

최신 집단정신치료의 이론과 실제

Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2020)

제9장 집단의 창조(The Creation of the Group)

파트	소제목	핵심 주제
Part I	물리적 여건	집단 구조 설계, 개방/폐쇄집단, 규모·빈도, 좌석재치와 관찰윤리
Part II	단기 집단치료	단기의 정의, 지도자 원칙, 효과성 연구
Part III	집단치료를 위한 준비	예비 면담, 오해 교정, 집단 문제, 준비 과정, 비밀보장, 불안 관리

백석대학교 기독교전문대학원 상담학박사과정

과목명: 고급집단상담

서연주 | 20151077

I. 서론

Irvin Yalom과 Modyn Leszcz의 『최신 집단정신치료 이론과 실제』, 제9장 「집단의 창조」는 치료자가 집단치료를 실제로 구성하고 운영하기 위해 갖추어야 할 구조적·임상적 역량 전반을 다룬다. 이 장은 물리적 여건, 단기 집단치료, 집단치료를 위한 준비라는 세 파트로 구성되며, 집단 시작 이전부터 치료자가 수행해야 할 의도적 설계의 전 과정을 안내한다.

저자들의 핵심 전제는 집단치료의 성공이 치료 개시 이전에 이미 결정된다는 것이다. 집단원이 선택된 후 치료자는 집단 크기, 지속 기간, 신규 편입 방식, 모임 빈도, 회기 소요 시간을 결정해야 하며, 이 결정들은 단순한 행정 처리가 아니라 집단의 치료적 방향성을 규정하는 임상 행위이다. 또한 치료자는 자신이 운영하는 치료 집단 외에도 '제2의 집단'-내담자를 의뢰하는 동료, 행정가, 제삼자 지불자, 보험사, 체계적 의료 조직-의 존재를 항상 인식해야 하며, 이들과의 협력 관계 구축은 선택이 아닌 임상적 필수 조건이다.

II. 물리적 여건-집단의 설계

1. 물리적 공간: 좌석 배치와 관찰 윤리

집단원들은 등글게 앉아 서로를 볼 수 있어야 하며, 긴 사각형 탁자나 나란히 앉는 소파는 이를 방해하므로 피해야 한다. 결석자가 생기면 빈 의자를 치우고 작은 원을 만들어 남은 구성원들이 바깥 다가앉도록 유도한다. 녹화 또는 일방경 관찰이 계획될 경우, 집단원으로부터 사전 서면 동의를 얻고 충분히 토론할 기회를 주어야 한다. 슈퍼비전 목적이라도 예외는 없다. 신뢰, 권력, 안전에 대한 집단 문제가 해결되지 않으면 몇 주 후에도 관찰 장치에 대한 집단의 관심이 다시 나타나며, 이는 물리적 장치가 집단 역동의 거울로 기능함을 시사한다.

2. 개방집단과 폐쇄집단

폐쇄집단은 시작 후 2~3회기가 지나면 신규 편입을 차단하고 정해진 횟수만 만나는 형태이며, 개방집단은 결원 발생 시 인원을 보충해 일정 규모를 유지한다. 대부분의 폐쇄집단은 매주 8개월이나, 그보다 짧은 기간 만나는 단기 치료 집단이다. 조기 탈락을 대비하여 폐쇄집단은 9~10명으로 시작하여야 종료 시 6~7명이 남아 있을 수 있다. 장기 폐쇄집단이 가능한 경우는 상당한 안정성이 보장되는 교도소, 군대, 장기 정신병원, 또는 모든 집단원이 집단지도자에게 개인분석을 동시에 받는 외래환자 집단의 경우이다. 개방집단은 지도자의 일관성이 확보될 경우 집단원의 변화를 더 유연하게 수용할 수 있으며, 훈련 현장에서는 두 명의 치료자를 두어 선배 치료자가 떠날 때 다른 지도자가 연속성을 이어받는 방식을 권고한다. 이러한 연속성이 집단의 문화와 응집력을 유지시키기 때문이다.

구분	폐쇄집단	개방집단
신규 편입	2~3회기 후 차단	결원 시 수시 보충
기간	주로 8개월 이하	무한정 지속 가능
안정성	탈락 시 유지 어려움	지도자 일관성 시 유연
권장 시작 인원	9~10명 (종료 시 6~7명 유지)	결원 대비 여유 인원 확보

3. 집단의 규모와 모임 빈도

상호작용 치료 집단의 최적 규모는 7~8명이며 5~9명도 가능하다. Louis Ormont는 12~14명 규모도 성공적이라고 보고한 바 있다. 그러나 일반적으로 집단원이 서너 명 이하로 줄어들면 집단 기능이 정지되고 개인치료화되며, 반대로 집단이 너무 커지면 개인 문제를 다룰 시간이 줄어들고 응집력이 약화되며 하위집단이 형성된다. 실제로는 초기 이탈을 고려해 8~10명으

로 시작하는 것이 일반적이나, 도중하차를 기대하며 처음부터 10명 이상으로 시작하는 것은 자기충족적 예언이 될 수 있다는 점을 유념해야 한다.

모임 빈도는 주 1회가 표준이며, 각 회기는 80~90분이 가장 효과적이다. 대부분의 치료자는 잘 형성된 집단이라도 분위기가 조성되고 주요 주제가 전개되어 마무리 짓는 데 최소 60분이 필요하다고 보며, 2시간을 초과하면 효과가 감소하고 집단이 지치게 된다. 매주 만나면 치료적 연결이 더 잘 되지만, 만남의 빈도가 줄어들수록 상호작용의 초점을 유지하기 어려워지고 인생 사건이나 위기 해결 위주로 흐르게 되며, 결과적으로 치료 효과가 감소하고 치료 기간도 길어진다. 이러한 이유로 Yalom은 가능하다면 주 2회 만나는 집단을 선호하는데, 이는 집단의 강도가 높아질 뿐 아니라 전 회기에서 다룬 문제를 이어서 다룸으로써 전 과정이 하나의 지속적인 흐름을 갖게 되기 때문이다.

Ⅲ. 단기 집단치료

1. 단기의 정의: '시간 효율적인 집단치료'

'얼마나 짧은 것이 단기인가'에 대한 기준은 임상가마다 다르다. Yalom은 단기 집단을 시간적 정의보다는 기능적으로 정의할 것을 제안한다. 단기 집단이란 특정 목표를 이룰 수 있는 최단기간의 모임이며, 이런 의미에서 '시간 효율적인 집단치료'라는 용어가 더 적절하다. 연구에 따르면 효과적인 단기 치료 집단을 위한 최단기간은 12회이며, 이는 내담자의 50% 이상이 호전되는 데 필요한 최소한의 치료적 용량으로도 나타났다.

문제의 성격에 따라 단기의 범위는 달라진다. 실직이나 인생 위기를 다루는 집단은 4~8회기, 이혼이나 사별 같은 중요한 상실을 다루는 모임은 12~20회기, 섭식장애·성폭행 피해자 등 구체적인 증상군을 다루는 집단은 18~24회기로 진행할 수 있다. 이처럼 단기 집단치료는 그 자체로 완결된 치료로 기능하기도 하지만, 향후 더 깊은 치료를 위한 준비 단계로서 단계적 관리 모델의 출발점이 되기도 한다는 점에서 그 임상적 의의는 결코 작지 않다.

2. 단기 집단의 공통 특성과 지도자 원칙

모든 단기 정신치료 집단은 효율성을 추구하고 뚜렷한 목적에 대해 계약하며, 현재(지금-여기)에 집중하고, 기술의 전이를 강조한다는 공통점을 공유한다. 집단 전 준비, 분명한 목표, 내담자의 문화와 정체성, 분명한 치료 초점이 단기 집단치료에서 특별히 중요하다.

단기 집단 지도자의 핵심 원칙(Yalom & Leszcz, 2020)

목적 명료화와 시간 관리: 집단원들이 시간의 한계를 인식하지 않으려 하므로, 지도자가 주기적으로 남은 시간을 환기시켜야 한다.

학습의 전이 강조: 집단에서 배운 것을 바깥 상황에서 다시 적용하도록 격려한다. 치료는 예정된 시간 안에 과정을 끝내는 것이 아니라 행동 변화를 목표로 한다.

시간 제약의 역전: Carl Rogers 이래로 시간의 제약이 오히려 효율성과 활력을 높인다는 것이 알려졌다. '눈에 보이는 끝'이 있다는 것 자체가 삶의 실존적 차원에 대한 자각을 높이는 데 사용될 수 있다.

집단 명칭이 아닌 대인관계 초점: 이혼·성폭행 집단이라도 그 주제에만 집중하는 것이 아니라, 그로 인한 지금-여기의 대인관계 문제에 초점을 맞춘다.

준비와 선발에 각별한 관심: 단기 집단에서는 장기 집단보다 실수가 더 치명적이다. 집단 모임 전 개인 면담을 통해 내담자의 문제를 단기 치료에 적합하게 재구성하고 치료 목표를 구체화해야 하며, 이 준비의 깊이가 짧은 시간 안에 의미 있는 변화를 이끌어내는 핵심 조건이 된다.

치료자의 융통성: 인지적·행동적 기법을 대인관계 집단에 통합할 수 있다. 증상을 대인관계 기능장애로 보고, 대인관계 장애 회복으로 증상을 경감시킨다.

3. 단기 집단치료의 효과성

48개의 보고에서 단기 집단들은 평균 12회씩 만났는데 모두 의미 있는 임상적 진전을 보였다. 집단원들은 대기자 명단의 내담자보다 3배 호전되었으며, 우울증 치료에서 약물치료 효과를 대단히 높여 주었다. 섭식장애, 공포장애, 경계선 성격장애에도 효과가 확인되었다. 또한 상실과 애도를 경험하는 내담자들이 모인 표현-해석적 집단과 지지집단 모두에서 효과가 입증되었다.

단기와 장기 집단치료를 비교한 연구(20회 대 80회)에서는 여러 증상에 걸쳐 동등한 효과가 나타났으며, 단기 치료는 탈락률도 낮았다. 그러나 만성 심리적·성격적 어려움을 갖고 있거나 단기 치료에서 실패한 경험이 있는 내담자에게는 장기 집단이 필요하며, 내담자에게 필요한 것을 희생하면서까지 효율성을 추구하는 현대의 요구에 휩쓸려서는 안 된다.

IV. 집단치료를 위한 준비

1. 예비 면담: 준비의 시작

집단치료가 시작되기 전에 내담자와 진행하는 개인 면담은 집단치료의 효과를 결정짓는 핵심 변수이다. 집단에 들어가기 전에 자주 만난 내담자일수록 조기 탈락 가능성이 적다. 개인과 예비 면담을 갖는 것은 치료 동맹을 형성하기 위함이며, 이 면담에서 내담자와 치료자는 집단치료의 목표와 과업, 개발하고자 하는 관계에 대해 동의한다. 집단지도자는 한 집단을 모으고 준비하기 위해 20~25시간을 투자해야 하며, 이는 아주 필요하고 유용한 시간이다.

2. 준비의 목표

집단지도자들은 준비 과정에서 다음의 구체적 목표를 이루어야 한다.

준비 과정의 5대 목표(Yalom & Leszcz, 2020)

집단치료에 대한 오해, 비현실적인 공포, 기대를 명료화한다.
집단치료에서 일어날 수 있는 문제들을 예상해 최소화한다.
집단에 효과적으로 참가할 수 있도록 인지구조를 제공한다.
집단치료에 대해 현실적이고 긍정적인 기대를 형성한다.
집단치료에 대한 부정적 가정과 낙인찍힌 신화에 도전한다.

3. 집단치료에 대한 오해 교정

집단치료에 관한 오해와 공포는 너무나 공통적이어서, 내담자가 언급하지 않더라도 치료자는 이를 먼저 지적해야 한다. 많은 사람이 집단치료를 차선책으로 여긴다. 비용이 싸고 개인 치료를 부담할 수 없는 사람들을 위한 대안이라거나, 각 집단원이 매주 치료자의 시간을 12~15분 정도 나누어 가질 수밖에 없는 희석된 치료라는 인식이 그것이다. 이러한 편견은 집단치료의 강력한 효과에 대한 연구 근거에도 불구하고 여전히 광범위하게 퍼져 있으며, 집단치료에 대한 일반인의 신념 조사에서 확인된 대표적 오해들은 다음과 같다.

집단치료는 자기 통제를 잃고 억지로 자기 노출을 강요당하는 예측 불가능한 경험이다.
치료자의 관심이 여러 명에게 분산되므로 개인치료보다 효과가 열등하다.
낯선 사람들 앞에서 수치를 당하거나 거부될 위험이 있다.
더 심각한 문제를 가진 사람들과 함께 있으면 오히려 자신의 상태가 악화된다.

이러한 평가적 오해에 더하여, 내담자들은 집단 과정 자체에 대한 비현실적인 두려움도 함께 안고 온다. 집단으로부터 배제되거나 배척될 것에 대한 두려움, 자신의 개성을 군중 속에서 잃을 것이라는 걱정, 비밀이 보장되지 않을 것이라는 불안, 그리고 비구조화된 집단에서 오히려 퇴행할지 모른다는 염려가 그것이다. 이러한 오해의 근원은 내담자들이 살면서 경험한 집단이 대부분 '문제의 일부'였지 '해결의 일부'가 아니었다는 데 있다. 특히 남성이나 서구권이 아닌 문화적 배경을 가진 내담자일수록 감정과 개인적 욕구를 드러내는 것에 더 강한 저항을 보일 수 있다. 이러한 부정적 기대와 편견을 점검하지 않고 방치하면 조기 거부나 탈락으로 이어지지만, 반대로 이를 적극적으로 다루면 치료 효과가 의미 있게 향상된다.

4. 집단 초기의 일반적 문제들

집단 초기에 당면하지만, 치료 시작 전 준비함으로써 개선할 수 있는 네 가지 문제가 있다.

문제 유형	내용 및 대처
지각된 목표상의 모순	내담자들은 집단 목표(신뢰 분위기, 상호작용적 측면)와 개인적 목표(고통의 완화)가 일치함을 분별하지 못한다. 준비 과정에서 이 연관성을 명확히 설명해야 한다.
집단원의 잦은 교체	집단 초기 집단원의 교체는 효과적인 집단으로 발달하는 데 큰 방해이다. 비정기적 참석이나 조기 종결을 삼가도록 최초 접촉부터 강조해야 한다. 집단치료를 팀 스포츠에 비유한다.
즉각적 편안함의 부재	집단치료는 개인치료와 달리 즉각적인 편안함을 주지 않는다. 처음 몇 번의 모임에서 '방송 시간'이 충분하지 않다는 좌절이 생길 수 있음을 미리 예상하고 다루어야 한다.
하위집단 문제	집단 밖에서 이루어지는 하위집단과 사교는 집단치료의 아킬레스건이다. 치료자는 내담자와 최초로 접촉할 때 하위집단에 대한 집단 규준을 정해야 한다.

이 네 가지 문제는 모두 집단이 시작되기 전 준비 과정에서 충분히 예방하고 다룰 수 있는 것들이다. 치료자가 이를 선제적으로 다루는 것 자체가 집단의 성공적인 출발을 위한 중요한 임상적 개입이 된다.

5. 준비과정

준비면담의 목표와 실제

가장 간단하고 쉽게 효과를 내는 준비 방법은 집단 전 면담에서 필요한 정보를 제공해 주는 것이다. Yalom은 이 면담에서 내담자에게 집단 초기에 나타날 수 있는 문제와 위급 상황의

양식을 미리 예측해 주고, 효과적인 집단 참여를 위한 구체적인 지침을 제공한다. 면담은 내담자의 호소, 질문과 걱정, 치료 과정에 대한 이해 수준에 따라 개별화되어야 한다. 특히 치료를 처음 받는 내담자나 소수 문화적 배경 또는 정체성과 관련된 문제를 가져오는 내담자에게는 더욱 세심한 관심이 필요하다. 이러한 준비 면담은 치료자가 내담자의 문화·신념·정체성이 그의 삶에 미친 영향을 탐색하고, 내담자의 세계로 진심으로 들어가고자 하는 치료적 자세를 보여주는 소중한 기회가 된다.

Yalom은 이러한 준비 면담에서 다음의 목표들을 구체적으로 실행한다.

대인관계 중심의 병리 개념적 틀 제시: 내담자가 가져오는 증상과 고통, 우울, 불안, 고립 등을 증상 자체가 아니라 대인관계 기능의 문제로 함께 재구성한다. 이것이 내담자가 자신의 문제가 집단에서 어떻게 다뤄질 수 있는지를 처음으로 이해하는 순간이다.

치료 집단이 대인관계 문제를 다루고 변화시키는 방식 설명: Yalom은 치료 집단을 사회적 실험실로 소개한다. 이곳은 다른 사람과의 정직한 인간관계가 허용될 뿐 아니라 적극적으로 격려되는 공간으로, 집단 안에서 관계를 충분히 이해하고 해결할 수 있다면 집단 밖의 삶에서도 괄목할 만한 변화가 일어날 것임을 강조한다. 이 사회적 실험실의 개념은 Yalom이 일관되게 강조하는 '지금-여기에서'와 직결된다. 실험실은 지금, 여기서 작동하는 공간이기 때문이다. 즉, 집단 밖의 이야기가 아니라 지금 이 방 안에서 일어나는 관계가 치료의 소재가 되는 것이다.

초기 모임의 좌절과 실망을 미리 예견: 처음에는 자기를 드러내거나 감정을 직접 표현하는 것이 매우 어렵게 느껴질 수 있으며, 처음 몇 번의 모임에서 '방송 시간'이 충분하지 않다는 좌절이 생길 수 있음을 미리 알려준다. 이러한 초기의 좌절은 자연스러운 과정임을 사전에 예견하게 하는 것만으로도 탈락을 줄이는 데 효과적이다.

치료 기간 지침 제공 및 출석 계약: 적어도 12회까지는 참석한 후 집단의 유용성을 판단하도록 권한다. 집단치료를 팀 스포츠에 비유하여, 팀원이 자꾸 빠지면 팀 전체가 흔들리듯 출석의 중요성을 강조하며 계약한다.

효과성 연구를 근거로 집단치료에 대한 신뢰 형성: 2차 세계대전 당시 경제적 이유로 시작된 집단치료가 오늘날 개인치료와 동등한 효과를 가진 독자적 치료 양식으로 발전했음을 설명하고, 이를 뒷받침하는 연구 결과를 인용함으로써 치료에 대한 긍정적 기대를 형성한다.

비밀 보장의 기본 규칙 수립: 자신의 경험은 나눌 수 있지만 다른 집단원의 경험과 이름은 엄격히 비밀로 해야 함을 명확히 한다.

하위집단 형성과 집단 밖 사교에 대한 규범 설정: 집단 밖에서 만남이 이루어졌다면 그 내용을 집단 안에서 공개하고 토론해야 할 의무가 있음을 처음부터 명확히 규범으로 설정한다.

이 목표들의 공통점은 하나다. 전부 첫 회기가 시작되기 전에, 내담자와 치료자 사이에 이미 치료 동맹이 형성되는 과정이라는 것이다. 그래서 준비 면담은 안내가 아니라, 치료의 시작이다.

비밀보장과 집단 밖 사고

집단에서 자신의 지각이나 느낌을 정직하게 나누는 것보다 더 중요한 것은 없다. 이를 위해 비밀 보장은 집단치료의 필수 조건이다. 집단원이 자유롭게 말하려면 자신이 말한 내용이 비밀로 지켜진다는 신뢰가 있어야 한다. 여기서 중요한 임상적 지점이 있다. 치료자는 윤리적 실천으로서 집단원들에게 치료자와 달리 비밀 보장을 해야 하는 법적 책임은 없다고 고지해야 한다. 비밀 보장에 대한 내담자의 신뢰를 해치지 않는 것이 중요하지만, 동시에 전문가로서 보고해야 하는 필수적인 의무가 있음도 함께 알려 주어야 한다.

집단 밖에서 집단원 간의 접촉은 어떤 치료 집단에서도 피할 수 없이 일어난다. 치료 집단은 친밀한 관계를 발달시키는 방법을 가르치는 곳이지, 그러한 관계를 제공하는 곳이 아니다. 여기서 Yalom의 핵심 구분이 중요하다. 치료를 방해하는 것은 집단 밖의 만남 자체가 아니라, 그 만남을 둘러싼 무언의 음모이다. 집단원 간의 사적 관계는 집단 내에서 서로 솔직하게 말하는 것을 막고, 이는 집단 과정에 필수적인 개방성과 솔직성을 훼손한다. 따라서 집단 밖에서 만남이 이루어졌다면, 그 내용을 집단 안에서 공개하고 토론해야 할 의무가 있음을 처음부터 명확히 규범으로 설정해야 한다.

6. 준비를 위한 또 다른 접근

단 한 번의 인지적 준비는 내담자에게 충분하지 않을 수 있다. 내담자들은 예비 면담 중 불안으로 인해 치료자가 말한 내용을 거의 기억하지 못하거나 중요한 부분을 오해하는 경우가 많기 때문이다. 따라서 예비 면담 중, 또는 집단의 처음 몇 회 동안은 준비의 주요 요점을 반복하고 신중히 강조하는 것이 필요하다.

이를 보완하기 위한 다양한 접근들이 있다. Yalom은 매 회기 후 회기 내용을 요약한 편지를 집단원 전체에게 보내는데, 이는 준비 과정의 중요한 부분을 글로 반복하는 효과가 있다. 기존 집단원이 새 집단원을 지원하고 준비시키게 하거나, 새 내담자가 집단에 들어오기 전에 미리 공부하도록 문서화된 기록을 제공하는 방법도 있다. 또한 집단치료를 소개하는 오리엔테이션 영상('집단치료: 라이브 데모')을 활용하거나, GTQ(집단치료 질문지)를 통해 내담자의 부정적 태도와 기대를 파악하고 이를 교정하는 예비 오리엔테이션 모임을 갖는 것도 효과적이다.

보다 강력한 준비 방법은 바람직한 집단행동을 직접 경험하며 훈련하는 것이다. 예를 들어, 각 집단원이 개인 면담으로 치료 초점과 목적을 세운 후, 미래의 집단원들이 2~3명씩 짝을 지

어 구조화된 연습을 해 보거나 전체가 함께 해보는 예비 모임에 참가하는 방식이다. 이 모임에서는 지금-여기 사용하기, 감정 표현하기, 자기개방하기, 타인에게 미치는 영향 인식하기 등의 핵심 개념에 초점을 맞춘다. 연구들은 이처럼 능동적·경험적 준비가 인지적·수동적 준비보다 더 큰 영향을 준다는 것을 일관되게 지지한다.

7. 예비 준비의 연구 근거

Yalom과 동료들의 통제실험에서 준비 모임을 가진 집단이 그렇지 않은 집단보다 치료 신뢰도와 대인관계 역동이 유의미하게 높은 것으로 나타났으며, 이 차이는 2회기에서와 마찬가지로 12회기에서도 두드러졌다. 이후 광범위한 문헌 고찰에서도 예비 준비는 증거 기반 집단 치료의 초석으로 결론지어졌다. 연구들이 일관되게 보고하는 준비의 효과는 다음과 같다. 준비를 한 집단원들은 감정 표현과 자기개방이 증가하고, 불안과 우울이 감소하며, 변화 동기와 치료 참여도가 높아졌다. 개인화된 준비일수록 그 효과는 더욱 클 것으로 추측된다.

8. 초기 불안의 이해와 사전 동의

집단 초기 내담자는 두 가지 불안을 동시에 경험한다. 대인관계의 어려움을 안고 낯선 사람들과 솔직하게 관계 맺어야 하는 상황에서 오는 내적 불안은 불가피하다. 반면 집단 목표와 기대되는 행동이 불분명한 데서 오는 외적 불안은 효과적인 준비를 통해 충분히 줄일 수 있다. 과도한 불안은 자기 성찰과 새로운 행동 실험을 방해하므로, 치료자는 준비를 통해 불필요한 외적 불안을 선제적으로 감소시켜야 한다.

사전 동의 또한 준비의 필수 요소이다. 치료의 이전, 부작용, 비용, 대안에 대한 충분한 정보를 제공하고 이를 기록으로 남겨야 하며, 한 번으로 끝내지 않고 기회가 있을 때마다 반복해야 한다. 이는 행정적 절차가 아니라 내담자에 대한 존중과 치료적 동맹을 강화하는 임상적 행위이다.

V. 결론: 집단의 창조는 치료 이전에 시작된다.

제9장 전체를 관통하는 Yalom과 Leszcz의 핵심 메시지는 압축적이지만 임상적으로 매우 강력하다. 집단치료의 성공은 치료가 시작되기 이전에 이미 결정된다는 것이다.

치료자가 집단의 크기와 빈도를 결정하고, 개방과 폐쇄 여부를 선택하며, 물리적 공간을 배치하는 모든 행위는 중립적인 준비 작업이 아니라 집단 역동을 능동적으로 형성하는 첫 번째 임상적 개입이다. 또한 치료 집단은 제도적 맥락 안에 존재한다. 보험사, 행정가, 동료 치료자로 이루어진 제2의 집단과의 협력 없이는 치료 집단의 지속 가능성 자체가 흔들린다. 단기 집단치료는 장기 집단의 축소판이 아니다. 고유한 원칙과 마음가짐을 요구하며, 오히려 시간의 제약이 있기 때문에 준비와 선발에 더 높은 수준의 집중이 필요하다. 시간의 끝이 보인다는 사실 자체가 치료적 자원이 될 수 있으며, 지도자는 이를 의도적으로 활용할 줄 알아야 한다.

무엇보다 내담자를 집단에 준비시키는 것은 탈락을 방지하고 치료 동맹을 형성하는 과정이자, 집단 효과를 결정짓는 가장 강력한 전임상적 개입이다. 오해를 교정하고, 불안을 선제적으로 다루며, 사전 동의를 통해 내담자를 존중하는 이 모든 준비의 행위들이 모여 비로소 치료적 집단이 창조된다. 집단의 창조는 첫 모임이 시작되는 순간이 아니라, 치료자가 구조를 설계하고 내담자의 손을 잡는 그 첫 만남에서 이미 시작된다.

참고문헌

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *Theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books. [한국어판: 최신 집단정신치료 이론과 실제, 하나의학사]