

건강과 의학의 새로운 흐름
- 담론과 실천 방식에 관한 사회문화적 비평 -

이 종 찬[†]
아주대학교 의과대학, 사회의학교육과

<Abstract>

Emerging Currents in Health and Medicine
- A Socio-Cultural Critique of Their Discourses and Practices -

Jong Chan Lee

Department of Social Medicine and Medical Education, Ajou University School of Medicine

We have witnessed several kinds of new discourses and practices in health and medicine since the 1970s, such as popular concerns with alternative or complementary medicine, inordinate attention to the promotion of 'healthy' living, rapid resurrection of traditional medicine and ecological management of health. Four structural and situational factors are discussed to underlie these new trends: (i) as 'crisis' in health care of the 1970s was translated into health care reform of the 1980s backed up by neo-liberal political philosophy, the state responsibility for nation's health is being transferred to the individual; (ii) it resulted from the limits of biomedical paradigm in dealing with chronic diseases; (iii) medico-scientific knowledge of disease is transformed into the subjective discourses and technologies of health in postmodern society; and (iv) it is deeply associated with the considerable increase in environmental risk perception of health and disease.

There are some inherent countervailing forces in these new discourses and practices. First, while they derive from lifestyle-oriented behavioral change, medicalization of life

[†] 교신저자 : 이종찬(031-219-5088, pubheal@madang.ajou.ac.kr)

and death is still consolidated in the new trends. Second, inasmuch as new tides are reliant upon science, they are likely to be remote from techne that means not the practical application of theoretical knowing but a special form of practical knowing. Third, as new discourses and activities accomplished 'in the name of health' increasingly occupy important strategies in forming the self-identity, they serve as moral apparatus which involves prescriptions about how we should live our lives and conduct our bodies, both individually and collectively.

Therefore, two points are suggested to consider seriously whether these streams will succeed in improving the 'healthy' living of all the people. Instead of limiting the perspective to medicine, healing and health care, a new matrix that interweave welfare, ecology and labor along with them is timely needed for enhancing the health for all. In addition, as the World Health Report 2000 strongly shows, inequality in health heavily depends upon socio-economic development of a society, and it is not the richest countries that have the best health status, but those that have the smallest income differences between rich and poor.

Key Words : discourses, practices, lifestyle, self-identity, risk, morality, consumption

I. 문제 제기

우리는 매일 매일 건강과 질병에 관한 정보의 홍수 속에 살고 있다. 라디오와 텔레비전 등의 방송들은 건강과 질병에 관한 정보들을 하루도 빠짐없이 공중파로 띄워 보내고 있으며 일간 신문들은 건강에 관한 지면을 따로 만들어 무수한 정보들을 독자들에게 알리고 있다. 여기에서 한 걸음 더 나아가 건강과 질병에 관한 정보는 인터넷의 바다에 떠다니고 있어서 마음만 먹으면 언제라도 자신이 필요로 하는 정보를 퍼 올릴 수 있다. 시민 대중들이 건강과 질병에 관한 정보를 일상 생활에서 이렇게 쉽게 접할 수 있게 된 것은, 의학이 전문화되면서 의료 전문직 종사자들은 건강과 질병에 관한 정보를 독점하게 되었고 시민 대중들은 그들이 생산해내는 정보를 일방적으로 듣고 그대로 따르면 되었던 역사적 상황을 고려한다면, 20세기말부터 나타난 새로운 현상임에 틀림없다.

이런 현상과 아울러, 지난 세기 후반부터 건강과 의학에 관한 담론들이 새롭게 만들어지고 있으며 이에 따라 담론들을 실천하는 방식들도 다양하게 변화되고 있다. 건강증진(health promotion)과 대체의학(alternative medicine)은 이런 양상을 가장 잘 드러내주는 경우에 해

당한다. 병원(진료실)에서 생산되던 의학 지식과 정보가 병원의 구속으로부터 풀려나면서 건강을 향상하고 질병을 치유하는 담론과 실천적 방식들은 다양하면서도 대중화되고 있다.

작금의 상황이 이렇게 변화하고 있는 까닭을 이해하기 위해서는 무엇보다도 기존의 패러다임에서 벗어나 건강과 의학을 이해할 필요가 있다. 여기서 기존의 패러다임이라 함은 生醫學的 패러다임(biomedical paradigm)과 실증적 패러다임을 포함한다. 이런 패러다임들은 건강과 의학에 관한 담론과 실천 방식들이 사회의 구조적 변동 과정에서 어떻게 변모되는지를 설명하지 못한다. 뿐만 아니라, 지난 세기말부터 선진 산업사회에서 시작되어 우리 사회까지 깊숙이 파고들고 있는 건강과 의학에 관한 새로운 담론과 실천 방식들은 어느 특정 분야의 학문적 이론과 방법으로 파악하기에는 매우 복잡한 중층적 구조를 보여주고 있다. 그래서 건강과 의학의 새로운 흐름을 올바르게 짚어내기 위하여 의학사상(Ten Have, 1990; Gadamer, 1996; Wulff, 1999), 의료사회학(Bunton, 1995; Petersen & Lupton, 1996; Petersen & Bunton, 1997; Scambler & Higgs, 1998), 의료인류학(Lupton, 1994 & 1995), 생태론(Chesworth, 1996), 보건학(Chen, 1994; Beaglehole & Bonita 1997; MacDonald, 1998) 등의 학문 분야에서 논의되고 있는 다양한 관점과 지평, 이론과 방법들을 엮어서 사회문화적 비평(socio-cultural critique)을 시도할 필요가 있다.

건강과 의학의 담론과 실천 방식을 사회문화적 비평의 입장에서 논의한다는 것은 다음과 같은 이해를 전제로 한다. 먼저, 인간이 만들어가고 있는 이러한 담론과 실천 방식들은 일정한 사상적 근거를 갖는다는 점이다. 예를 들어 여성들에게 널리 유행되고 있는 살빼기(다이어트)와 같은 몸매 관리는 몸에 대한 대중적 관심에서 비롯된 것인데, 이런 현상은 “현대 서구 사회에서 몸이 조직되고 경험되는 방식이 근본적으로 전환되고”¹⁾ 있음을 반영한다. 몸에 관한 담론에 근거하여 건강을 증진하려는 실천 방식이 서구 사회에서 세기말에 어떻게 변화되고 있는지를 이해하려면, ‘세계 내적 존재’로서의 몸이 표현되는 방식이 어떻게 변하고 있는지를 이해할 필요가 있다.²⁾

다음으로, 건강과 의학의 담론과 실천 방식은 과학적 합리성에 의해서만 구성되는 것이 아니라는 점이다. 그것은 사회적·문화적으로도 구성된다는 점을 깊이 고려할 필요가 있다(Wright & Treacher 1982; Good, 1994). 오히려, 플렉(Ludwick Fleck)이 논의했듯이,³⁾ 의학

1) Martin, E. "The End of the Body" (American Ethnologist, Vol. 19:121-140), Csordas, T.J.(ed.), Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self. Cambridge, Cambridge University Press, 1994, p.1에서 재인용.

2) Csordas, T.J. "Introduction: The Body as Representation and Being-In-The World" Csordas, T.J.(ed.), 앞의 책, pp.1-24.

3) 플렉의 저작은 과학사 및 과학철학 보다는 의학사상에서 더욱 중요한 의미를 지닌다. Fleck, L. Genesis and Development of a Scientific Fact, trans. Chicago, University of Chicago Press, 1979(원저는 1935년에 출간). 플렉에 관한 대표적인 연구 업적으로는 Cohen, R.S. and Schnelle, T.(eds.), Cognition and Fact: Materials on Ludwik Fleck. Dordrecht, D. Reidel Publishing Co., 1986을 볼 것.

과 과학은 유사점보다는 오히려 차이점이 훨씬 많으며 건강과 의학의 담론을 과학적이라고 규정하는 요인은 사회적·문화적으로 규정된다(Kimsma, 1990). 그렇다면, 20세기말부터 신자유주의적 바람을 타고 이루어지고 있는, 부르디외(Pierre Bourdieu)가 '강한 담론'이라고 말했던, 세계화 - 종던 싫던 간에 - 에 의해 건강과 의학의 담론과 실천 방식은 사회문화적으로 규정될 수밖에 없다. 한국의 시민 대중들에게 빠른 속도로 다가가고 있는 대체의학은, 지금 우리가 일반적으로 알고 있는 상식과는 반대로, 사회문화적으로 구성된 담론인 것이다.

마지막으로, 건강이 자아 형성과 표현에서 점점 중요한 위치를 차지함에 따라, 건강에 관한 담론과 실천 방식도 개인의 사회문화적 정체감과 깊은 관련성을 가질 수밖에 없다. 건강 증진을 위한 수많은 행위들은 건강을 추구할 뿐만 아니라, 개인의 자아를 완성하기 위한 노력이다. 음식 습관, 흡연, 음주와 같은 생활 행태(lifestyle)가 건강에 미치는 영향이 강조되면서, 생활 행태의 변화를 통해 건강을 향상시키려는 시도는 개인의 사회문화적 정체감과 양립되지 않으면 기대하는 효과를 거둘 수 없게 된다.

이 글에서 다루려는 주제에 관한 담론과 실천 방식을 한국 사회에서 사회문화적 비평으로 분석하는 작업은 건강과 의학의 새로운 흐름을 파악하는데 매우 시의적절하다. 그리고, 굳이 '비평'이라고 의미를 붙이는 이유는 새로운 흐름을 기존의 학문적 틀 - 박제화되고 분절화된 - 에 갇혀서 바라보지 말고, 다양한 이론과 방법들을 씨줄과 날줄로 엮은 지평 위에서 바라보는 것을 강조하기 위함이다. 이런 비평적 입장에서 새로운 흐름이 등장하게 된 시대적 맥락을 규명한 후에, 이 흐름을 관류하고 있는 몇 가지 논제들을 검토하기로 한다.

II. 새로운 흐름의 시대적 맥락 : 1970년대 이후

건강과 의학의 담론과 실천 방식에서 새로운 흐름들이 나타나고 있음은 사실 그렇게 새삼스러운 일이 아니다. 한국 사회에서 그 흐름들 중 몇몇을 보더라도, 건강증진은 이미 정부에 의해 정책으로 추진되고 있으며 대체의학은 대중적인 호소력을 상당히 확보하고 있다. 또한 환경보건(environmental health)은 시민 사회에 깊은 영향력을 미치고 있다. 이런 흐름들은 서구 사회에서 처음으로 나타났고 생성되자마자 한국 사회에 빠른 속도로 확산되었고 뿌리를 내리게 되었다.

첫째, 1970년대 미국 사회에서 처음 제기되었던 보건의료의 '위기'⁴⁾가 1980년대 서구 사회

4) Starr, P. The Social Transformation of American Medicine(1982), 이종찬 옮김, 의사, 국가 그리고 기업: 미국의료의 사회사 I. 명경, 1994:211-214쪽

에서 보건의료 개혁(health care reform)⁵⁾을 통하여 확대된 양상으로 전개되면서, 담론과 실천 방식의 새로운 변화들이 이루어졌다. 의료비가 급격하게 상승되었음에도 불구하고 서구 국민들의 건강 상태가 별로 향상되지 않았을 뿐만 아니라 서구의 여러 복지 국가들이 재정적 위기를 겪으면서, 보건의료 개혁은 마치 유행병처럼 1990년대 들면서 서구 사회뿐만 아니라 한국과 대만, 호주와 뉴질랜드 등 전세계 곳곳으로 퍼져 나갔던 것이다. 그런데, 보건의료 개혁의 본질은 사실 다음과 같다. 1970년대 중반이래 세계자본주의가 구조적 불황의 늪으로 빠져들면서 미국과 서구 사회가 이를 해결하기 위하여 보건의료에 대한 국가 개입(state intervention in health care)으로부터 탈규제화와 민영화를 통해 시장 경제에 대한 종속을 강요하는 일련의 제도적 장치들이 개혁이라는 이름으로 포장되어 시행되었다. 1980년대 미국의 레이건과 영국의 대처가 강력하게 밀어붙였던 신자유주의 정책에 의해 서구 사회의 보건의료 개혁이 이루어졌으며, 여기에 휩쓸려 한국 사회에서도 '세계화'를 주창했던 김영삼 정부는 소위 국무총리 자문위원회로 '의료개혁위원회'를 설치하여 약 1년간 의료개혁을 추진했지만, 그것은 'IMF 사태'로 흐지부지되고 말았다.⁶⁾ 신자유주의 정책에 의존하는 국가가 국민의 건강 상태를 향상시키기 위해 보건의료에 대한 재정적 부담을 더 이상 하려고 하지 않는다면, 보건의료 서비스는 공공 영역에서 시장 경제로 떠넘겨진다. 시장에서 경제적으로 부담할 수 있는 능력을 가진 사람만이 서비스를 이용할 수 있는 것이다. 이런 과정에서 건강과 의학에 대한 담론과 실천 방식이 개인적인 수준에서 형성되고 이루어지게 된 것이다. 다시 말해서, 담론과 실천 방식의 새로운 흐름은 보건의료에 대한 국가 개입으로부터 신자유주의적 시장 경제로의 전환 과정에서 나타나게 된 것이다.

둘째, 서양의학은 약 2백년간 지탱해왔던 생의학적 패러다임(biomedical paradigm)⁷⁾이 현대 사회에서 만성 및 난치성 질환들을 치유하는데 한계를 보임에 따라, 이를 대체 또는 보완하려는 다양한 담론과 실천 방식들이 나타나고 있다. 同種療法(homeopath)을 포함하여 수많은 종류의 대체 의학들이 서구 사회에서 빠른 속도로 대중적 영향력을 확보하게 된 데는 몇

5) 이 주제에 관한 문헌은 매우 광범위한데, 역사적·철학적 관점에서 논의한 문헌으로는 . Seedhouse, D.(ed.), *Reforming Health Care: The Philosophy and Practice of International Health Reform*. New York, John Wiley & Sons, 1995; Altenstetter, C. & Bjorkman, J.W.(eds.) *Health Policy Reform, National Variations and Globalization*. New York, St. Martin's Press, 1997을 참고할 것.

6) 신자유주의에 대해서는 김성구 & 김세균 외, 『자본의 세계화와 신자유주의』, 문화과학사, 1998을 참고할 것.

7) 이 패러다임은 다음과 같이 네 가지 특성을 포함한다: 인간의 몸을 정신과 육체로 분할하여 인식하는 이원론, 질병의 원인과 과정을 세포 및 분자 수준으로 환원하여 파악하는 생물학적 환원론, 인체를 기계로 간주하여 질병을 기계의 고장으로 보는 기계론, 질병의 원인과 결과 사이의 관계를 일 대 일의 대응 관계로 파악하는 단일론적 인과성. 이 패러다임에 대해서는 다음 문헌을 참고할 것. Foss, L. & Rothenberg, *The Second Medical Revolution: From Biomedicine to Infomedicine*. Boston, New Science Library, 1987, pp.29-71; Wulff, H. et al., 앞의 책, 75-92쪽

가지 이유가 있다(이종찬, 2000). 우선, 사회가 점점 후기 산업사회로 가면서 질병의 역학적 구성이 변하게 됨에 따라 기존 치료 방식의 임상적 효능성이 감소되기 시작했다. 첨단 의료 테크놀로지로도 고칠 수 없는 불치병들이 점점 늘어나면서 환자들은 기존의 의학 적 치료 방법에 대해 점점 신뢰하지 못하고 있다. 그리고, 근대 임상의학의 방법론적 토대가 되어왔던 실증주의에 대한 거부감 때문이다. 인격체로서의 환자의 영성적, 정신적, 사회적 존재를 이해하기보다는 질병을 분자생물학적 차원에서만 파악하려는 의학 문화에 대해 시민 대중들이 염증을 느끼고 있는 것이다. 마지막으로, 왕국(medical empire)으로 군림하는 병원의 미로를 따라 소외된 개체로 전락하여 진료를 받기보다는, 환자로서의 권리를 누리면서 치유를 받기를 원하기 때문이다. 신경과학과 유전학의 놀라운 발전은 여전히 생의학적 패러다임의 효용성을 보장하고 있지만, 이를 대체하고 보완하려는 담론과 의술 방식은 끊임없이 분출되고 있다. 특히 동아시아 나라들이 오랫동안 가꾸어왔던 전통 의학과 서양의학 사이의 접목이 다양한 방식으로 이루어지면서, 의학의 담론과 실천 방식에 관한 새로운 흐름들은 세계적인 현상이 되어 버렸다(박종구 외, 2000).

셋째, 1970년대부터 서구의 생활 양식에 전반적으로 표현되고 있는 포스트모더니티(postmodernity)에 주목하는 학자들에 따르면, 프랑스 대혁명 이래 실증적 방법론에 기반하여 왔던 서양의학의 근대성도 포스트모더니티로부터 심각한 도전을 받게 되었고 이에 따라 건강과 의학의 담론과 실천 방식에서도 포스트모던 방식들이 나타나게 되었다(Fox, 1993). 하버마스가 '미완의 프로젝트'라고 명명했던 모더니티(modernity)는, 의학의 경우, 질병의 임상적 실재를 환자의 질병에 대한 경험으로부터 분리시켜 '과학적'으로 객관화하는, 생의학적 패러다임과 기실 일맥상통한 것이다. 파스퇴르와 코흐가 세균설을 발견하고 근대적 병원이 등장하면서 모더니티와 사회문화적 동심원을 갖는 서양의학은 더욱 '과학적' 정당성을 갖는다. 과학적 의학 지식은 어느 사회를 막론하고 보편적으로 적용되며 삶의 모든 영역에 해당하는 생노병사 과정을 예외없이 의료화(medicalization)시켜 버린다. 서양의학에서 이러한 모더니티는 의학 지식을 독점하는 전문직 의사(medical profession)의 출현으로 완성된다. 그런데, 생활이 의학적 시선(medical gaze)에 포섭되면서, 전문적 의학 지식은 일상적 삶이 정상적인 것인지 병리적인 것인지를 판단하는 경향이 증가하게 된다. 이런 경향이 일반화됨에 따라, 의학에서 모더니티는 권력의 새로운 형태를 가져왔다. 그것은 푸코가 말했던 규율적 권력(disciplinary power) 뿐만 아니라 사목적 권력(pastoral power)을 의미한다. 포스트모던 문화에서 권력이 신체 - 개인적이던 사회적이던 간에 - 에 작용하는 방식은, 모더니티가 완성된 서양의학에서의 그것과 달리, 다양하면서도 중층적일 뿐만 아니라 불확정적(비결정적)이며 복합적이다(Saks, 1998). 그렇기에 개인으로서의 자기(self)는 포스트모던 사회에서 자신의 건강을 실현하는 방식을 스스로 선택하며 책임을 지는 존재가 된다. 보드리야르(Jean

Baudrillard)가 논의했듯이, 신체는 '소비의 가장 아름다운 대상'이 되어버렸으며 의료서비스는 환자(소비자)를 위해 존재하는 것이 아니라 의사 자신의 활동으로 변해 버렸다(Baudrillard, 1991). 따라서 질병에 관한 과학적 의학 지식은 포스트모던 문화에서는 건강에 관한 주관적 담론이 되며(Bury, 1998), 누구나 건강을 통해 자아를 실현할 수 있는 자신만의 고유한 방식을 갖게 된다.

마지막으로, 질병과 건강을 생태론적 관점에서 이해하려는 움직임들이 시민 운동과 결합되면서, 생명과 건강에 관한 생태론적 담론과 이를 환경 운동에 의해 조직화하려는 흐름이 새롭게 나타나고 있다. 베이컨(Francis Bacon) 이래로 서구 과학의 자연에 대한 기계론적 해석은 인간의 자연에 대한 일방적 위계 질서를 정당화하였으며(Merchant, 1980), 서부 유럽 국가들은 10세기 이후 20세기까지 약 천년간 세계의 곳곳을 누비면서 '생태적 제국주의'(ecological imperialism)의 지형도를 만들어 놓았다(Crosby, 1988: 103-118). 20세기에 발생했던 천연두, 매독, 콜레라, 말라리아, 황열 등은 서구 열강의 제국주의적 침략 과정에서 서구 사회와 식민지 국가들을 '생태적'으로 연결시켰던 전염병들이다(Watts, 1997). 식민 통치가 끝나고 제3세계가 독립을 하면서 결핵, 말라리아, 페스트, 디프테리아 등 1950년대까지만 해도 발병률이 줄었던 전염병들이 전 세계적으로 다시 증가하고 있다. 우리 나라도 결핵은 OECD 국가 중에서 사망률이 제일 높으며 80년대 이후 자취를 감춘 것으로 알려졌던 말라리아도 경기도와 강원 북부 지방에 다시 나타났다. 역사가 오래된 전염병뿐만 아니라, 새로운 전염병들도 끊임없이 등장하고 있다. 1970년대 말부터 출현하여 3천만 명이 넘는 사람들을 죽음의 공포로 몰고 있는 에이즈(AIDS)를 비롯하여 에볼라(ebola) 바이러스, 영국에서 발생한 광우병, 일본의 O-157 대장균 등 30여종의 새로운 전염병이 인류의 건강을 위협하고 있다(Garrett, 1994). 위생환경의 개선, 영양 상태의 향상, 의학의 발전에도 불구하고 전염병들이 이처럼 창궐하는 본질적인 이유는 무엇일까. 그것은 생명체의 유전, 미생물의 진화, 인간의 면역체계, 질병의 생태적 기전으로 구성되는 생태학적 지형이 새로운 역학적 전환을 보여주기 때문이다. 또한 자연에 대한 복종을 요구했던 개발 방식은 오존층을 파괴하고 지구 온난화를 초래하며 동물의 수컷과 인간의 남성을 약화시키고 있는 최대의 요인인 환경호르몬을 만들어내고 있다. 특히 환경호르몬은 인체에 축적되어 수 세대까지 영향을 미치며 일부는 불가역성을 갖고 있으며 인간이 스스로 내다버린 화학물질에 의해 수컷이 암컷화되면서 결국 종의 소멸로 이어질 수 있다. 잘못된 질병의 생태학적 지형과 환경 파괴를 차단하려는 시민 운동을 통하여, 경쟁과 지배가 아니라 공존과 협력의 미학을 내세우는 생태론적 생명관과 건강관에 따라 새로운 실천 방식들이 속속 나타나고 있다.

Ⅲ. 담론과 실천 방식, 모순의 상생인가 상극인가

인류 사회는 질병을 치유하고 건강을 향상시킬 수 있는 지식과 행동 방식들을 수 천년간 가꾸고 보존하여 왔다. 시간과 공간이 바뀌면서 사라진 것도 많았지만, 형식은 달리한 채 내용은 지금까지 그대로 남아 있는 것도 수 없이 많다. 질병과 건강에 관한 지식과 행동 방식이 서구 사회라고 해서 단선적으로 발달한 것은 아니며,⁸⁾ 동중요법의 경우처럼, 동질적인 양상을 보여주고 있지도 않다. 동아시아의 나라들도 마찬가지이다. 전통적인 방식들이 생활 속에 녹아 있지만 식민 통치를 통해 서구적인 방식을 강요받아 양쪽의 방식이 혼재되어 있다. 건강과 의학에 관한 새로운 담론과 실천 방식은 인류 역사상 1970년대 이후 처음 생겨난 것은 아니다. 그것은 잊혀져 있었거나 주변부에 머물러 있다가 시대적 맥락에서 우리들의 일상 생활에 빠르고도 깊숙하게 접속되고 있다. 여기서 우리의 주목을 특히 요하는 것은 이런 접속 과정을 자세히 들여다보면 서로 대립되는 힘들이 작용하고 있다는 점이다.⁹⁾ 그 힘들은 미시적인 권력의 형태로 나타나고 있어서 쉽사리 분별할 수 없지만, 담론과 실천 방식의 역학 관계를 규정하고 있기에 치밀한 분석을 필요로 한다.

1. 생활 건강인가 의학적 개입인가

20세기를 전후하여 시작되었던 의사의 전문직 현상(*medical professionalization*)이 진전되면서,¹⁰⁾ 삶의 모든 영역들이 의학적 개입의 대상이 되었다. 소위 생활의 의료화가 그것이다. 생명의 탄생부터 가정이 아니라 병원에서 대부분 이루어진다. 죽음도 마찬가지여서 병원 영안실은 의료 수익을 낚는 노른자이다. 그리고 흡연이나 음주처럼 예전에는 생활의 한 부분에 속했던 습관들도 의학적 판단에 따라 병리적인 것으로 간주되기도 한다. 우리가 일상적으로 먹는 음식도 그렇다. 의학은 정상적인 생활과 비정상적인(병리적인) 생활을 구분해주는 기능을 충실히 수행한다. 그렇기에 의학적 개입으로 삶의 도덕적 규범은 변화된다. 병리적인 생

8) 서양의학은 사상사의 입장에서 볼 때, 합리론과 경험론이 서로 교차하면서 발달해왔다. King, L.S. *The Philosophy of Medicine: The Early Eighteenth Century*. Cambridge, Harvard University Press, 1978: 233-258; Shryock, R.H. *Empiricism versus Rationalism in American Medicine, 1650-1950*. in *Proceedings of the American Antiquarian Society*. 1969; 79(1): 99-150

9) 전통의학과 서양의학의 접속에서 나타날 수 있는 힘의 대립에 관해서는, 이종찬, *한국 의료 대논쟁*. 소나무, 2000에 실린 “한국 의료의 바이오크라시를 위하여”를 볼 것.

10) Larson, M.S. *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*. Berkeley. University of California Press, 1977. 특히 9장, “The Rise of Corporate Capitalism and the Consolidation of Professionalism”(pp.136-158)은 전문직의 형성을 위한 물질 토대로서 자본주의가 어떻게 작용했는지를 이해하는데 매우 중요하다.

활은 도덕적으로 허용되지 않기 때문이다.

그렇다면, 이런 의학적 개입은 대체의학이나 건강증진과 같이 새로운 흐름 속에서 여전히 지속되고 있는가 아니면 변화되고 있는가. 우선, 대체의학의 경우를 보자.

대체의학이 더 이상 낯선 용어가 아님에도 불구하고 개념으로서 대체의학의 내포와 외연에 대해 뚜렷한 정의를 내리는 것은 여전히 쉽지 않다. 우선, 동아시아의 전통 의학에서 이루어지고 있는 여러 가지 치유 방식들을, 서구 사회가 그렇게 하듯이, 대체의학의 범주 속에 포함할 것인지의 여부이다. 여기서 중요한 점은 포함 여부 자체보다는 어떤 방법에 의해 포함 여부를 결정할 것인지의 문제이다. 전통 의학을 대체의학으로 포함할 것인지의 여부를 판단하는 기준을 '과학적 객관성'과 '임상적 효능성' 중에서 어느 쪽에 우선 순위를 두는지에 따라 전통의학의 대체의학으로의 포섭 정도가 크게 달라지게 된다. 다음으로 대체의학(alternative medicine)과 보완의학(complementary medicine) 중에서 어느 쪽 개념이 현상과 본질을 더욱 정확하게 표현하는가의 문제이다. 전자가 기존의 의학을 대체하고 후자는 보완한다는 말 그대로의 의미를 되새긴다면, 양자의 개념은 선택의 사항이 아니라 서로 다른 범주에 속하는 개념이다. 현상적으로 볼 때, 특히 한국 사회의 서양의학 전공자인 경우에, 기존의 정통 의술 방식을 보완하는 쪽으로 많이 활용하고 있다. 이처럼, 대체의학은 정립된 개념이기보다는 생성되어 가는 개념으로 간주할 필요가 있다. 다시 말해서 대체의학의 미래를 예측하기에는 아직 시기적으로 이르다는 것이다.

대체의학의 종류가 아무리 많다 하더라도, 그것이 임상학과 병원 내에서 이루어지는 한, 대체의학에 의한 의학적 개입도 구조적으로 불가피하게 이루어질 수밖에 없다. 대체의학이 아무리 기존의 서양 정통의학을 대체하는 패러다임으로 무장해 있다고 하더라도 그것의 담론이 실증적 임상의학에 의해 재생산되고 그것의 실천 방식이 자본주의적 병원에서 이루어지는 한, 대체의학은 삶의 모든 부분을 의료화시키게 될 것이다. 존재론적이고, 인식론적이며, 개념적인 변화를 수반하지 않는 이론적인 차원의 변화만으로는(Gutting, 1999: 159), 대체의학은 실증적 의학을 대체하지 못하며 단지 보완할 따름이다. 아울러, 자본주의적 의료제도의 주춧돌인 병원에 포섭되는 순간, 대체의학은 시장에서 구매해야하는 상품으로 전환된다. 현재 미국 정부와 의학계가 주도하고 있는 대체의학의 방향을 보더라도 대체의학이 서양의학의 패러다임 속으로 이미 편입되고 있다는 징후가 여실히 나타나고 있다.¹¹⁾ 한국 사회의 형편을 보더라도, 대체의학이라는 이름으로 병원에서 이루어지고 있는 다양한 진료 행위들도 환자의 삶에 철저하게 의학적으로 개입하고 있다.

11) 아산의료재단이 하버드 대학병원과 공동으로 주최한 <서양학과 보완 심신 의학의 과학적 통합>이라는 심포지움(1999년 7월 2일-3일) 제목에서도 드러나듯이, 미국 의학의 제도권은 이미 대체학을 서양의학에 '과학적'으로 흡수하려는 이해관계를 표명하기 시작했다.

그러면, 병원에서 임상적 진료 방식으로 이루어지는 대체의학 이외에 새로운 담론과 실천 방식은 어떤가? 명상, 단전호흡, 섭생법, 요가, 수지침 등 이루 헤아릴 수 없을 정도로 다양한 건강 증진 방법들이 있다. 원래 의술 행위로 출발된 것은 아니었지만, 사람들은 이런 방법들을 발달시킴으로써 건강을 향상시키고 있다. 이런 방법들은 대체로 의사나 타인의 도움 없이 스스로 실천할 수 있다는 점에서 자가 요법(self-care)에 해당한다. 일상 생활에서 마음만 먹으면 시작할 수 있고, 한 개인이 질병에 걸리기 전에 미리 자신의 건강을 돌보는 방법인 ‘생활 건강’은 사회적 연결 없이 혼자 할 수 있는 개별화된 방식이다. 이런 방식은 생활의 의료화와는 무관하며 아울러 병원에서 시행되는 대체의학에 비해 상대적으로 시장 경제의 힘에 좌우되지 않는다.

아마도 시민 대중들은 의학적 개입에 포섭되지 않으면서 건강을 향상시킬 수 있는 생활 건강 방식이 더욱 확산되고 이용할 수 있기를 희망할 것이다. 하지만, 이런 희망은 냉혹한 현실을 생각할 때 쉽게 다가오지 않을 것이다. 그 현실이란 것은, 하나는 근대 자본주의의 산물인 ‘병원 왕국’(medical empire)을 대체할 수 있는 의술 공간의 형성과 관련된 문제이며 다른 하나는 의사 전문직이 지난 백년간 구축해놓은 생체 권력(bio-power)과 연관된 문제이다. 생체 권력이 ‘병원 왕국’에서 한 세기 동안 구축해왔던 자기 - 건강은 몸을 통하여 자기로 구성된다 - 의 테크놀로지는 자본주의적 방식으로 이미 우리의 몸에 각인되어 있기 때문이다.¹²⁾

2. 테크네(techne)인가 과학인가

일반 독자들은 물론이거니와 의료인들에게조차도 당혹하게 들리겠지만, 의술에서 치료 기법은 18세기말까지 약 2천년간 서양 사회에서 현저하게 변한 것이 거의 없었다. 18세기 말에서야 치료 기법의 ‘혁명’이 일어났다(Rosenberg, 1979: 3-25). 이 시기는 그리스 사회 이래로 오랫동안 공유해왔던 의학과 철학 사이의 동심원적 목표가 사라지게 된 것과 때를 같이 한다.

19세기부터 해부병리학, 생리학, 세포병리학 등의 분야에서 발달된 과학적 방법들은, 현미경의 발달에 힘입어, 치료 기법을 포함하여 의술에 광범위하게 도입되어 적용되었다.¹³⁾ 특히

12) Martin, L.H. et al.(eds.), Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault, Technologies of the Self. Amherst, The University of Massachusetts Press, 1988를 참고할 것.

13) 이 시대의 대표적 세포병리학자였던 비르쇼브(Rudolf Virchow, 1821-1902)는 1877년에 쓴 글, “Standpoints in Scientific Medicine,”에서 19세기 중엽의 상황을 “과학적 의학이 의술의 기초가 되었다고 표현하는 것은 더 이상 필요하지 않다”라고 주장했다. Bynum, W.F. Science and the Practice of Medicine in Nineteenth Century. Cambridge, Cambridge University Press, 1994: 118에서 재인용.

파스퇴르(Louis Pasteur)와 코흐(Rudolf Koch)에 의해 세균학이 1870년대에 '과학적'으로 확립되면서, "과학은 의술보다 더욱 세계적인 것이 되었다."¹⁴⁾ 이 때부터 의사들은 물론이거니와 대중들도 의학의 발전을 과학과 동일시하였다. 1880년대부터 생의학적 패러다임이 본격적으로 형성되기 시작했던 것이다.¹⁵⁾ 우리 나라 의학의 모델이 되고 있는 미국 의학교육에서 혁명적 변화로 일컬어졌던 소위 『플렉스너 보고서』(Flexner Report, 1910: 53)는 아예 의학을 '근대 과학의 부분 집합'으로 파악함으로써 과학의 하위 개념으로 간주하였다.

서양의학의 이런 역사적 컨텍스트는 한국 사회에서 서양의학의 사상적 성격을 이해하는데 매우 중요하다.¹⁶⁾ 19세기말부터 우리 나라에 본격적으로 들어오기 시작했던 서양의학은 바로 '과학적' 서양의학이다.¹⁷⁾ 서구 사회가 1970년대부터 서양의학의 '과학성'에 대해 반성적으로 성찰하고 있음에도 불구하고, 한국에서는 과학만이 의학을 위한 구세주로 추앙되고 있다. 서구에서는 한 세기동안 주변으로 밀려났던 의술을 다시 재조명하고 있지만, 여기에서는 과학이 의술을 뒷방으로 계속 몰아내고 있다. 지금 한국 의학에서 의술은 간데 없고 '과학'만이 횡행하고 있다.

의술을 배제한 채로 과학만에 탐닉할 경우, 미국의 어느 가정의학과 의사가 말했듯이, 의사들은 마음, 자아, 가족, 지역사회에 대해서는 어떤 것도 배우지 않고 질병을 치료한다는 점이다. 의과대학을 포함하여 의사 사회로부터 이를 배우지 못했던 그는 인류학자인 미드(George Herbert Mead)와 사회학자인 파슨즈(Talcot Parsons)에 대한 독서를 통해 사회체계에서 환자 역할(sick role) 개념을, 신학자인 부버(Martin Buber)로부터는 '환자와 의사 사이의 대화는 주체가 객체에게 일방적으로 쏟아놓은 독백이 아니라 주체와 주체 사이의 대화'라는 사실을, 의학철학자인 펠레그리노(Edmund Pellegrino)로부터는 '의술은 상처받은 인간을 치유하는 도덕적 행위'라는 점을 깊이 깨닫게 되었다고 고백했다(Stephens, 1988: 172-189). 의술이 빠져버리고 과학에만 의존하는 미국 의학교육을 통렬히 비판하고 있는 이 고백에 대해 한국 醫者들도 귀담아들을 필요가 있다.

건강과 의학에 관한 새로운 담론과 실천 방식은 19세기말부터 홀대를 받아왔던 의술의 중요성을 재발견하려는 흐름에 맞닿아 있다. 테크네(techne)는, 그리스 문화의 독특한 표현물로서, 이론적 앎의 실제적 적용 방식을 의미하는 것이 아니라 실제적 앎의 특별한 형태를 뜻한

14) 영국의 유명한 의학잡지로서 지금까지 발간되는 Lancet, 1881년 8월 6일자. W.F. Bynum, 앞의 책, p.142에서 재인용. 보건사학자인 로젠(George Rosen)은 1880년대를 '세균학적 발견의 황금 시대'로 불렀다. Rosen, G. A History of Public Health, Expanded Ed. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1993: 290.

15) 세균학이 등장하면서 이 시기 임상사들의 두려움은 대단했던 것으로 보인다. 특히 유럽과 미국의 유명한 의사들은 세균학적 발견이 의술에 미칠 영향을 배우기 위해 베를린, 뮌헨, 비엔나 등으로 몰려들었다.

16) 서양의학이 한국 사회에 문화적으로 어떻게 굴절되어 수용되고 있는가에 대한 인식은 매우 중요하다.

17) 갑신정변의 주역이었던 서재필이 서양의학은 미국 사회가 '과학적' 의학으로 변화하고 있던 1880년대 후반이었다.

다(Gadamer, 1996: 31-32). 플라톤은 참된 지식과 실제적 지식을 구분하였는데, 그는 테크네를 후자에 해당하는 것으로 간주하였다. 그리스 사회는 테크네를 의학에 적용함으로써 서양 문명을 본질적으로 특징짓는, 결정적인 행보를 처음으로 내딛게 되었다. 테크네가 인간의 상상력(mimesis)으로 자연을 창조적으로 따르려는(poiesis) 실천적 행위인 것처럼, 의술도 마찬가지이다.

이런 점에서 의술은 과학과 네 가지 점에서 다르다. 첫째, 의술은 어떤 특정한 조건에서 적용되는 이론과 법칙에 구속되지 않는다. 임상적 실재(clinical entity)는 환자의 심리적, 사회적 현실에 따라 항상 달라지기 때문에 과학처럼 특정 조건이 불변하는 것이 아니다. 둘째, 의술에서는 불변하는 진리란 존재하지 않기 때문이다. 단지 불확실성만이 존재할 뿐이다(van Leeuwen, 1997). 셋째, 과학의 내적 목표는 세계에 대한 이해와 지식의 추구라는 이론적 삶에 있는데 반해, 질병의 치유를 통한 건강 향상이라는 의술의 외적 목표는 실제적 삶이라는 의술의 목표와 일치하기 때문이다(Munson, 1981). 마지막으로, 의술은 내적으로 도덕적 원칙에 따라 수행되지만, 과학은 내적으로 그렇지 않다는 점이다. 원자폭탄의 제조와 복제 양 실험등에서 드러났듯이, 과학은 일단 외적으로 표면화된 후에야 도덕적 검증을 받게 된다. 상황이 이렇다면, 의학을 과학과 동일시하고 있는 속류적인 의식은 깨어나야 마땅하다.

그렇다고 해서 우리가 지식 체계로서의 과학을 전적으로 거부하는 것은 결코 아니다. 우려가 되는 것은, 건강과 의학의 새로운 담론과 실천 방식이 의학적 개입을 지향할수록 그것은 '과학적' 지식과 이론으로 무장될 것이라는 것이다. 이렇게 되면, 권력과 지식의 불평등은 불가피하게 강화되고 만다. 실험실에서 생산되는 '과학적' 의학에 과도하게 의존하게 되면 의료인들의 이해 관계만 관철되고 환자들은 의술의 수평적 관계에서 종속적 위치로 전락할 것이다. 이미 대체의학의 이름으로 이루어지는 다양한 치유 행위들이 '과학적' 검증을 엄격하게 요구받고 있는데, 의술을 복원하려는 새로운 흐름들이 '과학적' 판단 앞에서 어떻게 변모를 해나갈지는, 새로운 담론과 실천 행위가 시민 대중의 건강 향상에 기여하느냐의 유무에 달려 있다.

3. 자기 정체성을 위한 소비인가 사회적 불평등의 도덕적 메커니즘인가

이 시대를 후기 산업사회로 보던 포스트모던 사회로 보던, '건강이라는 이름으로' 이루어지고 있는 최근의 경향에서 몇 가지 특징적 양상이 급격하게 두드러지고 있다. 체조, 산보, 달리기, 명상을 포함하여 온갖 종류의 운동 등 예전부터 있어 왔던 건강을 향상하기 위한 다양한 노력들은 건강을 '생산'하려는 담론과 실천 방식에 해당한다. 이와는 달리 건강증진(health promotion)을 위해 '소비'를 하는 사회문화적 현상이 현저하게 나타나고 있다. 건강 식품을

비롯하여, 몸에 좋다고 알려지면 뭐든지 사서 먹으려는 음식 문화는 가장 전형적인 예에 속한다. 생명을 의미하는 '바이오'(bio)라는 접두어가 주택 시설, 화장품, 생수, 의류, 신발 등 온갖 종류의 상품에 붙기 시작하면서 건강을 위한 소비는 가치 부가가치가 높은 산업이 되었다. 이처럼, 상품의 원래 사용 가치는 '건강이라는 이름'에 접속되는 사용 가치로 바뀌고 있거나, 아니면 더욱 광범위한 사회문화적 의미를 갖게 된다. 여러 가지 레저 활동들이 전자에 해당하며, 몸매 만들기는 후자에 해당한다(Burrows et al., 1995)

또 다른 국면은 '건강의 이름으로' 이루어지는 모든 행위들이 자기 정체성(self-identity)을 실현하는 중요한 방식이 되어간다는 점이다. 건강은 성, 사회 계급, 젠더, 인종 등의 개념들을 도덕적·사회적으로 구성(moral and social construction)하여 자아와 타자의 경계를 정의하는 한 방식이 됨으로써(Crawford, 1994), 주체의 형성에 중심적인 위치를 차지하고 있다. 건강에 관한 사회문화적 국면이 이렇게 전환되고 있다면, 병원 내에서 전문가들이 담당하고 있는 근대적 질병 치료 방식은 일상적인 생활 행태의 변화를 통하여 시민 대중들이 참여함으로써 이루어지고 있는 건강증진 방식과 대립되는 양상을 보여줄 수밖에 없을 것이다. 의료인의 근대적 역할이 치료 전문가였다면, 후기 산업사회에서 시민들은 건강증진의 상담가를 요구한다. 한 걸음 더 나아가, 시민들은 건강 상품을 소비함으로써 자신의 정체성을 실현시킬 수 있다는 수사학(rhetoric)적 광고에 매료되는 것이다.

마지막으로, 오랫동안 분리된 영역으로 생각되어 왔던 건강과 환경이, 19세기 서구 위생개혁운동의 역사적 경험이 보여주듯이, 다시 새로운 공중보건의 영역으로 합쳐지고 있다. 새로운 흐름이 19세기와 비교하여 크게 다른 점은 환경 위험(environmental risk)이 한 가정, 지역, 도시, 나라에만 국소적으로 한정되지 않고 널리 확산될 수 있다는, 환경 위험을 인식한다는 점이다. 체르노빌 핵 재난에서도 드러났듯이, 환경 위험은 수 세대에 걸쳐 지속됨으로써 인류의 종 자체를 소멸시킬 수도 있다. 환경 위험에 대한 이러한 대중적 인식은, 건강 상품과 마찬가지로, 환경 호르몬을 유발하지 않는 환경 친화 상품의 소비로 나타났다.

이와 같은 국면들의 공통점은 시민 개인의 선택에 따른 소비가 유행병처럼 널리 확산되고 있다는 점이다. 시민 각자가 자기 정체성의 실현을 위한 중요한 전략으로 건강증진을 추구하고 그것이 소비를 통해 이루어지는 것이라면, 시민권의 개념도 '건강한' 시민의 권리에 초점이 모아질 수밖에 없다. 그래서, 시민권의 개념도 새롭게 정립되고 있는데, 소비와 개별화(individuation)는 '건강한' 시민의 권리를 담보하기 위한 출발점이 된다(Higgs, 1998). 이는 분명히 신자유주의적 정책 철학에 의해 뒷받침되고 있는데, 시민은 자신의 건강에 대한 책임을 지는 존재가 된다. 국가가 시민 대중의 건강에 책임을 질 필요가 없게 된 것이다. 그렇게 되면, 시민 개인은 소비를 통하여 자발적으로 국가의 목표에 순응하게 된다. 이것이 바로 신자유주의적인, '건강한' 시민의 권리인 셈이다. 이런 양상은 서구 사회에서는 이미 상당히 진

전되어 있으며 한국에서도 김대중 정부가 들어오면서 급속하게 확산되고 있다.

건강에 관한 새로운 담론과 실천 방식을 비판적으로 보게 되는 까닭은 '건강의 이름으로' 대중적 소비가 무차별적으로 이루어지고 있으며 이런 형국이 신자유주의적 풍속을 타고 우리의 삶에 깊숙이 파고들어 정체성을 바꿔놓고 있기 때문이다. 첫째, 건강은 시민 개인이 책임지게 되는 몫이 되고 국가는 시장 경제에 이를 방치하기 때문에 건강의 불평등 현상은 가속화된다. 건강 상품을 소비할 수 있는 경제적 능력을 가진 자와 그렇지 못한 사람으로 더욱 심각한 분열 현상이 일어나고 있다. 그래서 세상은 소비를 할 수 있는 '건강한' 사람과 소비를 하지 못하는 '건강하지 않은' 두 집단으로 나뉘게 된다. 둘째, 지역사회(보건의복지 사업)에 참여함으로써 시민으로서의 권능을 발휘해야 한다는 시민권이라는 개념도, 국가 권력이 정치적 또는 정책 목표를 달성하기 위해 지역사회 사업 전문가의 지원을 받아 주체의 효용성을 극대화시키는 메커니즘을 인식하게 되면, 허울에 불과할 수 있다(Lupton, 1995; Petersen & Lupton, 1996: 172-173). 예를 들어, 정부가 재정적으로 지원하는 건강증진사업을 지역사회에서 수행하는 전문가들조차도 시민과 전문가 사이의 권력 관계에 대한 분석을 도외시한다. 유럽의 사회학자들은 수익자 중심의 복지 서비스 창출을 전제로 시민 권능화의 대안적 복지 구조를 제창하지만(Giddens, Beck, & Lash, 1998: 167), 신자유주의적 국가 정책이 횡행하는 현실에서 지역사회 참여와 시민 권능화(citizen empowerment)는 허공을 맴돌 뿐이다. 셋째, 환경 위협으로부터 건강을 보호하려는 시민적 의식이 강화되고 있음에도 불구하고, 환경 위협을 극소화하려는 시민의 행위는 여전히 개인적인 수준에서 이루어진다. 빈곤, 불량 주택 시설, 열악한 노동 조건, 환경 오염을 일으키는 모든 인위적 시설 등은 사고, 죽음, 질병을 초래할 가능성이 매우 높은 위험 요인들이다. 그럼에도 불구하고 이런 환경 위협을 제거하려는 노력은 흡연과 음주를 줄이고 운동을 열심히 하고 식사 조절을 하는 것과 같은, 지극히 개인의 생활 행태를 바꾸는 차원에서 일어난다. 특히 자동차는 사고(죽음 또는 신체 장애)나 오염을 초래할 위험이 대단히 큰 데도 불구하고 '환경 친화적인' 시민들조차도 대응 방식은 안전 운전 교육이나 음주 운전 예방과 같이 행태적 변화에 초점을 맞출 정도로 개인적이다.

'건강의 이름으로' 행해지는 이런 담론과 실천 방식들이 가지는 문제점들이 이처럼 분명한 데도, 대중적 소비를 통한 건강증진이 날개를 활짝 펼 수 있는 것은, 역설적이게도, 이것이 개별화와 소비를 정당화시키는 도덕적 메커니즘으로 작용하고 있기 때문이다. 건강과 질병의 구분은 의학적 판단의 범주를 넘어 도덕적 규범의 대상이 된다. 질병에 걸리는 사람은 대체로 자신의 생활행태에서 질병의 원인을 찾아 고쳐야 하는 개별적인 책임을 지게 된다. 개인이 건강의 위험 요인을 철저히 관리하고 조절해야 하는 책임을 맡는 순간, 그는 자신의 건강에 대한 도덕적 의무도 지게 된다(Brandt, 1997). 비만, 흡연, 알콜 중독 등은 건강의 도덕적 가치를 반영하는 전형적인 사례에 해당한다. 이와 같이 일상 생활의 의료화와 신자유주의적

가치가 건강의 새로운 담론과 실천 방식에 깊숙하게 스며들어 자기 정체성의 도덕적 규범을 형성하고 있는 것이다. 이런 상황이라면, 국가는 더 이상 억압적이거나 권위주의적인 지배자로 자처할 필요가 없다. 대신에 국가는 개인의 자유를 고양시키는 제도나 장치를 통해 시민 대중이 국가의 목표를 따르도록 설득을 시키면 된다(Petersen & Lupton, 1996: 12).

IV. 맺음말 : ‘건강한’ 몸은 가능한가?

서구 근대 국가의 형성과정에서 사회적 몸(인구)의 관리는 국가의 중요한 책무였다. 급속한 도시화와 산업화 과정에서 유발되는 각종 공중보건과 환경위생 문제를 효율적으로 관리하지 않으면 국가 생산력의 기초가 되는 사회적 몸을 효과적으로 확보할 수 없었기 때문이다. 19세기 서구 사회의 건강과 의학에 관한 담론과 실천 방식은 주로 이와 같은 사회적 몸의 관리에 초점이 맞춰졌다.

홉스봄(Eric Hobsbawm, 1998: 95)¹⁸⁾이 ‘이보다 더했던 유럽의 시대는 없었다’고 보았던 1880년대는 서구 사회에서 사회적 몸을 관리하기 위한 의학, 의술, 의료의 근대성이 정형화되었다는 점에서 주목을 요하는 시기이다. 한편으로, 세균학의 확립으로 근대적 병원이 등장하면서 의료의 상품화가 본격적으로 이루어졌다. 질병에 걸리게 되면, 몸은 가정이나 사회가 아니라 병원에서 의료 전문직의 임상적 시선에 포섭되어 생의학적 방법을 거쳐 과학적으로 분절화되었다. 다른 한편으로, 이 시기는, 독일에서 최초로, 사회적 몸(노동자 집단)을 통제하기 위한 의료보험제도가 실시되었다. 국가는 상품화된 의료를 사회화하기 위해 다양한 프로그램들을 개발하였으며 이는 복지국가의 발달 과정을 통해 정당화되었다. 나라마다 역사적 경험과 문화가 달라 정도의 차이는 있었지만,¹⁹⁾ 서구 사회에서 근대적 醫 체계는 기본적으로 사회적 몸의 관리를 바탕으로 하였다.

이런 근대적 체계가 1970년대 들면서, 전반부에서 설명한 것처럼, 효과적으로 작동하지 않게 되자 건강과 의학의 담론과 실천 방식에 관한 새로운 흐름들이 나타났던 것이다. 이 흐름은 후기 산업사회와 포스트모던 문화의 변동을 충실히 반영하고 있다. 건강증진이 자아 정체성을 실현하기 위한 중심적 전략이 되면서, 몸은 개별화되어 갔고, 국가는 더 이상 사회적 몸을 관리할 책임이 없게 되었다. 이런 새로운 흐름에는 모순적인 힘들이 서로 작용하고 있음을 인식할 필요가 있다. 시민 대중들은 병원이 아닌 다른 대안적인 공간에서 새로운 건강 전략을 실천하고 있지만, 의사를 포함한 건강 전문가들은 새로운 유형의 전문 지식을 창출하

18) 이 시기에 서양의학은 조선을 포함하여 전 세계에 급속히 확산되었는데, ‘세균학적 발견의 황금 시대’가 ‘제국의 시대’와 시기적으로 일치하는 것은 결코 우연이 아니다.

19) 세계에서 가장 부유한 국가인 미국이 아직도 국가적인 수준에서 의료보험제도가 없는 이유는, 서구 유럽과 달리, 미국 사회가 사회적 몸의 관리에 관한 중요성을 역사적으로 경험하지 못했기 때문이다.

여 시장 경제에서 이를 발빠르게 상품화하고 있다. 또한, 시민들은 생의학적 패러다임에 근거한 치료 술식과는 다른 새로운 치유 방식들을 찾아내어 생활 속에서 적용하고 있으나, 이는 다시 '과학적' 지식으로 수렴되어 몸을 의학적 논리에 종속시키는 정치적 행위가 되고 만다. 게다가 '건강의 이름으로' 대중적 소비가 이루어지고 있으나, 이는 건강을 향상시키기 보다 오히려 모든 개인의 사회적 몸짓을 도덕적으로 정당화시키는 기능을 수행한다. 이와 같이, 모순적인 힘의 벡터 방향이 어느 쪽으로 향할지 지금으로서는 예측이 불가능하다.

새로운 흐름의 방향이 '건강한' 몸의 구현에 기여를 하려면, 다음과 같은 두 가지 측면을 항상 고려해야 한다.

첫째, 의학, 의술, 의료의 지평 위에서 '건강한' 몸의 구현을 바라보는 대신에, 보건의료·복지·환경·노동을 포괄하는, '건강과 연관된 담론과 실천 방식'의 새로운 틀을 추구할 필요가 있다. 우선, 인구의 노령화로 건강과 복지는 더욱 긴밀한 관계를 가질 수밖에 없다. 그리고 우리 주위에 바짝 다가온 유전자 조작 식품, 환경 호르몬이 함유된 각종 생활필수품이 예기치 않는 질병들을 야기하고 있는 상황에서 생태적인 건강 실천 방식이 필요하다. 아울러, 근대적 노동 공간과 다른 탈산업적²⁰⁾ 노동 공간에서 일하는 사람에게 '건강한' 몸이 가능하려면, 근대적 공간과는 다른 새로운 제도가 요구된다.²¹⁾ 이처럼, '건강한' 몸은 전방위적 매트릭스 속에서 구현되어야 할 것이다.

둘째, '건강한' 몸의 구현은 사회경제적 발전 정도와 불평등 구조에 의해 심각하게 좌우된다는 점이다. 이는 한 나라 뿐만 아니라 전지구적으로도 해당한다. 세계보건기구가 가장 최근에 발표한 보고서를 보면(World Health Organization, 2000), 사회경제적으로 저발전 상태에 있는 사하라 사막 남쪽 나라들의 건강 상태는 심각한 수준에 있다. 이 지역에 거주하는 사람들은 하루에 1,500원 미만으로 살아가며 이 중에서 약 3백 5십만명이 AIDS에 걸려 있다. 또한, 경제적으로 가장 잘 사는 나라의 국민들이 가장 건강한 것이 아니라, 빈부의 격차가 작은 사회일수록 건강하다는 것이다(Wilkinson, 1996). 한 나라의 사회경제적 불평등이 심하면, 부자들조차도 '건강한' 몸을 구현할 수 없게 된다.

앞으로도 더욱 다양하게 쏟아질 담론과 실천 방식들이 어떤 것이든지 간에, 이런 두 가지 점을 지향할 때, '몸의 문명화' 과정에 기여하게 될 것이다. 물론 현실은 이를 지향하기에는 도처에 온갖 장애물이 가로막고 있다. 하지만, 선사 시대 이래 사람들이 지혜롭게 발달시켜왔

20) 포드주의적 노동 공간과 의료 서비스의 관계에 대해서는 Lash, S. & Urry, J. *Economies of Signs and Space*(1996). 기호와 공간의 경제. 박형준 & 권기돈 옮김. 현대미술사, 1998: 309쪽을 볼 것.

21) 현재 한국 노동계에서 요구하는 주5일제 근무는 한국 사회의 노동 공간이 변화하고 있음을 노동자들이 이 제서야 인식했다는 것을 보여준다. 한국 사회의 40대 남성 사망률과 만성 질환 이환율이 비슷한 사회경제적 수준의 나라들에 비해 유난히 높은 이유는 이들 집단의 노동 강도에 기인한다는 점에서, 주5일제 근무는 반드시 관철되어야 한다.

던 담론과 실천 방식의 역사를 치열한 문제의식으로 승화시키고 있다면, 인간 유전체 프로젝트(Human Genome Project)가 완성되었다고 광과래를 드높이고 있는 유행에도 흔들림이 없을 것이다.

참 고 문 헌

- 박종구 외, 보완·대체의학에 대한 시론: 세계의 동향과 보건정책적 시사. 보건행정학회지 2000; 10(1):1-30
- 이종찬, 한국에서 醫를 論한다. 소나무. 2000
- Baudrillard J. La Societe de consommation: ses mythes ses structures. 소비의 사회. 이상를 옮김, 문예출판사, 1991: 184, 189-228
- Beaglehole R, Bonita R. Public health at the crossroads: Achievements and prospects. Cambridge, Cambridge University Press, 1997
- Brandt AM. Behavior, disease, and health in the twentieth-century United States: The moral valence of individual risk. in Brandt AM, Rozin P. Morality and health. London, Routledge, 1997: 53-77
- Bunton R, et al.(eds), The sociology of health promotion: Critical analyses of consumption, lifestyle and risk. London, Routledge, 1995
- Burrows R. et al. Sociology and health promotion: Health, risk and consumption under late modernism. in Bunton R. et al.(eds), The sociology of health promotion: Critical analyses of consumption, lifestyle and risk. London, Routledge, 1995: 1-9
- Bury M. Postmodernity and health. in Scambler G, Higgs P(eds.). Modernity, medicine and health. London, Routledge, 1998: 1-28
- Chen LC, et al.(eds). Health and social change in international perspective. Boston, Harvard School of Public Health, 1994
- Chesworth J. The ecology of health: Identifying issues and alternatives. Thousand Oaks, CA: SAGE, 1996
- Crawford R. The boundaries of the self and the unhealthy others: Reflections on health, culture and AIDS. Social Science and Medicine 1994;38(10):1347-1365
- Crosby AW. Ecological imperialism: The overseas migration of Western Europeans as a biological phenomenon. in Worster D(ed). The ends of the earth: Perspectives on modern environmental history. Cambridge, Cambridge University Press, 1988

- Flexner Report. Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching by Abraham Flexner with an introduction by Henry S. Pritchett. Bulletin Number Four, 1910
- Fox N. Postmodernism, sociology and health. Buckingham, Open University Press, 1993
- Gadamer H-G. The Enigma of health: The art of healing in a scientific age. trans. Stanford, Stanford University Press, 1996
- Garrett L. The coming plague: Newly emerging diseases in a world out of balance. New York, Penguin Books, 1994
- Giddens A, Beck U, Lash S. Reflexive modernization: Politics, tradition and aesthetics in the modern social order(1994). 성찰적 근대화. 임현진, 정일준 옮김, 1998
- Good B. Medicine, rationality, and experience: An anthropological perspective. Cambridge, Cambridge University Press, 1994
- Gutting G. Michel Foucault's archeology of scientific reason(1995). 미셸 푸코의 과학적 이성 의 고고학. 홍은영, 박상우 옮김, 백의, 1999
- Hobsbawm E. The age of empire, 1875-1914. 제국의 시대. 김동택 옮김, 한길사, 1998.
- Higgs P. Risk, governmentality and the reconceptualization of citizenship. in Scambler G, Higgs P(eds). Modernity, medicine and health. London, Routledge, 1998:176-197
- Kimsma GK. Frames of reference and the growth of medical knowledge: L. Fleck and M. Foucault, in Ten Have, HAMJ. et al.(eds). The growth of medical knowledge. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1990: 41-62
- Lupton D. Medicine as culture: Illness, disease and the body in western societies. London, SAGE, 1994
- Lupton D. The imperative of health: Public health and the regulated body. London, SAGE, 1995
- MacDonald TH. Rethinking health promotion: A global approach. London, Routledge, 1998
- Martin L.H, et al.(eds). Technologies of the self: A seminar with Michel Foucault, technologies of the self. Amherst, MA: The University of Massachusetts Press, 1988
- Merchant C. The death of nature: Women, ecology and the scientific revolution. New York, Harper & Row Publishers, 1980: 164-235
- Munson R. Why medicine can not be a science. Journal of Medicine and Philosophy 1981; 6: 183-208
- Petersen A, Bunton R. Foucault, health and medicine. London, Routledge, 1997

- Petersen A, Lupton D. The new public health: Health and self in the age of risk. London, SAGE, 1996.
- Rosenberg C. The therapeutic revolution: Medicine, meaning, and social change in nineteenth-century America. in Vogel MJ, Rosenberg CE(eds). The therapeutic revolution. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1979: 3-25
- Saks M. Medicine and complementary medicine: Challenge and change. in Scambler G, Higgs P(eds). Modernity, medicine and health. London, Routledge, 1998: 198-215
- Scambler G, Higgs P(eds.). Modernity, medicine and health. London, Routledge, 1998
- Shilling C. The body and social theory(1993), 몸의 사회학. 나남, 임인숙 역, 1999
- Stephens, GG. Reflections of a post-Flexnerian physician. in White K, The task of medicine: Dialogue at Wickenburg. Menlo Park, The Henry J. Kaiser Family Foundation, 1988: 172-189
- Ten Have HAMJ, et al.(eds.). The growth of medical knowledge. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1990
- Turner BS. The body and society: Explorations in social theory. 2nd ed, London: SAGE, 1996
- van Leeuwen E, Kimsma GK. Philosophy of medical practice: A discursive approach. Theoretical Medicine 1997; 18: 99-112
- Watts S. Epidemics and history: Disease, power and imperialism. New Haven, Yale University Press, 1997
- Wilkinson RG. Unhealthy societies: The afflictions of inequality, London: Routledge, 1996
- World Health Organization. The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance. Zeneva, WHO, 2000
- Wright P, Treacher A(eds). The problem of medical knowledge: Examining the social construction of medicine. Edinburgh, Edinburgh University Press, 1982
- Wulff HR, et al. Philosophy of medicine(1986). 의학철학. 이호영, 이종찬 옮김. 아르케, 1999