

I. 서론

성공적인 가족치료가 부모자녀 관계 마찰이나 부부갈등을 해결할 뿐 아니라 부부관계 및 가족체계에도 긍정적인 변화를 가져오게 되면서 가족치료에 대한 관심은 지속적으로 증대되어 왔다. 가족구성원들 간 갈등 해소 및 관계 향상에 대한 개별 가족치료 모델들의 효과가 과학적으로 입증되면서 가족치료에 대한 신뢰감이 높아짐과 동시에 전반적인 상담 영역에서 가족치료의 위상도 날로 높아져가고 있다고 할 수 있을 것이다.

이러한 가족치료에 대한 관심과 위상 인식 확대는 가족치료의 효과 증진에 대한 학문적, 실천적 관심으로 이어지게 되어 미국에서는 1990년대부터 현재에 이르기까지 치료개입의 결과를 보다 면밀히 검토하려는 시도가 이루어지고 있다. 이러한 맥락에서, 부부·가족상담을 받은 60~75%의 부부들이 긍정적인 변화를 나타낸다는 연구결과에도 불구하고, 나머지 부부들은 그들의 관계를 향상시키는 데 여전히 어려움을 겪고 있다는 연구결과가 보고되고 있다(Hahlweg & Klann, 1997; 박우철, 2016, 박진희, 함경애, 천성문, 2020에서 재인용). 또한 부부·가족상담을 받은 10%의 부부들은 오히려 관계의 악화를 경험하며, 종결 후 2~4년간의 장기효과에서는 관계가 회복되었던 부부들의 약 1/3은 변화유지에 실패한다는 연구결과들도 제시된다(Gottman & Gottman, 2018; Jacobson & Addis, 1993; 박우철, 2016에서 재인용). 이러한 연구결과는 각 치료모델의 성과를 입증하는 방식으로 진행되었던 모델 중심 접근(model-driven approach)이 긍정적인 효과를 가져왔지만, 그 효과는 다소 한계를 지니고 있으며 상담모델에 따라 치료적인 요인

이 다르다는 것을 의미한다(Sprenkle, Davis & Lebow, 2009).

전통적으로 부부 및 가족상담 분야에서는 개별 모델의 렌즈를 통해 치료 효과를 개념화하고 설명하였다(Fife, D'Aniello, Scott, & Sullivan, 2019). 이는 각 치료모델은 저마다 독특하고 특별한 철학을 가지고 있으며, 모델에 기반한 치료적 개입은 효과적이라는 것을 의미하였다. 그러나 각 모델별 성과연구(outcome research)에 관한 메타분석 연구들(meta-analysis researches)은 어느 한 부부 및 가족상담 모델이 다른 모델들보다 뚜렷하게 더 나은 성과를 나타내지 못한다는 결과를 도출하였다(Shadish & Baldwin, 2003, 2005). 또 다른 메타분석 연구들(D'Aniello & Fife, 2020; Wampold & Imel, 2015)은 치료 외의 요인과 일반적인 변화 메커니즘이 치료 효과의 주요요인이라는 공통요인 관점을 뒷받침했다. 일찍이 Sprenkle, Blow와 Dickey(1999)는 부부 및 가족상담에 공통요인 관점을 처음 적용하였으며, 이후 '공통요인(common factors), 공통변화기제(common mechanisms of change)'에 관한 패러다임은 21세기 가족치료 연구의 새로운 관심을 주도하고 있다(Karam & Blow, 2020a, 2020b; Sprenkle & Blow, 2004, 2007).

공통요인 중심 접근(common factors-driven approach)은 각 상담이론은 서로 차이점을 가지고 있지만 상담의 핵심 요인은 모든 상담에 공통적으로 존재할 것이라는 가정에서 출발한다. 이는 상담에 핵심적 효과를 내는 공통점을 찾아 이를 공유한다는 논리에 기초한다(Corey, 2016, 천성문 등 공역, 2017; Sprenkle et al., 2009). 부부 및 가족에 대한 상담모델은 수많은 형태로 존재하고 있기 때문에 이에 대한 혼란을 막기 위해 치료자들은 이미 공통요인

의 존재를 70년대 말부터 인식하고 사용하였다(Thomas, 2006). 이러한 움직임은 최근 가족치료 분야의 주류가 되어가고 있으며, 그동안의 모델 중심의 상담에서 벗어나 상담 성과에 효과적으로 입증된 여러 요인들을 상담에 적용하려는 ‘통합적 접근(integrative approach)’을 지향하게 하고 있다(Lebow, 1997, 2014, 2015). 특히 심리치료를 통합하는 여러 방법 중 공통요인 중심 접근은 상담의 통합화 방법 중 가장 강력하게 경험적으로 지지되는 방안이다(Corey, 2016, 천성문 등 공역, 2017; D’Aniello, 2015; Fife, Whiting, Bradford, & Davis, 2014). 따라서 특정 이론만을 지향하는 것을 넘어서 여러 관점을 통해 효과적인 방법을 찾아 부부·가족상담에 적용하려는 노력이 필요하다고 할 것이다.

국내 부부·가족상담 관련 연구 동향을 살펴보면, 1995년을 기점으로 매년 20% 이상씩 증가하여 양적으로 성장해 온 경향을 보이지만 연구주제는 부부·가족의 문제 상황, 의학적 특성, 정신적 요인, 가족주기 관련요인, 특수 가족문제로 대별되며, 주요한 치료이론 및 기법을 중심으로 연구가 이루어져 왔다(최빛내, 최우정, 최연실, 2018). 이러한 연구결과를 볼 때, 국내 부부·가족상담의 치료적인 공통요인에 대한 연구는 거의 전무한 실정이며, 대부분의 연구가 모델중심의 효과성 검증을 중심으로 이루어져왔기 때문에 근본적으로 한계를 지닌다고 볼 수 있다. 따라서 국내 부부·가족상담 연구 및 임상 실천의 발전을 위해 경험적으로 효과가 입증된 상담모델뿐만 아니라 여러 상담모델에서 효과가 입증된 치료적 요인들을 살펴볼 필요가 있다. 이를 바탕으로 다양한 이론에 대한 포괄적 이해 및 여러 공통요인들을 통합하여 상담효과를 극대

화시키려는 노력은 중요한 의미를 갖는다.

국내 부부·가족상담은 다른 심리상담 분야에 비해 그 역사가 짧다. 또한 전통적인 중심주류의 심리학 범주 안에서 다루어지기보다는 가족체계론적 입장에서 그리고 부부의 문제를 자주 접하는 직종 종사자들에서부터 시작되었다(송미화, 전영주, 2013). 이러한 차별적인 환경으로 인해 부부·가족상담모델들이 부부·가족관계 향상에 실제 효과가 있는지 과학적으로 증명하려는 임상연구들이 활발하게 이루어져왔다(박우철, 2016). 예컨대, 부부치료 분야에서 지금까지 효능성 연구를 통해 경험적으로 효과가 입증된 대표적인 모델은 인지행동부부치료, 통합적 행동부부치료(IBCT), 정서중심치료(EFT) 등이다. 그 외 일회적 검증을 통해 효능성을 입증한 모델에는 정신역동적 접근 기반의 통찰지향부부치료(Insight Oriented Marital Therapy)와 가족체계론 기반의 전통적인 구조·전략적 접근이 있다(박우철, 2016).

이 중 초기 가족치료를 대표하는 구조적 가족치료는 체계론을 근간으로 가족의 역동적인 상호작용에 중점을 두며, 구체적인 4단계의 치료적 과정을 제시함으로써 비교적 단시간 내에 상담목표에 도달할 수 있도록 한다(전영주 등, 2016). 또한 김종술 등(2002)에 따르면, 통합적 행동부부치료(IBCT)는 정서적 수용 및 행동적 변화 전략을 통해 각 배우자의 개인차 및 양립불가능한 불일치점들로 인한 갈등을 해결할 수 있게 한다. 단기상담의 보편화 및 배우자 간 성격차이가 이혼사유 중 43%로 가장 큰 비율을 차지하는 현실을 고려해 볼 때(통계청, 2017), 위의 두 가지 모델의 통합은 현대의 상담추세를 반영할 뿐만 아니라 부부관계 회복을 위한 보다 과학적이고 효과적인 상담을 가능하게 할 것이다.

전통적 가족치료 모델 중의 하나인 구조적 가족치료는 주로 경계의 재구조화나 제정의 등을 통한 인지적 측면이나, 실연 등을 통한 행동적 측면이 강조된다(Colapinto, 2016). 한편, 통합적 행동부부치료는 이 모델이 출발한 토대인 전통적 인지행동치료(Traditional Behavioral Cognitive Therapy: TBCT)가 강조하고 있는 인지, 행동적 측면에 정서적 측면을 통합시킨 모델(Christensen, Dimidjian, & Martell, 2015)이다. 이 두 모델은 치료적 개념과 개입절차의 구체성과 명확성으로 인해 비교적 단기간 치료를 목적으로 하는 부부·가족상담에 적합하고, 인지적, 정서적, 행동적 측면에서 보완될 수 있는 강조 요소들을 지니고 있으며, 구조적 가족치료가 전기 가족치료모델에 속하는 데 비해 통합적 행동부부치료는 비교적 최근에 부상하고 있어서 이 두 모델이 결합되면 가족치료의 전통적 기반에 현대적 시도들이 서로 어우러지는 시너지 효과를 기대할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료를 공통요인의 관점에서 재조명하고 두 모델의 다양한 치료적 요소들의 통합 가능성에 대해 논의하며, 두 모델이 지니는 치료적 요인 및 효과성에 대한 가족치료적 함의를 도출하고자 한다. 본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료는 부부·가족상담 공통요인들과 어떻게 관련되는가?

연구문제 2. 가족치료에서 구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료의 치료적 요소들이 어떻게 통합 및 적용될 수 있는가?

II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

1. 공통요인

공통요인은 상담모델에서 공통적인 치료변화와 관련된 일반적인 메커니즘 또는 변수에 대한 포괄적 용어이다(D'Aniello & Fife, 2020). 공통요인 패러다임은 여러 모델에 공통적으로 존재하는 요인들이 상담에서의 변화에 큰 영향을 미친다는 관점으로, 개별 모델 자체가 상담결과에 가장 큰 영향을 미친다는 '모델에 의한 변화 패러다임(model-driven change paradigm)'을 비판하며 등장하였다(Sprenkle et al., 2009). 공통요인은 협의로는 여러 모델들에서 나타나는 공통적인 치료적 요소(의사소통 개입 등)를 의미하고, 광의로는 특정모델과 상관없이 상담에 일반적으로 존재하는 맥락적인 치료적 요소(내담자 및 상담자의 특성과 행동, 내담자-상담자 동맹, 변화에 대한 기대, 상담의 환경 등)를 의미한다(D'Aniello & Fife, 2020). 최근에는 이러한 공통요인 연구들을 Baucom, Epstein, Christensen 등의 학자들이 궁정적으로 수용하면서, 공통요인 패러다임은 부부·가족상담 분야의 새로운 큰 흐름으로 받아들여지고 있다(Halford & Snyder, 2012).

부부·가족상담 공통요인으로 국외 연구들을 살펴보면, '관계 개념화', '확장된 직접 치료체계', '작업동맹의 확대', '인지·행동·정서적 공통요인', '내담자 경험의 사용(Sprenkle et al., 1999)', '문제를 관계적 용어를 사용하여 개념화하기', '역기능적인 관계 패턴 막기', '개인을 넘어 가족체계 전체를 상담에 개입시키기', '가족체계 전체, 각 하위체계와 치료동맹 맺기(Sprenkle et al., 2009)' 등이 있다. 또 다른 연구의 공통요인으로는 '부부관계에서의

인과관계에 대한 관점 변화시키기’, ‘부부간 폭력 등 파괴적인 상호작용 수정하기’, ‘회피 혹은 억제된 감정 표현하기’, ‘의사소통 향상시키기’, ‘강점 강화시키기’ 등이 제시된다(Benson, McGinn, & Christensen, 2012). Karam과 Blow(2020b)의 연구에서는 가장 최근의 공통요인에 대해 논의하고 있다. 그들은 일반적인 공통요인과 부부·가족치료에 해당하는 특수공통요인에 대해 언급하였다. 일반적인 요인으로는 ‘치료자 요인’, ‘내담자 요인’, ‘치료적 동맹 요인’, ‘내담자로부터의 공식화된 피드백 요인(동맹, 제고 요인)’, ‘희망/기대 요인’을 제시하였다. 이와 함께 부부·가족치료의 특수공통요인으로는 Sprenkle 등(2009)의 연구에서 도출된 것들과 동일한 요인들이 제시되었다.

국내 연구에서는 질적 연구결과로 ‘가족 체계 다루기’, ‘관계 변화의 주체로서 개인 다루기’, ‘부부체계 평가하기’, ‘문제해결을 위한 지식·기술 훈련하기’, ‘체험적 수용과 소통 촉진하기’, ‘변화를 위한 구조와 안전감 제공하기’ 등이 도출되었다(이홍숙, 최한나, 2016). 또한 박진희 등(2020)은 변화를 이끌어내는 치료요인을 관계차원과 개인차원에서의 군집으로 확인하였다. 치료에 변화를 가져오는 상담자 요인은 ‘상담자의 공감적 반응’, ‘회기구조화’, ‘가족체계론적 기술(Blow & Sprenkle, 2001)’ 등이 제시되었으며, 이후 경험적 차원에서 ‘인내심’, ‘단단하고 경계 있는 돌봄’, ‘평화적이고 종교적인 민감성(Davis & Piercy, 2007)’이 도출되었다. 또 다른 국내 연구에서는 ‘상담사의 온정’, ‘동맹을 맺는 능력’, ‘공감적 조율(김수지, 정문자, 2010; 신혜중, 노치영, 김은영, 2005)’과 ‘상담사와 내담자의 생활주기 적합성(전영주, 원성희, 김수연, 2009)’이 제시

되었다.

이러한 배경에서, 본 연구에서는 국내 연구 중 이홍숙과 최한나(2016)의 연구에서 제시된 부부·가족상담의 치료적 요인들인 ‘가족체계 다루기’, ‘관계 변화의 주체로서 개인 다루기’, ‘부부체계 평가하기’, ‘문제해결을 위한 지식·기술 훈련하기’, ‘부부 사이의 체험적 수용과 소통 촉진하기’, ‘변화를 위한 구조와 안전감 제공하기’를 부부·가족상담의 공통요인으로 설정하고 구조적 가족치료와 통합적 부부행동치료에 어떤 방식으로 반영되어 있는지 살펴보고자 한다.

2. 구조적 가족치료모델

구조적 가족치료는 가족치료의 선구자들 중 한 명인 Salvador Minuchin에 의해 개발되었다. 1967년 Minuchin은 필라델피아아동지도병원(Philadelphia Child Guidance Clinic)의 소장으로 임명된 후 다른 가족치료자들과 함께 좀 더 효과적인 가족치료방법을 연구하였고 가족과 가족의 문제를 이해하고 역기능적인 가족구조를 재구조화하여 문제를 해결하는 구조적 접근을 개발하였다(정문자, 정혜정, 이선혜, 전영주, 2018).

구조적 가족치료의 주요개념은 가족구조, 하위체계, 경계선, 위계구조이다. 이 중 가족구조는 가족의 상호작용 패턴을 뜻하며 반복적이고 체계화되어 있어 예측할 수 있는 가족의 행동양식을 의미한다. 가족 안에는 다양한 하위체계(subsystem)가 존재한다. 구체적으로 부부하위체계, 부모하위체계, 부모-자녀 하위체계, 형제자매 하위체계가 있으며, 개인은 각 하위체계 안에서 각기 다른 권력과 역할을 갖게 되고 고유의 기능을 수행하면서 상호적인

관계를 맺는다. 경계선은 눈에 보이지 않지만 가족원 개인과 하위체계 안팎을 구분하는 선이며, 가족원 사이에 허용되는 접촉의 양과 종류를 결정한다. 또한 가족이 적절히 기능하기 위해서는 효율적인 위계구조가 확립됨으로써 구성원이 각자 적합한 위치에 있어야 한다 (Minuchin & Fishman, 1981, 조은숙, 이화자, 이인수, 신혜중 공역, 2017). 이와 같은 주요 개념은 무엇이 기능적인 가족인지에 관한 명확한 지도를 제공한다(정문자 등, 2018).

구조적 가족치료의 목적은 가족을 재구조화하는 것이며, 이러한 목적을 달성하는 과정에서 내담자의 문제나 증상이 자연스럽게 사라진다고 본다(정문자 등, 2018). 치료자는 가족에 합류하고 가족의 구조를 확인하며 재구조화한다. 합류를 위한 기법으로 유지, 추적, 모방이 있으며 구조적 지도를 활용한다. 가족의 재구조화를 위해 긴장고조기법, 증상활용기법, 과제부여 등을 사용한다. 구조적 가족치료는 비교적 단기간에 가족의 문제를 파악하고 가족구조를 기능적으로 재구조화함으로써 가족원들의 변화를 도모한다(전영주 등, 2016).

Minuchin, Nichols와 Lee(오진미, 신희천, 유계식, 김만권 공역, 2007)는 가족과 함께 목표와 비전을 가지고 참여하는 과정에서 무엇이 방해요소로 작용하는지 알기 위해 가족평가의 4단계 모델을 제시하였다. 첫 번째 과정인 1단계는 ‘호소문제 드러내기’로 근원적인 문제가 환자로 지목된 개인(IP)에게 있다는 가족의 확신에 도전하기 위한 것으로 치료를 가족치료로 전환한다. 2단계는 ‘문제를 지속시키는 상호작용을 부각하기’이다. 이 단계에서 치료자는 가족 구성원들이 문제를 지속하도록 하고 있는 것이 무엇인지 탐색함으로써 체계적인 관점을 갖게 한다. 3단계는 ‘구조적으로 초점

을 맞추어 과거를 탐색하기’이다. 이 단계에서는 부부의 과거를 탐색함으로써 각자의 대처방식을 확인하고 현재의 관계를 확장하는 것에 초점을 맞춘다. 마지막으로 4단계인 ‘대안적인 관계방식 모색하기’에서는 가족구성원들이 무엇을 변화시켜야 하는지에 대해 논의하고 다른 선택을 할 수 있도록 돕는다.

Goldman과 Greenberg(1992)는 가족체계이론 전통에 기초한 통합적 체계론적 부부치료/구조-전략적 체계치료(Integrated Systemic Marital Therapy or Structural-Strategic Systemic Therapy)의 효능성을 정서중심부부치료의 효능성과 비교하였다. 연구결과, 통합적 체계론적 부부치료와 정서중심부부치료 모두 통제집단보다 높은 향상 결과를 보였다. 그러나 4개월 후속 측정에서 통합적 체계론적 부부치료에 참여한 부부들이 정서중심부부치료의 부부들보다 결혼 만족에 있어서의 긍정적 변화들을 보다 잘 유지하였다. 이 연구는 전통적인 구조-전략적 접근의 효과성을 증명한 중요한 경험적 연구라고 할 수 있을 것이다(박우철, 2016).

3. 통합적 행동부부치료(IBCT)모델

통합적 행동부부치료(IBCT)는 1996년에 Jacobson과 Christensen에 의해 개발되었다. Jacobson과 Christensen은 타협과 협력에 바탕을 둔 부부들의 수행능력에 의존하는 전통적 행동부부치료(Traditional Behavioral Couple Therapy: TBCT)의 치료전략의 한계를 지적하면서, 타협하기에는 너무 극단적인 갈등을 겪고 있는 부부들을 위해 기존의 공감수준을 더 증진시킬 수 있는 치료전략 수립의 필요성을 인식하여 부부간 수용을 촉진하는 수용적 통합부부치료(ICT: Acceptance-based Integrative Couple Therapy)

를 창안하였다. 이후 부부치료에서 ‘수용’이라는 개념에 초점을 맞춘 연구들을 통해 그 효과와 타당성이 검증되면서 수용적 통합부부치료가 활성화되는 기반이 마련되었고, 이를 토대로 IBCT모델이 탄생하였다(이선희, 임성문, 2013).

친밀한 관계에서 수용이란 ‘체념’ 또는 ‘순종’이나 ‘복종’을 의미하지 않는다. 통합적 접근에서 수용은 두 가지 구성요소를 가지고 있는데, 첫 번째는 문제 상황을 친밀함의 수단으로 전환시키려는 의도이다. 커플 간의 대립 자체를 통해 관계를 개선시키고자 하며 문제들은 친밀함을 불러일으키는 매개물이 될 수 있다. 두 번째로는 커플들로 하여금 상대방을 변화시키려는 노력에 ‘매달리지 않고 놓아 버리도록’ 도와주는 데서 파생한다. 우선 커플들은 자신들 간의 차이들이 용납될 수 없을 것이라는 가정을 버려야 한다. 또한 배우자들 자신이 가진 이상화된 남편 혹은 아내의 이미지와 일치되는 사람으로 개조시키려는 노력을 버려야 한다(Jacobson & Christensen, 1996, 이선희, 고열 공역, 2012).

정서적 수용에 관한 통합적 행동부부치료의 가정은 다음과 같다(이선희, 임성문, 2013). 첫째, 배우자의 정서와 내적 동기를 수용하여 변화에 접근한다. 둘째, 부부의 감정표현은 중요한 단서를 제공한다. 셋째, 배우자에 대한 관용과 정서적 수용은 상대의 변화에 대한 압력을 감소시킴으로써 변화를 가로막는 비난과 불평을 없애도록 한다. 넷째, 기존의 행동주의 접근들이 관계의 파생물들만을 다룬다는 것을 비판한다. 통합적 행동부부치료에서는 부부갈등의 기저에는 사랑과 지지, 가치의 부족 등이 개입되며 이를 다루는 것이 진정한 치료적 변화에 기여한다고 본다.

공식화(formulation)는 통합적 행동부부치료에서 가장 중요한 구성원칙으로서 치료자와 파트너들 간의 지속적인 대화를 포함한 역동적인 과정이다(Jacobson & Christensen, 1996, 이선희, 고열 공역, 2012). 공식화는 세 가지 구성요소인 주제, 양극화 과정, 상호적 뒷으로 이루어진다. 주제는 커플들의 근본적인 갈등을 뜻하며 양극화 과정은 갈등이 발생했을 때 작동하는 파괴적인 상호작용을 의미한다. 상호적 뒷은 양극화 과정의 결과로 나타나는 ‘고착상태’를 말하는데, 이는 양극화가 진행되고 있을 때 커플들이 그것을 뒤집어서 반대의 경우를 생각해 보는 것을 방해하는 상태이다. 사정의 일차적인 목표는 치료 계획의 근간이 되는 공식화를 도출해 내는 것이다. 사정을 통해 공식화와 치료계획이 수립되면 피드백 회기에서 커플들에게 제안할 수 있고 치료가 시작된다(Jacobson & Christensen, 1996, 이선희, 고열 공역, 2012).

수용을 촉진하기 위한 전략으로 공감적 합류하기(empathic joining), 문제로부터 초연하기(unified detachment), 인내심 구축하기(tolerance building), 자기돌봄 증진하기(greater self care) 등을 사용한다. IBCT는 이러한 네 가지 전략을 TBCT의 변화중심 전략과 통합하여, 배우자의 변화를 시도하기보다는 상대의 요구와 내적 동기를 이해하고 수용함으로써 상대의 통찰과 자율적 변화를 유도한다(이선희, 임성문, 2013).

선행연구를 보면, Wimberly(1998)는 무작위로 IBCT의 그룹에 8쌍, 대기자 통제 그룹에 9쌍을 배정하여 실험 연구를 실시하였고, 그 결과, IBCT 그룹의 부부에게서 더 우수한 결과를 도출하였다. 또한, Jacobson, Christensen, Prince, Cordova와 Eldridge(2000)의 연구에서는 21쌍의 부부를 TBCT 또는 IBCT에 무작위로

배정하여 연구를 실시하였다. 그 결과, IBCT를 받은 남편과 아내 모두 치료 종료 시 TBCT를 받은 부부보다 결혼만족도가 더 높은 것으로 나타났다. UCLA와 워싱턴 대학에서 실시한 대규모 임상 실험에서는 심각하고 만성적으로 고통 받는 134명의 부부가 무작위로 IBCT 또는 TBCT에 배정되었으며, 치료는 8-9개월에 걸쳐 26회의 세션으로 구성되었다. 연구결과, TBCT 커플의 60%에 비해 IBCT 커플의 69%가 임상적으로 유의미한 개선을 보였다(Christensen, Atkins, Yi, Baucom, & George, 2006에서 재인용).

4. 통합적 적용

특정학과의 이론을 고수하던 초기 가족치료와 달리, 1990년 이후 가족상담 전문가들은 다양한 문제를 가진 가족을 돕기 위해 여러 가족상담 모델에서 나오는 다양한 기법을 혼합하여 적용하기 시작하였다(전영주 등, 2016; Lebow, 1997, 2014, 2015). 즉 가족상담 모델의 기법 차이에 관심을 두기보다는 내담자 가족이 겪고 있는 문제, 그 가족의 발달주기 등에 특정한 개입방법을 적용하는 데 더 관심을 두게 된 것이다(정수경, 2000). 최근 부부·가족상담에서는 단일 접근법의 임상적인 효과를 추구하기보다는 다양한 가족의 사회·문화적 배경과 문제의 성격에 따라 여러 이론들의 장점을 절충 및 통합하는 상담 모델들이 등장하고 있다(Gurman, 2015; Lebow, 2015).

특히 부부상담의 경우 그 시작부터 체계론, 정신역동이론, 행동주의, 의사소통이론 등 여러 모델의 개념과 기법을 통합해왔다(송미화, 전영주, 2013). 또한 특정한 이론을 바탕으로 상담을 하는 임상가의 경우에도 다른 이론의

개념과 기법의 타당성 및 유용성을 발견하게 됨으로써 결국 절충 및 통합적 접근을 많이 사용하게 된다(Nichols & Davis, 2016, 김영애 역, 2017). 실제 연구에 결과에 따르면, 상담에서 한 모델만 사용하는 임상가는 4.2%에 그쳤고, 나머지 95.8%는 상담에서 다양한 방법이나 접근을 통합하여 사용하는 것으로 나타났다(Corey, 2016, 천성문 등 공역, 2017). 이와 같이 상담은 내담자의 특정한 요구와 상황에 따라 유연하게 진행되어야 하며, 모든 내담자에게 동일한 치료관계 유형과 치료방법을 적용하는 것은 부적절하고 비논리적일 수 있다(Norcross & Wampold, 2011).

상담이론을 통합하는 방법은 크게 4가지로 구분되며 기법적 절충, 이론적 통합, 흡수 통합, 공통요인 접근이다(Corey, 2016, 천성문 등 공역, 2017; Karam & Blow, 2020b; Lebow, 2015). 구체적으로 살펴보면, 기법적 절충(technical integration)에서는 내담자와 문제에 대한 가장 좋은 치료기법을 선택하는 것을 목표로 하기 때문에 각 이론들 간의 차이점에 초점을 두고 그로부터 유용한 기법들을 선택한다. 따라서 상담자는 상담에 효과적인 기법이 어떤 것이든 사용할 수 있다. 두 번째로 이론적 통합(theoretical integration)은 통합의 결과가 특정한 한 가지 이론보다 더 효과적이라는 가정에 기초하여, 단순한 기법들의 조합을 넘어서 개념과 이론을 재구성하는 것을 의미한다. 대표적으로, 정서중심치료(EFT)는 치료에 대한 실증적, 통합적, 경험적 접근으로 개념화한 모델이다(Greenberg, 2011; Corey, 2016, 천성문 등 공역, 2017에서 재인용). 세 번째, 흡수 통합(assimilative integration)은 특정 치료효과를 기초로 다른 치료접근을 선택적으로 통합한다. 이러한 통합적 접근에서는 한 이론의 장점을

중심으로 다른 모델의 기법을 융통성 있게 사용한다. 마지막으로, 공통요인 접근(common factors approach)은 모델들의 서로 다른 이론적 배경으로부터 공통적인 요인을 찾는다. 이러한 공통요인 접근은 심리치료 통합에 대한 기초가 될 수 있으며, 치료적 결과를 설명하는데 중요한 역할을 할 수 있다.

부부·가족상담의 통합적 접근을 살펴보면, 해당 사례에 따라 효과가 있는 모델 기법을 서로 절충하거나, 하나의 가족상담이론을 중심으로 다른 상담이론기법을 선택적으로 차용하는 절충모델, 또는 기존의 모델을 수정 및 보완하여 새로운 통합적 모델을 만들어내는 통합모델 방식을 취하고 있다(전영주 등, 2016). 공통요인 접근이 경험적으로 지지된 가장 효과적인 통합적 접근임에도 불구하고 아직까지 이를 고려한 부부·가족상담의 임상적 시도나 경험적 연구는 매우 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 경험적으로 효과가 입증된 구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료를 공통요인의 관점에서 고찰해보고 두 모델의 통합적 적용 가능성에 대해 논의하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구절차

본 연구는 부부·가족상담에서 공통요인으로 제시된 여러 요인들이 구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료를 어떤 식으로 반영되어 있는지 고찰 및 분석하였다. 아울러 두 모델의 독특성과 장점들을 활용하여 가족치료에서의 통합적 적용 가능성에 대해 타진하였다.

먼저 연구에 활용할 공통요인의 추출을 위해 Google 학술검색, RISS(학술연구정보서비스) 등에서 ‘공통요인’, ‘공통요인 접근’, ‘공통요인 패러다임’, ‘치료적 요인’ 등의 주제어와 그 조합으로 검색을 실시하였다. 이를 통해 지난 10여 년간의 국내 및 국외 도서와 관련 문헌을 중심으로 공통요인의 출현배경 및 발달 동향, 여러 학자들이 제시하는 상담에서의 공통요인들을 살펴보았다. 공통요인에 대해서는 국외연구로 Sprenkle 등(2009)의 “Common factors in couple and family therapy”와 D’Aniello와 Fife (2020)의 “A 20-years review of common factors research in marriage and family therapy”, 국내연구로는 박우철(2016)의 “부부상담 임상 연구에서 모델중심 성과연구와 공통요인 연구에 대한 개관”, 이홍숙과 최한나(2016)의 “부부상담의 치료적 개입 요인에 대한 상담자의 인식” 등을 위주로 살펴보았으며, 이 외의 공통요인에 대한 국내·외 문헌들을 참고하였다. 이 중 이홍숙과 최한나(2016)의 연구에서 도출된 공통요인인 ‘가족체계 다루기’, ‘관계 변화의 주체로서 개인 다루기’, ‘부부체계 평가하기’, ‘문제해결을 위한 지식·기술 훈련하기’, ‘부부 사이의 체험적 수용과 소통 촉진하기’, ‘변화를 위한 구조와 안전감 제공하기’를 활용하여 구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료의 고찰에 사용하였다.

통합적 접근의 고찰을 위해 국내 도서로는 Corey(천성문 등 공역, 2017)의 “심리상담과 치료의 이론과 실제”, 전영주 등(2016)의 “가족상담 개념과 실제”를 중심으로 고찰하였다. 아울러 Google 학술검색, RISS(학술연구정보서비스)에 발표된 2010년 전후의 공통요인접근 및 통합적 접근 관련 국내·외 연구들을 검색하여 필요한 자료를 추가하였다.

구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료의 고찰을 위해 국내에 소개된 문헌과 도서를 중심으로 주요 핵심개념 및 치료개입 및 전략, 최근 발전된 내용을 참고하였다. 해외 도서로 Gurman, Lebow와 Snyder(2015)의 “Clinical handbook of couple therapy (5th)”, Sexton과 Lebow(2016)의 “Handbook of family therapy”를 참고하였다. 국내도서로, 구조적 가족치료에 대해서는 Minuchin과 Fishman(조은숙 등 공역, 2017)의 “구조적 가족치료의 기술”, Minuchin 등(오진미 등 공역, 2007)의 “부부·가족상담의 4단계 모델”, 정문자 등(2018)의 “가족치료의 이해 (제3판)”를 참고하였으며, 통합적 행동부부치료에 대해서는 Jacobson과 Christensen(이선희, 고열 공역, 2012)의 “부부치료에서의 수용과 변화”를 참고하였다. 또한 Google 학술검색, RISS(학술연구정보서비스)의 검색을 통해 2010년 전후의 국내·외 학술 논문들도 함께 고찰하였다.

이러한 과정을 통해 공통요인 및 각 모델별 주요 내용을 추출한 후, 신뢰도 확보를 위해 가족치료 전문가인 공동연구자의 검토를 거쳤다.

2. 공통요인 선정 기준

부부·가족상담에서 공통요인에 대한 관심은 2000년대 이후부터 본격적으로 부각되었다. 그러나 아직까지 이에 대한 경험적 연구는 매우 부족한 실정이다(Davis, Lebow, & Sprenkle, 2012; Karam & Blow, 2020b). 몇몇 국외 연구에서 부부·가족상담의 공통요인에 대한 경험적 결과가 도출된 바 있으나 국내에서는 이론적 차원에서의 연구나 질적 연구가 이루어져 왔으며, 경험적으로 지지된 연구는 전무하다.

이와 같은 한계에도 불구하고, 부부·가족상담에서 내담자의 문화적 배경을 이해하는 것의 중요성을 고려해볼 때, 국내 연구에서 제시된 공통요인에 주목할 필요가 있다. 내담자의 문화적 배경은 내담자의 신념과 행동에 대한 많은 정보를 제공해준다(Fishbane, 2013, 박수룡 등 공역, 2019). 즉 내담자에 대한 상담자의 문화적 지식은 많은 임상적 상황에서 효과적인 상담을 가능하게 한다(Comas-Diaz, 2011). 따라서 치료자는 내담자 및 문제의 다양성을 고려하여 문제의 사정 및 치료과정에서 내담자의 문화적 맥락을 이해하고 반영해야 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 이홍숙과 최한나(2016)의 연구에서 제시한 부부상담의 치료적 요인들을 연구에 활용하였다. 이홍숙과 최한나(2016)의 연구에서는 부부상담사 10인과 부부상담전문가 15인에게 최종 추출된 60개의 치료적 요인에 대해 유사성 분류와 평정을 실시하였다. 또한 다차원 척도분석 및 군집분석을 실시하여 부부상담의 치료적 요인에 대한 개념도를 도출한 후, 최종적으로 6개의 군집에 대한 소군집, 진술문, 중요도 등을 제시하고 있다. 따라서 본 연구에서는 최종 도출된 6개의 공통요인에 대한 소군집, 부부상담의 치료적 개입 요인에 대한 구체적인 내용을 참고하여 분석을 실시한 후 연구결과를 제시하였다. 구체적으로 ‘가족체계 다루기’, ‘관계 변화의 주체로서 개인 다루기’, ‘부부체계 평가하기’, ‘문제해결을 위한 지식·기술 훈련하기’, ‘부부 사이의 체험적 수용과 소통 촉진하기’, ‘변화를 위한 구조와 안전감 제공하기’를 부부·가족상담의 공통요인으로 설정하여 구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료의 분석에 활용하였다.

IV. 연구결과

1. 공통요인에 근거한 두 치료이론모델의 고찰

1) 가족체계 다루기

구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료는 모두 가족체계를 다루고 있다. 구조적 가족치료는 대표적인 전기 가족치료 모델로서 체계론을 바탕에 두고 있다. 가족을 하나의 단위로 보며 가족의 상호작용에 질서와 의미를 부여하는 틀을 제공한다(Minuchin 등, 2007, 오진미 등 공역, 2007). 가족체계는 여러 하위체계로 구분되며 하위체계는 가족구성원들의 경계와 규칙에 의해 규정된다. 구조적 가족치료에서는 문제나 증상을 없애기 보다는 역기능적 가족구조를 재구조화(restructuring) 하는 데 목표를 둔다. 치료자는 재구조화를 위해 가족체계에 합류하여 경계선을 조정하여 하위체계에 속한 가족원들의 행동과 경험에 변화를 가져온다. 가족의 재구조화가 진행됨에 따라 문제나 증상은 호전된다. 또한 가족은 사회, 정치, 경제, 체계 등 가족을 둘러싼 외적 환경의 요구에 적응하기 위해 재구조화가 필요하다(정문자 등, 2018).

통합적 행동부부치료에서는 상담 초기에 부부의 성장 내력을 사정하고, 처음 두 사람 사이에 매력으로 작용했던 특성이 무엇인지 파악한다(Christensen et al., 2015). 각 배우자의 원가족에 관한 정보(부모의 결혼, 부모-자녀 관계, 전반적인 가족 분위기 등)를 탐색하여 부부의 상호작용 패턴을 이해하고 어린 시절의 경험과 가족배경이 결혼과 배우자에 대한 기대 및 부부관계에 어떤 방식으로 영향을 미치고 있는지 이해한다(Christensen et al., 2015). 아울러 원가족 성장과정에서 파생된 정서적 취

약성으로 인한 역기능적 상호작용 패턴을 이해하도록 한다. 배우자의 역기능적 행동이 의도적이거나 상대 배우자를 괴롭히기 위한 것이 아니며 원가족 경험으로부터 온 태도와 습관을 통찰함으로써 배우자를 관용하게 되는 것을 익힌다. 궁극적으로, 이러한 과정을 통해 부부갈등의 본질을 이해하게 되면 배우자에 대한 연민, 공감이 증진되고 적극적으로 배우자를 수용할 수 있게 된다(Jacobson & Christensen, 1996, 이선희, 고열 공역, 2012).

2) 관계 변화의 주체로서 개인 다루기

두 모델 모두 관계 변화의 주체로서 개인을 다루고 있다. 구조적 가족치료에서 각 개인은 하위체계이며, 각 개인의 일정 부분만이 가족 유기체 내에 포함되어 있다고 본다. 개인이 다른 하위체계와 각기 다른 상호작용을 할 때 자기 안의 다른 부분들이 활성화되기 때문에 개인이 처해 있는 상황적인 맥락에 따라 단지 개인의 일부만이 나타나거나 억압된다. 그러므로 그러한 맥락을 파괴하거나 확장하게 되면 개인의 새로운 가능성이 나타나게 된다고 본다. 따라서 치료자는 맥락을 확장하거나 창조함으로써 가족체계에 의해 이전에는 제한되었던 행동들을 각 개인이 실험해볼 수 있도록 인정하고 격려하게 된다(Minuchin & Fishman, 1981, 조은숙 등 공역, 2017). 그럼에도 불구하고 초기 구조적 가족치료의 경우, 가족체계 및 가족구조의 변화에 초점을 맞추었기 때문에 개인의 내적 역동이 다소 간과되는 경향이 있었다. 그러나 50년 이상의 발전을 거듭하면서 개인의 과거경험이 자아형성에 미치는 영향력을 인정하게 되었다(Minuchin 등, 2007, 오진미 등 공역, 2007). 이에 따라 구조적 가족치료에서는 부부의 과거를 탐색함으로써 개인

의 심리역동이 가족의 상호작용에 어떤 영향을 미치는지 규명한다. 이러한 과정을 통해 부부간 상호이해를 촉진하고 문제를 일으키는 부부의 역동에 개인이 기여한 바를 깨닫도록 하여 문제에 대한 책임감을 가질 수 있도록 한다.

통합적 행동부부치료에서는 행복한 부부일지라도 시간이 지나면 불일치하는 부분이 생기며, 이는 정상적인 것으로 누구도 피할 수 없다고 가정한다(이선희, 2011). 즉 부부간 불일치나 갈등 자체가 문제가 아니라 이것을 어떻게 지각하고 반응하여 문제를 해결하는지에 관심을 갖는다. 또한 정서적 수용과 행동적 변화는 서로 상승작용을 하며, 정서적 수용의 목표를 행동의 직접적 변화가 아니라 배우자 행동에 대한 반응을 바꾸는 것에 둔다. 다시 말하면, 배우자의 행동에 대응하는 ‘수신자’의 변화에 초점을 두어 같은 행동이라도 다르게 받아들이도록 한다(이선희, 임성문, 2013). 즉 배우자를 변화시키고자 하는 접근보다는 배우자에 대한 공감적 태도가 관계 개선의 실마리로 작용하게 된다. 또한 배우자가 자신의 취약함(역할수행, 책임인정, 스트레스 관리 등 적응수준의 감소)을 개선하고자 하지 않을 때, 이를 감당하기 위해 배우자의 자기신뢰를 증대시키도록 한다(이선희, 임성문, 2013). 이와 관련된 치료전략으로 자기돌봄 증진하기(greater self care)를 사용한다. 구체적으로 살펴보면, 좋은 관계에서도 화를 내는 행동을 할 수 있지만, 그 상황에서 배우자가 자신을 돌볼 수 있다면 상대의 행동이 멈춰지고 감소될 수 있음을 경험하도록 한다. 또한 분노 다스리기, 타임아웃, 사회적 지지망 찾기 등을 활용하여 자신을 조절하고 돌보는 방법을 알게 한다.

3) 부부체계 평가하기

구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료 모두 부부체계를 평가한다. 구조적 가족치료에서 가족은 여러 하위체계로 구성된다고 본다. 이 모델은 가족의 위계와 경계를 중요하게 여기므로 무엇보다도 가족 안에서의 부부하위체계의 질서와 관계를 핵심체계로 여기고 있다(이화자, 2016). 이상적인 가족이란 배우자의 독특성을 지지하며 서로 적응하는 부부하위체계에 기반해야 한다고 본다. 부부하위체계에서 가장 중요한 과업은 부부를 보호하기 위한 경계선을 발달시키는 것이다. 부부하위체계의 경계는 다른 가족원이나 타인의 방해받지 않고 부부만의 심리적인 욕구를 만족시킬 수 있는 영역을 확보하게 한다. 이 경계선이 명확하게 확립되어 있는지가 가족구조의 생동감을 설명하는 가장 중요한 측면이 된다. 특히 부부하위체계는 자녀들의 친밀한 상호작용에 대한 모델이 되며 이를 통해 자녀들은 애정을 표현하는 법, 스트레스를 받고 있는 배우자에게 다가가는 법, 평등한 입장에서 갈등을 다루는 법 등을 습득한다. 따라서 부부하위체계가 제 기능을 발휘하지 못할 때 다른 가족원의 역기능이 유발될 수 있다. 그 밖의 주요 과업 및 기능은 협상과 조정이며 서로의 능력과 자원, 고유성을 존중하고 지지하는 것이 중요하다. 치료자는 부부가 원가족의 영향으로부터 독립적이고 적절한 분화를 이루도록 하고 원가족의 규칙이나 역할을 존중하면서도 독립적인 부부체계를 유지할 수 있도록 돕는다(Minuchin & Fishman, 1981, 조은숙 등 공역, 2017).

통합적 행동부부치료는 일반적으로 첫 회기에서 과거, 현재, 미래를 탐색하면서 처음 두 사람 사이에 매력으로 작용했던 특성을 파악

하려고 한다. 그들이 어떻게 부부가 되었는지, 구혼과정은 어떠했는지, 문제가 발생하기 전 부부관계는 어떠했는지 등을 파악함으로써 현재 갈등 영역과 관련된 가설을 세운다(Christensen et al., 2015). 치료 시작 전 몇 가지 질문지를 완성하게 함으로써 부부의 특성 및 문제가 되는 주제에 대한 분석을 실시한다. 구체적으로 부부적응척도(Dyadic Adjustment Scale: DAS), 결혼만족도검사(Marital Satisfaction Inventory: MSI), 결혼상태검사(Marital Status Inventory), 갈등전략척도(Conflict Tactics Scale: CTS), 변화영역질문(Area of Change Questionnaire: ACQ), 변화영역과 수용 질문지(Areas of Change and Acceptance Questionnaire: ACAQ), 배우자 관찰표(Spouse Observation Checklist: SOC) 등을 사용함으로써 커플의 고통의 정도를 사정하는 데 정량적 지표와 표준적 데이터를 활용할 수 있다. 이를 통해 개인의 내적 특성 및 부부의 차이점을 이해하고 상담에서 해결해 나가야 할 방향을 모색한다. 나아가 부부가 현재 경험하고 있는 문제와는 별도로 앞으로 더 자주 일어나기를 바라는 것들에 대해 자세하게 언급하도록 함으로써 이후 개별 면담 회기에서 긍정적인 연결고리를 만들고자 노력한다(Christensen et al., 2015). 또한 부부가 치료를 받으러 올 정도로 심각한 어려움을 가지고 있음에도 불구하고 여전히 함께 살아가는 이유를 탐색하여 그들의 협동적인 회복력과 부부 공통의 핵심가치를 확인한다(Jacobson & Christensen, 1996, 이선희, 고열 공역, 2012). 이를 기반으로 치료자는 앞으로의 치료 개입에 대한 정보를 얻을 수 있다.

4) 문제해결을 위한 지식·기술 훈련하기

두 모델 모두 문제해결을 위한 지식과 기술

을 훈련한다. 구체적으로 부부문제 해결을 위한 의사소통 및 상호작용방법을 교육하고 습득하게 한다. 구조적 가족치료의 경우, 치료자는 실연을 통해 가족의 상호작용에 직접 개입하여 긴장을 고조시키거나 교류 시간을 연장하거나 가족의 다른 구성원을 끌어들이는 등의 대안적 상호교류(alternative transaction)를 제시할 수 있다. 가족원들이 대안적 상호교류를 실제로 경험하는 것은 치료자와 가족 모두에게 문제의 본질이 무엇인지 그리고 그 문제를 해결하는 데 필요한 가족 상호교류의 유연성과 치료적 틀 안에서 대처할 수 있는 대안적 방식의 가능성 여부를 알 수 있는 정보를 제공한다. 치료자는 상호교류에 변화를 주는 방식을 제안하면서 역기능적 가족구조의 변화를 시도한다. 나아가 치료자는 직접적 개입을 사용할 수 있다. 구체적으로 조언, 설명, 제안, 해석, 과제 등을 통해 문자 그대로 받아들이고 처방한대로 따르도록 함으로써 가족의 규칙이나 역할을 변화시키려 시도한다(Minuchin & Fishman, 1981, 조은숙 등 공역, 2017). 예를 들면, 자녀를 통제하기 위한 부모코칭, 가족구성원들 사이의 작업 재분배, 훈육관련 규칙 수립, 사생활 통제, 위계질서 확립, 가족에 필요한 정보 제공 등을 할 수 있다. 이 외에 개방적 의사소통 촉진, 감정표현 유도, 가족들에게 개인적 의견 공유, 가족 상호작용 해석 등도 포함될 수 있다. 특히 내담자에게 과제를 부여하는 것은 가족의 재구조화를 도울 수 있을 뿐만 아니라 가족의 구조를 관찰할 수 있는 또 다른 기회를 갖게 한다(정문자 등, 2018).

통합적 행동부부치료는 전통적 행동부부치료(TBCT)에 수용 작업을 첨가하여 통합한 것으로 수용을 고무시키는 전략과 변화를 발생

시키는 기술(행동교환, 의사소통과 문제해결기술)을 함께 적용한다는 것이 가장 큰 특징이다. 따라서 상대를 변화시키려 하기 보다는 배우자간 수용을 촉진하는 전략에 기반을 두고 행동교환, 의사소통과 문제해결훈련 등을 병행한다(이선희, 2011). 치료자는 공감적 합류하기를 통해 배우자가 마음을 열 수 있도록 자신을 부드럽게 표현하도록 제안한다. 또한 상대의 방어적, 비수용적 반응에 대응하여 공감을 이끌어낼 만한 느낌과 생각에 대한 표현을 증대시키도록 하기 위해 구체적인 의사소통훈련을 한다. 이를 위해 상대의 고통에 대해 비난하지 않고 자신의 경험에만 초점을 맞추어 이야기하거나 상대의 주장에 대해 반박할 내용을 미리 생각하지 않고 대화에 집중하여 이해도를 높인다. 구체적으로 정형화된 의사소통 기술을 적용하며 ‘적극적 청취(active listening)’, ‘나 말하기(I statement)’, ‘각색하기(editing)’, ‘단계화하기(leveling)’ 등의 기법을 사용한다. 이 외에도 부부의 레퍼토리에 이미 존재하는 행동을 촉진, 강화 및 형성하려고 시도함으로써 긍정적인 행동을 증가시킨다(Christensen et al., 2015). 이를 위해 지난 회기 이후 관계에서 가장 중요했던 긍정적인 사건을 나열하게 하고 부부의 노력을 강화하고 기존 강점을 강조한다. 각 배우자는 어떤 행동이 긍정적 또는 부정적인 영향을 미쳤는지 알 수 있으며, 각자에게 긍정적인 영향을 미치는 행동을 형성할 수 있다. 또한 각 배우자는 상대를 기쁘게 할 만한 긍정적인 행동목록을 작성하며 이것은 배우자의 피드백에 따라 논의 및 수정된다(Christensen et al., 2015). 치료자는 부부가 이러한 행동을 실행하도록 독려하며 그들의 노력을 확인한다. 이러한 방식을 통해 부부가 자신의 행동을 변경하기로 결정하면

궁극적으로 부부의 관계만족도는 더 향상하게 된다.

5) 부부 사이의 체험적 수용과 소통 촉진하기

구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료는 부부 사이의 체험적 수용과 소통을 촉진한다. 이를 가능하게 하기 위해서는 정서적인 소통을 통해 부부가 서로의 감정을 표현하고 받아주는 과정이 필요하다. 또한 부부의 내면에 있는 서로에 대한 마음과 열망을 알게 되는 것이 중요하다. 구조적 가족치료에서는 이미 익숙한 가족구조의 체계에 적응한 가족구성원들이 문제에 직면하여 스스로 문제를 해결하려 할 때 그들의 실제 감정을 드러내지 않으므로 가족구성원들에게 내재된 실제 감정이 드러나는 것이 중요하다고 본다(이화자, 2016). Minuchin은 가족치료의 지평을 넓히면서 가족구성원들의 정서를 다루는 것에 대한 중요성을 언급하였고 정서조절능력을 중요한 과제로 제시하고 있다(Jones & Lindbald-Goldenberg, 2002; 이화자, 2016에서 재인용).

부부간 변화를 이루도록 하는 기제로서 수용을 제시한 Jacobson과 Christensen(이선희, 고열 공역, 2012)은 배우자 수용 작업이 협력의장에서 변화를 일으키도록 하는 공감행동이라는 점을 강조하였다. 통합적 행동부부치료에서, 치료자는 부부에게 건설적인 문제해결을 촉진하기 위해 문제해결에 방해가 되는 정서적 장벽을 이해하는 것이 선행되어야 한다고 본다. 부부는 문제를 해결하려는 노력이 단지 변화를 만들어야 한다는 압박감으로 느낄 수 있고 이는 분노와 저항과 같은 더 큰 장벽을 만들 수 있다. 때때로 상대방을 변화시키려는 노력은 정반대의 효과를 가져오기도 하며 파트너를 변화시키려는 직접적인 시도들은 종종

자멸적이다(Jacobson & Christensen, 1996, 이선희, 고열 공역, 2012). 따라서 치료자는 부부간의 차이점, 정서적 민감성 및 외부 스트레스 요인들에 의한 딜레마를 이해하고 받아들일 때까지 문제해결을 위한 노력에서 벗어나 공감적 합류하거나 통합된 거리두기로 전환한다. 아울러 행복한 부부일지라도 불일치하는 문제가 발생하기 때문에 배우자를 변화시키려는 접근보다는 문제해결을 위해 상대에 대한 공감적 태도가 필요하다고 본다. 또한 부부간 차이점이 문제가 아니라 서로 다름을 받아들이지 못하는 것이 부부관계의 근원이라고 간주한다(이선희, 임성문, 2013). 수용은 공감을 행동화하는 정서적 작업이며, 통합적 행동부부치료에서 수용은 Rogers(1951)의 무조건적 긍정적 존중, 공감과 유사하다(Jacobson & Christensen, 1996, 이선희, 고열 공역, 2012에서 재인용). 따라서 수용은 부부간 변화를 이루도록 하는 중요한 기제가 된다. 수용을 촉진하는 전략으로 ‘공감적 합류하기(empathic joining around problem)’, ‘인내심 구축하기(tolerance building)’, ‘자기돌봄 증진하기(greater self care)’를 활용한다. 이러한 전략을 통해 배우자의 변화를 시도하기 보다는 상대의 요구와 내적 동기를 이해하고 수용함으로써 상대의 통찰과 자율적 변화를 유도한다. 결과적으로 정서적 수용과 행동적 변화는 서로 상승작용을 하게 된다.

6) 변화를 위한 구조와 안전감 제공하기

구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료 모두 변화를 위한 구조와 안전감을 제공한다. 구조적 가족치료에서, 가족규칙은 가족관계의 역사 속에서 발달되어왔기 때문에 문제에 대응하려는 가족원들의 시도는 그들의 생활경험

을 더 폭이 좁게 만들었을 수 있다고 가정한다(Colapinto, 2016). 따라서 가족원들은 그들에게 익숙한 방식으로 행동하려고 하며 대안 탐색을 위한 역량이 축소되어 있다. 이에 대응하여 치료자는 항상성을 보존하려는 가족체계 내부의 기제의 활성화를 시도한다. 따라서 치료자는 그러한 가족에게 적응하고 동반자의 관계를 형성하기 위해 ‘합류(joining)’한다. 합류는 기술 이상의 자세이다(정문자 등, 2018). 치료자는 공손한 호기심을 가지고 가족 내에서 거리와 위계를 지배하는 규칙들을 존중하는 태도를 유지한다. 또한 합류는 가족원들의 걱정, 슬픔, 분노, 두려움, 심지어 치료 거부 표현에 대한 동정, 수정 피드백에 대한 민감성, 가족의 잠재된 강점에 대한 신뢰 등을 포함한다(Colapinto, 2016). 이와 같이 치료자는 가족을 수용하고 존중하면서 가족의 상호작용에 적응한다(정문자 등, 2018).

통합적 행동부부치료에서는, 내담자가 초기 면담 시 문제를 치료자에게 드러내는 것에 대한 수치심과 문제해결에 대한 무력감을 가지고 있다고 가정한다. 따라서 치료자는 내담자들의 무력감에 타당성을 부여하고 역설적으로 이 무력감이 그들을 보다 희망적으로 느낄 수 있도록 한다. 또한 그들의 양가감정을 존중하고 인정한다. 이를 통해 내담자들이 상담실에 처음 들어왔을 때보다 안도감을 느낄 수 있도록 한다. 아울러 치료사는 비교훈적 형식을 취한다. 비교훈적 형식은 직면을 사용하기보다는 인정과 공감을 강조함으로써 수용과 변화를 촉진시키는 환경을 조성하고자 하는 시도이다. 이는 치료자가 먼저 두 파트너를 어느 정도 수용함으로써 가능해진다. 치료자가 공감하고 인정해 주는 자세를 보이는 것은 수용작업이 이루어지는 방식을 바꿀 뿐만 아니

〈표 1〉 공통요인에 근거한 구조적 가족치료모델과 통합적 행동부부치료모델의 고찰

공통요인	구조적 가족치료	통합적 행동부부치료
가족체계 다루기	<ul style="list-style-type: none"> • 체계론에 바탕을 둠. • 가족체계는 여러 하위체계로 구분되며 하위체계는 경계와 규칙에 의해 규정됨. • 역기능적 가족구조의 재구조화 	<ul style="list-style-type: none"> • 부부의 성장 내력을 사정하고 처음 두 사람 사이에 매력으로 작용했던 특성을 파악 • 원가족 정보 수집 • 원가족 상호작용으로 갖게 된 정서적 취약성 이해 및 개입
관계 변화의 주체로서 개인다루기	<ul style="list-style-type: none"> • 각 개인은 하위체계이며 다른 하위체계와 상호작용함. • 맥락을 파괴하거나 확장하여 개인의 새로운 가능성을 이끌어냄. • 개인심리역동이 가족의 상호작용에 미치는 영향을 규명함. • 문제에 대한 각자의 책임감을 갖게 함. 	<ul style="list-style-type: none"> • 배우자의 행동에 대응하는 ‘수신자’의 변화에 초점을 둠. • 배우자에 대한 공감 증진 • 자기돌봄 증진하기 • 분노 다스리기, 타임아웃, 사회적 지지망 찾기 등
부부체계 평가하기	<ul style="list-style-type: none"> • 부부하위체계는 가족질서와 관계의 핵심체계로 봄. • 이상적 가족은 부부체계에 기반한다고 봄. • 부부하위체계의 명확한 경계 설정 • 협상 및 조정, 서로의 능력과 자원, 고유성을 존중하고 지지하기 	<ul style="list-style-type: none"> • 첫 회기에서 처음 두 사람 사이에 매력으로 작용했던 특성을 파악함. • 설문지를 통해 부부의 특성 및 문제가 되는 주제 분석 • 개인특성 및 부부의 차이점 이해 • 부부의 긍정적 자원 및 강점을 탐색하여 회복력 및 공통의 핵심가치를 파악
문제해결을 위한 지식·기술 훈련하기	<ul style="list-style-type: none"> • 대안적 상호교류 제시(실연) • 조언, 설명, 제안, 해석 등에 대한 직접적 개입 • 개방적 의사소통 촉진, 감정표현 유도, 가족 상호작용 해석 • 재구조화 및 가족구조관찰을 위한 과제 제시 	<ul style="list-style-type: none"> • 수용을 고무시키는 전략과 함께 행동교환, 의사소통과 문제해결 기술 적용 • 공감적 반응과 표현 증진 • 적극적 청취, 나 말하기, 각색하기, 단계화하기 등 • 부부관계에 이미 존재하는 행동을 촉진, 강화 및 형성하여 긍정적인 행동을 증가시킴. • 긍정적 행동목록 작성 및 실행
부부사이의 체험적 수용과 소통 촉진하기	<ul style="list-style-type: none"> • 문제를 해결하고자 할 때 가족구성원들에게 내재된 실제 감정이 드러나도록 함. • 가족구성원들의 정서조절능력의 중요성이 강조됨. 	<ul style="list-style-type: none"> • 문제해결에 방해가 되는 정서적 장벽을 이해 • 변화보다는 상대에 대한 공감적 태도가 문제해결의 단초 • 배우자의 요구와 내적 동기를 이해하고 수용함으로써 상대의 통찰과 자율적 변화를 유도함. • 공감적 합류하기, 인내심 구축하기 등
변화를 위한 구조와 안전감 제공하기	<ul style="list-style-type: none"> • 치료자는 가족에게 적응하고 동반자의 관계를 형성 • 가족을 수용하고 존중함. • 합류 	<ul style="list-style-type: none"> • 내담자들의 무력감에 타당성을 부여함으로써 희망을 고취시킴 • 내담자들의 양가감정을 존중, 인정 • 비교혼전 형식: 인정과 공감을 강조

라 전통적 행동 기술도 변화시킨다(Jacobson & Christensen, 1996, 이선희, 고열 공역, 2012).

공통요인에 근거한 이론 고찰의 내용을 표 1에 정리하여 제시하였다.

2. 두 치료이론모델의 통합적 적용 가능성

구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료는 과학적으로 그 효과가 입증된 치료모델이다. 체계이론을 기반으로 하는 구조적 가족치료는 인간의 문제를 가족 갈등과 관련이 있는 가족의 상호작용 맥락에서 파악하고 개인의 성격에 초점을 두기보다는 체계를 하나의 단위로 본다. 가족은 아이들이 부모, 형제, 그리고 다른 가족 구성원들과 상호작용하며 그들의 자아를 발전시키는 주요한 맥락으로 ‘정체성의 모체’가 된다(Colapinto, 2016). 또한 자연스럽게 형성되는 가족구조는 가족원의 기능을 지배하고 그들의 행동을 규제하게 된다. 가족문제는 증상을 가진 개인(IP)이 아닌 역기능적인 가족 구조에 있다. 그러므로 가족원들은 순환적 관점을 통해 문제를 재정의하고 문제에 대한 책임감을 갖게 된다. 구조적 가족치료는 역기능적인 가족구조를 재구조화하고 이러한 과정을 거치면서 가족원들의 변화를 촉진한다. 실연을 통해 가족 내 상호교류가 분명해지면서 치료자는 다양한 방법으로 가족원들이 대안적인 상호교류를 유도한다. 가족 내 하위체계들 간 적절한 위계와 명확한 경계선을 설정하여 가족이 기능적으로 변화하게 된다(Colapinto, 2016). 특히 가족의 핵심인 부부하위체계의 경계선 및 기능을 강조하기 때문에 가족치료는 곧 부부치료의 효과를 갖게 된다. 이와 같이 구조적 가족치료는 부부간 역동뿐 아니라 가족의 상호작용에 질서와 의미를 부여하는 틀

을 제공한다(정문자 등, 2018).

한편, 통합적 행동부부치료는 행동적 접근을 사용하면서 변화를 위해 수용을 강조하고 결혼만족도 향상에 초점을 두는 모델이다(이선희, 2011). Gottman은 부부갈등의 69%가 해결되지 못한 채 지속된다고 하였다(Gottman & Gottman, 2015). 이와 같은 연구결과는 부부상담에서 변화보다는 수용이 더 주효하다는 것을 반증한다고 할 수 있다. 또한 적극적으로 상담의 도움을 구하기보다는 만성화된 갈등 가진 채 부부관계를 유지하는 우리나라 부부들의 특성을 고려해볼 때, 문제에 대한 합의와 변화를 강조하기보다는 배우자의 정서를 수용하고 공감능력을 증진시켜 수용을 촉진하는 것이 부부관계 증진에 매우 유용하리라 본다. 따라서 부부의 역동에 관한 체계적 조망 및 재구조화 과정과 함께 부부간 정서적 공감과 수용을 촉진하는 통합적 접근은 보다 효과적인 부부상담을 가능하게 할 것으로 생각된다. 따라서 본 연구에서는 공통요인을 포함한 두 모델의 독특성과 장점들을 통합하여 개인의 심리내적 변화와 동시에 가족체계의 변화를 이룰 수 있는 통합적 부부상담 적용 가능성을 제시하였다. 구체적으로, 구조적 가족치료의 ‘부부·가족상담의 4단계 모델’을 상담 과정으로 설정하였다(Minuchin 등, 2007, 오진미 등 공역, 2007). 1단계는 ‘호소문제 드러내기’, 2단계는 ‘문제를 지속시키는 상호작용 부각하기’, 3단계는 ‘구조적으로 초점을 맞추어 과거를 탐색하기’, 4단계는 ‘대안적인 관계방식 모색하기’로 나뉜다.

본 연구에서는 이러한 구조적 가족치료의 ‘부부·가족상담의 4단계 모델’의 각 단계별로 치료적 효과를 강화할 수 있도록 통합적 행동부부치료의 기법들을 통합하였다. 구체적인

방법은 다음과 같다.

첫째, ‘1단계 호소문제 드러내기’에서는 상담자와 부부의 상호이해와 적응을 통해 서로 신뢰할 수 있는 관계를 형성해야 한다. 상담자는 부부의 상호작용을 그대로 수용하면서 그들만의 방식을 존중하고 그들의 강점을 부각시키면서 작업동맹을 맺는다. 상담자는 따뜻하고 수용적인 방식으로 합류함으로써 안정적인 환경을 제공하고 부부간 긍정적인 상호작용 분위기를 이끌어내어 변화에 대한 동기와 희망을 고취시킨다. 이 때 가족치료교육을 통해 문제를 순환적 관점에서 보게 하여 상대에 대한 비난을 멈추고 문제 해결을 위해 한 팀으로 기능할 수 있게 한다. 부부 상호작용을 체계적으로 조망하여 문제에 대한 공동의 책임감을 인식하게 하고 문제를 재구성한다. 이 과정에서 구조적 지도 및 검사도구를 활용하여 부부의 성장내력을 사정하고, 처음 두 사람 사이에 매력으로 작용했던 특성이 무엇인지 탐색하여 사정을 위한 정보를 수집함으로써 해결해야 할 주제를 확인한다.

둘째, ‘2단계 문제를 지속시키는 상호작용 부각하기’에서는 실연을 통해 부부 상호작용을 탐색하고 부부의 문제를 지속시키고 있는 것이 무엇인지 확인한다. 이를 통해 부부는 문제를 해결하려는 방법이 오히려 문제를 악화시키고 있음을 통찰할 수 있다. 체계적인 관점으로 부부관계패턴을 이해하고 문제에 기여하는 자기책임을 인식한다. ‘문제가 상대방에게 있다’라는 생각에 도전하여 ‘우리’의 관점으로 문제를 보게 하여 부부간 상호작용이 서로 상보적인 성격을 갖는다는 것을 알 수 있도록 한다. 다음으로 대안적 상호작용을 실연해봄으로써 역기능적 상호작용을 수정한다. 이와 함께 ‘공감적 합류하기’ 전략을 사용하여

배우자의 공감을 이끌어내고 구체적인 의사소통 전략을 활용한다.

셋째, ‘3단계 구조적으로 초점을 맞추어 과거를 탐색하기’에서는 부부관계에 영향을 미치는 원가족 영향력을 탐색한다. 부부는 과거 성장경험으로 인해 갖게 된 자기와 타인에 대한 관점을 점검하고 부부간 대처방식을 파악한다. 이러한 과정을 통해 상대방에 대한 비현실적인 기대를 버리고 있는 그대로의 배우자를 수용할 수 있도록 한다. 원가족 경험에서 비롯된 배우자의 취약점을 이해하고 연민을 통해 공감 및 수용을 촉진시킨다. 원가족과 명확한 경계를 설정하도록 하며 문제로부터 초연하기, 인내심 구축하기 등의 전략을 사용하여 문제와 배우자를 분리하고 배우자를 변화시키려는 노력보다는 행동에 대한 이유를 재정의하여 친밀감을 강화한다.

넷째, ‘4단계 대안적 관계방식 모색하기’에서는 재구조화를 통해 역기능적 상호작용 패턴에서 벗어나게 한다. 상담자는 부부와 함께 무엇을 변화시켜야 하며 어떠한 방식으로 변화에 도달할 수 있을지에 대해 논의한다. 실연을 통해 대안적 상호작용을 체험하면서 부부 하위체계를 강화한다. 공감적 합류하기를 통한 의사소통훈련, 재공식화를 사용하여 수용을 촉진시키고, 긍정적 행동목록을 작성함으로써 행동변화를 유도한다. 또한 부부 공동의 핵심가치를 찾고 이를 토대로 관계의 의미를 재구성한다. 부부의 핵심가치에 기반 한 새로운 행동을 탐색하고 학습함으로써 부부간 긍정적이고 친밀한 관계를 유지하도록 한다. 아울러 부부의 과거 경험이나 장점을 발견하고 이를 강화한다. 이와 같은 4단계에 걸친 두 치료모델의 통합적 적용을 표 2에 제시하였다.

〈표 2〉 공통요인에 근거한 구조적 가족치료모델과 통합적 행동부부치료모델의 통합적 적용

상담과정	1단계: 호소문제 드러내기	2단계: 문제를 지속시키는 상호작용 부각하기	3단계: 구조적으로 초점을 맞추어 과거를 탐색하기	4단계: 대안적 관계방식 모색하기
공통	<ul style="list-style-type: none"> 안정적 환경 제공 작업동맹 원가족 정보수집 상담에 대한 동기, 희망 고취 부부장점 부각 	<ul style="list-style-type: none"> 의사소통 및 관계 변화 경험 	<ul style="list-style-type: none"> 원가족 영향력 통찰 문제의 재정의 	<ul style="list-style-type: none"> 관계의 재정의 관계 변화 변화의 강화
구조적 가족치료	<ul style="list-style-type: none"> 합류 가족치료교육 (순환적 관점) 가족사정 (체계적 관점) 공동의 책임감 인식 	<ul style="list-style-type: none"> 실연 부부관계 패턴 이해 자기책임 인식 대안적 상호작용 	<ul style="list-style-type: none"> 부부간 대처방식 파악 명확한 경계 설정 	<ul style="list-style-type: none"> 실연 대안적 상호작용 재구조화 부부하위체계 강화
통합적 행동 부부치료	<ul style="list-style-type: none"> 검사도구 활용 부부의 성장내력 사정 처음 두 사람 사이에 매력으로 작용했던 특성 파악 	<ul style="list-style-type: none"> 공감적 합류하기 의사소통전략 	<ul style="list-style-type: none"> 배우자의 취약점 이해 연민을 통한 공감 및 수용 친밀감 강화 문제로부터 초연하기/인내심 구축하기 	<ul style="list-style-type: none"> 의사소통훈련 재공식화 긍정적 행동목록 작성 부부공통의 핵심가치 탐색 새로운 행동 및 관계 학습 수용 및 친밀감 강화 부부장점 강화

V. 논의 및 제언

본 연구는 최근 상담 연구의 큰 흐름을 주도하고 있는 공통요인의 관점으로 이미 경험적으로 효과가 검증된 구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료를 고찰하여 가족치료적 함

의를 도출하고, 두 이론의 독특성과 장점을 결합한 통합적 적용 가능성에 대해 탐색하였다. 이를 위해 이흥숙과 최한나(2016)의 연구에서 도출된 부부상담의 치료적 요인들인 ‘가족체계 다루기’, ‘관계 변화의 주체로서 개인 다루기’, ‘부부체계 평가하기’, ‘문제해결을 위

한 지식·기술 훈련하기’, ‘부부 사이의 체험적 수용과 소통 촉진하기’, ‘변화를 위한 구조와 안전감 제공하기’를 부부치료의 공통요인으로 설정하고 이러한 요인들이 구조적 가족치료와 통합적 행동부부치료에 어떤 방식으로 반영되어 있는지 분석하였다.

연구결과를 바탕으로 결론과 논의를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 구조적 가족치료모델과 통합적 행동부부치료모델은 가족치료의 공통요인들을 포함한다. 구체적으로 두 모델 모두 부부가 상담 과정에서 느낄 수 있는 생각과 감정을 수용 및 존중하고, 상담에서 안정감과 편안함을 느끼도록 한다. 그리고 상담을 통해 변화에 대한 희망을 가질 수 있도록 한다. 아울러 두 모델 모두 관계변화의 주체로서 개인을 다룰 뿐만 아니라 가족체계에 대한 개입을 시도한다. 또한 부부체계에 초점을 맞추어 이에 대한 사정을 한 후, 치료 방향을 계획함으로써 명확한 경계선을 설정하고 독립적이면서도 친밀한 관계를 유지하도록 한다. 의사소통 전략, 대안적 상호교류의 제안 및 실연, 과제 부여 등을 통해 내담자가 적극적으로 문제를 해결할 수 있는 구체적인 방법을 제시하여 비교적 단시간에 치료목표에 도달할 수 있도록 돕는다. 아울러, 두 모델 모두 인지적, 행동적인 변화와 동시에 부부의 수용 및 공감, 소통을 촉진하도록 함으로써 내담자의 정서조절능력을 향상시키고 정서적인 유대감을 증진시켜 궁극적으로 배우자와 결혼에 대한 만족도를 높인다.

이러한 본 연구결과는 구조적 가족치료모델과 통합적 행동부부치료모델이 국내 연구에서 제시한 부부·가족상담의 공통요인을 포함하고 있다는 것을 입증함으로써 이 두 치료모델을 활용하여 우리나라의 문화적 요소를 고려

한 효율적인 상담이 가능함을 예측해 볼 수 있다. 실제로 가족치료 현장에서는 내담자 유형이나 문제가 점차 다양해지고 복잡해짐에 따라, 치료적 모델들을 통합할 때 특히 치료의 평가와 상담 개입과정에서 문화적인 요소를 포함할 것을 강조하고 있다(Corey, 2016, 천성문 등 공역, 2017). 이와 관련해, Fishbane(박수룡 등 공역, 2019)은 내담자의 문화적 배경이 내담자의 신념과 행동에 대한 정보를 제공해주며, 상담자가 내담자 고유의 문화적 신념을 이해하고 이들의 문화적 행동을 존중하는 것은 상담을 안전하고 생산적인 방향으로 나아가게 하는 데 필수적이라고 제시한 바 있다. 최근의 가족치료에 대한 총론적 논문에서도 내담자에 대한 상담자의 문화적 민감성은 가족치료자의 핵심적 요소에 해당한다는 주장이 전개된 것을 볼 때(Wampler & Patterson, 2020), 본 연구에서 살펴본 바와 같이 구조적 가족치료모델과 통합적 행동부부치료모델이 국내에서 도출한 공통요인적 관점과 관련성이 큰 것은 우리나라 가족치료 현장에서 이러한 모델들의 효과성에 대한 기대를 높인다고 할 수 있다.

둘째, 구조적 가족치료모델과 통합적 행동부부치료모델의 통합을 통해 두 모델의 철학과 원리, 모델이 갖는 강점 및 한계를 서로 보완할 수 있다. 즉, 구조적 가족치료의 가족구조, 경계선 및 하위체계, 재구조화 개념을 포함한 4단계 과정의 기본구성과 더불어 통합적 행동부부치료의 내면정서표현 및 수용에 대한 과정들을 포함시켜 가족구조의 기능적인 변화와 더불어 개인내적 역동에 대한 변화를 동시에 이룰 수 있는 통합적 접근이 시도될 수 있다. 가족치료 현장에서 이러한 접근은 부부가 개인 및 가족 수준에서 변화를 위해

노력하는 능력을 한층 더 제고시킬 수 있을 것이다.

다수의 국외 선행연구(Blow & Sprenkle, 2001; D'Aniello & Fife, 2020; Davis et al., 2012; Fife et al., 2019; Halford & Snyder, 2012; Karam & Blow, 2020a; Sprenkle et al., 1999; Sprenkle et al., 2009; Shadish & Baldwin, 2003)나 본 연구에서 살펴보았듯이, 가족치료에서 공통요인을 고려한 접근은 상담의 효과를 높이는 데 기여할 것이다. 이러한 접근은 상담에서 변화를 이끌어내기 위한 선행조건이 무엇인지 알려줄 뿐만 아니라 상담의 방향과 목적에 대한 길잡이로 활용될 수 있다. 상담 및 심리치료의 현 추세는 특정 장애나 문제에 대한 효율성(efficacy), 효과성(effectiveness), 그리고 임상적 유용성(clinical utility)을 지지하는 경험적 근거가 있는 심리치료를 지향하고 있다(강지현, 2018). 이와 같은 추세를 고려해 볼 때, 여러 상담 모델에서 공통적으로 추구하는 치료적 요인들을 검토하여 치료의 효과를 높이는 노력은 중요한 의미를 갖는다. 부부·가족상담 영역에서도 단기상담이 보편화됨에 따라 치료자는 한정된 기간 내에 달성할 수 있는 구체화된 목표와 내담자가 당면한 문제의 해결에 초점을 두어 빠르고 명확하게 핵심문제를 파악하고 상담계획을 수립해야 하는 상황에 직면하였다. 나아가 내담자의 복지를 최우선으로 해야 하는 상담자의 윤리적인 측면을 생각해 볼 때, 보다 과학적이고 효과적인 상담을 추구해야 하는 것이 마땅하다. 그러나 개별 상담모델을 배제하고 상담을 하는 것은 불가능한 일이다. 따라서 공통요인은 모델중심의 상담 및 연구가 가지는 한계를 상호보완 해줌으로써 상담 효과를 최대화하는 역할을 할 수 있을 것이다.

한편, 부부·가족상담에서 효과가 입증된 공통요인들은 교육 및 임상 현장에서 전문가 훈련을 위한 지침으로도 활용될 수 있다. 부부·가족상담에서 초심상담자의 경우, 개별모델들을 온전히 이해한 후 상담에 적용하기 어려운 부분이 있고, 체계론적인 관점이나 순환적 관점으로 사례개념화하는 과정이 익숙하지 않다. 더욱이 현실적으로는 한 명의 상담자가 2명 이상의 가족원들의 서로 다른 욕구를 조율하는 과정에서 여러 가지 혼란을 경험하게 된다. 따라서 상담자는 공통요인을 통해 부부·가족상담에서 핵심적으로 다루어야 할 요소들에 대한 정보를 얻을 수 있으며 수많은 치료모델 중 주요모델을 선택하는 데 있어서의 선택기준을 마련할 수 있다.

현실적으로 생각해 볼 때, 공통요인은 가족상담 공적 전달체계인 건강가정지원센터 상담자의 교육에도 유용하게 쓰일 수 있다. 현재 건강가정지원센터에는 가족상담을 전공하지 않은 상담자가 부부와 가족을 대상으로 상담을 진행하고 있는 곳이 존재한다. 그러나 개인상담과 가족상담은 기본적으로 서로 다른 세계관을 가지고 있으며 그 기본 가정 또한 상이하다. 이와 같은 차이점을 고려해 볼 때, 현재 건강가정지원센터에서는 내담자에게 최적의 서비스를 제공하고 있지 못하는 실정이라 할 수 있다. 따라서 센터 종사자 및 상담자를 대상으로 부부·가족상담 공통요인에 대한 교육을 실시한다면 장기간에 걸쳐 각 치료모델을 익혀야 하는 교육보다는 시간적 차원에서 경제적이면서도 한층 더 효과적인 가족상담을 제공하는 것이 가능할 것이다.

본 연구 결과를 토대로 본 연구의 한계점 및 후속연구를 위한 제언을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 활용한 공통요인은

국내 선행연구(이홍숙, 최한나, 2016)에서 10명의 부부상담전문가와 면접을 통한 질적 연구에 의해 도출된 것이다. 부부상담에서 문화적 요소의 중요성을 고려하여 공통요인을 선정하였지만, 연구결과를 일반화하여 적용하는 것에는 제한이 따른다. 따라서 이후 부부상담 공통요인에 대한 경험적 연구가 실시되어 그 결과를 활용한다면 보다 높은 신뢰도를 확보할 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구에서 활용한 공통요인은 상담자의 관점에서 탐색한 것이다. 상담자의 관점에서 도출된 결과는 상담에서 개입해야 할 요인들에 대한 구체적인 정보를 제공해주는 장점이 있지만 내담자의 상담경험에 의해 도출된 치료적 요인에 대한 검토가 부족하므로, 이에 대한 보완이 필요하고, 그 외 다양한 관점에서의 공통요인에 대한 고찰이 요구된다. 국외 연구의 경우 공통요인에 관한 많은 선행 연구를 축적하고 있지만, 국내에서는 관련 연구가 매우 부족한 현실이므로, 이에 관한 보다 세부적인 후속연구들이 필요한 실정이다.

셋째, 본 연구의 통합적 접근은 문헌고찰을 통한 연구 결과이며, 실제 부부에게 적용해보지 못하여 임상적인 효과를 검증하지 못했다는 제한점을 지닌다. 따라서 후속연구에서는 공통요인을 부부·가족상담 임상 현장에 적용하여 실제 효과성을 검증하는 과정이 필요하다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구가 가지는 의의와 시사점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 국내 가족치료 연구에서 활성화되지 않은 공통요인에 대한 논의를 제기하였다는 점에서 후속연구를 위한 담론 형성에 기여했다는 의의를 지니게 될 것이다.

둘째, 공통요인의 관점에서 구조적 가족치

료와 통합적 행동부부치료의 통합적 적용을 제시함으로써 그동안 개별모델 중심의 논의가 무성했던 가족치료 분야에 각 모델들을 통합시키는 접근의 의미와 임상 현장에서의 효과성 제고에 대한 방향 전환의 시각을 제기하였다는 점에서도 의미를 갖는다고 할 수 있을 것이다. 구체적으로, 그동안 시도되지 않았던 체계론에 입각한 초기 가족치료인 구조적 가족치료와 행동적 변화 및 정서적 수용을 강조하는 통합적 행동부부치료를 공통요인을 통해 분석하고 두 모델이 가진 중요한 치료적 요인들을 서로 연결하고 통합하여 상담의 과정을 제안했다는 점에서 학문적 차원의 논의와 더불어 실천적 차원의 문제 제기도 동시에 시도했다는 함의를 지닌다고 볼 수 있을 것이다.

참고문헌

- 장지현 (2018). 유아기 비순응 문제에 대한 근거 기반 부모 상담의 효과: 고위험군 선별을 통한 맞춤형 인지행동치료. *상담학연구*, 19(4), 1-25.
- 김수지, 정문자 (2010). 가족상담사의 상담관련 전문성이 부부관계와 가족의 심리적 건강에 미치는 영향: 자기효능감과 심리적 안녕감의 매개효과. *상담학연구*, 11(3), 1289-1304.
- 김중술, 조두영, 홍강의, 조수철, 신민섭, 류인균, 유성진 (2002). 부부치료의 새로운 접근: 관용과 수용. *인지행동치료*, 2(1), 1-13.
- 박우철 (2016). 부부상담 임상연구에서 모델중심 성과연구와 공통요인 연구에 대한 개관. *상담학연구*, 17(2), 327-348.
- 박진희, 함경애, 천성문 (2020). 부부상담 전문가들이 인식하는 부부상담의 치료적 요인 연구. *상담학연구*, 21(1), 69-91.
- 송미화, 전영주 (2013). 가트먼 부부치료와 정

- 서중심 부부치료에 대한 비교 및 이혼 전 상담에서의 통합적 적용 가능성에 대한 연구. *한국가족치료학회지*, 21(3), 307-330.
- 신혜중, 노치영, 김은영 (2005). 한국 가족상담 인력양성의 현황과 과제. *한국가족치료학회지*, 13(2), 29-60.
- 이선희 (2011). 통합적 행동부부치료에 기초한 기혼여성의 결혼만족도 향상 프로그램 개발과 효과검증. 충북대학교 대학원 박사 학위 청구논문.
- 이선희, 임성문 (2013). 통합적 행동부부치료에 기초한 기혼여성의 결혼만족도 향상 프로그램 개발과 효과검증. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25(3), 449-476.
- 이홍숙, 최한나 (2016). 부부상담의 치료적 개입 요인에 대한 상담자의 인식. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 28(1), 33-61.
- 이화자 (2016). 공황장애 아내의 부부치료 사례연구: 구조적 가족치료 이론 및 취약성-스트레스 모델을 기반으로 가족과 가족치료, 24(4), 573-598.
- 전영주, 원성희, 김수연 (2009). 협의이혼상담 사례연구: 변화유발요인과 효과 탐색. *한국가족치료학회지*, 17(2), 67-91.
- 전영주, 황경란, 양무희, 배덕경, 송정숙, 이복숙, 정수빈, 염은선 (2016). 가족상담 개념과 실제. 서울: 신정.
- 정교영, 신희천 (2007). 부부치료의 주요 이론적 접근과 최근 연구동향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 19(1), 1-30.
- 정문자, 정혜정, 이선희, 전영주 (2018). 가족치료의 이해 (제3판). 서울: 학지사.
- 정수경 (2000). 문제유지통합모델을 적용한 가족치료 사례연구. *정신보건과 사회사업*, 9, 153-175.
- 최빛내, 최우정, 최연실 (2018). 커플치료의 연구동향 분석: 국내 상담 관련 학술지를 중심으로. *가족과 가족치료*, 26(2), 301-320.
- 통계청 (2017). 인구동향조사. <http://kostat.go.kr>
- Benson, L. A., McGinn, M. M., & Christensen, A. (2012). Common principles of couple therapy. *Behavior Therapy*, 43(1), 25-35.
- Blow, A. J., & Sprenkle, D. H. (2001). Common factors across theories of marriage and family therapy: A modified Delphi study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(3), 385-401.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Yi, J., Baucom, D. H., & George, W. H. (2006). Couple and individual adjustment for two years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1180-1191.
- Christensen, A., Dimidjian, S., & Martell, C. R. (2015). Integrative behavioral couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy (5th ed.)* (pp. 61-94). New York: The Guilford Press.
- Colapinto, J. (2016). Structural family therapy. In T. L. Sexton, & J. Lebow (Eds.), *Handbook of Family Therapy* (pp. 120-133). New York: Routledge.
- Comas-Díaz, L. (2011). Multicultural approaches to psychotherapy. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, & D. K. Freedheim (Eds.), *History of psychotherapy: Continuity and change* (pp. 243-267). Washington, DC: American Psychological Association.
- Corey, G., (2017). 심리상담과 치료의 이론과 실제 (제10판) (천성문, 권선중, 김인규, 김장희, 김창대, 신성만, 이동훈, 허재홍 역, 원제: *Theory and practice of counseling and psychotherapy*). 서울: 세계이저리닝. (원저 2016년 발행).
- D'Aniello, C. D. (2015). Common factors as a road map to MFT model integration: Implications for training therapists. *Contemporary Family Therapy*, 37(2), 176-182.
- D'Aniello, C. D., & Fife, S. T. (2020). A 20-year review of common factors research in marriage and family therapy: A mixed methods content analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(4), 701-718.
- Davis, S. D., Lebow, J. L., & Sprenkle, D. H.

- (2012). Common factors of change in couple therapy. *Behavior Therapy*, 43(1), 36-48.
- Davis, S. D., & Piercy, F. P. (2007). What clients of couple therapy model developers and their former students say about change, part I: Model-dependent common factors across three models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 318-343.
- Fife, S. T., D'Aniello, C., Scott, S., & Sullivan, E. (2019). Marriage and family therapy students' experience with common factors training. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(2), 191-205.
- Fife, S. T., Whiting, J. B., Bradford, K., & Davis, S. (2014). The therapeutic pyramid: A common factors synthesis of techniques, alliance, and way of being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 20-33.
- Fishbane, M. (2019) 커플상담과 신경생물학 (박수룡, 전영주, 서미아, 김현수, 최지원, 김수지, 안혜상 역, 원제: *Loving with the brain in mind*). 서울: 학지사. (2013년 원저 발간).
- Goldman, A., & Greenberg, L. (1992). Comparison of integrated systemic and emotionally focused approaches to couples therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 962-969.
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2015). Gottman couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy (5th ed.)* (pp. 129-157). New York: The Guilford Press.
- _____ (2018). *The science of couples and family therapy: behind the scenes at the "love lab"*. New York: W. W. Norton & Company.
- Gurman, A. S. (2015). The theory and practice of couple therapy: History, contemporary models, and a framework for comparative analysis. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy (5th ed.)* (pp. 1-18). New York: The Guilford Press.
- Halford, W. K., & Snyder, D. K. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education: Guest Editors: W. Kim Halford and Douglas K. Snyder. *Behavior Therapy*, 43(1), 1-12.
- Jacobson, N. S. & Christensen, A. (2012). 부부치료에서의 수용과 변화 (이선희, 고열 역, 원제: *Acceptance and change in couple therapy*). 서울: 학지사. (원저 1996년 발행).
- Jacobson, N. S., Christensen, A., Prince, S. E., Cordova, J., & Eldridge, K. (2000). Integrative behavioral couple therapy: An acceptance based, promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 351-355.
- Karam, E. A., & Blow, A. J. (2020a). *Bringing common factors to life in couple & family therapy*. New York: Routledge/Taylor Francis.
- _____ (2020b). Common factors underlying systemic family therapy. In K. S. Wampler & R. B. Miller & R. B. Seedall (Eds.), *The handbook of systemic family therapy: The profession of systemic family therapy(1)* (pp. 147-169). Hoboken, NJ: Wiley.
- Lebow, J. (1997). The integrative revolution in couple and family therapy. *Family Process*, 36(1), 1-17.
- _____ (2014). *Couple and family therapy: An integrative map of the territory*. Washington DC: APA books.
- _____ (2015). Integrative approaches to couple and family therapy. In T. L. Sexton and J. Lebow (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 205-228). New York: Routledge.
- Minuchin, S. & Fishman, H. C. (2017). 구조적 가족치료의 기술 (조은숙, 이화자, 이인수, 신혜중 역, 원제: *Family therapy techniques*). 서울: 하나의학사. (원저 1981년 발행).
- Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. Y. (2007). 부부·가족 상담의 4단계 모델-증상에서 체계까지 상담사례의 적용 (오진미, 신희천, 유계식, 김만권 역, 원제: *Assessing families and couples: From symptom to system*). 서

- 울: (주) 시그마프레스. (원저 2007년 발행).
- Nichols, M. P., & Davis, S. D. (2017). 가족치료: 개념과 방법 (제11판) (김영애 역, 원저: *Family therapy: Concepts and methods*). 서울: (주) 시그마프레스. (원저 2016년 발행).
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102.
- Shadish, W. R., & Baldwin, A. S. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(4), 547-570.
- _____ (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 6-14.
- Sprenkle, D. H., & Blow, A. J. (2004). Common factors and our sacred models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 113-129.
- _____ (2007). The role of the therapist as the bridge between common factors and therapeutic change. *Journal of Family Therapy*, 29(2), 109-113.
- Sprenkle, D. H., Blow, A. J., & Dickey, M. (1999). Common factors and other nontechnique variables in marriage and family therapy. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. Miller (Eds.), *The heart of change: What works in therapy* (pp. 329-360). Washington, DC: The American Psychological Association.
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. New York: Guilford Press.
- Thomas, M, L. (2006). The contributing factors of change in a therapeutic process. *Contemporary Family Therapy*, 28(2), 201-210.
- Wampler, K. S., & Patterson, J. E. (2020). The importance of family and the role of systemic family therapy. In K. S. Wampler & R. B. Miller & R. B. Seedall (Eds.), *The handbook of systemic family therapy: The profession of systemic family therapy(1)* (pp. 3-32). Hoboken, NJ: Wiley.
- Wampold, B., & Imel, Z. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work (2nd ed.)*. New York: Routledge.
- Wimberly, J. D. (1998). An outcome study of integrative couples therapy delivered in a group format (Doctoral dissertation, University of Montana, 1997). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 58(12), 6832B.

- 논문접수일 : 2021년 05월 01일
- 심사시작일 : 2021년 05월 20일
- 게재확정일 : 2021년 06월 16일

A Study on the Integrated Applicability of Structural Family Therapy and Integrative Behavioral Couple Therapy Through Common Factors, With Implications for Family Therapy

Ji Soo Han

Youn Shil Choi

(Dept. of Family Welfare, Sangmyung University)

Objectives: This study examined the structural family therapy model and the integrative behavioral couple therapy model from the perspective of common factors, exploring the integrative applicability of the two theoretical models, thus attempting to derive implications for family therapy. **Methods:** The study analyzed the common factors in family therapy of: “working with family system”, “working with the individual as a relationship change agent”, “evaluating couple system”, “training knowledge and skills for problem solving”, “facilitating experiential acceptance and communication within couples”, and “providing structure and safety for change”. **Results:** First, both models included common factors suggested in the study. Second, for the integration of the two models, a four-stage model of marriage and family counseling in structural family therapy was set as a counseling process, and the techniques of integrated behavioral couple therapy were integrated to reinforce the therapeutic effect at each step. **Conclusions:** The results of this study enhance the areas that should be addressed in family therapy research and clinical sites. The integrated approach of the two models will also enable more scientific and effective family therapy.

Keywords: *common factors, structural family therapy, integrated behavioral couple therapy, integrated approach*