 동의를 구해야 함
- <출처 : 미국부부가족치료학회 윤리강령(AAMFT,2001)>
- 고지된 동의에 포함되어야 할 내용
 - 비밀보장의 한계
 - 치료기족의 성격과 범위
 - 치료자의 직책, 경험, 훈련, 전문영역
 - 치료모델과 대안
 - 예상되는 치료기간
 - 치료에 따르는 위험
 - 비용 및 청구방법
 - 내담자의 치료중단 권리

2) 비밀보장

■ 비밀보장 원칙

- 사생활보호에 대한 사회적 가치에 기초하고 있는 윤리원칙임
- 비밀보장
 - 치료자가 내담자와의 신뢰관계에 근거하여 얻은 정보를 내담자의 사전 동의 없이는 타인에게 발설하지 않는 것을 의미하며, 넓게는 치료기록의 적절한 보관과 공유 등을 모두 포함함
- 전문적 치료관계를 유지하는 데 가장 기본이 되는 중요한 원칙임
- 비밀보장이 지켜지지 않았을 때, 어떤 결과가 초래될 수 있을까?
 - 전문적 도움을 필요로 하는 사람이 아예 도움을 청하지 않을 수도 있음
 - 이미 치료자와 관계를 수립하기 시작한 사람도 말하기를 꺼릴 수 있음
 - 이미 신뢰관계가 수립되었다 하더라도 그 관계가 손상될 수 있음

■ 치료대화에 관한 비밀유지 특권

- 치료자가 치료과정 중 알게 된 내담자에 대한 정보를 내담자의 사전 동의 없이 법정소송 중에 증인으로서 외부(법정)에 공개할 수 없도록 하는 내담자의 법적 권리임
- 비밀보장은 윤리적 차원에서 다루어지는 것인 반면 비밀유지 특권은 법적 차원의 논의를 요하는 사항임
- 현재 우리나라에 이에 준하는 법 조항은 없으나, 이와 별개로 치료자는 여전히 내담자에 대해 비밀보장의 윤리적 의무를 갖고 있음

■ 비밀유지 특권의 예외상황

- 사생활보호가 중요한 사회적 가치로 취급되면서 치료자가 비밀보장을 주요한 실천 원칙으로 삼게 됨
 - 전문적 의사소통에 대한 내담자의 비밀유지 특권이 법적으로 보장되기에 이르렀음
- 인간 삶과 문제의 다양성과 복잡성 그리고 불가피한 전문적 이유로 인해 전문적 의사소통의 내용을 누설할 수밖에 없는 예외상황이 발생하게 됨
- 미국에서 일반적으로 거론되는 대표적 예외상황
 - 내담자가 신체적 자해나 타해의 위험에 처해 있을 때
 - 아동, 장애인, 노인 등 보호대상자에 대한 학대나 유기 주장이 있을 때
 - 학대, 폭력, 위험성 등을 이유로 법원이 명령했을 때

3) 전문성과 품위

- 가족치료자가 신체적, 정신적으로 위험신호를 보이는 경우 혹은 알코올이나 기타 약물의 오남용으로 전문적 능력이 손상되어 치료자로서의 역할을 수행할 수없는 경우에는 치료행위를 할 수 없음

- 치료자는 자신의 능력 밖에 있는 문제에 대한 진단, 처치, 충고, 등을 하지 않으며, 증언이나 진술 등 자신의 전문적 소견을 공식화하는 경우 타인의 삶에 영향을 미칠 수 있으므로 각별히 주의를 기울임 지속적인 교육을 통해 가족치료 지식과 실천을 향상시켜야 하며, 슈퍼비전도 포함됨

4) 훈련생 및 연구대상에 대한 책임

- 치료자는 피고용인이나 훈련생이 자신을 신뢰 또는 의존하는 점을 이용하여 자신의 이익을 추구하는 행위를 해서는 안됨
- 치료자는 자신이 그들에게 영향력 있는 존재임을 인식하고, 그들과 추가적 관계를 맺어 이중관계를 형성하는 것은 전문가로서의 판단력 상실은 물론 착취의 소지가 있으므로 금해야 함
- 연구자로서 가족치료자는 연구대상의 권리를 존중하고 보호하며 관련법과 규정에 따라 연구를 수행함

5) 가족치료 전문직에 대한 책임

- 조직의 회원 혹은 피고용인으로서 전문직에서 요구하는 수준의 서비스를 제공할 책임이 있음
- 금전적 보상이 없다 하더라도 지역사회나 사회의 향상에 기여하는 활동을 업무에 포함시켜야 함
- 대중의 이익에 부합하는 부부가족 치료관련법이나 규정을 만들거나 그에 반하는 규정을 개정하는 작업에 참여함
- 저작물의 제작과 관련하여 적절한 인용이나 정확한 정보제시 등에 주의를 기울임

6) 비용에 대한 합의

- 치료자는 치료서비스나 슈퍼비전에 대해 적절한 비용을 부여함
- 서비스나 슈퍼비전의 제공할 때에는 시작에 앞서 내담자 또는 훈련생에게 서비스나 슈퍼비전의 내용을 설명해주고 비용을 밝힘

7) 서비스에 대한 홍보

- 자신의 가족치료서비스를 홍보할 경우에 치료자는 자신의 능력, 교육, 훈련, 경험을 정확히 밝혀야 함
- 대중매체를 통해 서비스를 홍보할 때는 내담자가 전문적 서비스에 대해 적절한 선택을 할 수 있도록 클리닉에 관한 정보, 교육 및 훈련배경, 관련자격증 등의 내용을 포함해야 함

3. 가족치료의 윤리적 딜레마

1) 누구를 내담자로 볼 것인가?

- 체계로서의 가족에 초점을 두어야 한다는 입장
 - 치료자는 자신이 가족체계의 대변자라는 입장을 분명하게 전달하면서 구성원 각각이 가지고 있는 불만이나 호소를 관계 차원의 무제로 재정의하는 데 초점을 맞추어야 함
- 가족 대 개인의 균형을 강조하는 입장
 - 가족치료자는 가족체계 내 어떤 개인이 심각한 억압을 받고 있지 않은지를 항상 의식하는 자세로 임하는 것이 중요하며, 이런 경우에 치료자의 관심사는 개인의 복지로 옮겨가게 됨
- 개인의 복지에 초점을 두게 되는 경우
 - 치료자가 가족 내 폭력이나 학대 및 유기에 대해 알게 된 경우, 치료자는 그 개인의 복지에 우선순위를 두어 법에 따라 관계 당국에 그 사실을 보고해야 함
 - 글래딩(2001)
 - 개인의 복지가 위험에 처한 상황에서 가족체계는 이차적 관심사가 되는데, 이런 상황에서도 그 성원의 복지가 우선되는 것은 결국 모든 성원의 이익을 위한 것이라고 봄
 - 이러한 입장 하에서는 치료적 신뢰관계가 깨지면서 치료가 중단되거나, 부모의 아동 양육권이 박탈되고 아동이 외부에 위탁 양육되는 상황이 초래되는 등의 상황이 발생할 수 있음
 - 설사 치료자의 행동이 법을 준수하는 것이라 할지라도, 그 결과가 진정으로 가족의

복지를 위한 것인가는 쉽게 단정할 수 없음

2) 치료가 부부나 가족이 원치 않았던 결과를 초래할 경우

- 부부관계를 증진시키고자 치료자를 찾아왔으나 치료과정 중에 아내가 이혼을 결심하게 되는 상황이 벌어지고 남편은 치료자의 개입이 잘못되었음을 비난하는 상황이 벌어질 수 있음
- 행동문제를 가진 아동기 자녀 때문에 치료자에게 왔으나 치료과정에서 오히려 부모의 비밀관된 양육방식이 문제로 지목되면서 결과적으로 부모가 매우 불만족스럽게 생각할 수 있음

3) 어떤 비밀을 얼마나 보장해야 하는가?

- 비밀보장과 관련된 윤리적 딜레마는 치료자가 내담자 개인의 사생활보호에 대한 권리와 그 정보와 관련된 타인이나 사회의 권리 사이의 중요성을 저울질하는 과정에서 발생함
- 내담자의 정보에 대한 권리와 타인의 정보를 보호해야 하는 이 두 가지를 다 만족시키고자 할 때 치료자는 윤리적 딜레마에 처하게 됨
- 이 같은 윤리적 딜레마를 다루기 위한 방법으로는, 개입하기 전에 고지된 동의 절차를 거치는 방법과 비밀이 치료자에게 알려진 이후 대처하는 방법이 있을 수 있음
- 미성년자의 비밀은 어디까지가 비밀인가?

- 사례1

청소년기관에 소속된 지도자가 15세 중학생의 임신 사실을 알고 이 학생의 가족을 가족전문상담기관에 의뢰했다. 이에 앞서 학생은 자신의 임신 사실을 부모에게 알리는 데 동의했으며, 부모는 종교적 이유로 일단 임신을 지속시키는 데 동의하고 입양 가능성에 대해서는 추후 가족상담을 통해 논의하기로 하였다. 그 학생은 가족치료자와 개별적으로 만난 자리에서 태아의 아버지가 친척이라고만 할 뿐 그 이상은 절대 밝힐 수 없다고 하면서, 다른 가족에게는 이런 사실도 비밀로 해 줄 것을 신신당부했다. 한편 청소년기관은 의뢰기관으로서 가족치료자에게 상담 결과에 대한 자세한 기록을 요청하고 있다.

- 사례2

A는 16세 남학생으로서 약물남용으로 병원에 입원하였다가 퇴원하였다. 이후 지역사회 사회복지사로부터 정기적인 상담을 받고 있다. 첫 상담은 부모와 A와 함께 했는데, A는 상담내용을 부모에게는 비밀로 해 줄 것을 원하였으며, 상담의 효과를 위하여 A의 부모도 이에 동의하였다. 개별상담과 가족상담이 약 2개월 동안 진행된 후, A는 개별상담 세션에서 사실상 계속 약물을 복용하고 있다는 것을 사회복지사에게 말하였다. 사회복지사는 약물을 중단하든지, 아니면 상담을 그만두든지 결정하라고 하였다. A는 약물을 중단하겠다고 말하였다. 그로부터 2개월 후 상담 중 A는 사실상 그 동안 가끔 약물을 하였다고 말하면서 부모에게는 알리지 말라고 부탁하였다. 또한 부모에게 알리면, 자기는 상담을 더 이상 다니지 않겠다고 단호하게 말하고, 부모와의 가족세션도 거부하겠다고 하였다.

4) 치료자와 내담자 간의 관계는 어디서부터가 이중관계인가?

■ 과거의 치료자가 전남편과 사귀다면?

- 사례

박씨 부부는 수개월 동안 여성 가족치료자에게 부부치료와 개인치료를 병행해서 받았다. 그들은 결국 이혼을 택했으며 치료도 종결되었다. 이혼한지 몇 개월 뒤 여성 내담자는 전남편과 치료자가 깊은 관계라는 사실을 알게 되었다. 여성 내담자는 치료자를 비윤리적이라 비난했고, 치료자는 치료기간 중에는 그런 일이 없었으며 전남편과 외부의 다른 모임에서 우연히 마주친 것이 계기가 되었다고 하였다. 당시 내담자의 전남편이 교제를 원했지만, 치료자는 자신의 동료들이 조언한 대로 수개월 후로 교제를 미루자고 그에게 말했으며, 실제로 수개월이 지나서야 두 사람이 교제를 시작했다고 말했다.

<출처 : Gladding et al. 2001, pp 98-99>

5) 치료자의 미해결된 문제

■ 치료자의 미해결된 문제는 자신의 개인적 발달과정에 기원을 둔 것으로서, 내담자와의 관계에서 반복적으로 나타날 가능성이 큼

예) 폭력적인 아버지 밑에서 성장한 치료자는 폭력적인 남성 내담자를 만났을 때, 직면이 필요한 상황에서 적절히 직면하지 못함으로써 의도하는 임상적 결과를 얻지 못하게 될 수 있음