

## 부부관계 치료이론의 비교 고찰

김 수 현  
(慶熙大)

### 요 약

역사적, 사회적, 문화적 요인 등에 의해 전통적인 결혼에 대한 관념이 바뀌어 가면서 현대사회에서 문제를 가진 가정이 점차 증가되고 있다. 가정의 통으성이 인식되면서, 특히 부부관계는 원만한 가족관계나 가족의 정신건강에 핵심적인 요인이 된다는 점이 밝혀지고 있다.

부부치료는 理論가 著者가 理論을 알지르는 분야로서 아직 시작 단계라고 볼 수 있으나 많은 사람들에게 관심을 끌고 있다. 본 연구에서는 부부치료 발달과정과 접근양식을 기법과 더불어 개관해 보고자 했다. 치료접근은 크게 정신분석적접근, 행동주의적접근, 체계이론적접근, 세가지로 나누어 각각 기본개념, 치료의 발달, 치료 형태, 치료단계 등을 중심으로 고찰했다. 마지막으로 세 가지 접근을 비교 분석하여 각각의 공헌점을 살펴 보았다.

### I. 緒論—부부관계 치료의 배경

1960년대 이래 임상심리학, 상담심리학, 정신의학, 사회사업분야에서 가족상담 및 부부관계 치료를 다루고 있다. 그러나 사실상 부부관계 치료는 아직 시작단계라서 효과적인 치료를 위한 충분한 준비는 되어 있지 않은 실정이다. 그렇지만 현대사회에서의 가정문제 및 이혼율의 증가추세로 부부관계 치료의 필요성도 점차 증가되고 있다.

David와 Vera Mace(1974)는 전통적인 결혼이 제도

적이고, 형식적이며, 권위적, 儀式的, 가부장적 성격을 띠고 있다고 비판하고 있다. 그러나 전통적인 결혼관은 점차 변화되고 있는데 여기에 영향을 끼치고 있는 몇 가지 사회·문화적인 변화를 다음과 같이 요약할 수 있다.

① 역사적 변화: 산업혁명과 함께 평등주의 사상이 도입되면서, 농업사회에서 비롯된 가부장적 결혼생활에서의 남자의 결재권이 약화되는 반면 결혼생활의 제약에서 자유로워지려는 여성들의 욕구가 증가되었다.

② 사회경제적 변화: 이혼이 가능한 정도의 경제력을 갖춘 부부가 증가하고 이혼법개정으로 이혼이 용이해졌으며, 점차 사회적인 이해를 받기 시작했다.

③ 문화적 변화: 가치관이 변화되어 교육, 직업, 결혼 등과 같은 사회적 제도에 심리적인 불만이 늘어나게 되었다.

이 같은 전통적 결혼의 결점을 보완하면서 현대 산업사회에 적합한 결혼형태로서 상호존중, 애정, 공감적 이해, 우정에 기초를 둔 '동료적결혼' (Companionship marriage)이 언급됨직하다. 그러나 현재로서는 대부분이 전통적 결혼생활 태도를 안에서 가정교육을 받고 사회화되기 때문에 동료적결혼생활에 필요한 태도와 행동기술을 습득하는데는 시간이 필요하겠다.

부부관계 치료는 1920년대 말 미국에서 점진적으로 시작되었다. 역사적 배경을 연대순으로 열거하면 대략 다음과 같다.

1927년 뉴욕에서 결혼상담소 창립 (Abraham & Stone)

1932년 필라델피아 결혼상담소 시작 (E. Mudd).

1938년 부부 정신분석에 관한 논문 출판 (Oberndorf)

1939년 미국 가족관계연구소 설립 (Popenoe)

1942년 미국 결혼상담자협회 조직

1948년 “부부 동시분석 (Concurrent Analysis of Married Couples)” 출판(Mittleman)

1940년대는 개인적 정신병리에 초점을 맞춘 정신분석적 접근이 우세한 시기였다. 따라서 이때의 부부관계치료는 부부를 분리시킨 면접이었다. 개인치료처럼 전 이관계가 치료의 중심이 되었으며 치료시간 중에 배우자가 나타나는 것은 전이관계를 파괴시킬지도 모른다고 염려했다. 이같은 정신분석적 접근의 영향때문에 1950년대까지 부부를 따로 따로 만나되 같은 시기에 면접하는 ‘同時的 부부관계치료’(Concurrent Marital Therapy)가 널리 사용되었다. 그후 점차 배우자간의 문제를 동시에 이해하고 감정 및 의사소통과정에 직접 개입할 수 있는 ‘合同 부부관계 치료’(Conjoint Marital Therapy)가 등장하게 되었다. 위의 두 방법은 각각의 장점을 살려 필요에 따라 섞어 사용하는 ‘혼합형 치료’(Combined Marital Therapy)도 생겨났다. 또한 집단치료의 효과가 입증되면서 부부치료에서도 집단적 접근방법을 사용하는 ‘同時集團治療’(Concurrent Group Therapy), ‘合同集團治療’(Conjoint Group Therapy) 등이 나타났다.

한편 부부치료와 가족치료는 임상장면의 개인치료과정에서 필요성이 높아진 점에서 서로 관련이 깊다. 가족치료는 문제아동의 치료적 역동관계에서 큰 비중을 차지하는父母를 직접 치료과정에 개입시키면서 시작되었다. 가족치료는 특히 집단치료의 기술적인 방법에 힘입어 비교적 일찍이 치료방법으로서의 모습을 갖추기 시작했다. 한편 부부치료의 개념적인 역사는 매우 짧고 아직 이론을 찾고 있는 技術에 불과하다(Haley, 1969; Manus, 1966). 즉 부부치료는 實際가 理論을 훨씬 앞지르는 분야로서 가족치료 및 가족이론으로부터 많은 것을 빌려오게 되었다. 다시 말해 정신분석에서처럼 한 사람의 칭시자에 의해 새로운 이론, 실제방법을 가지고 시작된 것이 아니고, 행동치료처럼 기본적인 실험적 연구에서 나온 것도 아니다. 그보다는 환자에 대한 치료적 요구에서 급히 생겨났다고 볼 수 있다(Olson, 1970).

정신치료의 궁극적인 목표는 같지만 사람의 마음과 인간행동에 대한 치료자의 조작적인 모델은 다르므로, 부부치료에서도 특정한 모델에 따라 치료에 사용하는 접근방법이 달라지게 마련이다. 다음에 결혼 및 부부관계치료에 대한 세 가지 주요 접근 즉 정신분석적 접근, 행동주의적 접근, 체계적 접근의 기본개념과 이론적 발달과정, 치료에의 적용, 주요 치료기법을 개관하고 이들의 특징을 비교 분석적인 관점에서 고찰하고자 한다.

## II. 정신분석적 관점

결혼을 함으로서 배우자와 二人關係가 형성되는데 이때 제각기 자신의 득특한 심리적 발달을 결정짓는 이전의 심리적 유산을 가지고 이 관계를 맺게 된다. 부부관계는 부부 원래家族(Original Family)의 부모-자녀관계와 밀접한 관련이 있다. 정신분석에서는 모든 종류의 인간상호작용을 대상관계('object' relations), 그리고 이것과 관련된 내사(introjection), 내면화(internalization), 투사(projection) 개념으로 설명하고 있다.

### 1. 가족역동 이론

가족역동에 대한 분석적 이해 역시 Freud의 업적에서 기원을 찾을 수 있다. Freud는 경험적인 가족생활에서 성격의 발달과 구성 사이에 복잡한 관계를 추적했다. 그 이후 개인의 성격발달에 미치는 가족의 영향에 대한 분석을 계속했으나 가족 그 자체의 역동에 대한 직접적인 연구는 거의 없었다. 따라서 환자를 개별적으로 다루었지 환자가족을 전체로서 다루려는 시도는 없었다.

어린이의 분석에서 가족치료가 발전하면서 母와 어린이의 동시적인 분석 가능성이 제시되고(Burlingham, 1951, 1955), 점차 부부관계분석에 대해 흥미가 증가되었다. 복잡하게 서로작용하는 정신내부적 실체로서 가족을 다루던 것에서 좀더 대인관계를 중시하는 사회화된 관계으로 옮어가 하나의 특정적인 역동을 가진 사회적 단위로서 가족을 다루게 되었다. 그러나 여기에는 특정한 두의식과 환상에 대한 자료가 무시 될 수도 있는 위험성이 있다. 따라서 경험을 의식적으로 조직하고, 성격을 전반적으로 통합, 현실의 대인관계 맥락에서 무의식적 역동을 해석할 때 정확한 이해가 가능하다(Ackerman, 1958).

#### ① 성격의 발달

성격발달은 일련의 단계들을 거치는 복잡한 과정이다. 태어나면 母像과의 공생적연합(Symbiotic Unity)에서 시작해 점차 독립적이고 자율적인 의식이 성립된다. 분리와 개별화가 성공적으로 이루어지면 자기(Self)의 식이 분화되고 내적으로 통합되어 정체감이 확립된다. 정서적으로 긴밀하게 연결된 대상과의 차이(Differentness)나 분리(Separateness)를 견딜 수 있는 능력을 성숙된 성격의 지표로 삼고 있다. 여기에 실패하면 가족에게 정서적으로 심하게 침착되어 애너지나 관심이 자신의 문제보다는 부모와 가족에게 침중된다. 따라서個別化된 感覺을 가지지 못하게 되고 부모 없이는 존재

할 수 없게 된다. 분화되지 못한 개인들로 구성된 가족에서는 가족중 한 사람에게 정서적 혼란이 오면 이것은 또 다른 가족에게도 정서적 영향을 미친다.

自己가 형성되는 과정에서 母는 어린이에게 개별성이 생기는 것을 지지, 인정, 적절하게 반응해야 한다. 거부하는 경우 분리불안(Separation Anxiety) 때문에 어린이는 안정감을 유지하기 위해 상징적인 애착의 잔재를 필요이상으로 지니게 된다. 따라서 자율성, 독립성의 욕구가 늘어나는 것과 동시에 의존을 계속하려는 충동 사이에 양가감정이 생겨 혼란이 오게 된다. 이 결과, 적절한 분화, 동일시에 실패하고 자애적인 욕구나 방어적 갈등, 유아적 의존 등 병적인 자아가 형성되어 중요한 대상관계에서 투사를 심하게 하는 등 대인관계 성격을 왜곡시키게 된다.

## ② 결혼

Freud는 결혼을 단순한 성적인 대상관계(Libidinal sexual object attraction)와 좀더 성숙되고 상호적인 대상관계로 구별했다. 대상(Object)에 대해 지나치게 애착이 되면 자애적인 리비도(Libido)를 과잉발산하게 되고, 이 대상은 자신이 이루지 못한自我理想에 대한 대체물이 된다. 얻으려고 노력했으나 어느정도 실패한 대상에 사랑이 가게 되므로 대상에 대한 애착은 반대로 이같은 자애적 욕구를 충족시킨다. 대상추구 욕구패턴은 상호보충적이어서 한쪽이 지배적이면 상대는 복종적이라든가 하는 형태를 취한다. 선택된 상대는 이상적인 자기(Ideal self)를 나타내는데, 이상적인 자기와 투사된 이상적 배우자를 합치시키는 것이 결혼의 궁극적인 목표가 된다.

보상적인 욕구에 의해 시작된 결혼이라도 이같은 유아적 욕구충족수준에서 벗어나 타인의 욕구에 민감하게 되는 상호보완적인 단계로 성장해야 한다. 이상적인 두 사람의 관계란 배우자끼리 서로를 고유한 욕망과 기대를 가진 분리된 개인으로 존중, 수용하는 것이다.

보통 비슷하게 미성숙하거나 분화가 덜 된 경우 서로 매력을 느낀다고 한다. 여기에는 충분한 연구는 없으나 임상적으로 타당성은 있어서 한쪽 배우자에게서 정신병리를 발견하면 상대에서도 같은 정도의 성격이상을 발견하는 경우가 자주 있다.

정신내부적으로, 약혼기간은 결혼과 그에 수반되는 역할변화에 대해 준비를 하는 기간이다. 배우자의 성숙도는 성공적인 결혼에 중요한 요인이기 때문에 해결되지 못했거나 부분적으로만 해결된 발달상의 문제가 부부관계에 끼어들어 긴장과 어려움을 조성한다. 결혼의 중요한 과제는 대상관계를 유지하면서 性관계를 수립하는 것이다. 부모에 대한 애착이나 异性父母와의

관계가 불안없이 해결되었다면 近親相姦의 금기가 性공적으로 극복되고 사랑하는 대상에 대해 의미있는 성관계를 이룩할 수 있다. 이밖에 남편과 아내, 아버지와 어머니로서의 역할에 대한 '性정체감' (Gender identity) 역시 중요하다.

결혼생활의 갈등은 파트너 사이의 경쟁이나, 생활, 정신내부조직의 차이. 물론 밀음, 흥미, 욕구, 가치, 기대 등이 다른데서도 기인하는데, 갈등이 반드시 파괴적인 것만은 아니다(Deutsche, 1969).

생산적인 갈등이란 서로 다른 흥미를 가진데 대한 상호 이해, 솔직하고 진실한 코뮤니케이션, 신뢰 등이며 파괴적인 갈등이란 힘에 의존하거나 위협, 강제, 속임수 등을 쓰는 것을 말한다. 성숙된 사람은 의존적이고 퇴행적인 부분을 포함하여 파트너를 전체적인 대상(Whole object)으로서 받아들일 줄 알아야 한다. 분화가 덜 된 사람은 상처를 쉽게 받고, 타인의 배려를 원하나 지나치게 요구적이어서 상대를 점차로 기진하게 만들어 오히려 거부적으로 만들게 된다. 또한 자신의 어떤 면을 상대에게 투사하여 이러한 갈등과 특징을 가진 개체로서 상대를 보게 된다. 이러한 과정을 통해 상대의 중요특성을 잘못 지각하게 되고, 잘못 지각된 대상은 행동을 통해 투사된 이미지에 일치하도록 기대된다.

## ③ 가족 단위

<아버지> 어린이의 성장발달에 父가 중요한 영향을 끼침이 밝혀지면서 최근에 와서 父의 역할에 관심을 기울이게 되었다.

父母사이의 관계는 男女어린이 모두에게 동일시 발달에 심각한 영향을 미친다. 남자나 여자나 同性의 子女에게 동일시하는 경향이 있다고 하는데(Benedek, 1970) 그 어린이와의 관계는 자신과 자신의 同性父母와의 갈등적인 양상을 재생하는 것이다. 子와의 동일시는 父性的인 공감의 기초가 되고, 父와의 동일시는 문화적 개인적으로 父에 대한 내면화된 규준을 형성하게 되는데, 이런 행동패턴은 한세대에서 다음세대로 전해진다.

父가 보살핌을 받으려는 욕구가 있으면 자녀와 경쟁적인 위치에 서기도 하며, 부인과 性的 情緒의 관계가 만족스럽지 못한 경우 거부의 감정을 자녀에게 전환해 부인과 자녀를 전부 거부하게 된다. 父가 內的으로 부적절감을 느끼면 이것은 아들에게 전달되어 아들은 경멸과 거부의 대상이 되어 죄책감과 열등감을 느끼게 되는데 이같은 父는 역압되었거나 자아로 통합되지 못했던 자신의一面을 자식에게 투사하는 것이다.

때로는 지나친 애정표시로 유혹적일 수도 있는데 이

때 어린이의 독립욕구가 침해받는다. 이같이 되면 아들에게는 남성정체감을 보여주는 좋은 모델이 될 수 없고 딸에게도 적절한 사랑의 대상을 제공하는데 실패한다.

〈어머니〉 장애를 가진 母가 子女에게 미치는 영향은 父의 그것보다 더 크다고 생각되어 왔다. 母가 과잉보호, 불안, 양가감정적, 적대적, 요구적인 경우 어린이가 적응문제를 가지게 된다(Meissner, 1964). 분열증유발母(Schizophrenogenic mother)를 두종류로 나눌 수 있다(Lidz et al, 1965). 母자신의 영역 설정이 불가능한 경우 자녀와 친구에게 밀접한 관계를 유지해 어린이는 자율적 인간이 될 기회와 능력을 잃게 된다. 이 같은 유형은 분열증아들을 가진 母에 더 흔하다. 반면 母가 자녀에게 무관심하여, 여차로서 자존심이 낮고 가치인정을 못 받는 경우, 딸 역시 母에 대한 동일시를 통해 가치감을 갖지 못하고 분열증이 되기 쉽다고 한다.

母는 자신의 무력감과 유아적 욕구를 어린이에게 투사해 어린이가 무력하고 보살핌을 원한다고 지각하게 되는데 어린이와 모든 가족이 母의 이러한 지각을 현실로서 받아들인다. 따라서 어린이 쪽에서도 母와 비슷한 과정으로 상호작용하게 된다.

가족이 분화가 잘된 경우는 대화를 통해 서로의 차이가 명백히 인식된다. 그러나 병적인 경우는 한 멤버의 자율성이나 독립을 향한 움직임은 전체 체계의 균형유지에 위협을 주게 되어, 임상적으로 볼 때 한 사람이 중세호전을 보이면 다른 멤버가 환자역할을 맡게 된다.

〈부모〉 자녀 삼각관계 : 첫아이가 출생하면 결혼생활에 전환점이 된다. 부부간의 조화는 二人關係에서 三人關係로 바뀌게 되며 여기에는 어느정도 긴장이 따른다(Black & Black, 1968). 三人關係에서 사랑과 미움은 부모의 原家庭 안에서의 경험, 갈등과 관계되는데, 병적인 경우 어린이가 많아질수록 이러한 구성을 장애가 더욱 커진다. 父母는 각자의 어린이와 관계를 맺어 제각기의 三人關係가 다시 중첩이 되고 상호작용하여 역동적 매트릭스를 형성한다.

같은 父母 밑의 자녀라 하더라도 가족의 병리현상이 모든 어린이에게 균등하게 분배되지는 않으며 특정어린이에게 초점이 맞추어지는 경우가 많다. 이것은 임신이나 출생시의 현실적인 여건, 母의 무의식적인 내적 기능에 따라 결정되기 때문이다.

## 2. 중요개념

### ① 전이, 역전이

결혼생활의 갈등은 배우자끼리 어려서 내재화한 대

상을 서로 투사한 결과 생긴 것으로 보기 때문에 치료자에 대한 투사는 물론 배우자끼리의 전이투사를 치료자는 인식해야 한다. 합동치료상황에서는 전이, 역전이 복합이 더 확대될 수도 있다.

### ② 저 항

하나의 방어로서 나타나며 특히 합동치료에서 흔하다. 저항의 패턴은 반복적이고 때로는 자율적이기도 하다.

### ③ 치료동맹

치료동맹이 발달되려면 성숙된 대상관계 형성능력, 확실한 동기, 목표와 기대의 일치 등이 필요하다.

### ④ 평가절차

정신과정, 애고(Ego)의 기능, 치료목표, 관계성립을 위해 각 파트너는 각각 그리고 함께 평가절차에 참여하게 된다.

## 3. 부부치료의 형태

부부치료는 어떤 관점에서 비롯되었든 기술적으로(descriptively), 유전적으로(genetically), 기능적으로(functionally) 이해되어야 한다(Ackerman, 1958). 기술적 수준에서는 성적, 경제적, 또는 사회적 실패 등과 같은 증상을 묘사해야 하며, 유전적 수준에서는 역동적 관계에 초점을 맞추고 구혼, 조혼, 첫애의 출생, 다른아이의 출생 등에 따른 가족의 확대 등 생활에서 오는 영향을 추적하고, 기능적 수준에서는 대화의 장애, 좌절된 의존욕구, 적응적 방어에 대한 위험, 미해결된 갈등에 대한 두려움, 지각의 왜곡 등과 관련된 결혼의 부조화를 밝힌다.

### ① 개인치료

배우자와 다른 치료자를 포함시키지 않는다. 한쪽이 비밀을 가지고 있거나, 이혼을 결심한 경우, 파트너를 치료에 개입시키는데 위협을 느끼는 사람들 즉 자애적, 편집증적, 경쟁심을 가진 사람들에게 적합하다. 배우자끼리 서로 다른 목표와 기대를 가질 때 이것을 개별적으로 탐색하고 독립적으로 해결할 수 있는 잇점을 가진다. 그러나 상호작용, 왜곡, 부정, 투사의 성격을 알아내기 힘들어 대화축진이나 문제해결이 어려울 수도 있다.

### ② 같은 치료자와의 연속치료(Consecutive Therapy with same therapist)

초기의 부부치료형태로서(Oberndorf, 1934) 같은 치료자가 한 배우자 치료를 끝내고 그 다음 상대를 치료하는 방법이다. 두번째 파트너에서 첫째에게 미해결된 문제를 발견하는 것이 가능하므로 이 기법은 결혼갈등을 분명히 해준다.

### ③ 같은 치료자와 동시치료 (Concurrent Therapy with same therapist)

양쪽 배우자가 같은 치료자에게 동시에, 그러나 개별적으로 치료받는 형태로서 치료자가 상호작용의 현실을 이해하기가 좀더 쉽다. 분석자가 양쪽 배우자와 관계를 가지기 때문에 경쟁이나 전이, 역전이에 혼란이 올 수 있다.

### ④ 서로 다른, 그러나 협력하는 치료자들과 동시치료 (Concurrent Therapy with different but collaborating therapists).

서로 다른 치료자가 의견을 교환하며 각 파트너를 치료하는 방법이다. 두 사람이 치료하므로 더 많은 판점이 제시되고, 비밀폭로, 경쟁의 위험은 줄어드나, 각 치료자가 자신의 환자를 방어하는 경향이 선길 수 있다.

### ⑤ 합동치료 (Conjoint Therapy)

양쪽 배우자가 같은 치료자에게 같은 시간에 함께 치료받는 방법으로 현재 가장 많이 사용되며, 다른 쪽에게도 연장될 수 있다. 결혼계약에 대한 의식적 무의식적 양상은 물론内在하는 대인관계역동이 더 빨리 분명히 나타난다. 치료자편에서는 행동을 직접 관찰, 평가할 기회가 생기므로 왜곡을 한정할 수 있고 관계 중 긍정적인 면과 상호욕구목표에 초점을 맞출 수 있다(Martin, 1976). 불안을 찾지 못하거나, 치료장면에서 증오심 통제능력이 없을 때, 한쪽의 방어가 무너지기 쉬울 때, 심한 성격장애를 가진 경우는 합동치료가 불가능하다.

## 4. 치료단계

### ① 계약협상단계

치료가 필요하다고 결정되면 여기에 관해 부부와 같이 토의하고 치료계약이 교섭된다. 부부의 동기와 목표가 다시 한번 확인되고 치료비, 치료시간, 휴가, co-therapist 등 전반적인 문제가 논의된다.

### ② 초기단계

치료동맹의 성립은 물론 의사소통패턴의 명료화, 효과적인 문제해결을 위한 도구를 촉진 시킨다. 부부는 서로 다른 과거경험과 욕구를 가진 두개의 분리된 개체라는 사실을 이해해야 하며 각자의 책임을 느끼고 서로운 형태의 언어적, 비언어적인 코뮤니케이션을 배우게 된다. 치료자는 명료화, 암시, 조작, 직면, 해석 등을 통해 상호작용문제를 분명히 해 주는데, 초기 단계에서는 전이가 일어나는 후기보다는 해석을 비교적 덜하게 된다. 이 시기에는 구체적이고 특정한 일(예: 세금, 집안일 등)을 주로 다루며 증상에 우선 초점이

주어져야 한다. 정신내부문제와 전이감정이 밝혀 지고 코뮤니케이션과 역할패턴에 초점을 맞춘다. 부부가 목표에 도달했다고 동의하고 그 이상 원하지 않으면 이 시점에서 치료를 중단할 수 있다.

### ③ 중간단계

깊숙한 정신내부갈등이 명백해지면 개인치료를 하는 경우도 많다. 치료자는 부부에게 과거경험과 外傷을 같이 이야기하고 나누게 함으로써 서로 동맹을 강화시켜 부부는 더 공감적이고 친지적이 된다. 중간단계에서는 전이와 꿈을 다루게 되는데 치료자는 퇴행을 해결해 나갈 수 있는 능력이 있어야 한다.

부부치료에서는 전이신경증의 완전한 해결을 목표로 하지는 않으며 전이는 그것이 병적인 방법으로 부부의 상호작용에 영향을 미칠 때만 해석된다. 중립유지를 위해 해석은 두 부부에게 적절히 행해져야 한다.

### ④ 종결단계

정신분석지향적 개인치료의 종결단계와 비슷하다. 일단 종결날짜가 결정되면 많은 갈등과 방어가 다시 일어나게 되는데 이때 치료자는 관계상실에 대한 불안을 밝히고 이것을 해결해 나가도록 돋는다. 그러나 부부치료에서는 개인치료에서보다 분리의 어려움이 덜하다. 각 파트너가 서로 통합을 이해하고 수용하며, 상호존경과 협동에서 나오는 갈등해결수단을 찾을 수 있을 때 치료를 종결한다. 종결후 위기가 올 때는 추수방문도 가능하다. 때로는 이혼으로 치료가 끝날 수가 있는데 이것이 반드시 치료의 실패는 아니며, 이혼이 합의되면 파트너는 각각 개인치료를 원하기도 한다.

以上에서 치료과정을 몇 단계로 나누어 구별하였으나 실제로는 상당부분이 겹치게 된다.

videotape의 사용은 치료중 일어났던 전이와 역전이의 현상, 의사소통문제를 효과적으로 다루는데 촉진제 구실을 한다. 이것은 특히 知的인 방어나 거부를 사용하는 환자에게 유용하다. 또한 교육적인 자료로서 supervision이나 self-monitoring에서 사용하면 회상왜곡을 줄이고 비언어적 행동을 정확히 아는데 도움이 된다.

## III. 행동주의적 관점

### 1. 기본개념

행동주의 입장에서는 결혼을 학습개념에 기초해 설명한다. 행동변화를 일으키는 조건을 객관화하여, 행동에 부수되는 결과가 어떻게 미래행동을 조절하는가에 관심을 가지고 상호행동조성(Mutual Behavior Sh-

aping)을 목적으로 한다. 행동의 결정요인이 개인내부에 있다면 부부문제는 개인의 성격특성, 지속적인 속성을 반영할 것이다(Mischel, 1968), 행동주의 입장에서는 별달적인 구조보다는 상황적이고 강화적인 통제에 의해 결정된 행동에 관심을 가진다.

가족은 서로 연결된 체계이므로 상호적 행동이 중요하다. 서로에 대한 반응(responsiveness)을 바꾸기를 학습하면 치료에 진전이 오는데 이런 점에서 가족치료는 하나의 학습경험이라고도 볼 수 있다. 치료를 원하는 가족은 보통 한 멤버의 부적응행동 때문에 수년간 화도 내고 동정도 하면서 보조를 맞추어 온 사람들이다. 이들의 행동은 결코 부주의한 것 같아 보이나 사실은 문제를 가진 멤버가 주어진 관심을 긍정적인 배려로 받아들이기 때문에 오히려 부적응행동을 강화시키는 효과를 가져온다.

사회학습에 기초해 부부관계에 행동원칙을 적용한 모델들을 살펴보자. Stuart(1969)는 교환이론(Exchange Theory)과 코뮤니케이션이론에서 조작적대인관계치료(Operant Interpersonal Treatment)를 끌어내었고, Patterson과 Weiss(1976)는 부모와 자녀의 갈등에 대한 사회학습을 발달시켰으며, Azrin(1973)은 조작적 원칙에 기초해 부부의 상호작용을 위한 모델을 제시했다.

강화적통제(Reinforcing control)의 상호의존을 강조하는 사회적 교환이론(Thibaut & Kelley, 1959)으로 상호성(reciprocity)이 설명된다. Herman(1950)의 조작적모델에 의하면 사회적 상호작용의 빈도는 그 관계에서 교환하는 상호보상의 수와 직접적인 합수관계에 있다. 여기서 성공적인 결혼에서는 양파트너가 상호보상을 극대화하고 개인적인 희생(cost)을 극소화해야 함을 알 수 있다. Azrin 역시 강화의 빈도와 다양성을 중시해 넓은 영역에 걸쳐 더 크고 다양한 강화의 교환이 있을수록 상호성과 결혼생활에서의 행복이 커진다고 했다.

행동주의에서는 객관화, 지지, 이해, 문제해결, 행동변화를 강조하는데 이것들은 바로 전의 것에 의존적이어서 계층적인 순서를 가진다. 또한 상황지향적이고, 계약이나 협상등 행동변화에 필요한 훈련을 다룬다.

## 2. 치료의 발달

행동치료자가 부부간의 부조화에 관심을 기울이기 시작한 것은 아주 최근의 일이다. 왜냐하면 실험심리학의 원칙을 강조하는 행동수정이 집단이나 二人關係보다는 개인에게 초점을 맞추는 경향이 있었기 때문이다(Green & D'zurilla, 1975).

행동주의 부부치료에서는 부부가 서로에게 원하는

변화를 일으키는 생산적이고 긍정적인 수단을 배울수 있도록 도와주는데 목적이다. 사용되는 기술로는 코뮤니케이션기술훈련, 문제해결, 결혼합의(marital agreement), 또는 부수적 계약(Contingency contracting) 등을 들 수 있는데, 도멘팅, 역할연습, 구조화된 연습(Structured exercises), 지시(Instructions), Feedback 등을 통해 이루어진다(Jacobson, 1977; Weiss & Hops, 1976). 사용되는 계약으로는 quid pro quo (또는 tit-for-tat)계약(Azrin et al., 1973; Lederer & Jackson, 1968)과 good faith(Weiss, Hops & Patterson, 1973)계약 두 형태를 들 수 있다.

부부 양쪽에서 만족스런 방법으로 二人關係구조가 변해가는지 알기위해 최근에는 합동치료가 많이 실시된다. 합동치료에서는 부부관계가 생생히 평가되고, 새로운 기술을 연습할 맥락이 제공되며, 파트너끼리도 변화를 받아들이고 도와줄 수 있는 가능성이 증가된다. 합동치료, 합동집단치료가 더 효과적이라고도 하는데(Gurman & Kniskern, 1978) 특히 경제적 요인이나 feedback 효과를 고려할 때 여러 모델에서 집단세팅이 장려된다.

Co-therapist 사용여부도 문제가 되는데 효과적인 모멘팅이나, 비생산적인 대화패턴을 구명하기 위해 부정적인 feedback을 줄 때 Co-therapists가 유용하다.

현재 대부분의 행동주의 부부치료는 시간제한치료(time-limited therapy)인데, 종결날자를 미리 알고 있음으로써 치료시간사용을 극대화할 수 있다(Stuart, 1975). 평균치료시간은 약 8회로서 일반 부부치료회수보다 짧다고 보고되었다(Gurman, 1973).

## 3. 치료형태

크게 세가지 접근으로 나눌 수 있다.

### ① 조작적 조건화(Operant Conditioning)

Skinner는 행동문제를 정신적 갈등에서 오는 증상이 아니고, 대화의 어려움이나 성적인 곤란에서 기인한 것이라 했다. 따라서 이러한 문제는 이야기나 조정이 필요하고, 빈도나 비율에 따라 양화가 가능한 행동에 초점을 맞추기를 권장했다.

조작적 모형은 처음에는 어린이나 성인정신병자에게 사용되었으나 최근에는 청소년병증, 강박증, 알콜중독, 우울증부부에게도 사용된다(O'Leary & Wilson, 1975). Stuart(1969)는 상호적 강화모델을 사용해서 학습이론을 부부치료에 적용하여 여기에 대한 첫 연구보고서를 냈다. 이후 Azrin, Naster & Jones(1973), Weiss, Hops & Patterson(1973), Stuart(1976), Turkewitz & O'Leary(1976) 등이 기본적인 조작적 모델을 수정했다. 이

들의 공통점은 상호강화를 증진시키고, 협오통제를 감소, 대화를 증진시키고, 계약과 협상기술을 강조하는 점이다. 행동치료과정이 형성되고 개념화되는데 조작적 모형이 가장 큰 공헌을 했다.

### ② 고전적 조건화(Classical conditioning)

공포나 신경증반응을 가진 성인의 행동치료에 개척자적 역할을 한 Wolpe는 불안을 고전적 조건화에 의해서 회득된 자율신경체계의 지속적인 반응이라고 했다. 반응적 조건형성모형이 부부치료에 적용된 영역은 주로 성적 역기능 부분인데 이 역시 Wolpe(1958)에 의해 처음 시도되었다. 불안반응이 성행동에 조건화되면 불안의 정도에 따라 여러가지 치료과정이 사용되는데, 불안이 매우 크고 성적 반응이 완전히 억제되면 체계적 둔감화를 사용한다.

### ③ 인지적 치료(Cognitive therapy)

의부사건에 대한 정서적 반응을 결정하는데 지각과思考의 중요성을 점차 깨닫게 되면서 인지적 의미, 명명, 구조등에 관심을 두게 되고 최근에 와서 인지적 치료방법이 행동주의에 적용되고 있다.

환자에게 자신의 행동을 인도하기 위한 자기지시(self-instruction)를 사용하도록 하며 (Meichenbaum & Goodman, 1971; O'Leary, 1968; Robin, Armel & O'Leary, 1975) 문제해결을 돋기도 한다(Robin, Kent, O'Leary, Foster & Prinz, 1977). 이 밖에도思考중지(Wolpe, 1958), 내적 강화(covert reinforcement), 소거(Cautela, 1967) 등이 사용되나 치료효과에 대해서는 검토되지 않았다.

인지적 행동수정 예로서 Ellis의 치료가 있다. Ellis는 사람들은 보통 두가지 일반적인 기대, 즉 규칙적인性的만족, 그리고 털착된 애정, 우정에 대한 기대를 가지고 결혼에 임한다고 한다. 이 기대가 지나치게 과장되면 결혼생활에 갈등이 오게된다. 실제로도 임상장면의 부부에게서 비합리적 사고점수가 더 높게 나타났다(Eisenberg & Zingle, 1975). 그러나 비합리적 사고 척도점수와 일반적인 결혼적응척도 사이에는 상관이 없었다(Locke & Wallace, 1959).

## 4. 치료과정(Treatment Process)

### ① 평가단계

첫 단계는 문제를 평가하고 라포(Rapport)를 이룩하기 위한 세팅이 되며, 환자가 치료프로그램에 활발히 개입하도록 준비시키는 기간이기도 하다. 환자는 치료자가 자신에게 도움을 줄 수 있는 사람인가를 탐색하게 되고 치료자를 자기편으로 만드려는 노력이 이 시기에 특히 강하다. 치료자가 따뜻함과 이해를 보이고 때로는

자신을 드러내기도 하면 환자의 믿음을 증진 시킬 수 있다(Johnson & Matross). 긍정적인 관계는 치료자가 강화자로서 그리고 모델로서 작용하는 데 것을 돋는다.

이 단계에서는 치료목표 설정은 하지 않고 부부에 대하여 초기평가를 하게 된다. 초기평가에서는 부부문제에 대하여 광범위한 검토를 하는데, 평가영역은 일반적인 결혼생활의 만족, 특정한 목표행동과 문제에서의 변화, 배우자에 대한 긍정적감정, 코뮤니케이션 패턴등이다.

결혼을 성공적으로 이끄는데 관련된 결정적 요인에 관한 연구는 드물지만 일반적으로 性관계(Clark, 1961; Gebhard, 1966), 어린이양육(Oltmannes, Broderick & O'Leary, 1977), 코뮤니케이션(Bienvenu, 1970; Navran, 1967), 오락활동(Weiss et al, 1973) 등을 중요요인으로 들고 있다. 행동평가는 변화되어야 할 행동을 평가하거나, 표준화된 부부평가도구(Standard marital assessment devices), 임상인터뷰 등을 혼합적으로 사용한다. 문제의 심각성, 결혼생활의 행복을 측정하기 위해 표준화 평가도구를 사용하고, 때로는 배우자 어느쪽에 개인적인 병리현상이 있는지 알기 위해 표준화된 자기—보고평가도구를 사용하기도 한다. 코뮤니케이션스타일을 보기위해 표준화된 관찰을 하고(Olson & Ryder, 1970; Turkewitz & O'Leary, 1976), 부부의 상호작용 샘플을 얻기위해 구조화된 문제해결 과정을 사용하기도 하며, 부부 스스로가 집에서 일어나는 여러가지 즐겁거나 불쾌한 행동을 관찰 기록하게도 한다.

### ② 초기단계

두번째 단계는 치료관계를 굳건히 해주는 단계로서, 목표와 기대에 도달하도록 부부를 돋는데 개입한다. 코뮤니케이션과 상호이해를 증진시키고 행동을 변화시켜 만족을 증가시키도록 노력할 것을 설명해 준다.

이 단계에서는 치료자는 정적 또는 부적인 상호작용에 대해 feedback을 보낼 수 있어서 특정한 행동이 어떻게 서로의 감정과 갈등해결능력에 영향을 끼치는지 보여줄 수 있다. 부부는 적극적으로 치료에 개입을 해야 하는데 왜냐하면 치료의 근거를 이해하기 때문이다.

이렇게되면 그들의 어려움을 완화시키는데 치료가 적합하다는 사실을 잠정적으로라도 받아들이게 되어 치료효과에 대한 직접적인 경험을 가질 수 있다.

### ③ 중간단계

세번째 단계에선 우선 코뮤니케이션을 증진시키고 바람직한 행동변화를 돋는 부부합의(written marital agreement)를 강조한다. 코뮤니케이션을 개선시켜 문제를 효과적으로 해결하고, 개방적이고 분명하며 따뜻

한 상호작용패턴을 가지도록 돋는다. 즉 이 시기는 지금까지 부부가 가져왔던 관계의 구조나 속성을 변형시키는 시기이다.

코뮤니케이션훈련에서는 건설적이고 성공적인 행동변화를 유도하는 행동을 가르치고, 대화패턴을 명료히 하며, 긍정적인 감정표현을 증가시키는데, 필요한 경우에는 부정적 감정표현도 증가시킨다. 이밖에 적대적인 발언과 생산적인 부정적 감정표시 사이에 차이점을弁별할 수 있는 능력 또한 키우게 된다.

행동변화에 대한 합의나 계약은 행동주의 부부치료에서 기본이 된다. 과정을 살펴보면 먼저 서로 증가시키기 원하는 행동을 구체화하고, 행동에 대해 서로 동의하고, 마지막으로 합의에 대한 긍정적인 결과를 토의하는 과정으로 이어진다.

#### ④ 종결단계

마지막 단계는 치료에 대한 통제를 치료자로부터 환자에게 옮겨가는 절전적인 과정으로서 이 시기는 다른 단계와 기술적으로 구별되는 단계는 아니다. 부부사이의 합의에 대한 책임, 코뮤니케이션 증진, 수정의 책임을 점차 부부에게 증가시켜 가면서 치료의 종결을 준비시킨다. 갈등을 해결할 수 있는 상호협조적인 기술을 가졌다고 평가되면 종결하게 된다.

행동주의 치료에서는 강화에 촛점을 맞추는데서 문제해결, 코뮤니케이션으로 강조점이 바뀌게 되었다 (Turkewitz & O'Leary, 1976; Weiss, 1978).

## V. 체계이론적 관점

### 1. 이론의 발달

1928년 Ludwig Von Bertalanffy는 생물학적 문제에 대해 유기체적 접근(Organismic approach)을 발달시키기 위해 일련의 개념을 소개했다. 1945년에 와서 이 개념들을 집단적으로 "General Systems Theory"라고 부르게 되었다. 과학을 하는데서 환원적(reductionistic)이고 기계적인 접근태도를 가짐으로서 오는 제한점을 보완하기 위하여 이 개념들이 발달하게 되었다. 환원적, 기계적 접근에서는 사물을 원인과 결과면에서 설명하게 되는데, 자극-반응모델은 이 접근에 대한 좋은 예이다. Bertalanffy는 환원적 원칙뿐만 아니라 조직(유기체)의 복잡성을 증가시키는 생물학적 과정을 설명하는 일반적인 원칙에도 주의를 기울이도록 주장했다.

인간행동영역에 체계이론이 받아들여지면서, 개인의

행동에 흥미를 느끼는 실험심리학자나 정신분석가보다는 개인이나 집단간의 관계에 흥미를 느끼는 사회학자, 사회심리학자, 부부 가족치료자 등의 관심을 끌게 되었다.

체계이론에서는 전체(wholeness), 조직(organization), 관계(relationship) 등을 중요개념으로 다루고 있다. 부부사이의 역동적인 상호작용을 다루며, 직선관계(linear relationship)보다는 패턴관계(patterned relationship)에 초점을 맞추고, 고립되기보다는 사건이 일어나고 있는 환경적인 맥락에서 연구한다.

### 2. 중요개념

#### ① 조직(Organization) 개념

조직이란 체계(System) 개념과 동의어로 쓰인다.

ㄱ. 전체(Wholeness) : 일관성 있는 요소(Consistent element)가 모여 결합되면 분리된 각 부분을 더한 총체보다 큰 실체가 성립되는데 이것이 전체이다. 전체가 부분으로 깨지면 어떤 체계도 적절하게 이해할 수 없게 된다.

ㄴ. 경계(Boundaries) : 일정한 방법으로 판계하는 일정한 요소들이 체계를 이룬다면 각 요소들 판계의 성격에 따라 경계가 생겨난다. 경계는 공간적 또는 시간적으로 생겨나는데, 판계패턴이 명료한가에 따라 경계의 명료성(clarity of the boundary) 또한 영향을 받게 된다. 부부 또는 가족과 환경사이 경계를 투과성(Permeability)이라는 용어로 설명하기도 한다.

ㄷ. 계층(Hierarchies) : 체계는 일련의 계층적 수준에 따라 구성된다. 부부체계는 두 사람의 하위체계로 구성되며 동시에 가족체계의 하위체계이기도 하다.

#### ② 통제(Control) 개념

통제개념은 살아있는 체계에서 일정한 역동적 상호작용 특성을 말한다. 통제된 적응은 의미있는 변화에 중요한 요소가 된다.

ㄱ. Homeostasis: 이 개념은 Cannon(1939)이 처음 소개했고, Jackson에 의해서 Family Homeostasis 개념으로 창조적으로 받아들여졌다. 가족은 행동적 균형과 안정을 유지하려는 경향이 있어서 불균형을 초래하는 변화에 저항한다는 것이다.

ㄴ. Feedback: 두 사건이 원인과 결과로 연결되기보다 순환방식(circular fashion)으로 관련되는 것을 말한다.

#### ③ 에너지 개념

일하기 위한 능력이라 정의할 수 있으나, 체계모델에서는 좀 더 복잡한 개념으로서 entropy 개념을 말한다.

#### ④ 시간과 공간

공간영역에서 본 조직 또는 패턴(Patterning)을 구조(Structure)라고 부르고, 시간면에서 본 패턴을 과정(Process) 또는 기능(Function)이라 한다. 치료자의 입장에서 가장 바람직한 자세는 공간-시간 연속선상(Space/ Time continuum)에서 관찰하는 태도이다.

### 3. 주요 체계 이론

#### ① 코뮤니케이션 이론(Communication Theory)

정신분열증환자 가족의 코뮤니케이션 패턴에 대해 연구가 시작되면서, Mental Research Institute(MRI) 그룹은 코뮤니케이션 이론에 기초해 지난 20년간 결혼과 가족에 대한 이론적 개념을 발달시켰다. MRI모델에 공헌한 사람으로는 Don Jackson, Gregory Bateson, Paul Watzlawick, James Weakland, Carlos Sluzki, 그리고 Jay Haley 등으로서, 이들은 세상이 일련의 체계로 조직된다고 믿고 있으므로 “Systems Purist”라고 불리운다.

부부문제에 있어서 내부작업은 두사 되고 코뮤니케이션 **入力**과 **出力**에 모든 노력을 집중시킨다. MRI 그룹에게 코뮤니케이션과 행동은 동일한 것으로서 병적인 행동은 병적인 코뮤니케이션과 동의어이고 중상은 비언어적 코뮤니케이션 메시지를 의미한다. 병적인 대화를 만드는 특성으로서 먼저 대화패턴을 살펴볼 수 있는데 여기에는 자기모순(Self-contradiction), 불일치(Inconsistencies), 주체전환, 체계적인 오해등이 포함된다. 또한 논리적으로 일치하지 않는 두가지 모순된 메시지가 동시에 전달되는 수도 있는데(Paradoxical communication type) 이것은 정신분열증의 원인이 된다고도 한다.

#### ② 구조적 가족 이론(Minuchin과 Structural Family Therapy)

사람은 사회적 맥락에서 작용하며, 정신생활은 완전한 내적 생활만은 아니다. 사회적 맥락(Social context)은 구조를 가지며 이 구조는 병리적인 면을 가지고 있어서 어떤 것은 좋고 어떤 것은 나쁘다는 가정에 기초한 모델이다. 결혼생활의 구조를 조직특성(멤버쉽, 체계對 하위체계, 경계), 대화의 패턴(Patterning of transaction), 스트레스에 대한 체계의 반응면에서 검토한다.

Minuchin은 체계이론에서 수준(level)개념을 강조하였다. 부부관계를 가정의 하위체계로 보고 이것을 멤버쉽면에서는 물론 기능면에서까지 정의하려 시도했다. 가정의 모든 하위체계는 그 나름대로 각각의 기능을 가지는데, 이 체계들은 서로 밀접한 관련을 가지기

는 하나 도한 서로의 간섭에서 자유로워야 한다. 다른 말로 부부관계나 가족관계가 원만해지려면 각각의 하위체계간에 경계가 분명해야 한다는 것이다. Minuchin은 경계를 유리된(disengaged), 뒤얽힌(enmeshed), 그리고 분명한(clear)것, 세가지로 나누고 있다. 그러나 이들 세가지는 연속선상에 있는 것으로서, 가능 또는 역기능 면에서 길적인 차이가 있다기 보다는 대화스타일이나 상호작용방법을 말하는 것이다.

Minuchin의 대화개념(Concept of patterned transaction)은 특정한 코뮤니케이션에 주의를 기울이는 MRI 모델보다는 범위가 넓다. 상황과 행동사이 관계에 아주 민감하여 주고 받는 사람사이에 단순한 코뮤니케이션뿐만 아니라 환경과 개인행동 사이에 복잡한 상호관계까지도 대화(transaction)에 포함시키고 있다. Minuchin은 자신의 모델을 이론적이기 보다는 일종의 치료적인 모델로서 생각한다.

#### ③ 가족체계 이론(Bowen의 Family System Theory)

Bowen 역시 정신분열증환자 가족을 연구하면서 가족관계에 흥미를 가지게 되었다. 그는 이들의 관계에서 보이는 특징을 “정서적 집착”(Emotional stuck-togetherness) 즉 “분화되지 않은 가족자아 령어리”(Undifferentiated family ego mass)라고 묘사했다. 분화가 덜 된 사람은 힘을 빌릴 수 있는 의존적인 관계를 형성하는데, 이러한 융합(Fusion)이 불안을 일으키게 되면 결혼생활에 질등이 생기게 된다. 따라서 Bowen은 부부의 자아를 분화시키는 방향으로 치료를 진행시킨다. 자아를 분화시키기 위해 ① 배우자 사이의 관계를 정의하고 구체화하며, ② 치료자에게 직접적으로 말하도록 하여 부부가 감정적으로 반응하지 않고 상대방의 이야기를 잘 들을 수 있도록 하며 ③ 상당히 교훈적이고 지시적이어서 정서체계의 기능에 대해서도 가르친다.

Bowen의 모델은 생물학적 접근을 취하고 역사적 자료를 중요시 하므로 발달적인 관점에서도 설명될 수 있다. Bowen 역시 Minuchin과 마찬가지로 맥락과 구조 행동(Structure behavior)에 흥미를 보인다. 그러나 맥락이 다르게 정의되어, 구조적 맥락보다는 역사적 맥락을 강조한다.

이상 세가지 이론은 일반체계이론중 어느면을 좀 더 강조하는가에 차이를 보인다. 그러나 사실상 모두 결혼에 대한 전체적인 이론(Holistic theory)으로서, 남편과 부인 개인에게 보다는 배우자사이의 관계와 그 성격에 우선 관심을 기울인다는 점에서는 유사하다. Minuchin은 조직, 구조, 행동과 상황관계에 민감한

반면 MRI그룹은 here & now, 통제, homeostasis, feedback을 강조한다.

부부치료, 가족치료는 단순한 치료에 그치는 것이 아니라 인간의 문제를 개념화시키고, 행동을 이해하고, 증상을 발달 해결시키는 전체적인 방법을 뜻한다. 체계이론 지향 치료자는 체계 안에 타인의 행동을 조성하고 여기에 영향을 주는 힘과 이 eco-system의 변인에 따라 행동을 분석한다. 또한 부부의 상호작용을 관찰할 때 의도보다는 효과를 고려한다. 행동에 대한 행동의 효과, 대인관계 연속성이 조직되는 방법을 중시하며, 동기나 의도는 대인과정 이해에 부적절하다고 생각한다.

체계이론에서 지향하는 치료과정을 일률적으로 기술하기는 어렵다. 그러나 대체로 먼저 체계의 성질을 검토하여 어떤 방법으로 균형이 유지되고 있는가를 살펴보고, 그 다음 단계로 각자의 역할기능관계를 재정의 하여 새로운 관계를 수립하고, 마지막으로 자율성을 증진시켜 나가는 방향으로 치료가 진행된다고 볼 수 있겠다.

조직의 재구성, 코뮤니케이션기술 증진에 힘쓰며, 조각(Sculping), 역할 연습, 모델링, 직면, 요약 등을

사용한다.

체계적인 관점은 행동과학에 많은 영향력을 미쳤으며 다음과 같은 인식론상의 변화를 가져 왔다.

- ① 개인에서 더·큰 체계로
- ② 내용에서 과정으로
- ③ 해석에서 처방으로
- ④ 의도에서 효과로
- ⑤ 기원(origin)에서 현재(present), 자기영속고리(self-perpetuating loops)로
- ⑥ 규칙(rule)에서 역할(role)로
- ⑦ 증상에서 가능으로
- ⑧ 직선적 인과관계(linear causality)에서 인공두뇌적 순환성(cybernetic circularity)으로 전환.

## V. 세 가지 접근의 비교분석

정신분석적 접근, 행동주의적 접근, 체계이론적 접근(서로 다른 입장을 취하는 Bowen이론과 코뮤니케이션 이론은 편의상 나누어서 다룬다)의 관점에 입각하여 중요한 몇 가지 요인을 종목별로 비교 고찰하고자 한다.

### 1. 중요 요인 비교

중요요인	정신분석적 치료	행동주의적 치료	코뮤니케이션 이론	Bowen 이론
과거와 무의식의 역할	개인의 무의식적 역동, 과거 갈등, 경험을 중요시. 배우자 선택에서 의식적·무의식적 면 이해. 결혼관계와 그 역사가 치료에 중요함.	무의식적 역동, 과거 갈등, 결혼 관계역사는 치료에 도움이 안된다는 입장.	과거 갈등, 경험은 불필요. 배우자 선택 과정의 이해, 결혼관계 역사가 치료에 유익한데 특히 치료자의 이해가 중요함.	무의식적 역동은 꼭 필요하지는 않으나 과거 갈등, 경험은 현재 관계를 바꾸는 데 중심이 된다. 배우자 선택과정, 결혼의 역사는 치료에 유용.
배우자 선택	무의식적인 욕구보상 등기가 작용 비슷한 정도로 미숙한, 그러나 반대되는 방어조직 가진 상태 선택.  정상부부: 특성유사성 우세. 의존적인 대상 선택.  신경증적 부부: 모자라는 특성 보충, 자애적 대상 선택.	현재 행동만을 강조 하므로 배우자 선택 과정에 대해 언급이 없다. 현재 결혼 만족에 작용하는 요인은 배우자 선택 과정에 작용하는 요인과 같다.	무의식적 요소 경시 배우자 선택 과정에 관심 없다.	발달 과정에서 경험한 것과 비슷한 가족관계를 반복하는 파트너 선택 경향.
현재의 문제	무의식적인 二人關係, 개인의 갈등을 반영한다.	액면그대로 받아들이며 학습된 행동이다.	부부사이 힘에 대한 일종의 메시지로서, 잘못된 문제 정의나 변화 노력에서 생긴다.	분화되지 못한 파트너 끼리의 긴장에서 초래된다.

결혼만족	상태의 순간순간의 욕구에 적절히 반응해 역할행동을 바꿀 수 있는 준비가 되어 있을 것.	현재의 상호성(reciprocity)과 강요(coercion)가 중요 요인임. 방해되는 상호작용(antagonistic interaction)을 없앨 것.	효과적인 대화기술 터득이 필수적.	배우자의 原 가족으로부터의 분화, 자율성 발달이 필수적.
평가	매우 중요하고, 치료자의 흥미를 많이 반영한다.	치료초기에 특히 중요하며 다양하고, 표준화되어 있다.	평가를 중요시하나 표준화되어 있지는 않고 치료자의 입장판단에 달려있다. 중심되는 주제와 방향에 집중시킨다.	
치료목표	개인의 정신병리에 초점을 맞추어 정서적 병리현상을 치료하고 성격을 구조적으로 변화시킴. (Boas, 1962 ; Jackson, 1958). ↓ 점차 변화됨 상호간의 지각, 기대, 반응에 기초해 내적으로 재구성, 자기 이해 증진을 통해 적응적인 대인관계 행동 측정(Linden, Goodwin & Resnik, 1968). 단기치료로 끝나는 경우가 많으므로(Garfield, 1971) 강한 동맹 성립이 어렵고, 성격의 재구성도 힘들어 목표도 한정이 된다. 주된 증상제거, 완화로 정서적 평형을 찾고 미래 대처 행동 증가 시킴(Butcher & Koss 1977).	의현적인 행동변화 추구에서 점차 인지 과정의 변화도 포함시킴. 현재 대인관계 행동 이해를 위해 발달적인 체계사용을 배제하지는 않음.	증상은 현재 관계에서 대인적 의미를 가지므로 친밀한 관계를 규명하려 함. 대화의 기본전략 기술 습득.	原家族으로부터 자아의 분화를 돋는다.
치료자의 역할	감정표현을 부돋우고 지지, 전이 측진과 해석.	기술을 가르치고 모델이 된다. 속제, 실질적인 충고, 지지.	대화를 분명히 한다. 환경의 조작. 속제.	대화를 분명히 한다. 속제.

## 2. 목표의 중요성 비교

① 과정 목표	정신분석	행동치료	코뮤니케이션 이론	Bowen 이론
부부 관계에서 개인적인 욕구 명료화	H	H	H	H
다양한 부부 관계의 평가	H	H	L	M
문제에 대한 서로의 책임인식	H	H	H	H
치료 동맹 성립	H	M	M	M
결혼 생활 영역의 명료화	H	M	L	M
개인적 욕구 변형	H	L	H-L	H
표현, 경청기술 증진	H	L	M-L	H
상호성 증진	H	H	H	H
강요, 비난 감소	H	H	H	H
협동적 문제 해결 및 갈등 해결 기술 증진	H-L	H	M	H
역사적 요인에 대한 통찰	H	L	L	M
대화 패턴 인식과 수정	H	H	H	H
분화의 증진	H	M	L	H
결혼 전이의 해결	H	L	L	H-M

② 결과적 목표	정신분석	행동치료	코뮤니케이션 이론	Bowen 이론
부부간의 친밀감 증진	H	M	L	M
역할 다양성/적응성	H	H	H	H
차이점의 인내	H	H	L	H
성관계, 성정체감 증진	H	L-M	L	M
당면 문제의 해결	H	H	H	H
힘의 균형	H	H	H	H
자존심 증진	H	M	M	H
분명한 대화	H	H	H	H
신경증적 갈등 해결	H	L	L	H

H-High M-Medium L-Low

### 3. 세가지 접근 방법의 특징

#### ① 정신분석적 접근

- 진밀한 인간관계, 배우자 선택, 결혼 갈등 가족관계를 이해하는데 다른 어떤 기제보다 풍부한 개념적인 기초를 제공.
- 행동 및 대인관계의 상징적인 역동관계에 대해 체계적인 관점 제시.
- 개인 내부경험과 객관적인 외부행동 사이에 차이를 설명.
- 치료에서 즉각적으로 정서적인 대인학습 기회와 질 뜻된 지각 교정기회의 제공.
- 다른 접근방법에 이론적 돌파구 제공.
- 치료자의 인생관을 받아들이는 정도, 치료자의 특정한 관심과 평가기준, 목표에 따라 진단과 치료결과에 영향끼침.

#### ② 행동주의적 접근.

- 객관적이고 분명한 전략을 제시함으로서 비생산적이고 순환적인 부부관계에 실천이 가능한 대안 제공
- 부부 양쪽에 동등한 책임을 부여함으로서 부부 각자가 자신의 역할에 대한 분명한 이해를 가진다.
- 지시적이고 교육적이어서 통찰지향적이 아닌 단순한 부부에게는 더 효과적이다.
- 문제와 치료결과의 평가, 이론적 명제를 경험적으로 입증하려 노력한다.
- 치료자가 유용한 강화자임을 전제로 한다.

#### ③ 체계이론적 접근

##### ㄱ. Bowen 이론

- 빌랄적인 체계를 기초로 하나 동시에 부부의 친밀한 관계에 관심을 기울임으로서 현재 관찰가능한 교류, 교훈적인 二人關係에 강조를 둔다. 정신분석, 행동치료, 코뮤니케이션 이론으로부터 빌려온 여러 기법을 결합한듯 보인다.

##### ㄴ. 코뮤니케이션 이론

- 인간의 행동은 기능적이든 역기능적이든 대인관계

상황에서 일어나는 사실 강조.

- 행동치료와 마찬가지로 특정문제에 대한 치료(Problem-specific treatment)를 발달시키고 적용하려는 시도.
- 중상해결 이상의 흥미나 동기가 없는 환자에게는 코뮤니케이션의 기본전략과 기술숙달이 별 가치가 없다.

## VI. 결론

지난 10여년간 부부치료는 정신건강분야에서 점차로 중요한 치료종의 하나로 성장하고 있다. 정서장애(Feldman, 1976; Friedman, 1975), 알콜중독(Burton & Kaplan, 1968; Davis & Berenson, 1975), 성적역기능(Kaplan, 1974; Masters & Johnson, 1970), 심지어는 장박증(Stern, 1973)까지도 결혼생활에서의 二人關係 및 사회적 맥락에서 치료하려는 방향으로 변화되어가고 있다. 이런이의 문제행동에 대해서도 부모의 갈등과 관련되어 세대간의 갈등을 다룬다(Levitt, 1971; Oltmanns, Broderick & O'Leary, 1976). 부부치료의 필요성이 크게 증가하고 있으나 불과 10여년전까지만 해도 치료결과에 대한 연구는 거의 없었다(Gurman, 1978). 최근 몇년 동안에 비로소 부부관계 치료효과에 관한 연구들이 나왔으나 그 결과는 각각 다르게 보고되고 있다. 이것은 치료효과에 대한 치료자의 주관적인 평가가 다르거나, 서로 다른 평가방법을 사용한데서 기인한듯 하다.

- Gurman과 Kniskern(1978)은 부부치료 효과에 관한 연구를 종합해 대략 다음과 같은 결론을 내리고 있다.
- 한쪽 배우자의 치료보다는 양쪽이 치료를 받을 때 효과가 더 커진다(48% : 65%).
  - 약 61%에서 비행동치료가 유익한 효과를 나타냈다.
  - 단기치료보다 장기치료가 우세하다는가 기구를 사용한 개입(예컨대 videotape feedback)이 더 효과적이라는 일정한 증거가 없다.

치료자가 어느 학파에 속하든지 관계없이 치료자의 관계를 맺는 기술이 치료결과에 중요한 영향을 미친다.

요컨대, 서로 다른 개인이 모여 가정을 이루고, 각각 독특한 개성을 가지므로 가족의 생활패턴 및 부부 관계의 문제 역시 아주 다양하게 마련이다. 따라서 어떤 치료접근이 어느 것보다 더 좋다고 일률적으로 말하기는 어렵고 관련된 부부나 문제, 상황에 따라 그 방법과 기술이 다양하게 절충됨이 바람직하다. 특히 치료자가 이상의 기법을 어떻게 자신의 것으로 소화하여 문제부부의 요구에 맞추어 적절하게 사용할 수 있는가 하는 문제가 중요하다고 생각된다.

### 参考文獻

- Ackerman, N. W. *The Psychodynamics of Family life: Diagnosis and Treatment of Family relationships*. Basic Books Inc., U.S.A., 1958.
- Alger, I., & Hogan, P. *The Use of Videotape Recordings in Conjoint Marital Therapy*. *American Journal of Psychiatry*, 123:11, May, 1967, 1425~1430.
- Andolfi, M. *Family Therapy: An Interactional Approach*. Plenum Press, N.Y., 1979.
- Christensen, H. T., & Johnson, K. P. *Marriage and the Family*. Ronald Press, N.Y., 1971.
- Cromwell, R. E., & Keeney, B. P. *Diagnosing Marital and Family Systems: A Training Model*. *Family Coordinator*, January, 1979, 101~108.
- Gurman, A. S. *The Effectiveness of marital Therapy: A Review of Outcome Research*. *Family Process*, 1973, 12, 145~170.
- Gurman, A. S. *The Effect and Effectiveness of Marital Therapy: A Review of Outcome Research*. *Family Process*, 1973, 12, 145~170.
- Greenspan, S. I. & Mannino, F. V. *A Model for Brief Intervention with Couples Based on Projective Identification*. *American Journal of Psychiatry*, 131:10, October, 1974, 1103~1106.
- Hicks, M. W., & Platt, M. *Marital happiness and stability: A Review of the Research in the sixties*. *Journal of Marriage and the Family*, November, 1970, 553~574.
- Lee, G. R., & Stone, L. H. *Mate-Selection System and Criteria: Variation According to Family Structure*. *Journal of Marriage and the Family*, May, 1980, 319~326.
- Locke, H. J., & Wallace, K. M. *Short Marital Adjustment and Prediction Tests. Their Reliability and Validity*. *Marriage and Family Living*, August, 1959, 251~255.
- Melton, W., & Thomas, D. *Instrumental and Expressive Values in Mate Selection of Black and White College Students*. *Journal of Marriage and the Family*, August, 1976, 509~517.
- Minuchin, S. *Family and Family Therapy*. Tavistock Publications, Great Britain, 1974.
- Mott, F. L., & Moore, S. F. *The Causes of marital Disruption Among Young American Women: An Interdisciplinary Perspective*. *Journal of Marriage and the Family*, May, 1979, 355~365.
- Navran, L. *Communication and Adjustment in Marriage*. *Family Process*, 173~184.
- Nye, F. I., & MacDougall, E. *The Dependent Variable in Marital Research*. *Pacific Sociological Review*, Fall, 1959, 67~70.
- Paolino, T., & McCrady, B. *Marriage and Marital Therapy*. Brunner/Mazel Publishers, N.Y., 1978.
- Perez, J. F. *Family Counseling: Theory and Practice*. D. Van Nostrand Co., N.Y., 1979.
- Reiss, D., & Costell, R. *The Multiple Family Group as a Small Society: Family Regulation of Interaction with Nonmembers*. *American Journal of Psychiatry*, 134:1, January, 1977, 21~24.
- Satir, V. *Conjoint Family Therapy*. Science and Behavior Books, Inc., California, 1967.
- Schram, R. W. *Marital Satisfaction over the Family Life Cycle: A Critique and Proposal*. *Journal of Marriage and the Family*, February, 1979, 7~12.
- Silbergeld, S., Thune, E. S., & Mander Scheid, R. W. *Marital Role Dynamics During Brief Group Psychotherapy: Assessment of Verbal Interactions*. *Journal of Clinical Psychology*, April, 1980, 36, 2, 480~491.
- Tallman, I., & Miller, G. *Class Differences in Family Problem Solving: The Effects of Verbal Ability, Hierarchical structure, and Role Expectations*. *Sociometry*, 37, 1, 13~37. 1974.

Tallman, I. The Family as a Small Problem Solving Group. *Journal of marriage and the Family*, February, 1970, 94~104.

Wells, R. A., & Figurel J. A. Techniques of Structured Communication Training. *The Family Coordinator*, April, 1979, 273~281.

### Comparative Analysis of Marital Therapy Approaches

Soo-Hyun Kim

#### Abstract

As the concept of traditional marriage is affected by historical, social, and cultural factors, the num-

ber of problem families is gradually increasing in today's society. It is becoming even clearer, with the increasing recognition of the importance of family, that marital relations play a pivotal role in the relations and mental hygiene of the family.

Since marital therapy is still in the beginning stage and practice is more advanced than theory, this research is thus a general survey of the developmental stage. With emphasis on basic concepts, therapy development, therapy format, and treatment stages, a comparative-analysis was conducted of the psychoanalytical, behavioral, and systems theory approaches to determine their contributions to the marital therapy.