

의학은 어떻게 철학과 만나는가:

강길렘의 의철학, 의학적 현상학 및 해석학을 중심으로

황임경*

【요약】

의철학(philosophy of medicine)은 의학 특유의 개념과 방법론을 철학적 관점에서 사유하는 분야로 알려져 있다. 하지만 의철학이 의학과 철학 사이의 가교를 구체적으로 어떻게 놓아줄지 여전히 불분명한 점이 많다. 본 논문에서는 강길렘의 의철학, 의학적 현상학 및 해석학을 중심으로 의철학을 한다는 것의 주요한 특성을 탐구하고자 한다.

강길렘은 역사적 인식론의 전통에서 건강과 질병을 단지 생리적 특성의 양적 차이로만 설명하려는 실증주의 의학의 관점을 거부하고 개체의 주관적 질병 경험에 근거하여 병리적인 것이 생리적인 것에 우선한다고 주장한다. 의학적 현상학 및 해석학은 질병의 체험적 의미와 질병에 관한 일인칭 관점에서 비롯되는 환자와 의사의 해석학적 만남을 의학과 의료의 본질로 본다. 이처럼 두 의철학적 흐름은 현대 의학에서 소외된 질병 체험의 주관성을 회복하고 이를 통해 질병을 앓는 이의 주체성을 회복하려는 시도를 하고 있다. 그리고 이것은 급변하는 의료 환경 속에서도 의철학을 한다는 것의 어떤 본질적인 모습을 보여주는 것이기도 하다.

【주제어】 의철학, 조르주 강길렘, 의학적 현상학, 의학적 해석학

* 제주대학교 의학전문대학원 의료인문학교실

** 이 논문은 2013년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구이다(NRF-2013S1A5B6052002).

*** 이 논문의 초고는 서울대학교 의과대학 인문과학교실 황상익 교수의 퇴임기념 심포지엄(2017년 1월 6일)에서 발표되었다.

I. 들어가며

우리가 ‘의철학(philosophy of medicine)’이라는 낯선 분야에 관하여 이야기하려면 무엇보다도 의학과 철학이 어떤 방식으로 관계를 맺을지에 관한 논의가 선행되어야 한다. 왜냐하면 의철학은 단순히 철학적인 원리나 방법론을 의학에 적용하는 분야라기보다는 의학 고유의 문제를 철학을 통해 성찰하고자 하는 모든 학문적 실천 행위를 포괄하기 때문이다. 의철학 분야의 선구자 중 한 사람인 펠레그리노(Edmund D. Pellegrino)가 의학과 철학이 맺을 수 있는 관계를 4가지 범주, 즉 의학과 철학(medicine and philosophy), 의학에서의 철학(philosophy in medicine), 의철학(philosophy of medicine), 의료 철학(medical philosophy)으로 나누고, 이 중 의철학에 특별한 의미를 부여했던 것도 같은 이유에서이다.¹⁾

의철학에 대한 이런 의미 부여는 역사적으로 살펴본 (서양)의학과 철학의 관계를 통해 한층 강화되기도 한다. 의학과 철학의 역사적 관계에 대한 설명은 대개 전형적인 서사를 따르게 마련인데, 고대와 중세에는 의학과 철학이 분리되지 않고 심지어는 의학이 곧 철학이기도 했으나, 근대 이후 과학이 발전하면서 의학이 철학과 결별하였다는 것이다. 하지만 의학의 발전과 더불어 다양한 철학적, 윤리적 문제가 발생하면서 다시 의학과 철학이 밀접한 관련을 맺기 시작했다고 본다. 그리고 이런 서사는 의학과 철학이 고대의 밀접한 관계를 회복해야 한다는 시대적 요청으로 대개 귀결된다. 과학적

1) 펠레그리노의 설명은 이렇다. ‘의학과 철학’은 의학과 철학이 각자의 정체성을 유지한 채 공통의 주제에 관해 대화를 나누는 방식이다. ‘의학에서의 철학’은 의학의 문제에 철학적 방법론을 적용하여 설명하려는 작업이다. ‘의철학’은 의학 특유의 개념, 방법, 주제 등을 비판적으로 반성하는 작업이다. ‘의료철학’은 임상학과 관련된 개인적인 성찰과 이에 근거한 임상적 지혜를 추구하는 작업이다. 펠레그리노는 의학이 ‘임상’이라는 과학과는 구별되는 독특한 특징이 있으므로 ‘의철학’만이 이를 제대로 다룰 수 있다고 보았다. Pellegrino (1998), pp. 316-336.

의학이 해결할 수 없는 의학 안과 밖의 모순을 철학이 해결할 수는 없지만, 적어도 철학적 사유를 통해 의학은 당면한 문제를 다른 틀에서 바라볼 수 있는 새로운 무기를 가질 수 있을 것이다.

하지만 이런 서사는 의학과 철학의 영역을 엄격히 구획하고 경계를 분명히 하는 효과를 발휘하기도 한다. 사실과 가치를 분리하여 사실은 의학의 영역에, 가치는 철학의 영역에 배분함으로써 의학은 가치중립적이라는 신화를 공고히 하는 것이다. 그러나 현대 의학은 철학과 관련이 없는 가치중립적인 분야가 아니다. 이를테면 데카르트(René Descartes)로 대표되는 기계론적 철학과 심신 이원론은 현대 의학의 세계관을 떠받들고 있는 주요한 철학 자원이다. 또한 질병의 진단과 치료에는 실증주의와 경험론의 질은 영향이 배어 있다. 의학은 무엇보다도 실천적인 분야이므로 철학이 제공하는 무기가 썩었던 고장이 났든 간에 효과만 있다면 무엇이든 가리지 않고 활용했던 것이다. 그러므로 철학이 의학을 잘못된 길로 인도하거나 철학이 의학의 한낱 도구로 전락할 가능성은 언제든지 존재한다.

따라서 의철학을 한다는 것은 철학을 의학에 그대로 적용하는 문제도 아니고, 의학의 원리를 철학에서 구하는 문제도 아닐 가능성이 크다. 오히려 의철학을 한다는 것은 의학과 철학의 경계에 서서 양쪽 모두를 사유의 지평으로 삼으면서도 어느 한쪽에 포섭되지 않으려는 끊임없는 횡단과 탈주의 과정, 그 자체인지 모른다.

그런 점에서 본 논문은 의철학을 한다는 것을 상징적으로 보여주는 두 가지 지적 흐름을 중심으로 의학이 철학과 만나는 지점에 관하여 이야기하고자 한다. 캉귈렘(Georges Canguilhem)²⁾의 저서인 『정상적인 것과 병리적인 것(Le normal et le pathologique)』의 영역판 서문에서 푸코(Michel Foucault)는 전후 프랑스 철학의 주요한 흐름을 둘로 나누는데, 한편은 카바이

2) 현재 Canguilhem은 ‘강귈렘’, ‘강귀엠’, ‘강길렘’, ‘강귀엠’, ‘강귀엠’, ‘강길렘’ 등으로 다양하게 표기되고 있다. 본 논문에서는 한희진의 제안에 따라 캉귈렘으로 표기할 것이다. 한희진 (2012), p. 155.

에스(Jean Cavailles), 바슐라르(Gaston Bachelard), 칸틸렘으로 이어지는 지식, 합리성, 개념의 철학이고, 다른 한편은 사르트르(Jean-Paul Sartre), 메를로 폰티(Maurice Merleau-Ponty)로 대표되는 경험, 감각, 주체의 철학이다.³⁾ 그런데 이 두 가지 흐름은 의철학 영역에서도 그대로 반복되고 있다는 것이 필자의 생각이다. 우선 지식, 합리성, 개념의 철학에 상응하는 것은 ‘역사적 인식론’이라는 프랑스 의철학의 전통⁴⁾에 서 있는 칸틸렘이 천착한 건강, 질병, 생명의 개념과 규범에 관한 탐구를 들 수 있다. 그리고 경험, 감각, 주체의 철학에 상응하는 것은 후설(Edmund Husserl)에서 시작한 현상학의 이념과 하이데거(Martin Heidegger), 가다머(Hans-Georg Gadamer), 리코르(Paul Ricœur)를 거치면서 발전한 해석학의 전통이 의학이라는 프리즘을 통과하면서 건강과 질병 체험의 현상학, 임상 해석학 등으로 변형, 응용되는 흐름에 해당한다. 물론 이 두 흐름이 의철학의 다양한 탐구 활동을 모두 포괄하는 것도, 대표하는 것도 아니다. 단지 서로 다른 전통에서 출발한 두 사유 흐름이 의철학을 한다는 것의 어떤 공통적인 지점이나 전망을 보여준다는 점에서만 의미가 있다는 것을 미리 밝혀둔다.⁵⁾

3) 조르쥬 칸틸렘, 여인석 역 (1996), p. 20.

4) 여인석 (2006), pp. 73-77.

5) 본 논문에서 사용된 의철학의 개념 규정이 일관되지 않다는 심사 위원의 날카로운 지적이 있었다. 감사드린다. 본 논문에서 의철학은 대개 펠레그리노의 견해에 따라 ‘의학 특유의 개념과 방법론을 철학적 관점에서 사유하는 분야’나 ‘의학 고유의 문제를 철학을 통해 성찰하고자 하는 모든 학문적 실천 행위를 포괄’하는 것으로 규정하였다. 따라서 의철학의 이론이나 방법론은 다양할 수밖에 없으며 의철학을 실증철학이나 과학철학의 입장에서 탐구하는 학자들도 여럿 존재한다. 다만 칸틸렘의 의철학, 의학적 현상학 및 해석학을 선택한 이유는 두 사유가 현대 의학을 비판하는 의철학의 정신을 잘 드러낸다는 의미이지 의철학을 한다는 것에 대한 가치 판단을 하려는 목적이 아님을 밝혀둔다.

II. 프랑스 의철학자 칸귄렘 - 질병의 개체성과 규범성

푸코의 스승으로 잘 알려진 칸귄렘은 철학과 의학을 모두 공부한 드문 경력의 소유자다. 임상 의사로서 진료 현장에서 일한 것은 아니지만 칸귄렘에게 의학은 철학적 사유의 재료와 틀을 모두 제공하고 있다. 그런 점에서 대표작인 『정상적인 것과 병리적인 것』의 서론은 칸귄렘의 ‘의철학론’이라고 말해도 크게 어색하지 않을 것이다. 특히 다음의 인상적인 구절은 칸귄렘이 의학을 통해 철학을 바라보는 시선을 간명하게 드러낸다.

철학은 하나의 반성인데, 그 반성의 재료는 철학에게는 낯선 것이
 좋으며 좋은 반성의 재료는 반드시 철학에게 낯설어야 한다.⁶⁾

칸귄렘에 의하면 철학은 주어진 문제에 해답을 구함으로써 문제를 닫는 학문이 아니라, 이미 해결된 문제에 관해 새로운 답을 구함으로써 문제를 다시 열어젖히는 학문이다.⁷⁾ 철학은 정해진 방식에 따라 문제 풀이를 하는 학문이 아니라 질문 자체를 문제시하는 학문인 것이다. 그런데 칸귄렘은 왜 의학을 철학의 가장 좋은 반성의 재료로 선택했을까? 그 이유는 철학이 놓치고 있는 구체적인 인간의 문제를 의학이 다루고 있다고 생각했기 때문이다.⁸⁾ 의학은 합리적인 과학을 도입하여 많은 성과를 거뒀음에도 여전히 본질적으로는 ‘정상의 확립과 회복의 기술인 임상과 치료’를 본질로 한다. 단 하나의 과학적 인식으로 환원될 수 없는 기술과 기예의 복합체가 의학인 것이다. 따라서 의학은 칸귄렘이 평생 천착한 철학적 과업인 ‘과학과 기술의 관계’, ‘규범과 정상적인 것의 관계’를 밝히는데 가장 적합한 분야로 떠오르게

6) 조르쥬 칸귄렘, 여인석 역 (1996), p. 45.

7) 조르쥬 칸귄렘, 여인석 역 (1996), p. 47.

8) 조르쥬 칸귄렘, 여인석 역 (1996), p. 46.

된다. 그렇다고 칸틸렘이 철학을 통해 의학에 교훈을 주거나 특정한 규범적인 판단을 내리려는 것은 아니다. 오히려 칸틸렘은 그런 시도를 경계한다. 19세기 독일의 낭만주의 의학처럼 역사적으로 의학이 ‘사이비 철학적인 공상의 제물’이 되었던 사례를 잘 알고 있는 칸틸렘은 철학을 통해 의학을 혁신하려는 거창한 목표보다는 의학의 방법과 성과들을 철학적 사색에 통합하는 시도를 한다.⁹⁾ 그런 점에서 칸틸렘의 시선은 의학과 생물학의 본질과 주요 개념에 대한 비판과 성찰을 경유하여 결국 철학을 향하고 있었다고 봐야 할 것이다.

그렇다면 칸틸렘은 어떻게 의학과 생물학에 접근하였을까? 흥미롭게도 개념의 역사를 통해서이다. 멀리는 콩트(Auguste Comte)에서부터 기원하여 바슐라르로 이어지는 역사적 인식론이라는 독특한 프랑스 의철학 전통을 계승한 칸틸렘은 의학과 생물학의 주요 개념에 관한 역사적 사례를 중심으로 그의 철학을 전개해 나갔다. 칸틸렘의 제자인 르쿠르(Dominique Lecourt)에 의해 명명된 역사적 인식론은 서로 어울리지 않을 것 같은 ‘역사’와 ‘인식론’의 조합으로 이루어져 있다. 그 이유는 인식론에 관한 프랑스 철학의 독특한 관점 때문이다. 서양 근대철학의 전통에 입각한 인식론에서는 초역사적이고 보편적인 주체로서의 인식 주관이 상정된다. 하지만 프랑스 철학의 맥락에서 인식론은 인식 주관과 대상의 관계보다는 지식의 본질과 지식이 생산되는 조건에 관한 물음으로 시작된다. 한마디로 존재론과 관계가 깊은 인식론인 것이다.¹⁰⁾ 따라서 역사적 인식론이라는 개념은 인식의 대상이 역사적이라는 것 뿐 아니라 지식이 생산되는 조건과 맥락이 역사적이라는 의미를 포함한다. 의학과 생물학을 역사적 인식론의 관점에서 사유한다는 것은 의학과 생물학을 가치중립적인 과학으로 보는 것이 아니라 일회적이고 가변적이며 역사적으로 생성된 일종의 담론으로 본다는 의미이다. 그런데 과거의 과학에 대한 역사의 판단은 어떤 식으로든 현재 과학의 결과와 어떤 관계를 맺고 있느냐에

9) 조르쥬 칸틸렘, 여인석 역 (1996), p. 46.

10) 박찬웅 (2016), pp. 4-6.

따라 달라질 수밖에 없다. 결국, 과거의 과학에 관한 역사적 평가는 현재의 과학에 관한 인식론적 분석에서 나온 일종의 판단 기준, 즉 ‘규범’에 기초할 수밖에 없다.¹¹⁾

규범은 칸겔렘 의철학의 가장 중요한 개념 중 하나이다. 특히 규범을 과학적 담론의 생산 조건으로만 본 바슐라르와 달리 칸겔렘에게 규범은 과학의 대상에게도 적용되는 개념으로 확장된다. 따라서 의학과 생물학에서의 규범은 그 대상이 되는 개별 생명체의 생존과 활동에 필요한 내재적인 규범으로도 기능하게 된다. 그리고 그 규범은 개체에만 적용되며 개체를 초월한 보편적 규범이란 존재할 수 없다. 규범은 개체의 생명과 운명을 같이 한다는 점에서 언제나 역사적인 것이다.¹²⁾ 칸겔렘의 관점에서는 이런 규범의 개체성이 의학과 생물학을 다른 자연 과학과 구별하는 중요한 특징이 된다. 그는 이것을 ‘생물학적 규범성’이라고 명명한다.¹³⁾

이런 규범성은 정상과 비정상, 생리학과 병리학, 건강과 질병에 관한 칸겔렘의 논의에서 핵심적인 역할을 한다. 칸겔렘은 베르나르(Claude Bernard)가 확립한 과학적 생리학의 전통, 즉 생리적 상태를 기준으로 병리적 상태를 파악하고, 병리적 상태는 생리적 상태의 양적 변이에 불과하다는 생리학의 원리를 거부한다. 그와는 반대로 병리적 상태인 질병은 생리적 상태의 건강과는 질적으로 전혀 다른 생명 규범의 한 양상이다. 질병은 규범이 부재한 상태가 아니라 환경의 변화 같은 다른 생존 조건에 적응하지 못하는 경직되고 열등한 규범인 것이다. 따라서 건강하다는 것은 특정한 규범에서 벗어나더라도 새로운 상황에서 새로운 규범을 확립할 수 있는 능력, 불확실한 환경을 수용해낼 수 있는 능력을 의미한다. 그렇다면 정상과 비정상의 개념 또한 달라진다. 질병이 일종의 생물학적 규범이라면 병리적인 것이 무조건 비정상이라 할 수 없고 특정한 상황에서만 비정상이기 때문이다. 마찬가지로

11) 개리 거팅, 홍은영·박상우 역 (1999), p. 60.

12) 여인석 (2006), p. 75.

13) 조르주 깡겔렘, 여인석 역 (1996), p. 249.

건강과 정상도 완전히 같은 것이 아니다. 정상적인 것 중에는 병리적인 것도 포함되기 때문이다.¹⁴⁾

비정상(anormal)은 비-정상(a-normal)이므로 정상의 정의가 이루어진 다음에 오며, 정상의 논리적 부정 개념이다. 그러나 미래의 비정상이 가지는 역사적 선행성은 규범적 의도를 불러일으킨다. 정상적인 것은 규범적 기도를 실행에 옮김으로써 얻어진 효과이며, 사실들 속에 내보여진 규범이다. 따라서 사실과의 관계에서 본다면 정상과 비정상 사이에는 상호 배제의 관계가 성립한다. 그러나 이 부정은 부정의 작동, 비정상성에 의해 요청되는 수정에 종속된다. 따라서 논리적으로 뒤에 오는 비정상이 실존적으로는 선행한다고 하는 말이 결코 역설은 아니다.¹⁵⁾

이로써 칸겔렘은 건강과 질병, 생리학과 병리학에 관한 기존의 통념을 모두 뒤집는다. 구체적으로는 의학을 질병에 대한 과학으로, 생리학을 생명에 대한 과학으로 간주하고 합리적인 치료는 생리학에 바탕을 둔 과학적 병리학에 의해서만 이루어져야 한다는 베르나르의 견해를 거부한 것이다.

이처럼 칸겔렘이 개체의 생물학적 규범성에 근거하여 의학의 본질을 탐구한 이유는 무엇일까? 그것은 치료를 본질로 하는 의학의 임상적 특성 때문이다. 치료학으로서의 의학은 과학이 아니라 정상을 확립하거나 회복시키는 기술이다. 의학이 생명의 규범에 봉사하는 개별 과학의 성과를 이용하는 것은 당연한 일이지만 그렇다고 해서 의학이 과학이 되는 것은 아니다. 의학이 존재하는 이유는 아프다고 느끼는 인간이 있기 때문이다. 질병에 대한 개별 인간의 경험이 의학을 다른 과학과 구분해주는 열쇠다. 칸겔렘에 의하면 과학자들은 이상(anomalie)이나 질병에 관한 생물학자의 과학적 관심이 규범의 일탈에 의해 야기되었다는 사실을 무시하고 오로지 객관적인 관점에서 이상을 통계학적 편차로만 평가하려는 오류에 빠져있다. 하지만 질병으로

14) 조르쥬 칸겔렘, 여인석 역 (1996), pp. 214-220.

15) 조르쥬 칸겔렘, 여인석 역 (1996), p. 267.

경험되고 표현되는 이상이 있고 그것이 감정적인 관심을 불러일으킨 다음에야 비로소 과학적, 이론적인 관심이 생겨난다는 것이 칸겔렘의 생각이다.¹⁶⁾

더구나 질병은 개별 인간의 내부는 물론 그/그녀를 둘러싼 주위 환경과도 끊임없는 관계의 망으로 이루어진 총체성과 분리될 수 없다. 질병을 치료한다는 것은 개별 인간의 한 부분을 교정하는 것이 아니라 총체적 인간으로서의 한 생명에게 새로운 규범을 부과하는 것이다. 따라서 칸겔렘에 이르러서야 의학이 담고 있는 가치 지향적인 실천이라는 규범적 본질이 비로소 철학적으로 해명되었다고 볼 수 있다.

또한 이것은 의철학의 역사에서 19세기 후반에 유럽 최초로 의철학을 분과학문으로 발전시킨 것으로 알려진 폴란드 의철학과와 60, 70년대 미국을 중심으로 본격적인 첫발을 내딛었던 현대 의철학을 연결하는 소중한 가교로 재평가되어야 할 것이다.

III. 의학적 현상학 및 해석학 - 질병 체험의 의미와 해석

칸겔렘과 푸코의 저작들을 같이 살펴보면 스승인 칸겔렘과 제자인 푸코가 서로에게 얼마나 많은 영향을 주고받았는지를 곳곳에서 확인할 수 있다. 칸겔렘에게서 시작된 생물학적 규범성은 푸코를 통해 사회와 그 안에서 행사되는 권력을 분석하는 틀로 확대되었고, 이것은 다시 칸겔렘에게 되먹임되어 사회적 규범과 생명 규범의 관계에 대한 또 다른 성찰을 낳고 있다. 하지만 의학을 바라보는 관점에 있어서 칸겔렘과 푸코는 큰 차이를 보인다. 칸겔렘은 의학 내부로 들어가 의학적 개념의 역사와 타당성을 탐구하지만, 푸코는 의학 외부에서 의학적 개념과 실천이 생산되는 사회적, 담론적 조건과 의학이 권력과 결합하여 배치되는 과정을 주로 탐구하기 때문이다.¹⁷⁾ 반정신

16) 조르쥬 칸겔렘, 여인석 역 (1996), p. 153.

의학 운동의 예처럼 푸코의 철학이 의학을 비판하는 주요한 이론적 자원으로 활용된 것은 그런 이유 때문이다. 반면에 칸길렘은 개념에 천착하였기 때문에 환자의 질병 경험과 임상 의료의 중요성을 깊이 인식하였으면서도 의학의 구체적인 실천에 더 깊이 접근하지는 않았다. 환자가 질병을 어떻게 경험하는지, 환자와 의사는 진료 현장에서 어떤 방식으로 만나는지, 의사는 어떻게 진단과 치료를 하는지 등의 주제는 칸길렘의 시야에 들어오지 않았다. 이런 주제들, 즉 임상이 의철학 영역에서 본격적인 성찰의 주제로 떠오른 것은 현상학과 해석학의 성과가 도입되기 시작하면서부터이다.

후설에서 시작한 현상학은 철학뿐 아니라 문학에서 사회과학에 이르기까지 다양한 분과학문에 영향을 미쳤으며 80년대 후반부터는 의학과 현상학을 접목하려는 시도가 이루어졌다.¹⁸⁾ 물론 의학에 도입된 현상학이 후설이 정초한 현상학과 같은 것이냐에 대해서는 논란이 많지만, 후설이 정립한 현상학의 문제의식과 방법론을 따르면서도 의학이라는 분과 학문을 대상으로 한다는 점에서 대개 응용현상학의 한 영역으로 인정받고 있다. 의학에 현상학을 접목한 학자로는 제너(Richard Zaner), 레더(Drew Leder), 톰스(S. Kay Toombs), 스베니우스(Fredrik Svenaeus), 카렐(Havi Carel) 등이 대표적으로 꼽힌다. 이들은 후설, 사르트르, 메를로 폰티, 하이데거 등의 현상학을 참조하면서 개념 위주의 논의가 주를 이루던 기존의 의철학적 사유의 폭을 넓히려고 하였다. 물론 이들의 논의는 참조하는 철학자들의 사상에 따라 다양한 방향으로 이루어지고 있다. 하지만 이들의 작업을 포괄하여 ‘의학적 현상학’이라고 부를 수 있는 공통적인 흐름이 존재하는 것도

17) 윤태욱 (2011), pp. 61-68.

18) 물론 정신의학의 영역에서는 사정이 다르다. 이미 1910년대 초에 야스퍼스(Karl Jaspers)에 의해 정신의학에 현상학적 접근방법이 도입되었고 빈스방거(Ludwig Binswanger)나 밍코프스키(Eugène Minkowski)에 의해 발전되었다. 또한 1930~60년대 사이에 활발했던 바이츠제커(Viktor von Weizsäcker)나 겐자텔(Viktor Emil von Gebsattel) 등의 의학적 인간학(anthropological medicine)이 현상학에 영향을 받은 것은 잘 알려져 있다. 기다 겐 외, 이신철 역 (2011), pp. 331-332; 진교훈 (2002), pp. 35-35.

사실이다.

우선 의학적 현상학에서는 경험의 몸 의존성, 즉 체화된 경험을 사유의 중심에 놓고 인간이 몸을 통해 직접 겪는 질병의 경험인 일인칭 시점의 질병 체험과 인간이 질병을 겪을 때 그것에 부여하는 의미 구조에 주목한다. 후설이 ‘사태 그 자체로’라는 모토 아래 과학적 세계관에 깊게 침윤된 체 대상을 인식하는 방식에서 벗어나고자 현상학적 환원을 실행한 것처럼, 그 자신이 다발성 경화증(multiple sclerosis) 환자이기도 한 톰스 같은 현상학자는 질병을 바라보는 현대의 주요한 선입견, 즉 질병에 대한 기계적, 생의학적 인식과 판단을 괄호 안에 넣어 판단중지한 후, 낯것 그대로의 질병 경험과 질병에 의해 주체의 생활 세계가 변화하는 양상을 살피고자 한다. 또한, 톰스는 사르트르와 메를로 폰티가 과학적 대상으로서의 객관적인 몸과는 달리 체험을 통한 낯것 그대로의 몸(lived body)이라는 현상학적 몸 개념을 발전시켰듯이, 질병을 체험하는 몸을 통해 인식 주체의 시간과 공간 개념이 변하고 결국은 환자라는 새로운 정체성을 갖게 되는 과정을 분석하였다.¹⁹⁾ 후설, 사르트르, 메를로 폰티의 영향을 주로 받은 톰스와 달리 스페니우스는 하이데거의 존재론에 뿌리를 두고 질병에 대한 체험을 ‘세계 내 집 없는 존재(unhome like being-in-the-world)’로 개념화하고 있다.²⁰⁾ 스페니우스에게 질병은 현존재가 건강할 때 느끼는 마치 자기 집에 있는 것과 같은 세계 내 존재의 안락함(homelike being-in-the-world)을 앗아가는 원인이자, 현존재의 세계 내 거주 방식을 불편하게 만드는 체험 그 자체이다. 최근에 주목받고 있는 카렐은 림프관평활근종(lymphangioliomatosis, LAM)이라는 희귀질환을 앓고 있기도 한데, 메를로 폰티, 하이데거 등을 주로 참조하면서 본인의 질병 체험을 확장시켜 앓고 있는 몸(ill body)에 관한 현상학적 분석을 펼치고 있다. 카렐에 따르면 질병에 관한 현대의 관점은 크게 자연주의적

19) Toombs (1993), pp. 1-88.

20) Svenaeus (2000), pp. 92-93.

관점과 규범주의적 관점으로 나눌 수 있는데, 두 관점 모두 질병을 앓는 환자의 일인칭 시점이 거세되어 있다는 점에서 문제가 있다. 반면에 현상학적 관점은 질병 체험의 의미를 통해 환자의 시점을 드러내므로 질병에 대한 대안적 관점이 될 수 있다고 본다. 또한, 그녀는 ‘아픔 속의 건강(health within illness)’이라는 개념을 소개하기도 한다.²¹⁾ 만성질환이나 장애를 가진 사람들을 대상으로 한 현상학적 질적 연구에서 객관적인 질병 상태와 상관없이 개인별로 다양하게 행복을 경험한다는 사실이 밝혀짐에 따라 몸의 한계에 적응하고 창조적으로 반응하는 질병 체험의 새로운 특성이 드러나게 되었는데, 이것을 ‘아픔 속의 건강’으로 개념화한 것이다.²²⁾ 카렐은 건강과 질병을 대립적으로 보는 기존의 관점에서 벗어나 양쪽의 균형을 유지한 채 질병을 앓는 삶 속에서 행복을 찾아야 한다는 주장을 펼치고 있다.

이처럼 의학적 현상학은 일인칭 시점의 질병 체험을 통해 질병에 대한 생의학적 관점을 보완할 수 있는 근거를 마련한 것은 물론이고 환자와 의사가 질병을 바라보는 시선이 극명하게 다르다는 것을 분명하게 밝히기도 했다. 의사는 생의학적 세계관을 체화한 채 질병을 기계적으로 바라보는 데 익숙한 반면, 환자는 질병을 생활 세계를 변화시키는 일종의 사건으로 경험한다. 따라서 환자와 의사 사이에는 의학 지식의 많고 적음으로는 다 설명할 수 없는 실존적 틈새가 존재한다. 의학적 현상학은 질병에 대한 의학적 선입견을 제거하고 인간이 몸과 마음을 통해 사대 자체로서의 질병을 겪는 방식에 집중함으로써 생의학적 세계관에서 소외된 일인칭 질병 체험을 되살리고, 이를 바탕으로 객관성만을 중시하는 현대 의학에 주관성을 도입하려는 것이다.

그런데 의학적 현상학이 해명한 환자-의사 관계의 실존적 틈새를 좁히기 위해서는 현대 의학에서 은폐된 질병 체험을 드러내는 수준으로는 충분하지

21) 헤비 카렐, 박유진 역 (2013), pp. 28-29.

22) 카렐이 말하는 질병 체험의 창조적 반응성은 병리가 생리의 연장선이 아니라 새로운 규범의 한 양상이라고 강조한 강귤렘의 질병관과도 일맥상통한다.

않고 실제로 의료의 두 주체가 임상에서 어떤 방식으로 만나고 어떻게 소통하는지에 관한 본질적이고도 실천적인 논의가 함께 이뤄져야 할 것이다. 그래야만 질병에 관한 일인칭 시점과 질병의 체험적 의미를 임상에 도입할 수 있는 철학적 근거를 마련할 수 있기 때문이다. 그런 점에서 의학적 현상학과 더불어 ‘의학적 해석학’이 등장한 것은 자연스런 귀결이었다.

텍스트 분석에 관한 학문으로 시작된 해석학은 하이데거, 가다머를 거치면서 이해와 해석을 인간 존재의 본질적 조건으로 보는 존재론적 해석학으로 발전하게 된다. 이런 해석학이 의철학에 도입되기 시작한 것은 현상학과 비슷하게 대략 1980년대 후반인데, 특히 다니엘(Stephen L. Daniel)의 『텍스트로서의 환자(The patient as text: A model of clinical hermeneutics)』라는 논문이 선구적인 역할을 하였다.²³⁾ 그는 리코르의 텍스트 개념을 주로 참조하였는데 그 이유는 리코르에 의해 기존의 언어와 문자 중심의 텍스트 개념이 꿈, 행위, 역사, 몸, 인간 존재 등을 포괄하는 기호들의 혼합물로 확장됐기 때문이다. 이를 바탕으로 다니엘은 “해석을 통해서 의미가 있게 되는, 전체를 이루는 기호들의 집합체”를 텍스트로 규정하고, 질병을 앓고 있는 환자 자신을 해석하고 의미를 찾아야 하는 일종의 텍스트로 개념화하였다. 레더는 ‘텍스트로서의 환자’라는 개념을 더욱 발전시켜 의학과 의료를 해석학적 모델로 재구성한 ‘임상 해석학(clinical hermeneutics)’을 제안한다. 레더는 임상과 관련 있는 텍스트를 1차, 2차, 3차 텍스트로 나누었는데, 1차 텍스트(primary text)는 환자 자신을 말한다. 2차 텍스트(secondary text)는 환자와 의사를 매개해 주는 텍스트들을 말하며, 다시 경험적(experiential) 텍스트, 서사적(narrative) 텍스트, 신체적(physical) 텍스트, 도구적(instrumental) 텍스트로 나뉜다. 3차 텍스트(tertiary text)는 환자를 진료하면서 의사가 기록한 차트를 주로 말한다.²⁴⁾ 레더에 의하면 환자와 의사의 만남은 환자라는 1차

23) Daniel (1986), pp. 195-210; 황임경 (2007), pp. 126-127 재인용.

24) Leder (1990), pp. 9-24; 황임경 (2007), pp. 129-131 재인용.

경험적 텍스트는 환자가 감각 경험을 통해 지각한 증상을 말한다. 서사적 텍스

텍스트가 생산해 낸 2차 텍스트들을 해석하고 그 결과를 3차 텍스트로 재현해 놓는 과정이다. 그런데 이런 해석 과정은 자의적으로 이루어지는 것이 아니라 환자, 의사 각각의 선이해를 바탕으로 한 각자의 해석과 두 주체가 만나는 과정에서 이루어지는 상호적인 이해와 해석, 특히 2차 텍스트와 1차 텍스트를 일관된 맥락에서 해석하고 재구성하려는 과정이 반복되어 일어나는 다층적인 해석학적 순환의 과정인 것이다. 따라서 의학적 해석학에서 환자와 의사의 상호적인 해석 행위는 그저 텍스트를 읽는 행위를 뛰어넘어 타자와의 대화를 통해 타자의 세계로 들어가는 길을 여는 과정으로 이해된다.

대화를 통한 해석학적 만남은 가다머 해석학의 주요 주제이기도 하다. 가다머에 의하면 우리는 사회와 문화적 배경을 통해 형성된 특정한 선이해를 바탕으로 텍스트에 질문을 던지고, 그것을 통해 얻게 된 대답을 다시 우리의 선이해에 통합시키는 상호주관적인 대화를 통해 이해의 지평을 넓혀 나간다.²⁵⁾ 스페니우스는 가다머 해석학을 전유하여 환자와 의사의 만남이란 각자의 이해 지평을 확인하고 치유라는 새로운 지평으로 나아가는 임상적, 해석학적 만남이라고 주장한다.²⁶⁾

이런 해석학적 관점을 발전시켜 의료인문학자인 몽고메리(Kathryn Montgomery)는 의학은 보편 과학이 아니라 사례에 대한 해석과 임상적 의사 결정을 통해 이루어지는 해석적 실천(interpretive practice)이고, 그것은 프로네시스(phronesis, 실천적 지혜)를 통해 구현된다고 주장한다. 의사는 매 순간 의학적인 불확실함에 맞서서 과학적 지식과 임상 기술, 과거 환자에 대한 경험 등을 종합하여 환자의 질병을 치료하고 고통을 덜어 줄 수 있는 최선의 의료 행위가 무엇인지를 판단하고 결정해야 하는데, 이것은

트는 환자가 증상에 관하여 말로 진술한 것을 말한다. 신체적 텍스트는 몸을 통해 발현되는 각종 징후(sign)나 비언어적 표현 등을 뜻한다. 마지막으로 도구적 텍스트는 각종 진단 기술과 기기에 의해 얻어진 검사 결과를 의미한다.

25) 조지아 원키, 이한우 역 (1999), p. 20.

26) Svenaeus (2000), pp. 130-134.

원칙이나 규칙만으로는 해결되지 않고 상황이나 사례에 관한 해석을 바탕으로 하는 프로네시스를 필요로 한다는 것이다.²⁷⁾

결국, 초기에는 환자의 증상과 징후를 해석하는 텍스트 해석학에 초점을 맞추었던 의학적 해석학의 관심사가 점차 의료의 본질을 해석학적으로 정초하는 존재론으로 확장되고 있으며 이것은 해석학 자체의 변화와 흐름을 같이 하고 있다는 것을 알 수 있다.

IV. 나가며 - 의학은 어떻게 철학과 만나는가

이제 처음으로 다시 돌아가 보자. 서로 다른 지적 전통에 서 있는 칸겔렘의 철학과 현상학 및 해석학이 의학이라는 볼록 렌즈를 통해 하나로 수렴되는 지점은 무엇일까?

첫째, 의학의 본질에 관한 환원주의적이고 실증주의적인 관점을 거부한다는 점을 들 수 있다. 칸겔렘에 의하면 건강과 질병을 단지 생리적 특성의 양적 차이로만 설명하려는 실증주의 의학에서는 질병이 한 개인의 유기체적, 인간적, 사회적 총체에 영향을 주는 사건이라는 관점이 개입할 여지가 없다. 그런데 정상이 먼저 있고 병리적인 것이 추론되는 것이 아니라, 아픔을 호소하는 환자가 있고 그 때문에 병리적인 것이 인식되며 그것을 회복시키려는 의학이 시작된다는 것이 칸겔렘의 생각이다. 따라서 의학은 과학 자체가 아니라 과학을 이용하는 기술이자 가치 지향적인 실천이 된다. 이는 의학의 본질에 관한 의학적 현상학 및 해석학의 관점과도 일맥상통한다. 보통 생의학 중심의 현대 의학에서는 충분히 과학 지식을 연구하고 익혀서 개별 환자에게 알맞게 적용하는 것을 의학의 본질적인 작동 방식으로 여긴다. 따라서 현대 의학에서는 환자나 의료인의 주관적인 측면은 거의 고려하지 않고

27) Montgomery (2006), p. 5.

중립적인 행위 중심의 의료만이 강조된다. 하지만 의학적 현상학 및 해석학에서 의학은 질병으로 고통받는 환자와 환자에게 도움을 주려는 의사의 치유적 만남으로 이해된다. 의학이 과학의 도움을 꼭 필요로 하는 것은 사실이지만 과학만으로는 다 설명할 수 없는 가치가 개입되는 임상적 만남이 의학의 본질인 것이다.

둘째, 질병의 주관적 측면, 질병의 체험적 의미와 일인칭 시점으로부터 의철학적 사유를 시작한다는 점이다. 현대 의학에서는 질병을 앓는 환자의 일인칭 시점이나 그것에 영향을 받는 의사의 주관적 관심은 쉽게 무시되는 경향이 있다. 그러나 환자와 의사의 치유적 만남이 성공적으로 이루어지기 위해서는 무엇보다도 개인의 질병 체험에 관한 이해가 필수적이다. 즉 현대 의학에서 사라진 ‘주관성’을 회복해야 가능한 것이다. 칸겔렘의 의철학이나 의학적 현상학 및 해석학 모두 질병을 앓는 개인의 개체성, 주관성을 강조한다. 칸겔렘이 강조하는 개체의 규범은 특정한 개체가 특정한 시공간에서 주관적으로 체험하는 규범으로서 객관화, 과학화하기 어려운 것이다.²⁸⁾ 병리적인 것은 언제나 주관적인 것이다. 의학적 현상학 및 해석학에서도 서구의 통념 중 하나인 객관적인 질병과 주관적인 질환(illness)의 이분법을 거부하고 있다. 주관적인 질병 체험은 생물학적 질병의 부차적인 속성이 아니라 질병 그 자체와 떼려야 뗄 수 없는 본질적인 질병의 속성이다. 따라서 현대 의학이 치유라는 의학의 본래 목표를 달성하기 위해서는 주관적인 질병 체험의 의미를 이해하는 것이 필수적이다.

셋째, 주관성을 회복하는 데 그치지 않고 현대 의학에서 질병을 앓는 이의 주체성을 확립하려는 노력으로 나아가고 있다. 칸겔렘이 강조하는 것은 질병이라는 새로운 규범을 따르고 적응하려는 개체의 능력이다. 건강은 “단순히 가치의 운반자나 담지자가 아니라 가치의 창조자, 생명체에 필수적인 규범의 확립자로 느껴지는 존재”만이 획득할 수 있는 새로운 가치인 것이

28) 한희진 (2012), pp. 137-140.

다.²⁹⁾ 의학적 현상학 및 해석학에서도 일인칭 질병 체험을 통해 건강과 배타적인 개념으로 여겨지는 질병관을 넘어서서 삶에 긍정적 의미를 부여하는 사건으로서의 질병관을 확립하고자 한다. 그런 점에서 ‘아픔 속의 건강’은 질병과 행복이 양립 불가능한 것이 아니라는 점을 강조하고 있다. 이처럼 건강과 질병, 질병과 질환의 이분법을 거부하고 현대 의학에서 목소리를 잃어버린 이의 주체성을 되살리려는 철학적 노력이 두 의철학적 사유의 또 다른 공통점이다.

최근 20~30년 동안 현대 의학의 연구와 실천 양상은 급격한 변화를 겪고 있다. 일부 의료사회학자들은 이를 ‘의료화(medicalization)’에서 ‘생의료화(biomedicalization)’로의 전환이라고 부르기도 한다.³⁰⁾ 의료화의 시대가 생의학의 과도한 팽창으로 삶의 다양한 문제들이 의학의 영역에 포섭되어 질병으로 규정되는 시기였다면, 생의료화 시대의 특징 중 하나는 건강과 질병, 의학의 본질에 대한 개념이 생명과학기술의 발전과 더불어 급격히 변한다는 것이다. 이제 질병은 치료의 대상에 머물지 않고 예방 가능한 위험 인자로 대체되고 있다. 건강 역시 단지 질병이 없는 상태가 아니라 질병을 미리 방지하기 위해 더욱 향상될 수 있는 생물학적 가능성의 차원으로 환원되고, 그런 가능성을 극대화하여 생물학적 한계를 뛰어넘으려는 강화(enhancement)의 기술이 적용되고 있다. 생물학적 차원에서 건강과 질병의 이분법이 거부되고 있는 것이다.

시기적으로 보아 칸길렘의 의철학, 의학적 현상학 및 해석학은 의료화 시대의 산물에 가깝다. 따라서 의학의 양상이 변하면 의학을 통해 보는 철학의 양상 또한 변할 것이다. 하지만 우리가 지금까지 살펴본 것처럼 현대 의학에 주관성을 도입하여 주체성을 회복하고 이를 통해 현대 의학의 본질을 비판적으로 성찰하는 두 철학적 사유 흐름은 의철학을 한다는 것의 어떤 본질적인

29) 조르쥬 칸길렘, 여인석 역 (1996), pp. 219-220.

30) Clarke et al. (2010), pp. 47-87.

면을 드러내는 주요한 작업으로 앞으로도 꾸준히 되풀이될 것이다.

참고문헌

- 박찬웅 (2016), 『조르주 강귀엠의 의철학과 끌로드 베르나르에 대한 비판 검토』, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 여인석 (2006), 『역사, 철학, 그리고 의학: 프랑스의 의철학 전통』, 『의철학연구』, 1: 61-81.
- 윤태욱 (2011), 『푸코를 읽는 한 가지 방법』, 『의철학연구』, 12: 49-72.
- 진교훈 (2002), 『의학적 인간학』, 서울: 서울대학교출판부.
- 한희진 (2012), 『조르주 캅겔렘의 의철학에서 ‘정상성(normalité)’ 개념』, 『의철학연구』, 14: 115-150.
- _____ (2012), 『조르주 캅겔렘(1904~1995)의 생명 존재에 대한 이해』, 『철학연구』, 96: 153-179.
- 황임경 (2007), 『환자, 의사 그리고 텍스트 - 해석학의 관점에서 본 의료』, 『의철학연구』, 3: 117-137.
- 개리 거팅, 홍은영·박상우 역 (1999), 『미셸 푸코의 과학적 이성의 고고학』, 서울: 백의.
- 기다 겐 외, 이신철 역 (2011), 『현상학 사전』, 서울: 도서출판b.
- 조르주 강겔렘, 여인석 역 (1996), 『정상적인 것과 병리적인 것』, 서울: 인간사랑.
- 조지아 원키, 이한우 역 (1999), 『가다머- 해석학, 전통, 그리고 이성』, 서울: 파이가.
- 해비 카렐, 박유진 역 (2013), 『아픔이란 무엇인가』, 서울: 파이가.
- Clarke, A. E., Mamo, L., Fosket, R., Fishman, J. R., & Shim, J. K. (2010), *Biomedicalization- Technoscience, Health, and Illness in the US*, London: Duke University Press.
- Daniel, S. L. (1986), “The Patient as Text: A Model of Clinical Hermeneutics,” *Theoretical Medicine*, 7: 195-210.
- Leder, D. (1990), “Clinical Interpretation: The Hermeneutics of Medicine,” *Theoretical Medicine*, 11: 9-24.
- Montgomery, K. (2006), *How Doctors Think*, Oxford: Oxford University Press.
- Pellegrino, E. D. (1998), “What the Philosophy of Medicine Is,” *Theoretical Medicine*,

19: 315-336.

Svenaesus, F. (2000), *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards a Philosophy of Medical Practice*, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

Toombs, S. K. (1993), *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

Abstract

The philosophy of medicine is known as a field that explores concepts and methodologies unique to medicine from a philosophical point of view. However, it is still unclear how philosophy of medicine will specifically bridge the gap between medicine and philosophy. In this paper, I will explore the main characteristics of doing philosophical inquiry of medicine based on the philosophy of Canguilhem and medical phenomenology and hermeneutics.

Canguilhem rejected positivist medicine's attempt to explain health and disease as quantitative differences based solely on physiological characteristics, and asserted that subjective experience of illness in an individual would prioritize the pathological to the physiological. The medical phenomenology and hermeneutics also understood the hermeneutical meeting of the patient and the physician as the essence of the medical practice arising from the experiential meaning of the illness and the first person viewpoint about the illness. These two philosophical trends are attempting to restore the subjectivity of the alienated illness experience in modern medicine and to further the theoretical and practical attempts to establish the subjectivity of the person with the disease. And this also suggests an unchanging essential characteristic of doing philosophy of medicine in a rapidly changing medical environment.

【Keywords】 Philosophy of Medicine, Georges Canguilhem, Medical Phenomenology, Medical Hermeneutics

논문 투고일: 2017. 2. 28

심사 완료일: 2017. 4. 10

게재 확정일: 2017. 4. 10