

포스트구조주의적 분석을 이용한 간호와 보건의료의 역사에 대한 재해석의 한 시도

김 남 선*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호사나 의사를 막론하고 대부분의 보건 의료인들은 건강 및 질병 개념, 그리고 현대 보건의료의 발전이 점진적이고도 축적적으로 이루어져 왔으며, 그러한 역사적 진화를 통해 오늘날의 하이테크 의료를 구가하게 되었다고 믿고 있다. 뿐만 아니라 일반 대중들에게도 의학적 지식과 치료 양식은 종종 '공정한 자비'와 같은 가치들의 견본으로 간주되고 있고(Wright and Trecher, 1982; 윤성원, 1993에서 재인용), 자연스럽게 의사들은 보건의료의 핵심에 위치하게 되고, 그 결과 의료체제내에서 의사들의 전문적 지배(professional dominance)는 오랜 역사적 기반을 토대로 한 당연한 귀결로서 이해되어 왔다.

그러나 과연 건강 및 질병의 개념과 보건의료의 발전, 그에 따른 인간의 평균수명 연장등이 시간의 경과에 따른 의학적 지식의 선형적 진화라든가, 위대한 발견이나 학설을 주장했던 몇몇 뛰어난 사람들의 공헌에 힘입은 것으로 단순화시킬 수 있는 것일까?

일단의 학자들(Mckeown, 1979; 하트, 1991; 문창진, 1992)은 산업혁명이 시작된 이래 지난 3세기 동안 인류의 평균 수명 증가와 사망률 감소에 영향을 미친 요

인들을 중요한 순서대로, 영양상태 및 위생상태의 개선, 생활양식의 변화, 그리고 마지막으로 의학적 치료라고 지적하고 있다. 그러므로 일반 대중들의 신념과 의료인들에게 까지 자연스럽게 받아들여지고 있는 의학의 우월성은 실제적인 성과에 기인한 것이리گی 보다는 상당 부분 과거의 신화에 의해 부풀려져 왔다는 사실이다.

역사를 더듬어보면 유럽사회는 18세기 까지도 산파와 이발의(baber-surgeon), 그리고 약제상과 의사가 보건 의료 업무를 함께 나누고 있었으며, 이들의 역할간에는 중복되는 부분이 많아서 의사에게만 어떤 특권이나 대우가 보장되지도 않았다(영국 개방대 '건강과 질병'교재 편찬 위원회, 1991)고 한다. 즉 의료체제내에서 의사들의 전문적 우세는 생각보다는 그리지 긴 역사를 갖고 있지 않은 것이다.

그렇다면 의사들이 막강한 주도권을 갖고 탄탄한 사회경제적 특권을 지니게 된 이유는 무엇인가? 과거 동네의 경험 많은 여성들과 산파들이 만들어 내었던 의료 지식들이나, 현재의 일반인들이 만들어 내고 있는 민간요법으로서의 의료지식들은 왜 지식체계에서 배제되고 있는가? 왜 보건의료의 역사에서 간호사들은 의사의 보조자 역할 혹은 주변적인 존재로 그려지고 있을까? 과연 건강 및 질병의 개념 발달이 의학의 부단한 자연적 탐구의 결과 일까? 이들 물음에 대한 답으로서, 의사들이 차지하게 된 지위나 특권이 고도의 전문성과 더불어 오랜

* 관동대학교 의과대학 간호학과

기간에 걸친 의사들의 과학적이고도 인도주의적인 노력에 대한 보상이라든가, 경험적 지식은 대부분 비과학적이기 때문에 진정한 지식이 될 수 없다든지, 여성의 일로서 시작된 간호의 역사성 때문에 간호가 의학에 독점적 지배권을 넘겨주게 되었다는 것(Reverby, 1987), 그리고 건강과 질병 개념의 현대화는 세균이론과 같은 획기적인 의학 지식의 발견과 축적에 따른 것 등등의 분석은 부분적으로는 타당하지만 진리의 본질을 충분히 관통하고 있지 못하다는 점에서 빈약한 서술이 아닐 수 없다.

의료사회학의 여러 연구들(Freidson, 1986; Berland, 1975; Conrad and Schneider, 1980)은 조직화된 보건의료의 역사적 발전과정을 검토하면서 전문직의 하나로서 인식되고 있는 의학의 위상이 의료에 대한 독점권(monopoly)의 확립 정도와 불가분의 관계를 맺고 있다는 것을 드러내었으며, 이제 '권력'으로서의 전문직은 경제적, 직업적 지배 및 독점이라는 의미를 훨씬 넘어서서 사회구조적, 문화적 차원에서 전면적으로 행사되는 전문적 권력으로서 그려지고 있다(팍스, 1989). 그러나 어렵게도 기존의 간호 및 보건의료의 역사서는 이러한 사실들이나 배경들을 충분히 기술해 내고 있지 못하다. 그러므로 기왕의 방식과는 다른 새로운 인식들을 갖고 간호와 보건의료의 역사를 다시 읽어가는 방법이 필요하다고 본다.

그동안 우리는 간호역사에 대한 인지도가 낮은 관계로 역사를 바라보는 자세에 있어 어떤 역사적 사실들을 당시의 사회적 조건들과 연결시키거나, 비판적 시각에서 검토해보기 보다는 대체로 간호실무와는 거리가 먼 교양 지식 쪼름으로 이해해왔던 것 같다. 그러나 Brown(1990)과 Ogren(1994)은 간호역사를 바로 이해하는 것이야말로 현재의 간호전문직이 당면하고 있는 제 문제들—임금, 교육, 실무에 대한 정의, 자율성, 단결—을 풀어나가는데 긴요하며 의료체제내에서 간호사의 핵심적인 역할을 자리매김 하는데도 도움이 된다고 하였다.

그러므로 본 연구는 최근 의학분야에서도 醫史學에 대한 관심이 고조되고 있는 것(지제근, 1996)과 때를 같이하여 전통적 지식의 한계를 극복하고자 모든 학문영역을 망라하여 조명되고 있는 푸코, 데리다, 들뢰즈 등으로 대표되는 포스트구조주의적 성찰(흔히 권력에 대한 논의라고 함)이라는 지적 분위기 속에서 인간의 건강과 질병에 관해 간호와 의학이 축적해 온 지식과 사회적 실천의 모습을 미셸 푸코의 포스트구조주의적 관념틀 내에서 냉철하게 추적해보고자 한다. 이는 우리가 흔히 가치

중립적이고 객관적이라고 알고 있는 의학의 과학적 담론(Discourse)이 시대를 거치면서 어떻게 형성되고, 간호를 비롯한 다른 보건의료지식을 배제하게 되었는지를 당시의 사회적 조건과 연결시켜 보여주게 되며, 역사를 읽는 새로운 시각에 노출되게 할 것이다.

그런데 논의의 대상으로서 엄청난 분량의 간호와 보건의료의 역사 모두를 포함할 수 없음으로 앞서 제기한 의문들을 풀어가는데 설명력이 있다고 여겨지는 즉, 보건의료의 역사에서 하나의 시대적 단절을 이루는, 17세기 말에서 19세기 초 까지 간호와 보건의료의 역사 텍스트에 대한 분석을 통해 접근해 보고자 한다.

2. 용어 해설

포스트구조주의와 푸코의 권력에 대한 논의가 간호에는 낯선 知的 움직임이기 때문에 이해를 돕기 위해, 표방하고 있는 몇가지 개념들에 대한 의미 확인이 필요하다.

포스트구조주의

우리나라에서 Poststructuralism을 번역함에 있어, '후기구조주의'(윤호병외, 1996) 혹은 '탈구조주의'(김성곤, 1988)등 여러 표현들이 있으나 정확한 의미 전달의 어려움 때문에 본 연구에서는 '포스트구조주의'로 통일하였다. 포스트구조주의는 다양한 흐름이 존재하였으므로 일목요연한 정리가 불가능 하나, 그러나 다양한 형식의 차이에도 불구하고 이들은 언어, 의미 등에 대한 가장 기본적인 가설들을 공유한다. 즉, 이들의 인식 논리는 모든 사회적 행위나 사회현상을 하나의 언어활동 혹은 기호체계로서 분석한다는 점이다. 특히 푸코는 언어활동으로서의 남론과 권력에 관한 자세한 역사적 분석으로 관심을 구체화한다(위던, 1987).

담론(Discourse)

일상생활에서 실제적으로 쓰여지는, 의미를 형성시키는 실천으로서의 언어를 말하며 그러므로 담론은 실천의 개념이 갖는 역사성, 공간성, 의미성 및 구조적 요인들을 담지하고 있다. 이는 일상생활의 사회적 실천 및 문서화 된 또는 구두형태로 존재하는 것으로 언어와 더불어 언어속에서 행해지는 모든 인간관계에 부수된 몸짓, 표정까지도 포함한다(White, 1973).

권력

푸코는 권력에 대하여 우리가 통상적으로 알고 있는 Political power와 Disciplinary power를 논의한다(Armstrong, 1987). 여기서 그가 특별히 관심을 갖는 것은 Disciplinary power로서 이는 언어행위에 의해 상

대방의 사고, 감정, 행위 등에 영향력을 행사하는 것까지를 포함한다. 즉, 언어행위를 통하여 일정한 방향과 방식으로 사회구성원들을 부지불식간에 유도하는 힘을 그는 권력이라고 보는 것이다. 따라서 그는 인간의 신체나 정신을 규정하고, 性이나 가족관계, 지식, 기술 따위를 규정하는 것은 사회전체에 퍼져 있는 섬세한 권력의 그물망이라 보고 있다.

고고학

이 용어는 '발굴'의 개념을 연상시키기 때문에 혼란을 주기도 하나 푸코가 고안한 독특한 연구방법으로서, 지식의 형성과정에 동원되는 분석개념으로 하나의 담화구성체를 형성하는 수많은 진술들이 총체적으로 지식이라는 커다란 단위를 이루는 경위를 살피게 된다. 가령, 이 방식은 보건의료의 역사를 구체적으로 나열하는 대신에 특정 시기에 나타난 정신질환이나 질병, 의학 및 간호에 관한 담론을 가능하게 한 조건들을 분석한다.

II. 본 론

1. 포스트구조주의, 푸코 그리고 역사

간호와 의학을 포함한 보건의료는 역사와 사회라는 시간과 공간 속에서 발전해왔고, 또 앞으로도 그러할 것이다. 21세기 간호의 발전을 눈 앞에 둔 지금 간호의 역사적 위상을 정확히 설정하는 것은 시기적으로 긴요한 작업이 될 것이며, 이를 위해 먼저 현대간호의 모체라고 할 수 있는 서구의 간호 및 보건의료의 성격과 본질을 규명하는 작업이 올바른 역사 인식을 통해 진행되어야 하리라고 본다. 그런데 최근 역사인식의 새로운 방식으로 주목되는 것 중의 하나가 포스트구조주의적 성찰, 그 흐름중에서도 미셸 푸코의 역사인식과 권력에 대한 논의라고 하겠다.

아는 바와 같이 구조주의(Structuralism)는 모든 지식의 발생과 발전이 사회구조와 관련이 있다는 전제하에 걸로 나타난 외양보다는 그 근저에 숨어 있는 공통된 체계나 법칙, 틀을 찾으려는 과학적 태도를 견지한다. 그러나 구조주의의 이러한 특성은 전체적인 구조만을 중시함으로써 개개의 텍스트들을 전체에 종속시키는 한계를 드러내었다. 뿐만 아니라 구조주의는 하나의 구조, 하나의 체계를 분리하는 과정에서 필연적으로 역사를 무시하는 비역사적 태도를 보인다. 따라서 텍스트가 쓰여진 시대나 그것의 역사적 배경이나 수용과정에 대해서는 관심이 없다. 이러한 문제들에 대한 비판이 구조

주의 내부에서 일기 시작하여 부상하게 된 것이 포스트구조주의이다(김성곤, 1988). 특히 포스트구조주의는 역사의 중요성을 인정하고 역사에 대한 새로운 관심을 표명하며, 과거를 탐색의 대상으로 취급한다. 또 절대적인 진리나 근원이 청포를 거부하며 이분법적 사고로부터 탈피하여 <타자>를 인정하고 포용하는 특성을 지니고 있다. 이 때문에 간호를 둘러싼 서구 보건의료 역사를 기존의 방식과는 다르게 읽을 수 있는 새로운 대안이 될 수 있을 것으로 보여진다.

그리고 푸코를 포스트구조주의 계열에 포함시키는 데에는 다음과 같은 이유가 있다. 사실 포스트구조주의는 단일한 사상체계가 아니라 20세기 후반에 대두되기 시작한 여러현상들을 포괄적으로 지칭하는 표현으로서, 푸코가 용어의 사용이나 사고의 체계에 있어서 구조주의적인 성격을 띠고 있는 것으로 오해될 수 있으나 오히려 그는 구조주의를 극복한 사람으로서 평가되고(드레피스와 라비노우, 1994) 있고, 스스로도 저서인 Power/Knowledge(1980)에서 자신이 반구조주의자임을 밝히고 있을 뿐 아니라, 문헌들(김성곤, 1988; 라이크만, 1990; 1996; 김옥동, 1996) 역시 그가 포스트구조주의를 주도하고 있다고 지적하고 있다.

푸코는 역사분석을 통해 지식과 권력과 억압 사이의 함수관계에 대한 새로운 성찰을 보여준다. 그는 지식이 어떻게 당대의 지배 이데올로기와 담합하고, 그런 다음 어떻게 스스로를 합법화시켜 나가며 담론(Discourse)의 힘을 행사하는가에 주목하였다. 푸코가 우선 관심을 두었던 것은, 인류역사를 통해 스스로 이성적이고 정상적인 것을 규정하는 법칙들이 자신들과 상치되는 것들을 제외시키고 침묵시켜 왔다는 무분이다. 그는 보건의료의 역사에서, 중세의 나병환자들의 격리로부터 시작하여 1656년에 세워진 Hôpital Général의 극빈자, 부랑아, 광인 등의 대거 혼합 감호수용, 그들의 강제노동에의 동원, 그리고, 19세기의 광인 분리수용 정책을 거쳐 현대 정신병원의 탄생 과정까지를 면밀히 검토함으로써 그러한 결론을 도출하였다.

간호학과 의학의 정신건강 관련 문헌들(김소야자등, 1994; 이정균, 1990; 하양숙등, 1996)은 자유, 평등, 박애를 기치로 내 건 프랑스 대혁명을 전후로 하여 유럽사회에서 정신질환에 대한 인식의 전환이 이루어지게 되었다고 기술하고 있다. 즉 중세의 지리하고도 긴 종교의 그늘에서 벗어나 대단히 인본주의적인 혁명이 일어나게 되었고, 그러한 시대 정신의 파장은 정신질환자들의 참상과 비인간적인 대우를 세상에 드러내는 계기가 되었

으며, 그들을 억압으로부터 해방시켜 주었다. 결과로, 근대적인 정신간호와 정신의학의 도래라는 역사적인 기틀이 마련된 것이다.

그런데 역사의 중간단계에 '고전적'(17세기 중엽에서 18세기 말)인 것으로부터 '근대적'(18세기 말에서 1세기 이후)인 것으로의 과도기를 상징하고 있는 푸코는 권력의 실천으로서의 담론(discourse)이 정신에 작용하는 방식을 고고학적 분석으로 설명함으로써 이러한 역사 이해에 반론을 제기하고 있다. 그는 구체적으로 '광기'가 어떻게 '정신질환'으로 전환되게 되었는가를 드러냄으로서 문제에 접근한다.

그는 고전시대가 서구의 인식양식에서 두 단층 사이에 자리잡았다고 보았다. 이러한 인식양식에서의 시대 분절을 푸코는 '에피스테메'라는 개념으로 설명하고 있는데 즉, 어느 시대의 한 담론에서 그 담론에 속하는 어떤 주장이 맞는가 틀리는가를 판단할 수 있도록 해주는 일정한 평가의 틀이 바로 '에피스테메'이다. 새로운 이론들은 흔히 이 틀을 벗어나기 때문에 처음 세상에 나왔을 때 기부되곤 한다. 그러나 얼마후 이 새로운 이론이 설득력을 인정받게 되면 이제 그 틀 자체가 변하게 되는 데 곧 그 담론에서 새로운 시대가 도래했음을 의미한다(푸코, 1971).

중세 말이 되자 나병이 사라지게 되었다. 중세에 전 유럽을 휩쓸었던 나병이 이렇게 갑자기 소멸된 것은 오랫동안 지속된 의학적 노력의 결실은 아니었다고 한다. 이는 환자에 대한 격리조치도 구실을 했지만 흑사병의 대유행이 결정적인 역할을 했다. 나병환자들은 2차검역이 되기 쉬워 당시의 흑사병으로 거의 몰살하다시피 했다(황상익, 1991). 유럽은 십자군 전쟁 이후 방치했던 나환자 수용소를 정신병원으로 변형시켰다(Foucault, 1961; 사립, 1991). 이 때 광기는 이성의 시대 윤리 기준에 배치된다는 이유로 배제의 대상이 되어 감금을 받게 된다. 중세에서 광기는 환영받지는 않았다고 해도 비범한 것으로 여겨지기도 했다. 그런 한에서 그것은 지식의 남지자였다. 르네상스 시대에도 광기는 고상한 이성의 특수한 형식으로 파악되어, 이성과 비이성(광기) 사이에는 사회적이고 지적인 많은 연관관계가 있다고 생각되었다(이광래, 1991; 김옥동, 1996).

그러나 고전시대에 이르러 갑자기 광기는 이성이 아닌 것으로 경계지워진다. 1656년 빈민 구제병원(L'Hopital General)의 설립이 하나의 분수령이 되어 유럽에는 이러한 형태의 병원이 많이 생겨나게 된다. 그리고 프랑스 대혁명 이후 인권 사상이 고양되어 피넬, 튜

크, 와니츠 등의 박애주의자들이 이 병원들을 방문했을 때 그 곳에는 수많은 이질적인 사람들이 쇠사슬에 묶여 신음하고 있었다(푸코, 1961). 우선 이 '병원'들은 오늘날의 병원의 개념과는 거리가 멀었다. 나병의 소멸 때문에 텅 비게 된 건물을 개조하여 신체 질환을 앓고 있는 환자들만이 아니라 게으르고 방탕한 자들, 상이군인, 실업자, 극빈학생, 자살기도자 그리고 광인들이 강제로 수용되었다. 즉, 병원이라는 장소는 고전시대의 합리성에 대한 정의에서 배제된 사람들이 혼재하고 있는 공간이었다. 그런데 이러한 감금행위는 의학적인 것이 아니라 사회, 윤리적인 것이었다. 즉 광기는 치료받아야 할 병이기 보다는 처벌되어야 할 죄였다. 잘라드(1993)는 그러한 감금행위가 정치적, 사회적, 경제적 의미를 가졌다고 풀이한다. 정치적 의미를 갖는다는 것은 빈민구제병원(L'Hopital General)이 당시 프랑스에 정착된 브르조아 질서와 군주제 질서 유지의 한 장치였기 때문이다. 또 그것이 갖는 사회, 경제적 의미는 이 병원이 당시 사회를 위협하던 모든 무질서의 원인인 구걸과 무위도식을 금지하려는 목적을 지녔고, 경제적 위기시에는 감금을 통해 값싼 강제 노동력을 얻을 수도 있었다. 그러므로 고전시대에 광기는 그 이전과는 달리 비정상, 특히 비이성으로 구분되었다(박건미, 1995).

그런데 18세기 후반에 이르러 광기는 범죄나 사회악과 구분되어 정신질환으로 간주되고 감금 시설은 정신병원이 된다. '정신질환자는 치료를 위해 정신병원으로'라는 정신병리학적 언설이 나타나게 된다. 종교나 형이상학에 의해 행해졌던 '정상적인' 인간에 대한 규정에 이제 의학이 깊숙히 관여하게 된 것이다. 광기를 일으키는 병인을 육체에서 찾아 치료하려는 잔인한 육체적 치료와 함께 보다 인도적인 정신적, 도덕적 치료가 시작된다. 1789년 파리의 살피에트르병원에 부임한 피넬(P. Pinel)은 환자들을 묶었던 쇠사슬을 풀어 주고 자유로운 산책을 허용하였으며, 튜크(W. Tuke)는 요크 보호소를 세우고 대상자를 구속하지 않고 돌보기 시작하였다(이정균, 1994). 간호역사 서술에서 이영복(1991)은 정신질환자에게 인간으로서의 기본적 권리를 부여하려는 이러한 사회운동이 당대의 다른 사회개혁-감옥의 환경개선, 여성운동, 노동 조건의 향상-과 깊은 관련성을 갖고 진행되었다고 함으로써 '모더니티'의 도래를 하인시켜 주고 있다.

그런데 푸코는 이러한 변화들을 역사적 발전이나 진화로 간주하지 않고 있다. 오히려 이러한 인도주의적 치료법이 그 외양과는 달리 그들을 신체적 감금으로부터

정신적, 내면적 감금으로 바뀌게 하였을 뿐이라고 주장한다. 실제로 신체적 감금으로 부터의 해방도 완전한 것이 아니었다고 한다. 사슬과 매질은 없어졌지만 대신 몸을 짊어주는 '구속복'이 쓰였던 것이다(황상익, 1991). 자신의 저서, <광기의 역사>에서 그는 개관성 뒤에 놓여 있는, 치료하는 힘에 대한 진정한 설명을 위한 장치로서의 과학적 실증주의의 성장을 추적한다(드레피스와 라비노우, 1994). 콩트에 의해 수립된 실증주의는 사회를 통제하고자 한 서구 부르주아 권력에 자연스럽게 편입되었으며 이러한 맥락에서 정신병리학, 정신의학이 발달할 수 있었던 것이라고 한다. 이렇듯 광기는 정신질환으로 명명되어 전적으로 의사의 치료대상이 되는데, 서구 부르주아체제에 맞물린 실증주의는 심리학을 비롯한 인간과학의 발달을 가져오게 되고 이들 학문에 힘입어 의사들은 정신의학 담론을 체계화시킬 수 있었으며 이제 인간 정신의 정상과 비정상을 판정하는 막강한 권력을 소유하게 것이다(Armstrong, 1987).

2. 간호 및 보건의료의 역사 텍스트 분석

간호사상 이 때가 가장 간호사의 수준이 떨어지고 간호사업이 쇠퇴되었다고 해서 17세기 후반기부터 19세기 전반기까지의 약 200년 동안을 간호의 암흑시대라 부른다. 19세기 영국문학자 찰스 디킨스는 1644년 출판된 소설 'Martin Chuzzlewit'에서 무식한 두 간호사로 등장하는 갬프와 프리그를 통해 그 진상을 묘사했다. 이러한 암흑기는 뜻있는 몇몇 사회개혁자들의 헌신적인 노력과 때때로 일어난 의학의 과학적인 발달로 새로운 빛을 보게 되었으며, 산업의 발전으로 인한 여성의 사회진출과 교육의 남녀 균등 기회 등은 간호를 하나의 직업적 간호로 만드는 전환기를 만들었다(이영복(1991), 간호사, 48페이지).

19세기 중엽 나이팅게일을 비롯한 개혁가들의 노력이 있기 전에는 간호의 수준과 질이 형편없었다. 1850년대 이전 수녀가 아닌 간호직에 대해 사람들이 갖고 있던 인상과 평판은 더럽고 주정뱅이라는 것이었다. 따라서 1850년대까지만 해도 간호직은 여성들이 선망하는 직업이 결코 아니었다(황상익(1991), 재미있는 의학의 역사, 179페이지).

19세기 전반까지 대학에서 교육을 받은 의사와 나머지 의료인들 사이에 병을 진단하고 치료하는 능력에는 별로 차이가 없었으며, 일반인의 신뢰도 비슷했다고 한다(황상익, 1991). 중세 이후 대학에서 훈련받은 의사들이 많아져서 그들이 보건의료를 제공하는 자리에 고용되기는 했으나 의료업무 중상자의 일부에 불과했다. 사실 당시 사회에는 인간애 속에서 운영되던 꽤 정교한 의

료체계가 있었다고 한다. 즉, 보통의 경우는 마을의 간호사나 점골사가 다루고, 중환자는 대학에서 훈련받은 의사가 다루었다(영국개방대학, 1991). 그런데 왜 간호의 수준과 질은 200년간 형편없이 나락한 것으로 묘사되고 있을까?

이 부분에 대한 의문을 풀기 위해서는 중세까지 거슬러 올라갈 필요가 있는 것 같다. 중세 초기와 중기에 걸쳐 수도원을 중심으로 엄격한 규율과 훈련을 받은 수도사와 수녀에 의해 보건의료가 제공되었으나 중세 후기로 가면서 보건의료는 점차 세속화 한다. 남작 의사들은 보건의료업무에서 여성들을 배제하기 위해 여러 가지 전략을 구사하게 된다. 가령, 보건의료를 위한 지식은 당시 라틴어를 필수적으로 요구했으나 14세기 들어 수녀원에서 라틴어를 가르치는 것이 금지되었고, 1421년에는 여성들이 의료활동을 못하도록 추밀원에 청원하기도 하였다(영국개방대학, 1991). 보건의료 업무에서 여성배제의 의도는 15세기와 17세기에 있었던, 교회에 의해 시작되었고, 남작 의사에 의해 주도된 마녀학살에서도 엿볼 수 있다. 마녀들은 남성의 권위에 잘 복종하지 않는 중년 이상의 과부, 독신녀들이었고 병고치는 사람, 산파들도서 명망이 높은 여성들이었다. 이들은 중세 전통이 요구하는 전형적인 여성상에서 이탈된 자율성을 가진 여성들이었다. 300년간 마녀로서 희생된 여성의 수가 무려 100만 명에 이르렀다(류터, 1990)는 것은 여성 간호사나 치료자들의 지적, 정치적, 경제적 자율성이 남성의사들에게 얼마나 위협적이었던가를 짐작케 해준다. 그러므로 중세가 막을 내린 후 수도원 중심의 간호가 붕괴된 상황에서 공식적인 제도에 의한 자격 통제를 할 수도 없었고, 스스로 교육세노를 만들 수 있는 힘도 갖추지 못했던 간호 일에 여러 부류의 사람들이 혼재하였으리라는 것은 당연한 것이며, 그 때문에 오랜 기간 동안 수준도 낮고 자질도 형편없는 간호사로서 대중들의 인식에 각인되었던 것이다. 뿐만 아니라 공식적인 교육 및 통제 체계를 갖추었던 의사들은 자신들의 지식에 정통성을 부여하면서 간호의 경험적 지식들을 쉽게 일축해버릴 수 있었다. 그러므로 위의 역사 텍스트에서 서술된 것처럼 산호의 암흑기가 몇몇 사회개혁자들의 노력과 의학의 과학적인 발달에 힘입어 새로운 빛을 보게 되었다는 것은 너무 단선적인 역사인식으로 비쳐진다.

19세기 중반이후 나이팅게일 간호학교들의 선발, 훈련과정에서는 일정한 도덕적 품성, 인격적 특징, 성격적 특성에 중요성을 부여했는데 자질로서 내세운 정직성, 시간엄수성, 청결성, 단정성, 인내성, 정숙성, 신뢰성 등

에 대한 강조는 간호직에 선발된 하층, 내지 최하층 출신 여성들의 다수에게 있었던 도벽, 불결성, 질서문란행위, 알콜중독의 문제를 해결하고자 한 나이팅게일의 노력에서 자라난 것이었다고 한다. 그러므로 19세기 말에 간호전문지 및 간호학교들이 개발해 낸 제복과 Cap은 위에서 묘사된 캄프부인의 더럽고 해진 검은 옷의 바로 안티테제였다(팍스, 1993). 당시 나이팅게일의 간호에의 참여는 그녀의 실제적이고도 헌신적인 간호 노력에 더불어 상류사회 출신이라는 개인적인 배경 때문에 간호에 대한 당시의 지배적 담론을 뛰어넘을 수 있는 계기를 만들 수 있었다고 고려된다.

18세기 북유럽은 가속되는 사회변화를 경험하고 있었다. 시골 사람들은 계속해서 산업과 교역의 새로운 중심지인 도시로 모여들었다... 지난 세기의 지적 발전이 보건의료 분야에서 결실을 맺기 시작한 것에는 이러한 사회변화의 배경이 있었다. 18세기에는 근대적인 과학적 의료가 출현하게 되었다(영국개방대학(1991), 역사 속의 보건의료, 90-91).

18세기 말에서 19세기 전반에 걸쳐 프랑스의 의학은 유럽 의학의 중심이었고, 특히 파리의 의학은 지도적 위치에 있었다. 이 학파는 파리학파라 불리우고 그 의학은 병원의학이라고도 불리워진다. 임상중시는 병원에서의 임상의학 강의에서 볼 수 있고 또한 해부실습도 많았다. 병원의 개혁도 병행해서 이루어져 낡은 병원의 개선과 확장, 병원과 복지시설, 형무소와의 분리, 새로운 병원의 설립이 진행되었다. 의학교의 실지 수련을 위해서도 병원의 개혁이 필요했다(아커크네히트(1987), 의학사 개론, 112-113).

18세기 전까지도 과학과 기술을 토대로 한 보건의료의 발전은 요원하였다. 당시 보건의료에서 의학이 담당하고 있던 사회적 기능은 빈곤이나 부랑자들에게 필요한 음식과 잠자리를 제공한다는 차원에서 부수적으로 수반되는 시혜의 성격을 띄고 있었다. 뿐만 아니라 당시의 의학적 지식은 대단히 정태적인 것이어서 의학은 신체의 깊이 속에서 이끌어 낸 자료들이 아닌 신체의 가시적 표면이 드러내는 병적 징후들을 분류해 일종의 표를 만드는 것을 기본 목적으로 삼았다(푸코, 1965).

그런데 18세기에 들어와 갑자기 의사들은 개별적으로 환자를 면담하게 되었고, 혈통과 가계를 조사했으며, 가족관계가 질병을 치료하는 중요한 수단이 되었다. 이에 대해 일단의 보건의료 역사자들은 18세기 근대의료의 출현이 과학기술의 지보 및 세균이론과 같은 의학 지식의 진보와 개가라고(Clarke, 1971) 서술하고 있다. 물론 푸코도 임상의학으로 넘어가게 된 계기는 전염병 때문

이었음을 부인하지 않고 있다. 당시 사람들의 도시집중으로 각종 전염병과 악취, 오물들이 유럽을 습막히게 했다는 것은 두말 할 나위도 없다. 그러나 그는 더 근본적인 이유를 18세기 근대 국가 등장에 따른 인구의 증가와, 증가된 인력을 관리함으로써 지인의 힘을 키우고자 했던 권력에 대한 사회경제적 요청으로 파악하고 있다.

18세기의 유럽은 중상주의(mercantilism)를 국가적 이념으로 하는 절대 군주에 의해 통치되는 사회였다. 이 시기에 국가의 부는 인구 수와 직결되는 문제여서 인구의 계속적인 증가를 위해서는 국민의 건강 및 위생상태의 유지가 필요했고, 이를 위해 행정적인 수단을 통해 사회통제 기능을 강화해야만 했다. 따라서 국민의 출생과 사망, 출산가능한 여성의 수, 사망원인에 따른 질병의 분포등과 같은 자료들이 체계적으로 분석되고 종합될 필요가 있었다(이종찬, 1995)고 한다.

18세기 후반에는 의사경찰(medical police)의 개념이 등장하게 되는데(이종찬, 1992) 당시 시대적 영향을 받은 의사들이 중상주의 시대의 '치안'의 개념을 받아들여 적극적으로 보건위생문제에 개입하는 역할을 맡게 된 것인데 푸코는 이를 의학의 정치적 의식화라고 보았다. 그러므로 18세기 후반 이후 급부상한 의사의 위상은 사회위생가로서의 정치적 힘으로부터 연유된 것이었다.

의학이라는 담론적 질서와 프랑스 대혁명 이후의 산업화 사회라는 비담론적 질서는 복잡하게 얽히기 시작한다. 그런데 수많은 제도적 변화를 겪으면서도 의학의 이론에는 아무런 변화가 없었다. 정치적 테크놀로지를 발휘하기 위한 새로운 의학의 탄생을 위해서는 새로운 이론 구조, 즉, 질병을 구성하는 새로운 의학적 시선이 필요하게 되었다. 이제 19세기를 뚫미한 실증수위에 힘입어, 인간의 몸을 열어보이게 되었는데 즉 해부가 일반화되면서 질병의 원인은 몸의 내부에 염증, 종양 등의 형태로 드러나게 되었다. 이에 대해 푸코는 서구인들이 자기자신의 파괴를 지시하는(시체에 대한 해부와 병리) 담론에 의지하지 않고는, 다시 말하여 죽음에 대한 태도를 바꾸지 않고는 자신을 과학의 대상으로 삼을 수 없었기 때문이었다(에리봉, 1995)고 설명함으로써 시체 해부와 더불어 도래한 근대 의료의 시작이 종교적 이유로 인간의 몸을 열어 볼 수 없었던 중세의 몰락이 가져온 변화라는 단순한 논리와는 거리가 있음을 분명히 하였다. 결국 의학적 경험이 지식의 형태로서 가능해지기 위해서는 병원 영역의 재조직, 사회안에서의 환자의 상태에 대한 정의(건강 및 질병에 대한 인식), 그리고 대중적인 협조와 의료적 경험간의 확실한 관계의 정립이 필

수적이고(드레피스와 라비노우, 1994) 근대의학의 형성 당시의 정치적, 사회적, 경제적 담론구성들은 이러한 변화들을 동시에 가능하게 했다고 풀이해야 할 것이다.

정규교육을 받은 의사들이 출산에 대해 배우기 시작하고 산파들이 적절한 과정을 통해 훈련받게 된 것에는 의사 윌리엄 스멜리의 공이 컸다...(황상익(1991), 재미있는 의학의 역사, 205 페이지),

산과학과 부인과학은 고대 외과학의 전문 분야였다. 외과학을 혁신한 그러한 힘이 그 두 전문 분야에 새로운 시야를 열었던 것이다(아커크네이트(1987), 세계의학의 역사, 213 페이지).

비교문화적으로 보면 출산과정에서 여성들은 주도적인 역할을 담당해왔음을 알 수 있다. 18세기 이전 까지 여성의 분만과정을 도왔던 산파는 산모의 곁에서 산모의 생리적인 욕구 뿐 만 아니라 산모를 위로하고 복돋아 주는 돌봄을 수행하여 왔다(Wolinsky, 1988)고 한다. 중세까지도 산파들은 분만시에 남성들의 출입을 허용하지 않았다. 분만시 의사는 커튼 뒤에 숨어 산파에게 충고를 할 수는 있었으나 실제 출산과정에 참여할 수는 없었고, 언제나 관측자의 자리에 머물 뿐이었다. 그러나 18세기 이후 분만과정에 의사들이 참여하게 되는데 그들은 외과분야에서 개발된 삽자(forceps)를 분만에 이용하고, 소독법을 적용하면서(아커크네이트, 1987) 스스로를 안전한 출산 보장의 상징으로서 강화시켜 나갔다. 대조적으로 계몽주의 도래 이후 교육도 받지 못했고, 조직화되지도 못했던 산파들이 과학과 실용주의로 무장된 의사들에게 밀리게 된 것은 당연한 일이었다. 의사들은 산파들이 교육받는 것을 방해하기까지 했는데 산파에게 교육을 시키는 것은 산과학 분야의 이중 기준을 만드는 것이라고 생각하였고, 또 사실은 산파들의 분만과정에 대한 지식과 경험 때문에 자신들이 이 영역에서 배제당할 것을 두려워하였기 때문(Wertz & Wertz, 1990)이었다고 한다.

영국은 조산원 등록제가 1902년부터 실시되고 간호사 면허는 1919년에야 통과되었다. 이러한 시간적 간극의 이유는 간호사 면허제도의 경우 사망감을 호린다는 이유로 면허제에 찬성하지 않았던 나이팅게일의 영향력이라는 그늘 때문이기도 했으나, 18세기부터의 노력에 의해 산파들을 따돌리고 조직화된 활동을 통해 권위를 이미 선점한 의사들로서는 조산원법에 의해 잃을 것이 하나도 없었고, 오히려 감독을 통해 얻을 위치에 있었기

때문이었다.

이렇듯 실증주의의 맹렬한 기세속에 유럽을 중심으로 발전된 생의학 모형에 의한 근대의학은 보다 정교하여지고 지구상에 존재하는 모든 의료체제들에 도전불가능한 과학적 우월성을 주장하게 되어, 보건의료 전반을 지배하는 중심 개념이 될 수 있었던 것이다. 따라서 과학 지식의 전유를 통해 의학은 기존의 여성치유자 혹은 간호 제공자들을 완전히 제치고 독보적인 위치를 확보할 수 있게 되었다. 보건의료의 역사를 볼 때 여성은 결코 수동적인 구경꾼이 아니었다. 여성치유자들이나 간호사들은 성차별주의에 의해 제도적으로 배제되어 갔을 뿐 아니라 의사들의 권위를 확립해 나가는 과정 속에서 점차 이차적인 지위를 부여받게 되었고, 사회가 제시하는 여성적 역할이 이를 더욱 정당화시켜 주었다(Ehrenreich and English, 1973; 윤성원, 1993)고 할 수 있다.

III. 결론 및 제언

본 연구는 보건의료체제 뿐 아니라 일반 대중들에게까지 고정 관념으로 인식되고 있는 의학의 전문적 지배(professional dominance)와, 보건의료의 역사에서 의학에 비해 주변적인 역할로 묘사되는 간호에 주목하고 새로운 시각에서 보건의료의 역사 텍스트를 조명함으로써 간호와 의학이 추구해 온 지식과 사회적 실천의 모습들을 냉철하게 추적해 보고자 시도되었다.

이를 위한 역사 분석의 틀로서는 미셸 푸코의 포스트구조주의적 성찰이 이용되었다. 한 사회내에서 구성된 지식과 인어가 현실을 지배 이념의 관점에서 재현해 내는 이념적 구성물이라 볼 때, 극도의 회의주의와 상대주의로 특징지워지는 포스트구조주의 시각은 역사속에서 어떻게 의학이 지배적 담론을 산출하게 되고, 상대적으로 간호의 담론들이 배제되게 되었는지를 총체적으로 이해하는데 유용할 것이라는 생각에서 출발하였다. 대개 기존의 역사는 어떤 하나의 중심을 상정하고 그 주위로 갖가지 현상들을 끌어다 붙이는 전체화(totalizing)하는 역사이다. 그것은 연속성, 인과율, 목적론 등의 개념에 깊이 연루된 역사로 헤겔처럼 역사를 질서정연한 자기 발전으로 파악하고자 한다. 반면 푸코가 지향하는 역사는 빙산의 공간처럼 갖가지 현상들이 어느 한 곳을 향해 결집되거나 하지 않고 단지 흩어져 있을 뿐이다(윤호병, 1996). 푸코의 분석에서 우선적으로 두드러지는 점은 그는 역사의 진보라는 계몽 이념을 탈피하고 있으

며(즉 역사의 불연속 혹은 단절을 주장) 그렇기 때문에
 모더니티에 대한 적대적인 입장을 취하고 있다는 점이다.
 이 모더니티는 Giddens(1992)에 의하면 대략 17세기
 경부터 유럽사회에서 시작되어 점차 세계적으로 영향
 력을 확대하고 있는 사회생활이나 조직 양식을 일컫
 는다. 본 연구에서도 보건의료의 역사 속에서 모더니티
 에 대해 신랄한 비판을 가하는 그의 면모를 볼 수 있는데
 먼저 푸코는 19세기에 이루어졌던 정신장애의 근대적
 개념과 인본주의적인 치료와 돌봄의 시작이라는 역사적
 사실에 대해 불신한다. 자신의 연구방법인 고고학적 분
 석을 통해 그는 정신장애가 주어진 객관적 사실이 아니
 라 나름대로의 역사적 상황에서 이해될 필요가 있는 체
 험임을 주지시키고 있다. 그리고 역사적 조건들 속에서
 사회를 통제할 수 있는 정치적 테크놀로지를 발휘하였
 던 의사들의 몫으로 인간 정신의 정상과 비정상을 판정
 하는 막강한 권력이 배당되고, 정신 치료의 주된 도구인
 언어와 이를 활용하는 의사들의 담론이 지배적이 된 과
 정을 드러내고 있다. 또한 죽은 사람의 신체기 조사되기
 시작하고, 죽음에 대한 태도 변화에 힘입어 근대의학이
 태동하게 되는데 이러한 계기가 의학지식의 진보나 계
 몽정신, 자유주의같은 시대정신에서 유래된 것이 아니
 라 권력을 중심으로 서로 다른 계기에서 중첩되거나 혹
 은 서로가 배제하는 담론 구성의 법칙에 근거하고 있음
 을 보여준다.

이러한 분석의 간호에 대한 함의는 간호는 담론 구성
 에 있어 신중주의에 따른 의학의 정치의식화에 밀리게
 되었을 뿐 아니라, 사회가 압박하는 성차별에 의해서도
 제도적으로 배제되어 왔다는 사실이다. 물론 푸코가 모
 더니티의 모든 측면을 규율적인 것으로만 묘사하여 근
 대의 사회정치적 형식들이 자유와 법 그리고 평등을 구
 현하는 점진적 진보의 측면도 있다는 것을 간과하고 있
 음을 하버마스는 지적하기도 했지만(홍은영, 1994) 보
 건의료의 역사에 대한 푸코의 독특한 해석은 앞으로 실
 무나 이론 양면에서 간호가 나아가야 할 전략과 목표를
 바로 잡고 수정하는데 도움이 되리라고 고려되며 그의
 분석방법은 간호연구의 다른 차원을 시사했다는 점이
 새롭다.

참 고 문 헌

김 변(1990), 미셸 푸코의 역사관, 윤호병(편집), 후기
구조주의, 서울 : 나남.
 김성기(1994), 세기말의 모더니티, 김성기의 5인(편

집), 모더니티란 무엇인가, 서울 : 문학과 지성사.
 김소야자와 4인(1994), 정신간호 총론, 서울 : 수문사.
 김옥동(1996), 포스트모더니즘과 포스트구조주의, 서
 울 : 현암사.
 김신영(1991), 의례 및 일상생활을 통해 본 가부장적 담
 론과 권력, 서울대학교 박사학위논문.
 라비노우와 드레피스(1994), 미셸 푸코 : 구조주의와
 해석학을 넘어서, 서우석(역), 서울 : 나남 출판사.
 래시, 스콧(1993), 포스트모더니즘과 사회학, 김재필
 (역), 서울 : 한신문화사.
 문창진(1992), 보건의료 사회학, 서울 : 신광출판사.
 박건미(1995), 철학 이야기 주머니, 서울 : 녹두.
 사럼, H(1991), 미셸 푸코, 서울 : 창작과 비평사.
 아커크네허트(1987), 세계의학의 역사, 허주(역), 서울
 : 지식산업사.
 에리봉 디디에(1995), 미셸 푸코, 박정자(역), 서울 : 시
 각과 언어.
 영국 개병대학 건강과 질병 교재 편찬위원회(1991), 역
 사 속의 보건의료, 황상익(역), 서울 : 한울 아카데미
 워던, 크리스(1993), 여성해방의 실천과 후기 구조주의
 이론, 조주현(역), 서울 : 이화여자대학교 출판부.
 윤성원(1993), 여성의 몸에 대한 의학적 구성방식, 서울
 대 보건대학원 석사학위논문.
 윤호병 외(1996), 후기구조주의, 서울 : 고려원.
 이광래(1991), 미셸 푸코 : 언어, 지식 그리고 권력, 김
 옥동(편집), 포스트모더니즘과 포스트구조주의,
 서울 : 현암사.
 이영복(1991), 간호사, 서울 : 수문사.
 이정균(1990), 정신의학, 서울 : 일조각.
 이종찬(1992), 서양의학의 두얼굴, 서울 : 한울.
 이종찬(1995), 서양의학과 보건의 역사, 서울 : 명경.
 잘라드, 프랑스와(1993), 오늘을 위한 프랑스 사상가들,
 이상울, 양현덕(역), 서울 : 청아출판사.
 지제근(1996), 의학역사 교육의 필요성, 대한의사협회
 지, 39(6)
 파스, 르네(1993), 의료의 사회학, 조혜인(역), 서울 :
 나남.
 푸코, 미셸(1961), 광기의 역사, 김부용(역), 서울 : 인
 가사락, 1994
 푸코, 미셸(1965), 임상의학의 탄생, 홍성민(역), 서울
 : 인간사랑, 1993.
 푸코, 미셸(1971), 담론의 질서, 이정우(역), 서울 : 새
 길신서.

- 하양숙 외(1996), 정신건강 간호학, 서울 : 현문사.
- 하트, 니키(1991), 보건과 의료의 사회학, 엄영진, 문창진(역), 서울 : 열음사.
- 홍은영(1994), 푸코와 모더니티 비판, 서양 철학사연구회(편집), 포스트모더니즘 : 반철학으로서의 철학, 서울 : 지성의 샘.
- 황상익(1991), 재미있는 의학의 역사, 서울 : 동지.
- Armstrong, D(1987), Bodies of knowledge : Foucault and the problem of Human anatomy, G. Scambler(ed), Sociological theory and medical sociology, London : Tavistock.
- Berland, J(1975), profession and monopoly, Berkely : Univ. of California press.
- Brown, J(1990), Nursing history and the scholarship-critical issues for the discipline, Journal of professional nursing, 6(1).
- Clarke, E(1971), Modern methods in the history of medicine, Athlone.
- Conrad, P & Schneider, J(1980), Deviance and Medicalization, St. Louis : Mosby.
- Ehrenreich and English(1973), Witches , Midwives and Nurses : A history of woman healers, N. Y : Feminist press.
- Foucault, M(1961), Madness and Civilization, Howard, R(trans.), N. Y : Vintage books, 1973.
- Foucault, M(1973), The Birth of the Clinic : An Archaeology of Medical Perception, N. Y : Tavistock Publications.
- Foucault, M(1980), Poewer/Knowledge : Seleted Interview and Other Writings 1972~1977, ed. Colin Gordon, N. Y : Pantheon.
- Freidson, E(1986), Professional powers : Astudy of the institutionalization of formal knowledge, Chicago : The Univ. of Chicago press.
- Giddens, A(1992), The consequence of modernity, N. Y. : polity press.
- McKeown, T(1979), The role of medison : Dream, Mirage or Nemesis, London : The Nuffield Hospitals Trust,
- Mishler, E(1981), Social context of health, illness, and patient care, Cambridge : cambridge univ. press
- Ogren, K(1994), The risk of not understanding nursing history, Holistic Nurse Prac., 8(2), pp.8-14.
- Reverby, S(1987), A Caring dilemma : Womanhood and Nursing in Historical perspective, Nursing Research, 30(1), pp.62-74.
- Wertz. R. W & Wertz. D. C. Notes on the decline of midwives and the rise of medical obstetrics, Conrad, P & Kern, R(eds.), The sociology of health & Illness, N. Y : St. Martin's press.
- White, H(1973), Foucault Decorded : Notes from undergone, History and Theory, 12(1).
- Wolinsky, F. D(1984), The Sociology Of Health, Balmont : Wadsworth Press.
- Wright, P and Trecher, A(1982)(eds.), The Problem of medical knowledge : Examing the social construction of medison, Edinburgh : Edinbu-
rgh Univ. Press.

— Abstract —

Key concept : Post-structural, History, Nursing

An Attempt of Reinterpretation on History of Nursing and Health Care Using Post-structural Method

*Kim, Nam Sun**

The purpose of this study is to reinterpretate the history of nursing and health care from the viewpoint of post-structuralism.

It has been emphasized that the development of modern health care has been due to the progressive efforts of medicine and to medical discoveries. Medicine has dominated the history of health care rather than nursing or other health professions. The present study adopts the post-structural method by Foucault, which tries to unite language and knowledge.

Foucault examines "the institutionalization of knowledge and the power exerted thereby, with special reference to the devices of social regulation and their function over the madness, the disease, the crime, and the sexuality."

The concept of power in Foucault's writing is that it is exerted spontaneously in verbal behaviors of individuals through knowledge of everyday life such as definition of body or mind, sexuality and relationship of family. Therefore as to the problem of power, this study tries to understand the meaning of the health care history through an analysis of the formation of medical discourse.

In order to have authority in a power relation, the medical professional asserts that medical discourse is the most scientific knowledge.

The authority of medical professionals can be reinforced by the fact that male medical professionals outnumber female. Devaluation of nursing care is reinforced by the medicine which has the legitimate authority through use of the political skills.

* Kwandong University, Dept. of Nursing