

2022 한국철학회 학술 총서

팬데믹과 인간실존

| 철학적 통찰과 학제적 대응 |

한국철학회 엮음

Korean
Philosophical
Association

2022 한국철학회 학술 총서

팬데믹과 인간실존

| 철학적 통찰과 학제적 대응 |

한국철학회 엮음

Korean
Philosophical
Association

- 주관 (사)한국철학회
- 공동주최 (사)한국철학회, 경희대 인문학연구원 HK+통합의료인문학연구단, 한국의철학회
- 후원 한국연구재단, 건국대 인문학연구원

머리글

오늘날 인류는 자본주의 세계화와 문화적 충돌, 전지구화하는 생태적·경제적·정치군사적 위험, 신체만이 아니라 지적 능력을 대체해가는 기계의 발전과 그에 따른 인간 가치 상실 등의 거대한 위기에 직면해 있다. 하지만 이들 문제는 지역적이고 분과학문적인 노력으로 극복될 수 있는 것이 아니다. 그것은 더 근본적인 물음, 종합적이고 복합적인 사유, 그리고 시대 상황에 근거한 과학적인 지적 성찰을 강렬하게 요구하고 있다. 그러나 당장 눈앞에 주어진 이해에 따를 수밖에 없는 생존의 세계는 이런 진지한 사유와 성찰을 수행할 ‘철학’을 여전히 소외시키고 있는 실정이다. 하지만 최근 코로나 팬데믹은 그 위험성 내지 비극성과는 별개로, 철학의 현재적 가능성과 그 의미를 다시 한 번 체감하게 해준 계기가 되었다.

지금 세계는 코로나 팬데믹 이후의 삶을 적극적으로 상상하고 있다. 자유와 평등이라는 고전적인 가치 이외에 인간 실존의 진정한 의미, 사회와 국가공동체의 가치, 자연환경과의 공존, 전지구적 고난에 대한 연대와 협력 등의 구체적 문제들이 환기되면서 중요한 철학적 성찰의 대상으로 자리매김 되었다. 이처럼 ‘포스트 코로나’ 구상은 현재 우리들이 시급히 해답을 찾아야만 하는 당면문제이다. 하지만 더욱 중요한 것은 ‘팬데믹 이후의 인류 삶을 구체적으로 어떻게 만들 것인가’라는 근본적인 질문일 것이다. 이때 철학의 현재적 의미와 역할은 바로 여기서 확보된다고 할 수 있다. 고전적인 등식일수 있겠지만 여전히 그 진리성을 갖는, 즉 ‘철학은 시대적 현실의 이론적 반영과 실천적 재작용이다’는 명제는 그 태동부터 짙어진 철학의 의무와도 같기 때문이다.

그런데 이러한 명제가 동시에 의미하는 것은 역사적 환경과 시대적 조건이 모두 다른 전 인류의 철학함은 당연히 그 주제와 소재가 다를 수밖에 없다는 점이다. 여기서 ‘이론과 실천’이라는 주제와 함께 철학함의 또 다른 핵심문제인 ‘보편성과 특수성’이 등장하게 된다. 보편과 특수성의 결합에 대한 고민은 과거부터 지금까지 철학함에 종사한 수많은 철학자들이 고민했던 문제였다. 존재론, 인식론, 윤리학 등 철학의 분과학문들의 발전은 이 난감한 문제에 대한 철학적 해답을 찾는 사상사적 분투과정과 결코 다르지 않았다. 마침내 찬란하면서도 생생한 철학사를 통해 철학함을 규정하는 핵심적인 원리가 마련되었다. 그것은 곧 철학이 ‘지금, 여기, 우리’들의 문제를 지금까지 다뤄왔고 앞으로도 다뤄야만 한다는 불변의 법칙이었다. 전 세계의 철학계가 특정 주제를 가지고 상호소통하고 협력하며 철학적 성찰과 대응을 공동으로 수행할 수 있는 이유도 바로 여기에 있다. 이론과 실천의 종합이 철학의 의무라고 한다면, 보편에서 특수을 찾고 특수에서 보편을 획득하려는 시도는 철학함에 내재된 능동적인 권리인 것이다.

따라서 이론과 실천, 그리로 보편과 특수성의 종합은 철학함의 전제이자 그 자체로 핵심적인 과제가 된다. 이 ‘과제’라는 단어가 내포하는 의미는, 바로 그러한 양자의 종합이야말로 철학함 자체에 대한 판단에 적용될 수 있는 중요한 판단기준이 된다는 점이다. 철학함에서 요청되는 이론과 실천 및 보편과 특수성의 종합은 특히 현대 사회에서도 그 중요성을 결코 잃지 않는다. 흔히 세계화 시대는 보편성을 넘어 특수성이 보다 더 강조되는 시대로 인식되고 있다. 하지만 최소 철학함에 있어서 세계화는 또 다른 계기로 작동한다. 이를테면 세계 곳곳의 철학함이 갖는 차이들은 새로운 철학함의 방법과 방향, 주제와 내용의 창조를 낳는 공통의 토대가 될 수 있다는 것이다. 인류가 존재하는 세계 모든 곳에서 서로 다른 철학적 성과를 축적해왔다는 점은 어쩌면 철학이라는 학문 영역의

풍부함을 가져다주는 요소이자, 나아가 세계철학사에 대한 입체적 조망과 총체적 이해 속에서 그 사상적 풍요로움을 증폭시켜줄 수 있는 조건이 될 수 있기 때문이다.

결국 우리에게 다시 귀환하는, 그래서 우리가 다시 물어야 하는 것은 ‘철학이란 무엇이며, 무엇이 되어야만 하는가’라는 질문이다. 시대의 급속한 변화는 그에 걸 맞는 철학적 질문과 응답의 생성을 요청하고 있는 것이 사실이고, 앞으로 생겨날 다양한 질문과 그에 대한 응답을 우리는 책임감 있게 제시해야만 하는 것 역시 사실일지라도 언제나 그 근본에는 ‘철학이라는 무엇이며 무엇이 되어야 하는가’라는 질문이 놓여 있다는 사실을 자각할 필요가 있다. 최근 우리가 경험하고 있는 코로나 팬데믹은 바로 이와 같은 철학의 현재적 의미를 여실히 고민하게 만들었던 시작점이었다. 시공간을 종횡하면서 이론과 실천, 보편과 특수, 종합을 수행하는 철학의 다양한 과제를 코로나 팬데믹은 지금 우리들 앞에 실감나게 제시했기 때문이다.

개인적으로 코로나라는 새로운 바이러스의 출현은 자연의 필연적이고 엄혹한 법칙으로부터 벗어나려고 했던 인류의 오랜 노력이 한계가 있음을, 좀 더 구체적으로 말해 자연을 하위에 놓으려는 인간의 위계적 근대기획이 결코 가능하지 않음을 다시 한 번 깨닫게 해준 사건이었다. 그렇기에 코로나 팬데믹에 대한 인류 전체의 일차적인 반응은 거대한 공포와 불안이 아닐 수 없었다. 실제로 빠른 전파력과 높은 치사율은 아이러니하게도 21세기의 최첨단 시대를 살아가는 우리에게 ‘생존’을 제1가치로 인식하게 만들었다. 바이러스에 대응하기 위한 방역은 우리의 일상적인 삶만이 아니라 경제, 교육, 문화에서부터 의학에 이르기까지 우리의 사회활동 패턴과 형태 자체를 변화시켜 놓았다. 여전히 코로나에 대한 다양한 측면에서의 적응이 생존의 필수가 되었고 그 적응에 필요한 여러 학문적 의견이 적극적으로 제시되고 있다. 하지만 코로나 팬데믹이 던지

는 진정한 화두는 다른 곳에 존재한다.

팬데믹이라는 대사건은 ‘인간은 자연의 일부이다.’, ‘인간은 사회적 존재이다’와 같은 오래된 명제를 다시 고민하게 만들었다. 그것은 단지 ‘사회적 거리두기’, ‘비대면’, ‘격리’ 등으로 직접적인 만남이 제한된다는 의미에 국한되지 않는다. 주체의 실존, 국가와 사회공동체, 자연환경 등에서 코로나 팬데믹은 동시적인 질문을 던진다. 아주 단적으로 일련의 사회적 또는 국가적 방역체계는 ‘우리’를 위한 것이라고 하지만 한편으로는 차별과 배제의 이데올로기가 작동하고 누군가의 실존을 위태롭게 한다. 방역과 관련된 가짜뉴스와 음모론은 특정 집단에 대한 혐오를 부추기고 인종차별주의를 강화하기도 한다. 코로나가 여실히 폭로하고 있듯, 극적으로 대비되는 일용직과 비정규직 노동자 등 불안전 노동은 더욱 강화되면서 많은 사람들의 생존 자체가 흔들리고 있다. ‘공공의 협력과 연대’이라는 말이 무색하게 누군가를 사회적 존재로 살아갈 수 없도록 만들고 있다. 이것뿐만 아니다. 아프리카 대륙으로 대표되는 거대한 지역의 불평등한 방역상황과 백신 보급 상황은 코로나 팬데믹 아래 ‘제3세계’라는 고전적 등식의 부활을 우리들에게 확인시켰다. 더 나아가 코로나 바이러스는 계층과 피부색, 지역을 구분하지 않고 전파되는 반면 팬데믹 상황은 공평하지 않아 보인다. 그래서 어떤 사람들은 현 상황에서 지금까지 유지되어 왔던 국가의 공공 정책과 시장 질서를 새롭게 모색해야한다고 말하기도 한다. 지금이 새로운 시대를 고민해야 하는 기회라는 것이다. 특정 국가와 집단만의 안전과 생존이 아니라 국가적 경계를 넘어 세계 모든 인류의 공존이 가능한 ‘공공의 협력과 연대’의 원리를 재발명해야 한다는 주장도 힘을 얻고 있다.

이러한 고민은 현 상황을 보면 매우 적절한 판단으로 보인다. 이제 코로나 상황은 예외상태가 아니라 우리의 일상적인 상태가 되었고, 코로나 이전으로 돌아가리라는 전망을 더 이상 품을 수 없는 상황이다. 그렇다

면 우리가 지금 중요한 표적으로 삼아야 하는 것은 어쩌면 코로나 바이러스 그 자체라기보다는 팬데믹 시대가 노출한 다양한 한계들을 어떻게 객관적으로 인식·파악할 것인지, 그 이후 그러한 인식을 토대로 포스트 코로나의 철학적 기획들을 어떻게 입안하고 실현할 것인지 등일 것이다. 코로나 팬데믹은 철학이라는 학문영역에 있어서도 인식론과 존재론으로 대표되는 세계관의 재조정, 정치사회철학적인 관점의 도입, 과학철학과 의료철학의 구상과 아이디어 차용, 윤리학과 생철학의 가치지향 수용 등 다양한 분과학문들의 공동작업이 필요함을 보여준다. 대표적으로 코로나 팬데믹 이후 제기되는 뉴노멀, 환경생태, 윤리와 건강 등의 주제는 향후 한국의 학문사회가 반드시 고민해야 할 문제가 될 것이다.

다시 되돌아오자. ‘철학이란 무엇인가’라는 물음은 필연적으로 ‘철학은 오늘, 이 땅, 우리에게 있어서 무엇이 되어야 하는가’라는 물음을 내포한다. 이러한 물음의 전환은 철학이 ‘오늘’이라는 시간과 ‘이 땅’이라는 공간, ‘우리’라는 주체와의 관련 속에서만 온전한 의미를 확보할 수 있다는 철학의 진실된 의미를 다시 한 번 확연하게 드러내준다. 이는 동시에 우리의 철학이 현재적 관심이 아니라 고전의 역사적 위상에 더 치중하진 않았는지, 보편화와 실용화라는 목적 아래 그 고유성까지 포기하진 않았는지, 철학의 개념에 초역사적인 진리성을 부여하진 않았는지 등 우리 철학함에 은연중에 작동해왔던 내부 매커니즘을 다시 한 번 따져물어야 한다는 반성과도 연결된다. 철학은 그것이 발생한 시대와 무관하지 않으며, 철학의 발전은 곧 변증적 발전과정이라는 법칙으로부터 결코 자유로울 수 없다는 것은 진리에 가깝다.

이 책은 바로 이러한 철학적 고민으로부터 출발했다. 이 책은 총 4부로 구성되어 있다. 제1부는 ‘팬데믹 시대의 인간’, 제2부는 ‘팬데믹과 뉴노멀’, 제3부는 ‘팬데믹과 몸·생명’, 제4부는 ‘팬데믹 시대의 윤리학’이라는 제목을 갖는다. 이는 팬데믹 시대의 인간실존과 연계되어 제기될 수

있는 철학적 성찰 중 우리가 시급하게 논의해야 할 뉴노멀, 환경생태, 윤리와 건강 등의 주제를 우선적으로 선별했기 때문이었다. 구체적으로 제1부에는 의학과 인문학의 융복합적 연구를 수행해 온 석학의 글을 담았다. 이 글에서 필자는 팬데믹이 인간 삶에 직접적으로 요구하는 철학적 문제들을 섬세하게 제시하고 있다. 제2부, 제3부, 제4부에는 현재 철학계에서 왕성하게 활동하면서 두각을 나타내는 연구자들의 글을 모았다. 각 부에 참여한 필자들은 세부 연구분야인 인식론, 존재론, 진화론, 의료철학, 현상학, 생철학, 윤리학의 관점과 함께 ‘팬데믹과 인간실존’이라는 주제에 대한 각자의 치열한 고민과 전망을 내놓았다. 이 책을 구성하는 각각의 글을 간략하게 소개하면 다음과 같다.

제1부 ‘팬데믹 시대의 인간’은 황상익의 「만성병 시대의 팬데믹: 죽음, 질병, 그리고 건강불평등」이 담겨 있다. 이 글에서 황상익은 질병이라는 이번 재난의 실상을 제대로 파악하기 위한 하나의 경로로서 의학과 질병의 역사를 조망하고 거기서 발견할 수 있는 몇 가지 화두를 제시한다. 그의 분석은 동서양을 넘나들며 과거와 현재를 종합한다. 이른바 시공간의 종합이 의학과 질병의 관계 속에서 구체적으로 실증되고 있는 것이 매우 인상적이다. 우선 황상익은 과거 조선과 프랑스를 상호보완적으로 비교하면서 결국 동서양 모두 동일하게 ‘어린이의 죽음에서 노인의 죽음으로’ 변화되어 왔으며, 그와 더불어 죽음은 점점 ‘낮선 것’이 되어갔다고 주장한다. 하지만 필자가 지적하듯 현대에 이르기까지 인간의 수명이 늘어간 것과 무관하게 대규모 감염병의 발생은 지속되었고 그에 대한 확실하고 분명한 대응은 마련되지 못한 실정이다. 상황이 변하게 된 것은 결국 현대에 접어들어서이다. 오늘날 과거의 감염병은 인류에게 큰 위협이 되지 못한다. 황상익은 오히려 감염성 질환 아니라 ‘현대적’ 질병이라고 할 수 있는 만성 퇴행성 질환이 더 큰 위협이 된다고 진단한다. 그럼에도 그것 역시 인류의 커다란 위협이 되지 못했다. 한국과 미국 등 선진국이

나 마찬가지로 세계적으로도 감염성 질환뿐만 아니라 만성 퇴행성 질환도 퇴조하고 있으며 사망자 수 증가는 고령층의 급증에 가장 큰 이유를 갖는다.

하지만 2000년을 전후로 감염병의 위협은 인류에게 본격적으로 다가오기 시작했다는 것이 황상익의 주장이다. 감염병에 대한 인류의 대응과 반격이 곧 근현대 의학사를 구성한다고 할지라도, 언제나 감염병의 위협은 인류의 대응을 넘어서 항존하고 있었다는 것이다. 그 대표적인 사례가 바로 코로나이다. 그런데 필자가 진정으로 말하고 싶은 것은 코로나 팬데믹이 보여준 어떤 불평등함이다. 코로나의 피해와 그 극복에 있어서도 아프리카 대륙의 문제는 계속 소외되어 왔다는 것이다. 즉 코로나 팬데믹이 우리에게 던지는 질문은 질병에 대한 극복에서 분명하게 발생하고 있는 소외와 차별, 건강불평등 문제를 어떻게 해결할 것인가라는 점이다. 필자는 그 구체적인 논의의 장과 해결책이 이번 포스트 코로나 담론의 중요한 주제로 포함되길 조심스럽게 기원하면서 글을 마무리 한다.

제2부 ‘팬데믹과 뉴노멀’은 최훈의 「팬데믹 시대의 의견의 불일치와 전문가 신뢰」, 김성우의 「기계론적 패러다임으로부터 관계론적 패러다임으로: 양자역학의 사변적 해석을 중심으로」, 최종덕의 「바이러스, 진화론적 존재와 면역학적 인식: 자기와 비자기의 변증법」으로 구성되어 있다. 여기서는 철학의 핵심분과인 인식론과 존재론의 관점에서 팬데믹 시대의 인간 실존과 관련된 철학적 성찰이 다뤄지고 있다. 특히 전자의 글은 ‘앎과 진리’, ‘믿음과 진리’라는 고전적 질문이 팬데믹과 관련해서 여전히 유의미함을 논증하고 있으며 후자의 2편 글은 팬데믹이 던진 새로운 존재론의 필요성과 그 타당성을 다루고 있다.

우선 제2부2장 「팬데믹 시대의 의견의 불일치와 전문가 신뢰」에서 최훈은 팬데믹 시대의 여러 정부정책에 대한 시민들의 자발적인 준수에 관심을 가지며 이를 ‘인식적 신뢰’라는 관점으로 해석하는 한편, 그러한 인

식적 신뢰를 구성하는 ‘전문가 신뢰’의 합리성 및 의견불일치 때의 신뢰성 등을 인식론적 관점에서 검토한다. 이를 위해 우선 최훈은 ‘(전문가에 대한) 신뢰는 의심의 적인가?’라는 질문을 던진다. 그의 질문과 대답에 담긴 핵심은 신뢰와 의심이 상호모순적이지 않다는 것이다. 이를테면 코비드 전문가와 비전문가 사이에서 의심을 통해 전문가에게 의존하겠다는 결정 또는 경쟁하는 전문가 중 좀 더 신뢰성을 갖는 전문가를 선택하는 것 모두는 주체의 자율적인 의사선택이라는 점이다. 이후 최훈은 ‘전문가는 누구이며 왜 신뢰하는가?’, ‘전문가 사이의 의견의 불일치는 어떻게 해소하는가?’라는 질문으로 이행한다.

전자의 질문에서 최훈은 전문가의 판정지표를 설명한 후 전문가를 믿는 것은 일종의 ‘사람에의 호소’가 아닌 전문가가 생산한 ‘기존 진술에 대한 의존’으로 대답한다. 여기서 중요한 것은 전문가 진술로부터 ‘필요한 지식을 끌어내는’ 질문자의 능동적 후속행위이다. 나아가 후자의 질문에서 필자는 전문가 사이의 ‘의견불일치’ 때 활용가능한 대안적 방안을 제시한다. 최훈이 던지는 무게감 있는 질문들이 향하는 최종점은 팬데믹의 대응을 위한 사회적 논의의 필요성이다. 그는 여기서 단순히 의학적 전문가만이 아니라 경제학자, 행정가, 윤리학자들이 모두 모여 논의할 수 있는 일종의 사회적 담론장을 과감하게 제시한다. 하지만 이 논의에서 필자가 진정으로 하고 싶은 주장은 팬데믹의 대응에 있어서 필요한 공동의 책임감, 의무, 권리 등에 대한 민감한 인식인 것처럼 보인다. 팬데믹의 불안감은 사회구성원들의 상호 신뢰감 및 그러한 신뢰감으로부터 마련된 원칙과 행동을 따를 때야 비로소 해소될 수 있다는 기본적인 구상이 여기에 전제되어 있다.

제2부 3장 「기계론적 패러다임으로부터 관계론적 패러다임으로: 양자역학의 사변적 해석을 중심으로」에서 김성우는 17세기 기계론적 자연관에서 현대 양자역학적 관계론으로의 전환을 추적함으로써 여기에 담

긴 사상사적 의의를 제시한다. 김성우의 문제의식은 핵심적으로 기계론이 전제하고 있는 이분법, 원자론, 결정론, 환원주의 등의 형이상학적 본질주의를 넘어서 전체와 부분의 관계, 통합, 얽힘, 상호연관 등을 해명할 수 있는 새로운 관계론적 존재론을 모색하는 것이다. 이를 위해 우선 김성우는 본질에 집착하는 철학사적 전통을 검토한다. 그는 여기서 원자들 사이의 상호작용, 결합과 분리의 가능성에 대한 해명이 부족했다고 강조한다. 즉 ‘전체와 부분의 관계성’에 대한 일종의 누락이 발생했다는 것이다. 오히려 필자가 주목하는 것은 확률, 카오스, 우연 등이 인간 인식의 한계가 아니라 존재 자체에 내재한 필수원리로서 간주되어야 한다는 점이다. 따라서 김성우는 원자론과 결정론 그리고 환원주의로 대표되는 기계론에 대한 비판이었던 신과학 운동에 주목하면서 ‘불확정성의 원리와 존재의 비전체성’에 대한 논의로 이행한다.

그런데 김성우가 보기에 신과학 운동은 초기의 건강한 문제의식을 갖지만 과학에 대한 잘못된 해석과 더불어 신비주의로 빠지는 문제점을 갖게 된다. 하지만 이러한 한계들은 헤겔부터 시작해 지젝으로 이어지는 새로운 존재론의 가능성을 통해 극복된다. 이렇게 볼 때 필자의 관심은 변증법적 관계로부터 근거지을 수 있는 새로운 존재론에 있다. 김성우가 지젝의 논의를 빌려 극복하려고 하는 것은 실체를 고집하는 형이상학적 전통과 과학적 유물론이자, 진리의지를 부정하면서도 여전히 그 뒷에 빠진 초월론적 입장이다. 이러한 논의들을 거쳐 마지막으로 김성우는 존재를 궁극적 실재로서 대립을 초월한 조화로운 관계망 전체로 사유할 수 있는 새로운 관계론의 가능성을 조심스레 전망한다. 그것은 ‘부분과 전체’의 관계를 부정성과 비전체성의 관계로서 접근할 수 있는 양자역학의 성과에 기반한 존재론적 전환으로부터 가능하다.

제2부 4장 「바이러스, 진화론적 존재와 면역학적 인식: 자기와 비자기의 변증법」에서 최종덕은 앞서 김성우와 비슷한 문제의식에서 바이러스

와 인간의 새로운 관계성을 제안하고 있다. 이는 구체적으로 감염성 바이러스의 존재론과 그에 맞서는 우리들의 면역학적 인식론을 철학적으로 해부하고, 이 양자를 면역학 일반의 ‘자기(self)’와 ‘비자기(non-self)’ 사이의 존재론적 관계로 재설정함으로써 숙주와 바이러스 사이의 공존 가능성을 확보하려는 일련의 논증적 과정을 거친다. 필자가 지적하듯 이러한 새로운 인식론이자 존재론의 도입은 향후 언젠고 다시 도래할 미지의 바이러스의 대규모 전염에 대처하는 가장 중요한 인식론적 태도가 된다. 김성우가 제안하는 그 출발점은 면역학적 자기 개념에 대한 탐색이다.

김성우에 의하면 면역학적 사유는 고정 불변의 실체론적 존재론에서 벗어나 변화수용의 과정적 존재론을 가능하게 하는 출입문과 같다. 서양 현대철학의 핵심 중 하나가 곧 고정된 실체의 해체였다는 점에서 면역학적 사유의 의미지평을 대체로 파악할 수 있다. 최종덕은 여기서 면역적 사유의 진정한 의미를 자기와 비자기 사이의 유기적 관계성으로 설명한다. 면역 반응은 자기와 비자기 사이의 관계 다양성을 가능하게 하는 매커니즘을 제공할 수 있는데, 결과적으로 이는 새로운 방식의 철학적 존재론으로 이어진다는 것이다. 이제 면역학자들의 촛촛하면서도 혁신적인 존재론적 사유가 제시되면서 최종덕의 논의 또한 더욱 더 깊어진다. 비자기와의 과거 접촉에 대한 자기의 능동적인 기억 및 반응을 의미하는 면역기억 개념이 제시되고, 자기와 비자기 사이의 충돌, 회피, 공존의 관계맺음 방식이 논의된다. 결국 필자의 논의가 향하는 지점은 이분법적 사유의 극복이라는 문제의식처럼 보인다. 이를테면 최종덕은 ‘박멸의 논리’와 ‘공존의 논리’를 구분 지으면서 향후 코비드의 경우는 이 양자의 방식을 매개할 수 있는, 중화작용을 수반하는 ‘길들이기’라는 관계맺음의 방식으로 전개될 것이라고 진단한다.

제3부 ‘팬데믹과 몸·생명’은 윤지영의 「팬데믹 어팩트(Pandemic affect): 위드 코로나 시대의 인간-비인간 존재론」, 여인석의 「팬데믹 시대

의 환자되기」, 조태구의 「코로나와 사랑: 사랑을 위한 적절한 거리」로 구성되어 있다. 제2부가 팬데믹이 던진 철학적 화두로서 인식론과 존재론에 대한 고민을 담고 있다고 한다면, 제3부는 본격적으로 팬데믹과 인간 실존의 다양한 관계성에 천착하는 글들이 실려 있다는 점에서 논의의 또 다른 장을 전개한다고 할 수 있다. 특히 이 글들이 각각 인간의 존재론적 전환, 의료윤리학적 관점에서 입안된 (비)환자의 존재론적 층위, 가족공동체의 확장된 의미 등을 다루는데, 팬데믹이 결국 다른 무엇보다 인간 실존 및 그와 관계된 인류공동체에 강하게 개입한다는 점에서 제2부와 마찬가지로 이 글들이 갖는 학문적 유의미함 역시 돋보인다고 할 수 있다.

우선 제3부 5장 「팬데믹 어펙트(Pandemic affect): 위드 코로나 시대의 인간-비인간 존재론」에서 윤지영은 팬데믹에 의한 사회의 산업구조, 교육환경과 노동환경, 인간의 소통방식의 변화에 따라 새로운 ‘존재 지도학’이 필요하다는 기본적인 인식을 토대로 ‘팬데믹 시대의 인간 몸을 어떻게 구성할 수 있을 것인지’라는 질문을 던진다. 이후 필자는 이 글 전체를 관통하면서 최종적으로 인간과 바이러스를 ‘기계’라는 존재론적 단위로 동등화함으로써 팬데믹이라는 하이브리드 연결망에 대한 이해를 심화하고자 하는 철학적 기획을 수행한다. 특히 필자가 기대고 있는 것은 들뢰즈와 가타리의 기계론이다. 윤지영에 따르면 들뢰즈와 가타리가 제안하는 기계 개념은 메커니즘이라는 기계학의 닫힌 체계가 아니라, 열린 체계의 비예측성과 변이, 창발 능력을 가진 것이다. 이러한 기계 개념이 중요한 것은 언제든지 조립, 해체, 분리, 재접속 가능한 역동적 존재자로서의 가능성을 확보하고 있기 때문이다. 하지만 여기에 필자의 의도가 전제된, 즉 실상 더욱 중요한 것은 이러한 기계 개념을 통해 확보할 수 있는 새로운 패러다임으로의 전환이다. 이를테면 팬데믹을 인간에 대한 바이러스의 무단침입의 결과로서 해석하는 것이 아니라 새로운 관계성의 생성으로 해석할 수 있다는 것이다. 이러한 맥락 속에서 윤지영은 들

뢰즈와 가타리로부터 입안된 기계 존재론을 빌려, 팬데믹을 인간 기계와 바이러스 기계간의 접촉의 문제로 새롭게 접근해보자고 제안한다. 이러한 필자의 제안을 고스란히 받아들일 경우 기계 존재론은 새로운 인식론과 존재론, 윤리학을 제공할 수 있게 된다. 인간과 비인간, 생명과 기계간의 위계질서를 타파하는 수평적 존재론을 토대로 팬데믹이 야기한 근본적 사회 변화의 지평을 새롭게 사유할 수 있는 인식론과 윤리학이 마련될 수 있을 것이다.

따라서 다른 무엇보다 윤지영의 진정한 관심은 존재론의 과감한 확장에 있는 것처럼 보인다. 특히 과거부터 현재까지 강고하게 유지되고 있는 우월적인 인간존재론의 해체와 재구성이 이 글의 목적인 것처럼 보이기도 한다. 예컨대, 팬데믹 시대의 인간 몸은 고립된 단일한 실체가 아니라 수많은 물질기계들이 얹혀 있는 존재론적 층위를 형성한다는 것이다. 단적으로 윤지영은 인터페이스로서의 인간의 몸이, 백신이라는 의로기술의 체내화가 이루어진 신체이자 팬데믹 메타버스(QR 코드 인증을 통한 라이프로그, 잔여백신맵 등의 거울세계, 비대면 교육 현장의 3D 가상현실)의 전개면이기도 하다고 주장한다. 필자의 주장처럼 팬데믹은 인간존재에 대한 새로운 존재론을 구상하게 만들었다. 특히 고정되고 닫힌 체계로서 존재론은 팬데믹 이후를 고민하는 오늘날 그 타당성과 정합성을 상실했다는 것은 분명한 사실처럼 보인다. 포스트 코로나 시대의 인간 존재는 비인간의 정복자가 아니라 서로가 서로에게 끊임없이 영향을 주고받는 상호감응의 구조에 놓여있을 수밖에 없음을 자각해야 한다는 윤지영의 마지막 주장은 그래서 큰 울림을 전낸다.

제3부 6장 「팬데믹 시대의 환자되기」에서 여인석은 인간의 존재 조건 중 하나이기도 한 질병과의 접촉을 통해 인간 존재의 새로운 차원이 개시되는 총체적인 사건으로서 팬데믹을 규정한다. 우선 여인석은 인간 존재를 가장 원초적이고 기본적인 차원으로 생물학적 존재, 인간으로서 존

재함의 의미를 스스로 묻고 대답하는 실존적 존재, 인간됨의 의미와 인간의 새로운 가능성을 사회라는 공동체 속에서 구축하기 위해 노력하는 사회적 존재로 구분한다. 이와 같은 세 가지 차원은 크게 무리가 없이 동의할 수 있는 존재 차원의 규정이다. 여기서 여인석이 진정으로 관심을 갖는 부분은 질병이라는 사건이 방금 말한 세 가지 존재 층위의 모두에 일정한 관련성을 맺고 있다는 점이다. 즉 필자는 질병에 대한 고정된 기존 인식을 전환하고 인간 존재의 구성을 다층적으로 사유할 수 있는 계기로 확대하기 위한 철학적 기획을 전개한다. 여인석에 의하면 생물학적 존재 차원에서 볼 때 우선 질병은 원자와 분자로 구성된 유기체의 작동에 이상을 발생시킨 존재론적 계기이다. 동시에 질병은 인간 존재의 유한성을 자각하게 되는 실존적 존재 차원의 문제가 된다. 마지막으로 질병은 인간 존재의 필연적인 죽음에 대한 망각을 자각할 수 있게 해주는 사회적 존재 층위로서 우리들에게 개입한다. 여기까지의 논리는 실제 이 글의 주장으로 나아가기 위한 이론적 토대이다. 여인석이 주장하는 것은 팬데믹 시대의 ‘환자되기’라는 하나의 사고 실험이다. 이러한 시도를 통해 인간은 존재성의 다층적이면서도 유기적인 연관을 자각할 수 있다는 것이다.

우선 여인석은 질병을 일차적으로 생물학적 존재인 우리의 몸에 일어나는 사건으로 규정한다. 생물학적 존재 차원에서 질병이 인간존재에게 던지는 질문은 ‘생명체를 구별하는 기준’의 문제이다. 필자는 깡길렘의 논의를 빌려와 인간 존재의 생명체적 특수성을 소개한다. 하지만 생명 가치는 무시할 수 없는 죽음이라는 또 다른 가치와 상대성을 갖기에 생명 자체를 생물학적 존재의 중요한 가치로서 일방규정할 수 없다는 것이다. 따라서 질병이라는 계기가 대표하듯 생물학적 존재 차원은 곧 실존적 존재 차원으로 이행한다. 동일한 맥락에 따라 질병이 내재한 생물학적 환자의 문제는 이렇듯 실존적 환자의 문제와 결합한다. 필자에 따르

면 특히 인간 실존의 의미는 그가 살아있다는 사실이 아니라 역설적으로 그가 죽을 수밖에 없는 존재라는 사실로부터 획득된다. 죽음은 생물학적으로는 최종결과이지만 실존적으로는 또 다른 삶의 방식을 개시하는 사건이 될 수 있다는 의견은 이제 널리 받아들여지는 의견이지만, 이것을 다시 ‘질병과 환자’라는 팬데믹적 시각 속에서 설명하는 여인석의 논리 구성 방식은 경쾌하면서도 결코 가볍지 않다. 생물학적 차원, 실존적 차원을 거쳐 ‘환자되기’가 만나는 존재적 층위는 결국 사회적 차원이다. 질병은 단순히 인간 주체 단독의 문제가 아니라 사회적 전파와 승인을 거친다는 점에서 이와 같은 이행은 필연적이다. 하지만 여기서 필자가 진정으로 주장하는 바가 드러난다. 그것은 ‘환자되기’의 수동성과 능동성이다. 여인석은 환자됨의 수동성을 극복하고 내 몸과 건강에 대한 주도권을 확보하는 일이 단순히 능동적 환자가 된다는 사실을 넘어 ‘나에 대한 존재론적 주체성을 찾는 과제’라는 점에서 중요하다고 역설한다. 이렇듯 여인석은 팬데믹이 인간 존재의 존재성과 직결될 수 있는 환자됨이라는 계기를 통해 보다 깊은 인문학적 통찰과 대안 모색 가능성을 제시한다고 주장한다.

제3부 7장 「코로나와 사랑: 사랑을 위한 적절한 거리」에서 조태구는 코로나 팬데믹이 한국사회에 이례적으로 가정폭력의 감소를 가져왔음에 관심을 가지고 전 세계적인 재난 상황 속에서 새로운 희망의 사례를 발견할 수 있음을 주장한다. 우선 조태구는 코로나 팬데믹이 한편으로는 사회적 거리두기라는 거리감을 가져온 반면, 다른 한편으로 가족 간의 거리에 있어서는 그 거리감이 전에 없을 만큼 가까워졌다고 주장한다. 하지만 동시에 필자가 지적하는 것은 사회적 거리두기가 유지되고 더욱 증대할수록 그와 비례해서 좁혀지는 가족 내 물리적 거리로부터 발생할 수 있는 문제들은 재난이라는 거대한 문제에 비해 결코 사적이고 사소한 것으로만 남겨질 수 없다는 사실이다. 특히나 그것은 가정폭력 문제에서

극명하게 드러난다. 이러한 조태구의 주장은 분명한 타당성을 갖는다. 실제로 이 글은 코로나 시대 가정폭력이 폭증한 다른 나라들의 상황들을 구체적인 사례와 조사, 통계자료 등을 통해 객관적으로 제시하면서 논증의 타당성을 확보하고 있다. 하지만 필자가 관심을 갖는 것은 ‘한국이라는 예외상황’이다. 조태구가 조사하고 선별한 경찰청의 가정폭력 신고 건수의 통계만을 고려한다면, 코로나 팬데믹 상황 속에서 국내 가정폭력 발생량은 증가하기보다는 오히려 감소했다. 나아가 필자가 제시하고 있듯이 이러한 해외 다른 국가와 대비되는 한국의 가정폭력의 감소는 이미 다른 연구들을 통해서도 충분히 확인되는 일종의 예외적 경향성이다. 조태구는 ‘한국이라는 예외상황’의 정당화를 선행연구와의 논쟁을 통해서 확보한다. 우선 코로나 이후 가정폭력의 감소는 실상 외부활동이 줄어들고 가해자와 함께 있는 시간이 증가함에 따라 가정폭력 피해자가 신고 자체를 할 수 없는 상황 때문이라는 비판이 존재한다. 이러한 일종의 ‘은폐된 가정폭력’이라는 주장에 대해 필자는 이탈리아와 프랑스 북부의 사례 및 성남시 가정폭력상담소의 통계의 교차분석을 통해, 가정폭력 상담 서비스의 이용 감소 이유를 가정폭력 가해자의 피해자에 대한 통제 강화에서 찾는 것은 상당히 무리한 논증이라고 비판한다. 경찰청이 발표한 가정폭력 관련 신고건수의 감소 이유를 강화된 방역조치로 인해 악화된 가정폭력 신고 환경에서 찾으려는 시도가 설득력이 없다는 필자의 지적은 타당하다.

그런데 조태구가 이와 같은 비판적 논증을 수행한 이유는 ‘가정폭력 신고 감소’에 담긴 진정한 사회적 의미를 확보하기 위해서이다. 여기서 오히려 필자는 한국 가정폭력의 심각성을 강조한다. 이를테면 한국사회의 가정폭력 피해자들은 공권력에 도움을 요청해야 할 정도로 위협을 느끼는 상황이거나 혹은 공권력의 도움이 절대적으로 필요할 경우에만 비로소 조치를 취한다는 것이다. 그럼에도 불구하고 확실한 것은 코로나

팬데믹 상황에서 감소한 가정폭력 신고 건수가 모든 유형의 가정폭력의 감소를 의미하진 않더라도 최소한, 적어도 특정 유형의 가정폭력의 감소를 보여준다는 점이다. 결국 조태구는 ‘너무나 소박하고 너무나 상식적’이어서 우리가 애써 무시해왔던 어떤 요인이 여기에 작동하지 않을까하는 가설을 제안한다. 그것은 ‘자주 만나고 같이 오래 있으면서 가족들 사이에서의 친밀감이 생겼다’라는 것이다. 팬데믹은 사회적 거리두기를 강화시켰지만 오히려 너무도 멀지도 너무 가깝지도 않은 가족 간의 이상적인 거리, 사랑의 위한 이상적인 거리를 선사했다는 주장은 결코 소박하지 않은 충격으로 다가온다. 그것은 조태구가 지적했듯 우리가 까맣게 잊고 있었던 단순한 사실이기에 때문이었다. 재앙은 재앙만이 아니라 그 안에 축복과 선물이 담겨져 있다는 일종의 변증법적 법칙은 코로나 팬데믹에서도 적용될 수 있다. 중요한 것은 필자도 최종적으로 주장하고 있듯이, 이러한 하나의 축복과 선물로서 가정폭력의 감소를 유지할 수 있는 사회적 차원의 관심과 노력이 필요하다는 점이다.

제4부 ‘팬데믹 시대의 윤리학’은 강철의 「팬데믹 위기의 극복을 위한 철학, 니체」, 이은영의 「불교와 의료윤리: 의사, 간병인, 환자 윤리를 중심으로」라는 두 편의 글로 구성되어 있다. 이 책의 마지막인 4부는 곧 코로나 팬데믹의 최종적인 화두일 수 있는 윤리학 분야의 글들이 배치되어 있다는 점이 특징이다. 질병과 인간, 질병과 사회, 인간과 사회 등 팬데믹의 문제는 결국 선(좋은)과 악(나쁜)으로 대표되는 윤리적 질문으로 집약된다. 이로써 이 책은 인식론과 존재론으로부터 시작해 인간실존과 사회공동체의 문제들을 거쳐 윤리학으로 진행되는 논리적 구조를 갖추게 된다. 특히 제4부의 두 글은, 팬데믹의 윤리적 문제들을 니체 철학의 개념적 방법론을 선택해 팬데믹이 인간 행위와 사회적 현상의 결합에서 발생시킨 문제들을 살펴보는 글, 불교의 윤리적 체계를 통해 팬데믹 대응을 위해 고민해야 할 의료윤리의 정립을 제안하는 글이 담겨 있다는 점에

서, 앞 서 언급한 이론과 실천 그리고 보편과 특수 of 결합을 최종적으로 수행한다는 의의를 갖는다.

우선 제4부 8장 「팬데믹 위기의 극복을 위한 철학, 니체」에서 강철은 코로나 팬데믹이 세계와 사회적 삶, 그리고 생명체로서 우리들의 관계성과 그 각각의 특성들을 드러내 준 계기가 되었다고 진단한다. 그런데 강철은 더 나아가 코로나 팬데믹이 유래가 없었던 만큼, 엄밀한 인식과 평가를 위해선 종래의 프레임 내지 개념이 아닌 새로운 개념들이 필요하다고 주장한다. 강철이 제시하는 것은 종래의 인지적 자원을 뛰어넘을 수 있는 이른바 ‘개념공학’이라는 방법론이다. 이는 대표적으로 새로운 개념을 제시하고, 여기에 담긴 단어와 문장 등의 표상장치들을 검토하고 새로운 프레임을 설계해 보고, 현실적인 문제들에 적용해 보고 평가하는 일련의 사고 실험을 의미한다. 강철은 개념공학과 같은 새로운 사고 실험이 곧 팬데믹이 발생시킨 사회적 문제들을 해결하는 데 있어서 최선의 개념 또는 프레임을 제공할 수 있을 것으로 전망한다. 그런데 여기서 인상적인 것은 필자가 주장하는 사고실험이 단순히 새로운 개념의 도입과 활용을 넘어 구체적인 사회 현실 속에서 적용 및 검증된다는 점에 있다.

필자의 논리를 계속 따라 가면 우선 우리가 일반적으로 받아들였던 이분법적 구도를 자연스레 거부하게 된다. 이를테면 존재와 비존재, 생물과 무생물, 미시적인 것과 거시적인 것, 인간과 동물, 인간과 환경 등의 이분법적 구도 또는 이항대립적 구조가 단지 인간중심의 개념적 프레임이라는 사실을 자각하게 된다는 것이다. 이러한 경로를 거쳐 인간중심적 인식론과 가치론의 거부에도 도달하게 되면 결국 바이러스를 포함하는 세계존재의 총체성에 이르게 된다. 강철이 주장하는 개념공학으로서 새로운 사회의 근본특성이 바로 이렇게 이어지게 된다. 필자에 의하면 개인에 대한 사회(타인)의 배려, 사회(타인)에 대한 개인의 희생과 같은 일반적 구조는 여전히 개인과 사회의 이항대립적 구조를 전제하고 있다. 예

를 들어 ‘확진자’, ‘슈퍼전파자’와 같은 구분은 이항대립의 전제 속에서 만들어진 사회적 개념어인 것이다. 하지만 더 큰 문제는 이러한 이항대립의 전제가 곧 차별과 혐오와 같은 윤리적 문제로 현실화된다는 점에 있다. 결국 필자가 이 글을 통해서 전하고 싶은 진정한 관심은 개인과 사회(타인)의 대립에 총체적인 인식 및 해결에 있는 것처럼 보인다. 즉 강철은 새롭게 등장한 사회문제에는 합당한 새로운 개념이나 프레임이 필요한데, 대표적으로 현대의 ‘개인’ 개념의 수정이 필요하다고 주장한다. 최종적으로 필자가 의도하는 것은 인간 존재와 코로나 팬데믹을 해석하는 전혀 새로운 인식틀이다. 다시 말해 인간의 ‘연결된 몸’과 코로나 팬데믹의 ‘공공성’은 팬데믹 문제를 해결하는데 있어서 기존의 개념이나 프레임이 아닌 새로운 개념과 프레임으로 구축된 인식틀이다.

제4부 9장 「불교와 의료윤리: 의사, 간병인, 환자 윤리를 중심으로」에서 이은영은 코로나 팬데믹이 제기한 가장 핵심적인 문제를 의료윤리로 규정하고 불교라는 종교사상 체계를 통해 포스트 코로나에 적용될 수 있는 하나의 사례로서 불교의료윤리를 대안으로 제시한다. 이은영이 불교에 관심을 갖게 되는 이유는 다른 무엇보다 불교가 의학과 밀접한 관계를 가져오며 의료윤리적 내용을 구체적으로 담아내는 종교사상이었다는 점에서였다. 이렇듯 이은영의 관심은 현실성과 구체성을 갖춘 포스트 코로나의 의료윤리 원칙에 있는 것처럼 보인다. 이를 위에 필자는 생명 의료윤리 4대원칙으로 알려진 자율성 존중의 원칙, 해악금지의 원칙, 선행의 원칙, 정의의 원칙을 참고로 보편성을 갖는 불교 의료윤리 원칙을 제시하고 있다. 필자가 구상하는 불교 의료윤리 원칙에는 의사, 간병인, 환자의 상호윤리를 포함하면서 의학의 발달에 부합하는 의료윤리 원칙들, 그리고 불교 의료윤리 원칙에 따라 세부적으로 마련된 한국 의료윤리의 원칙들이 포함된다.

우선 이은영은 불교 의료윤리 원칙을 의사·간병인·환자 등 의료행위

와 관련된 각 주체들의 세부적인 윤리로서 접근한다. 의사 윤리는 뛰어난 의학지식 뿐만 아니라 환자에 대한 연민으로 그들의 질병을 치료하고 건강 회복을 돕는 자비로운 의사가 강조된다. 연민과 자비라는 불교의 특수한 가치체계가 의료윤리의 원칙으로 포함되는 논증과정이 필자를 통해 인상적으로 전개된다. 간병인 윤리 역시도 비슷한 가치지향을 내포한다. 이은영에 의하면 불교 의료윤리에서 간병인 윤리는 환자의 병든 부위와 병으로 인한 통증의 치료에만 관심을 갖는 것을 넘어 환자의 심신 전체에 영향을 주는 고통 전체를 돌봐야 할 것을 강조한다. 환자 윤리 역시 비슷하다. 의사와 간병인만 자애와 연민, 자비의 마음을 가지는 것이 아니라 환자 또한 가져야 할 기본적인 가치지향이다. 그런데 환자 윤리에서 특수하게 강조되는 것은 환자가 신체적 질병의 회복뿐만 아니라 불교적 지혜를 깨달아 해탈하는 것이 더 궁극의 목표라는 것을 잊지 말아야 한다는 점이다. 의료 행위와 관련된 각 주체들의 세부적인 윤리원칙을 정립한 후 이은영이 시도하는 것은 불교 의료윤리 원칙들이다. 필자가 제시하는 것은 질병 전체에 대한 이해와 솔직한 의사표명인 ‘지혜의 원칙’, 생명과 건강을 소중하게 여기는 ‘생명 존중의 원칙’, 불교 자비심이 집약된 표어인 ‘우애와 연민의 원칙’, 불교의학적으로 신체의 내적 조화와 균형을 찾아야 한다는 ‘균형의 원칙’, 모든 것이 유기적으로 연결되어 있다는 불교 연기설에 기반한 ‘관계의 원칙’ 등이다. 결국 마지막으로 필자는 이와 같은 5대 불교 의료윤리 원칙을 통해 코로나 팬데믹의 의료윤리에 일종의 가이드라인을 제시한다.

지금까지 살펴봤듯이 코로나 팬데믹이 우리들에게 던진 질문은 간단치 않다. 무엇보다 이 책이 보여주듯 코로나 팬데믹에 대한 철학적 성찰은 인식론과 존재론을 거쳐 윤리학에 이르기까지 탈분과학문적, 학제적으로 진행되어야 할 문제라고 할 수 있다. 실제로 이 책의 출간은 지난 2022년 3월에 ‘팬데믹과 인간실존: 철학적 통찰과 학제적 대응’이라는

주제로 개최한 학술대회를 시작으로 한 최종 성과물이다. 그 학술대회는 한국철학회 뿐만 아니라 여러 학술기관과 많은 연구자들의 도움을 통해 가능했다. 코로나 팬데믹이라는 어려움에도 불구하고 학술대회의 개최를 위해 노력해주신 경희대학교 HK+통합의료인문학연구단의 박윤재단장님, 한국의철학회의 예병일 회장님께 다시 한 번 감사의 인사를 드린다. 또한 학술대회의 기초발표를 맡아주셨으며 이 책의 제1부 1장에 글을 실어 주신 황상익 명예교수님을 비롯하여 학술대회의 세션과 라운드테이블에서 토론과 좌장을 맡아주신 철학연구자들에게도 감사의 마음을 보낸다. 이 분들이 없었다면 학술대회는 물론이고 이 책의 출간은 어려웠을 것이다. 마지막으로 ‘팬데믹과 인간실존’이라는 엄중한 주제에 적극적으로 참여해주시면서 발표를 포함한 토론, 이후 글의 수정 및 탈고까지 열정을 다해주신 필진들에게 진심으로 감사의 뜻을 전한다. 이 책이 갖는 진정한 학술적 의의는 모두 필진들의 진지한 고민과 성찰로부터 가능했다고 생각한다. 다시 한 번 머리 숙여 감사드린다. 팬데믹 ‘이후’는 지금 막 시작되었다. 팬데믹 이후의 삶을 어떻게 만들 것인가에 대한 질문은 한국의 학문세계가 책임져야 할 핵심적인 분야가 될 것으로 전망한다. 이러한 논의가 지속적으로 이뤄질 수 있길 한국의 철학자 한 명으로서 소망해본다. 마지막으로 이 책의 출판을 수락해주셨으며 지속된 작업에 열과 성을 다해주신 (주)에이퍼브의 류정훈 대표님과 편집진께도 깊은 감사를 드린다.

한국철학회장

김성민 올림

머리글 • iii

1부**팬데믹 시대의 인간**

- 1장 |** 만성병 시대의 팬데믹
 -죽음, 질병, 그리고 건강불평등-
 황상익 3

2부**팬데믹과 뉴노멀**

- 2장 |** 팬데믹 시대의 의견의 불일치와 전문가 신뢰
 최 훈 29
- 3장 |** 기계론적 패러다임으로부터 관계론적 패러다임으로
 -양자역학의 사변적 해석을 중심으로-
 김성우 53
- 4장 |** 바이러스, 진화론적 존재와 면역학적 인식
 -자기와 비자기의 변증법-
 최종덕 69

3부**팬데믹과 몸·생명**

- 5장 |** 팬데믹 어펙트(Pandemic affect)
 -위드 코로나 시대의 인간-비인간 존재론-
 윤지영 95

6장 팬데믹 시대의 환자되기 여인석	123
--------------------------	-----

7장 코로나와 사랑 -사랑을 위한 적절한 거리- 조태구	141
--	-----

4부

팬데믹 시대의 윤리학

8장 팬데믹 위기의 극복을 위한 철학, 니체 강철	165
----------------------------------	-----

9장 불교와 의료윤리 -의사, 간병인, 환자 윤리를 중심으로- 이은영	185
--	-----

2022 한국철학회 학술 총서

1부

팬데믹 시대의 인간

Korean
Philosophical
Association

만성병 시대의 팬데믹

-죽음, 질병, 그리고 건강불평등-

황상익

서울대학교 명예교수, 의학사 및 질병사

펠로폰네소스 전쟁(기원전 431-404년)이 발발한 두 번째 해에 매서운 역병(疫病)¹⁾이 아테네와 인근 지역을 휩쓸어 인구의 4분의 1가량이 목숨을 잃었다. 당대의 역사가 투키디데스가 《펠로폰네소스 전쟁사》에서 상세하게 묘사하여 흔히 투키디데스 역병이라고 불리는 이 감염병은 많은 연구에도 불구하고 여전히 그 정체가 오리무중이다.

투키디데스는 이렇게 묘사했다. 그가 직접 목격한 장면일 것이다. “죽은 자들의 시체가 겹겹이 쌓였고 반쯤 죽은 사람들은 거리 주변에서 비틀거리며, 물을 갈구하여 샘 주변으로 몰려들었다. 신성한 장소들도 마찬가지로 시체들로 가득 찼다.”

아테네의 전성기를 이끌었고 고대 그리스 민주주의의 전범적 인물로 칭송받는 페리클레스도 이 역병으로 세상을 떠나 아테네인들의 사기가 크게 꺾였다. 전쟁의 상대방인 스파르타 동맹에게는 별다른 피해가 발생하지 않은 반면 아테네 측에는 끔찍한 참상이 잇달아 벌어지자 아테네 사람들은 자신들의 개인적, 사회적 삶에 대해 근본적인 성찰과 반성을 하게 되었다. 그

1) 역병은 오늘날의 용어로는 대규모 감염병에 해당한다. 감염병들의 정체와 원인, 전파 경로 등은 세균학이 성립되고 빠르게 발전한 19세기말이 되어서야 비로소 알려지기 시작했다. 그 이전 시대의 대규모 감염병은 예전에 사용하던 대로 역병이라고 표현하는 편이 더 적절할 것이다.

리고 그들이 내린 결론 가운데 한 가지는 의술의 신을 모시지 않아 역병을 자초했다는 것이었다. 에피다우로스와 같이 아테네에 비해 규모도 작고 세력도 훨씬 약한 여러 도시국가들도 이미 오래 전부터 아스클레피오스 신전을 지어 의술의 신을 숭배하는 한편 신의 은총으로 질병을 극복해 왔는데 자신들의 번영에 교만해진 아테네인들은 그러지 않았다는 것이다.

전쟁 중임에도 아테네인들은 정성을 모아 아크로폴리스 언덕에 우뚝 세워져 있는 파르테논 신전 바로 아래에 아스클레피오스 신전을 건립했고, 그러자 그 무서운 역병은 다시 나타나지 않았다. 현대의학의 관점으로 해석한다면, 정체 모를 역병으로 수많은 생명을 빼앗긴 뒤 아테네인들에게 집단면역이 생겨 역병의 병원체가 어디론가 사라진 것일 터이다.

투키디데스 역병 때뿐만 아니라 인간들은 감내하기 어려운 재난과 고통을 겪게 되면 자신들의 문명과 신앙, 사고방식과 생활태도 등에 대해 성찰하고 반성하는 모습을 보여 왔다. 코로나-19라는 실로 오랜 만에 맞이한 팬데믹 앞에서 현대문명의 문제점을 들춰내어 비판하고 대안과 문명의 전환을 모색하는 것은 매우 자연스럽고 당연한 일이다. 그러한 비판과 모색이 공허한 탁상공론에 머물지 않기 위해서는, 의사가 올바른 치료와 처방에 앞서 정확한 진단을 내리는 데 집중하듯이, 질병이라는 이번 재난의 실상을 제대로 파악하는 노력이 선행되어야 할 것이다. 필자는 의학과 질병의 역사를 공부하는 학도로서 역사학적 관점으로 문제에 접근하려 한다.

1. 어린이의 죽음에서 노인의 죽음으로

지난해 사랑스런 딸아이 잃고 / 올해는 사랑하는 아들 잃었네
슬프디 슬픈 광릉 땅에 / 무덤 둘이 마주 보며 서 있다네
백양나무 바람에 소슬하고 / 혼백의 불 소나무를 비추니
지전으로 너희 혼을 부르고 / 찻물 붓고 너희 무덤 지키노니
응당 너희 남매의 혼들은 / 밤마다 서로 따르며 노니느냐
비록 뱃속에 아기가 선다한들 / 어찌 잘 자라기를 기약하겠나

눈물로 황대사를 읊조리며 / 피눈물로 슬픔 소리 삼키노라(허난설헌, <哭子>)

조선시대 3대 여성 시인으로 꼽히는 허난설헌(1563-1589년)은 스물도 안 된 나이에 딸과 아들을 연이어 잃었다. 두 아이 모두 돌이나 되었을까 말까 했을 때이다. 불행은 거기서 그치지 않아 얼마 뒤에는 시구에서 예견했듯이 유산도 경험한다. 그리고 몇 해 뒤에는 26세의 젊은 나이에 아기들이 먼저 간 길을 따라갔다.

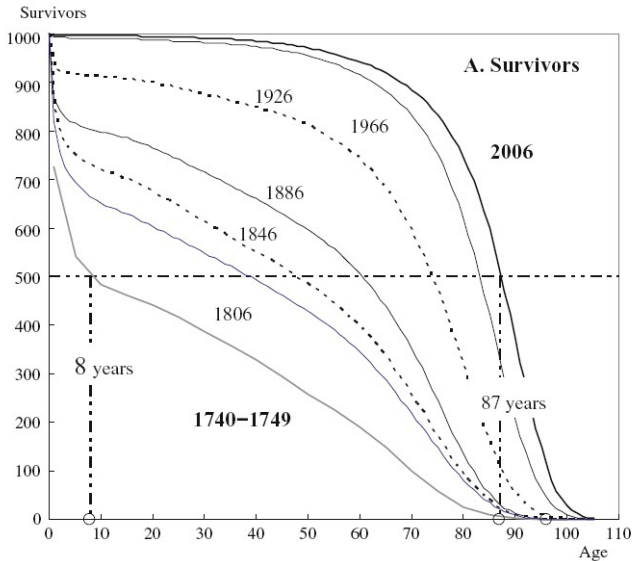
“자식농사는 반타작이면 다행”이라는 옛말이 있다. 이제는 쓸 일이 없어 처음 들어보는 사람이 많겠지만 그리 오래 된 말은 아니다.

“작년 여름 강원도 춘성군 산촌으로 농촌 순회진료를 나갔을 때의 일이다. 아기를 몇이나 낳고 그 중 몇을 잃었느냐고 물어보았다. 대개는 4~6남매를 낳아 반을 잃었는데 10~12명 혹은 그 이상을 낳은 예가 소수이긴 하지만 나이 많은 부인네 중에 심심찮게 있었다. 그 중 몇이나 길렀소 하고 물었더니 3, 4명 많아서 5명이란다.”(동아일보 1974년 6월 12일자)

육당 최남선의 아들로 당시 서울의대 소아과 교수로 재직하던 최한웅의 연재물 ‘의학 에세이’에 나오는 구절이다. ‘반타작’ 시절이 가공이 아니라 실제로 있었음을, 그것도 그리 오래지 않은 과거에 존재했음을 보여주는 슬회이다. 일제강점기 경성제대 의학부 위생학교실의 조선인 강사 최희영이 작성한 생명표에 따르면 1926-30년에 15세까지 생존한 조선인이 남자는 55%, 여자는 58%이고 20세까지 살아남은 사람은 남녀 각각 53, 56%였다. 최한웅의 묘사와 크게 차이나지 않는 수치이다.

더 오래된 통계자료는 우리 역사에서 찾을 수 없기에 다른 나라 자료를 원용해야 한다. 여기에서는 프랑스 인구역사학자 블라요(Yves Blayo)의 연구를 보도록 하자. 1740-1749년, 그러니까 프랑스가 루이 15세 치하에서 오스트리아 왕위 계승 전쟁에 뛰어들었을 무렵, 프랑스 사람들의 수명은 어떠했을까? 당시 여성의 경우 만 8세까지 생존하는 비율은 50%에도 미치지 못했다. 15세까지는 46%, 20세까지는 44%만 살아남았다. 남성은 그보다 사

정이 더 나빠서 6세가 되기 전에 생존자가 절반으로 줄어들고 15, 20세까지 목숨을 부지하는 사람은 43%, 41%에 불과했다. 말 그대로 반타작도 못하던 시대였다.



프랑스 여성의 시대별 생존자 곡선. 1740-1749년에는 여성 인구의 50%가 8세 이전에 사망했다. 그 뒤 1806년에는 36세로 크게 개선되었고 2006년에는 50%가 87세까지 생존한다. 오늘날 한국여성도 마찬가지이다. 1740-1749년에는 87세까지 생존하는 프랑스 여성은 1%도 되지 않았다. (Rogers, RG et al (ed). International Handbook of Adult Mortality. Vol 2. 2011년, 10쪽)

프랑스는 이후 빠른 속도로 상황이 개선되었다. 생식 능력을 갖게 되는 15세까지의 생존율을 보면 1780년대에 남자 48%, 여자 51%, 1820년대에 남자 63%, 여자 65%, 1880년대에 남자 75%, 여자 79%로 훨씬 나아졌다. 요컨대 프랑스는 19세기에 들어 반타작 시대에서 벗어날 수 있었다. 고대시대 인구 전문가 프라이어(Bruce W. Frier)의 연구에 따르면 로마제국 시대의 5세 생존율은 49%, 15세 생존율은 44%였다. 그 뒤 1500년 넘게 별로 개선되지 않던 것이 19세기에 비로소 다른 세상을 만나게 된 것이다.

루이 15세의 통치 시기(1715-1774년)는 영조의 재위 기간(1724-1776년)과 겹친다. 그 무렵 조선 사람들의 수명과 건강 수준은 어땠을까? 일반 백성들에 관한 자료는 거의 찾을 수 없으니 사정을 그나마 알 수 있는 국왕과 자녀들의 수명을 살펴보자.

잘 알려져 있듯이 영조는 조선시대에 가장 장수한 임금으로 81년 5개월 22일을 살았다. 오늘날 한국남성의 평균수명보다 1년 더 산 셈이다. 그 시절 프랑스 남성으로 80세를 넘긴 사람은 4%가량 된다. 아버지가 장수했다고 자식들도 오래 사는 것은 아니다. 영조의 자녀 열넷 가운데 화완옹주(70세), 화령옹주(67세)처럼 비교적 명이 긴 사람도 있지만 나머지 12명은 40세를 넘기지 못했다. 3분의 1이 넘는 5명은 만 5세 이전에 세상을 떠났다. 이들의 평균 사망연령은 24세이다.

“자식을 앞세우는 일”보다 더 큰 비극은 없다고들 한다. 자녀를 낳은 조선 왕비 28명 중에서 25명은 자기 눈으로 자식의 죽음을 지켜보아야만 했다. 그러한 불행을 당하지 않은 왕비는 신덕왕후(태조 비, 1356-1396년), 장순왕후(예종 비, 1445-1461년), 장경왕후(중종 비, 1491- 1515년) 등 3명뿐이다. 신덕왕후도 명이 길지 않았지만, 장순왕후와 장경왕후는 각각 16살, 24살의 나이로 일찍 세상을 떠나 험한 꼴을 보지 않았을 뿐이다. 태어난 지 닷새 만에 어머니를 잃었던 인성대군은 2년 뒤에 어머니 장순왕후를 뒤따라갔다.

〈표 1〉 명성왕후(1851-1895년)와 고종(1852-1919년)의 다섯 자녀

	생물 연월일	출산시 왕비 연령
대군	4일 만에 사망 (1871.11.4-11.8)	20
공주	222일 만에 사망 (1873.2.13-9.28)	22
순종	52세에 사망 (1874.2.8-1926.3.14)	23
대군	13일 만에 사망 (1875.4.5-4.18)	24
대군	108일 만에 사망 (1878.2.18-6.5)	27

* 자료 출처 : 선원계보기략(璿源系譜記略), 고종실록, 승정원일기

폐비 신씨(연산 비)는 7자녀 모두, 순원왕후(순조 비)는 5자녀 모두, 정희왕후(세조 비)와 소혜왕후(덕종 비)는 3자녀 모두를 앞세웠다. 인렬왕후(인조 비)와 명성왕후(현종 비)는 4명씩을 먼저 떠나보내야 했다. 고종의 왕비 명성왕후도 다섯 자녀 중 넷을 첫돌이 되기 전에 땅에 묻었다. “무자식이 상팔자”라는 말이 실감나게 다가오거니와, 일반 민중들이 겪은 불행은 더욱 컸을 터이다.

반타작 시절에는 어린아이의 죽음이 너무나 흔했다. 허난설헌, 영조, 왕비들의 경우가 특별하거나 예외적인 것이 아니었다. 최한옹의 표현대로 대부분이 평생 두세 차례, 많게는 일고여덟 번 체험하는 비극이었다. 다른 집 아이들의 죽음까지 포함하면 일상적으로 경험하는 일이었다. 죽음이 그렇게 흔한 것이라면 무덤덤하게 대했을까? 허난설헌의 시를 보면 결코 그런 것 같지 않다.

누구도 반타작 시절에서 벗어났다고 늘 감사하며 살지는 않을 것이다. 100년 전, 200년 전, 1000년 전 사람들이 자신들의 세상을 당연한 것으로 여기며 살았듯이 우리도 그렇게 지금의 세상을 살고 있다. 과거는 과거대로, 오늘은 오늘대로 여러 문제가 산적해 있다. 건강과 의료에 관해서도 마찬가지이다. 하지만 예전의 모습을 사실대로 아는 것이 현재의 문제를 이해하고 해결하는 데에 도움을 줄 것이다.

유럽의 선진산업국가들은 18세기 후반 또는 19세기 전반부터 건강 상태가 개선되기 시작했고, 그밖의 나라들은 대체로 20세기 특히 후반기 들어 건강수준이 획기적으로 향상되었다. 모든 연령층의 사망률이 감소했고 그에 따라 평균수명이 크게 늘어났다.

〈표 2〉에 보듯이 사망률 감소는 영유아 등 저연령층에서 더욱 뚜렷해서 불과 몇십년 만에 사망의 패턴이 “어린이의 죽음에서 노인의 죽음으로” 근본적으로 달라졌고, 그와 더불어서 죽음은 점점 낮선 것이 되어갔다.

〈표 2〉 전체 사망자 중 연령군별 사망자 비율 및 평균수명, 영아사망률, 1950-2020년

	연도	전체 사망자 중 연령군별 사망자 비율 (%)					평균 수명	영아 사망률
		0-4	5-14	15-64	65+	80+		
세계	1950-1955	38.7	5.9	32.9	22.5	5.7	47.0	139.6
	1970-1975	35.2	5.2	29.1	30.5	9.4	58.1	94.0
	1990-1995	23.7	3.7	30.6	42.0	16.3	64.6	62.9
	2015-2020	9.6	2.0	31.6	56.8	26.6	72.3	29.3
한국	1950-1955	44.2	6.5	30.1	19.2	4.4	41.9	159.1
	1970-1975	18.2	6.0	44.3	31.5	8.6	63.1	38.7
	1990-1995	3.7	1.3	42.8	52.2	18.5	72.8	10.3
	2015-2020	0.3	0.1	21.9	77.7	45.9	82.8	2.7

* 자료 출처 : UN. World Population Prospects 2019

인간은 누구나 죽는다. 그리고 누구도 언제 죽을지 모른다. 과거에는 특히 맞는 말이었다. 하지만 오늘날 “인생 칠십 고래희”라는 말과는 정반대로 70세 이전의 죽음은 드문 일이 되었다. 정확한 사망 시점은 여전히 누구도 알 수 없지만, 대체로 70세나 80세 이전에는 죽음을 크게 우려할 일이 없는 새로운 시대가 된 것이다.

2. 역병의 시대

코로나-19 팬데믹 덕분에 투키디데스 역병부터, 서로마제국 말기의 안토니누스 역병, 유럽 역사상 최대의 참사라고 일컬어지는 흑사병(사실은 유럽 이외의 지역도 비슷한 정도의 피해를 입었다), 아메리카 원주민의 궤멸과 아프리카 흑인노예 무역으로 이어지는 세계사 최악의 비극을 연출한 두창(천연두)과 장티푸스, 그리고 19세기의 콜레라와 100년 전의 인플루엔자 팬데믹까지 세상을 뒤흔든 역병들이 새삼스럽게 사람들의 기억 앞으로 불러나왔다.

세계사 속의 역병들과는 달리 우리 역사에 등장했던 역병들에 대해서는

이번에도 별로 이야기되지 않아, 한반도는 마치 대규모 감염병들로부터 벗어난 지역이었던 것으로 잘못 아는 사람도 적지 않은 것 같다. 사실 조선시대의 《실록》만 들여보아도 역병들이 시시때때로 엄청난 인명 피해와 감당하기 어려운 사회경제적 손실을 초래했던 기록들을 쉽게 찾아볼 수 있다.

필자의 기억으로는 숙종부터 정조에 이르는 100여년 동안 역병에 관련된 공적·사적 기록이 특히 많은 것 같다. 무슨 연유에서인지 이때 역병이 더 창궐했을 수도 있고, 아니면 기록을 비교적 많이 남긴 때문일 수도 있다. 기록이 상대적으로 풍부하기는 하지만 이 시기 역병들의 정체는 1798-1799년의 ‘무오년 인플루엔자’를 제외하고는 아직 제대로 규명되지 못한 상태이다. 이제 몇 가지 구체적인 기록을 살펴보자.

“이 해에 여역(癘疫)이 상기 치열하여 서울에 시체가 3,900여 구이고, 각 도의 사망자는 도합 25만 7백여명이었다.”(숙종실록 1699년 12월 30일자)

“처음 병자년(1696년)에 호적대장을 만들 적에 흉년 때문에 정지했었는데, 이때에 와서 비로소 완성했다. 서울과 지방을 통틀어 호수가 129만 3,083호이고 인구가 577만 2,300명이었는데, 계유년(1693년)에 견주어보면 호수는 25만 3,391호, 인구는 141만 6,274명이 감소되었다. 올해년(1695년) 이후 기근과 여역이 참혹했기 때문에 이 지경이 된 것이다.”(숙종실록 1699년 11월 16일자)

1693년 710만명이었던 인구가 1699년에는 577만명으로, 불과 6년 사이에 20%나 감소했으며, 이는 1695년 이후 기근과 역병이 잇달았기 때문이라는 기록이다. 이때뿐만 아니라 기근과 역병은 동반하는 경우가 다반사이다. 기근으로 영양상태가 나빠지면 저항력이 감퇴하여 병에 잘 걸리고 또 병을 이겨낼 기력이 없어 사망도 늘어나는 것이다. 기근 때 말 그대로 굶어죽는 사람도 생기지만 그보다는 병 때문에 사망하는 경우가 훨씬 많은 것이 상례이다.

“신이 가만히 살펴보건대 십수년 이래로 재난이 거듭 내리고 변괴가 겹쳐 발생했으며, 잇따라 기근이 들고 여역이 가중되었으므로, 인류가 거의

다 죽어 없어질 지경입니다.”(경중수정실록 1722년 2월 21일자)

“각도의 수군(水軍) 훈련을 정지시키라고 명했는데, 올해 큰 여역이 발생해 사망한 군인과 민간인이 자그마치 수십만명에 이르렀기 때문이었다.”(영조실록 1742년 7월 16일자)

“인류가 거의 다 죽어 없어질 지경” “사망자가 수십만명”. 현대인으로서 는 상상할 수도 없는 대규모 피해, 게다가 아무런 의학적 도움도 기대할 수 없는 가운데 사람들은 죽거나 요행히 살아남았던 시절이다. 수많은 역병 기록들 속에서 의학과 의사의 역할은 찾아보기 어렵다. 당시 조선만이 아니라 중국도 서양 제국도 별로 다를 바가 없었다.

뛰어난 의술을 지닌 의원이 역병이 휘몰아치는 비극의 무대에 홀연히 등장해서 아무런 대가도 바라지 않은 채 오직 살신성인의 헌신으로 수많은 목숨을 살린 뒤에 다시 바람과 함께 사라진다는 영웅적 미담은 절망 속에서 구원과 기적을 간구하는 당시 사람들의 절절한 마음을 현대인의 시각과 세계관으로 형상화한 것이다. 의학과 의술이 난치병을 치료하고 생명을 구하여 인간들의 건강을 증진시킬 수 있게 된 것은 기껏해야 100여년에 지나지 않는다. 역병의 역사가 생생하게 증언하는 진실이다.

“임금이 대신과 비국 당상을 인견하고 측근 신하를 서울과 각 지방에 보내어 여제(厲祭)를 베풀 것을 명했다. 이때에 여역이 서로(西路)에서부터 일어나서 여름부터 겨울에 이르기까지 팔로(八路)에 만연하여 민간의 사망자가 5, 60만명이나 되었기 때문에 이러한 명이 있었다.”(영조실록 1749년 12월 4일자)

“왕세자(사도세자)가 대신과 비국 당상을 인접했다. 영의정 조현명이 말하기를, ‘각도의 보고를 보면 역질로 사망한 사람이 12만 4천여명에 이르고 원적지 밖에서 떠도는 사람까지 합하면 적어도 30여만명은 될 것이라 하니, 비록 병란이 있다 한들 어찌 이럴 수야 있겠습니까? 더욱 수성(修省)하여 천재를 덜도록 힘써야 할 것입니다.’ 하니, 답하기를, ‘마땅히 명심하겠다.’ 하였다.”(영조실록 1750년 5월 15일자)

1749년과 1750년에 걸쳐 기승을 부린 역병의 정체 역시 파악하지 못한 상태이다. 한 가지 감염병인지, 두 가지 이상이 겹쳐서 발생한지도 가늠하기 어렵다. 어쨌든 이때의 역병은 1700년대 한반도에서 발생한 역병들 가운데에서도 피해 규모가 가장 크다. 또 1750년 5월 15일자 기록에는 매우 중요한 정보가 담겨 있다. 보고된 사망자는 12만 4천여명이지만, 관청의 관리 대상 이외까지 합친 총 사망자는 보고 값의 약 2.5배인 30여만명이라는 것이다. 다른 해의 실제 사망자 역시 같은 방식으로 구하면 될 것으로 생각한다. 대부분의 조선시대 인구 연구자들이 당시 실제 인구를 보고치의 2배 이상으로 추계하고 있는 것과도 부합하는 계산법이다. 이렇게 계산하면 1749년에는 125만명 내지 150만명이 역병으로 사망했다.

“이 해에 전염병이 유행하여 서울과 지방의 사망자가 모두 12만 8천여명이었다. 국왕이 전교하기를, ‘성 안팎의 가난하고 잔약한 백성으로서 자력으로 병을 치료하기 어려운 자나 죽어서 장사를 치를 수 없는 사람들에 대해서는 각 부에 엄히 지시하여 진휼청에 뽑아 보고해서 연교(筵敎)에 의거해 거행하도록 하라. 삼남 및 제도에 대해서도 또한 엄히 지시하여 막(幕)을 짓고 굶주림을 구하는 일과 기타 돌보아주는 일들을 일체 경청(京廳)의 예에 의거해서 거행하도록 하라.’ 하였다.”(정조실록 1799년 1월 13일자)

《정조실록》의 이 기사는 무오년 인플루엔자에 관한 것이다. 인플루엔자 유행 당시 국가의례를 관장하는 우통례 벼슬을 잠시 지내 전후 사정을 잘 알았을 윤기(1741-1826년)는 다음과 같이 생생한 글을 남겼다.

“무오년(1798년) 겨울 끝자락부터 기미년(1799년) 봄에 이르도록 독감이 유행했다. 중국에서 시작해서 죽은 이가 매우 많았고 청나라 건륭제 역시 이 병으로 세상을 떠났다. 마침내 우리나라로 건너와 열흘 만에 곧장 서울까지 번져 걸리지 않은 사람이 없었다. 고관대작 이하 죽은 이가 열 명에 두세 명이나 되었다. 요사한 기운이 큰 재앙을 일으켰으니, 시를 지어 기록한다.”

흔히 대규모 감염병의 발생은 인구 밀집, 교통수단의 발달, 교류의 확대에 기인한다고 생각한다. 하지만 그러한 조건이 충분히 갖추어지지 않았던

18세기말 조선에서 역대급 인플루엔자가 발생하여 끔찍한 피해를 낳았다. 비행기는커녕 기차도 자동차도 없어 대부분 걸어서 이동하던 시절 인플루엔자는 중국 국경 지역에서부터 평안도와 황해도를 거쳐 순식간에 전국을 강타했다. 발 없는 말만큼 빨리, 멀리 바이러스가 퍼져 공식적인 보고로는 12만 8천명, 실제로는 30만명의 사망자가 생겼다. 오늘날의 남북한 인구로 환산하면 130만명 이상의 인구 손실을 남긴 것이다. 옷깃만 스쳐도 독감으로 인연이 맺어지던 시대였다. 사람들은 “돌림병은 운수에 맡길 뿐”이라면서 죽어갔거나 용케 살아남았다.

무오년 인플루엔자가 한반도를 휩쓸고 간 지 꼭 120년 뒤인 1918년 또 다시 인플루엔자가 식민지 조선을 습격해서 일제 당국의 공식 집계로 18만여명의 사망자를 낳았다. 그 유명한 1918년 인플루엔자 팬데믹이 한반도도 빠트리지 않았던 것이다. 이때의 인명 피해도 어마어마한 것이었지만 정조 시대에 비해서는 절반 남짓에 지나지 않았다.

18세기 조선 왕국에서 발생한 몇 가지 역병에 관해 간략히 살펴보았지만 그것이 전부가 아니었다. 대규모 역병 사이에는 피해 규모가 작을지언정 끊임없이 역병이 이어졌고, 거기에 대해 구휼과 제사 이외에는 별다른 대응을 할 수 없었던 시절이었다.

〈표 3〉 《실록》에 등장하는 주요 역병의 피해, 1699-1799년

연도	기록 상의 사망자 수	실제 추정 사망자 수
1699년	25만7백여명	60만명
1693-99년	141만여명(기근 동반) — 전 인구의 20% 감소	350만명
1722년	인류가 거의 다 죽어 없어질 지경	
1742년	수십만명	
1749년	50만-60만명	125만-150만명
1750년	22만3천여명	55만명
1770년	민호(民戶)가 10에 7, 8이 텅 비었다	
1799년	12만8천여명 — 한국사 최초, 최악의 인플루엔자 대유행	30만명

3. 만성 퇴행성 질환의 시대

감염병에 의한 사망은 제2차 세계대전 이후 주로 항생제와 항결핵제의 보급으로 급격히 감소하여, 몇 가지 바이러스성 감염병을 제외하고는 큰 문젯거리가 아니게 되었다. 식·주·의(食住衣) 생활의 향상도 감염병 퇴치에 기여했지만 의술의 발달과 보급에 비해서는 부차적인 요인이었다. 예외적으로, 항생제 개발 이전에 이미 감염병 발생과 사망이 크게 감소했던 서유럽, 북아메리카, 오세아니아의 선진국들에서는 생활수준의 향상, 그리고 노동 환경과 여건의 개선이 중요하게 작용했다. 그렇게 역병의 시대는 저물었고 만성 퇴행성 질환 시대가 열렸다.

오늘날 한국이나 미국 등 선진국뿐만 아니라 전세계적으로도 가장 중요한 사망원인은 심혈관질환, 암, 뇌혈관질환, 만성 호흡기질환 등 흔히 현대 문명병으로 일컬어지는 만성 퇴행성 질환들이다. 이 분야 세계 유수의 연구기관인 미국의 건강계측평가연구소(IHME)의 집계에 따르면, 2019년 심혈관질환으로 사망한 인류는 모두 1,856만명. 암 사망자는 1,008만명, 뇌혈관질환 사망자는 655만명, 만성 호흡기질환 사망자는 397만명으로 연간 총 사망자 5,652만명 가운데 각각 33%, 18%, 12%, 7%를 차지했으며 네 가지를 합하면 70%에 달한다. 1990년에는 심혈관질환 1,207만명(26%), 암 576만명(12%), 뇌혈관질환 457만명(10%), 만성 호흡기질환 309만명(7%)이었다. 이렇듯 만성 퇴행성 질환들은 갈수록 점점 더 인류에게 큰 피해를 주고 있다.

이러한 현대(문명)병들은 언제부터 큰 사회적 문제가 되기 시작했을까? 현대병은 의학적, 학술적 용어는 아니지만 일반인뿐만 아니라 의료인들도 흔히 사용하고 있다. 국립국어원의 《표준국어대사전》은 현대병을 “현대 사회가 지나치게 복잡화, 다양화, 기능화함에 따라 나타나는 각종 정신병·공해병·직업병·성인병 따위를 통틀어 이르는 말”이라고 정의하고 있다. 또 현대는 “역사학에서 구분하는 시대 가운데 사상 등이 현재와 같다고 생각되

는 때부터 지금까지의 시기”(국립국어원 《한국어기초사전》)라고 규정하고 있다. 그리고 대부분의 세계사 교과서에서 제2차대전이 끝난 1945년 이후, 한국사 교과서에서는 일제강점에서 해방된 역시 1945년 이후를 현대로 기술하고 있다. 엄밀한 학술적 정의는 아니지만 사회적으로 현대병은 1945년 이후 현대 사회, 현대문명의 특성과 문제점 때문에 새롭게 문제가 된 질병 현상으로 통용되고 있다.

이제 현대병과 현대문명 사이의 관계를 미국과 한국의 통계자료를 통해 살펴보자.

〈표 4〉 미국인의 10대 사망원인 (1900년과 2017년)

ASDR	사망률	1900년	순위	2017년	사망률	ASDR
298	202	폐렴 및 인플루엔자	1	심장질환	199	165
207	194	결핵	2	암	184	153
123	143	위장염	3	사고	52	49
265	137	심장질환	4	만성하기도질환	49	41
244	107	뇌혈관질환	5	뇌혈관질환	45	38
146	89	신장병	6	알츠하이머병	37	31
90	72	사고	7	당뇨병	26	22
115	64	암	8	폐렴 및 인플루엔자	17	14
94	50	노쇠	9	신장병	16	13
53	40	디프테리아	10	자살	15	14
2,518	1,719	총 사망			864	732

* 자료 출처 : 미국 국립보건통계센터(National Center for Health Statistics)

* 이 표에서 사망 순위는 사망률을 기준으로 한 것이다.

* ASDR : 연령표준화사망률²⁾

- 2) 사망률은 연령에 따라 크게 달라진다. 연령이 증가할수록 모든 원인에 의한 조사사망률도 증가하며, 특정 질병의 사망률도 몇 가지 예외적인 경우(예컨대 영유아, 청소년이 많이 사망하는 백일해, 홍역 등)를 제외하고는 역시 증가한다. 구체적인 예를 들면, 2020년 한국인 10-14세의 사망률은 인구 10만명당 9, 30-34세는 56, 60-64세는 523, 80-84세는 4,965이다. 또 암 사망률은 10-14세 2, 30-34세 8, 60-64세 217, 80-84세 1,233이다. 따라서 1900년과 2017년의 미국인, 1983년과 2020년의 한국인, 2020년의 한국인과 미국인 등 연령 구성이 상이한 인구 집단 사이의 사망률을 제대로 비교하기 위해서는 연령 구성을 같게 하는 연령표준화가 필수적이다. 이렇게 연령을 표준화해서 구한 사망률이 연령표준화사망률(Age-standardized Death

20세기의 첫 해인 1900년, 미국인들의 주요한 사망원인은 폐렴, 인플루엔자, 결핵, 위장염, 신장염, 디프테리아 등 감염성 질환이었다. 그것들 가운데 폐렴 및 인플루엔자만 요즈음도 10위권 안에 들어 있지만 사망률은 1900년의 10분의 1에도 미치지 못한다.

1900년 미국에서는 심장질환, 뇌혈관질환, 암 등 대표적인 현대병이 이미 사망순위(사망률과 사망자 수 기준) 4, 5, 8위를 차지했으며, 2017년에는 1, 5, 2위로 순위가 더 올라갔다. 더 주목할 점은 연령표준화사망률(ASDR)이다. 심장질환은 1900년 265, 2017년 165이며 뇌혈관질환은 1900년 244, 2017년 38로, 1900년이 오히려 더 높다. 암은 이와 달라서 1900년 115, 2017년 153으로 2017년이 더 높다. 1900년부터 2017년까지 이들 질환의 연령표준화사망률이 어떻게 변화해왔는지는〈그래프 1〉에 나타내었다.

현재 미국인 최대 사망원인인 심장질환의 연령표준화사망률은 20세기 전반기에 계속 빠르게 상승하다가 1950년경 정점을 찍고는 이후 상승 시보다 더 빠른 속도로 하강곡선을 그리고 있다. 또한 최근 몇해 동안 심장질환과 더불어 미국인 사망원인 1위를 다투고 있는 암의 연령표준화사망률은 1900년부터 완만하게 증가하다가 1990년대 초 최대치를 나타내고는 비교적 빠른 속도로 감소하고 있다. 뇌혈관질환은 이와 다르게 1900년대 초부터 계속 감소하여 지금은 1900년 연령표준화사망률의 6분의 1도 채 되지 않는다.

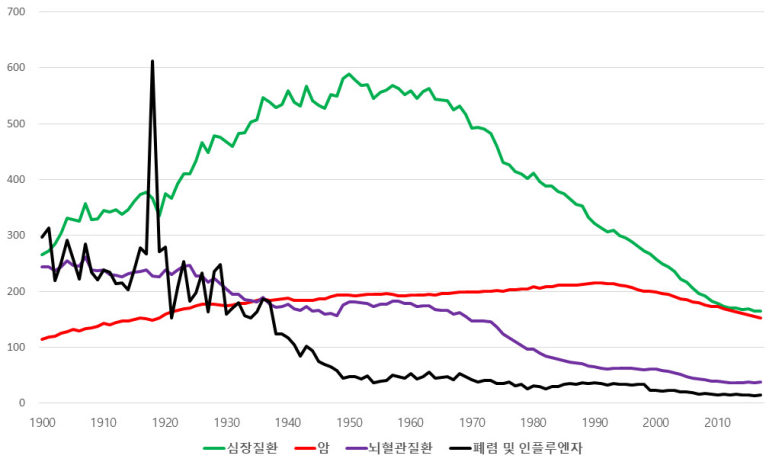
그렇다면 흔히 현대병으로 불리는 만성 퇴행성 질환은 현대 사회가 초래한 질병인가, 아니면 현대에 들어 극복되어 가고 있는 질병인가?

만약 미국인의 현재 연령 구성이 100여년 전과 같다면? 미국인들은, 감염병은 이미 거의 사라졌고 현대병의 부담도 지금의 현실과는 비교할 수 없을 정도로 가벼운 세상에 살고 있을 것이다. 하지만 현실의 연령 구성은 현대병에 취약한 65세 이상 고령층의 비중이 크게 늘어난 것으로 바뀌어 있다.

Rate, ASDR)이다.

연령표준화사망률은 평균수명, 영아사망률 등과 함께 신뢰도와 변별력이 매우 높은 건강지표로 인정받고 있다.

고령층은 어떤 연유로 증가한 것일까? 20세기 전반기에는 주로 감염병에 의한 사망이, 1950년대 이후는 이른바 현대병이라는 만성 퇴행성 질환에 의한 사망도 꾸준히 감소하면서 평균수명은 빠르게 늘어났고 그와 더불어 고령층이 급증한 것이다.



〈그래프 1〉 미국의 주요 사망원인별 연령표준화사망률, 1900-2017년

* 자료 출처 : 미국 국립보건통계센터(National Center for Health Statistics)
 * 표준인구 : 2000년 미국 연앙인구
 * 1918년 폐렴 및 인플루엔자의 사망률이 급증한 것은 ‘인플루엔자 팬데믹’ 때문이다. 간과하지 않아야 할 점은 1918년 전후에도 폐렴 및 인플루엔자 사망률이 대단히 높았다는 사실이다. 이미 1900년대 초부터, 아마도 그 전부터 폐렴과 인플루엔자가 만연한 가운데 설상가상으로 팬데믹이 발생했다. 코로나-19와는 전혀 다른 양상이다. 여름철에는 설사와 위장염으로, 겨울철에는 폐렴과 인플루엔자로 수많은 사람들이 죽어갔던 시절과 오늘날은 전혀 다른 세상이며, 그에 따라 팬데믹에 대한 인간들의 반응도 과거와 현재가 다를 수밖에 없을 터이다.

이번에는 한국인에 대해 살펴보자. 경제기획원(현재 기획재정부) 조사통계국이 사망원인통계를 발표하기 시작한 것은 1980년이다. 하지만 국가통계포털사이트에는 1983년 자료부터 게시되어 있다. 1980-1982년 데이터는 신뢰도와 정확도가 떨어진다고 판단하기 때문일 것이다.

〈표 5〉에서 보듯이, 암 사망자는 1983년 28,787명, 2003년 63,721명,

2020년 82,204명으로 해마다 급격히 증가했다. 그에 비해 심장질환 사망자는 1983년 19,000명, 2003년 17,229명으로 정체상태를 보이다가 그 뒤로 증가하여 2020년 32,347명에 이르렀다. 한편 뇌혈관질환 사망자는 1983년 26,922명에서 1993년-2003년 3만5천명 내외로 증가했다가 2020년 21,860명으로 크게 감소했다.

〈표 5〉 한국인의 주요 사망원인별 사망자 수, 1983-2020년

	1983	1993	2003	2013	2020
총 사망	254,563	234,257	246,463	266,257	304,948
암	28,787	47,042	63,721	75,334	82,204
심장질환	19,000	18,045	17,229	25,365	32,347
뇌혈관질환	26,922	35,216	36,642	25,447	21,860
폐렴	4,431	2,012	2,810	10,809	22,257

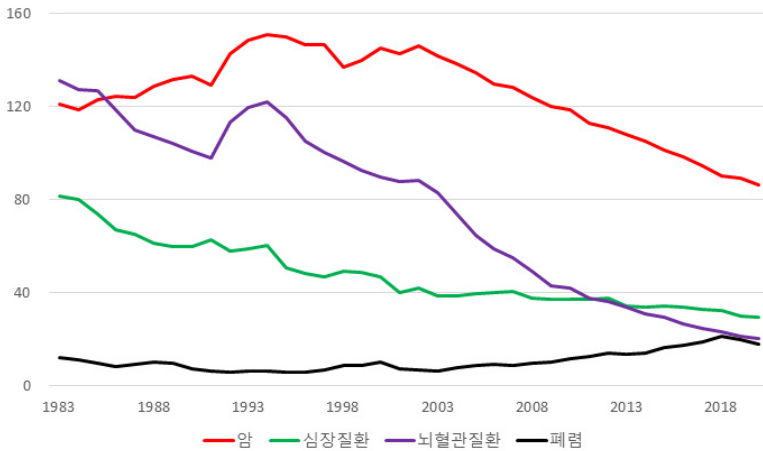
* 자료 출처 : 통계청, 《사망원인통계》(각 년도) 및 국가통계포털사이트

국가통계포털사이트에는 연령표준화사망률이 1996년 값부터 게시되어 있다. 1983년부터 1995년까지는 공식적으로 발표하기에 정확도가 떨어진다고 판단하기 때문인 듯하다. 하지만 변화의 흐름을 파악하는 데는 큰 문제점이 없을 것으로 여겨서 사망자 데이터와 인구자료를 이용하여 필자가 계산한 값을 〈그래프 2〉에 제시했다.

암 사망자는 1983-2020년 사이에 계속 빠르게 증가했지만, 암의 연령표준화사망률은 1990년대 중후반에 정점을 나타내고는 빠른 속도로 감소하였다.³⁾ 한편 심장질환은 이 기간 동안 계속 감소했으며, 뇌혈관질환은 1990년대 중반 약간 상승세를 보였지만 전체적으로는 심장질환보다 더 빠른 속도로 감소하였다. 요컨대 1983년 이후 만성 퇴행성 질환으로 인한 한국인

3) 필자 등의 최근 연구에 따르면 1983년부터 1990년대까지 암 사망률이 증가한 것으로 보이는 현상은 그 시기 동안 매우 부실한 암 진단 때문에 암 사망이 실제보다 낮게 파악되었기 때문이다. (〈1950년대 이래 선진국 국민들과 한국인의 암 사망 변천사〉, 《생태환경과 역사》 7호 210쪽, 2021년)

의 사망 양상은 기본적으로 미국인과 다르지 않다. (1983년 이전 한국인의 사망력을 파악할 수 있는 체계적인 자료는 없다.)



〈그래프 2〉 한국인의 주요 사망원인별 연령표준화사망률, 1983-2020년

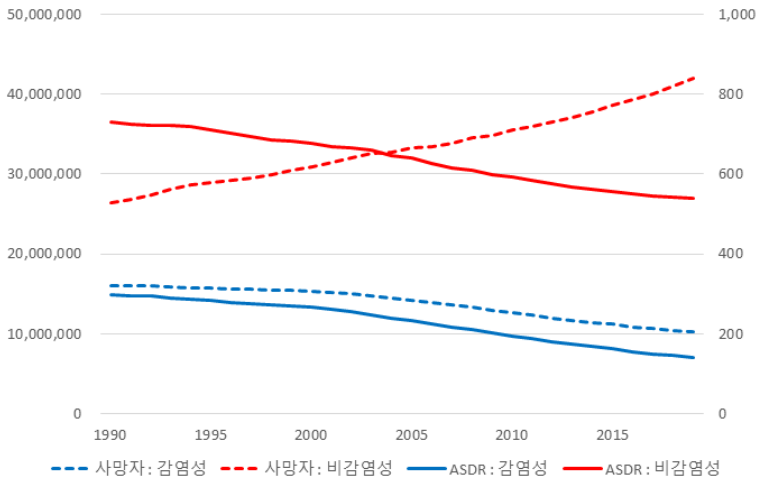
* 자료 출처 : 통계청, 《사망원인통계》(각 년도) 및 국가통계포털사이트

* 표준인구 : 2005년 한국 연앙인구

* 1983년-1995년 치는 통계청 자료들을 활용하여 필자가 계산한 것이며, 1996년부터는 통계청의 공식자료이다.

또한 건강계측평가연구소(IHME)의 조사에 따르면, 〈그래프 3〉에 보이듯이 1990년부터 2019년까지 30년 동안 세계적으로 비감염성 질환(non-communicable diseases, NCDs)에 의한 사망은 감염성 질환(communicable diseases, CDs) 사망을 압도했다.⁴⁾ 특히 주목할 점은 이 기간 동안 비감염성 질환(만성 퇴행성 질환)의 연간 사망자는 2,647만명에서 4,203만명으로 60%나 증가했지만, 연령표준화사망률은 731에서 540으로 26% 감소했다는 사실이다.

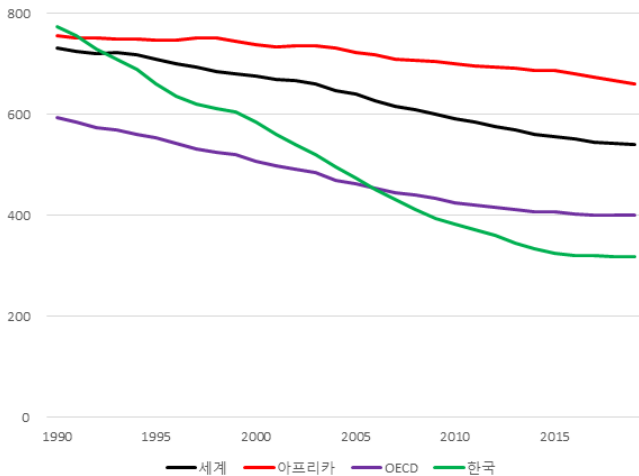
4) 비감염성 질환의 대부분은 만성 퇴행성 질환이며, 감염성 질환 범주에는 모성(maternal), 신생아(neonatal), 영양(nutritional) 관련 질환들도 포함된다.



〈그래프 3〉 전세계의 연간 사망원인별 사망자 수와 연령표준화사망률, 1990-2019년

* 자료 출처: 건강계측평가연구소 (IHME)

* 표준인구: GBD world population age standard



〈그래프 4〉 비감염성 질환의 연령표준화사망률, 1990-2019년

* 자료 출처: 건강계측평가연구소 (IHME)

* 표준인구: GBD world population age standard

한국과 미국 등 선진국이나 마찬가지로 세계적으로도 감염성 질환뿐만 아니라 만성 퇴행성 질환도 퇴조하고 있다. 사망자 수 증가는 고령층의 급증에 기인하는 현상일 따름이다.

〈그래프 4〉는 통념과는 크게 다르게, 만성 퇴행성 질환이 선진국보다 후진국에서 더 큰 문제임을 잘 보여준다. 아프리카 국가들에서도 만성 퇴행성 질환이 퇴조하고는 있지만 한국과 OECD 국가 등 선진국에 비해서 훨씬 더디게 감소하고 있는 것이다. 이 점이 우리가 놓쳐서는 안 될 만성병 시대의 핵심적 현상이다.

4. 코로나바이러스감염증-19, 예고된(?) 등장

25년 전인 1997년 4월 7일, 세계보건기구는 ‘세계보건의 날’을 맞아 “감염병 시대 다시 오다—우리 모두 관심을, 우리 모두 대응책을”이라는 표어를 내걸고 모든 국가와 의료인, 그리고 인류가 감염병에 대해 진지하게 관심을 기울일 것을 촉구했다. 나카지마 히로시(中嶋宏) 사무총장은 “최근까지 감염병과의 싸움은 거의 승리를 거두었다는 낙관적인 견해가 널리 퍼졌다. 감염병 대부분을 제어할 수 있는 방법이 이미 있거나 곧 발견될 것이라고 생각하고 있다. 하지만 유감스럽게도, 그런 낙관론은 잘못된 것으로서 많은 감염병이 놀랄 만큼 빠른 속도로 확산되고 있다”는 메시지를 발표했다.

감염병은 지구상에 인류가 탄생한 이래, 특히 정착 생활을 시작하면서 더욱 더 인간들을 괴롭혀 왔다. 사실 감염병의 역사는 인간의 역사보다 훨씬 길어서 인류가 등장하기 오래 전부터 수많은 생물체가 감염병에 희생당해 왔다. 그리고 오랜 동안 인간들은 치료와 예방법은 물론 감염병의 정체조차 알지 못한 채 감염병으로 고통받고 죽는 것을 운명처럼 감수해 왔다.

마침내 19세기 후반 파스퇴르와 코흐 등에 의해 감염병 가운데 많은 종류가 병원성 세균(병원균)에 의해 발병한다는 사실이 확인되고 20세기 들어서는 바이러스와 곰팡이와 리케차 등도 감염병의 원인이라는 점이 밝혀지

면서 감염병 퇴치에 빛이 보이기 시작했다. 1880년대 이래 여러 항독소와 예방백신이 개발되고 특히 1940년대부터는 페니실린과 스트렙토마이신 등 항생제들이 생산되면서 감염병은 어렵지 않게 정복될 것으로 전망되었다. 그리고 실제로 1970년대에 두창(천연두)이 완전히 퇴치되는 등 감염병은 머지않아 사라지는 듯했다. 20세기 후반 들어 급격한 수명 증가로 질병 패턴이 심장질환과 암 등 만성 퇴행성 질환 위주로 바뀐 것도 감염병에 대한 경각심이 줄어든 중요한 이유였다.

하지만 감염병에 대한 낙관론을 뒤엎는 사태가 벌어졌다. 1970년대 중반 이래 에볼라 출혈열과 에이즈를 비롯하여 치명적이거나 감염력이 높은 30여종의 감염병이 새로 출현하거나 발견된 것이다. 그리고 이들 감염병 대부분에 대해 뚜렷한 치료법을 찾지 못했고 예방백신 또한 개발하지 못했다. 또한 항생제들에 대해 내성을 가진 변종 균주들도 나타났다.

이같은 배경에서 세계보건기구가 “새로운 감염병 시대”를 경고한 것이었다. 사실 이러한 경고가 새삼스럽지는 않다. 1918년 인플루엔자 팬데믹 이후 적지 않은 의학자들이 제2, 제3의 팬데믹을 예고해왔던 것이다. 그리고 그러한 경보에 호응하는 듯 21세기 들어서도 사스(중증급성호흡기증후군), 조류 인플루엔자, 메르스(중등호흡기증후군) 등 새로운 감염병들이 인류를 위협했지만 다행히 피해의 정도는 그리 크지 않았다.

하지만 이번 코로나-19는 팬데믹이라는 이름에 걸맞게 전세계적으로 빠르게 확산하여 이미 큰 인명 피해를 낳았으며, 사회경제적·정치문화적 여파도 엄청나서 코로나-19 이전의 낮익은 세상은 영영 돌아오지 않을 것이라느니, 뉴노멀이니 문명의 전환이니를 설파하는 선지자도 적지 않게 나타났다.

코로나-19는, 원인 바이러스는 다르지만 역학적, 임상적 특성이 인플루엔자와 흡사하다. 아직 진행 중이라 코로나-19가 남길 피해의 특성과 최종 규모를 가늠하기 쉽지 않지만 2022년 1월 17일 현재 전세계적으로 확진자 3억 2,765만여명, 사망자 555만여명을 기록하고 있다. 결코 작은 피해가 아니지만 거시적인 관점에서 보면 세상의 종말이 오거나 천지가 개벽될 것처

럼 법석을 떠는 것은 지나친 듯하다. 인구가 지금의 4분의 1이 되지 않던 1918년, 인플루엔자로 전세계가 입은 인명 피해는 대략 3,000만명(2,000만 명 내지 5,000만명, 많게는 1억명)으로 현재까지 코로나-19 사망자의 5.4배이며, 인구를 감안하면 21배에 이른다. 인류는 그러한 역병들을 수시로 겪어내면서 지금에 이른 것이다.

〈표 6〉 대륙별 코로나-19 확진자, 사망자, 치명률 및 백신접종회수

대륙	총 확진자	총 사망자	총 확진자 (인구 백만명당)	총 사망자 (인구 백만명당)	치명률 (%)	인구 100명당 백신접종 회수
북아메리카	78,357,193	1,275,488	212,425	3,458	1.63	232
유럽	103,928,726	1,572,458	139,010	2,103	1.51	154
남아메리카	42,940,483	1,198,131	65,662	1,832	2.79	103
오세아니아	1,898,475	4,976	44,484	117	0.26	136
세계	327,659,476	5,556,164	42,036	713	1.70	124
아시아	90,060,482	1,270,884	19,405	274	1.41	142
아프리카	10,474,117	234,227	7,813	175	2.24	25
한국 224개국 중	692,174 59위	6,310 73위	13,483 157위	123 162위	0.91	214

* 자료 출처 : Our world in data (검색 : 2022년 1월 17일)

* 지금까지 코로나-19에 대해 한국이 거둔 놀라운 성과는 해방 이래 70여년 동안 세계적으로 유례가 없을 만큼 건강지표가 개선된 데에 걸맞은 것으로 결코 우연으로 치부하거나 폄하할 일이 아니다.

코로나-19 팬데믹 2년 동안 언론 보도와 우리들의 관심은 우리나라를 비롯해서 미국과 유럽 등 선진국에 집중되었다. 아니, 국한되었다고 해도 과언이 아닐 정도다. 그리고 코로나-19 피해 통계치(〈표 6〉)는 그간의 보도와 관심에 부합하는 것이다.

하지만 〈표 6〉에서 무엇보다 눈길을 끄는 것은 아프리카의 피해 정도와 백신접종 상황이다. 아프리카 인들이 선진국이나 다른 대륙과는 달리 백신 접종에서 철저히 소외되었다는 점은 종종 지적되어 왔다. 그리고 최근에

는 백신 불평등을 해소하라는 양심의 목소리가 높아져가고 있다. 그럼에도 아프리카의 코로나-19 피해의 정확성과 신뢰도에 대한 의문 제기는 좀처럼 찾아볼 수 없다. 백신접종도, PCR 검사도, 치료나 간호도, 그리고 관심조차 받지 못한 채 수많은 사람들이 코로나-19로 고통 받으며 죽어가고 있는 것이 아프리카의 실상이 아닐까?

〈표 7〉은 코로나-19 팬데믹 이전 감염성 질환들로 인한 피해가 아프리카에 집중되어 있는 실정을 잘 보여준다. 아프리카의 코로나-19 피해 통계치는 이것과 전혀 부합하지 않는다.

〈표 7〉 감염성 질환으로 인한 사망자, 1990-2019년

	세계		아프리카			
	총 사망자	인구 10만명당 사망자	총 사망자	인구 10만명당 사망자	전세계 사망자 중 아프리카 사망자 (%)	전세계 인구 중 아프리카 인구 (%)
1990	15,996,281	299	5,238,057	830	33	12
2000	15,312,062	249	6,535,852	797	43	13
2010	12,628,467	181	5,754,275	544	46	15
2019	10,193,395	132	4,523,572	344	44	17
1990-2019	413,237,513		173,324,222		42	

* 자료 출처 : 건강계측평가연구소 (IHME)

5. 건강불평등

원고 마감을 눈앞에 두고 이 글을 마무리하고 있는 2022년 1월 하순, 한국에서도 오미크론 대유행이 시작되고 있다. 코로나-19 변이 가운데 감염력(전파력)은 가장 강한 반면 독력은 약한 오미크론이 전문가와 일반인들의 소망 담긴 예측처럼 코로나-19 팬데믹을 종식시키는 역할을 할지는 아직 판단하기 어렵다. 설령 오미크론이 팬데믹을 끝내는 매개체 역할을 하게 될지라도 그 유행이 가져올 피해 규모는 결코 작지 않을 것이다.

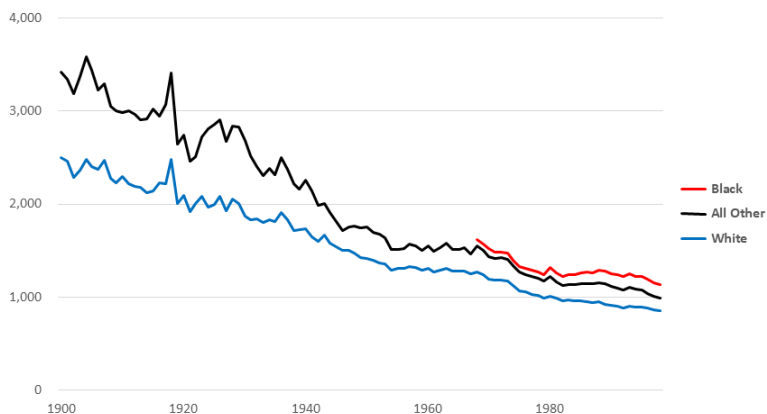
미증유의 피해를 남긴 ‘1918년 인플루엔자’는 뜻밖에도 곧 ‘잊혀진 팬데믹(forgotten pandemic)’이 되었다. <그래프 1>에서 보았듯이, ‘1918년 팬데믹’은 이미 1900년대 초부터, 아마도 그 이전부터 폐렴과 인플루엔자가 만연한 가운데 설상가상으로 발생했다. 이렇게 팬데믹에 버금가는 감염병 피해가 일상적이다 싶던 시절, ‘1918년 인플루엔자’가 사람들의 기억에서 빠르게 사라져간 것은 이해할 만하다.

여름철에는 주로 설사와 위장염으로, 겨울철에는 폐렴과 인플루엔자로 수많은 사람들이 죽어갔던 시절과, 다루기 어려운 만성병들조차 퇴조해가고 있는 오늘날은 전혀 다른 세상이다. 그에 따라 이번 팬데믹이 인간들에게 남길 기억의 흔적도 그때와 똑같지는 않을 것 같다.

“돌림병이 점점 성해지는 것이 대체로 궁핍한 무리들에 있고, 사망 또한 이들에게 있으니”(정조실록 1788년 6월 9일자). 질병과 건강의 계급성과 불평등에 대한 정조의 지적은 지금도 진실이다. 장기간의 팬데믹으로 초래되는 사회경제적 피해도 결코 공평하지 않다. 그리고 건강불평등은 앞에서 언급했듯이 국제적 차원뿐만 아니라, 국내적으로도 만연한 난치병이다.

<그래프 5>는 미국의 인종별 연령표준화사망률 변화 추이로 인종 간에 존재하는 건강불평등 현상을 보여준다. 우리에게 익숙한 사실이다. 그럼 우리나라는? <그래프 6>은 미국에 못지않은 건강불평등이 존재하며, 더욱이 개선의 조짐조차 별로 보이지 않는 현실을 잘 드러내고 있다.

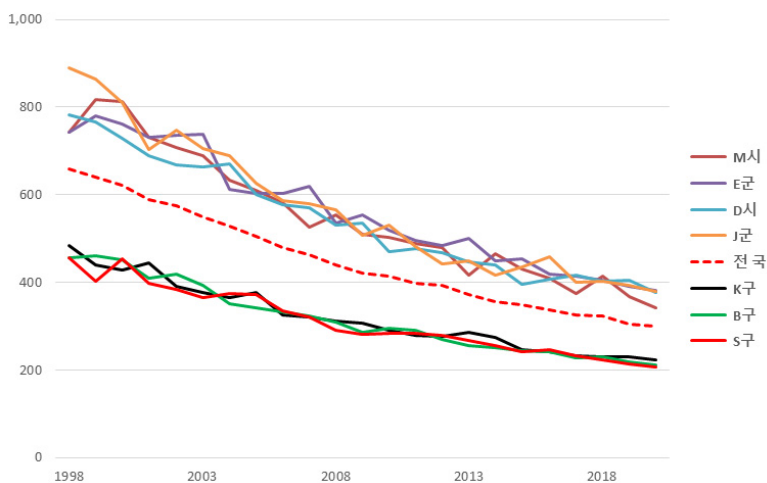
오늘 여러 발표자들은 코로나-19 팬데믹이 초래한 문제점들에 대해 깊이 논의할 것이다. 그러한 이슈들과 더불어 보건의료에서 소외와 차별, 건강불평등에 대해서도 구체적인 해결책 마련이 절실하다는 사실이 이번 팬데믹을 계기로 부각되기 바란다.



〈그래프 5〉 미국의 인종별 연령표준화사망률, 1900~1998년

* 자료 출처 : 미국 국립보건통계센터(National Center for Health Statistics)

* 표준인구 : 2000년 미국 연앙인구



〈그래프 6〉 한국의 지역별 연령표준화사망률, 1998~2020년

* 자료 출처 : 통계청, 《사망원인통계》(각 년도) 및 국가통계포털사이트

* 표준인구 : 2005년 한국 연앙인구

2022 한국철학회 학술 총서

2부

팬데믹과 뉴노멀

Korean
Philosophical
Association

팬데믹 시대의 의견의 불일치와 전문가 신뢰

최 훈

강원대학교 자유전공학부 교수

1. 머리말

2019년 11월 중국에서 시작되어 2020년 1월 이후 전세계적으로 퍼진 코로나바이러스감염증-19(이하 ‘COVID-19’로 부름)는 지금까지도 그 유행이 멈추지 않는 세계적 유행의 감염병, 곧 팬데믹이다. 팬데믹 상황에서 대부분의 나라들은 COVID-19 바이러스의 전파를 막기 위해 상당한 수준의 사회적 거리 두기를 실시하고 있다. 우리나라는 일부 국가처럼 전반적인 봉쇄(lockdown)를 시행하지는 않았지만, 사적 모임 금지나 이용 인원 제한, 식당 영업 시간 제한, 비대면 수업 따위를 2022년 2월 현재까지 시행하고 있다. 이는 시민들의 생활에 상당한 불편을 끼칠 뿐만 아니라 자유로운 영업을 하지 못하게 하여 자영업자들에게는 경제적인 타격이 된다. 그런데도 사회적 거리 두기 정책은 2년 이상 일상화되어 계속 시행되고 있다.

팬데믹은 온누리의 현상인만큼 모든 이들의 관심사일 뿐만 아니라 학문적인 토의 주제이기도 하다. 내가 여기서 관심을 두는 것은 오랜 기간의 정책 시행에 내재되어 있는 인식적 메커니즘이다. 사회적 거리 두기의 시행에 반발이 없는 것은 아니고 그 성공 여부에도 논란이 있다. 그럼에도 사회적 거리 두기 정책이 오랜 기간 동안 진행된 데에는 위반시 제재로는 설명되지

않는다. 우리나라는 전체주의 국가 수준의 강압적 정책이 시행된 것도 아니다. 정부 정책에 대한 시민들의 자발적인 준수가 있기 때문에 가능한 것이다. 나는 거기에는 정부 정책을 결정하는 관료와 그 의사 결정을 뒷받침한 전문가를 향한 ‘인식적 신뢰(epistemic trust)’¹⁾가 있기 때문에 가능하다고 생각한다. 누군가에게 인식적 신뢰를 보낸다는 것은 그 사람이 참이라고 말했기 때문에 그것을 믿는다는 뜻이다. 인식적 신뢰는 동료 또는 일반인끼리도 가능하고 그것만으로도 인식론적인 관심사가 된다. 그러나 여기서 관심을 갖는 인식적 신뢰는 전문가(expert)를 향한 것이다. 우리는 전문가의 전문 지식(expertise) 때문에 그들의 전문 영역을 신뢰하므로 전문가의 권위는 인식론적인 것이다.²⁾ COVID-19 상황에서 전문가는 과학 전문가, 더 구체적으로는 역학 또는 예방 의학 또는 감염 의학 전문가를 말한다. 언론의 보도에는 항상 이 분야의 전문가가 인터뷰를 하며, 국민 앞에 정부의 정책을 설명하는 방역 책임자로 자주 등장하는 정은경 청장은 예방 의학 전문의이며 방역 분야에서 오랫동안 일한 전문가로 국민들에게 신뢰를 준다. 시민들이 정부의 정책을 준수하는 것은 과학 전문가에게 신뢰를 보내는 것과 별개라는 지적도 가능하지만³⁾, 정부의 정책이 곧 과학의 정보에 기반한 정책임을 감안하면 정부의 정책을 준수하는 것과 과학 전문가에게 신뢰를 보내는 것은 동일하다고 볼 수 있다.

온 국민이 백신을 접종해야 하는지, 어느 정도 강도의 사회적 거리 두기를 해야 하는지를 결정하는 것은 해당 분야의 전문가이다. 민주주의는 특정 개인이나 집단이 아닌 모든 인민에게 주권이 있다고 말해지므로, 공적인 의사

1) 관련 문헌에서는 ‘인식적 신뢰’ 외에 ‘인식적 존중(epistemic deference)’이나 ‘인식적 의존(epistemic dependence)’이라는 말도 많이 쓰인다. 여기서는 전문가 신뢰가 인식론적 개념이라는 것을 부각하기 위해 ‘신뢰’라는 개념을 주로 사용하겠다.

2) ‘권위’라고 할 때는 흔히 전문 지식보다는 정치적인 권위를 떠올리게 된다. 그러므로 여기서 말하는 권위는 인식론적인 것임을 강조해야 한다. ‘정치적인 권위’는 정치인의 믿음에 대한 것은 아니므로 인식론적인 권위는 아니다. 이것은 정치적 또는 정부 정책 차원에서 의사 결정을 하거나 정책을 할 때 권한을 갖는 것을 말한다. Watson(2018), 주 7를 보라.

3) Bennett(2020), 246.

결정을 전문가의 과학적이고 기술적인 추론에 의존하는 것은 민주주의에 반하는 것처럼 보이기도 한다. 최근의 COVID-19상황을 생각해 보면 어느 정도 기술 관료제(technocracy)가 시행되는 것으로 볼 수도 있다. 그러나 전문가가 아닌 인민은 전문 영역의 추론에서 훈련을 받지 않은 문외한이므로 책임 있는 의사결정을 전문가에게 미루는 것은 합리적이다. 그리고 정책 결정을 소수의 전문가에게 의존한다고 해서 민주적 정당성을 훼손한다고 볼 수도 없다. 그러나 소수의 정책 결정이 민주주의와 양립 가능하다고 판단을 내리는 데는 전문가 신뢰가 전제되어 있다. 인민들이 전문가의 권위를 인정하고 전문 영역에서의 전문 지식에 신뢰를 보내기에, 그것에 바탕을 둔 의사결정은 신뢰성이 있고 민주적 정당성을 담보한다고 말할 수 있는 것이다.⁴⁾

그렇다면 우리의 질문은 이것이다. 왜 전문가는 신뢰를 받는가? 전문가에 대한 신뢰는 정말로 합리적인가? 그리고 전문가들 사이에서 의견의 불일치가 있을 때 어느 쪽을 신뢰해야 하는가? 이 질문을 팬데믹 상황에서 던져 보려고 한다. COVID-19 백신의 효용성이나 사회저 거리 두기를 두고 의견이 일치하지 않는 일반인들은 전문가들의 의견을 끌어들여 자신의 주장을 뒷받침한다. 어떤 전문가를 신뢰해야 하는가? 물론 나는 COVID-19에 대해 비전문가(novice)이다. 바로 이 비전문가 입장에서 위와 같은 질문에 어떻게 접근해야 하는지 살펴보려는 것이다.

2. 신뢰는 의심의 적인가?

비전문가가 전문가의 견해를 신뢰한다는 것은 당연해 보인다. 의학에 문외한인 사람은 아프면 무당이 아닌 의사를 찾아가는 것은 상식이며, 이는 누구나 의사를 전문가로 인정하기 때문이다. 그런데도 전문가 신뢰를 인식론적으로 정당화해야 할까? 전문가 신뢰가 철학적으로는 그렇게 간단한 문제가 아닌 것은 인식론의 전통 때문이다. 인식론은 전통적으로 증거에 의한

4) 전문가의 신뢰와 민주주의의 관계에 관해서는 Anderson(2011)을 보라.

정당화에 관심을 가졌고, 그 증거는 개인의 직접적인 감각 경험에 의한 것일 때 인식적으로 정당화된다. 심지어 데카르트의 전지전능한 악마 사고 실험에서처럼 철학자들은 감각 경험에 의한 지식도 그 인식적 정당성을 의심하는 회의론 논증을 펼친다. 철학적인 논변으로서의 회의론의 맥락에서는 개인이 직접 경험한 감각 경험도 회의의 대상이 되므로, 다른 사람이 생성하고 그로부터 전달받은 지식인 전문 지식은 말할 것도 없다. 자신의 지식을 향한 인식적 정당화도 가능하지 않은 전통적인 인식론의 전통에서 ‘인식적 신뢰’라는 것은 성립할 수 없을 것 같다. 바그라미언과 파니자의 용어에 따르면 회의론의 가치와 인식적 신뢰의 필요성 사이에는 ‘태생적인 긴장’이 있어 보인다.⁵⁾ 하드위그는 이것을 ‘심각한 반정립 관계’라고 부른다. 알기 위해서는 먼저 그것을 신뢰해야 하는데, 신뢰하기 위해서는 먼저 정당하게 알아야 한다는 딜레마가 일어나기 때문이다.⁶⁾

전통적인 인식론에서는 직접적인 감각 경험만을 신뢰할 뿐만 아니라 인식 주체는 무엇이든 다 알 수 있으며 어떤 것도 그의 인식 대상이 될 수 있다고 이상적인 상황을 가정한다. 그러나 어떤 인간도 스스로 모든 것을 알 수는 없고 인식 대상이 모두 자신의 앞에 펼쳐져 있는 것도 아니다. 이는 전문 지식이 갈수록 심화되는 현대는 물론이고 데카르트 시대라도 마찬가지이다. 자신에게 지식을 전달해 주는 다른 사람을 신뢰하지 못하는 사람은 자신의 지식 중 정당화되는 것은 아주 제한적일 수밖에 없고, 자신의 대부분의 믿음에 대해 증거를 갖지 못한다. 우리가 가진 지식의 총량을 생각해 볼 때, 감각 경험이나 그것에 기반을 둔 논리적 추론보다 신뢰가 인식론적으로 훨씬 더 중요한 것이다. 회의(의심)는 신뢰와 상반되는 것이기는 하다. 그러나 데카르트의 방법적 회의에서 보듯이 철학적 회의론의 근본 정신은 단순한 의심이 아니라 더 튼튼한 정당화를 위한 의심이다. 이것은 독단적인 지식을 의심하고 오히려 신뢰성 높은 지식을 찾게 하는 실용적인 역할을 한다.⁷⁾ 개

5) Baghramian & Panizza (forthcoming), 4.

6) Hardwig (1991), 693.

인의 감각 경험만으로는 완전한 증거를 얻을 수 없다. 시민들은 주변의 경험을 통해 역시 마스크를 썼더니 COVID-19에 감염되었다거나, 백신을 맞았는데도 COVID-19에 감염된 사람이 있더라는 식의 증언을 한다. 그러나 마스크 착용과 백신 접종과 같은 공중 보건 위생은 통계적으로 접근해야 하므로, 이런 개인적인 체험은 인식론적으로 의미가 없고 오히려 의심의 대상이 되어야 한다. 마스크 착용과 백신 접종에 대해서는 개인의 증언보다는 전문가 신뢰가 훨씬 합리적이다. 회의론은 인식적 신뢰의 적⁸⁾이 아니라 동료일 수 있는 것이다.

전문가에게 호소하는 것은 인식자의 자율성을 해치는 것이 아닌가 하는 비판이 가능하다.⁹⁾ 데카르트나 칸트처럼 철학자들은 자율적인 판단과 의사 선택을 강조하는 전통이 있다. 자신의 판단을 다른 사람에게 맡기는 것은 자율적이지 못할 것이다. 그러나 전문가에게 의존한다는 것은 위에서 말했듯이 나의 지식은 제한적일 수밖에 없으며, 전문가가 관련 분야에서 필요한 지식을 얻기에 월등히 나은 위치에 있다는 것을 인정하는 것이다. 만약 자율성을 희생하지 않기 위해 내가 접근할 수 있는 경험만에 한정해서 지식을 추구한다면 그 지식은 조잡하고 초라할 것이다. 전문가에게 의존한다고 결정하는 것 자체가 인식적인 자율성의 영역이다. 앞으로 살펴보겠지만, 비 전문가와 전문가 중 전문가에게 의존하겠다는 결정이나 경쟁하는 전문가 중 더 신뢰성 있는 전문가를 선택하는 것만큼 자율적인 의사 선택은 없다.

이런 자율성은 ‘인식적 책임’ 개념과도 연결된다. 우리는 인식자(아는 사람)로서 신뢰성 있는 정보를 얻을 책임이 있기 때문이다. 합리적으로 피할 수 없는 무지에 의해 저지른 일은 책임질 수 없다고 생각한다. 내가 친구와 소주를 마시고 있는데, 내가 자리를 비운 사이에 누군가가 소주병에 메탄올

7) Baghramian&Panizza(forthcoming, 3)은 이런 회의론을 ‘온건한 회의론’이라고 부른다.

8) “의심은 신뢰의 적이다.”는 Cassam(2021)이 쓴 표현이다. 그는 의심은 정치적 덕목이 될 수 있다고 주장한다.

9) Baghramian&Panizza(forthcoming), 7-10과 Hardwig(1985), 336, 340-43을 보라.

을 넣었고, 돌아온 내가 따라 준 술을 마신 친구가 죽었다고 하자. 내가 없는 사이에 누군가가 소주병에 메탄올을 넣는다는 사실을 나는 알 수 없으므로 나의 무지는 합리적으로 피할 수 없고, 그렇기에 나는 도덕적 책임을 지지 않는다. 이와 달리 화학자인 내가 실험실에서 친구와 소주를 마시는데 내가 실수로 실험대에 놓은 메탄올을 친구 술잔에 따라 주었고 친구는 그것을 마시고 죽었다고 하자. 이때 화학자인 나의 무지는 합리적으로 피할 수 있었다. 유독 약품인 메탄올 병을 소주와 구분하는 주의를 기울여야 하는 의무가 있기 때문이다. 따라서 이 경우에는 도덕적 책임을 져야 한다.¹⁰⁾ COVID-19 상황에서 의학 전문가는 두 말할 필요 없이 화학자에 해당한다. 그렇다면 비전문가인 일반 시민은 어느 쪽에 해당할까? 비전문가에게서도 COVID-19가 창궐하고 있으며 그 바이러스가 전염될 수 있으며 그 전염성은 아주 강하다는 것은 무지의 상황이 아니다. 따라서 비전문가라고 하더라도 전염을 막기 위한 행동을 해야 하는 인식적 책임이 따른다. 이때 전문가를 신뢰하는 것인 인식적 책임을 다하는 것이 된다. 그 책임은 스스로의 경험이나 비전문가가 아닌 전문가에 의존해야 한다는 책임이나, 의견이 충돌하는 전문가 중 더 신뢰성 있는 전문가에게 의존해야 하는 책임을 포함한다.

3. 전문가는 누구이며 왜 신뢰하는가?

일상 언어에서 전문가는 어떤 분야에 상당한 지식과 경험을 가진 사람을 가리킨다. 우리의 관심은 인식론적인 것이므로, 그 지식이 참인 전문 지식이라고 정의 내리면 전문가의 인식론적 정의가 될 것이다. 먼저 바이어는 인식적 신뢰를 A는 C와 관련해서 B를 신뢰한다고 3자적 관계로 정의한다.¹¹⁾ 우리 논의와 관련해서 A는 비전문가, B는 전문가이고, C는 B의 전문 영역일 것이다. 프리커는 전문가의 조건을 다음과 같이 말한다.

10) 이 상황은 최훈(2021), 76을 보라.

11) Baier(1986), 236.

S가 t의 시점에 H에 비해서 P에 대해 전문가인 조건은 다음과 같다. S는 P의 여부와 관련해서 의식적인 믿음을 형성하기 위한 판단을 내리고 그의 믿음은 거의 확실히 지식이 될 정도로 S는 P와 관련해서 인식적으로 충분히 훌륭한 위치에 있다. 그리고 그는 P와 관련해서 H보다 인식적으로 더 나은 위치에 있다.¹²⁾

그러나 전문가는 전문 지식을 단순히 소유하는 데 그치는 것이 아니라 그것을 적용하여 관련 분야에서 공신력 있고 정확한 의사결정과 예측을 할 있는 사람이다. 이 점을 감안하면 위와 같은 정의는 뭔가 부족함이 있다. 그래서 골드먼은 이렇게 정의한다.

영역 D에서 전문가는 상당히 많은 지식(참인 믿음)을 소유하고 있고, 이 지식을 그 영역의 새로운 질문에 적절하고 성공적으로 사용하는 기술과 방법을 소유하고 있는 사람이다.¹³⁾

또 우리가 관심을 갖는 인식적 신뢰가 전문가와 비전문가의 관계임을 염두에 두면 다음과 같이 지식의 전달에 초점을 맞추어 정의를 내리는 것도 의미가 있다.

S는 다른 사람들이 영역 D의 다양한 문제를 해결하거나, 비전문가가 혼자서는 해결하거나 수행할 수 없는 여러 가지 업무를 수행할 수 있는 능력을 가지고 있다. S는 자신의 독특한 지식이나 기술을 비전문가(또는 다른 고객)에게 전해줌으로써 그런 도움을 줄 수 있다.¹⁴⁾

12) Fricker(2006), 233.

13) Goldman(2001), 92.

14) Goldman(2018), 4. Croce(2018)는 이처럼 비전문가에게 도움을 준다는 취지의 전문가 정의를 ‘비전문가 지향적 설명’이라고 부른다. 이에 반대해서 전문가는 자신의 영역에서 인식적 진보를 가져오는 데 아비지해야 한다는 전문가 정의를 ‘연구 지향적 설명’이라고 부르는데, 그는 이것을 지지한다. 이 구분은 이 논문의 관심사가 아니므로 무시하겠다.

전문가가 소유하는 참인 믿음이 비전문가에게 전달됨으로써 비전문가는 그 지식을 인식적으로 정당하게 믿게 된다.

그러나 인식적 신뢰는 어떻게 정당화되는가? 나는 의학을 전혀 공부하지 않았지만, 이 약이 질병을 치료하는 데 쓰일 수 있다고 믿는다. 의학 전문가가 그렇게 말했기 때문이다. 내가 증거에 직접 접근할 수 없고, 그 증거를 이해할 능력이 없는데도 그 증거에 대한 참인 믿음을 형성하는 것이 어떻게 가능한가? 인식론에서 이 질문에 대한 대답을 본격적으로 시도한 철학자는 하드위그이다.¹⁵⁾ 그는 A는 p라고 믿을 좋은 이유, 곧 증거를 가지고 있지만 B는 그렇지 못하다고 가정한다. 그러면 B는 p라고 믿을 이유가 전혀 없거나 충분하게 없다. 이때 다음 원리가 성립하면 B는 p라고 믿을 좋은 이유를 가지게 된다.

만약 B는 A가 p라고 믿을 좋은 이유가 있다고 믿을 좋은 이유를 가지고 있다면, B는 p라고 믿을 좋은 이유를 가지고 있다.¹⁶⁾

이런 가정하에서 B는 p라고 믿을 증거를 직접 가지고 있지 않지만, B의 믿음이 단순한 믿음 이상의 것이 된다는 것을, 곧 정당한 믿음임을 설명할 수 있다. B의 믿음은 A의 권위에 호소함으로써 인식적으로 정당화되는 것이다. 물론 이 원리에 대해 인식론에서 훈련을 받은 사람은 다음과 같이 물을 수 있다. B가 p라는 것을 애초에 알지 못한다면 A가 p를 안다는 것을 B가 어떻게 알 수 있는가? B 스스로가 이유를 가지고 있지 않고 A가 가진 것이 좋은 이유라는 것을 알지 못한다면 B는 A가 좋은 이유를 가지고 있다는 것을 어떻게 알 수 있는가? 하드위그는 이 질문은 중요하기는 하지만, 증언(testimony)에 호소하는 것이 인식론적으로 쓸모없게 된다고 말한다.¹⁷⁾ 다

15) Hardwig(1991, 1995).

16) Hardwig(1985), 336-37, Hardwig(1991), 697-98. Hardwig(1991)에서는 A와 B가 바뀌어서, 곧 A가 비전문가, B가 전문가로 설정되어 있는데 여기서는 Hardwig(1985)의 방식을 따랐다. 이어지는 설명도 마찬가지이다.

른 사람의 증언에 호소한다는 것은 그 사람이 우리가 모르는 것을 안다는 뜻이다. 그렇지 않다면 증언에 기반한 믿음을 갖는 것은 무의미하고, 그래서 비합리적이게 된다. 따라서 A의 권위에 호소하는 것은 B가 p라고 믿는 이유를 틀림없이 강화할 수 있다고 말한다. 그래서 그는 증거가 잘 작동한다면, 증거에 기반한 믿음은 전통적인 인식론자들이 생각하듯이 직접적이고 비증언적인 증거를 대체하는 차선의 것이 아니라, 더 뛰어난 것이기도 하다고 주장한다.¹⁸⁾

어떤 사람을 전문가인지 판정하는 몇 가지 표지가 있다.¹⁹⁾ 첫 번째는 학위, 자격증, 전문 단체의 회원 자격 등의 자격 증명이다. 의사나 박사나 기술사 등의 타이틀이 여기에 해당할 것이다. 전문가는 소정의 교육 과정과 시험을 걸쳐 자격 증명을 취득하였다.

두 번째는 지금까지의 실적이다. 해당 분야에서 쌓은 업적이나 수상, 평판 등의 기록이 여기에 해당할 것이다. 위에서 비전문가가 해당 분야의 전문 지식을 애초에 알지 못한다면 전문가가 안다는 것을 어떻게 알 수 있느냐는 인식론적인 질문을 던졌다. 그러나 일상생활에서 우리는 의사는 무엇을 잘해야 하고 자동차 수리공은 무엇을 잘해야 하는지 잘 알고 있다. 의사는 질병에 대해, 자동차 수리공은 자동차에 대해 비전문가가 질문하면 대답할 수 있어야 하고 치료 또는 수리를 할 수 있어야 한다. 해당 분야에 대해 귀납적인 증거가 쌓인 것이 지금까지의 실적이 되는 것이다.

세 번째, 동료들의 평가이다. 업무상의 능력, 지적인 성실성, 이해관계의 정직성 따위의 항목에서 동료들로부터 인정을 받는 것을 말한다. 특히 과학자의 연구 업적이 발표되는 학술지는 동료 평가(peer review)를 핵심으로 하는데, 이것이 과학자에게 전문가로서의 객관적인 신뢰도를 담보해 준다.

17) Hardwig(1991), 698.

18) Hardwig(1991), 698.

19) Goldman(2001), 97, Levi&Savulescu(2020), 6을 참고하라. 여기서는 전문가가 사람인 경우만 설명하고 있지만, 단체도 가능하다. 가령 자녀를 보낼 어린이집을 선택할 때 정부로부터 공인을 받았는지, 학부모로부터 평판은 어떤지 듣는 것은 전문가를 판정하는 표지가 된다.

동료들의 평가는 첫 번째, 두 번째 표지와 중복되기도 한다. 전문가를 평가한다는 의미에서 ‘메타 전문가’라고 부를 수 있는 또 다른 전문가나 동료 전문가로부터 평가를 받았기에 학위나 자격증을 받고, 지금까지의 실적과 평판을 쌓을 수 있었기 때문이다. 전문가 신뢰가 가능한 것은 이러한 표지를 신뢰하기 때문이다. 소정의 교육 과정이나 시험 그리고 동료 평가의 수준과 엄격성을 믿기에 그 과정을 거친 전문가를 신뢰한다.

네 번째, 전문가의 지식은 자신만 즐기기 위한 것이 아니라 비전문가에게 의존하고 존경할 수 있는 성격의 것이다. 앞서 본 골드먼의 전문가 정의에 이것이 반영되어 있다. 전문 지식은 비전문가가 자문(諮問)할 가치가 있는 성격의 것이라는 점에서 존재의 의미가 있다. 이런 점에서 이른바 ‘덕후’(오타쿠)를 전문가를 보기는 어려울 것 같다. 덕후는 특정 분야에서 상당한 수준의 지식을 쌓은 사람은 맞지만, 그 전문 지식은 비전문가들이 자문할 수 있는 성격의 것이 아니기 때문이다.

이러한 전문가 판정 표지로 비전문가는 의사를 전문가로 판정한다.²⁰⁾ 의사가 되기 위해서는 소정의 교육 과정을 거쳐야 하고 공인된 시험을 통과해야 하기 때문이다. 의사 내에서도 다시 세부 분야의 전문가가 있다. 가령 예방 의학이나 감염 내과 전문가는 해당 분야의 전공의 과정을 거쳤는가를 보고 판정할 것이다. 더 나아가 그 분야에서 전문가를 넘어 권위자의 수준인가는 전문 학술지에 논문을 실었는가나 동료 전문가들로부터 합의된 평판을 얻고 있는가 등을 거쳐 결정될 것이다. 이렇게 전문가 내에서도 다시 위계가 발생한다.

한편 무당이나 전통 의학의 비방(祕方)을 쓰는 사람을 전문가로 인정할 수 없는 이유도 위 판정 표지로 설명이 가능하다. 무당의 치료 행위나 비방은 공인된 교육 과정에서 배우지도 않고 그것을 검증하는 시험이나 학술 잡

20) 이른바 여초(女超) 사이트에서는 “내가 전문직인데...”라는 식의 게시물이 많아 도대체 어떤 직업까지 ‘전문직’이라고 해야 하는지 논쟁이 있다. 그 논쟁에 이 판정 표지가 도움이 될 것이다.

지도 없다. 이 말은 그 지식들이 동료 평가를 거쳐 검증된 것이 아니라는 뜻이다. 의학의 가설은 엄격한 실험 상황에서 검증과 반증 과정을 거치고 또 다시 동료들의 평가까지 받아 확립된 지식의 단계에 이른다. 그것은 언제든 반증의 가능성이 열려 있다. 그러나 무당의 주술이나 비방은 그런 검증의 과정을 전혀 거치지 않는다. 주술이나 비방이 효력이 없는 사람들은 적극적인 반증을 하지 않고 효력을 발휘한 사람들의 편향된 증언에 의해서 전파될 뿐이다.

전문가에게 호소하는 것은 일종의 사람에의 호소(ad hominem)가 아니냐는 비판이 있을 수 있다.²¹⁾ 전문가의 증언이 참인지 거짓인지 검증해보지 않고, 단지 전문가가 말했다는 이유 하나만으로 그 말을 참으로 받아들이기 때문이다. 그러나 전문가에게 호소하는 것은 엄격하게 말하면 그 전문가라는 사람에게만 의존하는 것이 아니다. 사실은 전문가가 만들어놓은 진술에 의존하는 것이다. 그러므로 전문가에게 호소하는 것은 사람에의 호소 논증과는 다르다. 이것을 이해하기 위해서 인공 지능의 한 방법인 전문가 시스템(expert system)을 생각해 보자. 이것은 전문가의 지식을 프로그램화해서 전문가에게 일일이 물어보지 않고 필요할 때마다 그 지식을 이용하는 시스템을 말한다. 딥 러닝이 대세인 현 시점에서 전문가 시스템은 한물간 방법으로 여겨지기는 하지만, 전문가 시스템이 완벽하게 구축된다면 전문가에게 물어보는 것이나 전문가 시스템을 이용하는 것이나 차이가 없게 된다. 그때는 전문가에게 묻는 것이 ‘사람’에 호소하는 것이 아닐 것이다. 마찬가지로 ‘사람’인 전문가에게 호소하는 것도 동료들의 엄격한 검증을 통과한 전문 지식의 데이터베이스에 들어가 그곳으로부터 필요한 지식을 끌어내는 것이므로 사람에의 호소 논증은 아니다.

21) 이하 내용은 최훈(2015), 122-24를 보라. 나는 거기서 사람에의 호소 논증이라고 하더라도 꼭 오류가 되는 것은 아니라고 주장했다. 여기서는 그보다는 전문가에게 호소하는 것이 사람에의 호소 논증인지가 초점이다.

4. 전문가 사이의 의견의 불일치는 어떻게 해소하는가?

지금까지 전문가는 누구이며 왜 전문가를 신뢰하는지 설명했다. 전문가를 신뢰하는 가장 큰 이유는 전문가가 비전문가에 비해 월등한 지식을 가지고 있다고 믿기 때문이다. 여기에는 전문가들 사이의 의견이 합의되어 있다는 것이 전제되어 있다. 전문가 개인이 아니라 전문가 집단 전체 또는 대부분의 의견이 일치되어 있다고 믿기 때문에 그것을 한 견해로 생각하여 신뢰하는 것이다. 전문가는 소정의 교육 과정과 시험을 걸쳐 자격 증명을 취득한 사람이라고 앞에서 설명했다. 확립된 교육 과정이 있고 지식을 테스트할 공인 시험이 있다는 것은 그 집단의 전문 지식이 합의에 이르렀다는 뜻이다. 앞서 예로 든 무당의 치료 행위나 비방은 동료 평가를 거쳐 검증된 것이 아니기에 합의된 지식도 아니거니와, 그 세계에서는 전문 지식(이라는 것이 있다고 하더라도 그것)을 합의할 만한 시스템이 없다.

문제는 전문 지식의 영역으로 생각되는데 전문가의 합의가 없거나 없다고 생각되는 경우이다. 비전문가는 전문가를 사칭하는 사람과 전문가를 구분할 능력은 있다. 앞 절에서 말한 전문가 판정 표지를 이용하면 된다. 그러나 해당 분야의 전문가들끼리 의견이 불일치할 때는 어떻게 판정하는가? 자신의 전문 분야가 아닌 영역에서 전문가가 한 발언인데도 그것을 신뢰하는 것은 ‘부적합한 권위의 호소’라고 오류로 취급한다. 하지만 지금 문제가 되는 것은 자신의 전문 분야에서 전문가들의 의견이 충돌할 때이다. 의견의 불일치는(disagreement)는 인식론에서 논의되는 주제 중 하나이다.²²⁾ 그러나 기존의 의견의 불일치 연구는 전문가가 아니라 ‘인식적 동료들’(epistemic peers) 사이의 불일치를 대상으로 하고, 이는 ‘이상적인 불일치’를 가정한다. 다시 말해서 의견이 일치하지 않는 양 당사자 모두 필요한

22) 최훈(2016)을 보라. Fogelin(1985)은 깊은 의견의 차이(deep disagreement)인 경우에는 의견 차이의 해소가 가능하지 않다고 주장한다. 최훈(2016)은 Fogelin이 깊은 의견의 차이 사례로 든 것은 진정한 사례가 아니라고 주장하며, 깊은 의견의 차이는 해소 가능하다고 주장한다.

인지적 능력을 가지고 있고 관련 주제에 관한 정보를 똑같이 가지고 있는데 불일치가 일어난다고 가정하는 것이다. 그러나 전문가들끼리의 의견 불일치는 그런 이상적인 상황이 아니다. 전문가들이므로 필요한 인지적 능력을 가지고 있다고 가정하더라도, 그들이 관련 주제에서 정보를 똑같이 가지고 있는지 확신할 수 없기 때문이다.

전문가들끼리의 의견 불일치로 자주 거론되는 사례는 지구 온난화 허구 설과 백신(COVID-19 백신 이전의 주로 MMR)을 둘러싼 거부 운동이다.²³⁾ 이 중 백신 거부 운동은 전문가보다는 사이비 과학자를 중심으로 제기된 비과학적인 음모론을 근거로 하기 때문에 전문가들끼리의 의견 불일치로 보기 어렵다.²⁴⁾ 그러나 인간에 의한 지구 온난화를 부정하는 과학자들이 있다. 과학사학자 오레스키스와 콘웨이는 〈의혹을 팝니다〉에서 프레데릭 사이츠, 로버트 자스트로, 윌리엄 니렌버그, 프레드 싱어 등을 그런 과학자들로 지목한다.²⁵⁾ COVID-19와 마찬가지로 지구 온난화와 관련해서도 최근 날씨가 더워졌다거나 이상 기후 현상이 자주 일어난다는 개인적인 경험이 확증 증거가 되어서는 안 된다. 전문가인 기후 과학자들의 의견을 신뢰해야 한다. 지구 온난화와 관련해서 음모론을 주장하는 과학자는 〈의혹을 팝니다〉의 부제가 말하듯이 ‘한줌(handful)’일 뿐이고, 대부분의 과학자들은 지구 온난화에 동의한다. 앞서 전문가의 판정 표지로 동료 평가를 강조했다. 과학자들은 연구에서 실수를 할 수 있고 왜곡이나 부정직이 개입하기도 한다. 그러나 동료 평가가 그 오류들을 파악해서 수정하도록 해 주며 그 과정을 통해 과학자의 주장은 합당하게 증명되고 지지된다. 이 모든 과정은 학

-
- 23) 일상언어에서는 이들을 ‘지구 온난화 회의론자’, ‘백신 회의론자’로 부르기도 한다. 철학자의 입장에서 볼 때 이것은 회의론이 오용되는 사례이다. 한편 사이비 과학을 반대하는 사람들을 아무 수식어 없이 ‘회의론자’라고 부르는데, 이들은 회의론이 긍정적으로 사용되는 예이다.
- 24) 우리나라의 ‘약 안쓰고 아이 키우기’(일명 ‘안아기’) 모임이 백신 거부 운동의 대표적 단체이다.
- 25) 오레스키스, 콘웨이(2012). 이 책의 원 제목은 *Merchants of Doubt: How a Handful of Scientists Obscured the Truth on Issues from Tobacco Smoke to Global Warming*이다.

술지를 비롯한 학계 내부에서 이루어져야 한다. 그래야 동료 평가의 전문성, 객관성, 공정성을 신뢰할 수 있기 때문이다. <의혹을 팝니다>는 벤 센터라는 대기 과학자의 사례를 소개한다. 그는 온실 가스에 관한 보고서를 작성했고, 동료 평가의 “검토 코멘트에 따라 수정을 가하거나, 아니면 이런 코멘트가 타당하지 않거나 부적절하거나 명백한 오류인 이유를 설명”했다.²⁶⁾ 보고서를 의뢰한 위원회의 규정에 따라서도, “과학이 요구하는 바”에 따라서도 마땅히 할 일이었다. 이렇게 동료 코멘트를 참조해서 원래의 보고서를 수정했을 뿐인데도, 지구 온난화를 부정하는 과학자들은 <월스트리트 저널>을 비롯한 신문과 잡지에 편지를 보내서 센터가 보고서를 조작했다고 비난했다. 그가 “정책 결정권자들과 대중을 기만하기 위해 의심스러운 변경을 했다는 것이다.”²⁷⁾ 지구 온난화 허구설을 주장하는 전문가들은 이렇게 학술 잡지가 아니라 대중 잡지나 방송, 그리고 언론인이나 행평가들과의 사적인 대화 등을 통해 자신의 주장을 펼친다. 그리고 자신의 주장에 대한 반대 증거가 나와도 그것을 수정하려고 하지 않는다. COVID-19와 관련된 전문가들의 의견 불일치에서도 이런 양상을 주목해야 한다.

COVID-19는 불과 2년여 전에 생긴 질병이다. 지구 온난화처럼 백신 접종이나 사회적 거리 두기를 둘러싸고 과학자들 사이에서 합의가 있을까? 나는 그것을 아직 알지 못한다. 지금 관심사는 비전문가가 전문가들의 의견이 불일치할 때 어느 쪽을 신뢰해야 하느냐이다. 따라서 나도 전적으로 비전문가 입장에서 그것을 판단하는 기준이 있을지 찾아보려고 한다.

전문가들 사이에서 의견의 불일치가 있을 때, 비전문가 입장에서는 다음 세 가지 대응이 가능하다.²⁸⁾ 첫 번째는 자신이 직접 판단하려고 시도하는 것이다. 그러나 전문 지식의 영역에서는 전문가에게 의존하는 것이 비전문가의 인식적 책임을 다하는 것이라고 말했다. COVID-19와 같은 위험 상황

26) 오레스케스, 콘웨이(2012), 26.

27) 오레스케스, 콘웨이(2012), 25.

28) 이 대응 방법은 Levi&Savulescu(2020), 10 이하를 참조했다.

에서는 더욱 그러하다.

두 번째는 전문가들의 의견 차이에서 합의를 시도하는 것이다. 이것은 의견의 불일치 논의에서 회유적 견해(the conciliatory view)라고 알려진 것을 전문가의 의견의 불일치에 적용하는 것인데, 회유적 견해는 인식적 동료들의 의견이 일치하지 않으면 두 논쟁자는 자신의 견해에 대한 확신을 누그러뜨려야 한다는 견해이다. 다른 쪽이 틀렸다고 말할 수 없는 이상 자신의 견해를 누그러뜨릴 수밖에 없다. 이때 자신의 확신을 어느 정도 누그러뜨리느냐에 따라 다양한 견해가 가능한데, 그중 대표적인 것은 동일 가중치론(Equal Weight view)이다.²⁹⁾ 서로 충돌하는 두 견해에 똑 같은 무게를 주는 것이다. 회유적 견해 또는 동일 가중치론이 타당하거나 유용할 때가 있을 것이다. 그러나 이 견해는 지금과 같은 팬데믹 상황에는 적용하기 어려운 면이 있다. 중간을 선택할 수 없고 오로지 예 또는 아니오만 선택해야 할 때가 있기 때문이다³⁰⁾, 가령 백신 접종의 사례가 그러하다. MMR 예방 접종에서도 그렇듯이 COVID-19 예방 백신은 모든 사람에게 접종해야지 타협할 수 있는 성격의 것이 아니다. 물론 사회적 거리 두기의 경우에는 상충하는 견해 모두에 동일한 무게를 주고 어느 정도의 거리 두기를 할지 타협할 수 있다고 볼 수 있다. 그러나 기본적인 생필품 생산과 배급이 없어서는 안 되므로 완전한 봉쇄를 주장하는 쪽은 없다. 결국 사회적 거리 두기를 주장하는 쪽과 그것을 반대하는 쪽이 대립하는데, 사회적 거리 두기를 어느 단계로 하든 시행한다는 것은 거리 두기를 주장하는 쪽의 손을 들어 주는 것이다.

한 가지 주의할 것이 있다. 의견의 불일치 논의에서 회유적 견해는 의견이 충돌하는 당사자들, 곧 전문가들끼리 의견 차이를 합의한다는 것이지, 비전문가가 그 견해들 사이에서 합의를 시도한다는 것이 아니다. 우리의 관심사는 전자가 아니라 후자이므로 엄격히 말하면 앞 문단의 논의는 논점에

29) Matheson(2015), 65 이하를 보라.

30) Levi&Savulescu(2020), 11의 지적이다.

서 벗어난 느낌이 있다. 그러나 팬데믹 상황에서 회유적 견해의 문제점을 지적한 것은 비전문가의 선택에도 그대로 적용된다. 백신 접종에 따라야 하느냐 말아야 하느냐, 사회적 거리 두기를 따라야 하느냐 말아야 하느냐에서 합의를 시도한다는 것은 가능하지 않기 때문이다. 결국 상충하는 양 전문가 견해 중 어느 쪽이 더 신뢰성이 있는지 확정하는 방법밖에 없다. 그것이 비전문가가 선택할 수 있는 세 번째 대응이다.

상충하는 전문가들 사이에서 선택해야 하는 사람은 일반 시민뿐만이 아니다. 정부는 정책 결정을 할 때 위원회를 구성하여 전문가를 참여시키는데, 위원회 구성을 담당하는 행정 관료도 비전문가인 것은 마찬가지이다. 정부의 정책을 결정하는 관료나 거기서 결정된 정책을 따를지 고민하는 시민 모두 어떤 전문가를 신뢰해야 할지 인식적 고민의 상황에 빠진다. 특히 COVID-19는 국민 건강과 생명 그리고 경제에 끼치는 영향이 막대하므로 거기에는 상당한 인식적 책임이 따른다. 골드먼이나 앤더슨 같은 철학자들은 전문가들의 불일치 사이에서 신뢰성 있는 전문가를 식별하는 기준을 제시했다.³¹⁾ 골드먼은 전문가와 비전문가를 구분하는 문제를 ‘비전문가/전문가 문제’라고 부르고, 비전문가가 경쟁하는 전문가들의 상대적 신뢰도를 정당하게 판단할 수 있느냐는 문제는 ‘비전문가/2-전문가 문제’라고 부른다.³²⁾ 그런데 골드먼이나 앤더슨의 기준은 범용의 것이고 특정 케이스에 적용된 것은 아니다.³³⁾ 나는 그것들을 참고해서 COVID-19 상황에서 전문가를 식별하는 기준을 제시해 보려고 한다. COVID-19와 관련해서 상충하는 두 전문가는 백신 접종을 찬성하는 전문가와 반대하는 전문가를 상정하겠다. 물론 백신 접종을 두고서서도 백신의 효용성에는 찬성하지만, 인구 집단에 따라(소아, 청소년, 청년, 노년, 위험군) 의무 접종을 해야 할지, 그리고

31) Goldman(2001), Anderson(2011).

32) Goldman(2001), 90.

33) Almási(2012)는 Goldman(2001)의 기준을 기후 변화에 적용해 보고 있다. 그러나 기후 변화의 사례에 구체적으로 적용하기보다는 대체로 Goldman의 기준을 재진술하고 있다.

추가 접종을 해야 할지 의견이 다를 수 있다. 또 백신 접종 of 효용성을 인정하면서도 다른 방역 대책과 대비하여 그 효능을 저울질할 수도 있다. 의견의 스펙트럼이 다양할 수 있음을 인정하면서도 여기서는 단순하게 백신 접종에 기본적으로 찬성하는 전문가와 반대하는 전문가를 염두에 두겠다.

첫째, 전문가라고 하더라도 심화된 해당 분야의 전문가인지 판단해야 한다. COVID-19 백신 접종 of 전문 분야는 역학 또는 예방 의학 또는 감염 의학이다. 백신에 반대하거나 접종을 거부하거나 집단으로 성명을 발표하기도 의료인들이 있는데 대체로 백신과 전염병 of 전문 분야 밖 of 전문가들이 다. 예컨대 2021년 말에 COVID-19 백신에서 살아있는 미생물이 발견되었다는 의사의 주장이 sns를 통해 퍼져 나갔다. 그러나 그 의사는 산부인과 의사였다. 그리고 2021년 2월에 ‘코로나19 백신 of 안전성을 우려하는 의료인 연합(가칭)’이라는 단체에서 “코로나19 백신 의무접종 법안에 반대한다.”라는 의료인 성명서가 발표했다. 여기에 이름을 올린 19명의 의료인 중 7명만 의사이고, 나머지는 치의사와 한의사이다. 의사들도 관련 전문 분야가 아니거나 세부 전공을 알 수 없다. 이런 사례들은 의사의 발언이라는 이유로 신뢰성을 높이려고 하지만, 이들은 COVID-19 백신과 관련해서 비전문가에 가깝다.

둘째, 누가 전문가인지 판단하는 또 다른 전문가, 곧 ‘메타 전문가’에게 호소하는 것도 한 가지 방법이다. 메타 전문가는 동료 전문가들로부터 많은 신뢰를 받은 전문가를 말한다. 물론 지지자가 많다고 해서 꼭 신뢰도가 높은 전문가는 아니다. 골드먼은 광신도가 많은 구루를 그 예로 든다.³⁴⁾ 골드먼에 따르면 지지자의 수는 의견을 갖는 각 사람이 독립적으로 긍정적인 신뢰도를 가지고 있을 때만 추가적인 신뢰도를 갖는다. 구루는 지지자가 많다고 해도 그 지지자들은 각자가 독립적인 검증 능력을 가지고 있지 않다. 루머가 전달되는 과정을 생각해 보면 된다. 여러 사람들을 거쳐 루머가 전달

34) Goldman(2001), 98-99. guru는 힌두교나 시크교의 종교 지도자를 가리키기도 하고, 전문가를 뜻하기도 한다.

될 때 루머의 신뢰도가 높아지지 않기 때문에, 루머를 믿는 사람의 수가 아무리 늘어나도 신뢰도는 높아지지 않는다. 우리는 황우석 사태에서 그 실제 사례를 확인했다. 황우석을 지지하는 사람들이 반대하는 사람들보다 훨씬 많았지만, 그 다수는 긍정적인 신뢰도를 높여 주지 못했다. 이에 견줘 전문가들의 경우에는 능력을 갖춘 전문가가 자신의 능력으로 검증을 거치므로 그 수가 많다는 것은 신뢰도가 그만큼 높아졌다는 뜻이다. 따라서 비전문가 입장에서는 COVID-19 백신 접종과 관련해서 위에서 말한 역학 또는 예방 의학 또는 감염 의학 전문가 집단들의 전문가 합의가 어떤지를 찾아보는 중요하다. 한편 전문가가 모인 기관도 메타 전문가이다. 질병 관리청이나 세계보건기구(WHO)가 거기에 해당할 것이다. 그 기관에서 COVID-19 백신에 어떤 입장을 취하는지 살펴보아야 한다.

셋째, 해당 전문가의 주장이 동료 평가를 받는 학계 내에서 이루어지는지 그 밖에서 이루어지는지 평가해야 한다. 앞서 살펴보았듯이 지구 온난화 허구설을 주장하는 쪽은 동료 평가를 받는 학술지를 통해서 자신의 이론을 내세우는 것이 아니라 신문이나 대중 잡지 또는 개인적인 대화를 통해 내세운다. COVID-19 백신의 부작용이나 비효율성 주장도 마찬가지이다. 물론 COVID-19 백신은 그 제작 기간과 검증 기간이 얼마 되지 않았기에 오류가 있을 수 있다. 기후 변화 논쟁과 마찬가지로 그 오류는 동료 평가를 통해 이루어지며 끊임없이 수정되고, 이것은 과학에서 자연스러운 일이다. 그런데도 그 과정에서 지적된 오류를 지적하여 학계 밖에서 백신의 무용성을 거론하는 것은 지적으로 성실하지 못한다. 예컨대 위에서 언급한 ‘코로나19 백신의 안전성을 우려하는 의료인 연합(가칭)’은 성명서에서 유명 학술 잡지나 세부 전문가의 발언을 언급하며 자신의 주장을 지지하고 있다. 비전문가 입장에서는 (앞서 이들 역시 비전문가라고 말했다!) 유명 학술 잡지나 세부 전문가의 연구가 이들의 성명을 지지하는 것으로 착각하게 만든다. 그러나 앞서 말한 대기 과학자 벤 센터의 사례처럼 과학의 발전 과정에서 검증과 반증을 하는 자연스러운 과정일 뿐이다. COVID-19 백신을 둘러싼 논쟁은 학

계 내에서 이루어져야 한다. 그러나 현대인들이 백신에 관한 정보를 전달 받는 곳은 누리 소통망 서비스(SNS)가 가장 흔하다. 사람들은 인스턴트 메신저나 인터넷 커뮤니티에서 수시로 “코로나 바이러스의 진실”이나 “코로나 바이러스 대처 방법” 등의 글을 전달받거나 읽는다. 이때 읽는 내용은 거의가 자신이 지지하는 이데올로기에 경도된 것이다. 사람들은 자신과 정치적 성향이 비슷한 사람들과 인스턴트 메신저를 주고받고 그런 인터넷 커뮤니티에 가입한다. 인터넷의 발달로 갈수록 같은 의견을 가진 사람들끼리만 만나는 일이 많아져 다양한 의견을 접할 기회가 줄어든다. 자신에게 유리한, 그러나 검증되지 않은 뉴스만 전달받고 읽는 것이다.

당연한 말이지만 이런 편향된 서비스나 누리집에서 벗어나서 객관적인 판단을 해야 한다. 그렇다고 해도 비전문가에게는 전문적인 학술 잡지를 직접 검색할 수 있는 능력은 없다. 그런 상황에서 인간에 의한 기후 변화와 관련해서 앤더슨이 제안한 방법이 비전문가/2-전문가 문제의 넷째 기준이 될 수 있다. 그는 기후 변화에 대해 누구를 믿고 그래서 무엇을 믿을지 이차적으로 판단할 때 누구나 접속할 수 있는 인터넷에 주목하라고 말한다.³⁵⁾ 그가 인터넷이라고 할 때 앞에서 이데올로기적으로 경도되었다고 말하는 특정 사이트를 언급한 것이 아니다. 검색 사이트나 포털 사이트처럼 많은 사람들이 보편적으로 접근하는 사이트를 말한다. 특정 사이트는 한 가지 관점만 대변하고 그 반론을 분명히 소개하지 않지만, 검색 사이트나 포털 사이트에서는 경쟁하는 견해들이 어떻게 반론을 주고받는지 파악할 수 있다. 앤더슨은 더 구체적으로 구글에서 검색해 보아 앞에 뜬 몇 개의 항목을 보면 된다고 말한다. 그리고 위키피디아의 ‘지구 온난화’ 항목을 보라고 말한다. 그러면 지구 온난화를 지지하는 전문가의 합의가 있음을 확인할 수 있다는 것이다. 이 제안을 COVID-19 백신에도 적용해 볼 수 있다. 위키피디아는 COVID-19 백신을 먼저 소개한 다음 하위 항목으로 ‘잘못된 정보와 주저’

35) Anderson(2011), 150.

(misinformation and hesitancy)를 거론한다. 이 사실이 주는 함의는 쉽게 짐작할 수 있을 것이다.

방금 넷째 기준을 언급하면서 특정 이데올로기에 경도되지 않은 사이트에서는 경쟁하는 견해들끼리 어떻게 반론을 주고받는지 볼 수 있다고 말했다. 이것이 비전문가/2-전문가 문제의 다섯째 기준이다. 전문가들은 전문 영역에서 논쟁을 주고받는다. 물론 비전문가는 그 논쟁을 따라갈 수도 없고 평가할 수도 없다. 과학 전문 기자나 과학 대중 저서의 저술가가 쓴 글로 판단할 수밖에 없다. 그러나 골드먼은 전문가의 논증이라고 해서 모두 비전문가가 접근 불가능한 것은 아니라고 말한다. 그는 ‘은밀한(esoteric)’ 진술과 ‘공개된(exoteric) 진술’을 구분한다.³⁶⁾ 은밀한 진술은 전문 지식의 영역에 속하는 지식을 말하는데, 비전문가는 개인의 지식으로는 그 참거짓에 접근할 수 없다. 반면에 공개된 진술은 전문 지식의 영역 밖에 있는 지식으로 비전문가가 접근할 수 있는 것이다. 비전문가 입장에서 공개된 진술은 충돌하는 두 전문가 중 한쪽 진영이 전문 지식에서 대화적 우위성을 지니는지 파악하는 것이다. 앤더슨도 비슷한 기준을 제시하는데 누가 ‘대화적 합리성’이 있는지 파악하라고 말한다.³⁷⁾ 비전문가는 전문가들이 내놓은 주장들을 직접 정당화할 수는 없지만, 대화 상황에서 누가 더 우위에 있는지 간접적으로 정당화할 수는 있다. 예를 들어 첫 번째 전문가가 결론을 지지하는 증거를 제시할 때마다 두 번째 전문가가 그 증거를 반박하는데, 그 반대의 상황에서 첫 번째의 전문가는 그렇게 하지 못한다. 반박을 하지 못하거나 반박을 회피한다. 이럴 때 우리는 두 번째 전문가가 첫 번째 전문가보다 대화적으로 우위에 있다고 또는 대화적 합리성이 있다고 생각하고, 두 번째 전문가의 증거를 간접적으로 정당화하는 것이다. 상대방의 반박에 답변한다는 것은 지식의 우월성도 증명하고, 독단적이고 오만하지 않다는 지적 성실성도 보여 준다. 논증의 양 당사자 중 누가 더 버벅거리지 않고 빠르고 매끄

36) Goldman(2001), 94.

37) Anderson(2011), 148.

럽게 대응하느냐도 판단 기준이 될 것이다. 이것은 단순히 소피스트처럼 토론 전문가라는 뜻이 아니라 그만큼 관련 지식에 정통하고 있다는 뜻이다. 우리는 이렇게 전문가들끼리의 논쟁에서 그 내용은 몰라도 대화의 형식으로 누가 더 우위에 있는지 파악할 수 있다. COVID-19 백신 반대자들은 동료 평가 학술 잡지나 공개된 방송에서 주장을 펼치기보다는, 위에서 말했듯이 주로 사회 관계망 서비스를 이용한다. 자신의 주장만 펼치고 예상되는 반론에는 회피하는 증거이다.

여섯 째, 과거의 실적도 비전문가가 이용할 수 있는 판단 기준이다. 앞서 우리는 의사는 무엇을 잘해야 하고 자동차 수리공은 무엇을 잘해야 하는지 잘 알고 있다고 말했다. 자동차 수리공이 “이렇게 하면 잘 작동할 겁니다.”라고 말했는데 실제로 잘 작동하면 우리는 그를 전문가로 신뢰한다.³⁸⁾ 물론 한두 번의 판단이 아니라 통계적으로 유의미할 정도의 횟수가 있어야 할 것이다. COVID-19 백신 접종과 관련해서도 과거에 현안에 대해 올바른 발언을 한 정도를 측정할 수 있다. 우리는 유사한 전염병의 경우 그리고 COVID-19 백신의 경우 국내외 통계를 통해 백신을 접종했을 때와 하지 않았을 때의 전염률과 치사율을 비교할 수 있다. 이것은 전문가의 신뢰도를 판단하는 귀납적 증거가 될 것이다. 참고로 ‘코로나19 백신의 안전성을 우려하는 의료인 연합(가칭)’의 한 의사는 과거 비타민 C가 암을 비롯한 각종 질병을 예방하고 치료한다는 사이비 과학 신봉자이고, 다른 한 의사는 약이 아닌 우리 몸의 자연 치유 능력을 강조하는 이력이 있다. 한편 의료 종사자들의 COVID-19 백신 접종률은 전문가 집단인 의사들이 백신에 어떤 태도를 보이는지 추론할 수 있다. 2021년 6월 미국 의학 협회의 자료에 따르면 미국 의사의 접종률은 96%이다.³⁹⁾ 이 조사는 백신에 대한 찬반 조사가 아니라 접종 여부 조사라는 한계가 있다. 아무리 전문가라고 하더라도 자신의 의견과 반하게 자신이 속한 기관 또는 상사의 유무언의 압력에 의해 접종한

38) Goldman(2001), 107.

39) American Medical Association (2021).

사람도 있을 것이다. 그러나 미접종의 이유로 백신이 새롭고 검증이 안 되었다는 것이나 기저 질환이 있다는 것 등을 제시하는 것을 보면 그런 비율은 높지 않을 것으로 추측된다.

5. 맺음말

나는 COVID-19 백신 접종을 둘러싸고 전문가들 사이에서 의견 충돌이 있을 때 그것을 판별하는 기준을 제시하고, 백신 접종을 찬성하는 쪽의 손을 들어 주었다. 백 보 양보해서 이 주제에 관해 전문가들 사이의 합의가 아직 이루어지지 않았을 수도 있다. 이럴 때 판단 중지를 하는 것은 아무 것도 하지 않는다는 뜻이며, 이것은 결국 백신 접종을 반대하는 쪽의 편을 드는 것과 같다.⁴⁰⁾ 그러나 나는 그런 상황에서도 COVID-19가 주는 비가역적인 위험성을 고려할 때 ‘사전 주의의 원칙’에 의해 백신 접종을 찬성해야 한다고 생각한다.⁴¹⁾ COVID-19를 통제하지 않고 내버려 두었을 때 얼마나 해로운지 충분히 알지 못하는 상태에서 백신 접종이나 사회적 거리 두기를 했을 때와 하지 않았을 때의 상대적인 이득과 손해를 평가하기 매우 어렵다. 그러나 리스크의 경우 위음성(리스크가 없으리라 생각했는데 실제로는 있는 경우)의 잠재적 대가가 위양성(리스크가 있으리라 생각했는데 실제로는 없는 경우)의 잠재적 대가보다 훨씬 크다. 전자의 대가는 중증 환자와 사망자의 폭발적 증가이고 후자의 대가는 심각한 경제 침체와 자율성의 침해이다. 둘 중 어느 쪽을 선택할 것인가?

40) Levi&Savulescu(2020, 12~13)은 신뢰할만한 과학적 합의가 없는 상태에서 정부가 아무 것도 하지 않거나 무언가를 하려고 하는 것이 위험할 수 있음을 경고하는데, 이것을 ‘골키퍼의 오류’라고 말한다. 골키퍼는 패널티킥에서 가운데보다 좌우로 다이빙하면 골을 넣어줘도 덜 비난받는다. (가만히 서 있는 것보다 다이빙할 때의 성공률이 높지 않다!) 그들은 패널티킥 이외의 분야에서도 이렇게 적극적 행동을 했을 때보다 소극적 행동을 했을 때 긍정적인 분노가 더 크기에, 뭐라도 해야 하라는 압력을 받는다는 것이다. 그들도 COVID-19 상황에서 이런 위험을 우려하는 것이지 정부의 적극적인 행동을 부정하는 것은 아니다.

41) 사전 주의의 원칙은 최훈(2012, 2014)를 보라.

지금까지 전문가라고 할 때 역학, 예방 의학, 감염 내과 전문가를 거론했다. 백신 접종과 관련해서는 그들이 전문가가 맞는다. 그러나 사회적 거리 두기는 역학만의 문제는 아니다. 어느 단계의 사회적 거리 두기를 시행해야 하는지는 그들뿐만 아니라 경제학자, 행정가, 그리고 윤리학자들까지 모여 함께 토의해야 한다. 사회적 거리 두기는 사람들의 실생활에 제약하는 정도가 크므로 그들도 관련 분야에서 역시 전문가이다.

참고문헌

- 나오미 오레스케스, 에릭 M. 콘웨이 (2021), 의혹을 팝니다, 미지북스.
- 최훈 (2012), 광우병과 관련된 리스크 분석과 논리적 대응, 환경철학 14, 119-143.
- 최훈 (2014), 공학 윤리 교육에서 사전 주의의 원칙의 적용, 인문과학연구 42, 311-333.
- 최훈 (2015), 변호사논증법, 웅진지식하우스.
- 최훈 (2016), 깊은 의견의 차이는 해소 가능한가?, 수사학 25, 177-205.
- 최훈 (2021), 읽기만 하면 내 것이 되는 1페이지 철학 365, 비에이블.
- Almassi, Ben (2012), Climate Change, Epistemic Trust, and Expert Trustworthiness, *Ethics & the Environment*, 17(2), 29-49.
- American Medical Association (2021), *Physician COVID-19 Vaccination Study* (Final Report) (<https://www.ama-assn.org/system/files/2021-06/physician-vaccination-study-topline-report.pdf>)
- Anderson, Elizabeth S. (2011), Democracy, Public Policy, and Lay Assessment of Scientific Testimony, *Episteme* 8(2), 144-164.
- Baghrarian, Maria and Silvia Panizza (forthcoming), Scepticism and the Value of Distrust in Inquiry: An Interdisciplinary Journal of Philosophy.
- Baier, Annette, (1986). Trust and Antitrust, *Ethics* 96(2), 231-260.
- Bennett, Matthew (2020), Should I Do as I'm Told? Trust, Experts, and COVID-19, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 30(3-4), 243-263.
- Cassam, Quassim (2021), "Doubt as a Political Virtue", *Midwest Studies in Philosophy*, 45, 371-391.
- Croce, Michel (2018), On What it Takes to be an Expert, *The Philosophical Quarterly* 69(274), 1-21.

- Fogelin, Robert J. (1985), The Logic of Deep Disagreements, *Informal Logic* 7(1), 1-8.
- Fricke, Elizabeth (2006), Testimony and epistemic autonomy, In Jennifer Lackey & Ernest Sosa (eds.), *The Epistemology of Testimony*. Oxford University Press. pp. 225-253.
- Goldman, Alvin I. (2001), Experts: Which Ones Should You Trust?, *Philosophy and Phenomenological Research*, 63(1), 85-11.
- Goldman, Alvin I. (2018) 'Expertise', *Topoi*, 37: 3-10.
- Levy, Neil and Julian Savulescu (2020), Epistemic Responsibility in the Face of a Pandemic, *Journal of Law and the Biosciences* 7(1), 1-17.
- Matheson, Jonathan (2015), *The Epistemic Significance of Disagreement*, Palgrave.
- Watson, Jamie Carlin (2018), Expertise: What is an Expert?, *1000-Word Philosophy* (<https://1000wordphilosophy.com/2018/10/25/expertise/>)

기계론적 패러다임으로부터 관계론적 패러다임으로

-양자역학의 사변적 해석을 중심으로-

김성우
상지대학교 교양학부

1. 양자역학의 성과와 존재론적 패러다임의 전환

서양 과학사에서 고대 아리스토텔레스의 목적론적 자연관은 17세기 무렵에 일어난 ‘자연의 수학화’ 및 ‘정신의 수학화’로 대표되는 과학혁명과 더불어 데카르트와 뉴턴의 기계론적 자연관으로 바뀐다.¹⁾ 뉴턴에게 우주는 정확하고 규칙적으로 작동하는 시계와 같은 기계²⁾이다. “그가 생각했던 우주는 태초에 감아 놓은 태엽이 풀리면서 매 순간마다 일정한 규칙을 따라 예측 가능한 방식으로 움직이는 거대한 시계와 같았다.”³⁾ 이러한 기계론은 결정론을 함축하고 있다. 라플라스에게서 결정론은 절정에 달한다. 그 결정론의 인과적 규칙성은 수학 방정식으로 표현될 수 있다고 한다.

1) 김성민·김성우, 「복잡성의 과학과 문명 패러다임」, 중부대학교 인문사회과학연구소, 1998, 7-21쪽 참고.

2) 데카르트의 기하학적 기계론은 운동의 원인을 초월적으로 자연 외부인 절대자 신의 태엽 감기에서 찾는 데 반해 라메트리적 자연학적 기계론은 자연 내부적으로 운동의 원인을 자연 스스로 태엽 감기에서 찾는다. 뉴턴은 기계로서의 자연에 대한 형이상학적 접근을 거부한다는 점에서는 라메트리와 유사성이 있고, 이 기계의 운동 방식에 대해 기하학적 접근을 한다는 점에서 데카르트와 유사하다.(최종덕, 「〈서평〉라 메트리 철학 선집 (2020)」, 『의철학연구』 30, 2020 참고)

3) 브라이언 그린, 『우주의 구조』, 박병철 옮김, 승산, 2020, 134쪽.

근대철학에서 말하는 기계론은 생명체도 무생물과 근본적으로 같다고 본다. 이런 의미에서 기계론은 현대 사상에서 물리주의라고 불린다. 현대과학에서 본 물리주의는 “형이상학적으로 존재하는 실체로서의 생명이란 없으며 분자 수준에서는 생명이 물리화학의 원리에 따라 설명될 수 있다고 주장”⁴⁾한다. 물리주의는 과학적 방법론으로 환원주의에 의거하고 있다. 환원주의는 전체를 기본 구성 요소로 분석하여 이해할 수 있다는 방법론이다.

만물의 기본 구성 요소는 바로 물리적 실체로서의 원자이다. 파인먼의 명언처럼 “모든 것은 원자로 이루어져 있다.”⁵⁾ 세계를 파악하는 인식론으로서 기계론을 말한다면 원자론은 그에 맞는 존재론에 해당한다. 즉 원자론은 기계론의 존재론이다. 기계론에서 우주는 각각의 독립적인 물리적 실체인 원자라는 기본 단위로 구성되어 있고 수학 방정식으로 표현되는 인과 법칙에 따라 작동하는 정밀 시계 같은 기계이다. 기계론의 우주에서 원자와 법칙은 인간과 같은 인식 주관과 무관하게 존재한다. 따라서 기계론의 인식론은 주관과 객관의 분리를 전제하는 인식론적 이분법에 바탕을 두고 있다. 경험론이나 비판철학이 주관을 강조하기는 하지만, 비판철학이나 경험론이 회의론에 빠지지 않고 과학적 인식론이 되려면 결국은 물 자체를 직접적으로 인식할 수 없어도 물 자체로부터 오는 객관적인 성질을 전제하지 않을 수 없다. 이런 점에서 인식하는 주관과 인식되는 객관이 분리된다. 그러므로 기계론은 인식론적으로 주객 이분법과 환원주의를 바탕으로 하며, 존재론적으로 원자론과 결정론에 입각하고 있다.

뉴턴의 기계론과 달리 현대 양자역학은 새롭고 획기적인 인식론과 존재론을 제시하게 된다. 양자역학에서는 원자는 절대로 더 이상 분해될 수 없는 기본 단위로서의 결정체가 아니라 복잡한 내부 구조를 지니고 있으며 “원자핵과 전자가 만들어내는 공명 현상”으로 설명된다. 원자는 독립적인 물리적인 실체로 존재하지 않는다. 우주의 만물은 입자이면서도 파동이어

4) 에른스트 마이어, 『이것이 생물학이다』, 최재천 외 옮김, 바다출판사, 2016, 23쪽.

5) 박권, 『일어날 일은 일어난다』, 동아사이, 2021, 14쪽에서 재인용.

서 입자의 위치는 공간에 파동처럼 존재한다. 예를 들어 우리는 원자 내의 전자가 입자 양태로 존재할 수 있는 위치를 파동 함수를 사용하여 확률로만 안다. 인간이라는 인식 주관이 “아무리 노력해도 그 이상을 아는 것은 근본적으로 불가능하다.”⁶⁾ 물론 파동함수는 “슈뢰딩거 방정식이라는 결정론적인 방정식에 의해 기술된다.” 즉 양자역학이 결정론이라는 뜻이다.

반면, “의미 있는 모든 물리량은 측정”에 의해서만 정해지므로 “물리적인 측정이 이루어지면 파동 함수는 붕괴된다.”는 반론이 거세졌는데, 그것이 바로 닐스 보어가 주도한 양자역학에 대한 코펜하겐 해석이다.⁷⁾ 이로써 양자의 세계에서는 주객 이분법도 의미가 없어진다. 측정이라는 주관의 활동이 없으면 양자는 중첩적인 상태들로 존재하며 ‘엄함’ 관계에 놓여 있다. 아인슈타인의 주장처럼 “공간적으로 떨어져 있으며 서로 독립적으로 존재하는 실체”가 물리적 사고의 기초이지만, 아인슈타인의 분리성 존재론은 양자 얽힘 현상에 더 이상 적용되지 않는다.⁸⁾

양자역학이 등장하면서 기계론의 이분법, 원자론, 결정론에 대한 의구심이 커졌다. 양자 얽힘 현상을 입증한 벨은 양자역학의 불완전한 설명 방식을 대체하기 위한 시험 케이스로 “의식과 우주를 하나의 전체로서 포함하고 있는 계”를 제시한다. 그는 의식을 물리학의 영역에 들어온 점에서 당혹감을 느끼지 않을 수 없으며 우주를 전체로서 고찰한다는 점에서 불손하다는 감정을 배제하기 어렵다고 고백한다.⁹⁾ 이로써 기계론의 환원주의도 의심의 대상이 된다. 특히 생명의 영역에 들어서면 물리주의적 환원주의로는 설명할 수 없는, 고도로 조직된 체계의 ‘창발성’¹⁰⁾이 있다.

창발성은 “구조화된 체계에서는 하위 수준 요소들에 대한 지식으로부터 예측될 수 없는 새로운 속성이 상위 수준에서 나타난다”는 것을 뜻한다. 생

6) 박권, 『일어날 일은 일어난다』, 동아시야, 2021, 18쪽.

7) 박권, 『일어날 일은 일어난다』, 동아시야, 2021, 169쪽.

8) 루이자 길더, 『얽힘의 시대』, 노태복 옮김, 부키, 2016, 전자책, 48쪽.

9) 루이자 길더, 『얽힘의 시대』, 노태복 옮김, 부키, 2016, 전자책, 922쪽.

10) 에른스트 마이어, 『이것이 생물학이다』, 최재천 외 옮김, 바다출판사, 2016, 43쪽.

명체나 그 생명체의 정보를 담고 있는 유전자도 모두 원자로 이루어져 있다. 고도로 조직화된 생명체의 경우에, 그 구성 요소인 유전자로 환원될 수 없는 특성이 존재한다는 말이다. 이런 창발성의 관점에서 보면 생물체의 특이성은 “구성요소가 아닌 조직”에서 나온다. 한마디로 “전체는 부분의 합 이상”이라는 뜻으로 이러한 견해를 전일론(holism)이나 유기체론이라고 칭한다. 유기체론에 따르면 물리주의가 주장하듯이 분자 수준의 과정은 생화학적 메커니즘으로 설명할 수 있지만 “상위 수준의 통합 과정에서는 대단히 사소한 역할”에 불과하다.¹¹⁾ 전일론이나 유기체론이 등장하면서 기계론의 환원주의도 그 한계에 부딪힌다.

이 글에서는 양자역학의 연구 성과를 바탕으로 새롭게 등장하는 우주 패러다임을 관계론으로 명명할 것이다. 뉴턴의 우주 기계론에 대응하기에는 유기체론이라는 단어는 생물학적 언어라서 그 외연이 좁아 보이고, 무생물계에도 사용되는 전일론이라는 낱말은 자기균열로 인한 반발 운동하는 실재를 표현하는 데 한계가 있다.¹²⁾ 관계론은 기계론으로 설명할 수 없는 “전체의 본성, 즉 부분의 전체로의 통합”¹³⁾을 관계, 얽힘(entanglement, *verschrankung*), 상호연관 등의 개념으로 존재론적으로 설명해야 할 과제를 안고 있다. 본 연구는 양자역학이라는 물리학의 성과를 바탕으로 기계론이 전제하고 있는 이분법, 원자론, 결정론, 환원주의를 형이상학적인 ‘본질주의’¹⁴⁾

11) 에른스트 마이어, 『이것이 생물학이다』, 최재천 외 옮김, 바다출판사, 2016, 40쪽.

12) 전일론은 전체론이라고도 한다. 물론 정치적 전체주의와는 전혀 그 의미가 다르다. 하지만 이 글에서는 조화로운 전체성 개념을 비판하고 ‘자기 균열적인 실체의 비전체성’(지적)을 강조하므로 전일론이 아닌 관계론이라는 단어를 사용한다.

13) 에른스트 마이어, 『이것이 생물학이다』, 최재천 외 옮김, 바다출판사, 2016, 42쪽.

14) “본질주의는 실존에 비해 본질의 우선성을 주장한다. 인간성이라는 본질은 시간성에 지배받지 않는 영원한 본질이다. 인간성이라는 본질이 영원불변이기에 인간이라는 종도 불변이다. 이미 창조 이전에 인간의 종이 결정돼 있다. 이런 점에서 하이데거가 지적하듯이 본질(Wesen)은 과거형이다. 그런데 존재신학의 본질주의는 근대 이후에는 대체로 여전히 정신적 자아론과 물리적 원자론 및 기독교 창조론으로 나타난다. 자아도 원자도 신도 여전히 본질이다. 존재신학의 본질주의의 근본적인 전제는 앞에서 지적한 것처럼, 플라톤 동굴의 비유가 상징하듯이 이원론이다.”(김성우, 「진화 존재론을 향하여」, 『시대와철학』 제13권 1호, 2020, 16쪽)

라고 규정하고, ‘서구 형이상학의 극복변형’(Überwindung der Metaphysik)¹⁵⁾이라는 존재론적 과제를 관계론이라는 이름으로 수행한다.

2. 확률, 우연, 카오스는 인식에 있지 않고 존재에 있다.

왜 우리는 본질에 집착할까? 니체는 이러한 집착을 ‘진리의지’라고 부른다. 진리의지는, 한 줌의 ‘확실성’, 심지어 확실한 허무를 선호하는 형이상학자들이 허무주의에 빠져 있으며 절망으로 인해 죽을 정도로 지쳐 있다는 영혼의 징후¹⁶⁾(Anzeichen, sign)이다.¹⁷⁾ 철학적 질병을 일으키는 이러한 바이러스가 어디로부터 왔는가? 이에 대해 니체는 다음과 같이 고찰한다. “그 질병은 어디에서 고대에 가장 아름답게 자라난 존재인 플라톤에게로 옮겨왔는가? 사악한 소크라테스가 그마저도 타락시켰던 것일까? 소크라테스야말로 청년들을 타락시킨 자가 아닐까? 그 스스로 독배를 받을 만했던 것은 아닐까? 그러나 플라톤에 대한 투쟁, 또는 민중을 위해 좀 더 이해하기 쉽게 말한다면, 수천 년에 걸쳐 지속되어온 기독교 교회의 억압에 맞서 한 투쟁은 유럽 내에서 아직까지 없었던 화려한 정신적 긴장을 만들어냈다. 왜냐하면 기독교는 ‘민중’을 위한 플라톤주의이기 때문이다”¹⁸⁾

진리의지는 대다수의 물리학자에게서 잘 드러난다. 예를 들어 “1985년

15) 이 말은 “형이상학 극복변형(Überwindung der Metaphysik)”(GA 7)이라는 하이데거의 논문 제목에서 따온 말이다. GA는 하이데거 전집판(Vittorio Klostermann, Frankfurt)을 가리키며 숫자 7은 권수를 가리킨다.

16) “통상적으로 증상(symptom)과 증세를 혼용하고 있지만 ‘증세’는 의학용어가 아니고, ‘증후’는 과거의 의학용어나 ‘징후’와 혼동을 일으킬 수 있어 더 이상 증상의 의미로 사용되지 않는다. 의사가 진찰을 통하여 알 수 있는 모든 종류의 병적 상태를 징후(sign)라 하며 ‘증상’은 환자가 병적 상태를 자각적으로 느끼는 것이기 때문에 환자 자신만 알고 있다. 또한 한 가지 이상의 증상이나 징후가 한 개체에서 동시에 나타나지만, 그 원인이 명확하지 않거나 단일하지 아니한 경우를 ‘증후군(syndrome)’이라 한다.”(자제근, 〈증상, 징후, 증후군〉, 의협신문, <http://www.doctorsnews.co.kr>)

17) 니체, 『니체전집 14 선악의 저편·도덕의 계보』, 김정현 옮김, 책세상, 2002, 25쪽. 단, 국내 번역서를 이용할 때 독일어 원문에 따라 문맥을 고려하고 용어 사용의 일관성을 위해 수정하여 인용할 때도 있음.

18) 니체, 『니체전집 14 선악의 저편·도덕의 계보』, 김정현 옮김, 책세상, 2002, 11쪽.

이탈리아 우르비노(Urbino)에서 열린 EPR 논문에 대한 50주년 기념 세계 학술대회에서 참석 물리학자를 대상으로 한 설문지 결과에 의하면 양자역학을 믿기는 하지만 여전히 고전과학적인 실재론(Realism)의 탐구정신을 갖고 있는 것이 과학자의 마음”임이 드러난다.¹⁹⁾ 생애 마지막까지 양자역학의 코펜하겐 해석을 부정하고 ‘모든 것의 이론’을 추구한 아인슈타인야말로 진리의지의 대표 인물이다.

진리의지는 만물에서 본질을 추구한다. 본질은 불변의 실체이다. 그 대표적인 유형으로는 형이상학적인 제일 원리(prote archē, causa prima)가 있다. 하이데거에 의하면 아리스토텔레스의 “제일철학으로서의 존재론은 신학으로 규정되기도 한다. 아리스토텔레스의 제일철학은 본래부터 이중적으로 좁은 의미의 **일반적인 존재론**인 동시에 **최고 존재자에 대한 신학**이었다. 다시 말해 존재론이 신학으로 변질된 것이 아니라 처음부터 신학의 면모를 드러낸 존재신학(On-to-Theo-Logik)이었다.”²⁰⁾ 제일 원리는 만물의 근원이나 근거, 또는 토대나 기초이다. 창조신이나 선의 이데아, 천리(天理)와 같은 제일 원리는 초월적인 것에 해당한다. 원자처럼 내재적인 제일 원리도 있다. 하이데거는 제일 원리나 근원을 추구하는 사유 방식을 존재신론이라고 부른다. 초월적인 최고 실체로서의 신이나 자연의 내재적인 근본 실체로서의 원자도 본질이며 존재자에 불과하다.

한마디로 원자는 일종의 본질로서 물리적 실체이다. 반면에 엘레아 학파에 따르면 존재자(to on) 전체는 필연적으로 일자(一者)이며 부동(不動)이고, 진공(kenon)은 존재하지 않으며 진공이 별도로 분리되어 있지 않기에 움직임도 불가능하다. 또한 따로 떼어놓는 분리가 없다면 다자(多者)도 존재할 수 없다. 이에 대해 원자론의 창시자인 그리스의 데모크리토스에 따르면 원자는 자연(physis)에 따른 근원(archē)이다. 진공처럼 비존재자(to mē

19) 최종덕, 「물리적 결정론의 근거인 ‘숨겨진 변수’의 존재에 대한 논쟁」, 『귀납논리와 과학철학』, 이초식 외 지음, 철학과현실사, 2000, 407-429쪽 참고.

20) 김성우, 「진화 존재론을 향하여」, 『시대와철학』 제13권 1호, 2020, 11쪽.

on)가 있고 더 이상 나눌 수 없는(atoma) 존재자(to on)가 있다.²¹⁾

물질의 기본 단위로서의 물리적 실체의 실재성은 아인슈타인의 주장처럼 국소성과 독립성(분리 가능성)을 지녀야 한다.²²⁾ 데모크리토스가 주장한 원자와 진공은 실재성의 조건에 부합한다. 진공이 존재해야 원자들의 분리가 가능하므로 원자는 국소성과 독립성을 지닐 수 있다. 진공은 물질이 결여된, 완전한 무이다. 무가 존재한다는 것은 형식논리적으로 모순에 해당한다. 무가 있다는 모순이 해소되어야 물질인 원자들이 존재한다. 물질은 질량을 속성으로 가지고 있으므로 질량이 없는 무와 구분될 수 있다. 원자는 물질이고 진공은 비물질이다. 진공에 의해 떨어져 있는 원자들은 서로 정보를 교환하지 않으며 내적인 관계도 없다고 가정해야 한다. 그런데 원자가 어떠한 성질과 운동을 가지고 있기에 원자들 사이의 상호작용 그리고 원자들의 결합과 분리의 방식이 가능한가? 더 나아가 그 원자는 어디서 온 것일까? 이러한 문제의식은 원자의 구성 요소에 탐구로 이어지고 우주의 기원에 관한 탐구로 나아간다. 전자는 양자역학으로, 후자는 일반상대성이론으로 전개된다.

현대물리학에서 원자는 물리적인 기본 단위가 아니다. 원자도 원자핵과 전자로 이루어져 있다. 원자핵을 이루는 중성자와 양성자도 궁극적인 단위가 아니다. 1950년대 이후 입자빔으로 양성자를 때리는 실험을 통해 발견된 입자의 종류가 하도 많아 물리학자들은 ‘입자의 바다’에 빠질 지경이었다.

21) 탈레스 외, 『소크라테스 이전 철학자들의 단편 선집』, 이정호 외 옮김, 아카넷, 2009, 542-546쪽.

22) “완벽한 이론에서는 실재의 각 요소에 상응하는 하나의 요소가 있다. 어떤 물리량의 실재에 대한 충분조건은 그 계를 교란하지 않고서 확실하게 그 물리량을 예측할 가능성이 있다는 것이다. 양자역학에서 소통하지 않는 연산자들에 의해 기술된 두 물리량의 경우에, 한 물리량에 관한 지식은 다른 물리량에 관한 지식을 배제한다. 그렇다면 (1) 양자역학에서 파동 함수로 주어진 실재에 관한 기술이 완벽하지 않거나, (2) 이러한 두 물리량이 동시에 실재성을 갖지 못한다. 어떤 계에 관하여 예측하는 문제를, 그 계와 이전에 상호작용한 다른 계에서 행해진 측정을 토대로 고찰하면 다음의 결론이 나온다. (1)이 오류라면 (2)도 오류이다. 그러므로 파동함수로 주어진 실재에 관한 기술은 완벽하지 않다는 결론에 도달한다.”(Einstein-Podolsky-Rosen, “Can Quantum Mechanical Description of Physical Reality be Considered Complete?”, *Physical Review* 47, 1935, p.777)

이런 혼란은 머리 겔만의 대칭에 기반을 둔 쿼크 가설이 제안됨으로써 가라 앉았다.²³⁾ 그 가설은 입자 물리학의 표준모델로 정립되었다. 물론 중력을 배제하고 중성미자 외의 암흑물질의 입자를 포함하지 않는다는 결함을 지니고 있다. 그것들도 쿼크라는 소립자로 이루어져 있기 때문이다. 스티브 호킹의 물음처럼 “진정한 기본 입자, 만물을 구성하는 가장 근본적인 기초 단위는 무엇인가?”²⁴⁾

이에 대한 해법으로 아직 실험적 증거는 없지만 수학적으로 정리된 끈과 고리라는 가설이 등장했다. 이미 1절에서 언급했듯이 원자는 고정된 결정체가 아니라 원자핵과 전자의 공명 현상이다. 원자를 이루는 기본 입자인 전자는 폴 디랙이 발견한 것처럼 단순히 점으로 존재하는 전하가 아니라 스핀이라는 성질을 지닌다.²⁵⁾ 스핀, 즉 자전하는 입자에 끈이론을 도입함으로써 모든 입자가 끈의 진동모드로 기술되고 그 진동 패턴에 따라 전자나 쿼크로 관측될 수 있다.²⁶⁾ 심지어 중력 고리 이론으로 “사물이 부드럽고 균일하게 움직이는 연속적인 공간”은 환상이며 “서로 맞물린 중력 고리의 네트워크”가 연속적인 공간을 이루고 있는 구조 모형을 제시한 짐 배جت의 해석은 획기적인 의미를 철학에 던졌다.²⁷⁾

데모크리토스가 제시한 물리적 기본 실체로서의 원자는 양자역학이 발달하면서 진동하는 끈으로 이루어진 입자들의 공명으로 정의되고, 원자의 국소성과 독립성을 보장해주는 진공은 중력 고리 네트워크로 제안된다. 물체의 국소성과 독립성을 실재성으로 보는 EPR(Einstein, Podolsky, Rosen)의 입장은 비국소적인 양자 얽힘 현상에 의해 반박된다. “이 우주는 그들의 생각처럼 국소적이지 않다.”²⁸⁾ 존 벨의 실험으로 입증된 **양자 얽힘에 의해**

23) 미치오 카쿠, 『단 하나의 방정식』, 박병철 옮김, 김영사, 2021, 128-130쪽.

24) 스티브 호킹, 『그림으로 보는 시간의 역사』, 김동광 옮김, 까치, 2020, 86쪽.

25) 이강영, 『스핀』, 계단, 2020, 359쪽.

26) 미치오 카쿠, 『단 하나의 방정식』, 박병철 옮김, 김영사, 2021, 195-196쪽.

27) 짐 배جت, 『퀀텀 스페이스』, 배지은 옮김, 반니, 2020, 206-207쪽.

28) 브라이언 그린, 『우주의 구조』, 박병철 옮김, 승산, 2020, 173-183쪽.

원자와 진공 대신에 전체와 관계라는 개념이 부각된다. 게다가 뉴턴의 운동 법칙의 기계론적인 결정론이 양자역학에서는 모든 사건이 동시에 일어나 서로 간섭하며 최종 결과는 확률로 대체된다.

예를 들어 응집물리학에서는 많이 입자들이 모여 만드는 다양한 물질의 상태를 통계로 표현하며 무질서도인 엔트로피를 탐구한다.²⁹⁾ 엔트로피 법칙인 열역학 제2법칙은 양자역학과 카오스의 결합으로 발생한다. 자발적인 대칭성이 깨짐으로 인해 새로운 질서가 일어나기도 한다.³⁰⁾ 확률과 카오스에는 당연히 우연이 개입한다. 따라서 **확률과 카오스, 우연은 인간 인식의 한계가 아니라 존재 자체에 있는 것으로 간주되어야 한다.** 이 지점에서 자연에서 존재신학적으로 우주의 궁극적 원인으로서 불변의 실체를 찾으려는 진리의지는 난관에 봉착한다.³¹⁾

3. 불확정성의 원리와 존재의 비전체성

원자론과 결정론 그리고 환원주의로 대표되는 기계론에 대한 비판으로 신과학 운동이 출현했다. 그런데 최종덕이 지적한 것처럼 신과학 운동은 초창기의 건강한 문제의식에도 불구하고 과학에 대한 잘못된 해석과 더불어 신비주의로 빠지는 문제점을 노현한다. 신비주의적 관념론자들은 궁극적인 실재인 ‘현묘한 무’(無)를, 대립을 넘어선 조화로운 관계망의 전체라는 전일론의 원리로 제시한다.³²⁾ 이에 상응하는 것으로 지젝은 데모크리토스

29) 박권, 『일어날 일은 일어난다』, 동아시아, 2021, 53쪽.

30) 박권, 『일어날 일은 일어난다』, 동아시아, 2021, 317쪽.

31) 하이데거의 논의에 따르면 존재신학적인 탐구로서의 “근대 형이상학은 내용상으로는 기독교, 형식상으로는 수학이 결합한 순수 이성의 학문이 된다.” 데카르트와 뉴턴의 기계론은 존재신학적인 진리의지의 관점으로 이해할 수 있다.(김성우, 「하이데거의 칸트에 대한 존재론적인 해석」, 『철학연구』, 제106집, 철학연구회, 2014, 168쪽)

32) “현대물리학에서 우주는 본질적으로 항상 관찰자를 포함하는 역동적이며 불가분의 전체로서 체험된다. 이러한 체험은 동양 신비가의 그것과 매우 유사하다. 동양적 세계관의 특징은 모든 사물과 사건들의 통일성과 공동의 상호 관계에 대한 깨달음, 곧 세계의 모든 현상을 기본적인 전일성의 현시로서 체험하는 것이다. 모든 것들이 이 우주 전체의 상호 의존적이며 불가분의 부분들로서 다시 말하면 동일한 궁극적 실재의 다른 현현으로서

에게서 물리적 실체로서의 원자가 아니라 실체성이 없는 원자인 ‘덴’(den)을 발견한다. 덴은 원초적 진공을 형성하고 있는 입자로서 ‘무보다 덜한 것’(the less than nothing)³³⁾이다. 이러한 ‘무보다 덜한 것(자기균열적인 실체)’을 표현하기 위해 기원전 6세기 시인인 알카이우스(Alcaeus)가 고안한 신조어 덴(den)을 사용한다. 자기균열적인 비실체성으로서의 덴은 하이데거의 존재(das Sein)나 지젝의 실재계(the Real)에 해당한다.

‘무보다 덜한’ 덴의 존재론에서 “둘은 결코 둘이 아니며, 하나는 결코 하나가 아니며, 영(zero)는 결코 영이 아니다.”³⁴⁾ 이는 ‘절대적 반발운동’(absolute recoil, absoluter Gegenstoß)으로서 ‘자신의 상실로 출현하는 사물’이다. 태초에 실체적인 일자가 아니라 덴으로서의 무성(Nothingness) 자체만 있다. 무성은 무보다 덜한 것으로서 무의 자기관계적인 부정을 가리킨다. 무성에서 무의 자기관계적인 부정을 통해 일자가 생성한다. 부정으로서의 무는 현상한 존재자의 부정이 아니라 무 자체의 자기 부정이다. 이는 헤겔적인 ‘절대적인 부정성’, 다시 말해 ‘자기관계적인 부정성’으로서의 사변성에 해당한다. 헤겔식의 사변적인 입장은 절대자에 대한 인식의 한계를 강조하는 칸트식의 부정적인 접근에서 탈피하여 절대자 자체를 부정성으로 보는 관점으로의 전환이다.³⁵⁾

이해된다. 모든 현상들을 떠받치고 있는 실재는 어떠한 형태도 초월하고 있으며 어떠한 묘사와 상술로도 설명이 불가능하다. 그리하여 그것은 종종 무형, 공, 또는 허라고 일컬어진다. 그러나 이 공은 단순한 무로 생각되어서는 안 된다. 오히려 그것은 모든 형태들의 본질이며 모든 생명의 원천이다.”(프리츠포 카프라, 『현대물리학과 동양사상』, 범양사출판부, 1997, 97-98, 147, 236쪽)

- 33) “우선 존재(어떤 것)의 부정에 의해 무가 주어진다. 그 부정된 무는 다시 존재(어떤 것)으로 되돌아가는 것이 아니라 ‘무보다 덜한 것’을 발생시킨다. 이것이 앞서 말한 덴(den)으로서의 유령적인 비(非)비(非)존재이다. 덴은 무로부터 뺄셈된 어떤 것이다. 그래서 무보다 덜한 것이다.”(김성우, 「지젝과 ‘변증법적 유물론’의 복권」, 『시대와 철학』, 제27권 3호, 한국철학사상연구회, 2016, 75쪽)
- 34) Slavoj Žižek, *Absolute Recoil: Towards a New Foundation of Dialectical Materialism*, London and New York: Verso, 2014, Kindle e-book, 3부.
- 35) 김성우, 「지젝과 ‘변증법적 유물론’의 복권」, 『시대와 철학』, 제27권 3호, 한국철학사상연구회, 2016, 58-69쪽.

지적의 의하면 사변적인 입장으로서는 텐의 존재론은 형이상학적인 입장과 초월론적인 입장을 극복변형하려고 시도한다. 고전적 물리학으로 대표되는 형이상학적인 입장³⁶⁾과 여기에서 파생된 과학적 유물론의 입장³⁷⁾은 실재를 의식 바깥에 있는 것으로 전제하며 그 과제는 실재의 기본 구조를 해명하는 것이다. 칸트의 비판철학의 입장에 선 코펜하겐 해석³⁸⁾으로 대표되는 초월론적인 입장은 실재의 주관적인 조건과 이로부터 객관성의 생성을 탐구하고 의식의 한계를 폭로한다. 형이상학적 입장이나 과학적 유물론은 진리의지로서의 실체주의의 변종이고 초월론적 입장은 진리의지를 부정하면서 여전히 진리의지의 뒤편에 빠져있는, ‘주체 없는 주체주의’에 불과하다. 코펜하겐 해석을 사변적인 입장³⁹⁾에서 보면, 실재의 주관적인 구성이 인

-
- 36) “아인슈타인은 독단적 실재론의 근본적 사고방식을 가지고 양자이론을 비판했다. 이는 매우 자연스러운 태도인 바, 모든 자연과학자는 객관적으로 참인 무엇을 추구한다는 생각으로 연구를 수행한다. 자연과학자의 진술들이 검증될 수 있는 조건들에 의존한다는 것을 의미하지는 않는다. 특히 물리학에서 간단한 수학적식으로 설명할 수 있다는 사실은 실재의 진정한 특성과 관련이 있지, 우리 스스로 어떤 의미에서도 고안한 것과 관련 있는 것은 아님을 시사한다. 그것은 아인슈타인이 독단적 실재론을 자연과학의 토대라고 보았을 때, 생각하고 있었던 바이다. 형이상학적 실재론의 난점은 데카르트 이후 금방 발견되었고, 감각주의, 실증주의 등 경험주의 철학의 출발점이 되었다.”(하이젠베르크, 『물리학과 철학』, 구승회 옮김, 온누리, 1993, 68-69. 인용 시 원문 참조하여 변형)
- 37) 화이트헤드에 따르면 고전적 과학적 유물론은 “모든 물체가 동시에 실재하는 어떤 한 순간을 전제”하고 있다.(화이트헤드, 『과학과 근대세계』, 오영환 옮김, 서광사, 1991, 181쪽)
- 38) 하이젠베르크가 말하기를 “내가 ‘선험적’(a priori)이라는 개념을 이해하기로는, 우리의 지식은 단순히 경험적인 것이 아니라는 사실은, 즉 지식이란 감각을 통해 외계로부터 얻어진 정보로부터 추출되고 우리 뇌에 데이터로 저장된 것이 아니라는 것을 강조합니다. 그보다는 ‘선험적’이란 경험의 전제조건이 되는 어떤 개념들을 우리가 이미 가지고 있을 때만 경험이란 가능하다는 것을 뜻합니다. 이러한 개념(예를 들어 칸트철학의 공간과 시간의 개념들)들이 없는 우리는 경험에 관해서 말조차 할 수 없는 것이지요. 칸트는 우리의 경험이 두 가지 출처를 가지고 있다고 주장했습니다. 하나는 외부세계(즉, 감각에 의해서 받아들여진 정보)요, 다른 하나는 개념의 존재이며 이를 가지고 우리는 이 경험들에 관해 말할 수 있다는 것입니다. 이런 생각이 양자론에도 들어 있는 것입니다.”(폴 버클리, 데이비드 파이트, 『물리학의 근본 문제들』, 이호연 외 옮김, 범양사출판부, 1994, 22쪽) 물론 하이젠베르크의 초월론적인 입장과 달리 코펜하겐 해석의 창시자인 닐스 보어의 상보성 이론은 초월론적인 입장보다는 사변적인 입장에 가깝다.
- 39) “하이젠베르크의 불확정성의 원리는 위치와 속도에 관한 초기 조건을 아무리 정확하게 규정하려고 해도, 우리가 도달할 수 있는 정확도에 한계가 있다고 말한다. 이 한계는 실험 장비의 한계가 아니라, 우리 우주의 근본적인 한계다.”(박권, 『일어날 일은 일어난다』, 동아사이, 2021, 248-249쪽)

정되면서도 인식 주체와 사물 자체의 분열이 의식의 한계가 아니라 실재에 있다는 점이 특징이다. 주체의 분열은 실체(실재)의 자기분열에 기인한다. 지젝에 따르면 주체가 실체적인 내용을 정립한다는 주장은 지극히 ‘주체주의’의 해법이다. 주체주의는 실체가 주체를 항상 이미 발생시키는 힘을 지닌 것으로 전제한다는 점과 동시에 주체가 자기분열적 실체의 반발운동을 통해서만 출현한다는 점을 간과하고 있기 때문이다.⁴⁰⁾ 주체는 주체주의자처럼 모든 것을 근거 짓는 일자에 대한 명칭도 아니고 실체주의자처럼 일자의 한 계기를 부르는 이름도 아니다.⁴¹⁾

지젝과 라캉이 언급한 실재계(the Real)란 ‘전부가 아닌’(non-All) 자기균열적인 실체이다. 이를 존재의 비전체성이라고 부를 수 있다.⁴²⁾ 존재의 비전체성은 불완전성을 뜻하며 자기균열로서의 절대적 반발운동을 함축한다.⁴³⁾ 이런 식으로 존재는 존재자로 현상한다. 그렇다고 해서 현상(존재자)

40) Slavoj Žižek, *Absolute Recoil: Towards a New Foundation of Dialectical Materialism*, London and New York: Verso, 2014, Kindle e-book, 1부 3장.

41) 김성우, 「지젝과 ‘변증법적 유물론’의 복권」, 『시대와 철학』, 제27권 3호, 한국철학사상연구회, 2016, 68-69쪽.

42) “지젝은 뉴에이지의 신과학적인 양자역학에 관한 동양적인 해석을 비판하며 해석을 제시한다. 신과학적 접근은 원초적인 공허로부터 모든 것이 발생하고 다시 모든 것은 이러한 공허로 돌아간다는 식이다. 하지만 지젝에게는 공허란 언제나 이미 교란되어 있어서 모든 것이 출현하는 공허라는 것은 이차적이고 이러한 교란의 효과이지 결코 일차적인 제일 근원이 아니다. 이러한 부정의 부정의 구조는 결코 다시 제3자로서의 종합적 통일로서의 실정성이 아니라 라캉의 전부가 아닌, 즉 비(非)전체의 존재론(the non-All of Lacan)으로 나타난다. ‘무보다 덜한 것’이란 무와 유라는 언어의 이분법의 장(상징계)을 부정한 것이다. 따라서 무보다 덜한 것은 리얼(실재계)의 차원에 속한다. 라캉적인 리얼(실재계)은 이런 점에서 비(非)비(非)존재이다. 헤겔의 현상으로서의 현상이란 라캉의 비(非)비(非)존재에 해당한다. 지젝의 비(非)비(非)존재는 데리다의 유령은 아니다. 칸트적인 의미에서의 물자체라는 큰 사물(a Thing)은 인식론적인 실패나 한계를 의미한다면, 인식을 막는 장애물은 존재론적인 불가능성, 불완전함을 말한다. 이 둘이 일치한다는 것이 진정으로 헤겔적인 것이다.”(김성우, 「지젝과 ‘변증법적 유물론’의 복권」, 『시대와 철학』, 제27권 3호, 한국철학사상연구회, 2016, 76쪽)

43) 일리아 프리고진은 이러한 존재론적 관점에 상응하는 현대물리학의 특징을 다음과 같이 서술한다. “고전과학은 질서와 안정성을 강조했다. 대조적으로 이제 우리는 관찰의 모든 수준에서 요동, 불안정, 다수의 선택, 제한된 예측가능성을 본다.”(Ilya Prigogine, In collaboration with Isabelle Stengers, *The End of CERTAINTY: Time, Chaos, and the New Laws of Nature*, THE FREE PRESS, 1997, p. 4)

을 실재(본질)로 환원시키지 않는다. 대신 실재(본질)를 헤겔식으로 ‘현상으로서의 현상’⁴⁴⁾, 하이데거식으로는 존재 자체의 현전성(*Anwesenheit*)으로 간주한다. ‘현상으로서의 현상’은 덴, 즉 ‘무보다 덜한 것’으로서 ‘절대적 반발운동’의 방식으로 ‘자신의 상실을 통해 현상하는 사물’⁴⁵⁾에 현전한다. 이렇게 존재는 ‘비전체’이다. 이는 존재를 궁극적 실재로서 대립을 초월한 조화로운 관계망 전체로 보는 신과학 운동의 전일론적인 관점과 다른 관계론이다.

4. 새로운 관계론은 가능한가

양자역학에서 나타난 확률과 카오스는 인간 인식의 한계가 아니라 존재 자체에 내존하는 불완전함의 증상이다. (존재자로서의) 현상이 (존재로서의) 실재는 아니다. 그렇다고 해서 현상 바깥에, 또는 현상 자체를 초월하여 물(존재) 자체가 존재하는 것도 아니다. 이와는 달리 현상 안에 구성 요소가 물리적 실체, 즉 존재자로서 존재하는 것도 아니다. 존재는 진동하는 끈으로 이루어진 물질과 중력 고리 네트워크로 구성된 시공간에서 나타난 관계망으로 현현한다.

그런데 확률, 카오스, 우연으로 상징되는 존재 자체의 비전체성이라는 불완전함에 기인한 절대적 반발 운동(자기관계하는 부정성)으로 인해 자유로운 의식이 있는 생명체(주체)의 가능성이 존재한다. 의식은 존재 바깥에 존재하는 객관적이고 고독한 유아(唯我)의 의식이 아니다. 존 벨이 언급한

44) “지젝은 헤겔의 이 말(현상으로서의 현상)을 ‘초감성적인 것’이나 실재성, 즉 본질에 관한 변증법적인 규정으로 대단히 중요하게 여긴다. 부정의 부정에 의하면 처음에는 현상이 본질에 대한 부정이라고 생각되지만 본질이 보편화된 현상, 즉 현상으로서의 현상이다. 이 말은 헤겔의 『정신현상학』에서 (A) 의식 장의 3절인 ‘힘과 지성; 현상과 초감성적 세계’에서 나온다. “초감성적인 것은 또한 현상으로서의 현상이다.”(Das Übersinnliche ist also die Erscheinung als Erscheinung.)”(김성우, 「지젝과 ‘변증법적 유물론’의 복권, 『시대와 철학』, 제27권 3호, 한국철학사상연구회, 2016, 59-69쪽)

45) 자기 상실하는 자기 부정적인 실체가 절대적으로 반발운동하는, 현대물리학적인 사례는 빅뱅이 일어난 직후에 일어난 양자요동이나 힉스장의 대칭 붕괴이다.

“의식과 우주를 하나의 전체로서 포함하고 있는 계”에 의거한다면 의식은 하이데거식으로 존재가 드러나는 장소로서의 ‘현존재’(Dasein)이며 객관과 주관의 관계방식이 아닌 독립된 의식 존재방식과 다른 세계내존재(In-der-Welt-sein)로 바뀌 불려야 하지 않을까?

비전체로서의 존재는 존재자의 토대나 기초도 아니고 불변의 실체가 아니라 현상으로서의 현상이며 무보다 덜한 덴이다. 신과학 운동의 신비주의적인 조화와 전체성의 관계론이 아니라 부정성과 비전체성의 사변적인 관계론이 그 모습을 드러내고 있다. 양자역학의 성과에 관한 그 사변적 해석과 더불어 ‘존재론적 전환’(알랭 바디우)⁴⁶⁾이 일어나고 있다.

참고문헌

김성민·김성우, 「복잡성의 과학과 문명 패러다임」, 중부대학교 인문사회과학연구소, 1998.

김성우, 「진화 존재론을 향하여」, 『시대와철학』 제13권 1호, 2020.

김성우, 「하이데거의 칸트에 대한 존재론적인 해석」, 『철학연구』, 제106집, 철학연구회, 2014.

김성우, 「지적과 ‘변증법적 유물론’의 복권」, 『시대와 철학』, 제27권 3호, 한국철학사상연구회, 2016.

니체, 『니체전집 14 선악의 저편·도덕의 계보』, 김정현 옮김, 책세상, 2002.

루이자 길더, 『엄힘의 시대』, 노태복 옮김, 부키, 2016, 전자책.

미치오 카쿠, 『단 하나의 방정식』, 박병철 옮김, 김영사, 2021.

박권, 『일어날 일은 일어난다』, 동아시아, 2021.

브라이언 그린, 『우주의 구조』, 박병철 옮김, 승산, 2020.

스티브 호킹, 『그림으로 보는 시간의 역사』, 김동광 옮김, 까지, 2020.

에른스트 마이어, 『이것이 생물학이다』, 최재천 외 옮김, 바다출판사, 2016.

이강영, 『스핀』, 계단, 2020.

자제근, 〈증상, 징후, 증후군〉, 『의협신문』, <http://www.doctorsnews.co.kr>.

46) 하버마스가 지칭한 20세기의 언어학적 전환의 대표 철학자가 비트겐슈타인이라면 바디우가 지칭한 존재론적 전환의 문제의식은 하이데거로부터 출발한다.

- 짐 배킷, 『퀀텀 스페이스』, 배지은 옮김, 반니, 2020.
 최종덕, 「물리적 결정론의 근거인 ‘숨겨진 변수’의 존재에 대한 논쟁」, 『귀납논리와 과학철학』, 이초식 외 지음, 철학과현실사, 2000.
 최종덕, 「〈서평〉라 메트리 철학 선집 (2020)」, 『의철학연구』 30, 2020.
 탈레스 외, 『소크라테스 이전 철학자들의 단편 선집』, 이정호 외 옮김, 아카넷, 2009.
 폴 버클리, 데이비드 피이트, 『물리학의 근본 문제들』, 이호연 외 옮김, 범양사출판부, 1994.
 프리초프 카프라, 『현대물리학과 동양사상』, 범양사출판부, 1997, 97-98, 147.
 하이젠베르크, 『물리학과 철학』, 구승희 옮김, 온누리, 1993.
 화이트헤드, 『과학과 근대세계』, 오영환 옮김, 서광사, 1991.
 Einstein·Podolsky·Rosen, “Can Quantum Mechanical Description of Physical Reality be Considered Complete?”, *Physical Review* 47, 1935.
 Heidegger, Gesamtausgabe 7. *Vorträge und Aufsätze (1936-1953)*, ed. F.-W. von Herrman (Vittorio Klostermann, 2000).
 Prigogine, Ilya, in collaboration with Isabelle Stengers, *The End of CERTAINTY: Time, Chaos, and the New Laws of Nature*, THE FREE PRESS, 1997.
 Žižek, Slavoj, *Absolute Recoil: Towards a New Foundation of Dialectical Materialism*, London and New York: Verso, 2014, Kindle e-book.

바이러스, 진화론적 존재와 면역학적 인식

-자기와 비자기의 변증법-

최종덕

독립학자, philonatu.com

1969년 미국 공중위생국 장관은 “이제 감염성 질병의 시대는 끝났다”라고 선언했다. 항생제 효과가 거의 마법 수준으로 신뢰받았었기 때문이다. 그러나 박테리아의 변이체 진화는 항생제 내성을 가지면서 끝없이 진행되었다. 더 나아가 1970년대 이후 홍콩독감으로 시작하여 사스와 메르스 그리고 조류독감에 이르는 바이러스의 돌발과 변이는 감염성 질병의 새로운 국면을 낳았다. 20세기 역사 기억에서 가장 공포의 질병이었던 스페인 독감 이상의 팬더믹을 우리가 맞고 있다. 오늘의 팬더믹은 단순히 오늘날의 문제가 아니라 미래에도 비슷하거나 그 이상의 가공할만한 감염성 질병들이 도래할 수 있다는 사회심리적 공포를 우리에게 남겨 놓았다.

코로나바이러스19 팬더믹이 장기화되면서 질병과의 단순한 투쟁을 넘어서 나 자신과의 투쟁이 일상화되었다. 생물학적 충돌은 우리들의 사회적 모순의 속살을 드러나게 했다. 영장류로 진화한 이래 적응된 인간의 사회성 형질과 감염성 질병에 대한 사회적 방역 사이의 충돌과 모순이 극대화되었다. 감염성 질병의 원인자인 바이러스가 어디서 어떻게 발생되었는가에 대한 국가 간 민족주의적 증오가 노골적으로 표출되었고, 국가 내 방역의 방법론에 대한 정치성향을 지닌 국민 간 갈등이 증폭되면서 백신 접종에 대한 정서적

기대와 불신이 상존한다. 이런 증오와 갈등과 불신 대부분은 감염과 면역에 대한 과학적 인식이 정치적 선동에 의해 왜곡된 데서 온 것으로 판단된다.

이 글은 바이러스 과학의 변형과 왜곡을 생명과학에서 지적하고 철학으로 반성하려는 시도이다. 먼저 감염성 기생체의 존재론과 기생체에 맞서는 우리들의 면역학적 인식론을 철학적으로 해부한다. 그리고 면역학 일반의 자기self와 비자기non-self 사이의 존재론적 관계를 논증한다. 그래서 자기와 비자기 관계의 하나인 숙주와 기생체 사이의 공존symbiosis과 공진화coevolution가 어떻게 가능한지 기술한다.

자기와 비자기 사이의 관계를 이해하는 것은 오늘의 바이러스 위기로부터 벗어나는 실용주의적 통로이기도 하지만 또한 향후 도래할 수 있는 미지의 감염성 미생물을 대처하는 가장 중요한 인식론적 태도라는 점을 강조하는 것이 이 글의 전체 방향이다.

1. 면역학적 사유의 태동-메치니코프

1798년 제너(Edward Jenner, 1749~1823)의 종두법 이후 200년이 흐르면 서 분자생물학 수준의 현대 면역학이 이루어졌다. 현대 면역학의 다리를 놓은 메치니코프(Ilya Mechnikov, 1845~1916)와 버넷 그리고 예르네에 의해 세워진 면역학적 사유의 핵심은 자아가 타자를 만날 때 자아와 타자를 어떻게 구별하는가에 있다.¹⁾ 면역학적 사유는 기존의 자아 정체성에 대한 개념에서 벗어나 새로운 자아 개념을 제시했고, 이 새로운 자아 개념은 불변적인 실체보다는 변화와 공존 개념을 강하게 함의한다.(Silverstein 1989, Chap.1)

면역 철학적 메타이론을 보여준 토버(Alfred I. Tauber)는 면역학적 자아의 변화와 공존을 설명하기 위해 자아와 타자와의 차이와 관계를 다시 질문

1) 철학에서 사용하는 ‘자아’와 ‘주체’라는 말 대신에 면역학적 ‘자기’self라는 용어를 그리고 타자라는 말 대신에 면역학적 ‘비자기’non-self라는 용어를 사용한다. 이 용어는 분자 수준의 생물학적 분석과 은유 차원의 철학적 설명을 종합한 현대 면역학자 버넷(Frank Macfarlane Burnet, 1899~1985)이 제안한 ‘자기와 비자기self/nonsell’ 개념에 따른 것이다.

해야 한다고 했다.(Tauber 1997, Chap.4) 이 질문 안에 자아와 타자의 차이를 해명하고 싶은 철학적 존재론이 결착되어 있다. 즉 면역세포의 존재론적 정체성과 인식론적 관계성을 묻는 질문이다. 그런데 면역학에서는 존재론적 정체성과 인식론적 관계성이 결합되어 나타나므로 면역학적 자아를 이해하기 위하여 기존 형이상학이 아닌 새로운 시선의 철학이 요구된다.

100년 전 메치니코프의 자아selfhood 개념은 기존 면역학의 주형이론 template theory처럼 단순한 수동적 실체 개념이 아니다. 주형이론은 적군과 아군을 요철 관계로 설정하여, 특정한 적군에 대하여 특정한 아군이 대항하여 적군을 물리친다는 메타포였다.²⁾ 반면 메치니코프 면역이론은 질병 감염체인 외부 비자기를 숙주인 나 즉 자기가 적극적으로 인식하여, 그에 상응한 능동적 반응을 계획하며, 계획된 행동을 실현하는 진화론적 인식 episteme 작용이다.(최종덕 2000, 136)

메치니코프는 실험을 통해 자기 세포가 외부 이물질 세포를 잡아먹는 세포 간 역동적 포식 intracellular digestion 현상을 우연히 발견했다. 그리고 이 발견은 현대 면역학의 기반을 정초하는 계기가 되었다. 생기론을 강하게 부정하고 비판한 메치니코프에게 인지된 세포 간 역동성은 오히려 동료 과학자로부터 생기론이라는 오해를 받게 된 요소였다.(Gilbert 2003, 469)

당시 기계론과 환원주의 프로그램으로 생리학을 정립하려는 헬름홀츠

-
- 2) 기존 주형template모델에 의하면 외부 항원에 따라 내부 항체가 발생하여 요철 결합처럼 항체가 항원을 찾아 결합하는 것을 면역반응으로 간주했다. 이후 주형모델은 이론적이며 동시에 임상적 한계에 봉착했다. 항원에 따라 항체가 형성된다는 생각은 수용되었지만, 새로운 항원이 생길 때마다 그에 맞춘 항체가 유발된다는 생각은 수용될 수 없었다. 왜냐하면 생명 진화의 과거에서 미래에 이르기까지 가능한 잠재적 항원(외부 미생물질)의 종류가 무한할 수 있으며 그에 따라 내 몸(숙주)의 항체도 무한해야 하는데, 숙주 내 항체의 무한성은 불가능하기 때문이다. 이런 문제를 해결하기 위해 교습이론instruction theory이란 이름의 면역이론이 등장했다. 교습이론에서 항원은 단순한 외부의 침입 이물질이기보다 항체를 유도하고 생성하는 학습 매개체이다. 항원은 적정 농도의 화학적 작용으로 특정 항체의 형성을 유도하여, 항체가 항원을 기억하게 함으로써 외부 항원이 어떤 것이든 관계없이 미래의 항체 형성이 가능하다. 이러한 논리는 선천적인 자연면역에서 상당 부분 타당할 수 있다. 자연면역 과정은 면역 특이성이 없어도 설명가능하기 때문이다. 그러나 교습이론은 항원과 항체를 요철 관계로 인식했던 주형모델의 발전된 이론에 지나지 않았다.(최종덕 2014, 307)

(Hermann Von Helmholtz, 1821~1894), 뒤부아-레이몽(Emil Du Bois-Reymond, 1818~1896) 그리고 프랑스의 베르나르(Claude Bernard, 1813~1878) 등의 환원주의자들은 생리학적 세포동일 설을 지지하는 체액론humoral theory의 입장을 취했다. 체액론은 외부 이물질에 대하여 자기를 보호하고 방어하는 개념이다. 체액론자는 ‘자기’라는 정체성은 변하지 않는 고유성을 가지고 있다고 보았다. 이와 다르게 메치니코프는 세포가 고정된 기능과 작용을 하는 것이 아니라, 세포 자체도 계속 변할 수밖에 없다는 세포설 cellular theory을 제시했다. 메치니코프가 말하는 세포의 동역학적 메커니즘에 따르면 면역 과정이 곧 생명체 활동의 정체성이다.(Tauber 1997, 26)

이러한 면역학적 사유는 고정 불변의 실체론적 존재론에서 벗어나서 변화를 수용하는 과정적 존재론으로 향한다. 이에 따르면 자기는 스스로 변화하면서도 정체성을 잃지 않는 그런 존재이다.(Tauber 1997, 257) 토버는 아이슬리(Loren Eisley)의 “우주는 만들어진 것이 아니라 연속적으로 만들어지고 있는 중”이라는 유명한 표현을 인용하여 메치니코프의 면역학적 자아 개념이 기계적 존재론에서 출발한 뉴턴보다는 변화의 존재론에 기반을 둔 찰스 다윈에 가까우며, 더 나아가서 화이트헤드의 과정철학과 유사하다고 평가했다.(Tauber 1997, 263)

2. 면역학적 자기 개념의 탄생

2.1 버넷의 생태학적 자기 개념 - 클론선택설

버넷은 오늘날 통용되는 면역관용과 자연면역의 의미를 처음으로 밝힌 면역학자로서 그는 메치니코프의 전환적 사유를 계승했다. 면역관용 현상 발견으로 1960년 노벨 생리의학상을 받은 버넷은 진화론적 시각에서 자기와 비자기의 관계를 보았다. 자아 정체성을 내부 환경과 외부 환경 사이의 변증법적인 과정으로 인식했다는 뜻이다. 고정된 실체로서 자아 정체성이 아니라 변화와 과정의 운동성을 머금은 자아를 말한 것이다. 버넷은 아메바

의 소화 과정을 예로 들어 어느 것을 소화하고 다른 것을 소화할 수 없다는 사실을 들어 아메바라는 생명체가 자기의 화학적 특성과 비자기의 화학적 특성을 구분할 수 있음을 파악했다. 이로부터 자기와 비자기라는 은유를 면역과학의 정식 개념으로 정초시켰다.(Burnet 1969)

바이러스 연구자 버넷은 포도상구균 감염성 질병을 조사했다. 그는 항체와 외부 항독소 사이에 단순한 수동 관계가 아닌 매우 복잡한 역동 관계를 실험적으로 관찰했다. 박테리오파지는 세균 같은 박테리아에 기생하는 바이러스이다. 파지는 박테리아를 (i) 찾아 (ii)붙어서 (iii)침입하고 (iv)그 안에서 자신을 다수로 복제하고 (v)터져서 (vi)숙주를 죽이고 다시 다른 박테리아로 침입한다. 이 과정이 용균¹lytic cycle 과정이다. 한편 박테리오파지에게 불리한 환경이 지속되면 박테리아에 침입한 파지도 스스로 증식하여 숙주를 파괴하는 과정에 이르지 못하고 숙주 박테리아와 공존할 수밖에 없다. 이 과정이 용원²lysogenic cycle 과정이다. 용원 상태의 공존 관계에 따라 기생체인 파지는 숙주 안에서의 비활성화 혹은 비양성(음성) 상태를 유지한다. 이런 공존 관계는 일종의 공생 관계 symbiosis이다. 공생관계로 존재하기에 면역학적 자기와 비자기의 차이를 구분하는 능력이 학습된다고 버넷은 생각했다. ‘자기’라는 말이 처음에는 비과학적이고 은유적인 표현이었지만, 버넷의 1969년 『자기와 비자기Self and Non-Self』 출간에 의해 정식화된 개념으로 정착했다.(최종덕 2014, 305)

2.2 자기는 비자기의 거울: 예르네의 네트워크이론

예르네(Niels K. Jerne, 1911~1994)는 ‘자기’의 은유법을 외부 이물질을 인식하는 주체로 보던 기존의 이분법적 실체론에서 벗어나 자기가 자기 자신을 인식할 수 있다는 맥락으로 사용했다. 예르네가 파악한 면역 체계는 항체를 형성하는 몇몇 단백질 정보들의 집합이 아니라, 세포의 평형상태를 유지하려는 기능적 그물망³functional network의 체계이다. 그 안에서 면역

자기는 그물망에 비춰진 자기 이미지 혹은 자기를 비추어 볼 수 있는 ‘자기 거울 self-mirror’이다. 이렇게 면역학적 자기는 자기 스스로를 반영한다. 그리고 이 반영에 대한 반영 a reflection of the reflection이 지속적으로 생성되는 과정이 곧 면역반응이다. 그물망 안의 자기는 대자적인 비자기를 엄격히 구획하지 않고 비자기를 자기에 의존적인 존재로 간주한다. 항체가 항원을 포착하는 과정은 거울 이미지mirror image에 비추어진 자기를 인지하는 작용이라고 본 것이 예르네의 그물망이론network theory이다.(Jerne 1984; 최종덕 2014, 308에서 재정리)

전일적 관점holistic view을 갖는 그물망 이론은 면역 과정을 이미 주어진 실체의 자기가 아닌 자기를 실현해 가는 과정 그 자체로 파악한다.(Jerne 1984) 면역과정에서 항체는 항원의 일방향적 자극에 의해서만 형성되는 것이 아니라 항체-항원 네트워크의 쌍방향적 신호망으로 작동한다. 면역계는 항원들의 정보를 그물망 내부에서 파악하는 상관적 바이오 피드백 시스템이다. 면역에 대한 내적 이미지들 internal images이 면역체계의 구조 속에 이미 배선되어 prewired 있다. 내적 이미지들은 유기체가 선택적 반응을 하도록 하는 내적 패턴의 표현형이다. 이런 의미에서 내적 이미지의 메커니즘은 마치 선형적 구조로 보일 수 있다. 그 이유는 자기는 비자기와 더불어 자기 스스로를 반영하는 성질을 가지고 있기 때문이다. 면역체계는 마치 내부에 거울을 가지고 있고, 비자기는 어떤 의미에서 그 거울에 비춰진 자기라는 것이다. 예르네는 이렇게 면역학적 자기가 독립적 실체가 아니라 자아와 타자 사이의 양방향적bi-directional인 변증법적 상관관계로서 전체의 항상성을 유지하는ongoing process 자기조직성으로 보았다. 항체 형성은 항원이 기존의 항체들과 묶이는 과정에 지나지 않는다는 것이다. 그래서 항체와 항원, 자기와 비자기는 대립적 관계가 아니라 상보적 complementary 관계이다.(Jerne 1974)

예르네가 찾아낸 면역이란 (i)이미 몸속에 존재했던 항체 가운데 자연선택되는 과정을 거치며(항체 형성의 자연-선택이론 natural-selection theory,

1955년), (ii)자기는 자기를 공격하지 않고 비자기만 공격하도록 학습하는 과정을 거치며(홍선학습이론, 1971년) (iii)자기와 비자기의 상보성을 말한 네트워크 신호망(네트워크이론, 1974년)을 구축한다. 특히 면역조절과 적응면역을 통합한 네트워크이론은 1984년에 노벨 생리의학상을 받는 계기로 되었다.(Hoffmann 1994, 173~174)

2.3 버넷의 클론선택설

1955년 버넷은 항원이 형성되기 전에 이미 항체가 몸속에 존재한다는 에르네의 주장을 접했다. 해당 동일 항체가 증강되는 이유는 세포 표면의 다양하고 수많은 항체 수용기 중에서 항원에 맞게 선택된 림프구만이 같은 방식으로 복제되는 메커니즘에 있다. 항원에 대응되는 항체 증식은 생명진화에서 수많은 변이개체들 중에서 적응된 개체가 선택되는 자연선택 진화이론과 같다. 버넷은 에르네의 아이디어를 진화론과 연관시킴으로써 ‘클론선택이론’ clonal selection theory을 세웠고, 버넷의 항체 증식 메커니즘은 지금도 정설로 되어있다.

클론선택이론은 외부 항원 종류에 무관하게 항원에 결합되는 잠재적 항체 림프구가 이미 내 몸에 존재한다는 것이다. 버넷은 림프구는 하나의 수용체만 가지며 수용체가 항원에 부착됨으로써 림프구가 활성화된다는 사실을 증명했다. 활성화된 림프구에서 형성된 세포의 또 다른 림프구도 동일한 수용체를 가짐으로써 증식이 증폭된다. 자기 안으로 비자기가 침입하면 비자기의 항원에 특수하게 결합하는 림프구를 선택적으로 증식시키는 메커니즘이 곧 클론선택설이다. 잠재적 항체 림프구의 수는 포유류의 경우 10^9 에서 10^{11} 개 사이로 알려져 있다. 림프구 하나하나에서는 항원마다 다른 특이성을 갖는 선택만 이루어진다.

이처럼 면역 반응의 주요 특징은 무수히 많은 비자기에 대하여 각각 특이적으로 반응한다는 데 있다. 자기는 특정 항원 혹은 비자기를 개개의 림프

구에 의해 특이적으로 인식하는데, 이런 특이 인식 부위를 항원결정기 혹은 에피토프(epitope)라고 부른다. 에피토프의 작용으로부터 면역의 특이성이 해명되며, 그 특이적 인식 과정이 능동적임을 알 수 있다. 항원 특이성은 앞서 말한 잠재적 항체 림프구의 경우수를 의미한다. 1,000억 개 수준의 특이성 경우의 수만큼 개체마다 고유한 반응이 가능하다는 뜻이다. 면역 특이성의 가장 큰 특징은 다양성이다. 자기와 비자기 사이의 면역관계의 다양성은 새로운 방식의 철학적 존재론을 요청한다.(최종덕 2014, 319)

2.4 자기의 자연주의적 인식론과 진화론적 기원

다양성에 기반을 둔 자기와 비자기의 특이성 반응은 진화의 소산물이다. 비자기에 반응하지 못한 자기는 소멸하고 비자기에 반응하는 자기만이 생존한다. 그 결과가 우리 몸의 면역시스템인 셈이다. 여전히 1,000억 개 수준의 잠재된 비자기에 반응하는 자기를 원래부터 구비하고 있었어야 한다는 존재론적 가설은 기존의 관념과 매우 다르다. 미래 도래할 수 있는 잠재적인 비자기에 대응되는 자기가 선천적으로 존재한다는 것은 선형론적인 존재론으로 오해될 수 있기 때문이다.

1980년대 이후 분자생물학이 발전하면서 클론선택설의 존재론적 난제는 해결되었다. 잠재성 비자기에 반응하는 특이성 시스템에서는 세포 수용체인 항체 단백질의 유전자 조합으로 가능한 경우수가 광폭량에 해당하기 때문이다. 1개의 B림프구는 1개의 안테나 분자인 B세포 수용체를 갖는다. 림프구 항체는 2개의 h사슬(heavy chain)과 2개의 l사슬(light chain)로 되어 있다. h사슬의 항체단백질은 V유전자(200~1,000개), D유전자(10여개), J유전자(4~6개), C유전자의 조합으로 구성되는데, 이를 조합할 수 있는 수는 수만 개 수준에 이른다. l사슬에서도 조합 가능한 경우의 수는 마찬가지이다. 결국 h사슬과 l사슬을 연결하면 다시 1,000만 개 이상의 항체단백질 구조가 탄생할 수 있다. T세포 역시 T세포 수용체의 유전자 조합이 가능하다. 이런

조합에 의한 다양성이 바로 미지의 비자기를 능동적으로 반응하게 하는 구조적 시스템이다.(Alberts 2002, 1382)

자기와 비자기는 세포분자 차원에서 동일 물질의 조상에서 분기된 것이다. 결국 비자기의 잠재적 경우수가 아무리 많다고 해도 자기 세포 안에 이미 존재하는 물질들과 질적으로 동일할 수밖에 없을 것이다. 코로나 바이러스의 경우도 마찬가지다. 비자기이면서 외부 이물질인 바이러스가 숙주로 삼은 내 몸 자기 세포 안에 침투했다면 비자기가 숙주 세포 안에서 증식할 것이며 그러기 위해서 자기 세포 안에 들어온 비자기 바이러스 RNA가 DNA로 거꾸로 전사(역전사; 복제)할 것이다. 비자기의 DNA 단백질이 마치 자기의 단백질처럼 행세하는 것이다.

숙주 세포 안에서 RNA가 복제되어 자기 세포에 안착하여 파괴하는 기생 행위가 가능한 이유는 자기와 비자기의 기초 물질요소가 등질적이기 때문이다. 자기와 비자기의 차이는 30억년 장구한 진화사를 거치면서 각자 선택된 특수한 결합 방식의 차이에 기인한다. 다시 말해서 h사슬과 l사슬 간의 결합 방식에 따라 자기와 비자기가 나뉘었기 때문에 모든 잠재적 외부 비자기에 대해 자기가 결합할 수 있다. 거꾸로 말해서 그렇도록 적응된 결과가 오늘의 포유류 면역 시스템으로 남게 된 것으로 말할 수 있다.(최종덕 2014, 320-1)

3. 면역기억 - 백신 추가접종의 이유

10^9 에서 10^{11} 개에 이르는 경우의 수에 해당하는 항원 결정기를 구별하여 인식할 수 있는 메커니즘을 이해하는 일은 면역인식론의 핵심이다. 면역 작용은 수많은 비자기를 인식하고 다양한 반응을 하는데, 이때 성공적인 방어를 위하여 반응의 속도를 높여야 한다. 반응속도가 늦으면 결국 자기는 파괴되어 치명적인 상태에 이를 수 있기 때문이다. 다행히 반응속도를 높이는 메커니즘이 작동되는데 이를 면역기억이라고 부를 수 있다.

비자기가 침입하면 자기의 면역반응 시스템이 시작된다. 그런데 그 비자

기가 과거에 한번 침입했던 경력을 갖는 것이라면 면역반응 시스템이 처음부터 다시 시작하는 것이 아니다. 이 경우 자기는 과거의 비자기를 기억하고 있다가 저장되어 있던 면역 메커니즘을 재생할 수 있다. 그래서 신속하고 비교적 정확한 면역 반응을 보일 수 있다. 이런 면역특성을 면역기억이라고 한다.(Abbas 1997, 35~36)

면역기억은 림프구에 의해 생산된 기억세포의 특성이다. 기억세포는 특정 비자기의 자극이 없어도 20년 이상을 기억하는 경우도 가능하다. 기억세포의 기억시간은 불거리처럼 평생 영구면역기간의 경우도 있지만 대부분은 제한된 기간면역a period of immunity만을 가질 뿐이다.³⁾ 기억기간은 일종의 잠재적 면역기간이며, 기억림프구 memory lymphocyte의 휴지기가 끝나는 기간이기도 하다. 기억세포의 특정 분자량을 갖는 표면 단백질은 분화된 다른 분자량의 단백질과 상호 교환을 하면서 기억의 메커니즘을 발현하는 것으로 추정된다. 기억세포는 실체론적인 세포의 자체 기능을 발현하는 것이 아니라, 환경과 반응하는 과정에서 면역기억을 발현하는 것으로 간주된다.

기억은 특정한 환경에 능동적으로 작용하도록 적응된 결과이다. 항원이나 외부 이물질 혹은 비자기가 외부에서 체내로 들어올 경우, 비자기를 인식하고recognition, 면역 반응을 활성화하여activation, 면역 실행effector의 과정이 진행된다. 혈액 림프구의 25% 정도는 B세포로 알려져 있다. B세포는 세포 표면에 면역글로블린Ig 분자를 리셉터로 가지고 있다. 면역글로블린 분자는 항체 분자이다. 항원은 바로 이 면역글로블린 리셉터, 즉 항체 분자와 반응하게 되고, 이런 항체를 빠르게 대량으로 생산하게 된다. 비로소 항체는 온몸에 퍼져 항원에 대응하며, 항원을 포획한 B세포는 항원 분자 조각을 세포 표면에 표지로 제시된다. 이 표지는 T세포를 자극하여 활성화

3) 코비드19 변이체 일반의 경우 백신의 항체면역 기간은 확증되어 있지 않은데 예상보다 짧은 것으로 추정된다. 그러나 T세포 활성화 작용기간이 길어서 중증도/치명률과 관련하여 백신 유효성은 훨씬 더 높다.(2022년 2월 기준)

한다. 항원에 의해 인식되고 활성화 된 B림프구와 T림프구의 증식세포는 실행세포effector cell 역할을 하지만, 그중의 어떤 것은 실행세포로 분화하지 않고 항원의 자극 없이도 살아남는 세포로 된다. 항원수용체, 즉 항체ig 리셉터의 주체는 항원이 더 이상 존재하지 않고 더 이상 자극을 받지 않게 되면 없어진다.(최종택 2014, 322-3)

항원이 없어지더라도 계속 항원 수용체를 유지하는 세포가 있는데, 이들은 나중에 항원이 들어왔을 때 아주 빠르게 반응하게 된다. 이것이 바로 면역 기억세포로, 나중에 동일한 항원이 다시 나타날 때 아주 신속하게 다량의 항체를 생산할 수 있는 매우 능동적 양상을 보인다. 백신의 경우도 마찬가지이다. 백신에서 추가접종이 필요한 이유도 여기에 있다. 기존 코비드-19 바이러스 대부분은 RNA 유형으로서 RNA에서 DNA를 복제하는 역전사 방식을 통해 증식하는 원천을 방지하는 메커니즘을 갖고 있다. 마찬가지로 백신 역시 비자기 바이러스가 내 몸 자기 세포 안으로 이미 침투되었더라도 세포 안에 들어온 바이러스 증식 메커니즘을 막는 작용을 하도록 설계되어 있다. 백신의 종류와 무관하게 면역작용의 강화와 신속성을 높이는 효과가 중요하고, 추가접종을 통해 그런 효과를 획득할 수 있다.

4. 자기와 비자기, 숙주와 기생체 사이의 관계

4.1 서로 다른 사례들: 진화의 소산물

(사례1: 비자기가 자기로 진화된 경우) 30억 년 전 이상의 장구한 진화사에서 박테리아 수준의 외부 세포가 원핵생물 세포 안으로 유입되어 협동적 공생관계를 이루게 된 것이 오늘날 세포 내 미토콘드리아이며, 이런 세포구조가 동물세포의 원형이다. 즉 미토콘드리아 원형은 비자기였다는 점이다. 다시 말해서 미토콘드리아 원형과 원시 원핵생물 세포는 서로 자기-비자기 관계였다가 진화사를 거치면서 자기와 자기 관계로 진화했다는 뜻이다.(타다토미오 1998, 214~216)

(사례2: 자기와 비자기의 공동조상 분화 경우) 앞서 논의했듯이 클론선택설이 가능한 이유는 자기와 비자기는 세포분자 차원에서 동일 물질의 조상에서 분기된 것이기 때문이다. 그래서 비자기의 잠재적 경우수가 아무리 많다고 해도 자기 세포 안에 이미 존재하는 물질들과 질적으로 동일하다는 자연의 논리가 형성된 것이다.

(사례3: 자기와 비자기의 장벽이 모호한 경우) 장내 박테리아와 숙주인 포유동물의 경우도 마찬가지다. 장내 박테리아와 숙주의 관계는 비자기와 자기의 관계이지만 실제로는 상생 공존의 상태라서 자기와 비자기의 충돌성이나 모순성이 거의 없고 오히려 협동성을 유지할 수 있다. 이 점에서 자기와 비자기의 구획이 모호해진다.(Hanson and Lanning 2008, 980-91)

(사례4: 면역세포 자체의 정체성) 거꾸로 지나친 알레르기 반응 혹은 류마티스 관절염이나 크론병과 같이 자기가 자기를 비자기로 오인식하여 자기가 자기에 대한 공격적 면역반응을 보이는 경우가 있는데, 이것이 자가면역질환이다. 골수에서 생성되는(미성숙) T세포 림프구는 흉선에서 성체로 되는 과정에서 가장 중요한 인식능력 훈련을 통과해야 한다. 자기가 자기를 공격하는 미성숙 면역세포는 자동적으로 제거되고 오로지 비자기만을 공격하는 자기만을 키워낸다. 이는 흉선에서 자기와 비자기를 별개의 존재로 인식할 수 있는 어린 세포만 성체 T세포로 성장하도록 훈련시킨다는 뜻이다. 그래서 자가면역질환이란 흉선 내 훈련과정에서 오류가 난 세포들이 자기를 비자기로 오인하여 공격하여 유발된 질환이다. 보통의 면역세포는 자기가 자기를 공격하지 않도록 선택진화된 작용이며, 이런 면역작용을 면역 관용immune tolerance라고 한다.(최종덕 2020, 410-11)

이상의 4 가지 경우로 보듯, 자기와 비자기의 관계는 복합적이고 중층적이며 다중적이다. 타자는 자아 아닌 모든 것일 수 있고, 타자와 자아는 원래 하나일 수도 있다. 전자는 생명의 분화 특성이며 후자는 생명의 공동 특성이다. 생명체의 특이성은 이 두 가지 특성을 공시적으로 갖고 있다는 데 있다. 분화특성으로서 비자기 영역은 좀 더 자유로우며 자기 영역은 제한적

이다. 공동특성으로서 비자기와 자기의 사이는 경계를 갖되 하나로 수렴된 개체로 드러나는 공동조상의 자기로 볼 수 있다. 생물학적 자기는 비자기와 경계를 지님으로써 개체성을 가지지만, 비자기와 자기는 질적으로 구분되지 않는다는 사실이 중요하다. 그리고 면역학적 자기 해석의 중심은 자기와 비자기가 진화론적으로 같은 기원을 가진다는 것이다. 자기가 비자기를 인식하는 과정 자체가 인식의 주체와 대상이 확연히 구분되지 않았던 원시세포 시대에서부터 오늘에 이르게 된 생물종의 진화적 역사이다.

4.2 충돌, 회피, 공존

면역작용의 특징은 앞서 말했듯이 자기가 자기에 대해 면역관용이 유지되는 작용형질과 비자기에 대해 적절한 면역충돌이 실행되는 작용형질이라는 양면의 특징을 같이 갖는다. 충돌과 관용의 관계는 자기와 비자기 사이의 인식론적 관계이다. 그 관계는 다음과 같다. 충돌 관계는 자기와 비자기가 서로 충돌하여 어느 한쪽이 공격하여 일방적 우세를 차지하는 관계이다. 관용관계는 서로 공존하면서 서로에게 적절한 이해관계를 유지하는 관계이다. 충돌과 관용이 복합된 작용이 가능한데, 서로에게 은밀하게 접근하거나 서로의 충돌을 피하는 방식의 관계도 가능하다.

자기와 비자기, 숙주와 기생체 사이의 공존 관계는 공진화의 소산물이라고 진화의학자 스텐즈는 말한다. 숙주가 기생체를 만나면 처음에는 충돌이 일어난다. 저항의 결과로 염증반응을 유도하지만 그 염증반응 자체가 숙주에게 해로운 병증으로 발현될 수 있다. 생명역사에서 숙주에게 해로운 병증만 발현되어 왔다면 아마 숙주의 존재는 진화적으로 멸종되었을 것이다. 생명에는 숙주관용의 작용형질이 있어서 숙주는 장내 박테리아 혹은 감기 바이러스처럼 생활 기생체에 대하여 염증반응이 아예 없거나 아니면 사소한 염증반응으로만 그치도록 진화되었다. 그렇게 숙주와 기생체는 공존 symbiosis하며, 공존은 숙주와 기생체 간 공진화coevolution의 소산물이

다.(Stearns 2012, 4306)⁴⁾

적응진화는 개체군 내 개체에 적용되는데, 공동 서식환경을 갖는 별개의 생물종에게 같이 적용되는 진화의 공동체가 존재하는데, 이런 공동의 서식환경을 니치niche라고 부른다. 니치는 공동의 서식환경에서 타자의 개체군 빈도수를 감소시키지 않은 채 상호조절력을 유지하는 관계집단이다.(Mcelroy and Townsend 2015, 28) 공생은 동일 니치 안에서 서로 다른 두 종 이상의 생물종이 서로에게 영향을 주고받는 관계로서 상리공생mutualism, 편리공생commensalism, 기생parasitism의 관계로 나타난다.(최종덕 2020, 418)

숙주 입장에서 공생은 면역관계의 평형상태이다. 면역평형이 깨지면 면역충돌이 활성화되면서 질병 요인이 생긴다. 면역평형의 붕괴는 아이러니하게도 현대문명의 결과로 더 증폭되기도 한다. 문명화된 위생환경과 항생제 사용으로 기생체 감염이 획기적으로 감소되었지만, 그만큼 숙주의 면역시스템은 변화상황을 면역평형의 붕괴로 오인할 수 있다. 이런 숙주면역의 오인식은 면역시스템의 혼란을 유발으로써 사소한 기생체에 대하여 강한 충돌반응과 저항반응을 보이거나 자가면역질환 등의 강한 충돌반응으로 이어질 수 있다.(Strachan 2000, 2-10)

5. 박멸의 논리와 공생의 논리

5.1 면역 과잉반응과 완화법(길들이기)

강한 저항반응의 하나가 사이토카인 염증반응이다. 이미 사이토카인 폭풍cytokine storm이라는 말이 일반 뉴스에 회자되기도 했다. 과잉 염증반응으로 숙주가 피해를 보는 질환을 말하는 사이토카인 증폭현상은 해마다 25-50만 명 수준의 사망률을 보이는 독감바이러스의 독성을 유도하는 분자

4) 공생도 진화의 소산물이지만 공진화의 개념과 일치하지 않는다. 서로 다른 두 생물종(자연종)이 하나의 니치에서 연결된 진화방식으로 서로에게 의존적으로 적응된 소산물이 공생이다. 두 자연종이 서로 다른 진화전략을 취하면서 서로 독립적으로 적응되었지만 동일 니치 안에서 서로에게 의존적으로 표현된 소산물이 공진화이다.(Hanson and Lanning 2008, 981)

차원의 요인으로 알려져 있다.⁵⁾ 1918년 전 세계 인구의 5%를 감염시키고 그 중 절반 가까이(전체 인구의 2%) 사망하게 한 H1N1(미국이 발원지이지만 이 감염병을 스페인 매체에서 다루었기 때문에 ‘스페인독감’으로 불려짐), 1957년 H2N2(아시아 독감), 1968년 H3N2(홍콩독감), 2003년 SARS-CoV(사스 코로나 바이러스), 2013년 MERS-CoV(메르스 코로나 바이러스), 1997년-2014년 사이의 H5N1, H7N9, H10N8(조류독감)의 경우, 위중증 치명 및 사망 환자의 일부가 사이토카인 면역반응에 관련된 것으로 보고되었다.(Liu and Zhou 2016)⁶⁾

강한 저항반응을 완화시키는 사례를 크론병Crohn’s disease 치료법에서 찾아 설명해보자. 7년간의 실험연구를 통해 아이디어를 찾아낸 다발성 경화증multiple sclerosis 면역치료법은 흥미로운 사례이다. 증상과 역학적 형질epidemiological traits이 서로 비슷한 크론병과 다발성 경화증의 병리적 원인은 아직 밝혀지지 않았지만 자가면역 이상반응과 연관된 것으로 확인되고 있다. 즉 크론병은 염증성-사이토카인이 활성화된 증상을 보인다는 점이다. 그래서 항염증성-사이토카인을 증가시킴으로써 염증 유발시키는 면역 T세포를 자연사되도록 하는 방법이 치료법으로 채택되고 있다. 7년간의 실험연구의 핵심은 궤양성 대장염 환자, 크론병 환자, 다발성 경화증 환자에게 기생충 투여helminthics를 통해 과잉반응을 해소하려는 치료법 개발에 있다. 거부반응이 없는 조건의 돼지 편충알Trichuris suis을 환자에게 투여함으로써 자기가 비로소 비자기(편충알)를 만나게 하는 방법이다. 비자기를 만난 자기는 이제야 자기를 공격하지 않게 하여 자가면역반응의 이상 충동을 수정하는 방식이다. 증상이 완전히 없어지거나 완화된 기존 환자에

-
- 5) 국내 경우 계절성 풍토병인 독감에 의한 사망자수는 년 3,000명 수준이다.(폐렴 합병증 포함; 질병관리청 2019) 직접 독감원인으로 분류된 사망자 통계로는 지난 10년 간(2010-2019) 사망자수는 2,126명으로 년 간 평균 200명 수준이다.(통계청 2020) 사망자 추이 통계값 사이의 큰 차이는 사망원인의 폭을 어디까지 설정하느냐에 달려있다.
 - 6) 코비드19의 경우 사이토카인 반응과 관련된 추정치는 다수이지만, 2022년 2월 기준으로 직접 관련된 보고서는 아직 없다.

게 거꾸로 편충 퇴치anti-helminthic를 한 이후 얼마 지나지 않아서 환자는 다시 과잉면역반응 악성 증상을 보였다는 점을 알게 되었다는 것은 7년 연구성과의 중요한 포인트였다.(Purmann et al. 1992) 최근에는 12주 미만 생존기간을 갖는 편충알 2,500개를 환자에 투입하는데 있어서 안정성이 확보되어 있다.(Summers et al. 2005)

크론병 치료법은 비자기를 분명한 적군으로 인식시키는 훈련을 통해서 자기(아군)를 오인공격하는 공진화의 오류를 되돌리는 철학적 인식론에 기반을 둔다. 즉 비자기는 이제 적군이자 아군이 되는 상태를 내 몸이 수용하게끔 하는 일이 중요하다. 우리는 이런 상태를 일종의 ‘프레너미’frenemy라는 메타포로 이름붙일 수 있다.(이명노, 조신행 외 2017)

5.2 백신으로 비자기 길들이기

자기와 비자기 혹은 숙주와 기생체 사이에 일어나는 다수의 관계는 장구한 진화의 역사를 통해 적응되어진 상태다. 그래서 단순히 공격-방어라는 전투방식으로 비자기를 응대하기 어렵다. 일반적으로 비자기를 응대하는 방식에는 박멸하는to knock down 방식과 길들이는to domesticate 방식이 있다. 박멸 방식은 비자기를 박멸하고 제거하는 전쟁방식이다. 길들이는 방식은 비자기와 자기 사이에서 주객관적 경계를 모호하게 만들어서 전쟁 대신에 하게 공존하는 방식이다. 기생체인 비자기를 길들이려는 의도는 숙주에게 발현가능한 독성 증상을 약화하고 완화하는 데에 있다. 길들이는 방식은 자기만큼 비자기도 진화의 주체로 인정하는 태도에서 가능해진다. 기생체 박멸 수단으로 항생제나 백신 등의 제거용 제어interventions방식 등의 기술은 크게 진척되었다. 마찬가지로 감염성 기생체 대부분도 따라서 끊임 없는 자기 진화를 통해서 인간의 제어방식에 거꾸로 방어하고 대항하는 형질로 계속 돌연변이 진화 중이다. 결국 박멸 방식은 변종 기생체를 생성시키는 진화적 역효과를 낳는다. 이런 이유로 면역학자 이워드(Paul W. Ewald,

1953-)는 박멸방식이 아닌 길들이기 방식을 강조했다.(Ewald 1994, Chap.2)

기생체, 특히 감염성 병원체를 순하게 길들이는 대표적인 사례는 백신이다. 백신의 작용은 인간 입장에서 볼 때 면역력의 중간 매체 역할을 하지만, 바이러스 같은 감염성 기생체 입장에서 볼 때 스스로 순해지는 점진적 과정이다. 백신 없이 자연상태에서 스스로 순하게 진화된 기생체의 대표적인 것이 감기 바이러스이다. 감기 라이노 바이러스는 자신의 유전자 전파를 위해 치명적 독성 형질 대신에 부드럽고 가벼운 통증만 주는 형질로 변이하는 진화를 했다. 약한 독성의 감기 증상은 약하기 때문에 숙주인 사람은 침대를 벗어나 사회활동을 하여 직간접 접촉을 통한 확산 범위가 커지고 확산 속도는 빨라진다. 바이러스 입장에서 볼 때 자신의 약한 독성에 의한 바이러스 RNA 증식이 유전자 확장에 훨씬 유리한 결과를 낳는 자연선택의 통로를 따르게 될 것이다.

바이러스 기생체를 대하는 이워드의 진화론적 접근태도는 비자기를 박멸한다는 충돌과 전투의 임상논리가 아니라 전투회피와 공존의 임상방식에 연결된다. 공존의 임상방식이란 구체적으로 말해서 (i)항생제 남용을 경계하며, (ii)백신 적용범위를 확장하며, (iii)저개발국가의 보건복지를 함께 개선해야 함을 의미한다. 이를 위해 진화에 대한 인식전환을 요청한다. 예를 들어 백신이나 항생제는 비자기를 제거하고 박멸하는 to knock down 수단이 아니라 순하게 길들이는 to domesticate 수단이라는 사실을 공유하는 일이 실천적 인식전환의 핵심이다.

6. 길들이기와 중화작용 - 변이체에 대한 새로운 인식

진화는 두 가지 통로를 통해 이뤄진다. 하나는 지리적 분리에 의해 장구한 시간과 색다른 환경에 노출되면서 기존 생물종과 다른 격리 진화를 하는 경우이다, 다른 진화 통로로서 변이에 의해 기존 생물종으로부터 가지치기 하여 새로운 생물종으로 분기 진화를 하는 경우이다. 분기 진화의 생성은

돌연변이의 조건이 충족되어야 한다. 돌연변이 원인은 크게 (i)환경 급변에 의한 유전자 손상이나 (ii)후손번식을 위한 유전자 DNA 복제과정에서 피할 수 없는 중립적 복제오류에서 온다. 복제 손상과 오류는 변이 빈도수에 따라 증가되고 빈도 누적은 유전형의 차이를 낳고 결국 표현형의 변화를 가져온다. 그래서 장구한 시간이 필요하지만 유전자 복제오류는 이론적으로 새로운 변이종 생성의 한 가지 조건이 될 수 있다.(최종덕 2020, 428)

세포의 유전자 복제과정에서 두 가닥의 DNA 구조는 반드시 RNA 서열로 풀려야 하는데, RNA서열은 구조적 취약성으로 인해 복제오류의 가능성이 매우 크다. 코비드-19와 같은 바이러스는 DNA형이 아닌 RNA형 구조이다. 이런 RNA형 바이러스 돌연변이율은 DNA 바이러스나 일반 세포성 박테리아의 돌연변이율보다 훨씬 높다. 바이러스는 (i)세포 형태의 생물종이 아니므로 세포 형태를 유지하려는 자가-항상성을 필요로 하지 않고 (ii)자기복제 횟수가 잦아서 그만큼 돌연변이 경우수도 많으며 (iii)더군다나 앞서 말했듯이 RNA형의 구조상 그 돌연변이율은 높을 수밖에 없다.

바이러스 돌연변이는 손해(비용)와 이익이 함께 따라붙는 트레이드오프 trade-off 진화방식의 전형을 보인다. 비자기-바이러스 입장에서 볼 때 자기-숙주의 강력한 면역반응을 피할 수 있는 항원 접촉면 스파이크 변이결과는 큰 이익이 되지만, 다른 한편 대부분의 돌연변이는 유전자 결손이나 변형을 유발하여 바이러스 자신의 정체성이 자멸되는 손해를 유발한다.(Cann 2005/한국어판, 65) 이와 관련하여 바이러스 등의 비자기와 자기 사이의 상호관계로서 회피evade와 제압suppress 그리고 중화neutralize의 전략을 살펴 볼 필요가 있다.

첫째 회피작용이다. 비자가가 자기에 침입했을 때 자기의 (흉선)세포는 항병원성 면역 글로블린을 형성함으로써 자기가 비자기에 결합될 때 비자기의 침투를 방지한다. 이에 대응하는 비자기 바이러스는 소위 스파이크 단백질이라는 자기와 접촉하는 표면단백질의 변이를 통해 자기의 글로블린 작용을 회피하게 된다. 이것이 변이 바이러스의 변형작용이다. 이런 변이를

상변이phase variants라고 하는데, 그 결과는 자기 세포의 면역공격을 회피할 수 있다.(Moxon, Bayliss and Hood 2005, 307-33)

둘째 회피방식이 아니라 적극적으로 자기의 면역계 자체를 무력화하는 제압의 방식도 있다. 자기의 면역세포사이의 신호를 방해하여 자기가 비자기를 인식하지 못하게 방식이 있고 비자기가 자기의 분자를 모방하여 자기의 면역능력을 붕괴시키는 방식도 있다. 결핵균이나 큐열Q-fever 등의 비자기가 여기에 해당한다.(Hajishengallis and Lambris 2011)

셋째 중화작용이 있다. 자기 입장에서 비자기를 수용하는 면역관용을 기생체인 비자기에 유도하여 자기와 비자기의 공존을 모색하는 경우이다. 비자기 입장에서 이런 공존의 상태를 중화작용으로 볼 수 있다. 이렇게 숙주의 관용작용은 기생체의 중화작용을 동반한다. 이런 관용과 중화의 동반작용은 비자기와 자기 모두에게 비용보다 이익이 많다는 것을 함의한다.(Stearns 2012, 4311)

7. 결론 : 코로나바이러스 코비드-19의 경우

돌연변이는 거의 무한대로 진행될 수 있으며 변이체도 다양하다. 다양한 변이체 중에서 일부만이 생존하게 되는데 그 생존조건은 비용보다 이익이 많다는 기준으로, 그런 기준에 맞는 것은 선택되고 그렇지 않은 것은 선택에서 제외될 것이다. 그렇게 남은 것이 오늘의 변이체이며 그 변이는 오미크론까지 도달되었다.(2022년 2월 기준) 향후 더 많고 더 다양한 변이체 형성이 예상되는데, 존재론적 측면에서 볼 때 미래의 코비드-19 바이러스 변이체는 자기의 중화 변형이 자신의 비용보다 이익이 크기 때문에 그 존재를 이어가게 될 것이다. 그러나 향후 미지의 바이러스 변이체는 앞의 논의처럼 중화작용에 수반하는 길들이기 진화방식에 맞춰질 것으로 추측가능하다.

인위적으로 길들이기 방식을 확산하려면 앞서 논거했던 이월드의 방식을 채택하는 것이 타당하다. 이월드의 방식에 따라 미지의 변이체에 대응하

기 위해 길들이기 전력을 취하는데, 인위적인 전략이란 다음과 같다. 첫째 백신접종의 확산을 통해 길들이기 속도를 높이면서 자기와 비자기 공생의 연착륙 수위를 조절한다. 이렇게 조절된 비자기와의 공존상태를 우리는 감기나 독감과 같은 풍토성 질환이라고 부른다. 둘째 팬데믹의 용어 뜻 그대로 개인 면역이 아니라 지구공동체 면역이 중요하다. 백신과 치료약의 공급이 부족한 국가에 대하여 공동 공급이 시급하다. 왜냐하면 바이러스 전파속도는 지구 대척점 국가들 사이에서조차 불과 이틀에 지나지 않을 정도로 빠르기 때문이다. 셋째 백신접종에 대한 부정적 거부감⁷⁾을 조장하지 않는 대중매체의 노력이 필요하고 대중적인 시민과학 교육이 확산될 필요가 있다.

8. 형이상학 에필로그 : 철학적 자아 - 실체론에서 관계론으로⁸⁾

서구 형이상학에서 현상적 자아는 항상 절대적인 진리세계에 선험적으로 존재하는 실체의 자아 원본을 지향한다. 자아의 실체는 불변하고, 다른

7) 백신 혐오의 역사는 오래 되었다. 접종한다는 말을 영국에서는 “jab”이라고 하고, 미국에서는 “shot”이라고 표현한다. 두 경우 모두 ‘때린다’는 폭력의 의미를 담고 있다. 그만큼 백신접종에 대한 두려움이 내포된 단어 표현이다. 접종 자국(홍터)은 19세기에(20세기 중반까지도) 요한 목시록에 나오는〈짐승의 낙인〉이라고 비유되었을 정도다. 1882년 영국 성공회 대주교의 설교에서 백신은 죄를 주입하는 것과 비슷하다는 기록이 있다. 2000년대에 이르기까지 백신을 자폐증이나 다발성 경화증, 영아 돌연사에 연결하려는 사람들이 많다. 그 이유의 하나로서 백신 채집과 전달 과정에서 오염된 농포를 채집하여 접종하는 경우가 있었고, 이로 인해 아이들이 사망하는 사례가 있었기 때문이다. 그러나 이 상황은 백신과 인과관계가 없다. 즉 이 상황은 백신 자체가 아니라 오염된 물질을 접종했기 때문에 생긴 것이다. 나아가 백신 거부감을 낳는 과학에 대한 무지와 편견을 벗어나야 한다. B형 간염백신에 대한 과거의 불신의 사례를 보자. 과거 B형 간염은 섹스를 통해서 감염된다는 오도된 믿음으로 사람들은 접종을 회피했다. 체액이나 근접 접촉을 통해 감염되는 사실에 눈감고, B형 간염이 성 매개 감염병이라는 무시무시한 편견 때문에 결국 감염전파가 크게 확산된 역사를 알고 있다. B형 간염 백신 접종이 도입된 1981년에는 수감자, 보건의동자, 게이남성, 마약 복용자에게만 권유되었는데, 결코 감염률이 낮아지지 않았었다. 이후 1991년 모든 신생아에게 접종했을 때 비로소 B형 간염 감염자수가 82%까지 줄었다. 이런 역학적 사실은 백신이 사회공동체 사람들에게 일반적으로 확대접종되어야 함을 보여주었다.(올라 비스(김명남 옮김), 『백신을 부정하는 사람들』에서)

8) 8절 내용은 필자의 저서 『생물철학』 6장 번역학적 자아(2014) 부분에서 많이 다뤘음을 밝힘니다.

어느 것에 영향 받지 않고 독립적이며, 감각적인 것에 흔들리지 않으며, 시간과 역사에 종속적이지 않은 것으로 정의될 수 있다. 이러한 실체론적 자아 형성의 뿌리는 당연하게도 플라톤에 둘 수 있다. 자아의 실체론은 플라톤에서 데카르트로 이어지면서 근대 합리론의 중심이었다. 실체적 자아론은 서구 존재론의 주류였을 뿐 아니라 근대과학의 존재론에도 영향을 주었다.

이와 다른 반실체론의 흐름도 분명히 존재했었다. 이를 포괄적으로 그리고 대체적으로 ‘관계론적 자아론’이라고 통칭해보자. 관계론적 자아의 사유는 서구철학사 중심에 있던 불변의 존재론에서 멀리 있던 헤라클레이토스 지향의 ‘변화의 존재론’ 콘텍스트에 서있다. 면역학의 철학자 토버는 ‘불변의 자아’ 패러다임을 채우는 경계지워진 자아, 수동적인 자아, 주어진 자아 등의 개념을 ‘단순질점의 자기punctual self’로 표현했으며, 이와 대척적 자아로서 ‘변화의 자아’ 패러다임을 채우는 자아를 ‘포괄적 자기elusive self’라고 표현했다. 여기서 면역학적 자기란 포괄적 자아의 구체적 실현이라는 점이 토버 면역철학의 핵심이다. 토버는 면역학적 자기를 역동적 우주의 한 단편이며, 역사 의존적 사건의 한 장면으로 보았다.(Tauber 1997, 142) 그는 자아의 형이상학적 실체성 substance을 부정하지만, 능동성을 지향하는 자아의 관계론적 실재성reality을 강조한다. 토버에게 자아는 주체의 입장에서 주관도 객관도 아니며, 동사적 의미에서 본 행위 속의 실현체이다.(최종덕 2014, 333)

토버에서 면역학적 자기는 항상 자신을 스스로 창조하며the creative self, 변화하는 진화적 존재an ever-changing evolutionary entity라고 했다. 면역학의 포괄적 자기는 자아가 불변한다는 실체론에서 벗어나 끊임없이 스스로 변화하는 관계론의 패러다임에 놓여 있다. 면역학에서 자아의 정체성은 자기와 비자기 간의 대화를 열어놓은 곳에 있다. 자아가 자아를 포용하고 자아를 선택하는 능동성이 바로 자아의 정체성이다. 이때 자아는 고정된 단위로 존재하지 않는다. 포괄적 자기는 생명체가 형성되는 진화론적 과정 속에서 나타나는 세포의 선택적 작용과 유사하다. 수많은 변이들 중에서 딱 하나에

적응하여 선택 하듯이, 림프구도 딱 하나에 적응하여 선택하여 증식한다. 앞의 클론선택설에서 보았듯이 림프구 하나하나마다 고유한 수용체를 받는다는 점을 상기 하면 된다. 면역 과정은 면역학적 자아 및 타자에 반응하는 인지능력 cognitive capacities의 작용이다. 면역체계에서 자기와 비자기의 구별은 환경에 의존하는 상관적 인지능력에 해당한다.(Tauber 1997, 266)

면역학적 자기와 비자기의 관계는 철학적으로 볼 때 관계론적 자아론의 특징적인 사례이다. 관계론적 자아는 환경과의 섭동을 통해서 자아의 변화 가능성을 수용하는 생태적 모습을 갖는다. 관계론적 자아의 정체성은 사태의 작용, 즉 동사형에서 그 의미를 찾는다. 관계론적 자아는 작용 자체가 고정된 존재를 대신한다. 자아의 존재와 자아의 작용이 처음부터 구분 되지 않는다는 뜻이다.(최종덕 1988, 237~241)

철학사에서 실체론적 정체성은 본질과 현상을 구분하고, 형이상학적 실체성을 강조한다. 그래서 본질이 현상에 앞서 있다고 한다. 그러나 관계론적 정체성은 본질과 현상을 하나의 존재로 보며, 현상과 본질을 일체화시킨다. 토버는 면역학적 자아를 포스트모더니티의 반실체론적 자아에 비유했다. 토버는 우선 자기동일성self-identity을 부정한 니체와 푸코(Michel Foucault, 1926~1984)를 검토했다. 특히 그는 니체를 자아에 대한 근대적 이해를 비판한 최초의 철학자로 보았다. 메치니코프가 생물학적인 측면에서 전통 자아 개념을 비판했다면, 니체는 형이상학적인 측면에서 전통 자아 개념을 비판했다. 니체는 최종적이고 완성된 자아를 부정하고, 항상적인 변화와 극복 과정을 스스로 담지하는 어떤 힘에 대한 지향적 자아를 모색했다. 토버는 니체의 자아 개념을 단순히 전통을 부정하는 회의론이 아니라 적극적인 발생학적 자아의 의미로 해석하려고 했다.

발생학적 자아는 최초의 기원은 동일하지만 환경에 따라 항상 새롭게 태어나는 자아를 뜻한다. 니체는 자아를 자기창조적self-creative이고 자기갱신적self-renewing으로 보았다. 토버는 이 점에서 니체의 자아를 푸코의 ‘정식화되지 않은 자아 doubtful self’와 비슷하다고 생각했다. 물론 그들 사이

에는 분명한 차이가 있다. 니체에게는 자아 생성의 지향점 자체가 힘 power 인 반면, 푸코에게는 자아의 반실체성을 설명하기 위한 수단이 힘이였다. 그러나 토버는 둘 모두 자아를 보는 준거로서의 지향성이 생물학적 기원을 갖는다는 점에서 면역학적 자아와 유비될 수 있다고 보았다. 지향성의 개념 자체가 존재론적 불변체가 아니라 구체적 생명 존재의 관계 양상인 것이다.

예르네와 버넷의 면역학적 자아는 선형적 자아에 대비되는 새로운 자아의 모델을 제시했다. 면역학적 자아는 고정된 존재를 묻는 질문과 다르다. 면역학적 자아는 형이상학적 자아를 벗어나 관계론적 현존의 자아를 다룬다. 현실의 경험적 자아로서 면역학적 자아는 어떤 상대를 만나느냐에 따라 달라지기도 하고 주어진 상황과 환경에 따라서 달라지기도 한다. 그래서 면역학적 자아는 환경맥락적 context dependent 자아이며 ‘상관적 자아’이다. 상관적 자아는 주어가 먼저 있어서 행위를 하는 것이 아니다. 행위를 하는 동사로서의 작동자 혹은 작동 과정 자체를 자아라고 할 뿐이다. 행위 그 자체가 면역학적 자아의 정체성이다. 나는 너를 만나고 대하는 나의 행동과 사유 그 자체에서 드러날 뿐이다.

참고문헌

- 이명노, 주정원, 이상은, 전형일, 정영일, 조신행 2017, “기생충을 이용한 염증성 장 질환 치료제 최근 연구 동향”, 질병관리본부 홈페이지 <https://www.kdca.go.kr>
- 최종덕 2000, 『면역학적 자아』, 『과학철학』 3권 1호.
- 최종덕 2014, 『생물철학』 생각의힘출판사
- 최종덕 2016, 『비판적 생명철학』 당대출판사
- 최종덕 2020, 『의학의 철학』 씨알아이출판사
- 타다 토미오(황상의 옮김) 1998, 『면역의 의미론』, 한울출판사
- Abbas, Abul K, A. Lichtman and J. Pober. 1997, *Cellular and Molecular Immunology*. Saunders.
- Alberts, B. et al. 2002, *Molecular Biology of the Cell*(4th ed.) Garland Science.
- Burnet, F. M. 1969, *Self and Not-self*. Melbourne University Press.

- Ewald, P.W. 1994, *Evolution of Infectious Disease*. Oxford University Press.
- Gilbert, Scott F. 2003, "The Morphogenesis of Evolutionary Developmental Biology", *Int. Journal of Developmental Biology* 47:467~477.
- Hajishengallis, G. & Lambris, J. D. 2011, "Microbial Manipulation of Receptor Cross Talk in Innate Immunity", *Nature Reviews Immunology* 11(3): 187-200.
- Hanson, N. & Lanning, D. 2008, "Microbial Induction of B and T Cell Areas in Rabbit Appendix", *Developmental & Comparative Immunology* 32(8): 980-91.
- Hoffmann, G. W. 1994, "Niels Jerne, Immunologist 1911~1994", *Vaccine Research* 3:173~174.
- Jerne, N. K. 1974, "Towards a network theory of the immune system", *Annales d'immunologie* 125C(1-2):373-389.
- Jerne, N. K. 1984, *Nobel Lecture: The Generative Grammar of the Immune System*.
- Liu Q. and Zhou Y. 2016, "The cytokine storm of severe influenza and development of immunomodulatory therapy", *Cellular & Molecular Immunology* 13: 3-10
- Moxon, Bayliss and Hood 2005, "Bacterial Contingency Loci: The Role of Simple Sequence DNA Repeats in Bacterial Adaptation", *Annual Review of Genetics* 40(1): 307-33
- Purmann, J. et al. 1992, "Association of Crohn's Disease and Multiple Sclerosis: Is There a Common Background?", *Journal of Clinical Gastroenterology* 14(1): 43-46.
- Silverstein, A. M. 1989, *A History of Immunology*. Kluwer Academic.
- Stearns, S.C. 2012, "Evolutionary Medicine: its scope, interest and potential", In: *Proceeding of the Royal British Society* 279: 4305-4321
- Strachan, D. 2000, "Family size, infection and atopy: The first decade of the 'hygiene hypothesis'", *Thorax*. 55(90001): S2-S10.
- Summers RW, et al. 2005, "Trichuris suis therapy in Crohn's disease", *Gut*. 54: 87-90.
- Tauber A.I. 1997, *The Immune Self: Theory or Metaphor?*. Cambridge Univ. Press.

2022 한국철학회 학술 총서

3부

팬데믹과 몸·생명

Korean
Philosophical
Association

팬데믹 어팩트(Pandemic affect)

-위드 코로나 시대의 인간-비인간 존재론-

윤지영

창원대학교

1. 서론

코로나19 바이러스라는 비인간 물질이 우리에게 가하는 “중력(gravity)”¹⁾은 인간이라는 존재자의 시공간적 움직임과 생성의 양식마저 휘어지고 구부러지게 만들고 있다. 즉 인간이 아닌 비인간 물질성에 의해 사회의 산업 구조와 교육환경, 노동 환경, 소통방식 등이 송두리째 뒤바뀌고 있는 것이다. 이러한 예기치 못한 시대적 궤도변경은 우리에게 새로운 “존재 지도학(onto-cartography)”²⁾의 발명을 요청한다. 존재 지도학이라 함은 신물질주의(New materialism) 철학자인 레비 브라이언트(Levi Bryant)가 제창한 개념으로 존재자들의 관계와 상호작용, 움직임과 생성을 존재자들 간의 배치와 접속, 분리의 문제로 접근하고자 하는 역동적 존재론³⁾이라 할 수 있다.

우리를 육박해 들어오는 존재적 한계-경험은 몸의 다공성(porosity)에 대한 공포를 실어 나른다. “살갗 전체에 난 구멍과 모공과 문들”로서의 몸은

-
- 1) 레비 브라이언트는 권력(power) 개념이 지나치게 인간중심적으로 읽힐 수 있음을 비판하며, 이에 대한 대안적 개념으로 인간의 역능만이 아니라 사물의 역능도 충분히 고려하는 중력 개념을 제안한다.
 - 2) Levi Bryant, *Onto-cartography, an ontology of Machines and Media*, 2014.
 - 3) “존재 지도학은 기계들 또는 존재자들 간의 관계들 또는 상호작용들을 지도화하고 어떻게 그들이 다른 것의 생성들과 운동들을 구조화하는가를 지도화하는 것이다.” Levi Bryant, *Onto-cartography, an ontology of Machines and Media*, 2014, 7쪽.

“오고-감이 일어나는 자리”이자 “삼키면서-뱉고, 들이쉬고-내쉬며, 벌리면서 닫는”⁴⁾ 침투 가능한 공간이기 때문이다. 즉 몸은 출구이자 입구이며 균질적 공간이 아닌 이질적 다양체의 공간이다. 그러나 마스크는 “비자기 물질”⁵⁾에 대한 차폐(遮蔽)막의 기능을 통해서 닫힌 몸, 침투 불가능한 몸에 대한 환상을 제공한다. 이러한 마스크는 비말 통과 가능성의 완전 무화가 아닌 최소화 장치에 가까우며, 코로나 바이러스의 또 다른 전파경로-손잡이, 승강기 버튼, 탁자나 의자, 수건, 휴대폰, 스크린 터치 기계 등 감염자들의 비말에 의해 오염된 사물들과의 접촉면에 의한 감염⁶⁾-까지는 모두 막아줄 수 없다. 왜냐하면 인간의 몸은 다른 인간의 몸 뿐 아니라, 비인간 사물이라는 물체들과의 접촉을 통해서 이동하기와 활동하기라는 행위성을 구축해낼 수 있기 때문이다.

그렇다면 팬데믹 시대에 인간의 몸은 어떻게 정의될 수 있을까?

인간의 몸 - 마스크 - 백신 - QR 코드

〈그림 1〉 팬데믹 시대의 인간의 몸

필자는 위의 〈그림 1〉과 같이 팬데믹 시대의 인간의 몸을 생리적 요소로만 이루어진 것이 아닌, 인간의 몸-마스크-백신-QR 코드라는 이질적 요소들로 이루어진 “횡단 신체적인 것”⁷⁾으로 정의하고자 한다. “횡단 신체성

4) 장·웁 낭시, 『코르푸스, 몸, 가장 멀리서 오는 지금 여기』, 2012, 58쪽.

5) “우리 몸의 면역체계는 자기(self)와 비자기(non-self) 물질을 구분하는 능력이 있다. 자기물질은 보호하고, 침입한 비자기물질은 공격하여 제거한다. 외부에서 침투한 바이러스, 세균 등의 병원체가 대표적인 비자기물질이다.” 고규영, 김영찬, 이흥규, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.8 코로나바이러스, 결국은 면역이다 〈상〉 (ibs.re.kr)”, 기초과학연구원, 2020년 3월 26일.

6) “감염자의 침 또는 다른 분비물로 쏟아져 나온 2019-nCoV는 공기 중에 부유물로 떠 있거나 접촉물질(손잡이, 수건, 휴대폰 등)면에 일정시간 활성화된 상태로 존재한다.” 고규영, 양명진, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.1 코로나바이러스-19는 어떻게 폐렴을 유발하나 (ibs.re.kr)”, 기초과학연구원, 2020년 3월 3일.

7) Levi Bryant, *Onto-cartography, an ontology of Machines and Media*, 2014, 9쪽.

(transcorporeality)”⁸⁾이란 인간의 몸과 비인간의 물질성이 상호교직되어 있음을 뜻하며, 팬데믹 시대에 인간은 이미 “인간-비인간 집합체(a collective of humans and nonhumans)”⁹⁾로 살아가고 있기 때문이다. 비인간 물질성의 하나라 할 수 있는 마스크와 접촉되어 있지 않은 몸은 타인에게 공포감과 적대감을 유발하는 공격성의 담지체이자 행정명령에 의한 과태료 부과 대상¹⁰⁾으로 여겨진다. 뿐만 아니라, 공공장소에 출입하기 위해서는 QR 코드를 인증하여 자신의 동선을 언제든 추적 가능하도록 기록해야하며, 이제 QR 코드는 백신 접종 후 항체가 형성되는 시기에 해당하는 14일 경과 여부를 인공지능 음성으로 즉각 확인 가능하게 하는 방역패스로서의 기능도 수행하고 있다. 그리고 2022년 1월 3일부터는 접종 완료자도 방역 패스 유효기간인 6개월을 넘었을 시에는, QR 코드 인증 시 경고음이 울리도록 함¹¹⁾으로써 보다 강화된 방역 패스로 작동할 예정이다. 이처럼 팬데믹 시대의 인간의 몸은 마스크-백신-QR 코드라는 일련의 비인간 연속체와 함께 얹혀있는 이질적 집합체로서 그 이동성을 보장받고 있는 셈이다. 이는 인간과 비인간, 자연적인 것과 인공적인 것, 생명과 기계, 물질과 정보 등의 이분법적 구획틀을 넘어서는 포스트휴먼화의 과정에 몸이 가로놓여 있음을 뜻한다.

그렇다면 오늘날의 시대성을 위드 코로나(with corona)로 명명하는 것은 무엇을 의미하는 가? 포스트 코로나가 아닌, 위드 코로나 체제로의 전환이 의미하는 바는 다음과 같다. 포스트 코로나(post corona)는 코로나 근절 이후의 시대상을 의미하는 것으로 팬데믹 시대와의 불연속성과 단절, 이것의 넘어섬과 종료의 국면을 가리킨다. 지금껏 인간이 정복해온 수많은 목록들 속에 코로나19 바이러스가 등재되었음을 뜻하는 승리의 역사에 대한 자축

8) Stacy Alaimo, *Bodily nature: Science, Environment, and the material self*, 2010, 3쪽.

9) Bruno Latour, *Pandora's Hope: Essays on the Reality of Science Studies*, 1999, 174쪽.

10) 감염병예방법 제49조(감염병의 예방조치), 제83조(과태료)에 의해 위반당사자 10만 원 이하, 관리·운영자 300만 원 이하가 부과된다. 1617964437097_20210409193357.pdf (mohw.go.kr) 참조할 것.

11) 김민지, “유효기간 지난 방역패스 찍으면 ‘경고음’…1월 3일 시행”, 서울신문, 2021년 12월 23일.

이 포스트 코로나라는 명명법에 녹아들어있다. 이에 반해, 위드 코로나라 함은 비인간 물질성인 바이러스가 더 이상 인간에 의해 정복과 퇴치의 대상이 될 수 없음을 인정하는 것이다. 더 나아가 바이러스와 인간은 “자연문화”¹²⁾라는 생태계에서 공동 존재할 수밖에 없는 존재자이자 이 둘 간의 물질적 얽힘이 “지구에 묶여 있는 자(earth-bound)”¹³⁾로서의 존재 조건임을 받아들이는 것이다. 브뤼노 라투르(Bruno Latour)가 제안하는 어스 바운드라는 지구에 묶여 있는 자라는 용어는 무엇을 의미하는가? 필자가 해석하기로는 이 용어는 더 이상 인간이 지구를 위에서 조망하는 위치점 없는 유비쿼터스적 전지전능성을 담지한 자이거나 언제든 외계 행성을 테라포밍하여 지구를 폐기처분하고 가뿐히 떠날 수 있는 자가 아니라는 의미이다. 나아가 이는 다른 비인간 행위자들과 지구 행성에서 공동 거주하는 존재자로서의 겸허함과 상호 연결성을 지니고 있음을 드러내기 위한 것이다. 왜냐하면 위드 코로나라 함은 인간만이 이 사회의 성원이자 특권적 존재자가 아니라, 비인간 물질성도 팬데믹 시대의 성원임을 인정하는 것, 즉 이 사회의 전면적 재구조화와 재의미화를 추동하는 새로운 구성원으로 비인간 물질성을 받아들여나가는 역학적 과정에 열려 있겠다는 선언이자 실천을 의미하기 때문이다.

팬데믹 시대는 기존의 인간중심적 인식망을 교란시키고 있을 뿐 아니라 새로운 존재 양식을 발명하길 강제하는 사건으로 기능하고 있다. 이러한 예기치 못한 사건성으로서의 팬데믹 시대를 다음의 두 가지 차원에서 분석해보고자 한다. 필자는 이 논문에서 첫 번째로 들뢰즈와 가타리의 기계(machine) 개념과 가타리의 기계론(machinisme)을 바탕으로 팬데믹 시대를 인간 기

12) 브라이도티(2013)는 자연-문화 연속체(the nature-culture continuum)로 헤러웨이(2003)는 자연문화(natureculture)로, 라투르(1991)는 자연-문화(nature-culture)로 이 용어를 표기하고 있다. 이 세 가지 용어 모두 자연과 문화 간의 위계적 분리구획을 비판하는 것이자 이 둘 간의 밀접한 연속성과 하이브리드성을 강조하기 위한 것이다.

13) Earth-bound라는 용어는 ‘지구에 묶여 있는 자’로서 인간만이 아닌 비인간 역시 포함한다. 이 용어는 라투르의 다음 저작에서 사용되고 있다. Bruno Latour, *Facing Gaia: Eight Lectures on the New Climatic Regime*, 2017, 248쪽.

계와 바이러스 기계의 접속의 장이자 코드의 변환, 물질과 정보 흐름의 절단행위라는 “기계 존재론(machine ontology)”¹⁴⁾의 관점에서 접근해 보고자 한다. 두 번째로 QR 코드와 방역 패스, 잔여백신 지도, 공적 마스크 보급 약국 지도 등을 통해, 팬데믹 메타버스(metaverse)가 우리 삶을 구조화하고 있는 양상을 포스트휴먼 생태학의 렌즈로 살펴볼 것이다.

2. 들뢰즈와 가타리의 기계 개념

2.1 기계 존재론

팬데믹 시대의 존재 단위를 기계(machine)로 제안해보고자 하는 것은 들뢰즈와 가타리의 『안티 오이디푸스(L'Anti-Oedipe)』와 『천의 고원(Mille Plateaux)』, 들뢰즈의 『광기의 두 가지 체제들(Deux regimes de fous)』에서 나오는 기계(machine) 개념에 입각한 것이다.

도처에 기계들이다. 이는 전혀 비유적이지 않다. 그것들(기계들)의 결합과 그것들의 접속들과 함께(이것은) 기계들의 기계들이다.[...]더 이상 인간도 자연도 존재하지 않으며 오직 다른 하나에서 하나가 생산되는 과정, 기계들을 접속시키는 과정만 있을 뿐이다.¹⁵⁾

모든 것이 기계이다. 이것이 실재적이든지, 인공적이든지 또는 상상적이든지 간에¹⁶⁾

14) 기계 존재론(machine ontology)과 기계론적 존재론(machinic ontology)라는 두 표현을 두고 고심하였으나 기계 존재론이라는 용어를 채택하고자 한다. 그 이유는 mechanical과 machinic 간의 번역어가 많은 혼돈을 가져올 수 있으며 연구자들 사이에도 이 둘을 명확히 구분하는 합의된 번역어가 존재하지 않기 때문이다. 전자가 기능주의적 메커니즘에 의한 ‘기계학적인 것’이라면 후자는 언제나 재조합 가능한 열린 체계로서의 ‘기계론적인 것’으로 번역 가능하다. 여기에서 mechanical을 ‘기계학적’인 것으로, machinic을 ‘기계론적’인 것으로 번역한 것은 『사랑과 욕망의 영토』의 저자 신승철의 번역을 차용한 것이다.

15) Gilles Deleuze et Felix Guattari, *L'Anti-Oedipe*, 1972, 9-10쪽.

16) Gilles Deleuze, *Two Regimes of Madness—Texts and Interviews 1975 - 1995*, 2006, 17쪽.

기계는 탈영토화 중인 배치 속에 끼워 넣어진 배치의 변이와 변형을 그리기 위한 점점들의 집합과도 같은 것이다. 왜냐하면 기계학적 효과는 없기 때문이다. 효과는 언제나 기계론적이다.¹⁷⁾

들뢰즈와 가타리는 기계를 인간과 자연, “자기와 비자기, 내부와 외부”¹⁸⁾ 등의 이분법적 경계를 허무는 것이자 고정적 실체가 아닌 접속의 과정으로 정의한다. 그렇다면 여기에서 과정(process)이란 무엇을 의미하는가? 들뢰즈와 가타리에게 있어, 과정이란 “첫 번째로 기계들을 연결하는 초월적 인자가 존재하지 않는다는 의미이며 두 번째로 인간과 자연 간에 어떠한 구분도 없다”¹⁹⁾는 의미이다. 그렇다면 과정의 첫 번째 의미를 파헤쳐보자. 역할과 기능을 미리 결정하는 구조적 원리로서의 초월적 심급은 기계라는 내재적이며 자기 생산적인 과정에서는 설정될 수 없다. 기계와 기계간의 연결과 접속은 초월적 원리에 의해 고정된 불변의 향이 아니라, 언제든지 우발적으로 접속 가능하고 또 언제든지 해체 가능한 것이기 때문이다. 이러한 “관계의 외부성(externality of relation)”²⁰⁾이란 각각의 존재자들이 서로 관계를 맺기도 하지만 이러한 상호작용과 결별할 수 있는 역능도 갖추고 있다는 의미이다. “존재자들 간의 관계들은 우연적이며 단절될 수 있으며 내부적이지 않고 분리불가능하지 않”²¹⁾기 때문이다. 기계라는 모든 존재자는 그 관계들로 환원되지 않는다는 점과 모든 존재자는 상호작용의 관계로부터 분리, 단절되어 새로운 관계를 맺거나 관계를 맺지 않을 수도 있는 역능, 즉 관계

17) Gilles Deleuze et Felix Guattari, *Mille Plateaux*, 1980, 411쪽.

18) Gilles Deleuze et Felix Guattari, *L'Anti-Oedipe*, 1972, 10쪽.

19) Ekin Erkan, “Against the virtual: Kleinherenbrink’s externality thesis and Deleuze’s machine ontology”, 2020, 500쪽.

20) 데란다와 브라이언트는 관계의 외부성을 주장한다. “존재자들은 항상 그들의 관계들에 외부적이다.” Manuel DeLanda, *A New Philosophy of Society—Assemblage Theory and Social Complexity*, Bloomsbury, 2013, 4쪽, 10쪽.

“우리는 기계들을 그들의 관계들로 환원하는 것에 대해 크게 주의해야만 한다.” Levi Bryant, *Onto-cartography, an ontology of Machines and Media*, 2014, 181-182쪽.

21) Levi Bryant, *Onto-cartography, an ontology of Machines and Media*, 2014, 182쪽.

들로 환원되지 않는 초과적이며 과잉적인 힘을 형성할 수 있기 때문이다.

과정의 두 번째 의미를 정치하게 분석해보자면, 인간과 자연이라는 두 존재자는 완벽하게 구분 가능하고 서열 지을 수 있는 두 가지 분리된 실체가 아니라, 인간과 인간 너머의 세계로서의 자연이 함께 얹혀 있다는 의미이다. 근대성의 근간인 이원론적 존재론과 인식론이 인간과 비인간, 사회와 자연, 인공적인 것과 자연적인 것 등의 위계에 입각해 있는 것이라면, 이러한 근대성의 분할 질서를 넘어서는 하이브리드적 존재 단위가 기계이기 때문이다. 또한 들뢰즈는 모든 것을 기계로 바라봄으로써 인간 예외주의(human exceptionalism)를 파기하고 있을 뿐 아니라, 인간과 비인간이라는 이질적 존재자들의 “수평적 존재론(plat ontology)”²²⁾을 도모하고 있다. 여기에서 기계는 생명 없는 고철 덩어리이자 인간에 의해 일방적으로 고안, 관리, 설정, 예측 가능한 것이자 사전에 프로그래밍된 “기계학(mechanisme)”²³⁾을 의미하지 않는다. 메커니즘으로서의 기계학이란 “일정한 틀과 체계 속에서 작동”²⁴⁾하는 “자기 폐쇄적이며 외부와 단절된”²⁵⁾ 시스템이자 기능주의적으로 미리 분화, 통합된 구조이다. 이것의 대표적 예가 데카르트의 동물 기계이자 인간의 신체 기계 개념이다. 데카르트는 『방법서설(*Discours de la Méthode*)』 5부에서 “동물의 신체를 신의 손에 의해 만들어진 기계”²⁶⁾로 정의내리고 있으며, 『성찰(*Méditations Métaphysiques*)』 6부에서 “인간의 신체를 뼈, 신경, 근육, 혈관, 혈액 및 피부로 구성된 기계”이자 “정신의 도움이 아니라 오직 기관들의 배치에 의해서만 움직이는 것”²⁷⁾으로 정의하고 있다.

22) 수평적 존재론, 또는 평평한 존재론으로 번역 가능하며 이는 위계적 서열 구도의 수직적 존재론을 비판하고 넘어서기 위한 것이다. Manuel DeLanda, *Intensive Science and Virtual Philosophy*, 2004, 58쪽. 와 Levi Bryant, *Onto-cartography, an ontology of Machines and Media*, 2014, 116쪽을 참조하라.

23) 신승철, 『사랑과 욕망의 영토-가타리의 횡단과 모험』, 2011, 215쪽.

24) 신승철, 『사랑과 욕망의 영토-가타리의 횡단과 모험』, 2011, 210쪽.

25) 신승철, 『사랑과 욕망의 영토-가타리의 횡단과 모험』, 2011, 215쪽.

26) René Descartes, *ŒUVRES de DESCARTES: Discours de la Méthode & Essais VI*, 1973, 56쪽.

27) René Descartes, *ŒUVRES de DESCARTES: Méditations IX-I*, 1973, 67쪽.

데카르트는 동물의 신체 뿐 아니라 인간의 신체도 메커니즘으로서의 기계학에 해당하는 것으로 보았으며, 이는 자연적 인과법칙에 의해 이미 결정되고 예측 가능한 것이자 체계 속에서 작동하는 것으로 규정했기 때문이다.

그러나 들뢰즈와 가타리가 말하는 기계란 이러한 고정된 메커니즘을 의미하지 않는다. 이것은 “기계론(machinisme)”²⁸⁾의 기계를 지칭하는 것이다. 기계론의 기계란 “외부의 흐름과 접속, 접합, 조립을 통해 작동하는 열린 시스템”²⁹⁾으로 언제든지 다른 항들과 연결 가능할 뿐만 아니라, 그 연결을 끊어내고 또 다른 항과 접속 가능한 것을 가리킨다. 들뢰즈와 가타리는 기계를 탈영토화의 힘으로 봄으로써 생성과 탈주의 선을 통해 기존의 배치의 매듭을 풀어내어 새로운 배치에 항상 열려 있는 것으로 정의하고 있기 때문이다.³⁰⁾ 이처럼 들뢰즈와 가타리는 기계를 균질적, 동질적이며 자족적인 실체가 아닌 이질적이며 역동적인 존재 단위로 접근하고 있음을 알 수 있다.

뿐만 아니라, 가타리는 기계를 “자기 생산적”인 것이자 “물질과 에너지의 흐름을 갖는 것”³¹⁾으로 봄으로써 기계와 생명, 물질과 정보 간의 이분법을 파기한다. 기계는 “자기 자신을 생산하기 위해 변화하고 열려있는 체계”³²⁾로서 이질적 항들 간의 흐름과 절단을 생산하는 우연적 배치이자 창발과 변이의 힘을 내포하는 것이기 때문이다. 여기에서 창발(emergence)이란 “사전에 프로그램되지 않은 것이 발생하거나 끼어드는 사태”³³⁾를 일컫는다.

28) 신승철, 『사랑과 욕망의 영토-가타리의 횡단과 모험』, 2011, 215쪽.

29) 신승철, 『사랑과 욕망의 영토-가타리의 횡단과 모험』, 2011, 216쪽.

30) 이진경은 「인간, 생명, 기계는 어떻게 합류하는가-기계주의적 존재론」이라는 2009년 논문에서, *machinique*를 ‘기계적’으로, *mechanistic*을 ‘기계론적’으로 번역하고 있으며, 이 둘 간의 차이를 창발의 여부로 구분하고 있다. 필자는 신승철의 번역어를 따라 *machinic*을 ‘기계론적’으로, *mechanical*을 ‘기계학적’으로 번역하고자 하지만, 이진경이 제시하는 이 둘 간의 차이의 축인 창발 개념에는 동의한다. 창발이란 들뢰즈와 가타리가 말하는 탈영토화의 힘이자 변이와 생성의 차원에 해당하기 때문이다. “기계론적(*mechanistic*) 과정은 창발이 허용되지 않는 과정이란 점에서 창발을 포함하는 기계적(*machinic*) 과정과 대비된다.” 이진경, 「인간, 생명, 기계는 어떻게 합류하는가-기계주의적 존재론」, 2009, 145쪽.

31) 신승철, 『사랑과 욕망의 영토-가타리의 횡단과 모험』, 2011, 208쪽.

32) 신승철, 『사랑과 욕망의 영토-가타리의 횡단과 모험』, 2011, 210쪽.

33) 이진경, 「인간, 생명, 기계는 어떻게 합류하는가-기계주의적 존재론」, 2009, 44쪽.

이러한 들뢰즈와 가타리의 기계 존재론은 인간과 비인간, 생명과 기계간의 존재론적 위계질서를 넘어서기 위한 탈인간중심적인 존재론으로 존재자들 간의 동등성을 전제하는 것이자 인간의 특권적 존재 위상에 대한 비판이기도 하다. 이러한 수평적 존재론에 입각하여, 필자는 팬데믹을 자연/사회, 세계적/국지적이라는 4분할의 공간 질서³⁴⁾와 인간/비인간, 생명/기계라는 4분할의 존재 질서를 넘어서는 하이브리드 연결망으로 정의하고자 한다. 이러한 하이브리드 연결망으로서의 팬데믹은 모든 존재자들을 기계라는 동등한 존재 단위로 볼 때에만 제대로 조망될 수 있는 사건이기 때문이다.

2.1.1 접속의 원리들

들뢰즈와 가타리는 『안티 오이디푸스』에서 기계들의 접속원리를 연결(connexion), 이접(disjonction), 통접(conjonction)으로 제시하고 있다. 필자는 코로나19 바이러스가 인간의 세포에 침투 가능한 인수공통감염병을 일으키기까지의 바이러스 기계로서의 접속 과정을 이 세 가지 원리를 통해 추적해 보고자 한다.

첫 번째로 연결은 “그리고, 그 다음에”로 이루어진 “(연속적) 흐름의 생산”이자 “이 흐름에 대한 절단과 채취를 작업”³⁵⁾하는 것이다. 숙주 세포에 침투하기 전에는 “하나의 핵산-단백질(-지질) 복합체”에 불과한 “나노 기계”³⁶⁾였던 바이러스는 박쥐의 체내 세포와의 연결을 통해, 팬데믹 연결망

34) 팬데믹이라는 인수공통감염병의 전세계적 확산 구도는 비인간 자연과 인간 사회의 경계가 명확히 구분되지 않음을 보여줄 뿐 아니라, 로컬(local)과 글로벌(global)이라는 지역적 국지성과 전세계화의 밀접한 연관성을 보여주었다. 코로나19 바이러스가 중국 우한이라는 특정 지역에서 발발되어 전세계적으로 확산되는 것으로 그친 것이 아니라, 다양한 지역에서 바이러스 변이형들이 발생하여 또 다시 전세계적 확산으로 이어졌기 때문이다. 이를 통하여, 확고하게 정립되어있다고 여겼었던 자연/사회, 세계적/국지적이라는 공간 4분할면의 경계가 팬데믹 사대를 통해 근본적으로 흔들리고 있음을 알 수 있다.

35) Gilles Deleuze et Felix Guattari, *L'Anti-Oedipe*, 1972, 13쪽.

36) M. A. Hemminga, W. L. Vos, P. V. Nazarov, R. B. M. Koehorst, C. J. A. M. Wolfs, R. B. Spruijt, D. Stopar, “Viruses: incredible nanomachines. new advances with filamentous phages” 2010, 541-550쪽. 성백경, “[이론으로 조망하는 생명현상] 바이러스는 살아있는 존재인가”, BRIC 동향, 2020년 7월 15일.에서 재인용. <https://www.ibric.org/myboard/read.php?Board=news&>

의 첫 번째 고리를 형성할 수 있었다. 이를 위해서는 숙주“세포와의 혼성화(hybridisation)를 위한 완벽한 기구(器具)를 내재하고 있”³⁷⁾는 바이러스라는 “생물학적 실재”³⁸⁾는 박쥐라는 “숙주 세포의 막 성분과 물질 분비 시스템”³⁹⁾의 흐름을 절단, 채취하여 자신의 증식을 위해 이를 가로채야 한다. 코로나19 바이러스라는 기계는 박쥐라는 기계와의 연접을 통해, 이전에는 존재하지 않았던 새로운 존재자인 감염된 박쥐, 즉 바이러스 입자를 방출하는 자연숙주 기계를 새로이 생산해내었다.

두 번째로 이점은 “~이라든지, 혹은 ~라든지”⁴⁰⁾로 이루어진 것으로 하나의 우연적 접속을 끊어내어 분리시킨 후, 다른 이질적인 것과의 접속 가능성을 열어두는 작업이다. 이는 기존의 접속 체계로부터의 이탈 가능성인 변이와 창발 등을 내포하는 것으로 “차이의 계열을 생산하는 것”⁴¹⁾이다. 코로나19 바이러스는 박쥐를 자연숙주로 생산해내는 접속을 항구적으로 안정화하는 대신, 이를 분리시킨다. 이러한 기존 접속체계로부터의 이탈 가능성은 “코로나 바이러스가 개체를 복제하는 과정에서 돌연변이나 유전자 재조합 등의 과정을 거친 뒤”⁴²⁾ 새로운 숙주로의 이동을 통해 나타난다. 코로나19 바이러스와 천산갑의 접속을 통해, 그 이전에는 존재하지 않았던 감염된 천산갑, 즉 중간숙주 기계를 생산해내는 것이다.

세 번째로 통접은 “그러므로 ~이다”⁴³⁾로 이루어진 것으로, 둘 또는 세 개

id=319288

37) 성백경, “[이론으로 조망하는 생명현상] 바이러스는 살아있는 존재인가”, BRIC 동향, 2020년 7월 15일. <https://www.ibric.org/myboard/read.php?Board=news&id=319288>

38) F. Rohwer, R. V. Thurber. Viruses manipulate the marine environment. *Nature* 459, 2009, pp. 207-212. 성백경, “[이론으로 조망하는 생명현상] 바이러스는 살아있는 존재인가”, BRIC 동향, 2020년 7월 15일.에서 재인용. <https://www.ibric.org/myboard/read.php?Board=news&id=319288>

39) 김호민, “[코로나19 과학 리포트] Vol.6 ‘기생충’ 같은 코로나바이러스: 증식을 막는 치료 전략”, 기초과학연구원, 2020년 3월 19일. ([ibs.re.kr](https://www.ibs.re.kr))

40) Gilles Deleuze et Felix Guattari, *L'Anti-Oedipe*, 1972, 20쪽.

41) Adrian Parr(edited by), *The Deleuze Dictionary*, 2005, 77쪽.

42) 고규영, 명경재, 김호민, 심시보, “[코로나19 과학 리포트] Vol.10 천산갑 코로나바이러스는 어떻게 인간에게 옮겨왔나”, 기초과학연구원, 2020년 4월 2일. ([ibs.re.kr](https://www.ibs.re.kr))

이상의 관계들을 하나의 흐름으로 기입하고 “등록을 생산”⁴⁴⁾해 내는 것이다. 바이러스 유전자 정보의 전사와 돌연변이, 유전자 재조합을 통하여, 자연숙주 기계인 박쥐, 중간숙주 기계인 천산갑⁴⁵⁾, 감염숙주 기계인 인간이 생산되었다. 이러한 유동적이며 이질적인 팬데믹 연결망의 흐름 속에서, 종을 넘어서는 바이러스 기계와 다른 기계들 간의 접속 경로가 기입, 등록됨으로써, 팬데믹 시대가 열린 것이다.

2.2 바이러스 기계와 인간 기계의 접속

들뢰즈와 가타리의 기계 존재론을 통하여, 인간 기계와 바이러스 기계의 접속에 대해 보다 더 깊이 논해 보도록 하자. 각각의 기계들은 코드(code)-흐름에 일정한 성질을 부여하는 것이자 주기적으로 반복되는 패턴⁴⁶⁾, 형태가 갖추어진 물질-를 갖는다. 이 코드를 통하여, 각각의 기계들은 접속할 수 있게 된다. “코드를 가진다는 것은 접속의 조건일 뿐, 접속될 대상을 고정적으로 선택하는 것을 의미하지는 않”⁴⁷⁾기에, 존재자들, 즉 기계들 간의 접속은 임의적이고 가변적인 것이다. 그렇다면 바이러스와의 접속에서 인간 기계의 코드는 무엇인가? 그것은 아데닌, 구아닌, 시토신, 티민이라는 4개의 염기서열로 된 DNA이라면, 코로나19 바이러스 기계의 코드는 아데닌, 구아닌, 시토신, 우라실이라는 4개의 염기서열로 된 RNA⁴⁸⁾이다. 이 코드들을 통하여, 인간 기계와 바이러스 기계가 접속될 수 있는 것이다.

43) Gilles Deleuze et Felix Guattari, *L'Anti-Oedipe*, 1972, 25쪽.

44) Gilles Deleuze et Felix Guattari, *L'Anti-Oedipe*, 1972, 24쪽.

45) “세계에서 밀매가 가장 많은 포유동물인 천산갑이 사스코로나바이러스-2의 중간숙주라는 과학적 증거(Nature, March 26, 2020; J. of Proteome Research March 22, 2020)가 잇따라 나오고 있다.” 고규영, 명경재, 김호민, 심시보, “[코로나19 과학 리포트] Vol.10 천산갑 코로나바이러스는 어떻게 인간에게 옮겨왔나”, 기초과학연구원, 2020년 4월 2일. (ibs.re.kr)

46) “코드는 주기적 반복에 의해 정의된다.” Gilles Deleuze and Felix Guattari, *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, 1987, 313쪽.

47) 임연경, 「들뢰즈와 가타리의 생성의 존재론-육망하는 생산이론을 중심으로」, 2013, 31쪽.

48) 강지희, “RNA·DNA가 모두 생명의 기원이었다.”, 이웃집 과학자, 2019년 4월 30일. “RNA·DNA가 모두 생명의 기원이었다” - 이웃집과학자 (astronomer.rocks)

바이러스 기체가 인간 기체와 접속하기 위한 첫 번째 단계는 “바이러스 막의 바깥쪽 표면에 달려있는 돌기 형태의 스파이크 단백질”⁴⁹⁾, 들뢰즈와 가타리의 개념으로는 “막이나 경계로 이루어진 중간환경”⁵⁰⁾이 인간 기체의 세포 표면의 수용체와 강하게 결합해야 한다. 이 두 기체의 중간환경 간의 접촉이 용이하도록 “기존의 다른 코로나 바이러스에 비해 점액 친화성이 수십 배 이상 높”⁵¹⁾은 방식으로 코로나19 바이러스의 스파이크 단백질이 변형되었다는 것은 인간 기체와 바이러스 기체라는 종을 넘어서는 두 기체들의 배치(agencement) 효과라 할 수 있다. 즉 이것은 바이러스와 인간 몸이 결합하였을 때에 나타나는 물질적 행위성(material agency)의 효과인 것이다. 이를 통하여, 인간의 몸이란 비인간 자연의 몸을 밟고 서있는 초월적 몸이 아니라, 바이러스를 포함한 다른 물질성들과 합성, 재합성되고 나아가 변형 가능한 투과성과 유동성의 공간임을 알 수 있다.

인간 기체와 바이러스 기체의 접속 두 번째 단계에서는 중간환경의 결합 이후 “숙주세포에 존재하는 단백질 가위가 스파이크 단백질의 일부분을 자”⁵²⁾르는 절단이 일어나야 한다. 이러한 절단을 통해서만 “바이러스가 숙주세포 내로 침투 가능”⁵³⁾하기 때문이다. 들뢰즈와 가타리에게 있어, “기체는 절단들의 체계”⁵⁴⁾이며 이러한 “절단은 연속성과 대립하기는커녕 연속성을 조건화하는 것”이자 “흐름을 생산한다고 가정된 다른 기체와 연결해 있는 한에서만 흐름의 절단을 생산할 수 있”⁵⁵⁾는 것이다. 흐름이라는 연속

49) 김호민, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.2 코로나바이러스-19의 구조적 특징과 침투 경로를 차단하는 치료 전략 (ibs.re.kr)”, 기초과학연구원, 2020년 3월 5일.

50) Gilles Deleuze and Felix Guattari, *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, 1987, 313쪽.

51) 김한나, “‘생기적 유물론’의 관점으로 본 팬데믹 시대”, 대학지성 IN & Out, 2020년 8월 23일. ‘생기적 유물론’의 관점으로 본 팬데믹 시대 - 대학지성 In&Out (unipress.co.kr)

52) 김호민, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.2 코로나바이러스-19의 구조적 특징과 침투 경로를 차단하는 치료 전략 (ibs.re.kr)”, 기초과학연구원, 2020년 3월 5일.

53) 김호민, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.2 코로나바이러스-19의 구조적 특징과 침투 경로를 차단하는 치료 전략 (ibs.re.kr)”, 기초과학연구원, 2020년 3월 5일.

54) Gilles Deleuze et Felix Guattari, *L'Anti-Oedipe*, 1972, 45쪽.

55) Gilles Deleuze et Felix Guattari, *L'Anti-Oedipe*, 1972, 46쪽.

성과 절단이라는 불연속성은 상호 배타적인 단계가 아닌 상호 중첩적인 차원이며, 이 두 작용의 교직을 통하여 예전에는 존재하지 않던 새로운 물질성의 생산과 창발이 가능해지는 것이다. 인간 기계의 세포 내 “내부 환경”⁵⁶⁾으로 바이러스 기계가 보다 쉽게 침투해 들어가도록, “스파이크 단백질의 일부분이 (숙주세포의) 단백질가위에 의해 더 쉽게 잘라질 수 있도록 변형”⁵⁷⁾된 것은 인간 기계와 바이러스 기계간의 배치 효과이자 인간을 넘어서는 비인간 물질성과 인간 몸 간의 물질적 연결성의 양태로 볼 수 있다. 이러한 변형으로 인하여, 코로나19 바이러스의 감염 확산세의 전파 속도가 사스 바이러스에 비해 더 높아진 것으로 분석⁵⁸⁾되기도 한다.

인간 기계와 바이러스 기계의 접속 세 번째 단계에서는 흐름의 절단 이후 채취를 위하여, 에너지원에 해당하는 “부속환경”⁵⁹⁾에 대한 침입과 강탈이 일어난다. “바이러스 막 속에 보관하고 있던 RNA 게놈이 숙주세포 안으로 침투하여 본격적인 증식활동을 벌”⁶⁰⁾이는 행위는 인간 기계의 물질-정보-에너지 흐름을 절단, 채취하여 바이러스 기계 자신의 코드를 복제한 후, 이를 숙주 세포 밖으로 방출하기 위함이다. 필자는 이를 인간 신체가 바이러스 기계의 생존과 증식을 위한 환경이 되도록 하는 “트랜스코딩(transcoding)”⁶¹⁾이라는 코드 변환으로 해석하고자 한다. 이를 위해서, “바이러스는 우선

56) 들뢰즈와 가타리는 환경(milieu)을 외부 환경, 중간환경, 내부환경, 부속환경으로 구분한다. “생명을 가진 것은 물질로 구성된 외부환경, 구성요소들과 실체들로 이루어진 내부환경, 막들과 경계들로 이루어진 중간환경, 에너지원과 행동-지각으로 이루어진 부속환경을 갖는다.” Gilles Deleuze and Felix Guattari, *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, 1987, 313쪽.

57) 김호민, “[코로나19 과학 리포트] Vol.2 코로나바이러스-19의 구조적 특징과 침투 경로를 차단하는 치료 전략 (ibs.re.kr)”, 기초과학연구원, 2020년 3월 5일.

58) 김호민, “[코로나19 과학 리포트] Vol.2 코로나바이러스-19의 구조적 특징과 침투 경로를 차단하는 치료 전략 (ibs.re.kr)”, 기초과학연구원, 2020년 3월 5일.

59) Gilles Deleuze and Felix Guattari, *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, 1987, 313쪽.

60) 김호민, “[코로나19 과학 리포트] Vol.2 코로나바이러스-19의 구조적 특징과 침투 경로를 차단하는 치료 전략 (ibs.re.kr)”, 기초과학연구원, 2020년 3월 5일.

61) Gilles Deleuze and Felix Guattari, *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, 1987, 313쪽.

RNA 계놈 정보와 숙주세포의 단백질 합성경로를 활용하여 바이러스 증식을 위한 필수적인 단백질을 생산”⁶²⁾한 후, 이 단백질 덩어리들이라는 물질 흐름들을 스스로 여러 조각으로 잘게 쪼갬다.⁶³⁾ 들뢰즈와 가타리의 용어로 이 단계를 풀어서 해석해보자면, 바이러스라는 RNA 코드가 인간 기체의 물질 분비 시스템의 흐름과 연결하여 제 3의 물질인 단백질 덩어리들을 생산해낸 것이며, 이 새로운 물질 덩어리의 흐름이 스스로 절단됨으로써 바이러스 증식을 위한 기능을 수행할 수 있게 된다는 것이다. 왜냐하면 “바이러스가 만들어진 단백질 가위에 의해” 스스로 절단된 단백질들만이 “바이러스 RNA 계놈의 복제(Replication)와 전사(Transcription)⁶⁴⁾”라는 협업의 기능을 달성할 수 있기 때문이다. 이렇게 조각난 비구조 단백질들 중 RNA 중합효소는 유전체 RNA를 수없이 복제할 뿐 아니라, 복제된 RNA를 보호할 피막과 스파이크 등의 각종 구성품을 만들어내는 RNA 전사체 역시 수없이 만들어낸다.⁶⁵⁾ 완성체인 바이러스 입자란 복제된 유전체 RNA와 RNA 전사체에 의해 만들어진 각종 단백질들의 합체물이기 때문이다. 이렇게 완성된 바이러스 입자가 숙주 세포인 인간 몸 바깥으로 방출됨으로써, 즉 기존의 접촉과 분리, 단절됨으로써 또 다른 세포 기계와의 접촉이 실행되는 것이다. 이를 통하여 인간의 몸은 바이러스의 생활사(Life cycle)를 이루는 물질적 흐름의 한 고리에 불과할 뿐 아니라, 인간의 몸이 이미 물질세계에

62) 김호민, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.2 코로나바이러스-19의 구조적 특징과 침투 경로를 차단하는 치료 전략 (ibs.re.kr)”, 기초과학연구원, 2020년 3월 5일.

63) De Wit, E., van Doremalen, N., Falzarano, D., and Munster, V.J. “SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses”, 2016, 523-534쪽. Perlman, S., and Netland, J. “Coronaviruses post-SARS: update on replication and pathogenesis”, 2009, 439-450쪽. Wu, A., Peng, Y., Huang, B., Ding, X., Wang, X., Niu, P., Meng, J., Zhu, Z., Zhang, Z., Wang, J., et al. “Genome Composition and Divergence of the Novel Coronavirus (2019-nCoV) Originating in China”, 2020.를 김호민, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.2 코로나바이러스-19의 구조적 특징과 침투 경로를 차단하는 치료 전략 (ibs.re.kr)”, 기초과학연구원, 2020년 3월 5일.에서 재인용.

64) 김호민, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.6 ‘기생충’ 같은 코로나바이러스: 증식을 막는 치료 전략”, 기초과학연구원, 2020년 3월 19일. (ibs.re.kr)

65) 김호민, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.6 ‘기생충’ 같은 코로나바이러스: 증식을 막는 치료 전략”, 기초과학연구원, 2020년 3월 19일. (ibs.re.kr)

엮혀 들어가 있음을 보여준다. 팬데믹 연결망에 의하여, 비인간과 완벽하게 분리된 인간의 초월적이며 침투 불가능한 특권적 위상에 대한 환상은 무너지게 된다.

2.3 열린 체계의 존재론-기계의 유동성, 개방성, 재조립 가능성

들뢰즈와 가타리에 의하면 “각 코드는 코드변환이라는 트랜스코딩의 지속적 상태에 있는 것”⁶⁶⁾이다. 각각의 기계들이 가지고 있는 코드의 주기성과 반복성은 절대적인 것이 아니라, 변화 가능한 것이라는 의미이다. 여기에서 트랜스코딩이란 “하나의 환경이 다른 것을 위한 토대, 기초로 쓰임으로써 다른 환경 안에서 소멸하거나 반대로 자신의 환경을 다른 환경의 상위에 정립하여 다른 환경 안에서 구성되는 것”⁶⁷⁾을 뜻한다. 이러한 정의법에 입각하여, 필자는 인간 기계와 바이러스 기계의 접속을 트랜스코딩이라는 코드 변환으로 해석하고자 한다. 왜냐하면 인간 기계가 바이러스 기계의 증식을 위한 토대, 기초 재료나 자원으로 쓰이게 되는 것과 바이러스 기계가 자신을 복제해내는 생물학적 정보의 흐름을 인간 기계의 세포라는 내부 환경 속에서 정립해내는 것은 트랜스코딩에 해당한다고 보기 때문이다. 이러한 “코드의 변이가 있는 곳에서 새로운 차원이 구성”⁶⁸⁾됨으로써, 인간 기계가 바이러스 기계를 위한 환경으로 기능하게 된 것이다.

들뢰즈와 가타리에게 있어서, 환경이란 “진동하는 것”으로 유동적인 것이자 변동성을 가진 것이다. 이와 동시에, 환경은 “소진과 침입의 위협을 가하는 혼돈에 열려 있는”⁶⁹⁾ 무질서와 비예측성을 갖는다. 그런데 여기에서

66) Gilles Deleuze and Felix Guattari, *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, 1987, 313쪽.

67) Gilles Deleuze and Felix Guattari, *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, 1987, 313쪽.

68) Gilles Deleuze and Felix Guattari, *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, 1987, 314쪽.

69) Gilles Deleuze and Felix Guattari, *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, 1987, 313쪽.

주의해야할 것은 『안티 오이디푸스』의 저자들에게 있어, “환경들과 코드들은 구분되지 않는”⁷⁰⁾다는 점이다. 환경의 유동성, 개방성, 비예측성, 무질서의 특징들은 코드라는 주기적으로 반복하는 패턴과 일정한 성질과 형태가 부여된 물질과 일견 대비되어 보인다. 그러나 환경이 곧 코드라고 할 때에, 이때의 코드의 안정성은 한시적인 것에 불과하며 언제든지 디코딩(decoding)되어 기존의 일정한 패턴이 풀려버릴 수 있는 것임을 알 수 있다. 또한 이러한 코드의 해체를 넘어 코드의 재조립과 변이에까지 열려있는 변동성의 단위가 기계라는 존재자들을 구성하고 있음을 유추할 수 있다. 이러한 관점에서 필자는 “바이러스의 생활사라는 바이러스 입자-감염단계-숙주 세포 안에서의 자가복제-증식된 바이러스 입자로의 연쇄적인 매단계”⁷¹⁾를 종을 넘어서는 코딩-디코딩-트랜스 코딩의 흐름으로 해석하고자 한다. 이제 더 이상 비인간이 인간을 위한 수동적 배경이자 자원, 환경이 아니라, 인간이 비인간의 증식을 위한 환경이 되어버렸음을, 즉 인간 기계가 비인간 기계인 바이러스에 의해 디코딩, 트랜스코딩되는 코드 단위임을 알 수 있다. 이처럼 “코드의 체계로 작동하는 기계 개념은 인간과 자연이 실제로 하나라는 것을 증명”⁷²⁾함으로써 인간과 자연 간의 수직적 위계를 근본적으로 재고하도록 할 뿐 아니라, 인간과 비인간 간의 동등한 존재지도와 밀접한 상호감응의 체계를 새로이 모색하도록 한다.

기계란 고정불변의 단일하며 폐쇄적인 체계가 아니라 다양한 접속과 배치, 절단에 의해 언제든지 코드가 해체, 재조립, 변환될 수 있는 비규정적이며 비예측적인 체계이기 때문이다. 기계는 다른 기계들과의 얽힘과 분리의 양태에 따라서, 사전에 프로그래밍되어있지 않은 새로운 흐름과 또 다른 기계들을 생산해낼 수 있는 창발성을 갖는다. 이러한 변이 능력과 비결정성은

70) Gilles Deleuze and Felix Guattari, *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, 1987, 502쪽.

71) 성백경, “[이론으로 조망하는 생명현상] 바이러스는 살아있는 존재인가”, BRIC 동향, 2020년 7월 15일. <https://www.ibric.org/myboard/read.php?Board=news&id=319288>

72) 임연경, 「돌뢰즈와 가타리의 생성의 존재론-육망하는 생산이론을 중심으로」, 2013, 31쪽.

“열린 체계로서의 존재론”⁷³⁾으로 기계 존재론이 작동할 수 있음을 보여준다. 이는 인간중심적 존재론이 얼마나 닫힌 체계로서의 수직적 존재론으로 기능해 왔는지와 더불어, 이것의 임계점을 직시하도록 한다. 왜냐하면 팬데믹 시대는 더 이상 선형적이며 예측적인 인과성 모델에 기반한 “팬데믹 이펙트(pandemic effect)”⁷⁴⁾에 의해서는 제대로 조망될 수 없는 사건이기 때문이다. 그 누구도 코로나19 바이러스로 인한 팬데믹 사태를 예견하지 못했으며, 그 누구도 팬데믹이 새로운 시대 전환의 축이자 2년을 넘어서는 장기화의 국면으로 들어설 것이라고 생각하지 못했었다. 팬데믹 이펙트란 원인-결과, 문제 입력-해결안 출력이라는 일대일 대응 모델에 기반한 것이자 일정한 틀 속에서 작동하는 자기 폐쇄적인 시스템인 메커니즘에 부합하는 것이다. 그러나 팬데믹 시대는 바이러스라는 비인간 행위자의 행위성(agency)이 어떻게 인간 세계의 근본적 궤도 이탈을 유도했는가를 묵도하게 만든 기계 존재론의 사건이다.

팬데믹이 촉발한 인식론적, 존재론적 패러다임의 전환은 “바이러스로 인한 인간 신체와 비인간 물질성들 간의 상호 감응과 얽힘의 네트워크”⁷⁵⁾에 주목하지 않고서는 불가능한 일이다. 이러한 맥락에서, 필자는 비선형적이며 비결정적인 기계 존재론이라는 열린 체계에 기반한 “팬데믹 어펙트(pandemic affect)”⁷⁶⁾ 개념을 제안해보고자 한다. 팬데믹 어펙트란 인간과

73) 임연경, 「들뢰즈와 가타리의 생성의 존재론-육망하는 생산이론을 중심으로」, 2013, 32쪽.

74) “필자는 팬데믹 이펙트를 대대적 전염병에 대한 선형적, 일방적 인과모델이자 예방과 치료, 문제와 해결이라는 즉각적 예측 분석모형과 일대일 대응 모델로 정의내리고자 한다. 원인-인과 결과(cause-effect)라는 직선적이며 일방향적인 관계로 이루어진 선형적 인과성의 구조에서 원인이란 스스로는 어떠한 영향도 받지 않지만 다른 것들에게는 영향을 미치는 초월적 위치에 놓인 항을 뜻한다. 또한 선형적 인과성은 “같은 원인에는 같은 결과”(DeLanda, 2006: 19)를 상정함으로써 결과를 예측 가능한 것의 반경 하에 놓인 것으로 축소해버린다. 선형적 인과 모델인 문제-원인-입력-해결안-출력 모형에 팬데믹 사태가 더 이상 부합하지 않음을 알 수 있다.” 윤지영, 「신유물론의 관점에서 본 코로나19와 여성의 몸 교직양상」, 2020, 229-230쪽.

75) 윤지영, 「신유물론의 관점에서 본 코로나19와 여성의 몸 교직양상」, 2020, 229쪽.

76) “팬데믹 어펙트란 비선형적 인과성(nonlinear causality) 모델에 입각한 것으로 원인과 결과의 관계가 일방향적이지 않고 쌍방향적이어서, 결과가 다시 원인에 영향을 주는 상호작용

비인간 간에 서로 영향을 받기도 하고 영향을 주기도 하는 상호 감응의 존재론이자 선형적 인과론에 의해서는 포착되지 않는 팬데믹 시대의 각각의 기계들의 물질적 행위성에 주목하는 인식론적 패러다임이기도 하다.

3. 포스트 휴먼 생태학

3.1 팬데믹 메타버스(Pandemic metaverse)

팬데믹 어팩트의 장에서 인간의 몸은 자족적이며 폐쇄적인 실체(substance)가 아니라, 수많은 물질들과의 접촉면, 즉 인터페이스(interface)라 할 수 있다. 인터페이스로서의 인간의 몸은 디지털(digital)-피지컬(physical)의 혼합체인 팬데믹 메타버스와 접속을 이루고 있다. 디지털이란 물질계나 시스템의 상태를 0과 1의 이진수로 처리, 저장, 표현하는 것이자 “컴퓨터 세계를 근간으로 하는 정보통신 기술 세계”⁷⁷⁾을 가리킨다. 피지컬이란 어원학적으로 라틴어 *physica*에서 유래하는 것으로 ‘자연에 관련된 것’을 의미한다. 또한 이 단어는 고대 그리스어 *φυσική* (*phusikḗ*)에서 유래하는 것으로 ‘자연에 대한 앎’을 뜻하는 것이자 물질에 속하는 것, 감각들에 의해 지각되는 것을 가리킨다. 나아가 피지컬이란 “가시(可視)적 물질로 구성된 부분, 즉 일상의 현실 세계”⁷⁸⁾를 뜻한다. 디지털이라는 정보통신 기술의 세계와 피지컬이라는 물질적, 물리적 세계의 통합은 “첨단 정보통신 기술이 실제 물리적 공간에서의 삶에 녹아 들어가 새로운 시스템으로 거듭나는 현상”⁷⁹⁾을 가리키며, 이는 현재 팬데믹 메타버스의 형태로 나타나고 있다.

적 관계를 뜻한다. 또한 팬데믹 어팩트는 단 하나의 원인으로 환원되지 않고 다양한 인간 간의 상호작용에 초점을 둔다는 점에서 “분산된 인과성”(Bryant, 2014: 10) 모델을 따른다.” 윤지영, 「신유물론의 관점에서 본 코로나19와 여성의 몸 교직양상」, 2020, 230쪽.

77) 삼성뉴스룸, “4차 산업혁명, 한마디로 요약하면 ‘디지털-피지컬 통합’ - Samsung Newsroom Korea”, 2021년 7월 5일.

78) 삼성뉴스룸, “4차 산업혁명, 한마디로 요약하면 ‘디지털-피지컬 통합’ - Samsung Newsroom Korea”, 2021년 7월 5일.

79) 삼성뉴스룸, “4차 산업혁명, 한마디로 요약하면 ‘디지털-피지컬 통합’ - Samsung Newsroom Korea”, 2021년 7월 5일.

그렇다면 팬데믹 메타버스란 무엇인가? 메타버스란 “초월을 뜻하는 그리스어 meta와 세상, 우주를 뜻하는 universe의 합성어”로 “가상과 현실이 상호작용하며 공진화”⁸⁰⁾하는 시공간을 의미한다. 즉 메타버스란 “가상적으로 향상, 증진된 물리적 현실과 물리적으로 지속적인 가상공간의 융합”⁸¹⁾을 가리키는 것이다. 필자는 이러한 메타버스에 대한 정의를 바탕으로, 팬데믹 메타버스를 다음 세 가지 형태⁸²⁾로 분석해 보고자 한다.

첫 번째로 팬데믹 시대에 불특정 다수가 사용하는 공간에 출입하려면 반드시 QR 코드를 인증해야 한다. 필자는 QR 코드를 현실에서 활동하는 인간의 동선을 디지털화하는 것이자 자신이 어디에 방문했는지를 기록하는 자기추적 장치로서의 라이프 로깅(life logging)에 해당한다고 해석한다. 이러한 라이프 로깅 형태가 자발적이라기보다는 팬데믹 시대의 시민 에티켓으로 강제된 측면이 있지만, 물리적 현실세계에서의 나의 동선과 위치정보가 실시간 기록됨으로써 감염자 발생 시에 감염 동선에 대한 역추적도 가능하게 만들고 있다. 뿐만 아니라, QR 코드의 경우 방역 패스로도 기능할 수 있다. 백신 접종을 한 후에 백신 접종 완료자라는 문자 메시지를 받는데 이는 백신 접종자라는 생체정보의 디지털 데이터화가 완료되었음을 의미한다. 그리하여 이제 QR 코드 인증은 접종 여부는 물론 접종 후에 항체 생성 기간인 14일 경과 여부까지 체크 가능하게 된다. 즉 팬데믹 시대에 QR 코드는 자기추적 장치의 완성판이자 라이프 로깅의 의무화 기술에 해당한다고 본다.

두 번째로 공적 마스크 보급 약국 지도와 잔여백신 맵은 현실이라는 외부 환경 정보가 가상공간에 합쳐진 거울세계(mirror world)로 해석할 수 있다.

80) 이승환, 『메타버스 비전즈』, 굿모닝미디어, 2021, 24쪽.

81) J. Smart, J. Cascio and J. Paffendorf, 「Metaverse Roadmap: Pathways to the 3D web」, 2007, 4쪽. <http://www.metaverseroadmap.org/MetaverseRoadmapOverview.pdf>.을 참조하라.

82) ASF(The Acceleration Studies Foundation)에 의하면 메타버스는 가상현실, 증강현실, 라이프 로깅, 거울세계로 크게 네 가지로 구분되고 있다. J. Smart, J. Cascio and J. Paffendorf, 「Metaverse Roadmap: Pathways to the 3D web」, 2007, 5쪽. 필자는 팬데믹 메타버스의 경우에 라이프 로깅과 거울세계, 가상현실이라는 세 가지 종류가 나타나고 있다고 분석하고자 한다.

거울세계란 “실제 세계의 모습, 정보, 구조를 가져가서 복사하듯이 만들어 낸” 세계로서 “현실세계에 효율성과 확장성을 더해서 만들”⁸³⁾어진 것이다. 코로나19 시대의 몸은 이미 마스크와 백신이라는 비인간 물질성과의 접촉을 통해서만 이동성을 보장받고 있는 현 시점에서, 필수적인 마스크와 백신 수량들의 디지털 데이터화가 지리 공간 정보 맵에서 실시간 확인 가능한 것은 거울세계의 실행방식으로 볼 수 있다. 마스크와 백신을 찾기에 최적화된 이 두 지도를 통하여, 마스크를 배급하는 약국에 도달하거나 백신예약을 온라인에서 한 후에 해당 병원에서 백신 접종을 한 이들도 이미 있을 것이다. 이 두 지도는 실제 현실의 모든 정보를 있는 그대로 반영하는 것이 아니라, 백신과 마스크의 수량과 보유 장소 등의 필요한 정보만을 취사선택하여 구현한 메타버스 세계라 할 수 있다.

세 번째로 팬데믹 시대를 맞이하여 기존 대학의 건물을 가상공간에 복제하는 방식으로 거울세계로 구현한 뒤, 아바타로 입학식⁸⁴⁾이나 대학축제⁸⁵⁾를 진행하거나 가상공간 속에서 전시회나 공연을 여는 몇몇 대학들이 있었다. 이는 팬데믹이 강제한 비대면 교육환경을 2D라는 평면에서 벗어나 3D 입체공간으로 전환하고자 하는 시도들로서 메타버스의 거울 세계와 가상 세계(virtual world)가 합쳐진 것이라 할 수 있다.

이처럼 팬데믹 메타버스는 인간과 비인간 사물이라는 디지털 기술과 인간과 비인간 반(半)생물이라는 바이러스 간의 상호감응과 상호 교직의 세계를 촘촘히 보여준다. 왜냐하면 위드 코로나 시대의 우리의 몸은 백신이라는 의료기술의 체내화가 이루어진 몸임과 동시에, 다양한 기술적 시공간-가상현실, 거울세계, 라이프로그 등-에 얽혀있기 때문이다. 이는 팬데믹 시

83) 김상균, 『메타버스-디지털 지구, 뜨는 것들의 세상』, 2020, 156쪽.

84) 순천향대의 경우 “대운동장을 가상공간에 구현하여 대학 총장과 신입생들이 아바타로 입학식을 진행”하였다고 한다. 이승환, 『메타버스 비긴즈』, 2020, 82쪽.

85) 건국대의 경우 “캠퍼스를 가상공간인 건국 유니버스로 옮겨 그 곳에서 축제를 열었”으며 “e 스포츠 대회, 각종 전시회 및 공연 등이 개최”되었다고 한다. 이승환, 『메타버스 비긴즈』, 2020, 169쪽.

대의 포스트 휴먼적 생태학의 풍광들로서 가상과 현실의 경계는 물론 인간과 비인간 간의 위계질서도 붕괴시키고 있다.

3.2 위드 코로나 시대의 횡단 신체성

인간의 몸은 고립된 단일체가 아니라, 인간 너머의 물질성과 맞물려있는 “횡단 신체성”⁸⁶⁾이다. 그러하기에 들숨을 통해 바이러스 입자가 들어오는 것을 막고자 마스크 부착이 필수가 되었으며, 백신을 체내화한 몸이라는 징표의 QR 코드를 통한 방역 패스는 “비말(飛沫)을 뿜어내며 움직이는 전염적 신체”⁸⁷⁾가 아니라는 사실을 증명해내는 방식이다. 이처럼 인간의 몸-마스크-백신-QR 코드라는 집합체로서의 횡단 신체성은 인간-비인간 간의 상호 감응 구조에 의해 다양한 비인간들과의 연결성 속에 가로놓여있다. 왜냐하면 “몸은 다양한 존재자들이 상호 침투하며 작용하는 물질적 연결망의 한 지점에서 소용돌이치는 열린 과정”⁸⁸⁾에 놓여있기 때문이다. 그리하여 이제 인간의 몸은 지속적으로 백신접종을 갱신해야하는 몸이자 기존 백신이 새로운 변이 바이러스 앞에서 효과를 발휘하지 못할 시에, 새로운 백신 기술과의 접속에도 항상 열려있어야 하는 몸이기도 하다. 왜냐하면 인간의 몸은 백신이라는 비인간 물질성은 물론, 바이러스라는 비인간 물질성 모두에 투과 가능한 물질성이기 때문이다.

팬데믹 시대의 몸은 “투과성, 즉 내부와 외부 사이의 항구적 교환과 유동과 흐름, 인근 환경에 대한 밀접한 의존성”⁸⁹⁾에 의해 특징지어진다. 인간의 몸은 더 이상 고정되어있고 고립된 단일 단위가 아니라, 비인간 행위자(nonhuman actor)의 비예측적인 물질 작용능력들이 침투되는 유동적 공간

86) Stacy Alaimo, *Bodily nature: Science, Environment, and the material self*, 2010, 3쪽.

87) 김홍중, 「코로나19와 사회이론: 바이러스, 사회적 거리두기, 비말을 중심으로」, 2020, 178쪽.

88) 김홍중, 「코로나19와 사회이론: 바이러스, 사회적 거리두기, 비말을 중심으로」, 2020, 179쪽.

89) Linda Nash, *Inescapable Ecologies : A history of environment, Disease, and Knowledge*, 2006, 12쪽.

이기 때문이다. 인간의 몸은 “자주 비예측적인 술한 물질적 행위성들에 의해 붙들리고 변형”⁹⁰⁾되는 것으로 코로나19 바이러스에 의해 감염숙주로 변형되기도 한다. 그러하기에 오미크론이라는 변이 바이러스의 출현 앞에서, 위드 코로나 체제의 가동이 신속히 철회되기도 하고 방역 패스에 의해 미접종자는 식당과 카페를 혼자 이용⁹¹⁾해야 한다던가 취업 시에 “미국처럼 고용주가 노동자의 백신접종을 의무화하거나, 채용 과정에서 백신 미접종자에게 기회를 주지 않는”⁹²⁾ 여러 제재가 가해지기도 한다. 왜냐하면 인간의 몸은 인간을 넘어서는 세계와의 물질적 상호연결을 통해, “그것을 둘러싼 환경에 발본적으로 열려있으며 다른 몸들에 의해 합성, 재합성, 해체될 수 있”⁹³⁾는 취약성과 가변성을 지니기 때문이다. 이처럼 팬데믹 시대의 몸은 이질적이며 다양한 행위자들-바이러스, 백신, 마스크, QR 코드, 손 소독제 등-과의 “각양각색의 존재론적 얽힘들(the various ontological entanglements)”⁹⁴⁾에 의해 행위성이 제한되기도 하고 창발되기도 하는 끊임없는 변형 과정에 놓여있다. 이제 인간의 몸은 백신이라는 비인간 물질성과의 접속 여부에 의해 접종자와 미접종자로 나뉘는 뿐 아니라, 접종자도 1차 접종자, 2차 접종 완료자, 3차 접종자 등으로 세밀하게 분류됨으로써 활동 가능한 공간의 반경과 행위성의 정도 차이가 본격적으로 발생할 것이다. 팬데믹이라는 하이브리드 연결망은 “물질적 역동성의 상호관계 안에 우리 모두를 쓸어 담아버리는 존재론”⁹⁵⁾이며 이러한 새로운 존재론 속에서 코로나 19 바이러스는 인간의 물질적 행위성-일과 공부, 사교, 운동 등이라는 활동 능력과 이동 반경 등-을 공동 구성하는 주요 인자이기 때문이다.

90) Stacy Alaimo, *Bodily nature: Science, Environment, and the material self*, 2010, 146쪽.

91) 김아영, “미접종자는 ‘혼밥’만 가능… 헬스장도 밤 9시까지”, MBC, 2021년 12월 17일.

92) 김연희, “‘백신 패스’받고 방역에서 해방될 자유, 우대일까 차별일까?”, 시사IN, 2021년 6월 2일.

93) Moira Gatens, *Imaginary Bodies: Ethics, Power and Corporeality*, 1996, 110쪽.

94) Karen Barad, *Meeting the universe Halfway: Quantum physics and the entanglement of Matter and Meaning*, Durham, N. C.: Duke University Press, 2007, 393쪽.

95) Stacy Alaimo, *Bodily nature: Science, Environment, and the material self*, 2010, 157쪽.

4. 나가는 말

이 논문은 인간과 비인간을 기계라는 존재 단위로 동등화함으로써 팬데믹이라는 하이브리드 연결망에 대한 이해를 심화하고자 하였다. 여기에서 기계 개념은 언제든지 조립, 해체, 분리, 재접속 가능한 역동적 존재자로 들뢰즈와 가타리의 기계론에 그 수맥을 드리우고 있다. 들뢰즈와 가타리가 제안하는 기계 개념은 메커니즘이라는 기계학의 닫힌 체계가 아니라, 열린 체계의 비예측성과 변이, 창발 능력을 가진 것이다. 이러한 기계 존재론에 의하면, 팬데믹은 인간 기계와 바이러스 기계간의 접속의 문제로 접근할 수 있다. 기계 존재론은 인간과 비인간, 생명과 기계간의 위계질서를 타파하는 수평적 존재론으로 팬데믹이 야기한 근본적 사회 변화의 지평을 선사한다.

또한 이 논문에서 필자는 팬데믹 시대의 인간의 몸이 고립된 단일체가 아니라, 수많은 물질들과 얽혀 들어있는 접촉면에 가까움을 논증하였다. 인터페이스로서의 인간의 몸은 백신이라는 의료기술의 체내화가 이루어진 신체임과 동시에, 팬데믹 메타버스라는 복합적 풍광들-QR 코드 인증을 통한 라이프로그, 잔여백신맵 등의 거울세계, 비대면 교육 현장의 3D 가상현실-의 전개면이기도 하다.

이처럼 위드 코로나 시대에 인간은 더 이상 비인간의 정복자가 아니라 서로가 서로에게 끊임없이 영향을 주고받는 상호감응의 구조에 놓여있음을 알 수 있다. 이러한 팬데믹 어팩트의 자장은 이 시대의 새로운 존재론과 정치학의 출발점이 될 것이다.

참고문헌

김상균, 『메타버스-디지털 지구, 뜨는 것들의 세상』, 플랜비디자인, 2020.

김재호, “원 헬스(One Health) 측면에서 보건 연구의 동향”, 『BRIC View』, 교수신문, 2021.

김홍중, 「코로나19와 사회이론: 바이러스, 사회적 거리두기, 비말을 중심으로」, 『한

- 국사학회』 54(3), 한국사학회, 2020.
- 레비 브라이언트, 김효진 옮김, 『존재의 지도: 기계와 매체의 존재론』, 갈무리, 2020.
- 박정원, 「인류세 시대와 아메리카 선주민의 관점주의」, 이베로 아메리카연구, 31(3), 서울대학교 라틴아메리카 연구소, 2020.
- 신승철, 『사랑과 욕망의 영토-가타리의 횡단과 모험』, 중원문화, 2011.
- 이승환, 『메타버스 비긴즈』, 굿모닝미디어, 2021.
- 이원우, “바이러스, 우리에게는 면역계가 있다.”, 『Skeptic. Korea』 21, 바다출판사, 2020.
- 이진경, 「인간, 생명, 기계는 어떻게 합류하는가-기계주의적 존재론」, 『마르크스주의 연구』 6(1), 경상대학교 사회과학연구원, 2009.
- 임연경, 「틀뢰즈와 가타리의 생성의 존재론-욕망하는 생산이론을 중심으로」, 이화여자대학교 철학과 석사학위 논문, 2013.
- 윤지영, 「신유물론의 관점에서 본 코로나19와 여성의 몸 교직양상」, 『문화사회학』 28권 3호, 한국문화사회학회, 2020.
- 장-뤽 낭시, 김예령 옮김, 『코르푸스, 몸, 가장 멀리서 오는 지금 여기』, 문학과 지성사, 2012.
- Ackerman, D., *The Human Age: The World Shaped by Us*, W.W. Norton, 2014.
- Alaimo, S., *Bodily nature: Science, Environment, and the material self*, Indiana University Press, 2010.
- Barad, K., *Meeting the universe Halfway: Quantum physics and the entanglement of Matter and Meaning*, Duke University Press, 2007.
- Bennett, J., *Vibrant Matter: A political ecology of things*, Duke University Press, 2010.
- Braidotti, R., *The Posthuman*, Polity, 2013.
- Bryant, L., *Onto-carthography, an ontology of Machines and Media*, Edinburgh University Press, 2014.
- De Wit, E., van Doremalen, N., Falzarano, D., and Munster, V.J. “SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses”, in *Nat Rev Microbiol* 14, 2016.
- Delanda, M., *A New Philosophy of Society—Assemblage Theory and Social Complexity*, Bloomsbury, 2013.
- Deleuze, G., *Two regimes of Madness—Texts and Interviews 1975 - 1995*, translated by A. Hodges and M. Taormina, Semiotext(e), 2006.
- Deleuze, Gilles et Felix G., *L'Anti-Oedipe*, Les Editions de Minuit, 1972.

- _____. *Mille Plateaux*, Les Editions de Minuit, 1980.
- _____. *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*,
Translated by Brian Massumi, University of Minnesota Press, 1987.
- DeLanda, M., *Intensive Science and Virtual Philosophy*, Continuum, 2004.
- Descartes, R., *ŒUVRES de DESCARTES: Méditations IX-1*, publiées par Charles Adam & Paul Tannery, Vrin, 1973.
- Descartes, R., *ŒUVRES de DESCARTES: Discours de la Méthode & Essais VI*, publiées par Charles Adam & Paul Tannery, Vrin, 1973.
- Erkan, Ekin. "Against the virtual: Kleinherenbrink's externality thesis and Deleuze's machine ontology", in *Cosmos and History: The Journal of Natural and Social Philosophy*, vol. 16, no. 1, 2020.
- Gatens, M., *Imaginary Bodies: Ethics, Power and Corporeality*, Routledge, 1996.
- Haraway, Donna J., *The Companion Species Manifesto: Dogs, People, and Significant Otherness*. Vol. 1, Prickly Paradigm Press, 2003.
- Hemminga, M. A. and W. L. Vos, P. V. Nazarov, R. B. M. Koehorst, C. J. A. M. Wolfs, R. B. Spruijt, and D. Stopar, "Viruses: incredible nanomachines. new advances with filamentous phages", in *European Biophysics Journal* 39, 2010.
- Latour, B., *Pandora's Hope: Essays on the Reality of Science Studies*, Harvard University Press, 1999.
- _____. *Politiques de la nature, Comment faire entrer les sciences en démocratie*, Paris: La Découverte, 2004.
- _____. *Nous n'Avons Jamais Été Modernes: Essai d'Anthropologie Symétrique*, La Découverte, (1991) 2006.
- _____. *Facing Gaia: Eight Lectures on the New Climatic Regime*,
Translated by Catherine Porter, Polity, 2017.
- _____. "Esquisse d'un Parlement des choses", in *Ecologie & politique* 56, 2018.
- Nash, L., *Inescapable Ecologies : A history of environment, Disease, and Knowledge*, University of California Press, 2006.
- Parr, A., (edited by), *The Deleuze Dictionary*, Edinburgh University Press, 2005.
- Perlman, S., and Netland, J. "Coronaviruses post-SARS: update on replication and pathogenesis", in *Nat Rev Microbiol* 7, 2009.
- Rabinowitz PM, Pappaioanou M, Bardosh KL, Conti L. "A planetary vision for one

health”, in *BMJ Glob Health* 3, 2018.

Rohwer, F. and R. V. Thurber. “Viruses manipulate the marine environment”, in *Nature* 459, 2009.

Winkler Andrea S. et al. “One Health or Planetary Health for pandemic prevention? - Authors’ reply”, in *The Lancet* 396, 2020.

Wu, A., Peng, Y., Huang, B., Ding, X., Wang, X., Niu, P., Meng, J., Zhu, Z., Zhang, Z., Wang, J., et al. “Genome Composition and Divergence of the Novel Coronavirus (2019-nCoV) Originating in China”, in *Cell Host Microbe*, 2020.

〈인터넷 자료〉

강지희, “RNA·DNA가 모두 생명의 기원이었다.”, 이웃집 과학자, 2019년 4월 30일.
 “RNA·DNA가 모두 생명의 기원이었다” - 이웃집과학자 (astronomer.rocks)

김민지, “유효기간 지난 방역패스 찍으면 ‘경고음’…1월 3일 시행”, 서울신문, 2021년 12월 23일.

김아영, “미접종자는 ‘혼밥’만 가능…헬스장도 밤 9시까지”, MBC, 2021년 12월 17일.

김연희, “‘백신 패스’받고 방역에서 해방될 자유, 우대일까 차별일까?” 시사IN, 2021년 6월 2일.

김한나, “‘생기적 유물론’의 관점으로 본 팬데믹 시대”, 대학지성 IN & Out, 2020년 8월 23일.

김호민, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.2 코로나바이러스-19의 구조적 특징과 침투 경로를 차단하는 치료 전략 (ibs.re.kr)”, 기초과학연구원, 2020년 3월 5일. (ibs.re.kr)

김호민, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.6 ‘기생충’ 같은 코로나바이러스: 증식을 막는 치료 전략”, 기초과학연구원, 2020년 3월 19일. (ibs.re.kr)

고규영, 명경재, 김호민, 심시보, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.10 천산갑 코로나바이러스는 어떻게 인간에게 옮겨왔나”, 기초과학연구원, 2020년 4월 2일. (ibs.re.kr)

고규영, 양명진, “[코로나19 과학 리포트]_Vol.1 코로나바이러스-19는 어떻게 폐렴을 유발하나 (ibs.re.kr)”, 기초과학 연구원, 2020년 3월 3일. (ibs.re.kr)

마스크 착용 행정명령에 따른 과태료 부과기준 안내 1617964437097_20210409193357.pdf (mohw.go.kr)

삼성뉴스룸, “4차 산업혁명, 한마디로 요약하면 ‘디지털·피지컬 통합’ - Samsung

Newsroom Korea”, 2021년 7월 5일.

성백경, [이론으로 조망하는 생명현상] 바이러스는 살아있는 존재인가, BRIC 동향, 2020년 7월 15일.

안광석, “[코로나19 과학 리포트 2]_vol.2 코로나19 변이체 vs 면역체계 방어시스템”, 기초과학연구원, 2021년 1월 15일. (ibs.re.kr)

임선영, “인체 접촉하는 결합부위 변이 집중...오미크론 이렇게 생겼다”, 중앙일보, 2021년 11월 29일.

Smart, J. and J. Cascio, and J. Paffendorf, 「Metaverse Roadmap: Pathways to the 3D web」, A Cross-Industry Public Foresight Project, 2007. <http://www.metaverseroadmap.org/MetaverseRoadmapOverview.pdf>.

팬데믹 시대의 환자되기

여인석

연세대학교 의과대학 인문사회의학교실

1. 들어가는 말

인간은 누구나 환자가 된다. 흔히 생로병사로 표현하는 삶의 과정에서 질병은 출생이나 사망, 그리고 노화와 마찬가지로 피할 수 없는 사건이다. 질병은 단순히 피할 수 없는 사건만이 아니라 인간의 존재를 규정짓는 근본적인 존재 조건의 하나이다. 그런 의미에서 환자가 된다는 것은 인간 존재의 전 차원에 관련되는 총체적 사건이다.

인간의 존재는 세 차원에 걸쳐 있다. 첫 번째는 가장 원초적이고 기본적인 차원으로 생물학적 존재로서의 인간이다. 두 번째는 실존적 차원이다. 이것은 단순히 생물학적 존재로서가 아니라 인간으로서 존재함의 의미를 스스로 묻고 대답하는 차원이다. 마지막으로 사회적 존재로서의 인간이다. 인간은 단독자로 존재하지만, 그 단독자들이 모여 사회를 이룬다. 그리고 그렇게 만들어진 사회는 문명과 문화를 발전시키며, 그것을 통해 단독자로서의 인간에서 찾을 수 없는 인간됨의 의미와 인간의 새로운 가능성을 모색할 수 있게 해준다.

질병이 인간 존재의 근본적 조건의 하나가 될 수 있는 것은 질병이 위의 세 차원에 모두 관련되는 사태이기 때문이다. 질병은 우리의 몸이라는 자연적 실체에, 원자와 분자로 구성된 유기체의 작동에 생긴 이상이다. 그러나 그것은 단순히 생물학적 사건에 그치지 않는다. 질병은 인간 존재의 유한성

을 다시금 자각하게 만드는 계기가 된다. 질병은 죽음의 전조이며, 우리 존재가 언젠가 죽음을 맞게 된다는, 당연하지만 우리가 흔히 망각하는 사실을 일깨워준다. 질병을 통해, 다시 말해 환자가 됨으로써 우리는 우리 존재의 의미를 다시 생각해보게 된다. 질병은 실존적 사건이기도 하지만 사회적 사건이기도 하다. 그것은 단순히 요즘 유행하는 코비드-19와 같이 집단적으로, 사회 전체에 영향을 미친다는 의미에서만 사회적 사건이 아니다. 혼자서 앓는 질병이건 아니면 사회 전체를 엄습하는 질병이건 환자는 사회적으로 만든 제도 안에서 자신의 질병을 경험한다.

이처럼 환자가 된다는 것은 인간의 존재가 걸쳐 있는 세 차원에서 일어나는 사태이며, 각 차원에서 환자로서 규정되는 방식과 거기서 생성되는 의미, 그리고 그것을 받아들이는 태도는 달라질 수밖에 없다. 이 글에서는 이 상에서 말한 환자됨의 세 차원에 대해 논의할 것이다. 그리고 이를 통해 현재 모든 인류가 직면하고 있는 팬데믹 상황에서 환자가 된다는 것의 의미를 되새겨보고자 한다.

1.1 생물학적 환자되기

질병이란 일차적으로 생물학적 존재인 우리의 몸에 일어나는 사건이다. 그것은 우리 몸이 가지는 생물학적 유한성을 확인하는 계기이다. 고대 그리스의 사원소설로 돌아가지 않더라도 우리의 몸이 자연을 구성하는 여러 원소로 구성되어 있음은 자명한 사실이다. 생명체를 이러한 원소들의 구성체로 본다면 질병은 이렇게 결합된 원소들의 안정성에 이상이 온 것이며, 이 결합을 해체하려는 원심력이 이를 유지하려는 구심력을 이길 때 발생하는 사건이다. 이 원심력이 제어되어 이전의 안정상태로 돌아가면 건강을 되찾지만, 제어되지 못한 원심력이 계속 해체를 촉진하면 결국 우리의 몸은 생물학적 죽음에 이른다. 이상은 엄밀히 말하면 생물학적 설명이 아니라 물리적 설명이다. 물리적 원소들의 이합집산으로 생명체의 형성과 죽음을 설명

한다는 점에서 그러하다. 자연계에 존재하는 모든 사물은 물리적 원소들이 결합한 결과이다. 그러나 원소들의 단순한 집합과 생명체를 이루는 집합은 다르다.

여기서 ‘생명체를 생명체가 아닌 것과 구별하는 기준이 무엇인가’라는 중요한 문제가 제기된다. 역사가 오랜 이 질문에 대해 그간 다양한 설명이 제시되었다. 특히 의학에서는 18세기를 전후로 몽펠리에 의과대학의 생기론자들이 중심이 되어 생명의 원리를 통해 생명체의 고유성을 설명하려는 시도가 이루어진 바 있다.¹⁾ 또 20세기에 들어서는 물리학자, 분자생물학자 등 과학자들에 의해 동일한 시도가 이루어졌으며²⁾ 지금도 이러한 시도는 계속되고 있다. 과학자들이 시도하는 설명은 대부분 생명체가 작동하는 분자 수준의 메커니즘에서 생명체의 특이성을 발견하려고 한다. 그리고 상당 부분 설득력 있는 설명을 제공해주기도 한다. 다만 이러한 접근은 과학의 발전에 따라 항상 새로운 방식으로 다시 표현되고 제시될 것임은 예상할 수 있다.

그런데 이와는 조금 다른 방식으로 생명체의 특수성을 설명하는 입장도 있다. 조르주 칸길렘(Georges Canguilhem, 1904-1995)이 그러하다. 칸길렘은 넓은 의미에서 현대의 생기론자로 분류되기도 한다. 그러나 그를 생기론자로 보는 것은 그가 생명체의 고유성을 인정하는 입장이란 점을 표현하는 것에 지나지 않으며, 이전 시대의 ‘생명의 원리’와 같이 추상적·형이상학적 개념을 통해 생명의 고유성을 주장하려는 것이 아님에 주의할 필요가 있다. 칸길렘이 주장하는 생명체의 특징은 가치를 추구하는 존재라는 점이다. 그에 비해 생명이 없는 사물은 그러한 가치에서 벗어난 존재이다. 생명체는 자신의 존재를 유지하고 지속시키는 방향을 추구하고 거기에 가치를 부여

1) 몽펠리에 생기론 학파에 대한 연구들은 다수 있지만, 관련되 비교적 최근의 논의들은 다음의 논문집에 실려있다. *Sous la direction de Pascal Nouvel, Repenser le vitalisme*, puf, 2011.

2) 이제는 고전이 된 슈뢰딩거의 『생명이란 무엇인가』와 자크 모노의 『우연과 필연』이 대표적이다. 에르빈 슈뢰딩거(전대호 역), 『생명이란 무엇인가』, 궁리, 2007; 자크 모노(조현수 역), 『우연과 필연』, 궁리, 2010.

한다. 여기서 말하는 가치는 고차원적 가치나 인간적 의미의 가치가 아니다. 그것은 단세포 생물이건 인간과 같이 복잡한 구조의 생물이건 관계없이 모든 생명체가 추구하는 방향을 말한다. 이러한 방향 지향을 생물학자들은 극성(polarity)라고 부른다. 그리고 생명체가 가치를 부여하는 내용을 좀 더 구체적으로 부연하면 “생명, 오래 살기, 생식 능력, 육체적 노동력, 피로에 대한 저항력, 고통의 부재”등이다.³⁾

그런데 질병은, 달리 말해 병에 걸린다는 것은 정확히 생명체가 추구하는 가치에 반하는 사태이다. 따라서 질병이란 말 자체가 이미 부정적 가치판단의 결과임을 알 수 있다. 위에서 생명체는 적극적 가치를 추구하는 존재라고 말했다. 그러나 생명체가 아무리 적극적 가치를 추구하는 경향이 있다 하더라도, 현실의 생명체는 항상 그 방향으로만 나아갈 수 없다. 자신이 지향하는 방향과 반대로, 다시 말해 질병으로 내몰리기도 한다. 결국 생명체는 가치의 축에서 좌우로, 혹은 아래위로 왕복하는 존재라 볼 수 있다. 따라서 적극적 가치를 추구하는 것뿐 아니라 부정적 가치로 추락하는 것 또한 생명체의 특징이다. 달리 말하자면 질병을 앓는 것은 생명체만의 특권이다. 칸길렘의 표현을 빌리면 “분자나 원자는 병들지 않는다.” 병든다는 표현은 생명체의 최소 단위인 세포에서부터 가능하다.

생명이 없는 사물이나 기계는 병들지 않고 ‘고장난다’. 물론 우리 몸이 고장났다는 표현을 쓰기도 한다. 그러나 그것은 은유적 표현일 뿐이다. 그렇다면 기계의 고장과 생명체의 질병은 어떤 차이가 있는가? 얼핏 보기에 양자 모두 기대되는 기능을 수행하지 못하는 부정적 상태에 처해있다는 점에서 유사하다. 고장과 질병의 결정적 차이는 부정적 가치판단을 내리는 주체와 객체의 일치 여부이다. 기계의 고장도 부정적 사태이다. 그러나 그것은 기계 사용자의 입장에서 내리는 판단이며, 기계의 입장에서는 잘 작동하는 상태이건 고장이 나서 멈춰있는 상태이건 가치적 판단의 대상이 아니다. 그

3) 조르주 칸길렘(여인석 번역), 『정상적인 것과 병리적인 것』, 그린비, 2018, 141쪽.

건 달리 말해 기계가 가치판단의 주체가 될 수 없음을 말한다.

만약 자신의 생물학적 상태에 대해 가치판단을 내릴 수 있던 주체가 그것이 불가능한 상태에 처한다면 그는 생명이 없는 사물의 상태에, 다시 말해 죽음의 상태에 더욱 다가간 것이 된다. 구강암을 앓았던 프로이트는 암이 진행됨에 따라 점점 죽음에 다가감을 느끼며 다음과 같이 썼다. “무감각의 딱딱한 껍질이 서서히 나를 둘러쌉니다. 그에 대해 나는 불평 없이 진술합니다. 그것은 또한 자연적인 결과이기도 합니다. 무기물(inorganique)이 되어가기 시작하는 방식이지요.”⁴⁾ 무기물이 되어가는 것은 생명체의 가치 기준에서 벗어나는 과정이기도 하다. 모든 종류의 가치에서 자유로운 상태로 돌아가는 것은 생명체의 입장에서는 부정적 사태이다.

그러나 인간은 때로 이러한 상태에 적극적 의미를 부여하기도 한다. 인간은 죽음에 이르는 과정을 탈가치화 시킴으로써 죽음에 대한 공포나 두려움을 극복하고자 했다. 헬레니즘 시대의 철학자들은 죽음을 인체를 구성했던 원자나 원소들의 ‘물리적/자연적’ 해체과정으로 봄으로써 죽음을 가치에서 자유로운 하나의 자연적 혹은 물리적 사건으로 보고자 했다. 우리가 주변에서 흔히 듣는 “흙에서 나와서 흙으로 돌아간다”는 말은 이러한 생각을 말해주는 표현이라 할 수 있다. 또 철인 황제 마르쿠스 아우렐리우스도 죽음에 대한 이러한 태도를 잘 보여주고 있다.

사람들이 이성적 분석에 의해 죽음과 관련된 인상들을 모두 벗겨내고 죽음 자체만을 살펴본다면 죽음은 자연의 작용 외에 아무것도 아니라는 것을 알게 하는 것도 역시 이성의 할 일이다. 누가 자연의 작용을 두려워한다면 그는 어린애 같은 사람이다. 죽는다는 것은 자연의 작용일 뿐 아니라 자연에 유익한 것이기도 하다.⁵⁾

4) 다음에서 재인용함. Georges Canguilhem, *Les maladies, Écrits sur la médecine*, Seuil, 2002, p. 47.

5) 마르쿠스 아우렐리우스(천병희 번역), 『명상록』, 숲, 2005, 37쪽.

죽음을 탈가치적인 자연의 사건으로 볼 수 있다면, 죽음에 이르는 과정인 질병도 그렇게 볼 수 있을까? 물론 그러한 관점은 가능하다. 현대의학은 각종 질병의 원인과 진행 과정을 분자적 수준에서 밝혀내고 있다. 그런데 의학은 단순히 질병의 자연적 진행 과정을 밝히는 것에 그치지 않고, 그 진행 과정을 차단하거나 아니면 최소한 지연시키려는 노력도 한다. 다시 말해 의학은 생물학적 실체로서 우리의 몸에서 진행되는 자연적 과정이 자연 그대로 흘러가도록 방치하는 것이 아니라 우리가 원하는 방향으로 이끌려고 하는 인위적인 개입의 노력이다. 그런 의미에서 의학은 철저하게 가치 지향적 활동이다. 그것은 유기체의 생존에 절대적 가치를 부여하는 활동이다.

여기서 자연과 의학의 관계에 대한 두 가지 상반된 태도가 나타난다. 하나는 의학을 철저히 자연의 경향에 거스르는 인위적 개입의 노력으로 보는 입장이고, 다른 하나는 의학을 유기체의 자연치유력을 돕는, 자연의 조력자로 보는 입장이다. 18세기의 의학자 존 브라운(John Brown, 1735-1788)은 전자의 입장을 극단적으로 분명하게 대표한다. 브라운에 따르면 “생명은 강요된 상태임이 확실하다. 그리고 매 순간 모든 생명체는 자기 파괴를 향해 나아간다. 생명체는 짧은 시간 동안 외부 힘의 도움으로 힘들게 유지되며, 마침내는 운명의 필연성에 굴복한다(정리 328).”⁶⁾ 브라운의 언급은 열역학 제2법칙을 연상시킨다. 열역학 제2법칙에 따르면 자연은 엔트로피가 증가하는 방향으로, 무질서도가 증가하는 방향으로 흐른다. 개별 생명체의 탄생은 이러한 흐름을 거역하는 사건인데, 질병은 다시 이 무질서도를 증가시키는 사건이다. 의학적 개입은 질병이 야기한 무질서도의 증가를 일시적 이나마 저지하려는 인위적 노력이다. 이는 자연을 통제와 개입의 대상으로 본 근대과학의 태도와 일치한다. 의학이 자연에 대해 취해야 할 입장을 브라운은 다음과 같이 분명히 말한다. “홍분시키거나 약화시켜야 한다. 무위(inaction)란 있을 수 없다. 자연의 힘을 신뢰하지 말라.”⁷⁾

6) John Brown, *Éléments de Médecine*, 다음에서 재인용. 조르주 칸길렘(여인석 옮김), 『생명과 학의 역사에 나타난 이데올로기와 합리성』, 아카넷, 2010, 63쪽.

여기에 대비되는 것이 유기체의 자연치유력을 강조하는 입장이다. 서양 의학사에서 히포크라테스로 거슬러 올라가는 이러한 입장은 “자연은 질병에 대해 의사이다”⁸⁾라는 말에 함축적으로 표현되어 있다. “자연은 지성에 의해서가 아니라 스스로 길과 방법을 찾아낸다. 눈 깜빡임이나 혀가 수행하는 역할과 이런 종류의 다른 작용들이 그러하다. 자연은 가르침이나 지식이 없어도 자신에게 적합한 것을 행한다.”⁹⁾ 여기서 자연이란 유기체의 항상성을 유지하기 위해 이루어지는 다양한 활동들을 의미한다. 그런데 조금만 자연의 개념을 확장하면 이처럼 순진한 자연 개념은 곧 어려움에 처한다. 예를 들어 우리 몸에 침범하여 증식하는 세균이나 바이러스를 상정해보자. 그들의 입장에서 인체를 숙주로 번식하는 것은 자연의 질서에 따른 것이다. 한편 숙주는 미생물의 침범에 대해 면역반응을 통해 자신을 보호하려 할 것이다. 이 또한 좁은 의미의 자연적 과정이다. 그렇다면 서로 대립하는 이 두 자연의 경향 가운데 어느 자연을 따라야 하는가? 만약 미생물이 증식하는 자연적 과정이 그것을 방어하는 숙주의 자연적 반응을 압도한다면 숙주는 죽음에 이를 수도 있다. 이 역시 자연적 과정이다. 인간은 유기체를 죽음으로 이끄는 이러한 자연을 담담히 받아들일 수 있는가? 알레르기과 같은 자가면역질환은 또 어떠한가? 이 역시 과도하지만 자연적인 면역반응의 일부가 아닌가? 이러한 자연도 우리는 존중해야 하는가?

이처럼 자연과 의학의 관계는 그리 간단하지 않다. 그래서 아마도 칸길렘은 의술은 자연의 변증법이라고 표현했을 것이다.¹⁰⁾ 질병도 자연이고 우리의 몸도 자연이다. 그러나 이들은 서로 대립하는 자연이다. 여기서 질병과 그 질병을 앓는 유기체의 관계가 문제로서 제기된다. 이들은 분리 가능한가? 아니면 질병은 인간의 모든 부분에 깃들어 있고, 따라서 질병은 인간 자

7) John Brown, 앞의 책, 65쪽. 재인용.

8) Hipocrate, *Épidémies VI*, p. 315. *Oeuvres complètes d'Hippocrate V*,

9) Hippocrate, 같은 책, p. 315.

10) Georges Canguilhem, *L'idée de la nature dans la pensée médicales, Écrits sur la médecine*, Seuil, 2002, p. 22.

체라고 보아야 하는가? 이 물음을 통해 생물학적 환자의 문제는 실존적 환자의 문제로 넘어간다.

1.2 실존적 환자되기

질병과 환자의 일치, 혹은 분리는 의학의 역사를 통해 반복해서 제기되는 문제이다. 이는 질병을 바라보는 관점, 즉 병리학적 입장에 따라 달라진다. 예를 들어 체액들이 균형과 조화를 이룰 때 건강이 유지되고 이것이 깨어진 상태가 질병이라고 보았던 히포크라테스 의학에서는 질병과 환자의 분리가 어렵다. 여기서는 균형과 불균형은 유기체 전체의 상태를 말하는 것이므로 이러한 분리가 사실상 불가능하다. 근대 이후 의학의 특징은 질병을 환자로부터 분리하려는 강한 경향이다. 18세기 후반에 유행했던 분류의학이 그러했다. 질병을 자연계에 존재하는 다양한 개별 생명체와 같이 독립적 존재로 볼 수 있다고 생각했던 분류의학은 비슷한 시기에 발전했던 식물분류학에서 영향을 받았다. 식물학이 자연계에서 식물을 종에 따라 분류하는 것이 같이 각 질병을 하나의 종으로 규정하여 방대한 분류표의 도식 속에 모든 질병을 체계적으로 위치시키려 했다.¹¹⁾

이처럼 질병이 이상적 공간 속에 배치됨으로써 이 분류표상의 질병이 본질적 실체성을 획득한다. 그 결과 분류의학에서 “환자는 이 본질에 교란 요인으로서 자신의 기질, 나이, 생활방식, 그리고 일련의 모든 사건을 본질적 핵심에 비해 우연적인 형태로서 덧붙인다. 병리적 사실의 진실을 인식하기 위해서 의사는 환자를 떼어놓고 생각해야 한다”고 주장하기에 이른다.¹²⁾ 여기서 환자는 질병의 운반자 혹은 매개체이다. 그런데 운반자에 의해 질병이 오염되거나 변질될 수 있으므로 이들에 의한 교란 요인은 가능한 배제하고 질병의 본질 자체를 인식하도록 노력해야 한다. 환자는 개별적 특성을

11) F. Dagognet, *Le catalogue de la vie*, PUF, 1970, pp. 125-171.

12) Michel Foucault, *La naissance de la clinique*, PUF, 1988, p. 6.

획득한 질병에 지나지 않는다.¹³⁾

오늘날의 관점에서 보면 다소 기이해 보이는 관점이다. 그러나 질병을 환자로부터 분리하는 경향이라는 점에서 본다면 긍정적이건 부정적이건 현대의학이 추구하는 방향과 일치한다. “질병을 정의하고자 한다면 질병을 탈인간화시켜야 한다...질병은 조직의 수준에서 이루어지며 이러한 의미에서 환자가 없어도 질병은 존재할 수 있다.”¹⁴⁾ 20세기의 의학자 프리슈의 말이다. 현대의학이 질병만 보고 사람(환자)은 보지 않는다는 비판이 이제는 진부한 비판이 된 측면도 있지만, 여전히 사실이기도 하다.

그런데 이러한 상황은 단지 현대의학에서만 발생하는 문제는 아니다. 그것은 현상을 주체와 분리하여 객체화하는 모든 학문에서 발생하는 사태이다. “현상이 객체로 만들어지면서 나에게 미치는, 또는 나를 위해 가지는 작용과 의미성은 배제된다. 왜냐하면 객체는 사실 있는 그대로 보여져야 하기 때문이다.”¹⁵⁾ 자연 현상이건 역사적 현상이건 정신적 현상이건 현상을 객체로 다루는 모든 학문은 그 현상의 참모습, 즉 진리를 찾기 위한 노력이다. 그러나 때로는 방향을 바꿔 객체인 대상이 주체에게 미치는 영향이나 가지는 의미에 대해서 생각해볼 필요가 있다. 특히 탐구의 대상인 현상이 외부에 있는 것이 아니라 주체 내부에 있는 의학에서는 더욱 그러하다. 즉 질병이라는 의학의 대상이 주체인 나에게 다가오는 방식, 그리고 거기서 발생하는 의미의 차원에 대한 탐구가 필요하다. 이때 주체인 인간은 단순히 실재하는 주체가 아니라 실존하는 주체이다. 실존은 인간의 존재를 말한다. 다시 말해 그것은 단순히 물리적 실체가 존재하는 방식으로 실재하는 것이 아니라 인간으로서, 혹은 인간적 방식으로 존재함과 그 의미를 문제로 삼는다. 질병은 실존적 차원에서 주체에게 의미를 발생시키는 사태이다.

이러한 의미는 어떻게, 왜 발생하는가? 그것은 질병이 죽음이라는 인간

13) Foucault, *Ibid.*, p. 14.

14) 다음에서 재인용함. 강갈렘, 『정상적인 것과 병리적인 것』, 111쪽.

15) R. 볼트만(허혁 번역), 『학문과 실존(논문집 제1권)』, 성광출판사, 1980, 2쪽.

의 종말적 상황을 상기시킴으로써 발생한다. 인간의 실존에 의미를 부여하는 것은 그가 살아있다는 사실이 아니라 역설적으로 그가 죽을 수밖에 없는 존재라는 사실이다. 인간의 실존은 죽음이라는 무에 대면함으로써 그 존재의 의미를 부여받는다. 만약 인간이 영생하는 존재라면 지금의 내 존재는 특별한 의미가 없다. 아니 ‘지금’이라는 특정한 시점 자체가 존재할 수 없다. ‘지금’이 의미를 가지는 것은 지금과 이어지는 나의 시간 흐름에 종말이 오기 때문이다.

현재 일어나는 역사적 사건의 의미는 지금의 시점에서 당장 드러나지 않는다. 그것의 의미는 그 사건이 속해있는 미래에 비추어서만 드러난다. “왜냐하면 현상은 역사가 종국에 이르렀을 때에 비로소 그 자체가 무엇임을 보여주기 때문이다.”¹⁶⁾ 시간적 존재로서 한 인간의 삶에 의미가 부여될 수 있는 것은 그 인간의 삶에 종말이 오기 때문이다. 이러한 의미부여의 방식과 과정은 종말론적 역사철학이 역사적 사건에 의미를 부여하는 방식과 닮아 있다. “그러므로 역사의 과정과 그 과정을 형성하는 사건들의 의미에 관한 물음은 처음으로, 말하자면 역사의 마지막을 안다고 주장하는 견해로부터, 즉 유대-그리스도교 종말론으로부터 비로소 대답을 얻었다는 것을 이해할 수 있다.”¹⁷⁾ 종말론적 역사관에 대해, 혹은 역사가 종말을 가질 것인가에 대해서는 사람에 따라 다른 견해를 가질 수 있을 것이다. 그러나 한 개인의 삶에, 특히 생물학적 유기체의 삶에 종말이 있다는 사실에는 누구도 다른 의견을 가지기 어렵다.

그런데 개인의 종말인 죽음은 멀찍이 떨어진 곳에서 우리는 기다리고 있지 않다. 생물학적으로 말해 “죽음은 생명 안에 들어있으며, 질병이 그 표식

16) 볼트만, 앞의 책, 6쪽.

17) 볼트만, 앞의 책, 7쪽. 기독교적 종말론의 세속적 변형인 헤겔과 맑스의 역사철학은 흔히 단선론적·직선적 역사관이라고 비판을 받기도 한다. 그러나 종말이 현재에 의미를 부여한다는 관점은 유효하다. 인류라는 종이 영속하리라는 보장은 어디에도 없다. 하나의 생물학적 종으로서 인류는 스스로 초래한 변화이건, 아니면 예상치 못한 환경의 변화에 의해서건 종말을 고할 수 있다.

이다.”¹⁸⁾ 생로병사로 표현되는 인간 삶의 과정에서 질병은 다른 과정들과 마찬가지로 피할 수 없는 사태이며, 그 과정은 결국 죽음으로 귀결된다는 사실을 상기시키는 사건이다. “질병은 생명체가, 혹은 인간이 죽음을 면할 수 없는 존재임을 시인하게 강제하는 생명의 도구이다.”¹⁹⁾ 질병은 생물학적 실체로서 인간의 삶에 종말이 있다는 사실을 상기시키고, 그를 통해 인간의 삶에 의미를 부여하는 사건이다. 물론 생물학적 유한성을 받아들이는 방식은 개인에 따라 다르다. 그 유한성 안에서 삶을 마무리하려는 사람이 있는가 하면, 죽음을 넘어 다른 방식의 삶을 이어가려는 태도를 가진 사람도 있다. 개인적으로 어떤 태도를 취하건 자신의 현재 삶에 죽음이란 종말이 의미를 부여한다는 사실에는 변함이 없다. 그런 점에서 환자가 된다는 것은 인간이 받아들여야 하고, 그 의미를 스스로 찾아야 하는 인간의 실존적 존재 방식이다.

1.3 사회적 환자되기

위에서 살펴본 것처럼 환자가 된다는 것은 생물학적 유기체의 존재 방식이기도 하고 개인적 차원에서 인간의 실존적 존재 방식이기도 하다. 그러나 그에 못지않게 우리가 잊지 말아야 할 것은 인간은 사회적 존재로서, 사회적 조건 안에서 환자가 된다는 사실이다. 다시 말해 환자가 된다는 사실은 사회적 존재로서 살아가는 데 영향을 미칠 뿐만 아니라, 나의 환자됨이 사회에 의해 규정되기도 한다는 의미이기도 하다. 아울러 나는 사회적 제도 속에서 환자가 된다.

먼저 환자로서의 나는 병원이라는 중요한 사회적 제도의 이용자가 된다. 병원은 현대사회에서 불가결한 사회적 제도이다.²⁰⁾ 모든 환자가 병원의 이

18) Georges Canguilhem, *Les maladies, Écrits sur la médecine*, Seuil, 2002, p. 47.

19) Canguilhem, *Ibid.*, p. 48.

20) 병원이란 사회적 제도가 가진 의미에 대해서는 다음의 줄고를 참고할 수 있다. 여인석, 「병원의 의료화와 의료의 병원화-병원의 개념적 전환을 통해 본 의학의 문제」, 『의철학연구』

용자는 아니지만, 특수한 경우를 제외하고 병원의 이용자는 환자이며 병원은 기본적으로 환자를 위한 시설이다. 또 때로 사회는 나의 환자됨의 증명을 요구하기도 한다. 진단서라는 양식은 나의 환자됨을 객관적으로 입증하는 서류로 여러 가지 사회적 용도로 사용된다. 이 경우 나의 환자됨은 하나의 확인된 사회적 사실로서 존재한다.

환자가 된 나는 질병의 정도에 따라 생물학적 존재로서 나를 유지하는 기본적 기능 수행에 어려움을 겪을 수 있다. 그리고 이러한 상태에 처한 나는 당연히 내게 주어진 사회적 역할을 제대로 수행하지 못하거나 노동력을 상실하여 생계가 어려워질 수도 있다. 나의 환자됨이 사회적 역할 수행에 장애를 가져오는 것이 일반적이지만, 거꾸로 사회적 역할 수행에 장애를 가져오는 상태를 환자로 규정하기도 한다. 사회적 역할의 수행이 생물학적 기능의 수행과 밀접히 연결된 경우는 전자에 해당할 것이다. 이와는 달리 생물학적 기능 수행에는 별다른 문제가 없음에도 불구하고 사회적 역할 수행에 어려움을 겪는 경우도 있다. 정신질환의 경우가 대표적이다. 우울증을 비롯한 여러 정신질환은 사회가 요구하는 기능과 역할을 수행하는 데 어려움을 초래할 수 있다. 그런 의미에서 정신질환은 사회적, 혹은 문화적으로 규정되는 측면이 강하다. 의료인류학은 정신질환만이 아니라 우리가 생물학적 차원의 질환이라고 생각하는 것들도 사회적인 영향 아래에 있음을, 또 환자가 된다는 것이 사회적 사실임을 다양한 사례와 방식을 통해 잘 보여준다. 따라서 여기서 그러한 점에 대해 자세하게 언급할 필요는 없을 것이다. 다만 환자됨의 사회적 성격을 전염병의 사례를 통해 살펴보고자 한다.

유행병, 전염병, 역병 등으로 번역되는 ‘epidemic’이란 용어가 있다. 또 코비드-19의 전세계적 유행과 함께 ‘pandemic’이란 말도 익숙한 용어가 되었다. 영어의 ‘upon’에 해당하는 접두어 ‘epi’나 전체를 의미하는 ‘pan’이란 접두어가 영어의 ‘people’에 해당하는, 집단으로서의 사람이란 의미의

‘demos’와 결합하여 만들어진 말이다. 역병이란 동시에 남녀노소 구별 없이 같은 장소에 있는 다수의 사람이 한꺼번에 걸리는 질병이다. 그런 의미에서 역병 자체가 이미 사회적 사건이고 따라서 전염병 환자가 된다는 것 또한 그러하다. 전염병 환자가 된다는 것은 단순히 나 개인이 앓고 그 결과 가 나 개인에 한정되는 사태가 아니라 동일한 질병을 타인에게 전파하는 존재가 된다는 점에서 중요한 사회적 의미를 가진다.

여기서 보균자, 혹은 무증상감염자의 문제가 제기된다. 이들은 감염되었지만 질병 특유의 증상이나 혹은 그로 인한 생물학적·사회적 기능의 장애가 없다는 점에서 전통적 의미의 환자라고 말하기는 어렵다. 그러나 이들은 타인을 감염시키는 균을 배출한다는 점에서 증상 여부와는 무관하게 환자에 준하는 치료와 관리의 대상이 된다. 이것은 환자가 된다는 것이 본인의 생물학적 기능이나 상태와는 무관하게 철저하게 사회적으로 규정되는 경우를 보여준다.

1.4 환자됨의 수동성과 능동성

환자(patient)란 말은 ‘당하다, 견디다’는 의미를 지닌 라틴어 ‘patior’에서 유래했다. 어원적으로 보자면 환자는 질병을 당하는 사람, 질병을 견뎌내는 사람인 것이다. 아주 특수한 경우를 제외하고 자발적으로, 적극적으로 환자가 되는 사람은 없다. 그런 점에서 환자의 수동성은 ‘patient’라는 말이 보여주듯 환자됨의 본질적 측면을 드러낸다. 여기서 환자의 수동성은 두 가지 차원을 가진다고 볼 수 있다. 하나는 방금 말한 바와 같이 질병이 찾아오면 나의 의사와 무관하게 환자가 된다는 점이다. 의학이 환자에게 도움을 줄 수 있는 수단이 제한되었던 근대 이전, 환자의 수동성은 불가피했다. 환자는 자신에게 다가오는 질병에 무방비 상태에서 당하거나 견딜 수밖에 없었다. 이를 환자의 생물학적 수동성이라 부를 수 있을 것이다.

의학의 발전으로 질병에 대한 치료수단이 발전한 현대에는 이전 시대를

지배했던 생물학적 수동성은 상대적으로 감소했다고 볼 수 있다. 효과적인 약품의 개발과 다양한 치료기술의 발전으로 우리는 과거 우리의 조상들처럼 질병에 속수무책으로, 수동적으로 당하는 존재만은 아니다. 발전된 의학 지식 덕분에 우리는 질병을 사전에 예방할 수도 있고, 효과적인 개입의 여지도 과거와는 비교할 수 없을 정도로 커졌다. 그러나 우리는 새로운 수동성에, 아니 과거에도 있었으나 현대에 와서 더욱 강화된 수동성에 지배를 받는다. 그것은 환자의 사회적 수동성이다. 근대 이전의 수동성이 질병에 대한 유기체의 무력함에서 유래하는 절대적 수동성이라면, 현대의 수동성은 환자가 질병에 대한 강력한 통제수단과 전문적 지식을 가진 의료인에게 의존할 수밖에 없는 사회적 관계의 수동성이다. 일부에서 이루어지고 있는 환자의 권리 찾기운동은 이러한 수동성을 사회적·제도적 차원에서 극복해 보자는 시도로 볼 수 있다. 다만 여기서는 사회적 차원에서 환자의 능동성이 아니라 자신의 몸에 대한 주체성과 주권이라는 근본적 차원에서 환자의 능동성 문제를 살펴보고자 한다.

역사를 통해 보면 자기 몸의 주인은 자신이며 따라서 자기 몸에 생기는 문제들에 대한 해결도 스스로 담당해야 한다는 생각은 꾸준히 이어져 오고 있다. 자연이 곧 의사라는 히포크라테스 의학의 자연치유력에 대한 신뢰는 이러한 사상의 기원이 될 것이다. 로마의 황제 티베리우스(BC42-AD37)는 서른 살이 지나면 모든 사람은 자신의 의사가 되어야 한다고 했다. 서른 살이 지났다는 것은 음식섭취와 위생, 생활방식에 대한 충분한 경험을 쌓은 후라는 의미로 서른 이후에는 건강상의 문제와 관련해 본인 스스로 능동적으로 판단을 내리고 자신에게 이로운 것과 해로운 것을 스스로 구별할 수 있어야 한다는 의미이다.²¹⁾ 티베리우스의 이러한 말은 단순히 개인적 견해라기보다는 의료에 대한 로마 사회의 전통적 관념을 반영한 것으로 볼 수 있다. 로마는 특수한 전문 영역으로서 의학 지식을 발전시킨 그리스와는 달

21) Georges Canguilhem, *L'idée de nature dans la pensée et la pratique médicales, Écrits sur la médecine*, Seuil, 2002, p. 25.

리 의학을 보편적 일반 지식의 일부로 간주했다.²²⁾ 따라서 그리스에서는 일찍부터 분화된 직업으로서 의사가 존재했으나 로마의 전통사회에는 의사가 없었고 대신 질병의 치료는 대가족(familia) 내의 가장이 담당하는 방식이었다. 물론 나중에 로마가 그리스를 비롯한 지중해 전역을 점령하며 그리스식 교육을 받은 의사들이 로마에서도 활동하기 시작했으나 이는 상대적으로 나중의 일이다.

로마 사회와 유사하게 동아시아의 전통사회도 의학을 특정 직업집단이 전유하는 특수한 지식이 아니라 보편적 지식의 일부로 보았다. 양생의 전통은 타인의 힘을 빌리지 않고 스스로 내 몸과 건강을 유지하는 지식과 그 실천을 의미한다. 물론 동아시아 전통사회에서도 의술을 전문으로 하는 직업이 존재했으나 이는 배타적이 아니었다. 동아시아의 지식인에게 의학지식은 일반교양의 일부였다. 정약용이나 정조와 같이 직접 의서를 편찬하는 일은 동아시아 지식인에게 드문 일이 아니었다. 물론 오늘날의 관점에서 이러한 관행을 의료접근에 제약이 많았던 전근대사회의 불가피한 선택으로 볼 수 있는 측면도 있겠지만 의학 지식을 대하는 태도가 달랐던 점도 분명 있을 것이다.

과거와는 달리 첨단의학 지식이 분명한 효과를 보여주고 있는 오늘날의 현실에서 그것을 소유하지 못한 일반인이 자신의 몸에 대한 주체성을 유지하는 것은 쉬운 일이 아니다. 또 그에 대한 선부른 주장은 근거 없는 민간요법의 맹신이나 백신 거부와 같은 반지성적 행동주의로 연결될 위험이 상존하는 것도 사실이다. 이러한 위험에도 불구하고 단순히 선언적 수준이 아니라 구체적 실천의 수준에서 자신의 몸과 건강에 대한 주체성을 회복하는 방안이 꾸준히 모색되어야 할 것이다. 다소 소극적이긴 하지만 무의미한 연명

22) Jean-Marie André, *La Médecine à Rome*, Tallandier, 2006, p. 35. 로마에서는 의사가 아닌 일반 지식인이 의학 지식을 모아 편찬하는 일이 흔했다. 로마의학을 대표하는 『의학론 *De Medicina*』을 저술한 켈수스는 다소 논란이 있지만 직업적 의사는 아니었다. 그밖에 플리니우스의 백과사전적 저서 『박물지』에도 상당한 양의 의학에 관한 지식이 정리되어 있다.

치료의 거부와 같은 것이 한 사례가 될 수도 있을 것이다. 환자됨의 수동성을 극복하고 내 몸과 건강에 대한 주도권을 확보하는 일은 단순히 능동적 환자가 된다는 차원에 그치는 것이 아니라 나에게 대한 존재론적 주체성을 찾는 과제이기 때문이다.

2. 맺음말

환자란 질병에 걸린 사람을 말한다. 그런 의미에서 환자와 질병은 분리되지 않는다. 그러나 의학의 발전은 환자와 질병을 분리시켰다. 환자는 질병의 보유자 혹은 매개체로만 취급되며, 의학의 관심사는 환자가 운반하는 추상화된 질병으로 이동했다. 그 결과 환자는 의학에서 소외되었다. 의학이 발전할수록 환자의 소외는 더욱 강화된다. 자신의 몸에 대한 개인의 자율권과 주도권은 점차 축소되어 가고 있다.

한편에서는 이러한 상황에 대한 비판적 인식이 일어나고 있다. ‘환자중심’이란 표현을 통해 ‘환자중심의료’, ‘환자중심병원’ 등 최근 의료서비스에서 환자를 강조하는 경향이 두드러지게 나타난다. 물론 이는 그간 의료가 공급자 중심으로 이루어지는 과정에서 소외된 환자의 권리와 목소리를 찾아준다는 점에서 긍정적 측면이 있다. 그러나 그 내용을 깊이 살펴보면 의료서비스의 구매자로서, 다시 말해 고객으로서의 환자를 의미한다. 이는 상업화된 의료의 다른 측면을 보여줄 뿐이다.

이제는 의학의 대상으로서의 환자도, 고객으로서의 환자도 아닌 인간의 보편적 존재 방식으로서 환자에 대한 새로운 통찰이 필요하다. 환자가 되는 것은 피할 수만 있다면 피하고 싶은 상태이다. 그러나 우리가 인간으로 살아가는 이상, 환자가 되는 것을 피할 수는 없다. 좀 더 적극적으로 말한다면 나는 환자가 될 수 있으므로 인간으로 존재한다. 인간의 수명이 연장되며 환자로 생존해야 하는 시간도 더욱 늘어나고 있는 것은 받아들일 수밖에 없는 사실이다. 의료과잉의 시대에, 역설적으로 그 때문에 환자로 살아가야

하는 시간이 더욱 늘어난 이 시대에, 또한 팬데믹의 시대에, 그래서 누구나 언젠가 환자가 될 수 있다는 두려움이 팽배한 이 시대에 환자됨에 대한 보다 깊은 인문학적 통찰을 담은 적극적 의미 부여와 가능한 대안의 모색이 필요한 이유가 거기에 있을 것이다.

코로나와 사랑*

-사랑을 위한 적절한 거리-

조태구

경희대학교 HK+통합의료인문학연구단 연구교수

1. 들어가며

2019년 12월 중국 우한에서 처음 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)가 발견되고 2020년 3월 11일 세계보건기구(WHO)가 팬데믹을 선언한 이래, 지난 2년 동안 세계 각국은 봉쇄를 비롯한 강력한 사회적 거리두기 조치를 통해 바이러스에 대해 왔다. 사람들은 재택근무와 비대면 강의에 익숙해졌고, 마스크로 얼굴을 가린 채 서로가 서로에게 거리를 두는 것을 자연스러운 삶의 방식으로 받아들였다. 그리고 이렇게 사회적 거리두기가 코로나 시대의 표준적인 삶의 방식으로 자리 잡는 동안, 사람들은 멀어지는 타인들과의 거리에 주목하면서 사회의 해체를 우려하는 다양한 논의들을 전개 했지만, 이 멀어짐에 비례해서 좁혀지는 특수한 사람들 간의 거리에 대해서는 크게 주목하지 않았다. 사람들이 사회 속에서 타인들과 거리를 두고 멀어질수록, 그와 비례해서 좁혀지는 가정 내 남편과 아내, 아이들 간의 물리적 거리와 이로부터 발생할 수 있는 문제들은 대다수 사람들에게는 재

* 이 글은 2021년 2월에 출판한 짧은 시평, 「코로나와 사랑1 - 우리는 어떻게 다시 사랑하게 되었는가?」(『코로나19 데카메론2』, 모시는사람들, 281~291쪽)에 담았던 생각을 학술논문 형식으로 새롭게 작성한 글이다. 글의 다른 버전은 「코로나19와 가정폭력 - 사랑을 위한 적절한 거리-」라는 제목으로 『인문학연구』, 제63호, 2022, 699~725쪽에 게재되었다.

난이라는 거대한 문제에 비해 사적이고 사소한 것으로 여겨졌다. 그러나 코로나 시대에 가족 간의 물리적 거리가 전에 없이 가까워졌다는 사실이 가족 간의 정서적 거리마저 가까워졌음을 의미하는 것은 아니다. 코로나19 팬데믹 상황에서 가족은 아무 거리낌 없이 마스크를 쓰지 않고 서로의 맨얼굴을 마주할 수 있는 유일한 사람들의 관계이지만, 마스크를 쓰지 않은 그 얼굴이 반드시 사랑스러운 것만은 아니다. 때때로 그 얼굴은 악마의 얼굴일 수도 있다.

본 글은 코로나 시대 좁혀진 가족 간의 물리적 거리로부터 발생하는 가정폭력 문제를 국내 상황과 관련하여 탐구한다. 이 문제가 특히 주목을 끄는 이유는 전 세계에서 한국만이 유일하게 코로나19 팬데믹 상황에서 가정폭력이 감소했음을 보여주는 통계 조사 결과를 발표한 바 있기 때문이다. 글에서는 우선 코로나 시대 가정폭력이 폭증한 다른 나라들의 상황들과 이와 정반대의 결과를 제시하는 국내 경찰청의 통계 조사 결과를 소개한 뒤, 이러한 경찰청의 조사 결과를 비판하는 여러 입장들을 검토하고, 코로나19 팬데믹 시대에 가정폭력의 감소라는 현상이 가지는 그 의미를 살펴볼 것이다. 이 연구 끝에 우리는 코로나19라는 전 세계적인 재난 상황 속에서 따뜻한 희망 하나를 발견하게 될지도 모른다.

2. 가정폭력과 한국이라는 예외

2020년 3월 17일 전 국민을 대상으로 봉쇄조치를 시행한 직후부터 프랑스에서는 가정폭력이 심각한 사회문제로 부각되었다. 봉쇄조치가 시행된 지 한 달이 채 되지 않는 2020년 4월 6일 프랑스 내무부는 봉쇄조치 시행 이후 가정폭력 관련 신고가 봉쇄조치 시행 이전보다 30% 넘게 증가했다고 발표했다.¹⁾ 특히 배우자폭력 문제가 심각했는데, 프랑스 양성평등부 산하 연

1) Franceinfo, “Hausse des violences familiales pendant le confinement : “Cette tendance se confirme”, indique Christophe Castaner”, 2020.4.6.

구기관 MIPROF가 2020년 7월 29일 발표한 공식 보고서²⁾에 따르면, 봉쇄 기간이었던 3월 중순부터 5월 10일까지 여성폭력신고전화 3919를 통해 접수된 관련 신고는 총 4만4235건이었으며, 최고치를 기록한 4월에는 약 2만 9400건의 신고가 접수되었다. 이 수치는 봉쇄조치를 시행하기 이전인 2월과 3월에 비해 약 세 배나 증가한 수치이다. 신고의 경로가 오직 3919만 있는 것이 아니라는 점을 고려할 때, 봉쇄기간에 발생한 배우자에 대한 폭력은 이보다 훨씬 더 많았을 것임에 틀림없다.

흥미로운 점은 이 보고서가 봉쇄조치를 배우자에 대한 폭력을 발생시킨 원인으로 보지 않는다는 점이다. 보고서에 따르면, “보건 위기와 그로 인한 봉쇄조치는 방아쇠 효과를 가졌던 것이 아니라, 차라리 폭로자였다.”³⁾ 배우자에 의한 폭력은 신고가 이루어지기 훨씬 이전부터 있었고, 이는 봉쇄기간 동안 처음 신고를 한 많은 여성들이 이미 여러 단체들을 통해 상담을 받은 경험이 있다는 점에서 입증된다. 보고서의 작성자인 므와롱-브로(Elisabeth Moiron-Braud)는 코로나19 팬데믹 이전의 정상적인 상황에서 이 피해자 여성들이 사회적 삶을 피난처로서 가지고 있었다는 점을 강조한다. “그녀들은 일하러 가고, 친구들을 만날 수 있었어요. 봉쇄기간 동안에는 이 모든 것들 중 아무것도 없었죠.”⁴⁾ 가정을 편히 쉴 수 있는 휴식의 공간이라고 정의한다면, 봉쇄조치가 취해지기 전 그녀들에게는 사회가, 그녀들이 일하고 있는 직장이 바로 ‘가정’이었다. 봉쇄조치가 그녀들에게 빼앗아간 것은 바로 이러한 그녀들의 실질적인 ‘가정’이었으며, 실질적인 ‘가정’을 빼앗긴 그녀들은 명목상의 가정에서 자신들에게 가해지는 폭력을 더 이상 견딜 수 없었다.

그런데 코로나19로 야기된 가정폭력, 특히 배우자폭력 문제는 프랑스만

2) MIPROF, “Les violences conjugales pendant le confinement: évaluation, suivi et propositions”, 2020, p. 40.

3) *Ibid.*, p. 40.

4) TV5MONDE, “France : nette augmentation des signalements de violences conjugales pendant le confinement”, 2020.8.10.

의 문제가 아니다. 2020년 6월 발간된 유엔여성기구(UN WOMEN)의 보고서에 따르면, 싱가포르, 아르헨티나, 캐나다, 독일, 스페인, 영국, 미국 등 세계 거의 모든 나라에서 예외 없이 코로나19 팬데믹 기간 중 가정폭력이 폭발적으로 증가했음이 확인되며,⁵⁾ 이는 한국과 인접한 중국과 일본의 경우에도 마찬가지다. 중국에서는 2020년 1월 23일 취해진 후베이성 봉쇄조치 이후 가정폭력이 2019년의 같은 기간에 비해 2배 이상 증가한 것으로 보고되었으며,⁶⁾ 일본 정부의 공식 통계에 따르면 일본에서 2020년 한 해 동안 배우자폭력 상담지원센터에 접수된 가정폭력 상담건수는 역대 최대치를 기록한 것으로 조사되었다.⁷⁾

이렇게 전 세계에서 공통적으로 코로나19 팬데믹 상황으로 인해 가정폭력이 증가했음이 통계를 통해 확인되는 상황 속에서 한국은 예외인 것처럼 보인다. 물론 가정폭력이 증가했음을 보여주는 자료가 전혀 없는 것은 아니다. 지난 2020년 3월 23일 대전지방경찰청은 코로나19 팬데믹 상황이 야기할 수 있는 가정폭력의 위험성을 인지하고 국내에서는 처음으로 관련 통계를 조사하여 발표했다. 이 발표에 따르면, 2020년 1월부터 3월까지 3개월간 대전지방경찰청에 접수된 가정폭력 신고건수는 2019년 동일 기간에 비해 82건(5.6%) 증가했다.⁸⁾ 그러나 이러한 증가가 코로나19로 인한 것인지는 매우 의심스럽다. 통계를 세부적으로 살펴보았을 때, 대전지역에서 증가한 가정폭력 신고건수는 아직 일상생활이 변함없이 유지되던 1월과 2월에 각각 32건(6.7%)과 29건(6.2%) 증가한 것으로 나타나며, 이는 본격적으로 생활의 변화가 이루어진 3월의 21건(4.1%)보다 오히려 높은 증가폭이다. 대전지역에서 2020년 2월 21일에서야 첫 코로나19 확진자가 발생했다는 점

5) UN WOMEN, “Covid-19 and ending violence against Women and girls”, 2020. 4. 6.

6) 김윤규, 「중국 코로나19 장기간 봉쇄에 가정 폭력 급증」, 『연합뉴스』, 2020년 3월 13일.

7) 김태균, 「지난해 일본 가정폭력 역대 최다…“코로나19 재택 스트레스”」, 『서울신문』, 2021년 1월 13일.

8) 이현제, 「코로나19 사태로 ‘방콕’ 오히려 가정폭력과 아동학대 늘었다」, 『중도일보』, 2020년 4월 23일.

을 고려할 때, 대전 지역에서 확인된 가정폭력의 증가가 코로나19 사태의 영향이라고 해석하기에는 다소 무리가 있다.⁹⁾

실제로 경찰청이 전국단위로 조사하여 발표한 통계 결과는 대전지방경찰청의 통계 결과와 다르며, 세계적 흐름과는 완전히 반대된 경향을 보여준다. 지난 2020년 4월 4일 경찰청이 발표한 자료에 따르면 코로나19의 국내 첫 확진자가 발생한 2020년 1월 20일부터 4월 1일까지 112를 통해 접수된 가정폭력 신고건수는 4만5065건으로 2019년 동일 기간의 신고건수 4만 7378건에 비해 오히려 2313건(4.9%) 감소했다.¹⁰⁾ 그리고 이러한 가정폭력 신고건수의 감소 경향은 2020년 전체 통계를 살펴보았을 때 더욱 뚜렷하게 확인된다. 2020년 한 해 동안 112로 접수된 가정폭력 신고건수는 총 22만 1824건으로 2019년의 24만594건에 비해 무려 1만8770건(7.8%)이나 감소했다.¹¹⁾ 적어도 경찰청이 발표한 가정폭력 신고건수 통계만을 고려한다면, 코로나19 팬데믹 상황 속에서 국내 가정폭력 발생량은 증가하기보다는 오히려 감소했다.

112신고 자료를 토대로 경찰대학 치안정책연구소의 윤상연 등이 진행한 연구, 「코로나 시대, 가정폭력은 증가했을까?」의 결론이 이와 같다. 윤상연 등은 “감염병 발병과 가정폭력 간의 관련성”을 확인하기 위해 코로나19 경계 단계였던 지난 2020년 1월부터 심각 단계였던 2020년 4월까지의 주요 범죄와 관련된 112신고 자료를 2018년과 2019년의 동일 기간 자료와 비교 및 분석하여, 이 기간 동안 가정폭력이 “전년 대비 감소(6.2%)”했음을 확인한다. 또한 이 연구는 지역 간의 차이 역시 분석하고 있는데, 앞서 대전지방경찰청이 발표했던 것과 마찬가지로 대전지역은 이 연구에서도 세종지역

9) 반면 아동학대 신고 건수의 상승에 대해서는 좀 더 세밀한 고찰이 필요하다. 이는 전국적인 상황에 대해서도 마찬가지인데, 코로나 시대 아동학대와 관련해서는 별도의 연구가 필요할 것이다.

10) 편광현, 「코로나 사태 후 가정폭력 줄었다?...“신고 못하는 위험상황일 수도”」, 『중앙일보』, 2020년 4월 5일.

11) 경찰통계자료. <https://www.police.go.kr/www/open/public/public0210.jsp>

과 함께 전국 시도 중 해당 기간에 가정폭력이 증가세를 보인 유일한 지역이었던 것으로 확인된다. 그러나 연구에 따르면 코로나 피해가 상대적으로 컸던 서울·경기 지역에서는 가정폭력 감소폭이 상대적으로 컸던 반면, 마찬가지로 코로나 피해가 컸던 대구·경북의 경우 상대적으로 가정폭력 감소폭이 크지 않는 등, 코로나 피해를 크게 입은 지역사이에서 가정폭력 발생 수준은 일관성을 보이지 않는다. 따라서 연구는 “코로나 피해(확진자 수)와 가정폭력 발생 간에 유의미한 관계가 없는 것으로 확인”한다.¹²⁾

3. 감소할 수 없는 가정폭력 : 부정확한 정보와 왜곡

2020년 4월 4일 경찰청이 가정폭력 112신고 건수가 감소했음을 발표했을 때, 세계적 흐름과 정반대로 나타난 이러한 결과에 대해 즉각 비판이 제기되었다. 가정폭력에 대한 경찰 신고건수가 감소했다는 단순한 사실만으로 실제 가정폭력이 감소했다고 결론 내리는 일은 매우 성급하고 심지어 위험하다는 것이 비판의 요지이다. 이런 비판은 크게 1)한국의 가정폭력 신고율과 현실과의 괴리와 2)가해자와 피해자가 함께 있을 수밖에 없는 코로나 19 팬데믹이라는 특수한 상황에 토대를 두고 있다. 첫 번째는 가정폭력에 대한 경찰 신고율이 본래 너무 낮고 현실을 반영하지 못하므로 이러한 자료를 바탕으로 실제 상황을 추론하는 것은 무의미하다는 주장이며,¹³⁾ 두 번째는 방역조치로 인해 외부활동이 줄어들고 가해자와 함께 있는 시간이 증가함에 따라 가정폭력 피해자가 신고 자체를 할 수 없는 상황에 놓여있다는 주장이다.¹⁴⁾ 만약 이 후자의 경우가 사실이라면, 경찰 신고건수의 감소는 가

12) 이 단락의 모든 인용은 윤상연·백승경·신상화, 「코로나 시대, 가정폭력은 증가했을까?」, 『제74차 한국심리학회 연차학술대회. 위기의 지구: 재난, 심리학에서 길을 찾다』 (학술대회 자료집).

13) 송란희, 「코로나 19와 가정폭력: 정책과 관점 모두의 부재」, 『제4차 코로나19 관련 여성·가족 분야별 릴레이 토론회: 코로나19와 젠더폭력-가정폭력 현황과 대응』 (세미나자료집, 2020년 7월 16일, 31쪽).

14) 송아영, 「코로나19로 가려진 얼굴, 가정폭력」, 『월간 복지동향』, 제267호, 참여연대사회복지

정폭력의 감소를 보여주는 것이 아니라, 오히려 가정폭력 피해자들이 코로나 시대에 이전보다 훨씬 더 곤란한 상황에 처해 있음을 보여주는 신호일 것이다. 먼저 두 번째 비판부터 살펴보자.

3.1 은폐되는 가정폭력?

감염병 확산을 막기 위해 취해진 방역조치로 인해 가정폭력과 관련된 경찰 신고가 줄어들었다는 주장은 일견 합리적인 추론인 것처럼 보인다. 송아영에 따르면, 방역조치로 인해 외부 활동이 줄어들면서 가정폭력 피해자들이 받은 피해 사실이 타인들에게 인지되기 쉽지 않고, 따라서 “타인에 의한 신고가 줄어들 수밖에 없는 것은 당연하며”, 또한 “가정폭력 가해자들이 일반적으로 보여주는 특징인 감시와 통제의 성격을 고려하였을 때” 가해자들과 함께 하는 시간이 많아질 수밖에 없는 코로나19 팬데믹 상황에서는 “피해자들이 신고할 수 있는 매체(핸드폰, 인터넷 등)와 시간의 절대적인 부족으로 인해 피해를 당해도 신고 자체를 하지 못하는 경우가 많을 수밖에 없다.”¹⁵⁾ 그러나 이러한 주장은 그것이 아무리 그럴듯해 보인다고 할지라도 보이지 않는 것, 은폐되는 것과 관련된 주장이기 때문에 객관적인 사실을 통해 직접인 방식으로 입증되기 어렵다. 그래서 이러한 주장들은 예시가 될 수 있는 외국의 사례를 소개하거나, 주장을 지지하는 것으로 해석될 수 있는 다른 통계를 제시하는 등, 간접적인 방식을 통해 논지를 강화한다.

코로나19 팬데믹 상황에서 가정폭력 관련 신고건수 감소와 관련하여 자주 언급되는 사례는 이탈리아와 프랑스 북부이다. 가정폭력 긴급전화 신고율이 급증한 반면 경찰 신고건수는 오히려 감소한 사례로 소개되는 스페인과 달리, 이탈리아와 프랑스 북부는 가정폭력 피해자들이 봉쇄조치로 인해 신고가 어려워짐에 따라 신고건수가 감소한 사례로 자주 언급된다.¹⁶⁾ 그러

위원회, 2021, 52쪽. 최선혜, 「코로나19 상황, 한국에서만 가정폭력 줄었다?」, 『오마이뉴스』, 2020년 4월 14일.

15) 송아영, 같은 곳.

나 유엔여성기구의 보고서가 CNN의 기사¹⁷⁾를 인용하여 소개함으로써 널리 인용하게 된 이 이탈리아와 프랑스 북부의 사례는 이들 나라와 같은 수준의 봉쇄조치를 취한 바 없는 한국의 경우에 그대로 적용할 수 없다는 문제를 가지고 있을 뿐만 아니라, 그 자체로도 다소 부정확하다.

우선 기사는 “이탈리아의 가정폭력 상담전화 텔레포노 로사(Telefono Rosa)가 2020년 3월 첫 2주 동안 받은 전화 건수가 2019년의 동일 기간에 비해 55% 감소했다”고 전하고 있지만, 텔레포노 로사는 ‘가정폭력’만이 아니라 ‘젠더폭력’ 일반의 피해자를 지원하는 자원봉사 협회이며, 이 협회가 관리하는 젠더폭력 긴급전화 1522는 이탈리아 통계청(Istituto nazionale di statistica, ISTAT)의 발표에 따르면 2020년 3월 1일부터 4월 16일까지 2019년 동일 기간에 비해 무려 73%나 증가한 5031건의 신고전화를 받았다.¹⁸⁾ 텔레포노 로사가 55% 줄었다고 발표한 전화 통화가 어떤 성격의 통화인지 정확히 알 수 없으나, 적어도 이탈리아 통계청의 공식 통계는 봉쇄기간 동안 긴급한 상황에서 도움을 요청하는 여성들의 신고전화가 이탈리아에서도 전혀 줄어들지 않았으며 오히려 큰 폭으로 상승했음을 보여준다.

프랑스 북부의 사례도 마찬가지이다. 기사는 “프랑스 북부에 위치한 여성쉼터 네트워크 로사(network Rosa)의 책임자”인 델핀 보베(Delphine Beauvais)의 말을 빌려 이탈리아와 비슷한 양상으로 프랑스 북부에서도 여성폭력 관련 전화가 줄어들었다고 보도하고 있으나, 여성폭력신고전화 3919의 통계에 따르면 프랑스 북부는 2020년 상반기 동안 파리 다음으로 가장 많은 수의 가정폭력 신고전화가 접수된 지역이며, 프랑스 정부는 이 지역에서 봉

16) 김효정, 「코로나19와 가정폭력: 팬데믹의 젠더화된 효과」, 『여성연구』, 제107집, 제4호, 한국여성정책연구원, 2020, 9~10쪽. 이미정, 「코로나19와 가정폭력: 해외사례를 중심으로」, 『제4차 코로나19 관련 여성·가족 분야별 릴레이 토론회: 코로나19와 젠더폭력-가정폭력 현황과 대응』(세미나자료집), 2020년 7월 16일, 11~12쪽.

17) CNN, “Women are using code words at pharmacies to escape domestic violence during lockdown”, 2020. 4. 6.

18) ISTAT, “Violenza di genere al tempo del Covid-19: Le chiamate al numero di pubblica utilità 1522”, 2020. 5.13.

쇄기간 동안 최소한 가정폭력이 30% 이상 증가한 것으로 파악하고 있다.¹⁹⁾ 특정 시기나 특정 단체의 지엽적인 조사에서는 여성폭력 관련 전화 통화가 줄어든 것으로 나타났을 수는 있으나, 적어도 프랑스 내무부가 경찰에 기록된 자료를 기반으로 조사하여 발표한 공식 통계 보고서에 따르면 프랑스 북부지역은 프랑스에서 가장 많은 가정폭력이 발생한 지역 중 하나이다.²⁰⁾

결국 프랑스 북부, 특히 전 세계에서 가장 강력한 봉쇄조치를 취한 것으로 알려져 있는 이탈리아의 경우에도 봉쇄조치로 인한 가정폭력 신고건수의 감소는 적어도 공식적인 통계에서는 확인되지 않는다. 물론 이러한 결과가 초기 신고건수 감소에 자극받은 이탈리아 정부가 적극적으로 대응한 결과일 가능성이 없는 것은 아니다. 그러나 CNN 기사에 언급된 3월 첫 2주 동안의 55% 감소율로부터 73% 증가율로의 전환이 이루어지기에는 한 달이라는 시간은 너무 짧다. 따라서 어떤 극적인 전환이 일어났다고 생각하기보다는 기사와 통계청이 각각 다른 통계를 말한 것이라고 생각하는 편이 합리적이다. 가령 기사에서 언급된 55% 감소한 텔레포노 로사의 전화건수는 텔레포노 로사가 관리하는 젠더폭력 긴급전화 1522에 접수된 신고건수에 대한 것이 아니라 단체가 운영하는 다른 전화상담 서비스의 통화건수에 대한 것일 수 있다.

실제로 개인통신 기술이 고도로 발달한 현대 사회에서 가정폭력 피해자가 간단한 신고전화조차 하지 못하는 상황은 아무리 강력한 봉쇄조치가 취해진 상황이라고 할지라도 좀처럼 상상하기 어렵다. 반면 보다 긴 시간을 요하는 상담전화 통화건수가 봉쇄조치로 인해 줄어드는 경우는 충분히 예상해볼 수 있는 상황이다. 그리고 이러한 가정폭력 관련 상담 서비스의 이용 감소는 한국에서도 관찰되는 현상이다. 다만 코로나19 팬데믹 상황에서

19) La Voix du Nord, “Violences conjugales: 《Rien qu’à Lille, nous avons dû dire non à 221 femmes qui avaient besoin d’être hébergées》”, 2021. 2. 4.

20) Ministère de L’intérieur, “Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2020”, 2020.11.22. p.3.

세계 다른 어느 나라와 비교해서도 상대적으로 이동이 자유로웠던 한국의 경우, 이러한 가정폭력 상담 서비스의 이용 감소 이유를 가정폭력 가해자의 피해자에 대한 통제 강화에서 찾는 것은 상당히 무리한 시도이다.

가령 송아영은 성남시 가정폭력상담소의 월별 이용현황을 언급하며 사회적 거리두기가 강화되었던 2020년 3~5월에는 낮았던 “신고건수”가 생활 속 거리두기 단계로 완화된 6월을 지나 7월에 폭발적으로 증가한 이유를 “가해자들이 직장이나 밖에서 보내는 시간이 거리두기 조치의 완화에 따라 증가하면서 피해자들이 안전하게 신고할 수 있는 시간이 늘어났기 때문”이라고 해석한다.²¹⁾ 즉 가정폭력 관련 경찰 신고건수가 감소한 이유가 실제로 가정폭력이 감소했기 때문이 아니라, 가정폭력 피해자들이 신고할 수 없는 상황에 놓여있기 때문이라는 주장을 성남시의 가정폭력 상담 통계를 매개로 간접적으로 입증하려 시도하고 있는 것이다.

그러나 성남시 가정폭력상담소의 통계²²⁾는 송아영의 주장과는 달리 가정폭력 “신고건수”에 대한 통계가 아니라 상담소 “이용건수”에 대한 통계이며, 상담소의 3~5월 이용건수가 203건, 255건, 287건으로 2019년의 동일 기간에 비해 300건 이상씩 낮은 이유는 가정폭력 피해자들이 가해자의 통제로부터 자유롭지 못했기 때문이 아니라, 성남가정폭력상담소 홈페이지에 게시되어 있는 월별 상담통계의 세부 항목이 보여주는 바, 상담소가 방역조치로 인해 대면상담을 전면 중단했기 때문이다.²³⁾ 이는 해당기간 동안 전화상담 건수가 지속적으로 상승했다는 사실과, 2020년 5월 6일부터 생활 속 거리두기 단계로 방역조치가 이미 완화되었음에도 불구하고 상담소의 6월 이용건수가 5월의 287건과 비슷한 290건으로 여전히 낮은 수준에 머물러 있었다는 점에서 분명히 확인된다. 상담소 이용건수의 감소는 가정폭력 가

21) 송아영, 같은 글, 52쪽.

22) 정혜원 외, 「성남시 가정폭력 실태조사 및 관련정책 수립계획」, 성남시 연구보고서, 2020년 12월.

23) <http://legalac.or.kr/zboard/zboard.php?id=dataMonth>,

해자의 피해자에 대한 통제와는 거의 관련이 없으며, 7월 이용건수가 폭증한 이유도 마찬가지이다. 송아영의 생각과는 달리, 성남가정폭력상담소의 7월 이용건수가 6월의 290건에서 732건으로 폭증하는 이유는 가정폭력 피해자들이 이제 “안전하게 신고할 수 있는 시간이 늘어났기 때문”이 아니라, 상담소가 그동안 중단했던 개별상담을 7월부터 다시 시작했기 때문이다.²⁴⁾

3.2 통계와 현실의 괴리?

이렇게 경찰청이 발표한 가정폭력 관련 신고건수의 감소 이유를 강화된 방역조치로 인해 악화된 가정폭력 신고 환경에서 찾으려는 시도는 설득력이 없다. 적어도 충분한 기간을 대상으로 조사하여 발표한 정부의 공식 통계만으로 한정할 때, 한국을 제외한 세계 어느 곳에서도 코로나19 팬데믹 상황에서 가정폭력 신고가 감소한 사례는 찾을 수 없고, 유럽과 같은 수준의 전면적인 봉쇄조치를 취하지 않고 사회 구성원들이 비교적 자유롭게 활동할 수 있도록 했던 한국의 방역체계에서 가정폭력 피해자가 신고조차 할 수 없는 상황에 놓이는 경우를 상상하기는 쉽지 않다. 성남가정폭력상담소의 경우처럼 사회적 거리 두기 단계에서 상담소 이용건수가 감소했던 이유는 가정폭력 피해자의 사정 때문이기보다는 해당 기관의 사정 때문이었으며, 따라서 이러한 이용건수의 감소로부터 끌어낼 수 있는 결론은 코로나19 팬데믹 상황에서도 여전히 요구되는 가정폭력 관련 공공서비스가 중단된 데에 대한 비판이지, 방역조치로 인해 가정폭력이 은폐되고 있다는 근거 없는 주장이 아니다.

그러나 가정폭력 가해자에 의해 이루어지는 피해자에 대한 통제가 아니더라도, 가정폭력 신고를 가로막는 수많은 이유들이 존재할 수 있다는 점은 사실이다. 실제로 2.3%에 불과한 것으로 조사된 한국의 낮은 가정폭력 관련 경찰 신고율²⁵⁾은 각 개인이 가지고 있는 여러 사정들이 작용한 결과일

24) 성남가정법률상담소, 「2020년 8월 회원편지」, 경기가정상담소 홈페이지. 2020년 9월 2일.

것이다. 그리고 코로나19 팬데믹이라는 상황은 재난으로 인한 경제 상황의 악화 등, 가정폭력 피해자가 경찰에 신고하기를 망설이게 만드는 더 많은 이유들을 제공하고 강화할 것이다. 결국 경찰에 접수된 가정폭력 신고건수는 현실을 정확히 반영하지 못하고, 따라서 경찰 통계에서 나타난 신고건수를 근거로 가정폭력의 증감을 논하는 것은 그 자체로 무의미한 일로 여겨질 수 있다.

바로 이러한 맥락에서 최선희 한국여성의전화 여성인권상담소장은 2020년 4월 경찰청의 발표 직후 경찰청이 제시한 통계에 대해 “이 같은 수치 비교로 한국의 가정폭력 발생이 다른 국가와 다르게 줄어들었다고 판단하기는 어렵다”고 평가한 바 있다. 최선희는 가정폭력을 신고하지 않는 다양한 “사정들”을 고려해야 함을 강조하고, 2020년 2~3월의 한국여성의전화 총상담건수가 2019년의 동일 기간과 비슷하지만, “가정폭력 상담이 차지하는 비율은 1월 26%에서 2~3월 40%대로 크게 늘어났”음을 밝히면서 이 기간에 가정폭력이 늘었음을 넌지시 알리고 있다. 즉 코로나19 사태가 본격화된 이후 실제로는 가정폭력이 늘었지만 가정폭력 피해자들은 여러 사정을 고려하여 경찰에 신고까지는 하지 않았고, 이렇게 실제 벌어진 가정폭력과 경찰 신고건수 사이에 괴리가 있으므로 “경찰 신고율만으로 가정폭력의 증감 여부를 판단하는 것은 의미가 없다”는 것이 최선희의 주장이다.²⁵⁾

먼저 최선희의 주장에서 지적할 부분은 통계 사용의 부정확함이다. 사실 전체 상담에서 가정폭력 상담이 차지하는 비중이 2020년 1월에는 26%에 불과했다가 2~3월에 들어 40%대로 급증했다는 사실은 가정폭력 발생건수는 물론이고, 가정폭력 상담건수와 관련해서도 그 자체로는 아무런 정보를 주지 못한다. 이러한 비율 상승은 성폭력과 데이트폭력, 스토킹 등 한국여성의전화가 진행하는 다른 상담건수의 감소로 인해 발생할 수도 있는 일이기 때문이다. 2020년 2~3월에 가정폭력 상담건수가 증가했음을 보여주고

25) 김정혜 외, 『2019년 가정폭력실태조사 연구』, 여성가족부 연구보고서, 2020년 12월, 123쪽.

26) 이 단락의 모든 인용은 최선희, 같은 글.

싶은 것이었다면, 단순히 2020년 1월과 2월, 3월의 가정폭력 상담건수를 각각 제시하거나,²⁷⁾ 비슷한 상담건수를 보였다는 2019년 2~3월까지의 가정폭력 상담비율을 제시하고 그것을 2020년의 상담비율과 비교하는 편이 적절했다. 더구나 2019년과의 상담비율 비교는 상담건수가 비슷하지 않은 상황에서 의미를 가질 수 있다는 장점이 있다. 비록 상담건수가 줄었다고 하더라도 2020년 해당 기간의 가정폭력 상담비율이 2019년에 비해 월등히 상승했다면, 가정폭력 문제가 그만큼 중심적인 문제로 부각했음을 말해주는 것이기 때문이다.

그런데 한국여성의전화가 공개한 2020년 상담통계를 실제로 이전의 상담통계들과 비교해보면, 코로나19 팬데믹 사태로 인해 가정폭력이 증가했다는 결론에는 결코 도달할 수 없다. 통계에 따르면 2020년 한 해 가정폭력 상담이 전체 상담에서 차지하는 비중은 41.6%이며, 이는 2019년과 2018년의 40.3%와 40.8%와 거의 차이가 없는 수치이다. 2020년 2~3월에 기록한 40%대의 가정폭력 상담비율은 사실 3년간의 평균적인 수치였던 것이다. 따라서 정작 궁금증을 자아내는 것은 2~3월에 발생했다는 40%대로의 가정폭력 상담비율의 급증이 아니라 26%라는 예외적으로 낮은 수치를 기록했던 2020년 1월의 상황이다. 구체적인 상담건수를 비교해보아도 동일한 결론에 이르게 된다. 2018년과 2019년, 2020년 가정폭력 상담건수는 각각 644건, 501건, 475건으로 매년 감소했다. 물론 이러한 상담건수의 감소는 한국여성의전화의 총 상담건수의 감소와 궤를 같이 하는 것이며, 따라서 이러한 감소에 특별한 의미를 부여할 필요는 없다. 그러나 적어도 이러한 수치들이 방역조치로 인해 가정폭력이 증가했다는 주장의 근거로 활용될 수 없다는 점은 분명하다. 이는 한국여성의전화 보고서 역시 인정하는 부분이다. 비록 모호한 표현이기는 하지만, 보고서는 “건수만으로 가정폭력의 증가를

27) 한국여성의전화는 연 1회 상담통계 분석을 발표하고, 월별 통계를 따로 발표하거나 로우데이터를 공개하지는 않는다(http://hotline.or.kr/board_statistics). 따라서 관련 내용을 확인할 수 없었다.

확인하기는 어려웠다”고 적고 있다.²⁸⁾

그러나 최선훈의 주장을 비롯해서 경찰청의 통계 발표를 불신하는 주장들이 공유하는 보다 핵심적이고 근본적인 문제는 이러한 주장들이 가정폭력과 관련된 경찰 신고율이 매우 낮다는 사실은 말하면서, 정작 가정폭력 피해자들이 피해를 입었을 때 가장 많이 도움을 요청하는 기관이 경찰이라는 사실은 말하지 않는다는 점이다.²⁹⁾ 분명 한국에서 가정폭력을 당했을 때 도움을 요청하는 비율은 14.3%로 매우 낮다. 그리고 그 중 대부분의 도움요청은 ‘가족이나 친척’(7.3%) 혹은 ‘이웃이나 친구’(3.6%)와 같은 사적인 관계 안에서 이루어진다. 그러나 이러한 사적인 관계를 넘어 공적인 영역에서 도움을 얻고자 할 때, 가정폭력 피해자들이 찾는 곳은 다른 아닌 경찰(2.3%)이다. 경찰에 도움을 요청하는 비율은 ‘여성긴급전화 1366’(0.4%)이나 한국여성의전화에 포함된 ‘가정폭력 상담소 및 보호시설’(0.4%)에 도움을 청하는 비율의 거의 여섯 배에 달하며, 특히 여성의 경우로 한정한다면 경찰에 도움을 요청하는 비율(2.6%)은 다른 기관에 도움을 요청하는 비율(0.2%)의 열 배가 넘는다.

한국에서 여성들은 배우자를 비롯한 가족들로부터 폭력적인 대우를 당했을 때 대부분의 경우 이러저러한 사정을 고려해서 누구에게도 아무런 도움도 요청하지 않는다. 그러나 그렇게 이러저러한 사정을 고려했음에도 불구하고 도움을 요청하고 싶을 때, 특히 공적인 도움을 받고 싶을 때, 여성들은 여성긴급전화 1366도 아니고 한국여성의전화도 아닌, 경찰에 전화를 건다. 이러한 상황임에서 불구하고, 경찰의 통계는 불신하면서 다른 기관의 통계를 언급하는 일은 매우 모순적이다. 경찰의 통계를 맹목적으로 믿는 것은 당연히 위험하지만, 적어도 다른 가정폭력 관련 기관들의 통계를 신뢰하는 만큼 신뢰하는 것, 혹은 그보다 조금 더 신뢰하는 것은 그 반대의 경우보다 합리적이다.

28) 한국여성의전화, 『2020 한국여성의전화 여성인권상담소 상담통계』, 2021년 3월 8일, 6쪽.

29) 김정혜 외, 앞의 책, 123쪽.

4. 가정폭력 신고 감소가 의미하는 것

지금까지 경찰청의 발표 결과에 대해 비판적인 입장을 둘로 나누어 검토하면서 그것들이 정확하지 않은 정보와 근거 없는 가설, 정보의 왜곡에 토대를 두고 있다는 점을 밝혔다. 국내에서 가정폭력 관련 현실을 가장 잘 반영하는 통계는 경찰청의 통계이며, 이러한 경찰청의 통계 보고서는 코로나 19 팬데믹 시대에 가정폭력이 감소했음을 말하고 있다. 더구나 국내 발표된 통계들 가운데 코로나 시대에 가정폭력이 감소했다고 해석할 수 있는 통계는 경찰청 통계만 있는 것이 아니다. 2020년 7월 16일 여성가족부와 여성정책연구원이 공동주최한 『제4차 코로나19 관련 여성·가족 분야별 릴레이 토론회』에서 한국여성정책연구원의 이미정 선임연구위원이 발표한 바에 따르면, 2020년 1~5월까지 여성긴급전화 1366을 통해 접수된 가정폭력 상담건수는 7만5634건으로 작년 8만5065건에 비해 큰 폭으로 줄어들었으며, 특히 발병률이 급증했던 4월에는 2019년 동일 기간에 비해 무려 4245건이나 줄어들었다.³⁰⁾

이렇게 가정폭력에 대한 경찰 신고건수뿐만 아니라 가정폭력 피해자 지원기관의 상담건수 역시 코로나 시대에 큰 폭으로 줄어들었다는 사실은 코로나 시대를 맞아 한국에서는 세계 다른 나라들과는 달리 가정폭력이 줄어들었다는 주장을 더 설득력 있는 것으로 만든다. 경찰에 신고전화를 걸기 위해 고려해야 할 사정은 피해자 지원기관에 상담전화를 걸기 위해 고려해야 할 사정보다 더 많다는 것이 분명하며, 따라서 가정폭력을 당했을 때, 여러 사정으로 인해 경찰에 신고전화를 걸지는 않더라도 상담전화는 충분히 걸 수 있다고 생각할 수 있기 때문이다. 이 경우, 가정폭력 가해자의 피해자에 대한 통제를 언급하며 이러한 감소가 피해자들이 상담전화를 걸 수조차 없는 상황에 놓여있었기 때문이라 주장할 수 있지만, 이미 앞서 이러한 주

30) 이미정, 앞의 글, 18쪽.

장은 근거 없다는 점을 밝혔다.

그러나 이렇게 경찰 신고건수뿐만 아니라 지원기관의 상담건수 역시 감소했음을 확인한 이후에도 지나치게 낮은 가정폭력 관련 경찰 신고율과 그보다 더 낮은 피해자 지원기관 이용률은 여전히 문제로 남는다. 너무 낮은 신고율과 이용률은 통계의 대표성을 상실하게 만들고, 그렇게 모든 수치의 변화를 무의미한 것으로 만들 수 있는 충분한 근거가 될 수 있다. 감소한 것은 통계상의 신고건수와 상담건수일 뿐, 현실에서 발생한 가정폭력의 건수가 아니다. 신고율과 이용률이 대표성을 가질 만큼 높아지기 이전까지, 통계의 수치만으로 현실에서 발생하는 가정폭력의 증감 여부를 판단할 수 없다는 주장은 여전히 타당하다.

그런데 한국 사회에서 가정폭력 피해자들이 피해자 지원기관에 상담을 신청하는 비율보다 경찰에 신고를 하는 비율이 훨씬 더 높다는 사실은 가정폭력 피해자들이 가정폭력에 대해 어떠한 방식으로 대응하는지를 보여주고, 이렇게 파악되는 피해자들의 대응 방식은 코로나 시대에 확인되는 경찰 112 신고건수의 감소가 다만 통계상의 숫자에 불과한 것인지 아니면 현실을 반영하는 것인지 따져볼 수 있는 여지를 제공한다.

실제로, 가정폭력 관련 경찰 신고율이 지원기관의 상담률보다 높다는 사실, 즉 대부분의 가정폭력 피해자들이 경찰에 신고는 하지만 지원기관에서 상담은 받지 않는다는 사실은 한국사회에서 가정폭력이 사적영역을 넘어 공적영역으로 드러나는 순간은 대부분 공권력의 개입을 요청하는 순간임을 의미한다. 가정폭력 피해자들은 공권력에 도움을 요청해야 할 정도로 위협을 느끼는 상황이거나 혹은 공권력의 도움 없이는 해결이 될 것 같아 보이지 않는 복잡한 상황이 아니라면, 가정폭력에 대해 거의 아무런 조치를 취하지 않는다. 그렇다면 이제 살펴보아야 할 것은 코로나19 팬데믹 상황이 이렇게 공권력의 개입을 요청해야 한다고 피해자가 판단하는 상황에서 그러한 판단을 보류하도록 만들 정도의 이유를 제공하는가의 여부이다.

『2019년 가정폭력실태조사 연구』에 따르면, 가정폭력 피해자들은 폭력

발생 이후 경찰에 도움을 요청하지 않은 이유로 첫 번째로는 “폭력이 심각하지 않다고 생각해서”(32.8%)를 뽑았고 두 번째로는 “그 순간만 넘기면 되어서”(26.2%)를 뽑았으며, 이후로는 “신고한다고 나아질 것 같지 않아서”(12.1%), “자녀들을 생각해서”(8.7%) 등을 경찰에 신고하지 않은 이유로 뽑았다.³¹⁾ 즉 가정폭력 피해자들은 폭력이 심각하다고 판단하거나, 이 순간만 넘겨서 될 일이 아니라고 판단할 때, 적어도 경찰이 무언가 도움을 줄 수 있다고 생각할 때 신고를 한다. 그런데 코로나19 팬데믹이라는 상황이 피해자의 이러한 판단에 영향을 줄 것 같아 보이지는 않는다. 자신이 판단하기에 심각한 폭행을 당했다고 생각해서 112로 신고하려다가 코로나 상황이라는 것이 떠올라 전화를 끊는 경우는 쉽게 상상할 수 없다.

다만 한 가지 세심하게 검토해야 할 필요가 있는 사안은 코로나19 사태로 인해 악화된 여성고용 상황이 가정폭력 관련 경찰 신고에 끼쳤을 영향이다. 오삼일·이종하의 연구에 따르면, 코로나19 팬데믹 이후 사회적 거리두기로 인해 “대면서비스업 등 여성고용 비중이 높은 산업을 중심으로 취업자수가 크게 감소”했으며, “학교 및 어린이집 폐쇄로 인해 육아부담이 큰 기혼여성의 노동공급이 상당 폭 제약되었다.”³²⁾ 이렇게 코로나19 사태로 인해 많은 여성들의 경제적 독립성이 약화되었으며, 이러한 여성의 경제상황 악화는 가정폭력에 대한 적극적 대응을 위축시켰을 것으로 추정된다. 그러나 여성의 경제적 독립성과 가정폭력의 대응 방식 간의 관계에 대한 기존 연구가 존재하지 않는 상황에서 이러한 경제상황의 악화가 가정폭력에 대한 경찰 신고에 얼마나 큰 영향을 주었는지는 알 수 없다. 또한 단기적인 경제상황 악화가 경찰 112 신고건수 감소에 즉각적인 영향을 주었을 것으로 판단하기도 어렵다. 이에 대해서는 보다 정밀한 연구가 필요할 것이다.

결국 가정폭력 관련 경찰 신고율이 매우 낮다는 이유로 관련 통계의 대표

31) 김정혜 외, 같은 책, 124쪽.

32) 오삼일·이종하, 「코로나19와 여성고용: 팬데믹 vs 일반적인 경기침체 비교를 중심으로」, 『BOK 이슈노트』, 한국은행, 2021년 5월 7일, 9쪽.

성을 부정하고, 관련 통계를 활용한 가정폭력의 실재에 대한 판단이 모두 무의미한 것이라는 주장을 그대로 인정한다고 할지라도, 바로 이 낮은 신고율로 인해 적어도 이 통계가 특정한 유형의 가정폭력, 즉 심각한 형태의 가정폭력의 실재를 반영한다는 점까지 부정할 수는 없다. 이러한 형태의 가정폭력에 대한 대응은 그 심각성으로 인해 외적인 변수, 여기서는 코로나19 팬데믹이라는 상황에 영향을 받을 여지가 크지 않다. 코로나19 팬데믹 상황에서 감소한 것으로 조사된 경찰신고 건수가 모든 유형의 가정폭력이 감소했다는 것을 보여주지는 못하더라도, 적어도 특정한 유형의 가정폭력이 실제로 감소했음은 충분히 보여주고 있다.

5. 나오며: 사랑을 위한 이상적인 거리

이제 우리 앞에는 두 가지 선택지가 놓여있다. 하나는 경찰청의 통계조사 결과를 포함한 가정폭력과 관련된 국내의 모든 통계들을 대표성이 없는 것으로 평가하고, 그것들을 이용하여 가정폭력의 실재를 설명하려는 모든 시도들을 무의미한 것으로 취급하는 것이다. 그러나 이 경우에도 코로나19 팬데믹 상황에서 확인되는 경찰 신고건수의 감소는 적어도 특정한 형태의 가정폭력이 감소했음을 보여주는 자료로 인정해야 한다. 다른 하나는 가정폭력 관련 경찰 신고건수의 감소와 여성긴급전화 1366의 상담건수 감소를 가정폭력의 실재를 보여주는 자료로 인정하고, 이 자료들을 근거로 코로나19 팬데믹 상황에서 세계 다른 나라와는 달리 한국에서는 가정폭력이 감소했다고 결론짓는 것이다. 이 경우 이제 연구자들에게 주어지는 과제는 왜 이러한 현상이 일어났는지, 대체 왜 한국에서는 코로나19 팬데믹 상황에서 가정폭력이 감소했는지 그 이유를 찾는 것이다.

그러나 2020년 4월 경찰청이 가정폭력 신고건수가 감소했음을 발표한 이후 2년이 지난 2022년 오늘까지 누구도 이 질문을 진지하게 묻지 않았다. 다만 이미징이 다른 여러 나라의 가정폭력 상황과 한국의 상황이 서로 같지

않다는 점을 인정하면서 “전면적 봉쇄나 이동제한 조치를 시행하지 않은 점”을 이러한 차이를 발생시킨 요인으로 제시한 바 있고,³³⁾ 임준태³⁴⁾와 제오복³⁵⁾이 회식과 술자리 등이 줄어들면서 알코올에 의한 문제가 감소한 것을 가정폭력이 줄어든 이유로 제시한 바 있을 뿐이다. 그러나 “전면적 봉쇄나 이동제한 조치를 시행하지 않은 점”은 가정폭력이 줄어들었다는 사실에 대한 충분한 설명이 될 수 없다. 전면적 봉쇄나 이동제한 조치를 시행하지 않았다면, 그렇게 여러 나라들에서 가정폭력의 증가 원인이 된 조치가 없었다면, 그로부터 귀결되는 자연스러운 결론은 ‘가정폭력이 증가하지 않았다’이지, ‘가정폭력이 감소하였다’가 아니기 때문이다. “전면적 봉쇄나 이동제한 조치를 시행하지 않은 점”은 가정폭력이 증가하지 않은 이유에 대한 설명은 될 수 있어도, 가정폭력이 줄어든 이유에 대한 설명이 될 수는 없다. 또 음주량의 감소도 가정폭력 감소의 충분한 원인이 될 수 없는데, 우선 가정폭력에서 술이 원인이 되는 비중은 생각보다 크지 않으며,³⁶⁾ 무엇보다 코로나19 팬데믹 상황에서 음주량 감소 효과는 ‘혼술’과 ‘홈술’의 증가로 크지 않은 것으로 밝혀졌다.³⁷⁾

그런데 음주량 감소 자체는 효과가 크지 않을지 모르지만, 음주량 감소를 야기한 회식과 술자리 감소는 전혀 다른 결과를 가져왔을 수도 있다. 이제 결론으로 가설을 하나 세워보자. 코로나19 팬데믹 상황에서 가정폭력이 감소한 이유는 사실 너무나 소박하고 너무나 상식적이어서 따로 생각해 볼 필요도 없는 어떤 것은 혹시 아닐까? 어떤 편견으로 인해 우리는 매우 자연스

33) 이미정, 같은 글, 18쪽, 26쪽.

34) 편광현, 같은 글.

35) 제오복, 「코로나 19와 젠더폭력: 가정폭력 현황과 대응 토론문」, 『제4차 코로나19 관련 여성·가족 분야별 릴레이 토론회: 코로나19와 젠더폭력-가정폭력 현황과 대응』 (세미나자료집), 2020년 7월 16일, 35쪽.

36) 이미정, 같은 글, 23쪽. 이미정이 제시한 자료에 따르면, 가정폭력 발생에서 술이 원인이 되는 경우는 남성이해자의 경우 10%, 여성가해자의 경우 4%로 생각보다 비중이 크지 않다.

37) 식품의약품안전처, 「코로나19로 음주량 줄고 ‘혼술, 홈술’ 늘어: 식약처 2020년 주류 소비·섭취 실태조사 결과」, 식품의약품안전처 보도자료, 2020년 12월 24일.

러운 이 상황을 아주 신기한 무엇으로 여기고 있는 것은 아닐까? 그냥 부부끼리 자주 만나다 보니까, 같이 있는 시간이 늘어나다 보니까 친밀해지고, 친밀해지다 보니까 더 이상 싸울 일이 사라져버린 것은 아닐까? 회식과 술자리의 감소는 하나의 예일 뿐이다. 코로나19로 인한 사회적 거리두기는 아이들을 학원에서 집으로 돌려보냈고, 직장인들을 가정으로 일찍 귀가 시켰다. 주말마다 떠나던 자신만의 취미생활도, 친구들과 갖던 모임도 줄어들었다. 대신 아내와 남편과 아이들과 보내는 시간이 늘어났다. 전면적 봉쇄가 아닌 상대적으로 낮은 수준의 이동제한으로 인해 급진적인 것은 아니지만 어느 정도 수준의 가족 내 거리좁힘이 발생했다. 그리고 사회적 거리두기로 인해 야기된 가정 내 거리좁힘 속에서 사람들은 가정폭력의 감소라는 현상으로 귀결되는, 너무 멀지도 너무 가깝지도 않은, 가족 간의 이상적인 거리, 균형점을 찾아낸 것인지도 모른다.

가정폭력의 감소 요인이 실제로 이러한 것이라면, 이는 한국 사회에서 가족 간의 거리가, 부부 간의 그것이 그동안 너무 멀었다는 점을 의미할 것이다. 가정폭력의 위험은 너무 가까워서가 아니라 오히려 너무 멀었기 때문에 존재했다. 글의 서두에서 밝혔던 것처럼, 프랑스에서 코로나19가 가정폭력을 증가시킴으로서 현실의 가정이 사실 가정이 아니었음을, 사회가 실질적인 가정의 역할을 수행했음을 폭로했다면, 한국에서 코로나19는 가정폭력을 감소시킴으로써 한국 사회에는 가정이 부재했음을, 간신히 존재하는 허울이었을 뿐임을 폭로한다. 그렇다면 이제 코로나19는 다만 재앙일 수만은 없다. 코로나19는 우리가 그동안 너무 멀리 떨어져 있었다는 사실을 폭로하고, 코로나19는 우리, 그래, 사랑하는 나의 이들을 다시 우리 곁에 가깝게 끌어당겨주었다. 따라서 그것은 재앙이 아니다. 아니 재앙이지만 이 재앙 안에도 축복은 있으며, 선물이 있었다.

끝이 보일 것 같던 코로나19 사태가 새로운 변종의 출현으로 인해 다시 심각해지고 있다. 그러나 언젠가는 이 상황이 종식될 것이고, 보다 정교한 자료와 통계를 통해 우리가 제시한 이 가설은 검증될 것이다. 그리고 이 가

설이 사실로 입증된다면, 우리는 코로나19 이전의 삶 속에서 우리가 너무 멀리 떨어져 살았음을, 내 곁에 있는 사랑스러운 그 혹은 그녀를 너무 멀리 했었다는 사실을 솔직하게 인정해야 할 것이다. 그리고 코로나19라는 재앙이 좁혀놓은 이 거리를, 이 축복을, 선물을, 재앙이 사라진 후에도 보전할 수 있도록 사회적 차원의 노력을 시작해야 할 것이다. 서로가 사랑할 수 있는 적절한 거리의 발견, 코로나 사랑, 그것은 코로나19가 한국 사회에 남긴 가장 소중한, 적어도 현시점에서 유일하게 확인 가능한 유산일지도 모른다.

참고문헌

- 김윤규, 「중국 코로나19 장기간 봉쇄에 가정 폭력 급증」, 『연합뉴스』, 2020년 3월 13일.
- 김정혜 외, 『2019년 가정폭력실태조사 연구』, 여성가족부 연구보고서, 2020년 12월.
- 김태균, 「지난해 일본 가정폭력 역대 최다…“코로나19 재택 스트레스에”」, 『서울신문』, 2021년 1월 13일.
- 김효정, 「코로나19와 가정폭력: 팬데믹의 젠더화된 효과」, 『여성연구』, 제107집, 제4호, 한국여성정책연구원, 2020, 5~29쪽.
- 성남가정법률상담소, 「2020년 8월 회원편지」, 경기도정상담소 홈페이지. 2020년 9월 2일.
- 송란희, 「코로나 19와 가정폭력: 정책과 관점 모두의 부재」, 『제4차 코로나19 관련 여성·가족 분야별 릴레이 토론회: 코로나19와 젠더폭력-가정폭력 현황과 대응』 (세미나자료집), 2020년 7월 16일, 31~34쪽.
- 송아영, 「코로나19로 가려진 얼굴, 가정폭력」, 『월간 복지동향』, 제267호, 참여연대 사회복지위원회, 2021, 51~53쪽.
- 식품의약품안전처, 「코로나19로 음주량 줄고 ‘혼술, 흠술’ 늘어: 식약처 2020년 주류 소비·섭취 실태조사 결과」, 식품의약품안전처 보도자료, 2020년 12월 24일.
- 오삼일·이종하, 「코로나19와 여성고용: 팬데믹 vs 일반적인 경기침체 비교를 중심으로」, 『BOK 이슈노트』, 한국은행, 2021년 5월 7일.
- 윤상연·백승경·신상화, 「코로나 시대, 가정폭력은 증가했을까?」, 『제74차 한국심리학회 연차학술대회. 위기의 지구: 재난, 심리학에서 길을 찾다』 (학술대회 자료집).

이미정, 「코로나19와 가정폭력: 해외사례를 중심으로」, 『제4차 코로나19 관련 여성·가족 분야별 릴레이 토론회: 코로나19와 젠더폭력-가정폭력 현황과 대응』 (세미나자료집), 2020년 7월 16일, 1~27쪽.

이현재, 「코로나19 사태로 ‘방콕’ 오히려 가정폭력과 아동학대 늘었다」, 『중도일보』, 2020년 4월 23일.

정혜원 외, 「성남시 가정폭력 실태조사 및 관련정책 수립계획」, 성남시 연구보고서, 2020년 12월.

제오복, 「코로나 19와 젠더폭력: 가정폭력 현황과 대응 토론회」, 『제4차 코로나19 관련 여성·가족 분야별 릴레이 토론회: 코로나19와 젠더폭력-가정폭력 현황과 대응』 (세미나자료집), 2020년 7월 16일, 35~36쪽.

최선헌, 「코로나19 상황, 한국에서만 가정폭력 줄었다?」, 『오마이뉴스』, 2020년 4월 14일.

편광현, 「코로나 사태 후 가정폭력 줄었다?...“신고 못하는 위험상황일 수도”」, 『중앙일보』, 2020년 4월 5일.

한국여성의전화, 『2020 한국여성의전화 여성인권상담소 상담통계』, 2021년 3월 8일.

CNN, “Women are using code words at pharmacies to escape domestic violence during lockdown”, 2020. 4. 6.

Franceinfo, “Hausse des violences familiales pendant le confinement : “Cette tendance se confirme”, indique Christophe Castaner”, 2020. 4. 6.

ISTAT, “Violenza di genere al tempo del Covid-19: Le chiamate al numero di pubblica utilità 1522”. 2020. 5.13.

La Voix du Nord, “Violences conjugales: 《Rien qu’à Lille, nous avons dû dire non à 221 femmes qui avaient besoin d’être hébergées》”, 2021. 2. 4.

Ministère de L’intérieur, “Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2020”, 2020.11.22.

MIPROF, “Les violences conjugales pendant le confinement: évaluation, suivi et propositions”, 2020. 7.15.

TV5MONDE, “France : nette augmentation des signalements de violences conjugales pendant le confinement”, 2020. 8.10.

UN WOMEN, “Covid-19 and ending violence against Women and girls”, 2020. 4. 6.

2022 한국철학회 학술 총서

4부

팬데믹 시대의 윤리학

Korean
Philosophical
Association

팬데믹 위기의 극복을 위한 철학, 니체

강 철

서울시립대학교

1. 지난 2019년 12월 31일 중국 우환에서 원인을 알 수 없는 폐렴이 발견되었다는 비공식 정보를 입수한 세계보건기구(WHO)는 불과 3개월도 되지 못 해서 COVID-19(이하, 코로나19)으로 명명된 신종 바이러스의 전세계적인 대유행, 곧 팬데믹을 선언하게 되었다(2020.3.11).¹⁾ 그리고 2022년 4월 현재 시점에도 코로나19는 변종을 발생시키면서 인류의 안전과 생명을 여전히 위협하고 있다.

코로나19 팬데믹 위기에 대응하는데 있어서 인류가 고전을 면치 못하는 까닭은 무엇인가? 물론 코로나19 바이러스에 의한 감염병이 ‘신종’ 감염병이어서 발생 초기에 백신과 치료제라는 의료적 대응 수단이 부재했었다는 점도 중요한 요인일 것이다. 하지만 다른 한편, 코로나19의 대응 그 자체가 단지 의과학과 공중보건에 속하는 문제만이 아니라, 윤리와 가치가 결부된 고도의 판단이 요구되는 윤리학적이고 철학적인 문제라는 점도 중요한 요인이라고 판단된다. 코로나19의 습격은 그 동안 우리 사회를 유지시켜왔던 지배적인 가치질서와 규범체계에 혼란을 야기하고 있으며, 수 많은 사회적 문제들을 경험하게 하고 있다. 가령, 격리, 동선공개, 마스크착용, 집합금지, 영업제한, 의료자원분배, 백신접종, 백신패스 등등 많은 사안들과 관련된

1) 이에 비해서, 14세기 유럽 전역을 휩쓸었던 흑사병의 경우 유럽 지역에 퍼지는데 7년 여의 기간이 소요되었다. (1346~1353)

강제적인 조치들을 둘러싸고 개인의 자유와 사회의 안전, 사익과 공익이라는 가치와 규범의 대립과 갈등, 그로 인한 사회 곳곳에서의 견해적이거나 물리적인 충돌을 경험하고 있는 것이다.

2. 알다시피, 코로나19 팬데믹의 초기에, 미국, 이탈리아, 영국, 프랑스, 일본 등 재난대비시스템이 잘 구비되었다고 여겨지는 소위 선진국들이 감염병의 습격에 오히려 무력하거나 처참하게 지고 있는 놀라운 상황이 연일 뉴스거리로 등장하였다. 이러한 측면은 코로나19 대응에 인류가 힘겨운 싸움을 벌여야 하는 까닭이 단순히 백신과 치료제 등 의료적 수단의 미비 때문만은 아닌, 어떤 보다 더 중요한 요인이 작동하고 있다는 추측을 하게 한다.

그런 요인이란 무엇인가? ‘기존의 익숙한 인식체계나 가치체계를, 필자의 생각에 중요한 측면에서 질적으로 다른 그런 상황에 그대로 적용하려는 태도’이다. 우리는 코로나19 이전 상황 또는 비팬데믹 상황에서 그런 대로 잘 작동해왔던 개념들이나 프레임을(특히, 개인과 사회라는 이분법적 프레임), 팬데믹 상황에 무비판적으로 또는 부지불식 간에 도입해서 사회적 문제들을 해결하려는 것을 당연시해 온 것이다. 그런데 필자는 전파 감염병의 형이상학적 본질을 그리고 코로나19 팬데믹의 구조적인 특성을 철학적으로 분석하는 작업을 먼저 수행해야만 한다고 본다. 이런 분석 작업과 아울러 코로나19 팬데믹의, 일찍이 경험했던 재난과 질적으로 다른 어떤 중요한 특성을(만약 그런 것이 있다면) 규명해야 하는 것이다.

일반적으로 우리는, 코로나19 재난에 대응하기 위해서 ‘우리는’ 무엇을 어떻게 해야만 하는가?와 같은 물음을 던지고서, 그 해결책을 모색하려고 한다. 지진, 태풍 등의 자연재해, 오존층 파괴 등의 환경재앙, 원자력, GMO 등의 기술위험 등에서와 마찬가지로 말이다. 하지만 것처럼 우리 ‘인간의 입장’에서 던지는 물음 이전에 다른 종류의 물음을 먼저 물어야 한다고 필자는 주장한다. 다시 말해, ‘코로나19는 우리에게 무엇을 가르쳐 주고 있는가?’라는 식의 물음을 먼저 물어야 하는 것이다. ‘인간의 입장’이 아닌(만약 그런 입장이 있다고 한다면) ‘바이러스의 입장’에서 또는 ‘바이러스와 인간

간의 대등한 입장’²⁾에서 문제의 현상을 기술하고 분석하고 해결책을 제시하려는 작업이 필요한 것이다. 그렇게 해야 현상에 대한 객관적이고 중립적인 기술에 보다 더 가까이 갈 수 있는 것이다.

3. 코로나19 팬데믹 재난은 ‘세계’와 ‘사회적 삶’ 그리고 ‘생명체로서의 우리 자신’에서 그 동안 도외시되었던 본질적인 특성들을 극적으로 드러내 주고 있다. 왜냐하면 전파 감염병의 전지구적인 사태는 위에서 언급한 자연재해, 환경오염, 기술위험 등의 재난과 어떤 본질적인 측면에서 구분되는 중요한 차이점들을 지니고 있기 때문이다.

먼저 공통점부터 언급해 보자. 전파 감염병의 전지구적 사태인 팬데믹은 태풍 등의 자연재해나 오존층 파괴와 같은 환경재앙, 방사능 누출과 같은 기술위험과 마찬가지로 그 피해가 시공간적 제약을 비교적 덜 받는다는 점에서 공통적이다. (특정한 지역의 특정한 자에게 특정한 시간에서 발생하는 일반적인 사건(가령, 살인사건)이나 사고(가령, 교통사고)와는 구분된다) 그런데 자연재해 등의 외부적 재난과 달리, 팬데믹은 감염적 존재라는 우리의 생물학적 본성 자체에 근거해 있는 재난이다. 다시 말해, 우리가 세포로 된 유기체인 한에서 외부 물질에 의한 세포에의 침투, 즉 감염의 위험은 피할 수 없는 것이다. 실상, 우리는 무수히 많은 미생물에 이미 감염된 존재이며 그렇기 때문에 생명활동을 유지할 수 있는 것이다. 그와 같은 측면에서 팬데믹은 외부화된 어느 재난과도 구분되는 인간 실존의 조건에 기반한 재난이다.

4. “비팬데믹 상황에서 그런 대로 잘 작동해 왔던 인식이나 가치의 틀은 무엇인가?” 근대적 사고는 우리의 생각을 현재에도 여전히 지배하고 있다고 본다. 가령, 세계를 구성하는 기본단위로 더 이상 나뉘어질 수 없는 자,

2) 이는 행위자-네트워크 이론(actor-network theory)의 일반 대칭성 논제에 해당하는데, 비인간에게도 행위능력(행위성, 행위자다움, agency)을 인정해서 인간과 비인간을 동등하게 대칭적으로 다루는 것이다. 브뤼노 라투르 외/홍성욱 역음, 2010, 인간·사물·동맹: 행위자네트워크 이론과 테그노사이언스, 이음

곧 원자(atom)와 같은 개념을 설정하려고 했듯이, 우리는 사회를 구성하는 기본단위로 더 이상 나뉘어질 수 없는 개인(individual)개념을 설정한다. 이러한 개인 개념의 탄생은 ‘개인적인 이익이나 선호와 사회전체의 이익이나 선호가 근본적인 차원에서 완전히 조화될 수 없다’는 사고방식과 연결된다. 이 괴리를 의사결정론이나 게임이론적 관점에서 구조적으로 보여준 것이 알다시피 수인의 딜레마(prisoner’s dilemma)이다. 개인 합리성(individual rationality)과 집단 합리성(collective rationality) 간의 불일치를 당연한 사실로 전제할 경우에, “어떻게 개인의 합리적이고 이기적인 선택이 모두에게 이익이 되는 집단적 합리성을 산출할 수 있는가?”라는 문제의식이 설정되는 것이다. 그리고 ‘개인은 사회를 위해 희생해야 한다’거나 반대로 ‘사회는 개인을 위해 존재한다’는 식의 결론이 예정되는 것이다. 요컨대 더 이상 나누어질 수 없는 자, 독립된 자나 단독자 곧 개인 개념을 수용할 경우, ‘개인’과 ‘사회’ 간의 대립 프레임이 만들어지는 것이다. 문제는 팬데믹 상황에서 야기된 사회적 문제들을 해결하기 위해 우리는 부지불식 간에 관성적으로 그 프레임으로 되돌아 가서 사태를 인식하고 평가하는 것이다. 종래의 인식과 가치의 이항대립적인 프레임임을 자기관련성(self-regarding)과 타자관련성(other-regarding)이라는 범주적 기준과 몇 가지 양상의 영역을 가지고 다음과 같이 설명할 수 있다.

비팬데믹 상황에서 당연히 해온 프레임

양상 \ 범주화기준	자기관련성	타자관련성
규범양상	개인의 권리	사회의 안전
질병양상	감염	전염
피해양상	자기피해(harm to self)	타인피해(harm to others)
존재양상	개인	사회

앞서 언급했듯이, “atom”과 “individual”이라는 용어 자체에 체현된 표현상의 의미인 “더 이상 나누어질 수 없음”에 대한 이해로부터 우리는 자연세계의 원자에 견주어서 사회세계의 구성단위로서의 개인이란 개념을 합리적으로 구성할 수 있다. 그리고 더 이상 나누어질 수 없음이라는 개인 개념의 이 궁극성에 기반해서 자기자신에게 야기하는 ‘자기피해’와 타인이나 사회에 야기하는 ‘타인피해’ 간의 인식적인 구분이 성립하는 것이다. 그리고 이 인식적 구분은 가치적인 구분과 손쉽게 연결된다. 즉, 동일한 크기의 피해라고 하더라도 자기를 향한 자기피해는 때때로 허용될 수 있다고 하더라도, 타인을 향한 타인피해는 허용될 수 없다는 가치적 판단이 설정된다. 이런 가치판단을 천명한 것이 존 슈튜어트 밀의 이른바 “피해금지원칙(Harm Principle)”³⁾이다. 이러한 인식과 가치의 틀은 질병과 관련해서 내가 걸리는 ‘감염’과 타인에게 옮기는 ‘전염’이라는 구분의 토대를 이룬다. (각주에서 설명했듯이, 필자가 주장하는 것은 해악금지원칙이 아닌 피해금지원칙이다. 그렇기 때문에 의도 없이 또는 (내가 재체기를 심하게 하는 등의) 허용될 수 있는 방식으로 타인에게 감염의 피해를 야기하는 행위 역시 어쩔 수 없었다고 하더라도 해서는 안 되는 행위인 것이다.) 그리고 팬데믹의 사회적 문제들이 야기될 경우, 이를 해결하기 위해서 “개인의 권리”와 “사회의 안전” 간의 이항대립적인 프레임이 작동하는 것이다.

5. 감염적 존재라는 인간 실존에 근거해 있는 팬데믹이라는 재난의 사회적 문제들에 효과적으로 대처하기 위해서는 문제적인 종래의 개념들이나 프레임을 비판적으로 고찰하는 작업과 아울러, 필요하다면 새로운 개념들

3) Harm Principle은 흔히 해악금지원칙이나 위해의 원칙으로 번역된다. “해악(害惡)”이란 말은 국어사전에 나와 있듯이 “해로움과 악함을 아우르는 말”로 풀이되기 때문에 ‘의도적으로’ 상대방에게 나쁜 결과를 야기했다는 의미를 강하게 담고 있다. 또는 ‘그른 또는 부당한 또는 불법적인 방식으로’ 상대방의 이익을 저하시켰다는 의미로도 해석된다. 필자는 도덕적 평가가 함축되어 있는 ‘해악’의 의미보다 더 넓게 사용하기 위해서 해악이 아닌 피해(被害)라는 용어를 선택했다. 나는 상대방에게 의도치 않게 피해를 입힐 수 있으며, 명백히 그른 방식은 아니지만 허용은 될 수 있는 방식으로 피해 입힐 수 있는 것이다. 이러한 직관을 담아내기 위해서 피해라는 말을 사용하고자 한다.

을 만들어 보는 작업을 시도해야 한다고 필자는 주장한다. 다시 말해, 개념을 포함해서 단어와 문장 등의 표상장치들(representational devices), 더 나아가 프레임을 설계해 보고, 현실적인 문제들에 적용해 보고 평가해 보는 작업, 이른바 개념공학(conceptual engineering)⁴⁾을 수행할 수 있는 것이다. 사회적 위기란 객관적인 물질과 자원에서 부족한 상태를 뜻하기도 하지만, 문제를 해결하는데 있어서 종래의 인지적 자원이 더 이상 작동하지 않는 그런 인지적 위기를 뜻하기도 한다. 그러므로 코로나19 팬데믹 위기에 대한 대처 방안을 모색하는데 있어서 개념들을 활용한 풍부한 사고실험이 곧, 개념공학적 작업이 유력하게 검토되어야 한다.

6. “개념공학”과 관련해서, 니체의 사상은 그 시원적 사고를 보여주는 것으로 자주 인용되고 있다.

-
- 4) 필자는 개념공학이나 개념설계라는 용어를 철학과에서 가르치는 내용으로서의 철학적 지식이 아니라, 흔히 말하는 ‘동사로서의 철학함’을 의미하기 위해서 도입한다. 철학함이란 사유가 문제 삼는 외부대상이 아닌 사유의 도구들을 가령, 개념이나 프레임을 비판하고 개선시키는 활동이다. 이와 같은 생각은 널리 퍼져 있는 생각인데, 특히 니체, 차머스, 사이먼 블랙번, 들뢰즈와 가타리, 플로리디 등에서도 찾아 볼 수 있다.

David Chalmers, 2020, “What is conceptual engineering and what should it be?”, Inquiry. (차머스는 다음과 같이 말한다. “conceptual engineering is the process of designing, implementing and evaluating concepts”). 그런데 필자는 개념공학에서 “개념”이나 “표상장치들”보다 더 중요한 것이 (사고구조 가령, 이원론과 같은) 인식이나 가치의 틀로서 이른바 “프레임(frame)”이라고 본다. 아래 책의 Alexis Burgess 등에 따르면, 명칭을 ‘표상장치공학(representational devices engineering)’이라고 해야 더 적절하지만, 이 표현은 ‘개념공학(conceptual engineering)’이라는 표현과 비교해서 번거롭기 때문에 ‘개념공학’을 채택한 것이라고 말한다. 케펠렌(Herman Cappelen)의 주장에 따르면, 개념공학이란 (i) 표상장치를 평가하고, (ii) 표상장치를 개선하는 방법을 반성, 제안하고, (iii) 제안된 개선책을 실행해 보는 활동으로 이루어진 분야이다. Alexis Burgess, Herman Cappelen, and David Plunkett, 2020, p.3, Conceptual Engineering and Conceptual Ethics, Oxford University Press. 다음도 참조. Herman Cappelen, *Fixing Language*, Oxford University Press. Sally Haslanger, 2012, *Resisting Reality*, Oxford University Press. Kate Manne, 2017, *Down Girl*, Oxford University Press.

사이먼 블랙번은 “공학이 물질의 구조를 연구하는 것과 마찬가지로 철학은 사고의 구조를 연구한다”고 하면서 철학의 활동으로 개념공학이란 용어를 제안하고 있다. 사이먼 블랙번 저/ 고현범 역, 2002, 『생각』, 이소출판사. 들뢰즈와 가타리는 공저, 『철학이란 무엇인가』에서 “철학자는 개념의 친구이다. 즉, 그는 개념의 잠재성이다… 철학은 개념을 창조하는 활동(creating)을 핵심으로 하는 학문이다” 들뢰즈와 가타리, 1999, 『철학이란 무엇인가』, 현대미학사. “개념설계(conceptual design)란 용어는 개념공학이라는 용어를 비판하면서 플로리디가 제안한 용어이다. Luciano Floridi, 2019, The Logic of Information, Oxford University Press.

“철학자들은 **형용모순(contradictio in adjecto)**을 행하는 놀라운 능력을 본래 부터 가져왔다. 다시 말해 그들은 감각들은 전혀 신뢰하지 않으면서도 개념들은 완전히 신뢰했던 것이다. 그들은 개념들과 단어들이란 사고가 보잘 것 없고 불분명했던 지난 시대의 유산이라고 곰곰이 생각하지 않았던 것이다. 그러나 마침내 철학자들은 깨닫는다. 개념들을 자신들에게 단순히 주어진 것으로 수용하는 것은 물론이고 그것들을 순수하게 하고 광이나 내는 일을 더 이상 해서 는 안 된다는 것을. 그들이 우선 해야 할 일은 개념들을 **만들고 창조하며(make, create)** 규정하고 설득력 있게 논증하는 하는 일인 것이다.”⁵⁾

그런데 개념공학적 작업을 착수하기에 앞서서, 이 작업이 왜 요구되는지를 논의할 필요가 있다. “팬데믹이 현저하게 부각시켜 준, 그 동안 도외시되었던 세계, 사회, 인간의 본질적인 특성들이란 무엇인가?”, “팬데믹이 그런 특성들을 드러내주는 까닭은 무엇인가?”, “팬데믹에서의 사회적 문제들을 해결하는데 있어서 최선의 개념이나 프레임은 무엇인가?” 등의 물음에 답을 하고자 한다.

7. 도외시되었던 “세계의 본질적 특성”은 무엇인가? 우리는 가령 이 세계를 존재와 비존재, 생물과 무생물, 미시적인 것과 거시적인 것, 인간과 동물, 인간과 환경 등 존재적이기도 하고 인식적이기도 한 그런 범주적 구분을 통해 이해해 왔다.⁶⁾ 하지만 코로나19 바이러스의 습격은 이러한 종래의 이분법적 구도가 단지 우리 인간의 관점에서 세상을 바라본 따라서 우리가 고안

5) Friedrich Nietzsche/Kevin Hill and Michael Scarpitti, 2017, p.239-40, The Will to Power, Penguin RandomHouse Uk.

6) 가령, “건강”하면 굳이 그렇게 말하지 않더라도 “인간 종의 건강”을 말하는 것으로 흔히 생각해 왔다. 그리고 동물의 건강은 인간 종의 건강에 단지 수단적 가치를 가지는 것으로 인식한다. 하지만 인수공통감염병인 코로나19 팬데믹 사태를 겪으면서, 우리는 건강에 대한 인식과 가치를 완전히 새롭게 생각해야만 한다는 것을 깨닫게 된다. 인간의 건강은 인간 종에 국한되지 않으며, 이제 건강을 일테면 “관계적 건강(relative health)” 또는 “다른 종과의 소통적 건강(communicative health)”으로 생각해야 하는 것이다. 그리고 이 소통적 건강은 비단 동시대의 동물 종들 간에만 성립하는 것은 아니다. 가령, 지구온난화로 인해 극지방의 빙하나 영구동토층이 녹고 있으며 그로 인해 잠들어 있던 고대의 바이러스와의 소통도 가능해진 것이다.

해 낸 개념과 프레임이라는 사실을 깨닫게 해 준다. 존재하는 하찮은 바이러스 하나가 무한 복제와 변형을 통해서 무시무시한 비존재로서의 팬데믹이 될 가능성을 지니고 있는 것이다. 그 치명적인 바이러스는 세계의 특성으로 존재와 비존재가 아닌 생성과 변화를 현저하게 부각시키고 있다.⁷⁾ 우리는 그 동안 생물과 무생물, 거시적인 것과 미시적인 것, 인간과 인간-아닌 동물, 인간 내부의 환경과 외부의 환경이라는 이항대립적인 인식의 틀로 세계를 해석해 왔다. 이 인식의 틀은 가치의 틀로도 작용하는데, 다소 추상적으로 말하자면 무생물에 대해서 생물이, 미시적인 것에 대해서 거시적인 것이, 동물에 대해서 인간이 더 높은 가치를 지닌 것으로 인식되어 왔다.

8. 하지만 그런 프레임은 팬데믹 재난을 해결하는데 있어서 효과적으로 작용하지 않는데, 팬데믹이라는 재난이 지닌 본질적 특성으로서의 ‘연결성’ 때문이다. 생물과 무생물, 미시와 거시, 인간과 동물, 인간과 환경 등이 연결된 재난이 팬데믹이다.⁸⁾ 따라서 인간중심적인 인식적이고 가치적인 구분에 의거해서 해결하려는 것은 결코 근본적인 해결책이 될 수 없다. 그렇다면 근본적인 해결책을 제시할 수 있을 최선의 개념이나 프레임은 무엇인가? 치명적인 바이러스의 존재는 세계를 이제 하나이자 연결된 전체로 볼 것을 요구하고 있다. 말하자면 “한 건강(One Health)”이라는 프레임으로 사유할 것을 요구하고 있다. 따라서 더 나은 제안이 없다면, 최선의 프레임은 “한 건강” 또는 이것과 유사한 사고를 할 수 있게 해 주는 프레임인 것이다.

7) 세계의 본성을 생성과 변화로 이해하는 데 있어서 니체의 사유가 통찰을 제공할 수 있다. 가령, 앞으로 5년 후에 2019년 중국 우한에서 그러한 것처럼 괴질이 어느 지역에서 돌고 있다는 보고가 WHO에 신속히 보고 되었다고 해보자. 우리는 어떻게 해야 하는가? 어떤 대응전략을 취해야 하는가? 국경을 봉쇄하는 전략을 취할 것인가? 이런 사고는 현재 우리나라에 감염병은 없다, 즉 비존재한다는 사고에서 비롯된 것이다. 하지만 바이러스의 변화 생성하는 특성과 그로 인해 감염병이 지구상에 퍼져나가는 지를 사고한다면, 감염병의 출현이 보고된 그 지역에 우리의 의료인력을 급파하는 것이 더 합리적인 것이다. 감염병은 단지 그 지역에 만 존재한다고 생각해서는 안되는 것이다.

8) 소빙하기(Little Ice Age) 시기 기후변화는 가령, 고려말부터 조선 숙종조시기의 전염병과 중세 유럽의 페스트 등이 창궐하는 계기를 마련해 주었다고 한다. 김명자, 2020, “기후변화와 팬데믹의 복합위기, 돌파구는 있는가?” 철학과 현실.

9. 위에서 언급한 ‘자기관련성’과 ‘타자관련성’이라는 범주적 구분에 의거한 개념들과 이원론적인 프레임들은 팬데믹의 사회적 문제들을 해결하는 데 있어서 최상의 프레임인가? 그렇지 않다고 본다. 감염과 전염, 감염병과 전염병이라는 구분은 인간이 세상을 보는 관점 또는 사회학적 관점에서 중요해 보인다(알다시피, 일반적으로 사회학은 개인 개념을 전제로 성립하는 학문이다). 우리 인간은 일반적으로 자기피해보다는 타인피해를 더 비난한다. 하지만 생물학적 관점에서 (또는 그런 것이 있다면, 바이러스의 관점에서는) 그런 이분법적 프레임들은 의미가 없다. 생물학적 관점에서는 바이러스와 같은 미생물이 세포에 침투하여 세포를 파괴하는 현상, 곧 감염현상만이 있을 뿐이다.⁹⁾

코로나19 팬데믹과 관련해서 우리나라 언론보도에서는 “슈퍼 전파자(Super-spreader)”란 말이 자주 등장한다. 이 용어는 자기피해와 타인피해라는 이항대립적인 인식과 가치의 틀에, 궁극적으로는 개인 개념에 토대를 둔 용어이다. 설령 “슈퍼 전파자”가 간명한 개념(thin concept)으로 즉, 공중보건학상의 분류적인 또는 ‘사실기술적인(descriptive)’ 요소만 가진 것으로 정의되었다고 하더라도¹⁰⁾, 사회에 통용될 때에는 가치평가적인(evaluative) 요소와 결합되는 두터운 개념(thick concept)이 사용되는 것이다. 소위, ‘대구 31번 환자’ 사례에서 보듯이, 슈퍼전파자란 용어를 사용할 경우 ‘비난’의 사회적 기제가 작동하게 되는 것이다. 다른 한편, “확진자”라는 말은 언론에서 하루에도 수도 없이 듣는 말이다. 그런데 “확진자”란 단순 분류적으로는 비확진자와의 구분을 전제하는 말로 제시될 수 있지만, 사회적 안전을 목적으로 하는 사고방식 속에서는 위험한 인물로서 혐오의 대상이라는 가

9) 현대 의학(그러니까 우리의 경우에 한의학이 아닌 양의학)의 질병분류에 따르면, 사회학적 관점에서의 ‘감염병’과 대등한 것으로 실재하는 ‘전염병’이란 것은 존재하지 않는다. 전염성 감염병(communicable infectious disease)과 비전염성 감염병(non-communicable infectious disease)이 있을 뿐이다.

10) Emma Cave, COVID-19 Super-spreaders: Definitional Quandaries and Implications, Asian Bioeth Rev. 2020 Jun; 12(2): 235-242.

치평가적인 요소와 결합되는 말이다. 따라서 ‘배제’의 사회적 기제가 작동하게 되는 것이다. 요컨대, “슈퍼전파자”나 “확진자”라는 용어는 비난과 배제에 있어 “개인”을 단위로 하고 있다. 그렇다면 “슈퍼전파자”나 “확진자”란 개념은 팬데믹의 사회적 문제들을 해결하는데 있어서 최선의 기능을 하고 있는가? 보다 더 근본적인 물음으로, “개인” 개념과 “개인과 사회의 대립” 프레임은 감염의 확산방지라는 목적을 달성하기에 최선인가? 다른 개념이나 프레임은 없는 것인가?

10. 주지하다시피, 팬데믹이 아닌 상황에서 우리는 인간의 행위와 관련된 사회적인 현상에 관해서 개인의 의도성, 주체성, 도덕성, 시민성 등에 의거해서 도덕판단과 정치판단을 내려왔다. 인간이 관여해서 벌어진 부정적인 사태에 대해서 비난을 해야 할 사회적 필요가 있을 경우에, 개인의 의도성이나 주체성에 기반한 프레임은 그 동안 그런 대로 잘 작동해 왔다. 하지만 팬데믹에서 감염이나 전염이라는 사회적 현상을 기술하고 그 문제를 해결하기 위해서 “개인의 의도성” 프레임을 적용하는 것은 희생양 찾기의 목적에는 효과적일 수 있더라도, 대중의 적극적이고 자발적인 참여를 유도하는 데에는 효과적이지 매우 의문스럽다. 사태의 원인을 규명하고 책임을 부과하기 위해, 사건이나 상황이 아닌 개인을 설정하는 귀인이론적 관념이 사회를 지배할 때에, 비난이나 책임을 회피하기 위한 방어기제가 작동하기 마련이다. ““저 사람 코로나 걸렸대”...확진보다 비난이 더 무서워”¹¹⁾”라는 반응을 하게 되는 것이다. 자신의 감염된 사실이나 감염이 의심되는 사실을 다른 사람들이나 보건당국에게 숨기려는 성향으로 인해 방역에 장애가 되는 것이다.

“개인”, “사회”, “개인과 사회의 대립”이 우리의 사고에 등장하게 된 까닭은 우리 삶의 어떤 문제를 해결하는데 유용하기 때문이었을 것이다. 그 개념과 프레임도 실상 우리에게 의해 개념공학적으로 생산된 것들이다. 이점

11) MBC 뉴스테스크, 20201211.

은 역으로, 어떤 개념과 프레임이 팬데믹과 관련된 현실의 문제들을 해결하는데 장애나 방해가 된다면 문제해결을 위한 우리의 사고의 연장통에 포함시키지 않을 수 있는 것이다.

11. 니체는 우리에게 익숙하고 당연해 보이는 독립된 자 또는 자율성의 상징인 개인이라는 개념은 허구이거나 거짓이라고 주장한다. “...이러한 살아있는 모든 것들은 관계적인 종류(related kind)의 것들임에 틀림이 없으며...” 개인(individual)” 개념은 거짓이다. 이 존재자는 고립해서 존재하지 않는다...”¹²⁾ “개인” 개념이 거짓이라면, 개인을 단위로 한 “사회” 역시 허구적인 내지는 필요에 의해서 의제된 개념인 것이다. 우리는 “개인”, “사회”, “개인과 사회의 대립”이 등장하게 된 까닭을 가령 문헌학적인 고찰을 통해서 실증적이고 객관적인 방식으로 규명할 수도 있을 것이다.¹³⁾ 하지만 합당한 상상을 통해서 그 용어의 배후에 작동하는 어떤 권력 기제를 발견할

12) 니체전집 KGW VII 3 18, 34[123].

13) 현재 우리가 너무나 당연시해서 그 의미를 더 이상 진지하게 묻지 않는 “individual”과 “society”에 해당하는 번역어인 “개인”과 “사회”는 한 때는 이해하기 매우 어려운 개념이었다. 그 번역어들은 우리말의 다른 많은 학술어들과 함께, 우리의 세국정책과 달리 서양 문물을 수용하고 있던 일본 에도 시대의 번역사업의 산물이다. 구한말 그 시대에, “individual”이나 “society”에 해당하는 현상이 조선에 없었듯이, 당시 일본에도 없었고, 따라서 그 현상을 지시할 개념들도 당연히 없었다. (야나브아키라(2020, 55~56쪽)에 따르면, individual의 경우 여러 경쟁하는 말들이 만들어졌고, 그 중 “獨一個人”에서 “一個人”으로 다시 “一”이라는 말이 떨어져 나가서 현재의 “個人”이 된 것이다) 에도 시대 난학(蘭學)의 지식인들은 서양의 용어들을 번역해 내기 위해 고군분투해야만 했던 것이다. 『프리덤, 어떻게 자유로 번역되었는가』의 저자 야나부 아키라(2020)는 사회(社會), 개인(個人), 자연(自然) 존재(存在), 권리(權利), 자유(自由) 등의 개념들이 만들어지고 널리 사용된 것은 실상, 당시에 그 개념을 사용하는 사람들이 그 의미를 오히려 정확히 몰랐기 때문이라고 역설한다. 그는 이를 카세트효과라고 부르는데, “카세트란 작은 보석상자를 의미하며, 내용물이 뭔지 모르는 사람들 까지도 매혹하고 끌어당기는 물건이다.” 예컨대 우리가 가령, 현대 프랑스철학의 전문용어들에 끌리는 것도 카세트효과가 작용하거나 했던 것이다. 코로나19의 사회적 문제를 해결하기 위해 많은 사람들이 그 의미를 확산하고 적용하려는 가령, 사회(社會), 개인(個人), 권리(權利), 자유(自由) 등의 개념들은 카세트효과를 가지고 등장한 용어들이었다. 이런 식의 주장은 어떤 용어나 개념의 사용은 해당 사회의 담론에서 어느 정도 잘 작동하는 기능을 하는 것으로 그리고 당면한 삶의 이런저런 문제들을 해결해주는 기능을 하는 것으로 충분하다는 것이다. 그렇기 때문에 그런 문제들을 해결하는데 “최선의 개념은 무엇인가?”라는 물음을 우리는 지속적으로 물어야 하며, 문제해결을 위해 개념을 어떻게 수정, 발전, 창조, 폐기하는 작업, 곧 “개념공학적 작업”을 수행해야 하는 것이다.

때까지 거슬러 올라가며 재구성할 수 있다. 이 방법이 니체의 계보학적 방법이다.¹⁴⁾

니체는 계보학적 방법에 의거해서 “개인” 개념의 탄생에 관해 인상적인 주장을 한다.

“인류가 선사시대부터 해온 작업이고.. 관습의 도덕이라고 일컬었던 것이고… 인간은 관습의 도덕과 사회적 구속복의 도움으로 예측 가능한 존재로 만들어졌다. … 그 나무의 가장 잘 익은 열매인 주권자로서의 개인을 발견하게 된다.”¹⁵⁾

우리가 일상생활이나 적어도 사회과학적 논의에서 당연한 전제로 삼고 있는 개념이 “개인”이다. 그러나 이 개인이란 관념은 계보학적 관점에서 보자면, 인간을 약속을 지키는 동물로 훈육하기 위해서 인간에게 가했던 고문과 형벌의 오랜 역사가 만들어낸 최종적인 열매라는 것이다. 약속을 지키는 동물로 길들인다는 것은 결국 자기 행위에 책임을 질 수 있는 존재로 만든다는 말이다. 또한 ‘개인’은 발생한 사회적으로 부정적인 결과에 대해서 그 비난의 대상을 찾아야 한다는 사회적 필요를 충족시키는 기능을 수행하는 용어인 것이다. 이처럼 개인 개념의 탄생은 비난과 책임과 처벌의 대상을 만들어 내려는 권력 기제의 작동과 밀접히 연관되어 있는 것이다.

12. 『선악의 저편(Beyond good and evil)』 32절에서 니체는 계보학적 관

14) 블랙웰 서양철학 사전(Blackwell Dictionary of Western Philosophy)에 의하면

“니체는 계보학을 그의 저서 도덕계보학(1887)에서 도덕적 편견들의 기원에 관한 탐구로 정의하였다. 그는 인간 도덕의 근원을 권력에 대한 가장 적나라한 투쟁에까지 소급하고 있다. 푸코는 이 용어를 수용해서 그것을 ‘역사에 관한 한 가지 개념’으로 그리고 ‘한 분야’로 발전시켰다. 일련의 불가피성을 추적하고 현재가 과거에 기반해 있다는 것을 증명하는 표준적인 역사적 접근과는 대조적으로, 계보학은 현재에서 시작해서 어떤 중요한 차이가 노정되는 시기까지 거슬러 올라간다. 계보학은 현재로부터 과거를 의도적으로 단절시키고 현재의 정당성을 약화시킨다. 계보학은 원인이나 설명의 역할을 거부하며 통일적 체계로서의 이론이라는 요구를 거부한다. 대신에 계보학은 국지적이고 불연속적인 지식에 초점을 맞추며 사건의 배후에 있는 요소들의 다층성을 드러내고 역사적인 형태들의 연약성을 드러내려고 한다...”

15) 니체/박찬국 역, 2021, 『도덕의 계보』, 100쪽.

점에서, 행위의 가치를 결정하는 데 있어서 “결과”를 기준으로 하는 “도덕 이전 시대”와 이어서 “의도”를 기준으로 하는 “도덕적인 시대”, 그리고 앞으로 도래할 새로운 도덕, 그의 용어로 “도덕 외적인 시대”을 구분한다.

“인류 역사의 가장 긴 시기- 이 시대는 선사시대라 불린다 -에 어떤 행위의 가치와 무가치는 그것의 결과(consequence)에 의해 결정되었다… 이러한 시대를 인류의 도덕 이전 시대라고 부르기로 하자… 이에 반해 일만 년 전부터 지구상의 몇몇 큰 지역에서 인류는 행위의 가치를 결정하는 것이 결과가 아니라 유래라는 관점에 점차로 도달하게 되었다…도덕적인 시대라고 부를 수 있는 시대가 도래했다는 것을… 결과 대신에 유래를 중시한다는 것은 관점의 엄청난 전환이었다… 사람들은 행위의 유래를 극히 한정된 의미에서 의도로부터 유래한 것으로서 해석하게 되었다…그러나 오늘날 우리는 인간에 대한 또 한번의 자기 성찰과 심화된 이해 덕분에 다시 한 번 가치들의 전환과 근본적인 변혁을 결심해야만 하는 필연적인 상황에 처하게 된 것은 아닐까? 우리는 소극적으로 우선은 도덕 외적인 시대라고 불릴 수 있는 시대의 문턱에 서 있는 것은 아닐까?...”¹⁶⁾

여기서 필자는 계보학적 방법에 등장하는 일종의 자연상태(state of nature)라고 하는 가상적이거나 허구적인 장치에 의거해서 도덕의 본성을 규명하려는 시도의 한계나 의의에 대해 논의하지는 않을 것이다. 선사시대에는 주술적 사고가 지배하고 당연히 과학적 인식이 매우 부족했을 것이다. 그렇기 때문에, 그 시대에는 감각적으로 확인되거나 시간적으로 확정된 “결과”라는 것을 가지고 행위의 가치를 평가했을 것이다. 이런 추측이 사실 또는 진리가 아니라 진실이라는 것으로 충분한 것이다.¹⁷⁾ 그리고 인과에 관한 과학적 지식을 가진 계몽된 시대에는 ‘의도’를 가지고 행위를 평가했었을

16) 니체/박찬국 역, 선악의 저편, p.91-92.

17) 여기서 필자는 객관적인 증거에 기반해 있는 것을 ‘진리’로, 그럴듯함이라는 수용성에 기반해 있는 것을 ‘진실’로 구분하고자 한다.

것이라고 하는 추측 역시도 그럴 듯하다. 자신의 의도가 원인이 되어서 자신의 행위를 야기하다는 것을 우리는 직접 체험할 수 있는 것이다. 그리고 ‘행위 평가의 기준이 의도라는 추측의 그럴듯함’과 ‘의도가 모두 각자에게 동등하게 주어져 있다’는 관념이 결합한다면, 이로부터 개인(個人) 개념이 발생한다는 것을 합리적으로 재구성할 수 있는 것이다. 즉, 개체성, 의도성, 주체성, 자율성 등을 특징으로 하는 개인이라는 관념이 등장하는 것이다.

13. 필자의 핵심적인 문제의식은 이렇다. 계보학적 관점에서 보았을 때, 개념(concept)이란 그것이 등장할 수 있도록 해 주는 사회적인 필요나 유용성과 밀접히 연관되어 있다는 점이다. 그렇다면 종래의 필요와 다른 필요가 사회적으로 제기되었다면, 종래의 개념이나 프레임도 그 새로운 필요에 맞추어 수정 개선되거나 아니면 새로운 것을 만들어 내야 하는, 즉 개인 개념에 대한 공학적 작업을 시작해야 하는 것이다. 만약 코로나19의 사회적 문제를 해결하는데 있어서 개인 개념이 최선의 개념이 아니라면, 심지어 쓸모 없는(useless) 개념이라면¹⁸⁾, 어떤 개념을 창조해야 하는 것인가?

14. 앞서 “도외시되었던 인간의 본질적인 특성은 무엇인가?”라는 물음을 물었었다. 바로 감염적 존재로서의 인간, 필자가 칭하는 바 호모 인펙티브스(Homo Infectivus)라는 특성이다. 30억년쯤 지구에 생명이 탄생할 때부터 세포로 이루어진 생명체는 “자신의 세포가 외부의 물질에 침투될 가능성”, 곧 감염을 운명적으로 가지고 있었다. 즉, 감염은 유기체인 한에서 피할 수 없는 근본적인 사태인 것이다.

주지하다시피, 이제 지구상에는 단 하나의 인간만이 존재한다. 호모 에렉투스, 호모 하빌리스, 호모 네안데르탈렌시스 등 호모 속(屬)에 속했던 적어도 24종의 다른 인류들은 이미 멸종했기 때문이다.¹⁹⁾ 인류진화의 역사에서

18) 가령, 참고로 현재 정치철학적이고 생명윤리학적인 담론의 핵심 개념인 “존엄(dignity)” 개념이 쓸모 없는 개념이라는 흥미로운 주장과 관련해서는, Ruth Macklin, 2003, “Dignity is a useless concept: It means no more than respect for persons or their autonomy” BMJ: British Medical Journal, 327(7429), 1419-1420.

19) <사라진 인류: 1부 멸종> EBS 다큐멘터리, 2017.

유일하게 살아남은(‘현명한 인간’인) 호모 사피엔스는 기술과 문화의 발달 속에서 자신을(‘도구의 인간’인) 호모 파베르, (‘유희의 인간’인) 호모 루덴스, (‘문법의 인간’인) 호모 그라마티쿠스 등등 다양하게 규정하면서 자신의 본성을 풍부하게 표현해왔다. 그런데 코로나19 팬데믹은 인류가 지구상에 등장하면서부터 시작된 인간 종에 대한 그 모든 규정들의 기초에 놓여 있는 어떤 근원적인 본성을 드러내 주고 있다. 그것은 우리가 잊고 지내왔던 “감염적 존재로서의 인간”이다.²⁰⁾

15. 유전물질의 수직적 이동이 생식이라면, 생체물질의 수평적 소통(communiction)이 전염인 것이다. 우리가 대규모로 생체물질, 곧 바이러스를 주고받는다든 사태, 즉 코로나19 팬데믹 그 자체가 감염적 존재로서의 인간의 본성을 일깨워 주고 있는 것이다. 감염적 존재인 한에서 우리는 이미 생물학적인 연대성을 형성하고 있는 것이다. 유사 이래로 전 세계가 지금과 같이 감염확산 방지라는 하나의 목표 아래 뭉친 적은 없었다. 인류의 공동의 적인 신종 바이러스의 침해로부터 인류의 존속과 지속 가능한 발전문명을 지키고자 하는 노력이 동양과 서양, 빈국과 부국 간의 차이는 물론이고, 인종, 민족, 성별, 연령 간의 차이를 불문하고 인류를 하나로 만들어 주고 있다. 관건은 이러한 생물학적 연대성(biological solidarity)을 어떻게 사회적 연대성(social solidarity)으로 전환시킬 수 있는냐는 것이다. 감염자에 대한

20) 물론 감염은 부정적인 측면만을 가지고 있는 것이 아니다. 오히려, 지금처럼 생물종이 풍부한 지구환경이 조성될 수 있었던 까닭은 바이러스의 엄청난 감염활동 덕분이라고 해야 할 것이다. 가령, 바다에는 엄청난 수의 세균이 살고 있다. 그런데 세균은 증식속도가 굉장히 빨라서 조건만 맞으면 20분마다 개체 수를 두 배로 늘릴 수 있다. 계산상 24시간 동안 한 마리 세균은 2의 72승 개로 폭발적으로 증식할 수 있는 것이다. 세균에 침투하여 이런 증식을 막음으로써 해양생태계의 항상성을 유지시켜 주는 것이 바로 바이러스인 것이다. 바이러스는 규모면에서도 사상을 초월하는데, 전체 대양에 있는 바이러스의 수는 10의 30승에 달한다. 만약 이 바이러스를 모두 모아서 목거리를 만든다면, 그 지름은 우리 은하 지름의 8배가 될 정도라고 한다. 또한 바이러스 중 레트로바이러스(Retrovirus)는 우리처럼 태반을 가진 포유류의 등장을 가능하게 해 주었는데, 기생생명체인, 따라서 면역반응의 대상인 태아와 모체와의 세포융합을 가능하게 해 준 바이러스가 바로 레트로바이러스인 것이다. 한 마디로 말해서, 바이러스에 의한 감염이 없었다면 지금과 같은 진화는 불가능한 것이다. 포스트 코로나 4부 “바이러스 인간”, 2020, EBS 다큐프라임.

즉 전파자나 확진자에 대해 과도한 사회적 비난, 배제, 차별, 낙인 등을 극복하려면 어떻게 해야 하는지는 윤리학에서도 중요한 과제인 것이다.

16. 나는 어떤 자이고 어떤 자이어야 하는지, 즉 자기인식과 자기규정 능력을 지닌 우리는 “독립적인 개체성”을 자신의 필연적인 본성으로 인식하면서 지금과 같은 사회를 만들어 왔다. 이런 독립적인 개체성, 더 나아가 자율성을 가능하게 해 주는 것은 명확하기에 오히려 사소해 보이는 “분리된 몸(separated body)”이라는 인식 또는 프레임이다. 분리된 몸을 전제로 해서 자기와 비자기의 개념적 구분이 가능하며, 타인의 이익과 양립할 수 없는 자기 이익을 추구하는 것도 의미를 가질 수 있는 것이다. 요컨대 “개인” 개념의 토대가 “분리된 몸”이라고 주장하더라도 틀린 말은 아닐 것이다.

먹고 행동하고 쾌락과 고통을 느끼고 하는 우리의 현상적 경험은 우리 자신이 “분리된 몸”이라는 확신을 가지게 한다. “분리된 몸”이라는 원초적이고 직접적인 체험을 토대로, 그 토대 위에, “개인”이라는 사회적으로 또는 문화적으로 개념이 창안되고 사회적으로 인정된 것이다. 존 쉐일의 논의로 설명하자면, 형이상학적 차원에서 위계적인 설명이 가능하다. “나는 분리된 몸이다”라는 것은 원초적 사실(brute fact)인데 반해서, “내가 개인이다”라는 것은 제도적 사실(institutional fact)인 것이다. 쉐일에 따르면, 제도적 사실들은 “X는 C라는 맥락에서 Y로 간주된다(X counts as Y in context C)”의 형태를 전형적으로 취하는 제정적 규칙들(constitute rules)이 창조해 낸다. 제정적 규칙들이 규정하는 행위기술들이 제도적 사실들인데 반해서, 원초적 사실들은 사회적 규약들이나 관행들에 의존하지 않은 물리적이거나 심리적인 상태들에 대한 기술들이다.²¹⁾

17. 하지만 필자가 보기에 코로나19 팬데믹은 우리가 또 다른 원초적 사실로서의 “연결된 몸(connected body)”이라는 것을 드러내 준다. 그리고 이 원초적 사실은 “분리된 몸”이라는 현상적 체험보다 더 근본적인데, 고립된

21) John Searle, 1995, *The Construction of Social Reality*, New York: Free Press.

몸의 삶은 불가능하기 때문이다(세포가 에너지를 외부에서 얻듯이, 개체도 생명의 지속을 위한 에너지를 외부에서 얻어야 한다. 자연의 거의 모든 생명체들은 자신의 생존을 위해 다른 생명체를 잡아먹거나 착취해야 한다. (미생물, 식물이나 동물 등) 상대방의 몸은 나의 생존을 위한 자원으로 나의 몸과 연결되어 있고 나의 몸도 마찬가지다.). 인류에 대한 코로나19 바이러스의 대규모 공격은 이러한 우리의 본성을 새삼 깨닫게 해 준 것이다. 숙주 세포 표면의 수용체 단백질과 자신의 스파이크 단백질이 결합할 수 있는 한에서, 모든 인간 개체들은 코로나19 바이러스가 지나다닐 “연결된 몸”인 것이다.

감염병의 전지구적인 창궐이라는 이 팬데믹은 우리 모두에게 닥친 실질적인 의미에서의 ‘공동(common)의 재난’이다. 인간이 유기체라는 이 점에 근거해 있는 팬데믹 재난은 (지진, 태풍 등 자연재해와 같은) 일반적인 재난의 공간 제약성과 시간 제한성을 초월한다. 하지만 인간을 세포로 된 유기체인 한에서 인간라고 부른다면, 전염병이야말로 인간 존재의 본성에 기인한 공동의 위협인 것이다. 요컨대 인간의 “연결된 몸”과 코로나 19의 “공동의 재난”이라는 특성은 코로나19의 사회적 문제들을 해결하는데 있어서 기존의 개념이나 프레임이 아닌 새로운 개념과 프레임을 요구한다.

18. 필자의 개념공학적 작업에 의해 제시하고자 하는 개념들을 표로 제시하면 다음과 같다.

현재 용어	후보 용어	현재 용어의 문제
슈퍼전파자/ 확진자	감염연결점	확진자/비확진자의 이원론 속에 낙인 혐오 조장
사회적 거리두기 의무	감염확산방지 의무	반사회성을 요구하며(소모적 논쟁을 조장), 공동의사결정과 개인의 자율적 사고를 저해
자가격리	격리 중 돌봄	처벌로만 인식. 실상과 불일치
무증상 감염	무자각 감염	(감염)전문가 중심의 용어. (무증상 vs 잠복기 사회적 혼란 야기). 대중의 입장에서 접근해야 함

먼저 “감염연결점”과 “무자각 감염”에 대해서 언급하고자 한다. “분리된 몸”과 그것에 기반한 “개인” 개념 그리고 그 개념에 기반해서 팬데믹 상황에서 등장한 개념이 “슈퍼전파자”와 “확진자”이다. 여기서 자(者)는 사람을 의미한다. 그런데 감염병 상황에서 개인은 감염병 사태의 주연이 아니다. 바이러스와 그 이동을 인식할 수도 따라서 통제할 수도 없다는 특성을 인정해야 한다. 그렇기 때문에 우리는 통과점 내지는 연결점이라는 지위를 가진다. 우리를 마치 그 사태의 장본인인 것처럼 슈퍼전파자나 확진자로 기술하는 것이 아니라, 감염의 통과점이나 연결점이라고 기술하는 것이 감염 현상에 대한 보다 정확한 기술인 것이다.

코로나19 감염병 초기에 “무증상 감염”이 무엇인지에 대해서 사회적인 논쟁이 있었다. 그런데 결론부터 말하자면, 감염내과의사가 아닌 이상 신종 감염병의 정확한 증상을 알기 어렵다. 보다 중요한 점은 유사 증상을 보인다고 하더라도 결국은 당시의 PCR 검사에 의해서만 양성인지 음성인지가 판정된다는 점이다. 따라서 보건당국이 일반인에게 무증상 감염이라는 용어를 메시지로 유통시킨 것은 부적절하다. 사태에 대한 정확한 기술은 “무자각 감염”이다. 코로나 19에 감염되어도 본인은 알 수가 없으며, 그렇기 때문에 주의를 해야 한다는 식의 메시지를 소통시키는 것이 적절한 것이다. 자가격리의 경우도 “격리 중 돌봄”이 현상에 대한 보다 정확한 기술인데, 왜냐하면 확진판정을 받고 시설에 격리되는 경우에, 격리만 되는 것이 아니라, 의료진에 의해 돌봄을 받기 때문이다. 그리고 위기 상황에서는 고립적인 또는 단지 고립만을 요구하는 용어는 피해야 한다.

보건당국이 소통시킨 용어로 “부스터 샷”이나 “위드 코로나”라는 용어도 재고가 필요하다. 이런 용어들을 이해하지 못 하는 국민들도 많은 것이다. 그런데 “돌파 감염(breakthrough infection)” 용어는 성공적인 경우인데, 백신을 맞어도 돌파되어 감염될 수 있다는 메시지를 정확하고 직접적으로 전달해 주기 때문이다. 어쩌면 이 용어는(브레이크스루 인페션이라는 원어를 차마 쓸 수는 없었기 때문에 직관적으로 이해하기 쉬운 용어를 찾았는지

모른다).

19. 요컨대, 위의 표에서 현재 용어인 “슈퍼전파자/확진자”, “사회적 거리두기”, “자가격리”, “무증상 감염”이라는 용어가 사회적인 메시지로 보건당국에 의해서 발화되는 배후에는 ‘잘못된 전문가주의’가 작동하고 있는 것이다. 마치 환자 자신의 처방전을 의사 전문가만이 알 수 있는 전문용어로 작성하듯이, 보건당국의 대국민 메시지도 부지불식 간에 전문가의 시각에서 작성되고 발화되고 있는 것이다. 다시 말해, 수직적인 명령적 방식의 발화이지 수평적이고 대중의 참여적인 의사결정의 공간을 마련해 주는 발화가 아닌 것이다. 예컨대 “자가격리”와 달리 “격리 중 돌봄”은 “자가격리”가 되더라도 참여적으로 “자기 돌봄”을 행한다는 의미를 전달한다. 한편, 추상적인 그리고 인간의 사회적 본성에 반하는 행위를 요구하는 “사회적 거리두기”와 달리, “감염확산방지 의무”는 감염확산을 위해 구체적으로 자신이 무엇을 할지를 사고하고 참여할 공간을 마련해 주는 용어인 것이다.

요컨대, 팬데믹 상황, 특히 신종감염병 상황에서는 이렇다할 백신이나 치료제 같은 의학적 처지가 부족하거나 부재한 것이다. 이런 상황에서 방역수칙 등의 메시지가 실상 의학적 처지의 역할을 하는 것이다. 그렇기 때문에 메시지와 거기에 담긴 개념들, 프레임들에 대한 면밀한 비판적인 고찰이 필요하다. 이러한 고찰은 누구보다도 인문학자가 해야 할 중요한 역할이라고 본다. 이점에서 철학자나 인문학자가 감염병 발생시 어떤 측면에서는 보건 전문가보다 먼저 소집되어서 대국민 메시지를 논의하는 작업을 수행해야 한다.

20. 필요한 자원의 부족이나 생존을 유지해 주었던 조건의 파괴로부터 위기가 발생하곤 한다. 하지만 그 위기 상황을 대체하는데 있어서 인식론적 자원의 작동이 고장이 날 때에, 즉 기존의 개념이나 프레임이 잘 작동하지 않을 경우에 그 위기는 더 심화될 수 있다. 우리는 기존의 익숙한 인식적 자원을 가지고 발생된 재난을 해결하려고 한다. 하지만 그러기에 앞서서 재난 자체의 특성에 대한 철학적인 분석 작업이 선행되어야 한다고 본다. 팬데믹

재난은 감염적 존재라는 인간 실존의 조건에 기반한 재난이라는 점에서 환경오염 등의 외부적 재난과는 중요한 점에서 다르다고 본다. 이런 재난을 극복하는데 있어서 그 누구보다도 개념과 기존의 사고(이원론적 사고)에 철저한 비판을 수행한 철학자가 니체이기에 니체철학에 대한 탐구는 현재의 그리고 미래의 팬데믹에 대비하는데 중요한 통찰을 제공할 수 있을 것이다.

불교와 의료윤리*

-의사, 간병인, 환자 윤리를 중심으로-

이은영
경희대학교

1. 머리말

지난 2년간 전 세계를 휘몰아친 코로나19 팬데믹은 그 어느 때보다도 의료를 우리 사회의 중심에 위치시켰다. 그리고 의사, 간호사 등 의료인의 역할이 커지면서 그들의 윤리 문제도 관심을 받았다. 좋은 의사는 어떠한 의사인가? 좋은 간병인은 어떠한 간병인인가?!) 또한 좋은 환자는 어떠한 환자인가? 이에 대한 논의가 고대부터 현대까지 적지 않게 이루어졌다. 그러나 고대 그리스의 히포크라테스 선서부터 생명의료윤리 4대 원칙, 다양한 의사-환자 관계 모델에 이르기까지 의료 현장에서 활용되며 학문적으로 연구되는 의료윤리는 대부분 서양에서 유래한 것이다. 현장에서든 학계에서든 불교를 비롯한 전통 사상의 목소리는 미약하다.

하지만 의료윤리가 단지 학문적 연구에 그치는 것이 아니라 실제 의료 현장에 적용되기 위한 것이라는 점을 감안한다면, 오랜 역사 동안 우리의 몸과 마음, 문화에 영향을 미쳐온 전통사상으로부터 현대에도 유효한 윤리적

* 이 글은 「불교 의료윤리 - 의사, 간병인, 환자 윤리를 중심으로」(『동아시아불교문화』 49, 2022)을 수정 및 보완한 것이다.

1) 이 글에서는 직업인으로서의 간호사뿐만 아니라 환자를 돌보는 모든 이를 가리키기 위해 ‘간병인’이라 칭했다.

통찰을 얻어내지 못하고 있는 것이 아쉽다. 한국에서의 의료윤리가 의사, 간병인, 환자가 갖고 있는 문화적 배경으로서의 전통 사상으로 보완된다면, 한국인에게 더 적합한 의료윤리가 될 수 있을 것이다. 이러한 문제의식으로 이 글에서는 전통 사상인 불교의 의료윤리를 의사, 간병인, 환자 윤리 중심으로 살펴보고, 이를 통해 불교 의료윤리의 원칙들도 도출해내고자 한다.

특별히 불교에 주목하는 이유는 불교가 그 초기부터 의학과 밀접한 관계를 가져오면서 의료윤리에 해당하는 내용도 문헌에 구체적으로 남기고 있기 때문이다. 고통의 소멸을 궁극의 목표로 삼는 불교는 정신적 고통뿐만 아니라 신체적 고통도 없애고 돌보아야 하는 것으로 본다. 그래서 불교는 감각적 쾌락에 탐닉하는 것뿐만 아니라 신체를 괴롭히는 고행도 지양하며, 자신이든 타인이든 아프거나 쇠약해진 몸을 치료하고 돌보도록 한다. 불교를 창시한 고타마 붓다도 신체를 괴롭히는 혹독한 고행의 무의미함을 깨닫고 목욕과 식사로 기운을 차린 후 건강한 몸과 명료한 정신을 회복하여 열반에 이를 수 있었다. 즉 심신의 건강은 수행을 위해서도 필요하다. 또한 의료 지식과 의술은 서로를 치료하고 돌보며 공동체 생활을 하는 출가 승려들에게 실질적으로 필요한 것이었다. 탁발 걸식하며 편력하던 시절부터 승원에 정주하게 되기까지 불교 승려들은 인도의 민간 치료자와 숙식을 함께 하거나 토론하면서 교류했고, 그 과정에서 의료 지식을 습득하고 의술을 익혔다.²⁾ 불교승원에서는 의약품의 수집과 관리, 치료가 행해졌고 의학 교육이 실시되었다. 승원에서는 처음에는 승려를 치료하고 돌보다가 나중에는 자비의 실천이나 포교의 일환으로 일반인 환자까지 치료했다.³⁾ 의술을 익힌 승려들은 인도 내, 그리고 아시아의 다른 나라에 불교를 전하는 한편 의술을 베풀었다. 이렇게 불교 승원 안팎에서 치료와 간병이 행해지면서 불교문헌에는 질병의 원인과 증상, 약 복용 등 각종 치료법, 구체적인 치료 사례들이 기록되었다. 또한 의료나 위생과 관련된 윤리적 규칙들과 설법들이 문헌

2) Zysk(1991), pp.39-40.

3) 불교 승원에서의 일반인 치료와 의학 교육에 대해서는 Zysk(1991), pp.44-49 참고할 것.

에 남게 되었다.⁴⁾

그런데 고평마 붓다가 창시한 불교는 2,500여 년의 시간을 거치면서 역사적, 지역적, 사상적으로 다양하게 변천했는데, 특정한 불교 전통이나 불교문헌에 나타난 의료윤리가 아니라 ‘불교’의 의료윤리를 논하는 것이 가능할까? 어느 한 학파·종파나 문헌에 한정되지 않는 ‘불교 의료윤리’를 논하려면 어떻게 해야 할까? 이 점에서 필자는 비침(T. L. Beauchamp)과 칠드레스(J. F. Childress)가 원칙주의 입장에서 생명의료윤리 4대원칙으로 알려진 자율성 존중(respect for autonomy)의 원칙, 해악금지(nonmaleficence)의 원칙, 선행(beneficence)의 원칙, 정의(justice)의 원칙을 제시한 것처럼 불교 의료윤리 원칙을 제시하는 것으로 문제를 해결할 수 있으리라고 생각한다.⁵⁾ 즉 마치 연기, 무상, 무아에 대한 이해에 있어서 크게는 아비달마불교와 대승불교가 의견을 달리하는 면이 있다 하더라도, 그것들을 불교의 가르침으로 받아들인다는 점에 대해서는 의견이 일치하는 것처럼 불교학자들이 합의할 수 있는 공통의 불교 의료윤리 원칙을 설정할 수 있을 것이다. 구체적인 의료윤리 주제를 다룰 때 어떤 원칙을 더 비중 있게 적용시키는지, 원칙을 어떻게 해석하는지는 불교 내 전통에 따라, 또 불교학자들에 따라

4) 불교 의료윤리에 대한 연구는 대개 안락사, 인공 임신중절 등의 주제에 치우쳐 있다. 간병을 다룬 연구가 일부 행해진 것을 제외하곤 의료인의 윤리를 직접 다룬 연구를 찾아보기 어렵다. 몇몇 선행연구를 들자면, 김두희(1999)가 의료인의 윤리를 비롯해서 불교와 의학 윤리를 논했고, 김근우·박서연(2013)이 고대 의안에 나타난 불교사상을 의료윤리 중심으로 논했다. 그밖에 정국생(2001)이 불교문헌의 간병인 윤리, 임종 직전 환자에 대한 간병 사례를 연구했고, 윤희조(2021)가 병자, 유가족, 임종자의 돌봄을 논했다. 그밖에도 진각 스님(2004)이 의계(醫戒), 간병인계(看病人戒), 병인계(病人戒)를 서술했지만 불교문헌의 내용을 간략하게 소개하는 정도에 그치고 있다.

5) 생명의료윤리 분야에는 공리주의, 덕윤리 등 다양한 윤리 이론들 수준에서는 학자들 사이의 합의가 어렵지만 원칙들 수준에서는 합의가 가능하니 원칙들을 결정하자는 원칙주의 입장이 있다. Marcum(2008), p.229. 생명의료윤리 4대원칙은 “생명의료윤리의 적절한 출발점인 공동도덕의 일반적 규범들을 표현하기 위해 의도된 분석 틀로서 기능”한다. 자율성 존중의 원칙은 “자율적인 결정을 존중하고 지지하라는 규범”, 해악금지의 원칙은 “해(harm)의 야기를 피하라는 규범”, 선행의 원칙은 “해를 없애 주거나 경감하거나 막는 것, 혜택을 제공하고 위험과 비용에 견주어 혜택을 조율하는 것과 관련된 규범들의 집합”, 정의의 원칙은 “혜택, 위험 및 비용을 공정하게 분배하기 위한 규범들의 집합”을 표현한다. Beauchamp, T. L. & Childress, 박찬구 외 역(2017), 25쪽.

의견 차이가 발생할 것이나 원칙들은 불교의 입장에서 의료윤리 문제를 논할 때 기준이 되는 역할을 하게 될 것이다.

2장에서는 우선 불교문헌에 의사, 간병인, 환자의 윤리가 어떻게 나타나는지 살펴보겠다. 그리고 3장에서는 2장의 논의를 통해 발견한 의료윤리 원칙들을 다섯 가지로 제시하겠다. 지혜의 원칙, 생명 존중의 원칙, 우애와 연민의 원칙, 균형의 원칙, 관계의 원칙이 그것들이다. 불교 내 다양성에도 불구하고 합의를 이룰 수 있는 불교 의료윤리 원칙을 설정한다면, 고전적인 주제뿐만 아니라 의학의 발달과 함께 새롭게 등장하는 주제에 대해서도 우리는 불교의 입장을 논할 수 있으리라 생각한다. 또한 불교의 의사, 간병인, 환자 윤리를 파악하는 한편, 이를 통해 불교 의료윤리 원칙을 제시하는 것은 한국에 적합한 의료윤리를 만들어나가는 과정에 도움이 되리라고 기대한다.

2. 불교의 의사, 간병인, 환자 윤리

2.1 의사 윤리

불교에서는 좋은 의사를 ‘양의(良醫)’라 하고, 그 중에서도 뛰어난 의사를 ‘의왕(醫王)’이나 ‘대의왕(大醫王)’으로 칭한다. 『잡아함경』, 『양의경』에서는 좋은 의사의 요건에 대해 병을 잘 알고, 병의 원인을 잘 알고, 병의 치료법을 잘 알고, 병이 치료된 후 재발하지 않게 하는 법을 잘 아는 것이라고 한다.⁶⁾ 『불설의유경』에는 좋은 의사의 요건이 어떤 병이며 어떤 약을 써야 하는지 알고, 병이 일어나는 원인에 따라 약을 쓰고, 발생한 병을 치료하여 낫게 하고, 병의 원인을 제거하여 다시 발생하지 않게 하는 것이라고 한다.⁷⁾ 두 경전의 표현에 약간 차이는 있지만 좋은 의사의 요건은 ① 병을 잘 알고,

6) 『잡아함경』(T2-105a), “有四法成就, 名曰大醫王者. 所應王之具王之分. 何等爲四? 一者善知病, 二者善知病源, 三者善知病對治, 四者善知病已當來更不動發.”

7) 『불설의유경』(T4-802a), “汝等當知, 如世良醫, 知病識藥有其四種, 若具足者得名醫王. 何等爲四? 一者識知某病應用某藥, 二者知病所起隨起用藥, 三者已生諸病治令病出, 四者斷除病源令後不生, 是爲四種.”

② 병의 원인을 잘 알고, ③ 치료법을 잘 알고, ④ 다시 병이 재발하지 않게 하는 것임을 알 수 있다. 즉 좋은 의사는 의학적 지식이 충분하고 의술에 능숙하여 환자의 병을 치료하고 다시 재발하지 않도록 하는 의사이다.

지바까 꼬마라밧짜(Jīvaka Komārabhacca)는 그런 면에서 좋은 의사의 요건에 잘 부합하는 역사적 실존 인물이다. 그는 고타마 붓다와 불교 승원, 빔비사라왕의 주치의로서 불교문헌에서는 그를 ‘대의왕(大醫王)’, ‘대의(大醫)’, ‘의왕(醫王)’ 등으로 칭한다.⁸⁾ 그가 불교 승원에서 승려를 무료로 치료해준다는 소문이 돌아 많은 사람들이 불교 교단에 들어오려고 했을 정도로 그는 명의였다.⁹⁾ 빠알리 율장 『대품(大品, Mahāvagga)』의 「의견도(衣健度, Civarakkhandhaka)」에서는 지바까의 생애와 의학 공부, 치료 활동을 상세히 기록하고 있다. 그는 다른 의사들이 치료하지 못한 질병까지 고쳤는데, 한 예로 7년 동안 두통에 시달린 어느 부호의 치료에 성공했다. 그는 환자를 침상에 눕히고 묶은 뒤에 머리의 피부를 잘라내고 두개골을 열어 벌레 두 마리를 꺼낸 후 다시 두개골을 꿰매고 연고를 발라 두통을 치료했다.¹⁰⁾ 지바까는 이처럼 질병과 그것의 근본적 원인, 치료법을 모두 잘 알아 병을 깨끗이 치료한 의사로서, 위에서 보았던 좋은 의사의 요건에 부합한다.

그러나 불교문헌에는 대의왕으로 칭해지는 다른 종류의 의사도 있다. 그것은 바로 불보살이다. 앞서 보았던 「양의경」에서 붓다는 스스로를 대의왕

8) 지바까는 한역(漢譯) 경전에서 耆婆, 耆婆伽, 祇婆, 時婆, 耆域, 時縛迦, 侍縛迦, 尸縛迦, 鍋巴嘎, 耆波伽, 耆婆伽, 耆婆迦, 耆婆伽, 戊博迦, 戊博迦, 時婆迦, 尸婆迦, 戎博迦, 囉嚩哥, 囉嚩哥, 耆舊, 耆舊, 耆域, 耆域, 祇域, 耆波, 耆婆, 祇婆, 侍縛, 時婆, 尸婆, 祇域, 固活 등 다양한 이름으로 지칭된다. 지바까가 ‘대의왕’, ‘의왕’, ‘대의’로 칭해진 부분을 몇 개 거론하면 다음과 같다. 『根本說一切有部毘奈耶』(T23, 801b), “王舍城中有大醫王名侍縛迦”; 『賢愚經』(T4, 366a), “祇域醫王”; 『撰集百緣經』(T4, 250c), “大醫耆婆.” 지바까의 여러 이름과 그 이름이 등장하는 불교문헌에 대해서는 김귀연(2019), 102쪽 참고할 것.

9) Zysk(1991), p.43.

10) Vin.I, pp.273-275; 전재성 역주(2020), 461-462쪽. 불교문헌에는 이런 개두술 외에도 지바까가 개복술을 했다는 내용도 나온다. 약 기원전 6세기에 활동했던 지바까가 실제로 이러한 수술까지 했을지 의심스럽긴 하다. 그러나 한역 율전인 『사분율』의 「의견도」(T22, 852b)에서도 세부적인 내용에 차이가 있긴 하지만 이 수술에 대해 전하고 있다. 김귀연(2019), 105-107쪽 참고.

으로 칭한다. 중생의 병과 그 원인, 치료법을 잘 알아 중생을 병에서 벗어나게 해 주는 것이 마치 좋은 의사가 네 가지 요건을 갖춘 것과 같기 때문이다.¹¹⁾ 물론 붓다가 고치는 병은 지바까와 같은 세속의 의사가 고치는 병과는 다르다. 그것은 ‘생·로·병·사·근심·슬픔·번민·괴로움’이라는 병이며 총괄하여 불교에서 독카(dukkha, 苦)로 일컫는 병이다.¹²⁾ 이 병을 고칠 수 있는 것은 의학적 지식이 아니라 연기, 무상, 무아 등 불교의 진리를 아는 지혜이다. 고타마 붓다는 승려들의 신체적 질병에도 무심하지 않았고 그들이 적절한 약을 복용하고 간병받을 수 있도록 계율로 정하기도 했다. 그러나 불교에서 독카의 치료는 다른 종류의 질병보다도 더 그 치료에 힘써야 하는 병이며, 특히 승려의 경우는 더욱 그러하다. 초기 불교에서 이러한 종류의 대의왕은 고타마 붓다뿐이었지만 대승불교에서는 여러 불보살들이다. 이 불보살들이 고치려는 병은 독카이며 그것을 고치는 그들의 능력은 의학적 지식이 아니라 불교적 지혜로부터 나온다.

대승불교에서는 신체적 질병 치료에도 탁월한 능력을 지닌 불보살이 등장하는데 약왕보살(藥王菩薩), 약상보살(藥上菩薩), 약사불(藥師佛) 등이 그러한 존재이다. 불보살이 중생의 질병을 고쳐주려는 것은 그들에 대한 연민 때문이다. 『대지도론』에서는 고타마 붓다가 전생에 위대한 의사(大醫王)였는데 자신의 명예나 이익을 위해서가 아니라 중생에 대한 연민 때문에 일체의 질병을 고쳐주려 했다고 한다.¹³⁾ 『금광명최승왕경』, 「제병품」에는 허구의 인물이지만 이상적인 의사 유수(流水)가 등장한다. 유수는 뛰어난 의사 지수(持水)의 외아들인데, 많은 사람들이 역병으로 고통받자 그들에 대해 크게 연민하는 마음을 갖는다. 그래서 그는 늙고 쇠약해진 아버지를 대신해서 마을을 돌아다니며 사람들을 치료해 주어야겠다고 결심한다. 유

11) 『잡아함경』(T2, 105b), “如來應等正覺爲大醫王, 成就四德, 療衆生病, 亦復如是.”

12) 『잡아함경』(T2, 105b), “如來應等正覺爲大醫王, 於生根本知應治如實知, 於老病死憂悲惱苦根本對治如實知, 是故如來應等正覺名大醫王.”

13) 『대지도론』(T25, 151a), “如釋迦文尼佛本身, 作大醫王, 療一切病, 不求名利, 爲憐愍衆生故.”

수는 아버지에게서 질병의 종류와 원인, 적절한 치료법을 배웠고, 수많은 사람들의 질병을 치료해서 그들이 건강을 회복하게 했다. 치료받은 사람들은 유수를 칭송해서 다음과 같이 말한다.

훌륭하십니다, 훌륭하십니다. 큰 장자의 아드님이시여! 복덕이 되는 일을 훌륭하게 증장시키고 우리들의 안락과 수명을 더해 주었습니다. 당신은 실로 큰 힘이 있는 의왕(醫王)이며 자비보살이십니다. 의술과 약 처방에 훌륭하여 중생의 한량없는 병의 고통을 잘 치료해 주셨습니다.¹⁴⁾

이처럼 불교에서 이상적으로 생각하는 의사는 의학적 지식도 뛰어나야 하지만 환자에 대한 연민으로 그들의 질병을 치료하고 건강 회복을 돕는 자비로운 의사임을 알 수 있다. 아래의 『대지도론』에서 말하듯이 나쁜 의사는 병자를 속이지만 좋은 의사는 환자를 가엾게 여겨 좋은 약으로 치료해준다. 즉 좋은 의사는 환자에 대해 연민하는 의사이다.

마치 나쁜 의사들이 병자들을 속이면 좋은 의사[良醫]는 그들을 가엾게 여겨 말하기를, “나에게는 좋은 약이 있으니 당신들의 병을 고칠 수 있습니다. 저 속임수를 믿고 스스로 고생하지 마십시오.”라고 하는 것과 같다.¹⁵⁾

2.2 간병인 윤리

『대품』, 『의진도』에는 다음과 같이 고파마 붓다가 아무도 간병해주지 않아 방치되어 있는 병든 승려를 발견하고는 손수 간병하는 내용이 나온다.

한때 어떤 수행승이 설사병에 걸렸다. 그는 자신의 대소변 위에 파묻혔다. 그

14) 『금광명최승왕경』(T16, 8c-9a), “善哉 善哉 大長者子! 善能滋長福德之事, 增益我等安隱壽命. 仁今實是大力醫王慈悲菩薩, 妙保醫藥, 善療衆生無量病苦.”

15) 『대지도론』(T25, 241a) “又如諸癡醫等誑諸病人, 良醫愍之, 語衆病者, 我有良藥能除汝病, 莫信欺誑以自苦困.”

때 세존께서는 존자 아난다를 시자수행자로 삼아 처소를 돌아다니다가 그 수행승의 처소로 다가갔다. 세존께서는 그 수행승이 자신의 대소변 위에 파묻힌 것을 보았다. 보고나서 그 수행승이 있는 곳을 찾았다. 가까이 다가가서 그 수행승에게 말했다.

“수행승이여, 그대의 병은 무엇인가?”

“세존이시여, 저는 설사병에 걸렸습니다.”

“수행승이여, 그런데 간병자가 있는가?”

“세존이시여, 없습니다.”

“수행승들이 왜 그대를 간병하지 않는가?”

“세존이시여, 저는 수행승들에게 한 것이 없습니다. 그래서 수행승들이 저를 간병하지 않습니다.”

그러자 세존께서는 존자 아난다에게 일렀다.

“아난다여, 가서 물을 떠오라. 이 수행승을 목욕시켜 주자.”

“세존이시여, 알겠습니다.”

존자 아난다는 세존께 대답하고 물을 떠왔다. 세존께서는 물을 부었다. 존자 아난다는 병든 승려를 두루 씻겼다. 세존께서는 병든 승려의 머리를 붙잡고 존자 아난다는 발을 붙잡고 일으켜서 침상에 눕혔다.¹⁶⁾

이렇게 붓다는 손수 병든 승려를 간병한 후 승려들을 불러 모아 다음과 같이 말한다.

“그대들에게는 간병해줄 어머니도 아버지도 없다. 수행승들이여, 그대들이 서로 간병하지 않는다면 여기서 누가 간병해 주겠는가? 수행승들이여, 나에게 시봉하려고 한다면 환자를 간병해 주어라.”¹⁷⁾

16) Vin.I, pp.301-302; 전재성 역주(2020), 490쪽.

17) Vin.I, p.302; 전재성 역주(2020), 490쪽.

가족을 떠나 공동체 생활을 하는 승려들 간의 상호 간병은 다른 승려가 아플 때 간병하면 언젠가 자신이 아플 때도 간병 받을 수 있으리라는 암묵적 약속이나 계약에 가까워 보이기도 한다. 그러나 붓다는 대가나 보답을 바라는 마음에서가 아니라 함께 생활하고 수행하는 친구 혹은 동료에 대한 우애의 마음, 환자에 대한 연민의 마음으로 간병하기를 요구한 것으로 보인다. 붓다는 좋은 간병인의 요건에 대해 다음과 같이 말하고 있기 때문이다.

다섯 가지 요건을 갖춘 간병인은 환자를 돌보기에 적합하다. ① 그는 약을 만드는 데 능하다. ② (환자에게) 도움이 되는 것과 도움이 되지 않는 것을 알아서 도움 되는 것을 주며, 도움이 되지 않는 것을 제거한다. ③ 그는 자애의 마음으로(mettacitto) 환자를 돌보지, 탐욕 때문에 돌보는 것이 아니다. ④ 그는 대소변, 가래, 구토물을 싫어하지 않는다. ⑤ 그는 때때로 환자들에게 붓다의 가르침을 들려주어 교화하고 격려하고 기운을 북돋워주고 기쁘게 하는 능력이 있다.¹⁸⁾

즉 좋은 간병인은 자애의 마음으로 환자를 돌보아야 하지, 재물 등 이익을 바라는 마음으로 돌보아서는 안 된다.¹⁹⁾ 그 외에도 좋은 간병인의 요건은 ①과 ②처럼 약 제조 및 환자에게 유익한 것을 잘 아는 것, ④처럼 환자의 대소변이나 구토물을 혐오하지 않는 것이다. 그런데 불교는 여기에 더해서 ⑤처럼 불교의 가르침을 환자들에게 들려주라고 한다. 이것은 질병 치료에 직접적 효과가 있지 않더라도 환자의 마음을 안정시키고 기운을 북돋워주는 효과를 가져왔을 것이다. 단지 물리적으로 간병하는 것 이상으로 환자에

18) Vin.I, p.303; 전재성 역주(2020), 491쪽.

19) ‘탐욕 때문에 돌보지 말라’는 것은 병을 앓던 환자가 죽으면 대개 발우와 의복을 간병인에게 주도록 한 승원의 규칙과 관련된 요건일 것이다. 그런 규칙 때문에 물건을 바라고 간병하는 경우도 있었던 것으로 보인다. 그러나 결과적으로 간병인의 몫이 된다 하더라도 간병의 동기가 물건에 대한 욕심이어서는 안 되며 자애로운 마음이어야 한다는 점을 불교는 분명히 한다. 병을 앓다 죽은 자의 발우와 옷을 간병인에게 주도록 한 규칙은 Vin.I, 303-304 참고.

대한 자애심이 간병인의 마음에 있어야 하고, 단지 대소변과 구토물을 치워 주는 게 아니라 그런 것들을 혐오하는 마음도 없어야 하고, 단지 신체적 질병의 회복만이 아니라 질병으로 고통받고 취약해진 환자의 마음을 안정시키고 달래주어야 한다는 것을 간병인의 계율에서 확인할 수 있다.

우바새(優婆塞, upāsaka), 즉 불교의 남성 재가 신도들이 지켜야 할 계율을 모은 『우바새계경』에서는 “병으로 괴로움을 당하는 사람을 간병하되 싫어하는 마음을 내지 않고, 욕하고 비방하고 모욕하여도 참고, 고통이 몸과 마음에 가하여져도 견디어 참으라.”고 한다.²⁰⁾ 또한 재가 신도는 길을 가다 우연히 병자를 만난다면 그를 간병할 의무가 있으며, 병자를 보고도 방치하고 가면 죄를 짓는 게 된다.²¹⁾ 『범망경』에서도 간병의 복전(福田)이 복전 중 최고이며, 병자를 보면 붓대를 공양하듯 해야 한다고 할 정도로 불교는 간병을 중시했으며, 부모, 스승, 승려, 제자는 물론이거니와 우연히 발견한 낯선 병자도 도와주라고 한다.

불자들이, 너희는 모든 병든 사람을 보면 마땅히 부처님과 다름없이 공양해야 하니, 여덟 가지 복전(福田) 가운데 첫째가 병자를 간병하는 복전이니라. 부모와 스승과 승려와 제자가 병들어 팔, 다리와 6근(根)이 온전치 못하고 여러 가지 병으로 고생한다면 모두 공양하여 잘 낫게 해야 한다. 보살이 나쁜 마음으로 성내며 (병자에게) 가지 않고, 절이나 성읍(城邑), 들판, 산, 숲, 도로에서 병자를 보고도 구제해 주지 않으면, 가벼운 죄[輕垢罪]를 범하는 것이니라.²²⁾

불교의 관점에서 좋은 간병인은 환자의 질병 치료와 건강 회복을 진심으로 바랄 뿐 환자가 회복한다 해서 보은을 바라지는 않는다. 또한 간병하던

20) 『우바새계경』(T24, 1046b), “瞻養病苦不生厭心, 能忍惡口誹謗罵辱, 苦加身心亦當堪忍.”

21) 『우바새계경』(T24, 1050b), “若優婆塞, 受持戒已, 行路之時, 遇見病者, 不住瞻視, 爲作方便, 付囑所在, 而捨去者, 是優婆塞, 得失意罪, 不起瞿曇, 不淨有作.”

22) 『범망경』(T24, 1005c), “若佛子, 見一切疾病人, 常應供養如佛無異, 八福田中看病福田, 第一福田, 若父母師僧弟子疾病, 諸根不具, 百種病苦惱, 皆養令差, 而菩薩以惡心瞋恨, 不至僧房中, 城邑曠野山林道路中, 見病不救者, 犯輕垢罪.”

환자가 죽었을 때는 그를 장사지내고 슬픔에 빠진 환자 주변의 사람들까지 위로하는 역할을 한다.

비록 간병하더라도 은혜를 베푼다는 것이 없어야 하며, 병이 차도를 보여도 뒤에 회복이 어려울까 염려하면서 간병하여야 하고, 만약 평상시대로 회복하여 건강해졌을 때에는 마음으로 기뻐하면서 은혜 갚기를 바라지 않아야 한다. 만약 병자가 죽는다면 장사지내줘야 하고, 친지와 권속들에게 설법하고 그들을 위로하여 병이 나지 않게 해야 한다.²³⁾

또한 좋은 간병인은 환자의 병 자체뿐만 아니라 그가 처한 여러 상황을 고려해서 그에 맞게 환자를 간병해야 한다. 아래에서는 궁핍해서 약을 살 수 없는 환자에게 우선 의학 처방이나 질병 치료에 효험이 있는 주문을 외게 하고 돈과 약을 구해서 필요한 자에게 주라고 한다.

만약 궁핍하여 물건이 없거든 마땅히 의학 처방이나 갖가지 주술(呪術)을 외우고, 돈과 탕약(湯藥)을 구하여서 필요한 자에게 줄지니라. 그리고 지극한 마음으로 간병하고 치료한다. 재물이 있는 자에게 권하여서 환약이든 가루약이든 갖가지 탕약이든 약을 조제하고 의학을 알아 두루 간병하고 진찰하여 병의 원인을 알고 그 병에 따라 치료한다. 병을 치료할 때는 그 방법을 잘 알아 비록 병든 곳이 불결하더라도 혐오하는 마음을 내지 않아야 한다.²⁴⁾

당장 약을 살 돈이 없는 환자도 포기하지 않고 의학 처방이나 주문을 외게 함으로써 치료와 회복에 대한 희망을 잃지 않게 하되, 한편으로는 간병인 스스로 약과 돈을 구해 환자가 실질적인 의료의 혜택을 받도록 하고 있

23) 『우바새계경』(T24, 1060c) “雖復瞻養，慎無責恩。差已猶看，恐後勞復。若見平復如本健時，心應生喜，不求恩報。如其死已，當爲殯葬，說法喻諭，無以增病。”

24) 『우바새계경』(T24, 1060c), “若窮無物，應誦醫方種種呪術，求錢湯藥須者施之。至心瞻病將養療治。勸有財者，和合諸藥。若丸若散若種種湯，既了醫方，遍行看病，案方診視。知病所在，隨其病處，而爲療治。療病時，善知方便，雖處不淨，不生厭心。”

는 것이다. 이런 적극적인 간병과 환자에 대한 세심한 배려는 다음에서도 나타난다.

병이 더하면 더한 줄을 알고, 덜할 때는 덜한 줄을 알며, 또 이러한 약을 먹으면 병고가 더해지고, 이러한 약을 먹으면 병고를 제거할 수 있다는 것을 잘 알라. 병자가 만약 병이 더해질 약을 먹겠다고 찾거든 방편으로 적당하게 타이를지 언정 없다고 말하지 말지니라. 만약 없다고 말한다면 혹 고통을 더할 수도 있느니라.²⁵⁾

물론 병을 악화시킬 수 있는 약을 환자에게 줄 수는 없다. 그러나 심신이 취약해진 상태로 특정 약이 효과가 있으리라고 믿는 환자에게 사실대로 그 약은 악화시킬 뿐이라고 말하거나 약이 없다고 하는 것은 환자의 마음을 다치게 하고 고통을 가중시킬 수 있다. 불교는 환자의 그런 마음까지도 헤아리라고 한다. 좋은 간병인은 병든 부위와 병으로 인한 통증만이 아니라 환자의 심신 전체를, 고통 전체를 돌보는 간병인이다.

2.3 환자 윤리

『대품』, 『의견도』에는 간병인 윤리뿐만 아니라 환자 윤리에 대해서도 서술되어 있다. 간병하기 쉬운 환자, 즉 좋은 환자의 요건은 다음과 같다.

다섯 가지 요건을 갖춘 환자는 간병하기 쉽다. ① 도움이 되는 일을 하고, ② 도움이 되는 일에 적당한 것을 알고, ③ 약을 사용하고, ④ 치유를 도모하는 간병자에게 있는 그대로 질병에 대하여 나빠지면 나빠진다고, 좋아지면 좋아진다고, 여전하면 여전하다고 밝히고, ⑤ 괴롭거나 찌르거나 거칠거나 신랄하거나 불쾌하거나 우울하거나 목숨을 앗아갈 듯한 육체적 고통이 생겨나더라도 참아

25) 『우바새계경』(T24, 1060c) “病能知增, 損時知損, 復能善知如是食, 藥能治病苦, 知如是食, 藥能除病苦. 病者若求治病食藥, 應當方便, 隨宜喻語, 不得言無. 若言無者, 或增苦劇.”

나는 자이다.²⁶⁾

좋은 환자는 자신의 질병 치료와 건강 회복에 도움이 되는 것을 알되, 자신에게 유익한 것일지라도 절도를 지킬 줄 알며, 약을 사용한다. 또한 간병인에게 자신의 병의 경과를 솔직하게 밝히고, 질병으로 인한 육체적 고통을 참아낸다. 간병하기 어려운 환자는 이와 반대다.²⁷⁾ 『증일아함경』 「선취품」에서는 다음과 같은 요건을 갖춘 환자는 병이 낫게 된다고 한다.

병자가 다섯 가지 요건을 갖추면 병이 낫게 된다. 어떤 것이 그 다섯 가지 요건인가? 병자가 음식을 가려서 먹는 것, 때에 맞춰 먹는 것, 의약을 가까이 하는 것, 근심하지 않는 것, 간병인을 향해 자애의 마음을 갖는 것이다.²⁸⁾

위의 경전을 통해 좋은 환자는 절도 있는 식습관을 갖고 질병 치료에 효과가 있는 의약품을 사용하며 근심하지 않고 마음을 편안히 가진다는 것을 알 수 있다. 또한 간병인만 자애와 연민의 마음으로 환자를 간병해야 하는 것이 아니다. 환자도 간병인에 대해 자애의 마음을 가져야 한다. 또한 승려이자 환자인 자는 신체적 질병의 회복뿐만 아니라 불교적 지혜를 깨달아 해탈하는 것이 더 궁극의 목표라는 것을 잊어서는 안 된다. 붓다는 병에 걸려 기력이 없는 승려를 간병실에서 본 후 비구들에게 다음과 같이 말한다.

비구들이여, 누군가 기력이 없고 병에 걸렸더라도 그가 다섯 가지 법을 버리지 않는다면 그에게는 이런 것이 기대된다. ‘그는 오래지 않아 모든 번뇌가 다하

26) Vin.I, p.303; 전재성 역주(2020), 491쪽.

27) 『대품』, 「의견도」의 간병인의 윤리와 환자 윤리 모두 환자 간병에 적합한 좋은 간병인, 간병하기 쉬운 좋은 환자 외에 간병에 적합하지 않은 간병인, 간병하기 어려운 환자도 서술하고 있다. 그렇지만 단순히 좋은 간병인, 좋은 환자의 요건을 반대로 말한 것이기 때문에 여기에서는 그 내용을 반복해서 서술하지 않겠다.

28) 『증일아함경』(T2, 680b), “若復病人成就五法, 便得時差。云何爲五? 於是病人選擇而食, 隨時而食, 親近醫藥, 不懷愁憂, 咸起慈心向瞻病人。”

여 아무 번뇌가 없는 마음의 해탈[心解脫]과 통찰지를 통한 해탈[慧解脫]을 바로 지금 여기에서 스스로 최상의 지혜로 실현하고 구축하여 머물 것이다.’ 무엇이 다섯인가? 비구들이여, 여기 비구는 몸에 대해서 부정함을 관찰하며 머물고, 음식에 혐오하는 인식을 가지고, 온 세상에 대해 기쁨이 없다는 인식을 가지고, 모든 형성된 것들에서 무상을 관찰하고, 죽음의 인식을 안으로 잘 확립한다.²⁹⁾

승려가 간병실에 있었다는 것으로 보아 승려는 치료와 간병을 받는 중이었을 것이다. 이처럼 붓다와 불교 승원은 자신과 타인의 신체적 질병을 치료하고 돌보지만, 그 과정에서도 특히 승려의 경우는 무상에 대한 관찰 등 불교적 깨달음을 얻으려는 수행도 멈추지 않아야 한다.

3. 불교 의료윤리 원칙들

2장에서는 불교문헌에 나타난 의사, 간병인, 환자의 윤리를 살펴보았다. 3장에서는 불교 의료윤리 원칙들을 다섯 가지로 제시하겠다. 이 원칙들은 불교의 의사, 간병인, 환자의 윤리에 나타난 것이자 다양한 불교 전통과 문헌에서 공통적으로 확인되는 의료윤리 원칙들이다. 데미언 키온은 『불교와 생명윤리학(Buddhism and Bioethics)』에서 불교의 세 가지 기본적 선으로 생명(life), 지식(knowledge), 우정(friendship)을 제시했다.³⁰⁾ 이 세 가지는 다른 것으로 환원 불가능하다는 점에서, 즉 지식은 우정이 아니며, 우정은 생명이 아니고 생명은 지식이 아니라는 점에서 ‘기본적(basic)’인 가치이고, “인간 존재로서의 완전한 삶에 기여”하기 때문에 “선(good)”이다.³¹⁾ 필자

29) AN.III, p.142; 대립스님 역(2007), 287-288쪽.

30) Keown(1995), pp.42-53; 키온, 허남결 역(2000), 88-105쪽. 이 책에서 데미언 키온은 불교 생명의료윤리 전반을 다루는데, 단순히 불교문헌에 담긴 내용을 소개하거나 정리하는 것에 그치지 않고 불교를 현대적인 생명의료윤리 연구의 장으로 불러내었다. 책의 1장에서 그는 불교와 의학, 윤리학의 관계를 논함으로써 불교생명의료윤리학 연구의 기반을 마련하고, 2장과 3장에서는 인공유산과 안락사 등 생명의 시작과 종말을 다루는 구체적인 문제를 불교 생명의료윤리의 관점에서 논했다.

는 여기에서 키온이 제시한 지식을 ‘지혜’로, 생명을 ‘생명 존중’으로 우정을 ‘우애와 연민’으로 바꾸어 세 가지 원칙을 설정하고, ‘균형’과 ‘관계’의 원칙을 추가해서 불교 의료윤리 원칙을 다섯 가지로 설정하겠다.³²⁾ 불교 의료윤리 원칙 다섯 가지를 해당하는 불교 용어와 한역어, 산스크리트어, 빠알리어, 그리고 데미언 키온의 3가지 기본 선에 대응시켜 표로 나타내면 아래와 같다.³³⁾

불교 의료윤리 원칙	불교 용어(漢譯, Sanskrit, Pāli)	데미언 키온의 3가지 기본 선
① 지혜의 원칙	지혜(慧, <i>prajñā</i> , <i>paññā</i>)	지식(knowledge)
② 생명 존중의 원칙	불살생(不殺生/不害, <i>ahiṃsā</i> / <i>avihiṃsā</i> , <i>ahiṃsā</i> / <i>avihiṃsā</i>)	생명(life)
③ 우애와 연민의 원칙	자비(慈悲, <i>maitrī-karuṇa</i> , <i>mettā-karuṇa</i>)	우정(friendship)
④ 균형의 원칙	중도(中道, <i>madhyamā-pratipad</i> , <i>majjhima-paṭipadā</i>)	-
⑤ 관계의 원칙	연기(緣起, <i>pratītya-samutpāda</i> , <i>paticca-samuppāda</i>)	-

다섯 가지 원칙을 하나씩 살펴보면 다음과 같다.

① 지혜의 원칙: 불교는 고타마 붓다가 연기, 무아, 무상 등 세상과 삶의 이치를 깨달은 것에서 시작한 종교이다. 깨달음을 통해 궁극적 목표인 열반에 도달할 수 있다고 말한다는 점에서 불교에서 지혜(*prajñā*)는 초기불교부터 대승불교에 이르기까지 언제나 가장 중시되는 것이다.³⁴⁾ 예컨대 기독교

31) Keown(1995), p.43; 키온, 허남결 역(2000), 89쪽.

32) 필자는 여기에서 제시한 불교 의료윤리의 원칙들이 완벽하고 최종적인 것들이라 생각하지는 않는다. 이 논의가 더 완전한 원칙들을 만들어나가고 그 내용을 심화시키는 출발점이 되기를 바랄 뿐이다.

33) 원칙들의 명칭은 불교학 내의 논의에만 머무르지 않고 의료윤리학 분야에서의 소통과 논의가 가능하도록 불교 고유의 전문 용어가 아니라 일반적으로 통용되는 용어로 표현했다.

34) 데미언 키온은 세 가지 기본 선에서 *prajñā*에 해당하는 용어로 영어 ‘knowledge’를 사용했다. knowledge는 우리말로 대개 ‘지식’으로 번역되며, 그래서 이 책의 한국어 역자인 허남결도 이 기본 선을 ‘지식’으로 번역한 것으로 보인다. 그런데 *prajñā*는 전통적으로 아비달마 불교 문헌에서 ‘혜(慧)’로 한역(漢譯)되고 대승불교 문헌에서는 ‘반야(般若)’로 한역되며, 식(識)으로 한역되는 것은 대개 *vijñāna*이다. 따라서 우리말로 *prajñā*를 ‘지식’ 보다는 ‘지혜’

등 다른 종교에서 신에 대한 믿음이나 복종이 구원을 얻기 위한 자리에 놓여 있다면, 불교에서는 지혜가 그 자리에 놓여 있다. 불교는 깨달음으로써, 즉 지혜에 의해 스스로를 구원하는 종교이다.³⁵⁾ 또한 불교에서 ‘지혜’는 언어적, 관념적으로만 아는 것이 아니라 명상 수행에 기반한 통찰, 몸에 체화된 지혜를 의미한다. 불교 의료윤리에서 지혜의 원칙은 크게 두 가지를 의미한다. 첫째는 연기, 무아, 무상 등 불교의 교의를 잘 아는 지혜이다. 치료와 돌봄의 과정에서 의사, 간병인, 환자는 불교의 이 교의들을 숙지하고 질병 치료와 회복에 있어서 이와 상충하지 않는 태도를 유지해야 한다. 특히 승려의 경우는 질병을 치료하고 건강을 회복하는 과정에 있다 하더라도 무상 등을 관찰하여 열반에 이르려는 수행을 게을리 해서는 안 된다. 간병인들은 환자의 몸을 돌볼 뿐만 아니라 붓다의 가르침을 들려주어 그들을 깨우쳐 주고 기쁘게 해주어야 한다. 둘째는 의학적 지식을 충분히 갖추고 의학에 능숙한 것이다. 불교문헌에서 이상적 의사로 찬탄하는 실존 의사 지바카와 허구의 인물 유수 모두 각종 질병과 병인, 치료법에 대한 지식과 의학이 탁월했다. 이처럼 의사는 병을 알고, 병의 원인을 알고, 치료법을 알고, 병이 다시 재발하지 않게 하는 법을 잘 알아야 하며 간병인은 의약품과 간병에 대해 잘 알아야 한다. 환자는 자신의 질병 경과에 대해 잘 알고 그것을 의사나 간병인에게 솔직하게 말해야 한다.

② 생명 존중의 원칙: 불교에서 병자를 치료하고 돌보는 것은 그들의 생명과 건강을 소중히 여겨서이다. 따라서 의사, 간병인, 환자의 윤리에는 기본적으로 자신과 타인의 생명을 보호하고 건강을 유지해야 한다는 생명 존중의 원칙이 담겨 있다. 이상적인 의사 유수는 역병에 걸려 사람들의 생명

로 칭하는 것이 오해의 소지가 없다고 생각한다.

- 35) 물론 대승불교에서는 불보살에 대한 믿음과 그들의 구원, 즉 타력에 의한 구제가 비중 있게 나타난다. 그러나 단지 더 좋은 세상으로 가거나 거기에 태어나는 것, 질병과 재앙에서 벗어나는 것이 아니라 열반에 이르기 위해서는 그 과정에서 불보살의 조력을 받는다 하더라도 결국 스스로 진리를 깨달아야 한다.

과 건강을 지키기 위해 명의인 자신의 아버지로부터 의료를 배웠다. 그런데 불교에서는 이러한 생명 존중의 원칙이 인간에게만 적용되지는 않는다. 유수는 우선 인간의 건강과 생명을 지키기 위해 의학을 배우고 의술을 베풀었지만 동물의 생명도 귀하게 여겨서 그들을 구해준다. 즉 『금광명최승왕경』, 「제병품」에서는 역병이 돌 때 사람들을 치료한 유수의 활약을 소개한 후, 그 다음 일화로 그가 물고기를 살려준 것을 이야기한다. 어느날 유수는 연못의 물이 말라 일만 마리의 물고기가 죽어가고 있는 것을 본다. 이에 그는 이 물고기들에 대해 연민의 마음을 갖고 살려주고자 갖가지로 애쓰다가 왕에게 찾아가 다음과 같이 말한다.

제가 대왕의 나라 백성을 위하여 갖가지 병을 고쳐주어 모두 편안하게 해주면서 길을 가다가 빈 늪에 이르러 야생이라는 한 연못에 이르렀는데, 그 못에 물이 거의 말라 일만 마리의 물고기가 햇볕에 쪼여 거의 죽을 지경이었습니다. 바라건대 대왕이시여, 자비와 가엾게 여기시는 마음으로 큰 꼬끼리 스무 마리만 주시면, 제가 여러 병든 사람의 목숨을 구하듯이 잠깐 가서 물을 저다가 물고기의 목숨을 구하겠습니다.³⁶⁾

왕은 유수에게 꼬끼리를 내어 주었고 유수는 가족 주머니에 물을 담아 스무 마리 큰 꼬끼리에게 지워서 연못으로 돌아와 연못 물을 가득 채웠다. 또 한 집에 있는 음식물을 모두 가져와서 물고기를 먹였다. 이렇게 해서 목숨을 건진 물고기에게 유수는 12연기를 설법하고, 또 이에 상응하는 다라니를 외워 주었다. 고대 인도의 아쇼까왕의 경우 불교에 귀의한 후 불교의 생명 존중 사상에 감화되어 인도 전역에 사람과 동물을 위한 치료소를 세우기도 했다.³⁷⁾

36) 『금광명최승왕경』(T16, 449a), “我爲大王國土人民, 治種種病, 悉令安隱, 漸次遊行至其空澤, 見有一池名曰野生, 其水欲涸有十千魚爲日所曝將死不久, 惟願大王慈悲愍念, 與二十大象暫往負水, 濟彼魚命, 如我與諸病人壽命.”

37) 서병진(2005), 69-70쪽.

살아있는 것을 죽이지 말라는 불살생(不殺生)은 초기불교부터 출가 승려 뿐만 아니라 재가 신도도 지켜야 하는 계율이었다. 대승불교의 계율을 담은 『법마경』에서는 10가지 중대한 계율[十重大戒] 중 첫 번째로 불살생을 든다.

불자들이, 직접 살생하거나 남을 시켜서 살생하거나 방편을 써서 살생하거나 살생을 찬탄하거나 살생하는 것을 보고 기뻐하거나 주문을 외어서 살생하거나 살생의 인(因) 또는 연(緣)을 짓거나 살생 방법을 사용하거나 살생 행위를 해서 생명 있는 모든 것을 고의로 죽여서는 안 된다. 보살은 늘 자비심과 효순심(孝順心)을 일으켜 방편으로 일체 중생을 구호해야 한다.³⁸⁾

그러나 생명과 건강을 보호하고 살생하지 말라는 생명 존중의 원칙을 의료윤리에 적용할 때는 간단치 않은 윤리적 문제가 발생한다. 예를 들어 인공 임신 중절, 안락사의 경우 생명 존중을 표방하는 불교는 어떠한 입장을 취한다고 보아야 하는가? 또한 치료를 위해 동물성 의약품을 섭취해도 될까? 불교는 살생을 계율로 금지하고, 그런 면에서 도축업에 종사하거나 무기를 거래하는 직업에 종사하지 못하게 하지만 질병 치료를 위해 동물성 지방이나 육즙을 약으로 복용하는 것은 허용했다. 심지어 귀신들린 병, 즉 병의 치료를 위해 돼지의 생살과 생피를 복용하는 것도 허용했다. 그러나 섭취할 수 있는 동물의 종류는 제한했다. 즉 코끼리, 말, 개, 뱀, 사자, 호랑이, 표범, 곰, 하이에나 고기를 먹는 것을 금지했다. 또한 자비심에서 비롯된 행동일지라도 치료를 위해 인육을 섭취하게 하거나 인육을 받아 섭취하는 것은 금지했다.³⁹⁾

38) 『법마경』(T24, 4b), “佛子, 若自殺教人殺, 方便讚歎殺, 見作隨喜乃至呪殺, 殺因殺緣殺法殺業, 乃至一切有命者不得故殺, 是菩薩應起常住慈悲心孝順心, 方便救護一切衆生.”

39) 재가 신도 술빠야(Suppiyā)는 질병 치료를 위해 육즙 섭취가 필요한 승려에게 줄 고기를 구하지 못하자 자신의 넓적다리 살을 베어 하인에게 가져다주라고 했다. 병든 승려는 인육인 줄 모르고 그것을 받아 육즙을 내어 먹었다. 붓다는 나중에 이 사실을 알고 크게 질책하며 인육을 먹는 것을 단호하게 금지했다. 아울러 코끼리, 말, 개, 뱀, 사자, 호랑이, 표범, 곰, 하이에나 고기를 먹는 것을 금지했다. Vin.I, pp.217-220; 전재성 역주(2020), 392-396쪽. 참고

③ 우애와 연민의 원칙: ‘우애와 연민’은 불교의 ‘자비’를 가리킨다. 자비는 *maitrī-karuṇa*의 합성어이다. ‘*maitrī*(慈)’의 의미는 ‘자애’로 더 잘 알려져 있지만 ‘우정’이라는 의미도 있다. *karuṇā*는 연민을 의미한다. 자애-연민으로서의 자비는 타인이 행복하기를 바라고 고통이 없기를 바라는 마음이다. 그러나 여기에서 ‘자비’ 대신에 ‘우애와 연민’의 원칙이라 한 것은 초기불교에서 나타나는 친구이자 동료인 승려들 간의 상호 돌봄은 평등한 관계에서의 우정이나 우애, 동료애에 가깝기 때문이다. 치료와 간병의 대상에 일반인이 포함되고 대승불교에서 보살행이 장려되면서 연민은 초기에 비해 뚜렷하게 더 강조되었다. 승려들 간의 상호 돌봄보다는 이미 온전한 상태에 이른 불보살이 중생을 일방적으로 연민해서 구제해주는 것도 대승불교 문헌에 많이 나타난다. 우애와 연민의 원칙은 의사나 간병인이 심신이 취약해진 환자에 대해 갖는 자애와 연민, 불보살이 질병으로 고통스러워하는 중생에게 갖는 자애와 연민, 함께 수행하고 공동체 생활을 하는 승려들 간에 우애 혹은 동료애의 마음으로 서로 간병하는 것에 나타난다. 의사의 치료 동기와 간병인의 간병 동기는 재물 등을 탐하는 마음이 아니라 환자에 대한 연민이어야 한다. 뿐만 아니라 환자도 간병인에 대해 자애의 마음을 가져야 한다.

④ 균형의 원칙: 균형의 원칙에서 ‘균형’은 불교 용어로 ‘중도(中道, *madhyamā-pratipad*)’에 해당한다. 중도는 균형과 조화의 원리로서 불교의학과 의료윤리에서 다각도로 나타난다. 균형의 원칙은 불교의학적으로는 신체의 내적 조화와 균형을 추구하는 원리로 작용한다.⁴⁰⁾ 또한 몸에 대해서 지나친 고행으로 혹사시키는 것도 감각적 쾌락에 탐닉하는 것도 지양하고, 병든

로 초기불교에서 육식을 완전히 금지한 것은 아니다. 승려들은 탁발로 식사를 해결했기 때문에 탁발 음식에 들어가 있는 육식을 자연스럽게 섭취했다. 다만 자신이 먹기 위해 일부러 동물을 살생하거나 남이 살생하도록 하는 것, 인육을 비롯한 몇몇 종류의 동물을 섭취하는 것은 금지했다.

- 40) 불교의학에서는 신체를 이루는 지·수·화·풍(地·水·火·風) 네 가지 요소의 조화가 깨졌을 때 신체적 질병이 일어난다고 본다. 따라서 치료와 건강 회복의 기본 원리는 이 네 가지 요소가 균형을 이루게 하는 것이다.

몸을 치료하고 돌보도록 한다. 붓다는 승원에 병든 환자가 발생했을 경우 질병 치료에 필요한 의약품과 의료도구를 확인하고 그것들의 복용이나 사용을 허락하는 방식으로 유연하게 계율을 정해 나갔다. 그러나 이것들을 질병 치료를 위한 목적으로 사용해야 함을 분명히 했다. 그래서 필요에 따라 연고함, 연고를 바르는 막대, 관비통(灌鼻筒), 연통(煙筒) 등을 허용했지만, 승려들이 금, 은 등 다양한 종류의 연고함을 사용하기 시작하자 연고함 재료를 제한했다.⁴¹⁾ 의약품과 의료 도구를 필요에 따라 허용하되, 그것이 탐욕심을 강화하지 않도록 경계한 것이다.

균형의 원칙은 환자의 질병 상태에 따라 적절하게 치료를 행하는 것, 또한 경제적 상황과 환자의 마음의 안정까지 고려해서 치료하고 돌보게 하는 것에서도 나타난다. 그밖에도 간병인, 특히 불교도 간병인은 모든 환자를 마치 붓다를 대하듯 해야 하며, 자신의 스승이나 부모뿐만 아니라 우연히 마주친 낯선 병자도 치료하고 돌보아야 한다. 환자의 대소변과 구토물 등 오물을 치우면서도 그것들을 혐오하지 않고 평정심을 지킨다. 이처럼 공평하게 대하고 평정을 유지하는 마음(upekṣā, 捨)에 중도, 즉 균형의 원칙이 나타난다.

⑤ 관계의 원칙: 관계의 원칙에서 ‘관계’에 해당하는 불교 용어는 연기(緣起, pratītya-samutpāda)이다. 질병 치료와 건강 회복은 의사, 간병인, 환자의 만남과 상호 작용 속에서 실현된다. 의사, 간병인, 환자는 서로가 있기에 성립하며, 그들은 치료 과정에서 각자 떨어진 원자적 개인으로 기능하지 않는다. 관계의 원칙은 의사-간병인-환자가 서로에 대해 우애 혹은 자애, 그리고 연민의 마음을 바탕으로 인간적인 관계를 맺고 서로 신뢰하도록 한다.

좋은 의사는 자비심으로 환자의 질병과 고통을 염려하고 건강 회복을 진심으로 바라고 환자의 치료와 회복 자체를 기뻐한다. 좋은 간병인은 단지 병든 부위의 통증만을 완화시키는 것이 아니라 병으로 취약해진 상태에서

41) Vin.I, pp.203-204; 전재성 역주(2020), 376-379쪽.

불안과 두려움을 느끼는 환자의 마음까지도 살피고, 법문을 들려주어 환자의 기운을 붙돋워주고 마음을 평안하게 해준다. 간병인의 윤리를 다루는 불교문헌에는 환자의 배설물이나 구토물을 단지 치우라고 하는 정도가 아니라 그것들을 혐오하지 말아야 한다는 내용이 거듭 나온다. 이러한 태도는 고따마 붓다 스스로 설사병에 걸린 승려의 오물을 치우고 옷을 갈아입히면서 모범을 보였던 것에도 나타난다. 병을 앓고 있는 사람은 스스로 거동하기 어렵고 더러워진 상태의 자신에 대해 자기 존중감을 잃기 쉽다. 그러나 좋은 간병인은 그러한 모습을 혐오하지 않고 환자가 인간으로서의 존엄성을 지킬 수 있도록 돕는다.

설사 직업 의사가 치료의 대가를 받고, 또한 간병하던 승려가 병을 앓다 죽은 승려의 물품을 물려받는다 하더라도, 그러한 대가나 보상에 대한 기대가 치료의 동기가 되어서는 안 됨을 불교는 강조한다. 그런데 이익을 바라는 마음으로 치료하거나 간병하지 말라고 하지만 역설적으로 그러한 마음 없이 환자를 치료하고 간병하는 자에게는 더 큰 이익이 찾아온다. 불교에서는 간병이 최고의 복전이라고 할 정도로 치료와 간병은 환자뿐만 아니라 그것을 행하는 자의 수행과 깨달음에 가장 좋은 방법이기 때문이다. 의사와 간병인, 그리고 환자의 관계는 어느 한 쪽이 일방적으로 시혜를 베풀고 이익을 얻는 관계가 아니라 서로를 진정으로 이롭게 하고[自利利他] 서로의 수행을 돕는 관계이다.

4. 결론

의료인은 치료와 회복 과정 중에 있는, 때로는 죽어가는 과정 중에 있는 환자를 치료하고 돌봄으로써 타인을 돕는 직업에 종사하는 자들이다. 그들은 타인을 살릴 수도 있고 죽일 수도 있다. 그들이 대하는 타인들은 대개 질병으로 심신이 취약해진 약자들이기에 말 한 마디, 행동 하나에도 쉽게 상처받을 수 있다. 그렇기에 그들의 직업윤리는 중요할 수밖에 없으며 팬데믹

동안은 더욱 그러하다. 2020년 코로나19 팬데믹과 한참 싸워나가던 때, 우리 사회를 떠들썩하게 만들었던 <덕분에 챌린지>와 <덕분이라며 챌린지>의 이면에도 의료인은 어떠해야 하는지에 대한 의료인 자신과 사회의 혼란스러운 생각들이 담겨 있다. ‘덕분에 챌린지’에는 이익을 따지지 않고 환자에게 헌신하는 자비로운 의사와 간병인, 그리고 그런 그들에게 감사와 찬탄, 사랑을 보내는 환자 및 일반인들의 모습이 담겨 있다. 그런데 우리 사회에서 이런 의사와 간병인을 이상적이라고 여기는 것, 또 이런 의사-간병인-환자 관계가 이상적이라고 생각하는 것에는 불교 등 전통 사상의 영향도 있는 것 아닐까? 앞서 보았듯이 불교문헌에는 이익이 아니라 자비심으로 환자를 치료하고 간병하라는 가르침, 그런 의사와 간병인을 찬탄하는 사람들의 모습, 의료인과 환자가 서로에게 자애심을 가지라는 가르침이 나타나기 때문이다. 한편 ‘덕분이라며 챌린지’에는 강요된 헌신에 반발하고 노동 강도에 대응하는 처우와 대가를 요구하는 것이 정의로롭다고 여기는 의료인의 생각이 담겨 있다.

우리 사회의 의료인의 윤리를 둘러싼 이러한 혼란과 갈등의 기저에는 오랫동안 축적되어온 동양과 서양, 전통과 현대, 관계 중심의 사고와 개인 중심의 사고 사이의 혼재와 충돌이 있어 보인다. 따라서 필자는 현대 한국 사회의 의료윤리 문제를 근본적으로 풀고 의사, 간병인, 환자 모두에게 좋은 의료윤리를 만들어나가기 위해서는 동서고금에 공통되는 보편적 의료윤리에 대한 연구 외에 우리가 발 딛고 서 있는 이곳의 역사, 사람, 문화의 특수성을 고려한 연구가 병행되어야 한다고 생각한다. 여기에서 살펴본 불교의 의사, 간병인, 환자 윤리와 이를 통해 도출해 낸 불교 의료윤리 원칙들이 우리 사회에 더 적합한 의료윤리를 만들어나가는 데 기여할 수 있을 것이다. 예를 들어 현재 동서양을 막론하고 의료 현장과 의료윤리 영역에서 많이 활용 및 연구되는 생명의료윤리 4대 원칙을 우리 사회에 더 적합한 것으로 수정, 보완할 수 있을 것이다.⁴²⁾

근현대의 과학적 의학은 놀라운 의학적 발전을 이끌었다. 인간은 많은 질

병을 정복했고, 그 결과 평균 수명도 늘어났다. 과거에는 치료가 불가능했던 병들 중 상당수가 이제는 치료와 관리의 대상이 되었다. 그러나 사람이 아니라 그 사람이 앓고 있는 질병에 더 초점을 맞추면서 병을 앓고 있는 환자의 고통에 대한 섬세한 배려는 부족해졌다. 그런 면에서 불교의 의료윤리는 완화하고 제거해야 할 대상이 질병인가 고통인가, 그리고 치료하고 돌보아야 하는 대상이 병든 부위인가 환자인가를 돌아보게 만든다. 불교는 단지 질병이 아니라 고통을 치료하고자 하며, 단지 병든 부위가 아니라 환자를 치료하고자 한다. 최고의 의학 지식과 의술로 최선의 노력을 다해도 때로 환자의 병은 계속 악화되고 죽음에 이를 수도 있을 것이다. 그러나 우애 혹은 자애, 그리고 연민의 마음으로 치료받고 돌보아진 환자, 그래서 의사와 간병인을 신뢰하고 그들을 역시 자애의 마음으로 대하는 환자의 치료는 그 어떠한 경우라도 실패라 할 수 없을 것이다. 설사 죽어가는 과정에 있다 하더라도 환자의 고통은 좋은 의사와 좋은 간병인과의 만남 속에서 치유될 수 있으며, 불교적 관점에서 서로의 수행에 이로움을 주기 때문이다. 오랜 역사 동안 한국인이 영향받아왔고, 지금도 그 내면과 문화에 흔적이 남아있는 전통 사상에 담겨 있는 의료윤리를 새롭게 발굴했을 때, 현재 우리의 몸과 마음, 문화에 더 적합한 의료윤리를 만들어나갈 수 있을 것이다.

참고문헌

T: 대정신수대장경

AN: Aṅguttara Nikāya, PTS.

Vin: Vinaya Piṭaka, PTS.

-
- 42) 필자는 비철과 칠드레스의 생명의료윤리 4대원칙 중 ‘자율성의 원칙’의 중요성과 필요성을 인정하지만, 동양 사회에는 그 외에 ‘관계의 원칙’이 추가되어야 하지 않나 생각한다. 한국의 경우 코로나19 팬데믹 동안 의료와 방역은 ‘개인’이 아니라 ‘타인과의 관계’, ‘사회와 개인의 관계’에 호소하는 경우가 많았으며, 그렇게 하는 것이 성공 가능성도 높았다고 생각한다. <덕분에 챌린지>도 바로 그러한 호소의 예라고 생각한다. 이를 입증하기 위한 한국의 언론 보도, 방역 정책, 방역 결과 등에 대한 구체적인 분석과 고찰은 후속 연구로 남겨두겠다.

『근본설일체유부비나야』, T23.

『금광명최승왕경』, T16.

『대지도론』, T25.

『범망경』, T24.

『불설의유경』, T4.

『사분율』, T22.

『우바새계경』, T24.

『잡아함경』, T2.

『증일아함경』, T2.

『찬집백연경』, T4.

『현우경』, T4.

Beauchamp, T. L. & Childress, 박찬구·최경석·김수정·안선호·조선우·추정완 역
(2017), 『생명의료윤리의 원칙들』 제6판, 서울: 부크크.

김귀연(2019), 「의왕 붓다의 주치의였던 지바까에 대한 현대적 고찰」, 『밀교학보』
20, 위덕대학교 밀교문화연구원.

김근우·박서연(2013), 「고대 의안에 나타난 불교사상 연구 - 의료윤리와 정신치료를 중심으로」, 『동의신경정신과학회지』 24(1), 대한한방신경정신과학회.

김두희(1999), 「불교와 의학윤리」, 『한국의료윤리학회지』 2(1), 한국의료윤리학회.

대림스님 역(2007), 『앙굿따라니까야』 제3권, 초기불전연구원, 287-288쪽.

서병진(2005), 69-70쪽. 「아쇼까왕의 정토관」, 『인도철학』 18, 인도철학회, 2005,
69-70쪽.

윤희조(2021), 「병자, 유가족, 임종자에 대한 붓다의 돌봄」, 『동아시아불교문화』
46, 동아시아불교문화학회.

전재성 역주(2020), 『비나야 빠따까』, 서울: 한국빠알리성전협회.

정국생(2001), 『불교간병의 경전적 근거에 대한 연구』, 동국대학교 석사학위논문.

진각(2004), 『불교의학의 기본원리』, 경기: 불교통신교육원.

Keown, Damein(1995), *Buddhism and Bioethics*, St. Martin's Press(허남걸 역(2000),
『불교와 생명윤리학』, 서울: 불교시대사)

Marcum(2008), *An Introductory Philosophy of Medicine - Humanizing Modern Medicine*, Springer Science & Business Media.

Zysk, Kenneth G.(1991), *Asceticism and Healing in Ancient India: medicine in the Buddhist monastery*, Oxford University Press.

2022 한국철학회 학술 총서 팬데믹과 인간실존 – 철학적 통찰과 학제적 대응

인쇄일 2022년 4월 30일

발행일 2022년 4월 30일

발행인 김성민(한국철학회 회장)

총괄인 홍윤기(한국철학회 연구위원장)

편집책임 이현주(한국철학회 사무국장)

발행처 사단법인 한국철학회

서울특별시 서초구 서초대로 78길 42 현대기림빌딩 1010호

Office. 070-7762-7741 Mobile. 010-4763-7609 E-mail. kpa1004@gmail.com

편집 및 인쇄 (주)에이퍼브

Office. 02-2274-3666

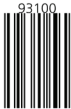
ISBN 979-11-972908-1-7 93100

© 이 책의 내용을 저작권자의 허가 없이 무단 전재하거나 복제할 경우 저작권법에 의해 처벌받을 수 있습니다.



9 791197 290817
ISBN 979-11-972908-1-7

₩ 18000 원



93100