

문화콘텍스트로 본 의학 - 미시적 접근

최종덕(상지대, 철학)¹⁾

1. 무엇이 과학인가

경부종양 제거수술 중인 중국 북경중의학 수술팀 의사는 수술 중인 환자와 이야기를 나누고 환자는 물을 마시기까지 한다. 약물을 전혀 사용하지 않고 순수한 침술 마취에 의한 수술이었다. 70년대까지 중국에서는 아주 흔한 침구마취의 한 장면이었다.²⁾ 이후 침구마취의 객관적 재현성의 결여로 쇠퇴하다가 1990년대 들어 다시 침구마취에 대한 상당 수준의 객관성을 확보하는 수준에 이르게 되었다. 환자의 근육긴장 현상 및 불완전한 마취효과와 같은 침구마취의 단점들을 보완하기 위하여 절강대학 의학원 여세정 Lu Shiting 수술팀은 보조약물 사용을 병행하였다.³⁾ 같은 대학 장건민 Zhang Jianmin 수술팀은 약물사용을 배제하고 동시에 수술부위에 침을 시술하는 국부취혈법局部取穴法 과 근위취혈법近衛取穴法에서 탈피하여 원위취혈법遠位取穴法과 이침혈위취혈법耳針穴位取穴法을 사용하여 72 차례의 두개골 수술을 성공하였다.⁴⁾

원위취혈법은 변화된 두 가지 의미를 담고 있다. 하나는 앞서 말했듯이 보조약물 사용을 일체 하지 않았다는 점이다. 둘째 의미는 순수한 경락이론에 근거하여 마취시술을 했다는 점이다. 70년대 1기 시술기 때만 해도 서구과학자들은 침구마취 수술현장을 현장에서 목도하면서도 침구 자체의 효능을 인정하려 들지 않았으며 단지 침술문화라는 문화적 공감대 cultural belt에 속한 피시술자의 강한 믿음과 동시에 보조약물의 효과라고 단정했었다. 그러나 90년대 이후는 상황이 달라졌다. 90년대 이후를 나는 2기 시술기라고 부른다. 2기 이후는 침구마취 효과를 무조건 부정만 하는 것이 아니라 서구 과학자 집단 안에서도 침술 효과에 대한 이화학적 기전을 밝히려는 과학탐구 행위가 본격적으로 생기게 되었다.⁵⁾

2기 시술기 역시 약물 사용을 전적으로 배제하는 것은 물론 아니다. 수술 시스템 자체가 변화하였고 만에 하나라도 유발될 수 있는 불완전 마취를 예방하기 위하여 약물을 병용하는

1) 관련자료 참조 : 필자의 인터넷 사이트 <철학의 눈> www.eyeofphilosophy.net

2) 1950년대 초부터 1979년까지 중국에서 실시한 침구마취 수술은 200만 건 이상 보고되었다.

3) 필자는 임의로 70년대까지의 침구마취 시술기를 1기 시술기로, 90년대 이후를 2기 시술기로 구분하여 표현한다.

4) 中國醫藥報, 2005년8월2일자, A7.

5) 그 연구집단의 하나가 뇌영상 분야에서 세계적인 권위자인 조장희 교수 연구팀이었다. 어바인 대학에서 현재 가천의대에 이르는 연구진행을 하면서 아직 그 과학적 기전이 제대로 밝혀진 것은 별로 없다.

침약복합마취를 실시하고 있다. 더욱 중요한 것은 피시술자인 환자의 불안감으로 인한 근육 긴장 현상이 빈발하여 침약복합마취를 할 수밖에 없는 것이 현실이다.

두개 절개 수술을 침구마취로 한다는 것은 서구과학의 관점에서 도저히 수용할 수 없었다. 이미 말했듯이 최근 들어 침구효과에 대한 과학적 기전을 밝히려는 서구인의 태도는 과거보다 훨씬 긍정적으로 변모하였다. 침구효과를 문화적 공조현상으로 볼 수 있다는 몇몇 서구적 이해방식은 뇌 절개 수술일 경우 전면적으로 입장을 수정해야 하는 것이 사실이다. 몸 전체를 제어하는 중양조절 장치로서의 뇌를 접근하는 해부학적 이해방식을 유지하는 한, 침술을 통해 중양조절장치인 바로 뇌 자체를 수술한다는 것은 과학의 관점에서 받아들여지기 어려웠기 때문이다. 그렇지만 침구마취에 의한 뇌 절개 수술은 일상적으로 성공해왔다. 침구마취에 의한 뇌 절개 수술일 경우 그 분명한 마취효과를 단순히 문화 공조로 폄하하기에는 그 효용성이 너무 가시적으로 나타났다. 해부학적 태도와 문화공조를 수용하는 태도는 이제 결합될 수밖에 없었다. 그렇지 않으면 침술의 기능적 효율성에 대한 과학적 기전을 모조리 밝혀야 한다. 그런데 현실적으로 그런 성과는 당분간 불가능한 것으로 여겨진다.

이 논문은 침술효과 사례처럼 의학과 문화 사이의 공조이론이 그렇게 무의미한지를 검토하며, 둘째 문화공조현상은 단순히 비과학적 태도인지를 질문하게 될 것이다. 나아가 임상의학이 문화와 절연한 채 오로지 과학이라는 범주에서만 다루어 질 수 있는지를 플라시보 현상을 통해 철학적으로 재검토한다.

2. 플라시보의 유형들

문화공조 현상은 개인에 따라 차이가 있지만 개인에 의존한 현상이 아니라 집단적 현상의 하나이다. 문화공조성에 의존하는 집단은 일종의 플라시보 효과와 비슷한 결과를 자아낸다. 플라시보 효과가 문화공조 현상과 직접 관련이 있다는 객관적 증거는 없지만, 양 현상의 구조는 매우 유사하다. 문화공조 현상은 그것이 집단 현상이라서 실험과 검증의 곤란함으로 인하여 과학의 대상에서 배제되고 있다. 그러나 개인의 플라시보 현상은 이미 기존 과학계에서 다양한 실험방법론으로 탐구되어진 사례가 많다. 그만큼 플라시보 효과는 이미 기존 임상의학계에서 부분적으로 인정되고 있다.

1955년 이후 시작한 플라시보 논의는 첫째 플라시보의 실재론적 존재여부, 둘째 그 존재를 인정할 경우 그 작용메커니즘에 대한 설명가능성 여부로 모아졌다. 플라시보 개념은 통상 다음과 같이 정의된다. “플라시보는 환자의 증상이나 질병에 대한 특정 치료행위를 하지 않았는데도 불구하고, 그 이유를 알 수는 없지만 환자에 해를 끼치지 않는 범위에서 어떤 영향을 줄 수 있는 모든 처치들을 말한다.”⁶⁾ 그리고 플라시보 효과란 플라시보를 통해 얻어

6) “Placebo is any treatment devoid of specific actions on the patient's symptoms or diseases that,

진 결과를 말한다.⁷⁾ 보통 위약(偽藥)이라고 번역하지만 실제로는 약물 외에 플라시보 수술까지 이루어지는 경우도 있으며⁸⁾ 한방 분야에서는 플라시보 침구 효과에 관한 연구도 행해지고 있다.⁹⁾

플라시보 효과에 대한 해석은 다양하지만 나는 다음과 같이 셋으로 나눈다. 첫째 심리적 해석이며 둘째는 기능주의적 해석이며 셋째는 인과적 해석이다. 1) 심리적 해석은 단지 개인적인 믿음과 희망이 종교적 치유의 결과를 낳았다거나 혹은 개인의 자기암시를 통해 모종의 신체작용을 통해 어떤 효과를 발생했다고 보는 해석이다. 이러한 심리적 해석은 그 효과를 객관화시킬 수 없으며 주술성이나 종교적인 특성이 강하여 의학적 탐구에서 제외한다. 2) 둘째 기능주의 해석은 아직 플라시보 처방과 플라시보 효과 사이에서 그 과학적 인과성을 밝혀내지 못했지만 객관적 재현가능성이 매우 높은 수준으로 특정의 기능적 역할을 한다는 해석이다. 실험방법론으로 유용하거나 환자에게 유용한 결과를 자아내기 때문에 기존 의학계에서 약리시험 실험수단으로 플라시보 처치를 수용하게 된다. 3) 셋째 인과적 해석은 최근 플라시보 효과에 대한 생화학적 기전을 밝히려는 노력을 많이 하고 있는데, 예를 들어 환자 개인에게 취한 플라시보 처치가 환자 두뇌의 특정 부위 활동에 미치는 수준을 조사하여 플라시보 효과와 뇌작용의 인과적 관계를 밝히려는 해석이다. 통증과 우울증 보조치료에 적용하는 플라시보에 대한 fMRI 영상 대응관계 연구가 활발한 편이다.¹⁰⁾

신약 테스트 혹은 새로운 처방에 대한 임상실험에서 플라시보 실험을 하는 경우가 있다. 그 중에서 이중맹검(double blind tests) 임상실험은 플라시보 적용사례의 분명한 경우이다. 이중맹검법은 임상 환자 집단을 둘로 나누어 플라시보 대조군(placebo group)과 정상 처방군으로 나누어 상대적인 특정 반응검사를 한다. 또한 그 대조군을 나누는 기준조차 무작위로 하기 때문에 시험하는 의사들 역시 환자 중에 누가 대조군인지 모른다. 다시 말해서 환자와

somehow, can cause an effect upon the patient.”

7) 플라시보는 플라시보 효과의 필요조건이지만 충분조건은 아니다. 즉 플라시보 효과는 플라시보를 통해서만 따라오는 결과이지만, 모든 플라시보에 의해 유도되는 것은 아니다.

8) Margaret Talbot, "The Placebo Prescription", New York Times Magazine(Jan.9,2000); 이 기사에서 다룬 것은 1960년대 시애틀 심장병 의사인 코브 Leonard Cobb의 독특한 협심증 치료방법으로 소개된 가짜 동맥 접합(Internal Mammary Ligation) 수술인데, 이 치료법은 의료윤리와 충돌되어 곧 폐기되었다고 한다.

9) 한의학 임상시험 연구방법론 워크샵, 학술연구보고서(2002년12월)

10) Singer T, etc., "Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain", Science, 303, Feb.21,2004. 1157-62

미시간 대학 웨이저 박사는 통증완화 플라시보 크립을 바른 실험자와 크립을 바르지 않은 실험자 그룹 사이에서 전기자극에 따른 통증을 느끼는 차이가 현격함을 실험결과로 얻었다. 플라시보 효과자들은 fMRI functional MRI 촬영을 통해서 전뇌엽(prefrontal cortex) 부분의 뇌활성화 현상이 두드러졌지만, thalamus, somatosensory, 그리고 cerebral cortex 일부등과 같이 통각 대응부위로 알려진 뇌 부위에서는 활성화 현상이 크게 줄어들었음을 확인하였다. 이 실험 결과는 플라시보 효과가 통각 그 자체를 간섭한다기보다는 뇌가 신체 신호를 조절하는 방식을 보여주는 것이라는 전체를 지지한다. 역설적으로 플라시보는 통증 치료 연구에 도움이 된다는 것을 나중에 알게 되었다. (Wager, Tor D. etc. "Placebo-induced changes in fMRI in the anticipation and experience of pain", Science, 303, Feb.21,2004. 1162-7)

의사 모두 대조군을 모르게 실험하므로 이를 이중맹검이라고 부른다. 요즘은 컴퓨터로 무작위 균을 결정하므로 실험 종료 이후 판독이 더 쉬워졌다. 이중맹검법은 환자의 무조건적 투약 의존성, 의사의 관습적 판단, 또한 환자 및 의사가 속한 사회의 문화적 정서 등을 배제하기 위한 개선된 방법으로 평가 받고 있다.

이렇게 정서적 요인들을 배제하기 위한 방법론으로서 이중맹검법이 긍정적으로 평가된다. 그러나 역설적으로 플라시보의 시험결과는 오히려 정서적인 측면으로 유인될 가능성을 충분히 함의하고 있다. 플라시보는 그만큼 왜곡과 오용될 위험을 갖고 있다. 특히 보완대체의학(CAM; Complementary Alternative Medicine)의 실질적인 치료효과를 어느 정도 인정하면서도 그 효과를 일종의 플라시보 효과라고 간주하는 서구 과학론자는 플라시보가 심리적 학인 연구대상일 뿐 실재론적 연구대상은 아니라고 단호하게 단정한다. 다시 말해서 서구인이 보는 플라시보의 스펙트럼은 우리 동양인보다 더 넓은 점이다. 그 스펙트럼의 분포를 다음의 몇몇 사례 유형을 통해 보자.

플라시보의 스펙트럼				
F1	F2	F3	F4	F5
과학방법론으로서 플라시보	권위에 의한 플라시보	이미지에 의한 플라시보	풍속에 의한 플라시보	자본에 의한 플라시보
긍정 효과	부정 효과			

(F1) 과학방법론으로서 플라시보 ; 약리검사를 위한 플라시보 테스트 혹은 이중맹검법으로서 플라시보 테스트 등으로 이는 플라시보의 합리적 긍정 측면을 최대한 활용한다. 임상관련 보고서에서 많은 부분 논의되어 왔으므로 여기서는 다루지 않는다.

(F2) 권위에 의한 플라시보 ; 의사의 권위가 의료내용을 압도하는 경우가 많다. 의사의 권위에 복종할 수밖에 없는 환자의 입장에서 이 점은 상당한 부담이 된다. 이럴 경우 플라시보 효과가 아니라 역플라시보 negative Placebo 혹은 신비주의 플라시보 mysterious Placebo 작용이 일어날 수 있다. 권위에 의한 플라시보의 다른 측면도 볼 수 있다. 예를 들어 미국 소재 중의원 인테리어를 전통 아시안식으로 꾸미거나 중의사 의상을 동양식으로 하는 경우다. 한국에서도 성형외과를 강남 압구정동에 엄청난 비용을 들여가면서 개원하는 것도 권위 의존적 플라시보 기대효과의 대표적인 현상이다.

(F3) 이미지에 의한 플라시보 ; 텔레비전과 같은 대중매체에 출연하는 양한방 의사의 의료 어드바이스는 예기치 않은 역플라시보 혹은 마이너스 플라시보¹¹⁾ 현상을 유인할 가능성이 매우 높다. 볼거리 엔터테인먼트로 변신한 각종 의료지식 쇼 프로그램들은 특정 신체부위 혹은 특정 질병에 관한 의사의 어드바이스가 환자 및 잠재 환자 즉 텔레비전 시청자 모두에게 고정된 지식, 불가침의 의료지식으로 탈바꿈될 수 있다. 이는 사람마다의 몸 전체 상태를 무시한 집단 부작용의 결과를 자아낼 수 있다. 왜곡된 지식을 바로잡아준다는 의사의 사명감과 달리, 환자에게는 그 지식이 환자의 일상생활 전체를 바꾸어 놓을 수도 있다는 점이다.

(F4) 풍속에 의한 플라시보 ; 그러나 일상생활에서 플라시보 현상이 두드러진 의료공간은 비의료인에 의한 유사의료행위 현장이다. 유사의료 행위를 하는 비의료인들은 사이비 혹은 돌팔이라고 불려진다. 의사를 제외한 사람들은 법적으로 건강 및 의료 해당 국가기관 및 관련 보험업체가 지정한 의료행위 및 그와 유사한 의료행위를 일체 할 수 없다. 그러나 비제도권 유사의료 행위는 일상인에게 매우 근접되어 있다. 기압만 넣어도 10년 묵은 속병이 완치된다는 기공치료, 경락 그 단어만 붙여도 몸이 다 풀리는 경락마사지, 입소문이 막강하여 이제 흡쇼평까지 장악한 건강음료, 계시로 완치된다는데 죽기 아니면 바보가 되는 기도원, 동대문 그 어느 소문난 침쟁이, 각종 신비의 의숙(의료풍속)과 민간비방 등 그 이름만 들어도 벌써 반 이상을 플라시보 증상에 걸려드는 일상의 의료행위들이 있다.

이러한 유사 의료행위와 잘못 알고 있는 의학지식을 과학적으로 바로 잡으려는 단체가 한국에도 2002년에 <건강과 과학>이라는 이름으로 생겼다.¹²⁾ 의사들의 모임인 이 단체의 정신은 합리적이며 과학적인 의료문화를 형성하자는데 있다. 이 단체는 미국의 <Quackwatch> (돌팔이 의료행위를 감시하는 모임)와 맥을 같이 한다. 근거 없는 의료적 플라시보 현상을 비판하는 대표적인 단체가 바로 스티븐 베렛 Stephen Barrett이 운영하는 <돌팔이 의료행위를 감시하는 모임>이다. 그는 정신과 의사 출신이지만 1995년 이후 진료를 하지 않고 오로지 환자들을 현혹하는 사이비 의료행위와 과대포장된 플라시보 의료행위 등을 적발하고, 유사과학의 거짓을 폭로하는 일에만 몰두하고 있다. 이 단체는 돌팔이 의료행위에 대한 감시를 하고 있지만, 그들의 사상적 배경은 서구 근대 경험론 전통을 이어받은 과학적 회의주의를 바탕으로 깔고 있다. 더 구체적으로는 데이비드 흙의 회의론이다. 흙의 회의론은 철저한 근대 과학방법론의 정초를 이루었다. 경험적으로 검증되지 않은 것을 배제하며(과학적 검증주의), 인간의 경험으로 알 수 있는 범위 안에서만 지식을 전하며(경험주의 인식론), 초자연적으로 것으로 오해되는 현상도 자연적인 요소로 설명가능함을 보여준다는(과학적 자연주의) 점이다.¹³⁾ 결국 여기서 말하는 과학적 회의주의란 과학의 설명 범주 안에서만 지식의

11) 노세보 nocebo 현상이라고도 말한다. 해를 끼친다는 라틴어 ‘nocere’라는 어원에서 파생된 말이다.
12) <http://hs.or.kr> 참조
13) 흙은 종교조차도 자연주의로 설명할 수 있다고 보았다. 그가 죽고 3년 후에 출간된 David Hume, *Dialogues concerning Natural Religion*. London, 1779 에서 신과 기적 등의 선경험적 대상에 대하여 집중

커뮤니케이션이 이루어져야 한다는 점이다. 베렛의 <돌팔이를 감시하는 모임>과 정신이 유사한 이론적 모임이 있는데, 그것은 새크라멘토 시립대학 철학 교수인 로버트 캐롤 Robert Todd Carroll이 운영하는 <The Skeptic's Dictionary> 이다.¹⁴⁾ 전형적인 흠의 정통 계승자로서 캐롤은 철저하게 유사과학을 비판하고 있다. 나는 오래 전부터 신비주의 경향의 신과학운동을 적극적으로 반대하고 비판하는 학문적 작업을 해온 터라 캐롤의 노력에 동감한다.

(F5) 자본에 의한 플라시보 ; 서구의 비판적 관점에서는 중의학을 포함한 모든 보완대체의학(CAM)이 모두 플라시보 범주에 속한다. 그런데 최근 한국어로도 번역된 『질병판매학』이라는 책 등에서 보듯이 서구의 다국적 제약회사들의 초대형 판매 전략은 거대한 플라시보 시장효과를 목표로 한 것이었다. 그들이 의료소비자들을 얼마나 속이고 있는지를 잘 보여주고 있다.¹⁵⁾ 앞서 논의했듯이 서구인이 보는 바와 같이 만약 침구마취 등의 중의학이 역사적 풍토가 낳은 집단정서에 의해 만들어진 플라시보 문화현상이라면, 거대 다국적 제약회사들의 조직적 판매 전략의 성공이 만든 일반인들의 약물 소비습관 역시 플라시보 시장효과라는 점이다.

3. 내 몸은 과연 나의 몸인가?

의학의 문화적 상호성을 논거하기 위하여 앞서 예로 든 두 가지 유형의 플라시보, F4와 F5를 비교할 필요가 있다. 풍속에 의한 플라시보 F4에서 사례로 든 세 그룹의 이론적 배경인 합리주의와 과학적 회의주의의 그 자체는 특별한 논쟁점이 될 수 없다. 이들의 주안점은 i) 우리 사회가 갖고 있는 현대인에게 여전히 잔존하는 주술적 성향의 무수한 의료풍속들, ii) 문명 소외 및 개인화 현상이 낳은 의료 한탕주의의 기대감들, iii) 아침 텔레비전 방송을 이미 장악한 음식 및 건강프로그램이 노리는 수많은 미용/정력제 포화 현상 등 우리 사회가 안고 있는 가상적 플라시보 병리증상에 대한 합리적 비판이기 때문이다. 이러한 가상 플라시보는 잘못된 의료지식과 함께 소문과 편견 그리고 선입관을 타고 우리 사회를 우연과 한탕,

적으로 논의하였다. 그러나 그는 신을 부정하거나 종교를 거부하지 않으며 오히려 신과 종교의 존재이유를 인류학적 측면에서 높이 평가하고 있다.

14) <http://SkepDic.com> 여기서 그 비판대상을 한 마디로 표현하면 다음과 같다. A Collection of Strange Beliefs, Amusing Deceptions, and Dangerous Delusions.

15) Ray Moynihan/ Alan Cassels, *Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All into Patients*, Nation Books, 2005

Greg Critser, *Generation Rx: How Prescription Drugs Are Altering American Lives, Minds, and Bodies*, Houghton Mifflin, 2005

이 두 권의 책은 우리들이(특히 미국인) 얼마나 약에 의존되어 있으며 얼마나 약이 일상화되어 있는지를 잘 설명하고 있다. 예를 들어 노화를 질병으로 간주하거나, 신나게 잘 노는 많은 아동들을 주의력 결핍장애자로 만들거나, 우울증과 고혈압의 경계범위를 지나치게 좁게 만들어 많은 사람들을 약물에 의존하게 만드는 그런 고도의 판매정책들이다. 이는 제약회사의 전략기획이지만 미국의 FDA가 적극 도와준 결과이며, 나아가 의학교육기관 역시 책임을 피할 수 없다. 결국 환자 및 잠정환자와 일반인들로 하여금 약에 대한 문화적 플라시보 증상을 갖도록 유인한 셈이다.

물질이기주의와 사회적 신비주의로 가득 채우게 한다는 점이다. 이러한 사회적 신비주의 및 주술적 의료풍속 등은 신과학운동이라는 사이비 과학운동과 연계되기도 하여 더욱더 사회적 마취현상에 빠질 위험이 상당하다.¹⁶⁾ 그래서 이러한 가상 플라시보의 시장으로부터 벗어나기 위하여 그 가상의 비과학적(반과학적, 유사과학적) 속성을 폭로하고 비합리적 논리를 제거하려는 능동적 노력이 필요하다. 이러한 노력은 앞서 말했듯이 F4의 사례 그룹에서 잘 수행되고 있다.

그러나 이들 F4 사례 그룹의 실천지침에는 결정적인 어떤 요인이 배제되어 있다. 그들은 철저한 합리적 정신과 과학적 방법론에 충실하여 사회적 플라시보 현상의 부작용과 병폐를 꼬집고 고치는 것까지 좋으나 가상 플라시보 현상의 원인을 비과학적 요인에만 두고 있다는 점이다. 비과학적 요인은 사회적 가상 플라시보 현상의 필요조건이기는 하지만 충분조건은 아니다. 다시 말해서 또 다른 필요조건이 있다. 그것이 바로 자본에 의한 플라시보 F5를 의미한다. 과학과 비과학의 구획기준 demarcation만이 가상 플라시보 증상을 해결해주는 것이 아니다. 과학의 구획기준은 사회적 구성조직의 형성을 위한 중요한 요인이기는 하지만 현대 자본주의 사회는 자본의 권력이 더 큰 가상 플라시보 형성 요인이라는 점이 구체적 현실이다.¹⁷⁾

다시 말해서 어떤 특정 가상 플라시보 현상을 지목하여 그 현상이 과학적인지 혹은 비과학적인 것인지를 두고 따지는 것은 단층적 판단이다. 비과학의 구획기준은 필요한 것이지만, 오히려 우리가 건드리지 못하는 거대 자본시장의 기획 속에서 우리의 가상이 재현되는 것이 아닌지를 반드시 되물어야 한다. 특히 의학과 관련된 모든 부문에서는 첫째 내 몸이 나의 몸으로만 한정할 것인지 아니면 역사의 몸, 자연의 몸임을 수용할지를 질문해야 하며, 둘째 내 몸이 과연 나의 몸인지 혹은 자본에 종속된 몸인지를 질문해야 한다. 첫째는 생태학적 몸에 대한 자연철학의 도움이 필요하다. 둘째 질문은 보이지 않는 약육강식의 자본논리 아래 내 몸을 방치한 것이 아닌가라는 사회적 회의심의 도움이 필요하다.

사회적 회의심의 도움이 있다면 플라시보 기대효과의 자본 예속현상을 눈치 챌 수 있는 준비가 된다. 우리는 고비용의 CT 촬영에 대한 막연한 플라시보 기대를 갖고 있지 않은지, 어느 다국적 제약회사에서 생산한 특정 약으로 처방받아야만 내 몸이 치료될 것이라고 생각하는지, 작은 동네 의원이 아니라 대형 대학병원가야 치료될 것이라고 생각하는지, 노인의 노화현상이 그렇게 다 심각한 질병으로 간주되어야 하는 것인지, FDA와 대형 제약회사 사이의 보이지 않는 자본교환이 없었는지를 분명히 되짚어 보아야 한다. 나아가 최근 들어 급

16) 신과학운동 비판에 관한 필자의 아래 논문을 참조

최종덕, “신과학운동의 평가와 전망”, 과학사상 27호(1998)

최종덕, “신과학운동에 대한 철학적 비판”, 철학과 현실 17호(1993)

17) 한국의 합리적 비판세력인 <건강과 과학> 그룹 역시 F4만 관심을 두고, F5에 무관심하다면 반쪽의 <건강과 과학> 으로 될 수밖에 없다.

속히 많아지는 우울증과 아토피 증상을 왜 자꾸 약으로만 치료하려고 하는지 그 이유를 되 물어야 한다. 교실에서 아이들이 조금만 뛰어놀아도 주의력 결핍증이라는 의학자본의 칼날 위로 우리 아이들을 너무 쉽게 몰아세우는 것이 아닌지 재고해야 한다. 뛰어 놀기 좋아했던 나 어릴 때 생각나서 하는 말인데, 당시 나는 오히려 호기심 많은 아이로 분류되었다는 점 이다. 불행히도 환자의 입장은 이러저러한 문제들을 짊어낼 처지가 아니다. 환자는 의료적 약자이기 때문이다. 의료적 약자는 일반적으로 사회적 약자 그룹 중에서도 가장 약한 약자 에 속한다.¹⁸⁾ 그래서 의료적 환자는 플라시보 현상에 쉽게 빠지고 또한 그렇게 빠지는 것이 너무 당연할 수 있다.

그로부터 빠져나올 만한 회의심의 구체적 내용은 다음과 같다. 첫째 좁은 의미의 회의심이 다. 다시 말하지만 자본 예속적 플라시보 현상들은 세계 제약계를 총괄하는 기업들의 초대 형 전략의 소산물이라는 점이다. 그들은 약을 판매하기 위해서는 모든 수단을 동원한다. 우 리는 한국과 미국 사이의 FTA 제약관련 협상에서 일방향적 외교전략을 잘 보고 있다. 둘째 넓은 의미에서 본 회의심이다. 앞서 든 사례처럼 우울증이나 아토피 등의 증상은 그 증상 자체만을 가지고 치료하는 것도 중요하겠지만, 그런 아토피와 우울증이 왜 급격히 증가했는 가에 대한 사회적 질문과 대처가 더 중요하다. 다시 말해서 현대사회에 대한 냉철한 진단과 사회에 대한 치료 노력이 우선이라는 점이다. 남성권위주의, 가부장적 정치구조, 약육강식의 끝없는 경쟁구조, 문명사회의 부산물인 소외로 생긴 근원적 고독, 이런 문제들을 건드리지 않고서 우울증 치료란 약값만 나가게 되어있다. 여기서 지나치게 근원적인 문제들을 치료할 수 있겠느냐는 자조적 비난이 나올 수 있다. 그러나 실제로는 사회적 치료는 매우 현실적이 다. 우선 내 안의 권위의식을 버린다면 당장 내 배우자의 우울증이 치료될 수 있다. 먹거리 에 대한 약간의 개선의지와 그 의지를 실현하려는 능동적 사회참여활동이 있다면 우리 아이 들의 아토피는 조금이라도 좋아질 수 있다.

이런 관점은 STS¹⁹⁾ 연구부문에서 이미 다루어 왔다. 과학 그 자체만의 기준으로 몸을 관찰 하는 것이 아니라, 사회에 섭동된 몸을 관찰하는 것이다. 사회섭동현상 중에서 두드러진 현 상이 바로 가상 플라시보 현상이다. 가상적 플라시보는 원래 완전히 제거되는 것이 아니라 우리가 어떤 통로를 통하여 플라시보를 만나는가 하는 문제가 중요하다. 그 통로는 창조적 예술로 가는 길이 될 수 있고, 과학탐구의 발견술로 가는 길이 될 수 있고, 제국주의 우민 화 통치술로 가는 험로일 수 있다. 이런 길 중에서 여기서는 자본과 권력에 의존하는 가상 플라시보 효과를 문제 삼을 뿐이다.

가상 플라시보의 통로를 조절하는 일은 결국 자본과 권력으로부터 내 몸을 내가 되찾아 오 는 일이다. 현대인으로서 내 몸을 나에게 되찾아오기 위하여 이중적 노선이 요구된다. 하나

18) 더 정확히 말해서 사회적 약자는 대부분 의료적 약자이기도 하다.

19) Science, Technology and Society

는 나의 몸이 나만의 몸이 아니라는 점을 실천적으로 인지한다. 그리고 다른 하나는 이미 제약권력 구조에 상당 부분 예속되어버린 나의 몸을 되찾아오기 위하여 반권력 비판그룹을 형성해야 한다. 이러한 이중적 노선은 나의 내면으로 향하는 성찰과 사회로 향하는 외면적 실천력의 양면성이다. 이렇게 나의 내향적 성찰과 외향적 행동을 서로 분리할 수 없다. 나의 존재는 문화적 존재이기 때문이다.

4. 의학과 문화의 공조적 시선

플라시보는 마음의 시선과 몸의 시선이 만나는 문화적 접선구역의 하나다. 서구 전통철학에서는 마음의 시선과 몸의 시선을 애초부터 나누어 그들의 만남을 특별히 주목해 왔으나, 현대철학의 여러 지류에서는 처음부터 몸의 시선과 마음의 시선이 나누어지기를 거부하였다. 의학에서는 철학적 형이상학과 달리 몸과 마음을 하나의 시선으로 모아왔다. 의학에서 바라보는 인간 존재는 어차피 동물과 달리 문화적 의술, 즉 의료기술techne의 주체였다. 의술은 처음부터 인위적 기술이었다는 점이다. 한정된 자연치유를 넘어서 인위적 치유를 시도하는 데서 의학이 생겼다는 뜻이기도 하다. 동서 양한방 모두 의학은 인위적이라는 점에서 같다. 고대 원시사회 주술사에 의한 치료이거나 현대 첨단과학시대에서 CT 진단을 하거나 의학은 문화적인 장르에서 벗어날 수 없다. 의학을 문명화의 테크네 범주에서 다루는 이유가 여기에 있었다. 의학은 처음부터 그리고 원래부터 문화적 범주에서 벗어날 수 없는 것은 당연하다.

그런데 의학에서의 문제는 집단과 개인 사이에서 문화적 전이가 어떻게 가능한가를 질문해야 한다. 플라시보 효과가 관찰되는 마지막 터미널은 개별자의 몸이다. 그러나 앞선 3절에서 보듯 개인의 플라시보 효과는 반드시 집단의 플라시보 효과와 내적으로 연관되어 있다. 그 연관성의 구조는 일방향이 아니라 양방향성을 갖는다. 개인효과가 누적되면 집단효과로 나타나는 다운업 방향과, 거꾸로 집단효과가 개인효과에 영향을 줄 수 있는 업다운 방향, 양방향성이 가능하다는 뜻이다. 다운업 방향에 대하여 문제제기를 하는 경우는 별로 없다. 그러나 업다운의 방향을 문제 삼는 경우는 많다. 통상 부정적이며 비판적으로 제기된 업다운의 문제는 다음과 같다. 첫째 업다운 연관성은 일종의 집단환경이 개인에 미치는 정서적 요인일 뿐이며 과학적 분석대상이 될 수 없다. 둘째 그 영향성은 집단 사회가 갖는 민족지이며 나아가 일종의 집단신화에 해당한다. 셋째 자칫 업다운 연관성의 권력을 한 개인이 쥔 경우, 강력한 독재 정권이 탄생할 수 있는 위험이 있다.

이렇게 부정적으로 제기된 비판 요소는 대부분 거시적 관찰의 경우이다. 동시에 미시적 관찰을 통해서 집단이 개인에게 영향을 줄 수 있다는 다양한 실험결과들이 많다. 그 한 실험 사례로서 간지럼 현상을 들 수 있다. 간지럼 현상을 학문적으로 다룬 이는 다윈이다. 다윈-헵커 가설(1873)은 간지럼과 유머를 통해 웃음이 유발되도록 적응진화했다는 내용을 담고 있다. 1980년대 사회생물학 논쟁이 거세지면서 다윈-헵커 가설은 관심에서 멀어졌지만,

1990년대 브레이크모어의 간지럼 반응실험이 다시 각광을 받게 되었다. 이 실험의 결과는 다음과 같다. 우선 타인의 의한 간지럼과 자신에 의한 간지럼을 사전에 인지하는 나의 뇌의 Cerebellum의 기능을 확인한 점이다. 아무리 간지럼을 잘 타는 사람도 자기가 스스로 간지럽게 할 때 간지럼 증상이 나타나지 않는다는 것을 누구나 알고 있다. 이는 잠정적인 타자 혹은 외부 집단의 공격자에게만 미리 선별적으로 반응하는 외부자 인식 기능이 있다는 점이다.²⁰⁾

노랑색의 설탕 캡슐을 위장약으로 알고 먹었는데 실제로 위장병이 개선되었다면 이런 경우를 가장 단순한 형태의 플라시보 효과라고 말한다. 이런 현상들은 개인의 신념체계가 단순한 감성적 차원의 정서체계로 그치는 것이 아니라 일종의 생화학적 반응으로 연결되는 모종의 메커니즘의 존재를 유추할 수 있다. 그러나 이런 과학적 해석조차도 집단과 개인의 관계를 설명하는 일시적이며 상대적인 해석에 지나지 않을 것이다. 문제는 다음과 같다. 환자 및 잠정환자로서의 내가 해부학적 대상으로서 사람인가 아니면 사회 환경에 의존적인 사회적 사람인가의 판단은 배타적 배중관계 혹은 상호 모순관계가 아니라는 점이다. 나의 존재는 이것이나 혹은 저것이나의 선택지의 상황이 아니라 다층적 수준의 결합체다. 어떤 때는 해부학적 자아, 또 어떤 때는 사회적 자아가 되기도 한다. 그리고 대부분의 상황에서는 아예 그렇게 구획하여 나를 관찰할 수가 없다. 이런 일상의 나를 일러 문화적 존재라고 한다. 문화적 존재인 인간을 치료하는 것이 의료기술이고 그것이 의학의 본연이라면 결국 의학은 문화와 동떨어져서 혼자만의 시선을 소유한다는 것은 사실과 거리가 멀다. <끝>

20) 정확히 표현하면 자신이 자신을 간지럽게 할 때만 외부를 인지하는 방어기제 작동을 방해하거나 멈추도록 한다는 뜻이다.