

가족요법에 관한 문헌적 고찰

—정신질환 환자를 위한—

삼 재 함

<인천간호전문학교·전강>

차 례

I. 서론

II. 본론

1. 가족요법의 개념적 정의
2. 역사적 고찰
3. 가족이 개인에 미치는 영향
4. 가족요법사의 역할
5. 적응증
6. 접근방법

III. 결론

※ 참고문헌

※ 영문초록

I. 서론

과거 50여년 동안의 정신간호는 주로 정신분석학적 이론이 지배적이었으므로 대부분의 치료법은 개인면담적 내지 분석적이었다.¹⁾

정신질환자는 제한된 장소와 한정된 시간내에서 치료를 받은 후 그들 본연의 환경으로 돌아갔기 때문에 발병의 요인은 그대로 잠적해 있는 상태여서 재발의 빈도는 상당히 높을 수 밖에 없었다.

중세기에 들면서 정신질환의 치료는 환경의 개선이 보다 효과적이라는 설(說)이 인정됨에 따라 정신치료자들은 새로운 치료법을 모색하게 되었고,²⁾ 정신분열증환자 보다는 정신분열증을 만드는 어머니가 증시됨으로서 정신분열적인 문제는 가족의 역기능의 표현(expressions of family dysfunction)이라는 것이 지적되었다.³⁾

John Spiegel은 1974년 한 연설문에서 미래의 정신치료의 성패는 가족요법에 좌우될 것이

라고 할만큼³⁾ 오늘날의 가정은 제기능을 다하지 못하고 있다.

그것은 인간의 역할이 다변화함으로써 발생되는 복합된 갈등, 미성숙된 상태에서의 자녀양육 등 주로 사회적·문화적 여건에 기인된다.⁴⁾

가족요법은 그룹요법의 특수한 유형으로서 1962년 Bell이 핵가족의 기능을 통한 사회적 혈연조직(Social Kinship System)에 있어서 정신역 등의 중요성을 역설하면서 급진적인 진전을 보았으나¹¹⁾ 이론적 영역을 벗어나지 못하고 있다.³⁾

최근 들어 더욱 관심이 높아져가고 있는⁶⁾ 가족요법은 초기에는 미국에서 가장 많은 백인 중산층의 핵가족만을 대상으로 하였으나 현재는 가족 외에 친구·이웃·동료·친척 등을 망라한 개인의 정신사회적 조직으로 확대되어 가고 있다.

이는 사회문화적 변천에 따른 당연한 결과라고 할 수 있다.

우리나라도 산업화와 도시화됨에 따라 전통적인 대가족제도가 붕괴되고 핵가족제도로 변모되고 있으며⁷⁾ 주택구조 자체도 그에 맞게 아파트화 함으로서 새로운 가족상이 대두되는 혼란기에 있어서 그로인려 야겨되는 문제는 증가일로에 있다.⁸⁾

건강한 개인으로 성장하기 위해서는 건강한 가정과 사회가 존재해야 한다.

한개인이 가지는 문제는 그 개인만의 것이 아니라 가정과 사회라는 환경에 의해 형성된 것이라고 보는 것이 가족요법의 기본이론이므로¹⁷⁾ 개인의 문제해결을 위해서는 가정, 사회도 포괄해야만 신속하고 완전할 수 있다.

그러므로 가족요법은 오늘날 건강하지 못

개인의 완전한 사회부귀를 위해서는 가족과 지역사회가 총동원되어야 한다는 현대간호의 방향에 가장 적합하고 바람직하나 가족단위를 건강의 모체로 삼는 비교적 새로운 접근법인 가족요법은 매우 미숙한 단계에 있다.²²⁾

그래서 필자는 우리나라 정신질환자의 치료와 간호에 일부나마 도움이 되고자 가족요법에 관한 용어의 정의, 역사적 고찰, 가족이 개인에 미치는 영향, 가족요법사의 역할, 적응증, 접근 방법등을 문헌을 통하여 조사하고자 한다.

II. 본론

1. 가족요법의 개념적 정의

가족이란 어머니와 자식, 부부등의 관계로 맺어져 한 집안에서 생활을 함께 하는 집단으로서 가족요법은 그대상을 개인 뿐 아니라 집단을 건강의 모체로 하여 예방 치료하는 데 의의가 있다.

Alfred는 가족요법은 근본적으로 하나의 치료 방법이라기 보다는 여러가지의 치료적 접근을 복합한 임상적지도라고 하였고,¹⁰⁾ Kathleen은 인간이 가지고 있는 갈등은 그 개인만의 독립된 갈등이 아니라 가족구성원간의 상호교제에 의한 반응이므로 전체가족을 진단하고 치료하는 것이라고 하였으며,¹⁹⁾ Donald는 인간의 생활영역은 가정에만 국한되지 않으므로 개인과 가정, 가정과 사회의 기능 및 역동을 고려하여 좀 더 확대된 범위를 다루는 개인의 종합적 진단, 치료법이라고 하였다.¹⁷⁾

또한 Dorris는 가족요법은 개인 주변에 있는 모든 병적 요인을 전체적으로 해결하는 가장 이상적인 치료라고 하여 현대인들의 치료에 적당하다고 하였다.¹⁴⁾

Bell은 가족성원은 자자가 자기의 역할을 충분히 수행하여 만족한 가족관계를 유지시킬 의무가 있는데 그 의무를 수행하지 못할 경우 가족의 평형은 깨어지고 각 성원간에 연결되어 있는 사회적 자원(Social resource)이 약화되어 병적인 가족이 됨으로 이러한 요인을 제거하여 가족 전체의 기능을 향상시켜 주는 과정을 가족요법이라고 하였다.¹¹⁾

이처럼 가족요법은 문제를 가진 한 개인만 치료하는 것이 아니라 문제를 가진자를 치료기점

으로 하여 가족, 이웃, 사회의 전 영역을 통하여 문제를 발견, 집중치료하여 개인의 완전한 부귀를 꾀하는 종합적 정신치료이다.

초기에는 혈연가족만을 포함시키는 극히 소그름으로 구성하였으나 점차 정신사회적 기능과 역동을 고려하여 범위가 확대되어 감으로 가족요법이란 용어의 재정의를 요할 만큼 변모하였다.¹⁷⁾

그러므로 오늘날의 가족요법이란 문제를 지닌 자와 관련된 여러사람을 단위로 함을 뜻하는데, 가족 외의 사람일 경우는 그 개인과 가정에 중요한 역할을 하는 사람들이다.¹⁴⁾

2. 역사적 고찰

가족요법은 개인정신요법으로부터 변형, 조정되어 하나의 기틀을 형성하게 되었다.^{16), 17), 19)}

중래의 개념에 따른 가족에 관한 연구는 그 주 대상이 유전적 또는 생물학적 측면에서 정신질환의 원인을 규명하는 데 불과했다.

그러나 1930년 이후, 특히 2차대전을 치르는 동안 많은 가정이 파탄되면서 미국에서는 가족안에서의 인간관계에 관심을 두기 시작했는데, 그것은 세계 1, 2차대전과 심한 경제불황을 겪으면서 가족, 결혼, 성에 대한 전통적 개념이 붕괴되기 시작함과 아울러 산업화에 따른 도시생활 경향에 편중된 핵가족화는 여러가지 위기와 사회변동을 야기시켰기 때문이다.^{5), 10)}

그러므로 사회정신의학적 측면과 정신 건강측면에서 가족을 연구대상으로 삼지 않을 수 없었다.

미국이 특히 가족연구에 관심이 많았던 것은 당시의 정신의학의 주류가 사회환경과 인간의 상호관계를 증시하는 종합적이고 역동적인 특정 때문이었는데, 1940년대까지의 그 주 대상은 문제아, 비행소년, 정신질환자의 부모와의 관계, 이혼한 부부들의 자녀들에 관한 정신건강을 다루었다.⁵⁾

그후 1950년에 이르러 정신분열증 환자의 가족을 하나의 단위로 하여⁶⁾ 연구하기 시작하면서 가족요법은 갑작스러운 진전을 보았는데, 그 당시의 대상은 핵가족이었으며,^{11), 17)} 1970년대부터는 핵가족을 포함한 확대된 영역을 다루게 되었다.

3. 가족이 개인에 미치는 영향

한 집안의 친척인 가족은 인류사회에서 가장

원초적인 사회집단으로서 가족원의 행동과 사고에 지대한 영향을 미쳐 왔다. 가정은 인간의 인격형성과정에서 있어서 매우 중요한 역할을 담당하는 곳이다.²⁾

가족집단 안에서 태어난 어린이는 아주 미숙한 상태에 놓여져 있으므로 이때의 어린이들은 성장의 바탕이 튼튼한 점토와 같이 연하여 외부환경의 힘에 의하여 어떤 꼴의 인간으로든지 만들어나가기 쉽다.⁴⁾

그러므로 감수성이 강한 이 시기에 외부의 자극을 그대로 받아들여 한번 물들면 좀처럼 씻어지지 않는다.

물든 어린이의 성장에는 선천적 유전의 요인도 크게 작용하긴 하나 가정에서 자라는 시절에 받는 영향에 따라 크게 그 방향이 잡혀간다.

이처럼 생의 근거지며 사회의 기본단위인 가정의 기능은 자녀를 출산하고 교육하는 기능, 경제생활을 충족하는 기능, 정신적 만족과 안식을 제공하는 기능이 있는데, 이와같은 가족집단의 기능은 복잡하게 변화해 가는 현대사회에 있어서 분산되며, 여기에 따르는 가족집단의 문제가 많이 발생하고 있다.⁴⁾

그것은 종래에는 가정을 중심으로 이루어지던 경제, 오락, 종교, 교육 등의 기능이 지역사회, 상업단체, 산업회등에 의하여 약화되는 것을 들 수 있으나¹⁾ 개인의 성격형성에 더욱 직접적 영향을 주는 대인관계, 즉 가정내의 인적환경의 불량이나 인간관계의 부조화에서 생겨나는 일이다.^{4,5)}

불행하고 욕구불만에 쌓여 있거나 신경증적 성격의 어머니는 스스로의 불안이나 긴장을 해결하기에 바빠서 자녀들이 원하는 주의를 받겠다든가 사랑을 바라는 요구에 적절히 응하지 못하고 자기멋대로 대하게 된다.⁶⁾

그러므로 부모의 성격이상이나 갈등상태는 부모로서의 할 일을 잘 감당해 내지 못하므로 결과는 친자관계의 긴장이 조장될 뿐이다.⁷⁾

다시 말하면 불행하고 긴장이 심한 가정에서는 어린이는 흥분과 욕구불만이 많고 충동경험이 적어서 폭력적 공격행동이나 완전, 복종행동 아니면 신경증적 증후로써 해결을 보게 된다.

그렇기 때문에 애정이 없는 긴장분위기에서 자라난 어린이는 부적응행동만이 학습되므로 건전한 인간관계와 동일시가 이루어 지지 못한다.

Symonds는 부모의 애정을 받고 자란 31명의

어린이와 그렇지 못한 31명의 성격과 적응측면을 비교 연구한 결과 애정을 많이 받고 자란 어린이 집단이 사회적으로 용인되는 행동을 하며 협조적이고 우호적이고 정직하며 정서적 안정성이 있으며 신중하고 쾌활한 성격을 나타내는 편인데, 반대의 집단에서는 정서적으로 불안정하고 초조하며 활동이 어수선하고 주의회득적 행동이 많았고 권위를 원망하고 사회규범에 반항적인 비행이 많았다.²⁵⁾

Spitz는 1세미만의 어린이가 어머니의 사랑과 보호를 박탈당했을 때 심신발육의 저해에서부터 여러가지 질환, 죽음에까지 이르렀다고 했으며,²⁴⁾ Bowlby는 3, 4세미만의 어린이들이 어머니의 박탈을 경험한 결과 정신병질적 또는 부정적인 성격으로 되어 간다고 했다.

또 정신분열증 환자의 34~40%, 조울증은 17~34%에서 부모의 박탈이 보고 되었으며, 또한 200여명의 자살기도자들의 58%가 파탄된 가정출신이었다고 한다.¹²⁾

이밖에도 파탄된 가정은 여러가지 정신의 요인이 되었음이 밝혀 졌다.

Lidz와 그 동료들에 의하면 50명의 젊은 정신분열증환자들 중에서 단 5명만이 18세까지 비교적 무난하고 건전한 가정에서 자랐으며, 나머지는 대부분 가정의 파탄, 부모의 불안정, 이상한 육아법등이 발견되었다고 했다.²⁰⁾

분명히 정신증적인 부모를 가진 어린이 가운데 정신장애의 빈도는 일반인에서보다 높은 경향이 있음이 지적되고 있다.²⁾

환자이외의 다른 가족이 반드시 같은 질환을 일으키지는 않는다고 할지라도 하나의 사회적인 단위로서 가족전체가 불건강한 경향이 있다.

정신증을 일으키는 여러가지 사회적인 요인들 가운데서도 가장 보편적이고 강력하게 작용하는 힘은 어려서의 불안일 것이다.

미국에서는 약 20년전부터 정신분열증 환자의 가족을 하나의 단위로서 연구대상으로 삼아 왔다.⁶⁾

한 어린애를 양육시키기 위해서는 부모들은 잘 적응된 생활을 해야 하며, 또 적응생활을 어린애에게 가르쳐 줄 필요가 있으며 부모에 대한 교육은 정신위생분야에 있어서 가장 중요한 분야 중의 하나이다.⁷⁾

나날이 증가해 가고 있는 정신질환의 원인들 중 유전에 의한다는 것은 곧 그 병의 불치성과

동일시 되는 경향 때문에 정신의학에서는 유전적 요소보다는 환경적 요인에 더 큰 비중을 두어 온 것이 사실이다.⁹⁾

가족의 구조와 기능은 변화되고 있다. 1945년까지는 동서양을 막론하고 전통적인 대가족제도, 다시 말해서 확대된 혈족가족제도였는데 점차로 고립된 핵가족으로 대체되어 가고 있는데,¹⁰⁾ 그것은 급속한 산업화와 도시화에 따른 당연한 적용이라고 할 수 있다.

그러나 혈연적 대가족제도는 깨어져 가고 있으나 친구, 동료, 이웃등을 통한 기능적 정신사회적 조직으로 개조되어 가고 있다.¹¹⁾

그러므로 이러한 기능적조직은 정신역동면에서 고려해 볼때 임상적으로 매우 중요하므로 가족요법의 대상이 확대되어 가는것은 당연하다.

가족성원은 각자가 사회적자원으로서 역할을 해 줄 수 있어야 하며 그렇지 못할 경우 사회적 조직에 심한 갈등이 오게 되며,¹²⁾한 개인이 치료자를 필요로 할때는 그가 속한 그룹에서 실패를 했기 때문이다.¹³⁾

4. 치료자의 역할

치료집단은 대개 1~2명(보통 남자 1명, 여자 1명)의 치료자와 환자가족들로 구성된다.¹⁴⁾

보조도구로 녹음기를 사용할 수 있고 직접 기록할 수도 있다.¹⁵⁾

이때 가족 요법사의 역할은 참조인(Resource person), 관찰인(Observer of behavior), 관찰내용의 보고인(Reporter of behaviors observed), 교사(teacher)가 되며, 각 가족성원에게 요구(need)가 발생하도록 지지해 주어야 하고 의사소통을 명확하게, 무엇이 일어나고 있는지에 대해 알려 주고 도와주어야 한다.¹⁶⁾

치료자의 역할중 가장 기본적인 규칙은 언제나 공정하고 편견이 없어야 하며 객관적이어야 한다. 그렇지 못할 경우 좋은 결과란 결코 기대할 수 없다.¹⁷⁾

5. 적응증

가족요법이 적합하느냐 않느냐 하는것은 상황에 따라 또 가족의 특성에 따라 진단과 치료방법이 선택된다.^{10, 14, 17)}

예를들면 어린아이를 면담할 필요가 있을때는 부모가 반드시 동반해야 하고 성인일 경우는 질환이 회복기에 들어갔을 때에 적당하며 부부의

문제는 어느단계까지는 개인요법이 적당하다.¹⁰⁾

그러나 대부분의 가정에 병적인 계반 요소들이 부분적으로 섞여 있을 가능성을 반드시 염두에 두고 가정의 문제점들을 찾는다면 정신질환환자의 대부분이 해당될 것이므로 정신질환환자의 진단을 내릴때는 개인단 또 핵가족에 국한시키지 말고 영역을 넓혀서 원인을 찾아보아야 한다.

6. 접근방법

특별히 공식화된 방법은 없으나¹⁰⁾ 치료자에 따라서 변형, 조정되는데 그 유형으로는 ① 개인요법을 지속하면서 필요시에 서서히 사람수만을 추가시키는 비계획적인 방법 ② 철저한 계획을 통해 모든 가족과 이웃을 전원 참석시키는 방법이 있다.

관찰법으로는 ① 치료자가 직접 참석하여 가족성원들을 지지하고 중개해 주며 해석해 주는 직접적방법 ② 치료자가 거울밖에서 가족성원들간의 교류를 관찰하는 간접적방법이 있다.

가족의 특성이 무엇이나에 따라서 진단과 접근방법이 임의적으로 사용되나 주로 이용되는 가족이론은 가족요법의 최소단위인 한 짝 결합(이는 만약 10세된 아이가 개에 대한 두려움이 있을 경우 엄마와의 보호관계를 연장시키기 위한 수단일 수 있다고 보는 경우)와 3인조결합(이는 그 아이의 개에 대한 두려움은 부부의 심한 갈등을 아이의 문제로서 무마 내지 좌목하게 해결되는데 도움을 준다고 보는 경우)가 있으나 실제 치료적개입은 각 케이스마다 명백하고 독특한 방법이 선택되어야 한다.¹⁰⁾

1회 시간은 45분에서 90분이 보통이나 진행과정을 참작하여 치료자가 결정하며 주 1~2회가 좋다.¹⁶⁾

실시장소는 병원보다는 가정이나 지역사회와 자연스러운 분위기하에서 행하는 것이 바람직하다.¹⁰⁾

가족요법은 미국, 캐나다, 타틴아메리카, 유럽등지에서 발달, 성행되고 있는데 그 접근법은 각기 다르고 다양하다.¹⁰⁾

III. 결론

가족요법은 한 재인을 치료하는 것은 전가족을 치료하는 것만큼 효과적이 아니라는 취지아

래 1930년 이후 특히 미국에서 시작되었다.

그 이유는 병든 개인은 병든 가족으로부터 영향을 받았고 그 개인은 가족의 불평형을 초래하며, 비록 개인은 향상되었을지라도 가족은 부적응으로 남기 때문이라는 사회정신의학적 역동에 의해서였다.

세계 1, 2차대전과 심한 경제불황을 치루는 동안 미국에는 가족이나 결혼, 성에 대한 전통적 개념이 붕괴되기 시작하였고 핵가족화에 따르는 사회변동과 위기는 사회정신의학적 측면과 정신건강측면에서 가족을 연구하지 않을 수 없었다.

가족이란 한 집안의 친족을 말하는 것으로서 초기에는 그 대상을 핵가족에 국한하였으나 현재는 사회역동을 중시하기 때문에 가족요법의 재정의를 요할만큼 범위가 확대되어서 여러사람을 단위로 하는 것으로 변모해 가고 있다.

1940년대까지의 주 대상은 문제아, 비행소년, 이혼한 부부들의 자녀들에 관한 정신건강을 다루었으나 1960년대에 이르러서는 정신분열증 환자의 가족을 단위로 하여 연구하면서 발전하기 시작한 가족요법은 급속한 사회변천에 대처한 가장 적절한 치료적 개입이라고 할 수 있다.

가족요법사는 참조인, 관찰인, 관찰내용의 보고인, 교사로서의 역할을 수행하여야 하며, 진행과정중 각 가족 성원에게 요구가 발생하도록 지지해 주어야하고 의사 소통을 명확하게 이해하도록 도와주어야 한다.

적응증은 환자와 가족의 특성, 상황에 따라 가족요법사가 결정하나 대부분의 가정에 병적인 제반요인들이 부분적으로 섞여 있을 가능성이 있으므로 정신질환자의 대부분이 해당될 수 있으며 실시장소는 가정이나 지역사회에서 자연스럽게 갖는 것이 좋다.

가족요법의 장점은 질환이 발생할 수 밖에 없었던 병적 환경도 함께 개선하고 치료하므로 환자의 재발을 막을 뿐 아니라 건강한 가정과 사회로 유도하고 유지 한다는 데 큰 의의가 있다.

참고문헌

1. 국어국문학회, 최신새국어대사전, 학연사, 1973, pp.10.
2. 공석영, 생활지도상담론, 학문사, pp.51.
3. 김성태, 발달심리학, 법문사, pp.201.
4. 김중서, 황봉건, 학교와 지역사회, 익문사, pp. 26~27, 234.

5. 김종은, 가족과 정신건강, 정신건강, 여름, 1977, pp.3~79.
6. 이병윤, 정신과 간호학, 수문사, 1973, pp.143.
7. 이현수, 간호심리학, 수문사, pp. 256~267.
8. 장병립, 심리학 총론, 법문사, pp.114~115.
9. 한동세, 정신과학, 일조각, 1975, pp.95~105.
10. Alfred M. Freed Man, Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock: Modern synopsis of comprehensive Textbook of Psychiatry/II, The Williams & Wilkins Co., Baltimore, 1976, pp.923~929.
11. Bell N.W.: "Extended family relations of disturbed and well families", Family Process 1, 1962, pp.175~193.
12. Bowlby, J.: Maternal Care and Mental Health, W.H.O. Monograph series No. 2. 1951.
13. Charles K. Hofling, Madeleinger, Elizabeth Bregg: Basic Psychiatric Concepts in Nursing, J.B. Lippincott Co., Philadelphia, 1967 pp.523.
14. Dorris B. Payne: Psychiatric Mental Health Nursing, Medical Examination Publishing Co., 1974, pp.125~126.
15. Doston F.: "Patterns of voluntary Associations among urban working class families," Am. Social Rev., 16 1951, pp.687~693.
16. Ernest R. Hilgard, Richard C. Atkinson, Rita L. Atkinson: Introduction to Psychology, Harcourt Brace Jovanouch, N.Y., 1975, pp.511.
17. E. Mansell Pattison, Donald Defrancisco, Paul Wood, Harold Frazier & John Crowder: "A psychosocial Kinship Model for Family Therapy," The American Journal of Psychiatry, vol. 132, No. 12, December, pp.1246~1250.
18. Haley, Jay: "Changing Families", A family therapy Reader, N.Y., 1971, pp.1~5.
19. Kathleen Hartmann, Mary Bush: "Action Oriented Family therapy," Vol. 75, No. 7, July, 1975, pp.1184~1187.
20. Lidz, T.: American Journal Psychiatry, 114~241, 1957.
21. Mendell D. Cleveland S. E., Fisher S.: "A Five generation family theme", Family Process 7, 1968, pp.126~132.
22. Ruth V. Matheney, Mary Topalis: Psychiatric Nursing, C.V. Mosby Co., 1974, pp.116.
23. Spiegel J.P.: "The Family: the Channel of primary Care", Hosp. Community Psychiatry 25, 1974, pp.785~788.
24. Spitz, R.: "Anaclitic Depression" The psychoanalytic Study of the child, vol. 2, Internat-

Univ. Press, New York, 1947.

25. Sussman M. B.: "The isolated nuclear family: fact or fiction", social problem 6, 1959, pp.

333~340.

26. Symonds P. M.: The Psychology of Parent-child relationships, N.Y. 1939, pp.121.

=Abstract=

A Literary Review of Family Therapy for Psychiatric Patients

Jai Hyang Sim

Inchon School of Nursing

It is reviewed with references, which is about terminology of family therapy, a study of history, effect of family to individual role of therapist, indications, approach etc.

It was begun under the meaning of curing individual was not as effective as curing whole family in the process of family therapy particularly in United States in 1930.

Since World War I & II and Great Economic Crisis, in the United States the traditional thought of family, marriage, and sexuality had begun to break down.

Because of transition of Society and crisis a family with a growing of nuclearization had to be studied from the side of Social psychopathology and mental health.

The subject was to limited in nuclearization of family in early days, but the limitation of family is growing so rapidly as much as that the reconsideration has to be done about family therapy and it's subject become the group of people as a unit acceptability can be determined by therapist according to character and environmental situations but with the thought of possibility that there will be a morbid all sorts of elements in most families, them most psychiatric patient would be applicable and appropriate place for treatment, would be in the home itself or in the community. The advantage of family therapy is to improve and to cure the sickness which is produced by the morbid environment and it's not only prevent the recurrence of illness but contribute to the home and society.