

의료에서 덕과 실천의 매개로서 서사(narrative)*

김진경**

I. 들어가는 말

오늘날 의학기술의 급격한 발달로 인해 야기되는 의료의 과학화는 다양한 환자를 하나의 인간 유형으로 일반화시키고자 하며, 그 결과 의료에서 발생하는 모든 윤리적 문제를 추상적인 이론을 통해 해결하려는 경향을 보이고 있다. 이러한 경향은 환자와 질병에 대한 이해를 점점 더 추상적으로 만들고 고통 받는 환자의 살아 있는 경험의 중요성을 점점 더 약화시키고 있다. 그러나 의료는 단순히 질병을 가진 대상으로서 인간을 다루는 과학이 아니다. 오히려 그것은 질병으로 고통 받는 인간을 위한 구체적인 실천이어야 한다. 이러한 점에서 문제를 해결함에 있어 분석적 방법을 최우선시 하는 과학화된 의료에 대한 반성이 요구된다. 다시 말해 환자를 위한 도덕적 숙고는 환자를 동일한 유형으로 단순화시키고 획일화된 원칙과 규칙을 환자에게 적용함으로써 문제를 해결하고자 하는 방식이 아니라 총체적인

인간으로서 환자에 대한 윤리적 추론과 통찰력을 통한 것이 되어야만 할 것이라는 인식이 확산되고 있는 것이다.

실제로 인간의 삶은 다양한 훈련, 올바른 이성, 덕스러운 습관, 행위자의 자유, 책임감과 같은 인간 상호간에 형성된 도덕 감정 등의 결합으로 이루어진다.¹⁾ 인간은 도덕 삶의 맥락 속에 놓여 지며, 그 결과 의료에서 발생하는 윤리 문제들 또한 가족, 공동체와 역사의 맥락에서 구체화되고 어느 무엇과도 동일하지 않은 특별한 존재로서 개인의 복잡한 삶으로부터 나오는 것이다. 그러므로 개별 환자를 위한 최선의 치료결정은 각각의 삶의 이야기로부터 나오는 다양한 불일치들이 적절하게 조정될 때 가능하게 될 것이다. 그리고 이러한 다양한 불일치를 조정함에 있어 원칙이나 규칙보다는 환자, 의사 그리고 가족을 포함한 관련 행위자들의 덕이 더욱 중요한 역할을 할 것이다. 더불어 행위자들의 덕의 실천 과정에서 이야기들의 의미와 중요성을 이해하는 서사

* 이 논문은 2009년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임. NRF-2009-352-A00007.

** Center for Ethics and Humanities in the Life Sciences in Michigan State University, Post-Doc.
regina05@hotmail.com

1) Hilde LN. Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics. Routledge, 1997 : viii.

(narrative)²⁾ 능력은 중요한 의미를 가질 것이다. 특히 환자의 치료를 담당하는 의사에게 있어 서사 능력은 더욱 절실히 요청된다. 왜냐하면 숙달된 의학적 지식과 동시에 서사 능력을 가진 의사는 질병에 처한 환자들의 이야기를 통해 환자들과 결합할 수 있고 다른 보건 의료 전문가들과 환자를 향한 자신의 의무를 인정할 수 있으며 대중과 의료와 관련된 중요한 담론을 시작할 수 있을 것이기 때문이다. 이러한 맥락에서 의료의 효과적인 실천은 서사 능력, 다시 말해 다른 사람들의 이야기들과 역경에 대한 인식, 몰두, 해석과 행동의 능력을 요구한다.³⁾

따라서 본 논문에서는 이론화와 일반화를 토대로 하는 과학화된 의료의 문제점을 분석함으로써 의료에서 행위자의 덕과 더불어 인간의 살아 있는 삶과 경험의 중요성을 강조하고자 한다. 그리고 그 과정에서 행위자, 즉 환자, 의사 그리고 가족의 덕의 실천을 가능하게 하는 매개로서 서사의 역할에 대해 고찰해 보고자 한다.

II. 과학화된 의료의 문제점

1. 이론화와 일반화의 한계

19세기와 20세기 의학은 결과적으로 고전 물리

학(뉴턴의 물리학)의 17세기 패러다임에 토대를 두는 과학적 패러다임⁴⁾에 충성을 맹세했다. 이와 같은 물리적이고 사실적인 가정들에 토대를 두는 의료는 질병의 메커니즘에 대한 이해를 증가시켜 왔고 치료에 있어 획기적인 약진을 이루어 왔다. 그러나 과학적 패러다임에서 환자는 하나의 결합을 가지는 기계로 여겨지게 되었으며, 그 결과 의사는 자신의 전문 기술을 통해 환자를 고쳐야 한다는 것이 의료의 핵심이 되었다. 따라서 의사는 환자가 가진 신체적 결합을 ‘고치기’ 위해서 그것과 관련되는 객관적인 정보를 수집하는 일에 매달리게 되었다. 반면 이 과정에서 개별 환자들은 명백하게 범주화되어질 수 있는 일반화된 개념들로 분류되며, 개별 환자에 대한 추상화는 점점 더 심화되고 고통 받는 자의 살아 있는 경험은 의료의 관심 밖으로 점점 멀어지게 되었다. 이러한 현대 의학의 경향을 프랭크(Frank)는 과학 전문가들의 관심에 따라 질병을 통제하거나 치료하기 위한 시도로서 다음과 같이 묘사한다.

사람들은 지금 그들의 고통을 증상으로 재해석하는, 즉 잘 알지 못하고 저항할 수 없는 전문화된 용어를 사용하는 전문가에게 돈을 지불한다. 환자와 같은 이러한 사람들은 그들이 읽을 수도 없고 읽도록 허용되지도 않는 의학 차트에 기재되어진다; 차트는 병에 대한 형식적 이야기가 된

2) 서사(narrative)는 사건을 언어로 서술한 것이다. 물론 그림이나 만화, 영화, 무용 등으로 서사를 구현할 수 없는바 아니다. 그러나 서사의 중핵 영역을 차지하는 것은 언어로 서술된 서사이다. 언어로 서술된 서사에는 이야기 내용이 있고 그 내용을 이야기하는 서술자의 개입이 기본 요건이다. 서술자가 매개가 되어 세계를 언어로 옮기는 것이 서사인 셈이다. 서술자를 절대적 존재로 인정하거나, 객관적 존재로 치부하는 방법은 바람직하지 않다. 서술자의 입장과 태도에 따라 서사의 내용이 달라지기 때문이다. 서사를 통해 경험을 정리하는 것이 서사의 일차적 기능이지만 서사는 경험을 뛰어넘게 한다. ‘허구적 상상력’을 통해 경험의 한계를 뛰어넘는 것이 서사의 기능 가운데 하나이다. 구체적으로 서사는 세계를 만들어가는 방법 가운데 하나이다. 서사의 기본 요소는 시간이다. 다시 말해 지금 여기의 연속인 삶에 과거를 이끌어 들고 미래를 담겨오는 것이 서사의 기능 가운데 하나이다. 자세한 설명은 우한용, 서사교육론, 동아사이, 2001 : 3-40 참조.

3) Rita C. Narrative Medicine: A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust. Journal of American Medical Association(JAMA) 2001 ; 286(15) : 1897.

4) 과학적 패러다임으로서 현대의료는 크게 세 가지 범주, 즉 질병, 환자 그리고 치료의 영역으로 범주화될 수 있다. 여기서 질병은 수량화할 수 있는 생물학적 다양성의 표준으로부터의 이탈의 과정으로서 설명된다. 환자는 부분으로 형성된 비활성의 생물학적 실체, 즉 완전한 인간 신체들의 총계로서 개념화된다. 치료는 해로운 동인을 중립화시키는 물리적 간섭으로서 개념화된다. 이러한 맥락에서 생명의료는 신체의 독점적인 권위를 주장하고 있다. 자세한 내용은 John DE, Joseph Z, Lura LP and Sally AM. Narrative in Health Care: Healing patient, Practitioners, Profession, and Community. New York: Radcliffe-Oxford, 2008 : 25 참조.

다.....

포스트모던 시대에 특이한 것은 그들이 그들 자신으로서 인식할 수 있는 목소리의 필요를 느끼는 사람들이다. 개인의 목소리에 대한 필요의 의미는 이러한 목소리를 표현하기 위한 의미의 이용가능함 - 수사학적 도구들과 문화적 적절성 - 에 의존한다. 포스트모던 시대는 자신의 이야기를 말하기 위한 능력이 재요구되는 때이다.⁵⁾

예를 들어 현재 가장 중요한 의학적 의사결정 방법으로 여겨지는 원칙주의 접근에서 환자의 삶의 경험은 우리가 어떤 도덕적 결론을 내릴 수 있기 이전에 자율성, 선행, 악행금지과 정의의 원칙으로 먼저 해석되어지고 이를 통해서 일반적인 범주로 분류된다. 그러나 어떠한 이론화도 완벽하게 모든 개별적인 것들의 세부 사항을 나타낼 수 없다. 따라서 하나의 이론 또는 일반화된 개념을 통해 다양한 삶의 맥락 속에 놓여 있는 개별 환자를 치료하는 것은 불가능하다. 이것은 구체적인 것을 추상적인 것으로 잘못 판단하는 경향을 이르는 화이트헤드(Whitehead)의 “잘못 놓은 구체성의 오류”로 설명되어질 수 있다.⁶⁾ 실제로 이론화는 기껏해야 부분적 진리만이 될 수 있다. 그 결과 오늘날 이와 같이 원칙으로 일반화되고 획일화된 범주로 분류된 환자는 종종 자신의 치료에 만족하지 못하고 의료 전문가들은 빈번히 환자에 대한 자신의 직무를 다하지 못했다는 죄책감에 시달리게 되었다. 그러므로 이러한 한계점을 극복하고 총체적 인간 치료 또는 돌봄을 실천하기 위한 방안으로 의학 지식과 더불어 환자의 삶과 질병의 서사, 즉 그들의 불만족과 고통의 서사에 대한 이해가 의료에서 중요한 부분을 차지해야 할 것이라는 인식이 확산되고 있다.

2. 서사적 자아의 덕의 요청

최근 들어 이론화 내지 일반화에 근거한 추상적이고 계획된 추론이 총체적인 도덕을 의미하지 않는다는 것을 인정하고 이러한 요소들과 결합되는 것으로서, 혹은 이것을 대체하는 것으로서 서사가 인간의 도덕적 삶의 중심 역할을 수행할 수 있는지의 여부에 대한 철학적 관심이 높아지고 있다. 일반적으로 서사적 접근은 다음의 두 가지 전제들에 토대를 둔다. 첫째, 도덕 원칙들은 법과 같이 일반적이고 유연성이 없는 것이 아니라 주어진 경험 혹은 상황의 특수성에 따라 어느 정도 수정될 수 있는 것이다. 둘째 만약 어떤 것이 도덕적 의미를 가진다면, 그것은 자연적으로 서사 형식을 취하거나 그것을 위한 서사 구조가 주어진다 할 수 있다.

인간의 삶은 전체적으로 볼 때 다양한 이야기로 구성되어 있으며, 그 결과 인간은 이야기를 떠나서는 살 수 없는 ‘서사적 존재’가 된다. 이러한 맥락에서 개별 환자에 대한 치료 또한 환자의 삶의 맥락을 벗어날 수 없으며 총체적인 그의 삶에 대한 이해를 통해서만 개별 환자를 위한 최선의 치료 결정이 내려질 수 있을 것이다. 따라서 최선의 치료 결정을 위한 과정으로서 환자 삶의 서사에 대한 고찰이 이루어져야만 할 것이다. 구체적으로 환자와 의사는 보편화될 수 없는 독특한 개별자이고, 의료는 이러한 개별 인간의 도덕 삶의 맥락 속에 놓여진다. 다시 말해 의료에서 발생하는 윤리문제들은 추상적으로 발생하지 않고 도덕 행위자의 믿음과 품성 같은 구체적인 배경을 토대로 하여 일어난다. 이러한 맥락에서 건강, 질병, 삶, 죽음, 탄생과 고통은 당사자의 도덕 삶의 맥락을 토대로 하는 서사 구조 속에서 이해되고 해석되어야만 할 것이다. 그리고 개별 환자

5) Howard B. Who Gets to Tell the Story? Narrative in Postmodern Bioethics, in H.L. Nelson, ed., Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics New York: Routledge, 1997 : 19.

6) George JA. The Saliency of Narrative for Bioethics. The American Journal of Bioethics 2001 ; 1(1) : 50 참조.

의 삶과 질병에 대한 서사 방식과 그것을 바탕으로 이루어지는 치료 결정과 선택의 과정에서 발생하는 불일치를 조정해 주는 원리로서 행위의 옳고 그름을 제시해주는 행위 지침과 더불어 행위 당사자의 마음이나 성품, 즉 그 사람이 어떤 사람인가의 문제에 초점을 맞추는 덕 윤리가 필요할 것이다. 왜냐하면 유덕한 성품을 가진 사람은 삶을 통일적 맥락에서 바라볼 수 있고 인간선이라는 궁극 목적을 지향하는 일관성을 가진 사람으로서, 이러한 사람은 공동체 내에서 주어진 역할과 지위를 인식하고 삶의 궁극 목적을 통찰할 수 있으며 그러한 통찰력을 통해 구체적인 상황이 요청하는 가장 적절한 결정을 내릴 수 있을 것이기 때문이다.

반면 의학 지식과 기술에 따라 행동하는 것에 몰두하는 의사는 환자의 삶의 경험의 중요한 특징, 즉 환자의 총체적 삶의 서사를 간과하게 될 위험이 있다. 그는 질병을 연구와 치료의 좁은 의미로 이해하고, 환자의 고통 경험의 중요성에 대해 인정하지 않을 것이다. 클레인맨(Kleinman)이 지적한 바에 따르면 이와 같은 의사는 환자의 이야기를 신뢰할 수 없는 주관적인 자기-기록으로 인식하고 환자의 병에 대한 이야기를 질병의 확실한 근거를 가지는 병리학적인 이야기로 재해석한다.⁷⁾ 이 경우, 의사의 임상적 판단은 이론화와 일반화의 경향에 의해 영향을 받게 되며, 그 결과 앞서 제시한 바와 같이 잘못된 구성의 오류에 종속하게 될 위험성을 가질 수 있다.

그러므로 질병의 대상으로 환자를 보는 전통적인 접근은 의사-환자 상호간의 영향력, 진단과 치료에 대한 맥락과 의미를 제공하는 살아 있는 경험의 중요성을 강조하는 서사적 접근과의 통합을 시도

해야 할 필요가 있을 것이다. 왜냐하면 다양한 삶의 서사를 가지는 개별 환자들은 하나의 이론 내지는 일반화로 규정될 수 없기 때문이다. 이러한 점에서 의료에서 다양한 삶의 맥락으로 구성되고 이야기되어지는 환자 삶의 서사와 서사적 존재로서 행위자들의 덕은 환자와 질병 이해를 위한 토대로서 중요한 역할을 할 것이다.

III. 환자와 질병 이해의 토대로서 서사

1. 서사의 의미 이해

“서사는 명제가 아니라 경험을 다룬다.”⁸⁾ 구체적으로 서사는 “바로 곁에서(up close, 접근하여)” 작업하는 것, 즉 정체불명의 일반화에 얼굴을 제공하는 것, 주어진 상황의 특수함에 대한 설명을 신중하게 취하는 것을 의미한다.⁹⁾ 즉, 서사는 우리가 스스로와 세계를 이해하는 기본 방식으로 경험에 의미를 제공하는 보편적인 인간적 방식인 것이다. 이러한 점에서 서사는 자기 자신과 동시에 다른 사람을 위한 것이다. 서사가 지니는 이러한 상호성은 화자와 청자 모두를 이야기의 공간으로 들어오도록 함으로써 궁극적으로 인간의 삶을 변화시키고자 시도하는 것이다.

인간의 삶은 그 자신과 다른 사람에게 말해지는 지속적인 이야기로 구성된다. 예를 들어, 살빈(Sarbin)은 서사의 원칙을 인간 행동과 삶을 조직하는 것으로 제시한다.¹⁰⁾ 살빈과 같은 구성주의자들은 우리는 이야기를 통해서 우리의 삶을 이끌어가고 우리의 정체성은 우리 스스로에게 말하는 그리고 다

7) John DE, Joseph Z, Lura LP and Sally AM. 앞의 글. 2008 : 29.

8) Rita C. 앞의 글. 2001 : 1898.

9) Hilde LN. 앞의 글. 1997 : viii 참조.

10) John DE, Joseph Z, Lura LP and Sally AM. 앞의 글. 2008 : 48.

른 사람에게 우리 자신에 대해 이야기하는 과정을 통해 지속적으로 구성된다고 주장한다. 이들에 따르면, 인간은 역사적 존재로서 일반적으로 시간과 공간 속에서 살아간다. 이러한 맥락에서 칼(Carr)은 “..... 우리는 우리가 세계 속에 존재하는 것 같이 역사 속에 존재한다; 그것은 우리의 매일의 경험을 위한 영역과 배경으로 제공된다.”¹¹⁾ 즉, 매일의 삶에 대한 인간의 경험은 시작, 중간 그리고 끝의 서사로 이루어지는 사건들에 대한 시간적 구성을 가진다는 것이다.

이러한 맥락에서 의료에서 서사로의 전환은 무엇보다도 질병에 대한 환자의 이야기의 중요성을 인정하는 것으로서 구체적으로 다음과 같은 의미를 가진다. 첫째, 각각의 사람은 자신의 이야기를 말하기 위한 자신의 목소리를 발견할 필요가 있다. 둘째 우리는 모두 불완전하고 상호의존적이며 인간의 완전함을 위해서 우리가 할 수 있는 유일한 일은 상호 관계의 네트워크에 온전히 참여하는 것이다. 결국 의료에서 서사로의 전환은 환자를 돌봄에 있어 삶의 중요한 다른 방식에 대해 진지하게 고려할 것을 제안하는 것이라 할 수 있다. 브루너(Bruner)는 사고의 유형을 확실한 과정들과 경험적 증거에 호소하며 맥락으로부터 자유로운 논리-과학적 사고와 맥락에 민감하고 특수한 설명들을 구하는 서사적 사고로 구분하여 설명한다.¹²⁾ 그리고 의료는 의학 지식과 기술에 토대를 두는 논리-과학적 사고와 더불어 개별 환자의 맥락과 특수한 설명에 관심을 기울이는 서사적 사고 모두를 필요로 한다고 한다. 실제로 환자는 자신의 질병을 이해하고 그들의 입장에 공감하

는 의사들을 필요로 한다. 그러므로 의사는 환자를 위한 최선의 치료를 행하기 위해서 환자의 서사를 들을 수 있는 능력과 그것들을 이해하고 존중할 수 있는 능력 그리고 환자의 입장에서 행동할 수 있도록 움직일 수 있는 서사의 능력을 가져야만 하는 것이다.

2. 삶의 서사 방식들

일반적으로 인간 삶을 이야기하는 서사 방식은 크게 세 가지로 설명된다. 먼저, 한 개인의 삶은 그 자신만이 이야기할 수 있다고 하는 자기 서사(self-authored life-narrative)이다. 자기 서사의 입장에 따르면 한 인간의 삶을 이야기할 수 있는 유일한 자는 바로 자신이다. 이에 따르면 의사결정능력이 있는 개별 환자만이 자신의 삶 속의 여러 가지 사건들과 그것들의 의미에 대해 이야기할 수 있는 유일한 사람이 된다. 그러나 문제는 모든 개별 환자가 의사결정능력을 가지는 것은 아니며, 그 결과 의사결정능력이 없는 환자는 자신의 삶의 서사를 구성할 수 없다는 결론이 도출된다. 그러나 이와 같은 비판에 대해 드레서(Dresser)는 가족 구성원은 의사결정능력이 없는 환자의 삶의 서사를 재구성하는 것을 도울 수 있으나 그들은 단지 환자에 대한 간접적 정보만을 제공하기 때문에 우리는 그것들을 완전히 신뢰할 수 없는 한계를 가진다고 주장한다.¹³⁾

둘째, 매킨타이어(MacIntyre)는 공동 서사(jointly authored life-narrative)를 제시한다. 매킨타이어에 따르면 “인간의 삶의 통일성”은 바로 “서

11) John DE, Joseph Z, Lura LP and Sally AM. 앞의 글. 2008 : 49.

12) 인지적 기능에 대한 두 가지의 축소될 수 없는 형식들, 또는 더 단순하게는 사고의 두 가지 형식들을 가지는데, 이들 각각은 경험을 배열하고, 실재를 구성하는 서로 다른 방식을 제공한다. 삶에 대한 각각의 방식들은 그것 자신의 원칙들과 형성에 있어 그 자신의 기준을 실행하고 있으며 진리를 형성하는 과정에 있어서 기본적으로 서로 다른 방식을 취한다. 하나는 공식적으로 근거가 확실한 과정들과 경험적 증거에 호소함으로써 정당화하고 다른 것은 진리가 아니라 진리와 유사한 것을 만든다. 하나는 맥락으로부터 자유로운 그리고 보편적인 설명을 구하고 다른 것은 맥락에 민감한 그리고 특수한 설명들을 구한다. John DE, Joseph Z, Lura LP and Sally AM. 앞의 글. 2008 : 32-33.

13) Charles W. "Film and Narrative in Bioethics," in H.L. Nelson, ed., Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics, New York : Routledge, 1997 : 117-118.

사적 탐구의 통일성”으로서 한 개인의 서사는 그와 친밀한 사람들의 서사와 결합된다.¹⁴⁾ 이러한 맥락에서 테일러(Taylor)는 한 인간의 정체성은 다른 사람과의 대화 속에서 형성된다고 한다. 우리는 우리의 삶 속에서 이야기들을 살아내고 우리의 삶은 우리가 살아내는 이야기들을 토대로 이해되기 때문에 이야기의 형식은 다른 사람의 행위를 이해하는 데 있어 적절한 것이 된다. 따라서 개별 환자 치료를 위한 삶의 이야기는 그와 친밀한 사람들과의 대화를 통해 공동으로 형성될 수 있다. 그러나 다른 사람과의 대화를 통한 서사의 결합 과정에서 인간 존재는 그 자신에 대해 온전히 정직하게 될 수는 없다는 문제가 발생한다. 이러한 점에서 자기 서사와 더불어 개별 환자의 삶에 대한 공동 서사 역시 온전한 삶의 서사 방식으로 이해될 수는 없다.

영화 이키루(Ikiru)¹⁵⁾의 메시지를 설명하면서 구로사와(Kurosawa)는 다음과 같이 말한다.

인간 존재는 자신에 대해 스스로 정직하게 될 수 없다. 그들은 꾸밈없이 스스로에 대해 말할 수 없다. 이러한 스크립트는 그와 같은 인간 존재를 묘사한다. - 그들이 실재 존재하는 것보다 더 나은 사람이라고 느끼도록 하기 위해서 거짓말 없이 생존할 수 없는 종이다.¹⁶⁾

이와 같이 자기 서사 혹은 공동 서사 방식으로는 진정한 의미에서 환자의 삶에 대한 이야기가 말해질 수 없다. 이러한 맥락에서 우리는 마지막으로 포스

트모던적 서사(postmodern life-narrative) 방식을 고려해야 할 것이다. 이 입장에 따르면, 실제로 한 개별 환자의 완벽한 객관적인 이야기는 완성되어질 수 없으며 각각의 이야기들 사이에서 발생하는 모순 또한 완전히 해결될 수 없다. 따라서 우리는 환자의 바람들, 가치들과 삶의 경험들에 대해 이야기하는 환자, 가족 구성원 등을 포함한 다양한 사람들에게 계속해서 질문함으로써 이러한 모순된 서사 간의 빈 공간을 채워야 하는 것이다. 포스트 모던적 삶의 서사는 ‘작은 서사’의 미덕을 강조하며 인간의 삶에 대한 지속적인 대화와 함께 일차적으로 누가 그 서사에 대해 말하는가에 관심을 갖는다. 그러므로 포스트모던적 서사에 따르면 의료에서 하나의 완벽한 이야기로 객관화될 수 없는 개별 환자에 대한 삶의 서사를 구성하기 위해서 우리는 다양한 목소리를 통해 환자에 대한 지속적인 이야기를 요청해야 할 것이다.

이러한 맥락에서 프랭크는 아픈 사람에 대한 공공의 도덕적 의무를 강조하기 위해 의사소통적 몸(communitive body)의 개념을 사용한다. 즉, 의사소통적 몸의 개념은 한 사람이 다른 사람에게 가지는 공감의 감정이 아니라 다른 사람과 일치되어지는 감정으로써, 우리는 의사소통적 몸을 통해 타인에 대한 이해가 가능하게 되는 것이다.

오늘 나는 어떤 사람의 고통의 증언을 듣는다; 내일 그 사람은 나 자신에 대한 나의 증언을 듣게 될 것이다. 오늘 나는 그녀의 이야기를 들음

14) 매킨타이어에 의하면 “그들이 나의 이야기의 부분인 것과 같이 나는 그들의 이야기의 부분이다. 어떤 사람의 삶의 서사(narrative)는 서사의 연결되는 세트의 한 부분이다. 게다가 설명 자체를 질문하고 제공하는 것은 서사를 구성함에 있어 중요한 부분으로 작용한다. 당신에게 당신이 무엇을 했는지, 왜 내가 했던 것을 말하는지 그리고 왜 내가 했던 것에 대한 당신의 설명과 그 반대 간의 차이점을 깊이 생각하는지를 질문하는 이러한 것들은 서사의 모든 것이며, 가장 단순하고 부족한 본질적 구성요소들이다.” Charles W. 앞의 글. 1997 : 118-119.

15) 영어로 ‘살다(to live)’로 번역되는 이키루(Ikiru)는 1952년 일본 영화이다. 공무원인 와타나베 칸지(Kanji Watanabe)는 어느날 자신이 간암에 걸렸으며 남은 시간이 많지 않다는 것을 알게 된다. 남은 시간은 길어야 1년, 그는 무엇을 할 것인가? 이 영화는 죽음을 앞둔 남자가 새로운 삶의 의미를 찾아나가는 과정을 그린다. 이는 톨스토이의 단편 소설 “이반 일리치의 죽음”을 기반으로 하고 있으며 ‘살다’라는 뜻의 제목이 암시 하듯 삶에 대한 강렬한 의지에 초점이 맞춰져 있다.

16) Charles W. 앞의 글. 1997 : 119.

으로써 그리고 그녀 이야기의 정당함을 인정함으로써 고통 받는 자를 치료한다. 내일 그 고통 받는 자의 증언은 내가 나 자신의 고통의 의미를 더 잘 만들고 다룰 수 있기 위해 사용할 수 있는 모델이 됨으로써 나를 치료하는 것을 도울 수 있을 것이다. 내가 나의 청자에게 나의 이야기를 말함으로써 나는 또한 나 자신의 이야기를 듣게 된다. 나 자신이 그것을 말하는 것은 그것을 들음으로써 그가 변화되는 것만큼이나 나를 변화시킨다. 나의 고통을 치료하기 위해서, 나는 나의 이야기를 말해야만 하고, 나의 삶 속에서 나의 질병에 대한 이야기에 대한 의미를 제공하는 나의 이야기를 사용해야만 한다. 그리고 내가 나 자신의 이야기를 말하고 나 자신의 이야기를 듣는 한에서만 나는 고통을 받는 자와 동시에 치료하는 자가 된다.¹⁷⁾

이상과 같이 공동의 책임감을 강조하는 포스트모던적 서사 방식은 이야기에 대해 생각하는 것(thinking about stories)이 아닌 이야기를 통해 사고하는 것(thinking with stories)이 되어야 할 것이다. 이야기에 대해 생각하는 것은 전문가에 의해 행해지는 이야기의 분석을 중심으로 하는 반면 이야기를 통해 생각하는 것은 이야기의 과정에 참여한 사람들의 편안한 관계적 통합인 것이다. 그러므로 이야기를 통해 생각하는 것은 참여자들로 하여금 그 이야기 과정에서 자신의 위치를 찾고 그에 적절한 이야기를 계속해서 말하도록 하는 것이다. 여기서 이야기를 통해 생각하는 것은 사람들에게 정확한 결정을 내리기 위한 명확한 지침이나 원칙들을 제공하는 것이 아니라 이야기를 일정한 방향으로 이끌도록 허용하는 것이다. 그러므로 이야기를 통해 생각하는 과정에서 하나의 이야기는 다른 이야기를 필연적으

로 이끌어내며, 이야기는 어떤 결론에 도달했기 때문이 아니라 참여자들이 이야기의 맥락 속에서 그것이 충분하다고 생각하기 때문에 종결된다. 이러한 포스트모던적 삶의 서사 방식은 환자의 삶과 질병을 이해하는 데 있어 다음과 같은 것을 암시한다. 첫째, 설사 환자가 의사결정능력이 있다 하더라도, 그 환자의 삶의 서사에 대한 완벽한 구성은 환자의 삶과 함께 그와 친밀한 다른 사람들의 입장을 언급하지 않고 구성되어질 수 없다는 것이다. 따라서 다양한 목소리를 통한 환자 삶에 대한 이야기는 개별 환자의 삶에 관해 더 완벽하고 풍부한 토대를 제공할 것이다. 둘째, 만약 환자의 삶에 대한 어떠한 완벽한 객관적인 입장도 제시될 수 없다면, 환자의 삶에 대한 이야기들 사이의 모순은 종종 해결되지 않을 것이다. 삶을 묘사하는 목소리들 각각은 상황에 따라 한 순간에는 서로 결합되고 다른 순간에는 분리되어진다. 이러한 점에서 포스트모던적 삶의 서사 방식은 환자와 의사 그리고 가족을 포함한 가까운 사람들 간의 이야기를 통해 제시되어질 수 있을 것이지만, 이 과정에서 동의와 더불어 상당한 불일치 또한 발생할 것이다. 따라서 개별 환자와 그들의 질병에 대해 진정으로 이해하기 위해서는 환자의 이야기에 대한 다양한 목소리들이 분류되고 일치와 불일치가 조정되어야 할 것이며, 이 과정에서 환자, 의사 그리고 가족을 포함한 관련 행위자들의 덕의 중요성이 강조되어질 것이다.

IV. 덕 실천 매개로서 서사

인간을 서사적 존재로 이해한다는 것은 특정 공동체의 일원으로서, 역사, 전통 그리고 문화가 결합된 특정한 맥락 속에 살아가는 존재로 본다는 것이

17) Howard B. 앞의 글. 1997 : 22.

다. 이러한 점에서 환자의 삶의 서사를 이해하는 것은 진단, 치료 선택과 더불어 환자와 질병에 있어 우리가 흔히 간과할 수 있는 부분을 발견하게 한다. 그러므로 듣고 질문하고 묘사하며 정리하고 설명하고 해석하는 것에 대한 중요한 임상적 기술은 환자와 다른 보건 전문가들 간의 서로 다른 세계 사이를 중재하는 방법을 제공할 것이다.¹⁸⁾ 콜스(Coles)는 의과 대학생들에게 요청되는 것은 단순히 전문가 윤리가 아니라 실존 윤리 혹은 덕 윤리라고 주장하며, 좋은 사람이 되는 것, 좋은 삶을 살아가는 것과 윤리적 태도로 전문직을 실천하는 것이 의미하는 것에 대한 도덕적 반성을 실시하게끔 하는 서사는 의료윤리를 위해 중요한 것으로 여겨질 수 있다고 한다.¹⁹⁾ 다시 말해 총체적인 인간으로서 환자 삶의 서사에 대한 윤리적 추론과 통찰력을 가지기 위해서 요청되는 것은 궁극적으로 관련 행위자들의 품성이나 덕이라 할 것이며, 이를 위한 구체적인 실천에서 서사는 또한 다음과 같은 기능을 수행할 것이다.

첫째, 서사를 통해 도덕적으로 성숙한 모델들과 추구해야 할 도덕 의무를 보여줌으로써 미래의 의사들을 포함하는 의료 전문가들 그리고 더불어 환자, 가족들에게 도덕 의무, 윤리적 책임, 그리고 지향해야 할 숭고한 가치와 덕 등을 자연스럽게 교육할 수 있다. 예를 들어, 우리는 문학 읽기, 영화 혹은 연극 관람 또는 구체적인 사례와 같은 서사를 통해 올바른 의료 윤리를 배울 수 있는 것이다. 누스바움(Nussbaum)은 도덕 교육에서 문학 텍스트의 중요성을 아리스토텔레스의 견해와 연결시켜 다음과 같이 설명한다. “배움에 있어 많은 부분은 구체적인 경험 속에서 발생한다. 계속해서 이러한 경험을 통

한 배움은 상황을 읽는 능력, 즉 사고와 행동에 있어 적절한 것을 선택하는 능력과 같은 인식과 반응의 계발을 요구한다. 이와 같은 적극적 의무는 기술이 아니다. 우리는 공식에 의해서가 아니라 지침에 의해서 그것을 배운다.”²⁰⁾ 다시 말해, 올바른 판단을 가능하게 하는 행위자의 덕은 이야기를 읽는 것, 듣는 것 혹은 보는 것을 통해 습득되어질 수 있다는 것이다.

둘째, 서사에 대한 이해와 적용을 통해 다양한 맥락 속에서 발생하는 여러 가지 윤리적 딜레마를 적절히 이해하고, 이를 해결할 수 있다. 클라우저(Clouser)는 “서사 윤리는 적절한 도덕 결정을 내리기 위해 풍부하고 중요한 세부적인 사실들을 이끌어 내는 하나의 방법이다.”는 것을 인정한다.²¹⁾

도덕 경험의 핵심은 일반 규칙과 이론 원칙들에 대한 능숙함에 놓이지 않는다. 그러나 건전하고 잘 추론된 원칙들은 나타날 것이다. 오히려 그것은 그러한 규칙들을 능가하는 생각들이 어떻게 삶의 과정 속에서 작용하는가를 아는, 특히 하나의 상황 혹은 또 다른 상황에서 이 규칙 혹은 저 규칙이 의미하는 것을 정확하게 인식하는 지혜 속에 놓여진다. 단지 이러한 종류의 경험만이 개별 행위자에게 다른 종류의 도덕적 고려들을 무게 재고 그러한 다른 고려들 사이의 충돌을 해결하는 데 그들이 필요로 하는 실천적 우선권을 줄 것이다.²²⁾

예를 들어 존슨(Jonsen)과 툴민(Toulmin)은 특별한 사례의 특징을 검토하고 그 이후에 그 사례를

18) Trisha G & Brian H. Narrative based medicine: Why study narrative? British Medical Journal(BMJ) 1999 : 318 : 50.

19) Anne HJ. Narrative in medical ethics, British Medical Journal(BMJ) 1999 : 318 : 254.

20) Thomas HM. "What Do We Mean By "Narrative Ethics?" in H.L. Nelson, ed., Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics, New York : Routledge, 1997 : 6.

21) Thomas HM. 앞의 글. 1997 : 8.

22) Thomas HM. 앞의 글. 1997 : 9.

위한 최선의 결정을 내리기 위해 유사한 패러다임 사례들을 고찰하는 윤리적 검증 방법인 결의론을 제시한다. 결의론은 패러다임 사례와 이야기와의 비교를 통해 구체적인 사례에 대해 행해져야 할 것들을 분석해 내는 것을 의미하는 것이다. 이러한 점에서 도덕 문제 해결 방식으로서 결의론은 '서사 윤리의 하나의 형식'²³⁾이라 할 수 있다.

셋째, 서사는 도덕 담론의 적절한 방식으로서 가능하다. 브로디(Boody)는 치료결정에 있어 환자와 의사는 질병과 치료에 대한 공동의 서사를 구성해야만 한다고 설명한다. 이를 관계적 윤리로 규정하고 이러한 작업을 통해 환자 자율성 내지는 의료 부권주의 이상의 것을 발견할 수 있다는 것이다. 클레인 맨과 프랭크는 다른 관점, 즉 의사의 관점과 환자의 관점으로 서사에 대해 저술해 왔는데, 그들은 서사 실천은 관계적이라는 것에 동의하고 의사가 환자의 고통에 대해 공감하는 목격자가 되도록 요구한다.²⁴⁾ 이러한 점에서 환자에 대한 진정한 서사는 환자, 의사 그리고 가족 등과 같이 해당 사례에 포함되는 사람들의 서사를 존중하고 그들에게 이야기의 기회를 제공할 수 있는 대화의 방식을 통해 가능하게 될 것이다.

구체적으로 도덕 담론을 위한 서사는 앞서 제시한 이야기를 통해 말하는 과정으로 실현될 수 있을 것이다. 그리고 이 과정에서 이야기 속에서 선택되어야 할 것과 배제되어야 할 것이 결정되고 궁극적으로 도덕적 서사가 구성될 수 있을 것이다. 따라서 서사 능력을 가진 의사는 환자들 그리고 그들이 가족들과의 진정한 대화를 시도할 것이고, 이 과정에서 진정한 공감, 환자의 고통 이해 등의 능력을 배양할 수 있을 것이다.

마지막으로, 서사는 구체적인 결정에 대한 도덕

적 정당화를 위한 방법으로 기능한다. 우리는 서사를 통해 도덕적 정당화를 위한 반성력과 판단력을 기를 수 있다. 구체적으로 서사적 맥락에서 상황에 대해 총체적으로 인식하고 이론적 반성을 거친 섬세한 판단력을 갖추게 된다는 것이다. 현실에서 완벽하고 전적으로 객관적인 서사는 존재하지 않는다. 마찬가지로 의료에서의 모든 서사도 상황에 대한 특징들을 추가하고 배제하는 과정을 통해 자연스럽게 만들어진다. 이러한 점에서 서사를 통해 특정 사례에 대한 설명을 구성하는 것은 많은 주의와 검증을 요구하는 구체적인 실천인 것이다. 이러한 맥락에서 챔버스(Chambers)는 비판적으로 서사적 사례들의 다양한 측면들로 전환하고 이러한 서사가 어떻게 함께 놓여지는지 왜 그런지, 즉 사례의 일부 측면들이 서사의 도덕적 의미를 변화시키는 방식으로 어떻게 체계적으로 축소해서 말해지는지 혹은 무시되어지는지를 설명하는 것에 대해 질문한다.²⁵⁾ 즉 이야기를 함에 있어 우리는 어떤 특징을 강조하고 어떤 특징을 배제해야 하는가를 질문하는 것이다. 이에 따르면 우리는 서사 형성과정에서 무엇이 특별한 이야기 속으로 들어가야 하는지 무엇이 그러지 않아야만 하는지, 이야기가 어디서 끝나야 하는지 등에 대해 숙고해야만 한다. 그러므로 도덕적 정당화로서 서사는 하나의 이론적 토대에 바탕을 두는 것이 아니라 그것을 구성하고 지지하는 이론을 반영하는 서사들 사이에 균형을 이루는 과정을 필요로 하는 것이다.

예를 들어, 이를 위한 하나의 방법으로 라우리첸(Lauritzen)은 반성적 평형에 대한 롤즈(Rawls)의 개념을 의료에서 서사의 역할에 포함시켜 설명한다. 롤즈의 정의 이론은 세 가지 일반 구성요소들, 즉 정의에 대한 근본적이고 추상적인 원칙들, 특정 사례들 혹은 문제들에 대한 숙고된 판단들, 그리고 인간

23) Anne HJ. 앞의 글. 1999 ; 318 : 255.

24) Anne HJ. 앞의 글. 1999 ; 318 : 255.

25) James H. Narrative vs. Theory. The American Journal of Bioethics 2001 ; 1(1) : 49.

본성에 대한 기본적 이론들의 총체적이고 일관성을 가지는 상태에서 정의되어지는 광역적인 반성적 평형(wide reflective equilibrium)에 호소함으로써 정당화되어진다. 롤즈의 특별한 통찰력들 가운데 하나는 일반 원칙들은 이론이 전체적으로 정당화되어지기 위해서 적어도 어떤 특정한 판단들과 결합해야만 한다는 개념이었다. 그리고 ‘숙고된 판단’은 특정한 판단들이 추상 이론에 대한 잠재적 교정물로서의 기능을 제공하기 위해서 필요하다고 생각했던 특징이다. 이를 토대로 라우리첸은 롤즈의 반성적 평형의 세 가지 요소와 개인적 경험의 서사를 결합시킨 심오한 반성적 평형(deep reflective equilibrium)을 주장한다. 즉 올바른 의사결정은 구체적인 서사적 맥락 속에서 이론들과 원칙들 사이의 균형적 판단을 통해 이루어질 수 있다는 것이다. 그리고 이 과정에서 우리는 서사 이론과 도덕 이론은 라이벌이 아니라 해결하기 어려운 사례에서 우리가 결정을 내리는 것을 조력하는 상호보완적인 도구라는 것을 기억해야만 한다.²⁶⁾

V. 맺음말

어떠한 의료 상황에서도 질병과 고통에 대한 서사는 적어도 개별 환자 치료의 출발점이 되며 그에 대한 최선의 설명이 될 것이다. 그러나 우리가 말하

는 경험에 대한 서사는 자칫하면 한쪽으로 치우쳐 버린 심각한 결함을 지닌 이야기가 될 수 있다. 이러한 점에서 우리는 의료에서 개별 환자의 질병과 고통에 대한 서사는 하나의 완벽한 이야기가 아니라 교정될 수 있는 것이라는 것을 인식해야 할 것이다. 구체적으로 관련 행위자들의 구체적인 덕의 실천 과정으로서 서사는 다양한 목소리를 결합하고 확장시키는 과정을 계속해서 수행해야 할 것이다. 그리고 이 과정에서 환자의 질병과 고통에 대한 서사는 관련 행위자들의 덕과 관련 원칙들과 가치들 사이의 올바른 균형 맞추기를 통해 구성되어야 할 것이다. 그리고 이와 같이 과학화된 의료에서 환자의 병에 대한 서사의 의미가 부활하고 존중된다면, 의사를 포함한 의료 전문가들이 개별 환자에게 적절한 치료방법을 선택하고 최선의 결정을 내릴 수 있게 될 것이다. 따라서 우리는 환자의 고통의 이야기를 진정으로 받아들이고 그것들에 의해 변해가는 의료 전문가들을 위한 감정적·사회적 지지를 위한 잠재적 근원으로서 서사의 의미와 중요성을 더욱 더 강조해야 할 것이다. 그리고 이를 토대로 환자의 삶의 서사에 대한 관심과 올바른 이해를 가지는 유덕한 의사들을 양성해야 할 것이다. ◎

색인어

서사, 덕, 실천, 치료, 삶의 서사

26) James H. 앞의 글, 2001 ; 1(1) : 49.

Narrative as a medium of virtue and practice in medicine*

Kim, Jin Kyong**

Abstract

Every human being is a “narrative being” in the sense that he or she has a life story. It is not advisable, or even technically possible, for a physician to separate a patient’s life history when making medical decisions. The best medical decision-making involves the patient, the physician, and concerned family members who come together to mediate conflicts that may arise through the patient’s life stories, rather than merely relying on regulations and principles. The ability to understand the meaning and importance of a patient’s life story is an important one for physicians to have. Physicians with this ability form stronger bonds with patients. This article examines some of the problems caused by scientific medicine and emphasizes the importance of patients’ life experiences and physicians’ willingness to listen to and understand patients’ life-narratives.

keywords

narrative, virtue, practice, healing, life-narrative

* This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government. NRF-2009-352-A00007.

** Center for Ethics and Humanities in the life Sciences in Michigan State University, Post-Doc.
(regina05@hotmail.com)

