

의학적 인간학과 윤리학의 관점에서 바라 본 의사-환자 관계

정대성*

요약

의료윤리를 위협하는 일련의 사건들은 의사-환자 관계의 고찰 필요성을 제기한다. 본고는 의학적 인간학과 윤리학의 관점에서 의사-환자 관계를 조명한다. 그리고 의사로서의 직업윤리 준수를 위협하는 사회의 구조적 측면에 대해서 사회 윤리적 관점에서 고찰한다. 의사-환자 관계는 본질적으로 ‘나와 그것’의 관계가 아니라 ‘나와 너’의 관계이다. 그리고 질병이란 실존적 위기와 고난 상황에 대하여 정신의 주체인 인간의 신체적, 정신적 대응 방식의 하나임을 의학적 인간학은 규명한다. 따라서 환자에게 주체의 지위를 부여해야 하며 환원주의적 병인론의 한계가 지적되어야 한다. 환자는 인간, 즉 더 높은 가치를 지향하는 세계 개방적 존재인 인격으로 대우되어야 한다. 그리고 환자는 실존적 지향성을 지닌 인간으로 대우되어야 하며, 의사-환자 관계는 사랑의 공동체가 되기 위해 신뢰와 배려의 덕이 요구된다. 한편 의사와 환자는 모두 습관적 의식에 대해 반성하고 경향성을 초월하기 위해 노력해야 하며 그들 모두 의지의 자유를 지닌 존엄한 이성적 존재자로서 대우되어야 한다. 또한 의사와 환자는 자신의 태도를 정언명법에 비추어 반성해야 한다. 그리고 인간은 불가해한 존재이므로 인간에 대한 경외심을 잃어서는 안 되며, 감성적 동기가 도덕적 동기를 지배하지 않도록 주의해야 한다. 다른 한편으로 사회 윤리적 차원에서 실적주의와 물질만능주의가 의료윤리를 훼손하지 않도록 관련된 사회 구조적 문제점을 밝혀내 개선해야 한다. 질병의 치료는 심신상관성에 대한 이해에 기초해야 한다. 즉 의학은 인간을 지속적 의미 생산의 주체이자 심신상관체로 바라보는 새로운 차원을 열어가야 한다. 그러므로 이제 의사는 환자의 신체뿐만 아니라 정신적 측면까지 진단하여 치료에 활용하는 수준으로 나아가야 한다. 뿐만 아니라 의사는 기계가 아닌 인간을 마주하는 직업인으로서 자신의 가치관과 윤리의를 혁신해야 한다. 마지막으로 환자의 실존적 상황을 이해하기 위해서는 환자의 인격적 특질에 다가가야 한다. 환자의 인격을 이해하는 궁극적인 방법은 사랑이다.

색인어

의사-환자 관계, 인간 존엄성, 사회윤리, 심신상관성, 인격, 직업윤리

I. 서론: 의사-환자 관계 조명의 필요성

2012년 8월, 서울 강남의 한 산부인과에서 전문의가 환자의 사체를 유기하는 사건이 발생하였다. 사건의 진상을 규명하려는 수사가 진행되었고, 수사를 통해 그 내막이 드러나자 사람들은 경악을 금치 못했다. 40대 중반의 남성인 의사는 내연의 관계였던 30대 초반의 여성 환자에게 마취제를 포함하여 총 13종의 약물을 투여한 후 성관계를 가졌다는 것이다. 수사를 돕기 위해 참여한 전문가들에 따르면 투여된 약물의 종류와 양은 호흡과 심장 박동을 멈춰 사망을 야기하고도 남을 정도라고 하였다. 그들은 피의자의 행위에 대해 ‘의사로서 비상식적 행위이며 이해할 수 없다’고 진술했다. 결국 여성 환자는 사망하였으나 의사는 살해 의도를 부인하였다. 이 사건은 의료계는 물론이고 국민들에게까지 큰 충격을 주었다[1].

의료윤리를 무시하는 일부 의사의 사례는 이에 그치지 않는다. 어떤 성형외과 의사들은 수술을 위해 집도하기 전에 타이머를 작동시키고 제한된 시간 내에 수술을 끝낸다고 한다. 이러한 실태는 수술 실적을 집계하여 의사의 실력을 평가하는 병원 내부 체제에 기인한다. 그런데 문제는 시간에 쫓기면서 수술을 하다 보니 의료사고 발생률이 높아진다는 것이다. 최악의 경우 성형 수술을 받으러 온 환자가 의식을 잃거나 사망하는 사건이 일어나기도 한다[2].

최근에는 산부인과 전문의가 진료를 받으러 온 여성 환자를 자신의 휴대전화로 촬영하여 물의를 빚은 사건까지 발생하였다[3]. 문제의 의사는 100차례가 넘게 상승적으로 여성의 신체 부위를 몰래 촬영했다는 것이다. 진료 도중 환자의 은밀한 부위를 카메라로 찍는가 하면 화장실에 몰카를 설치하기도 했다. 결국 이 의사는 징역 1

년의 실형이 선고되었다. 그리고 신상정보가 공개되면 직업상 불이익이 지나치게 크다고 보고 공개 명령은 내리지 않았으나 이는 형평성 시비를 불러 일으켰다.

물론 이러한 부정적인 사례들은 의사들 가운데 극히 일부에 국한될 것이다. 의료 서비스를 받지 못하는 아프리카 환자들의 치료를 위하여 헌신한 슈바이처 박사가 널리 알려져 있다. 그에 못지않게 우리나라에도 평생 무소유로 일관하면서 가난한 환자들을 위해 헌신하였던 장기려 박사가 있다. 지금 이 순간에도 환자의 인격을 존중하고 환자의 삶을 이해하기 위해 노력하며 환자를 위한 최선의 의술을 펼치려는 의사들의 활동은 계속되고 있다.

위에서 언급한 부정적인 사례들은 역설적으로 바람직한 의사 상(像) 정립의 필요성을 보여준다. 그리고 이상적인 의사-환자 관계에 대해 고찰할 필요성을 제기한다. 이러한 필요를 충족시키기 위하여 본고에서는 의학적 인간학과 윤리학의 관점에서 그 주제들을 조명해 보고자 한다. 그리고 의사로서의 직업윤리 준수를 위협하는 사회의 구조적 측면에 대해서 사회 윤리적 관점에서 고찰해 보고자 한다.

II. 현상학적 윤리학과 의학적 인간학에서 바라본 의사-환자 관계

현상학은 후설에 의해 시작된 학문적 방법론이다. 후설은 기존의 근대 학문 체계의 개념과 사고방식이 관행화되어 사태에 대한 직시를 방해한다고 보았다. 그는 학문의 발전을 위해서는 사태에 대한 성급한 개념적 판단을 중지하고 사태 그 자체에로 돌아가 본질을 직관해야 한다고 주장하였다. 후설의 현상학은 여러 학문 분야로 확산되고 적용되어 생산적인 결과를 이끈 것으

로 평가된다. 그러나 한편으로 현상학적 운동은 엄밀한 학문적 숙고와 성찰의 과정을 거치지 않은 직관의 양산이라는 비판을 받기도 했다. 그럼에도 현상학은 과학에 경도된 문명의 왜곡을 고발하고 인간의 자발적 주체성을 회복하는 데 기여하였다. 현상학적 방법의 사상이 가운데 바람직한 의사 상과 의사-환자 관계의 구명에 참고할 수 있는 일부 사상가들을 살펴보고자 한다.

1. 부버(인격적 만남과 대화의 대상으로서 인간)와 의학적 인간학

부버(Martin Buber)에 따르면 인간과 세계와의 만남에는 근원적으로 두 가지 방식이 있다. 하나는 ‘나와 그것’의 관계이고, 다른 하나는 ‘나와 너’의 관계이다[4]. ‘나와 그것’의 관계에서 ‘그것’은 아직 인격이 되지 못한 사물로서의 대상을 가리킨다. 그리고 ‘나와 너’의 관계에서 ‘너’는 인격적 존재 일반을 가리킨다. ‘나와 그것’의 관계는 내가 얻게 될 효용을 증가시키기 위해 ‘그것’이라는 대상을 수단으로 삼을 수 있는 관계이다. 그러나 ‘나와 너’의 관계는 독립적인 인격체 사이의 평등한 관계이다.

‘너’는 ‘그것’으로 격하될 수 없는 존엄성의 존재이자, ‘그것’과 같은 사물에는 담겨 있지 않은 창조적 정신의 주체다. ‘그것’은 경험과 인식의 대상이지만, ‘너’는 만남과 대화의 대상이다[5]. 치료의 대가로 이익을 얻고, 치료 방법의 향상을 도모하는 대상이라는 점에서 의사-환자 관계에도 ‘나와 그것’의 관계가 내포됨을 부정할 수는 없다. 그러나 의사-환자 관계는 인간과 인간의 관계이기에 본질적으로 ‘나와 너’의 관계에 있다. 그러므로 의사-환자 관계는 독립적인 인격체 사이의 평등한 관계이어야 한다. 뿐만 아니라 의사와 환자 모두 존엄성과 창조적 정신의

주체로서 상호간의 존중이 요구된다. 그러므로 겐자텔(Victor Emil Freiherr von Gebattel, 1883~1976)에 의하면, 고통 상태의 환자를 처음 대면할 때 바람직한 의사의 태도는 우선 동정과 공감, 공감이다.

서두에서 언급한 부정적 사례들은 ‘너’로서 대우해야 할 환자를 ‘그것’의 지위로 격하시키는 것으로 보인다. 첫 번째 사례에서 의사는 환자를 자신의 성욕을 충족시켜줄 대상으로 간주하였고, 두 번째 사례에서 의사는 환자를 자신의 실적을 쌓기 위한 수단으로 전락시켰다. 세 번째 사례에서 의사는 환자를 자신의 오도된 성적 쾌락의 대상으로 삼아버렸다. 모두 자신의 이익과 효용, 만족과 쾌락을 위하여 환자를 대상화하고 있는 것이다. 자신과 동등한 인격체이자 존엄하고 창조적인 정신의 주체라는 의미를 환자에게 다시 부여해야 한다.

환자에게 주체의 지위를 부여해야 한다는 것은 비단 윤리학의 주장에 불과한 것이 아니다. 더구나 윤리적 원칙을 다시 상기시키는 주장에 불과한 것이 아니다. 의학적 인간학의 연구에 따르면 질병이란 실존적 위기와 고난 상황에 대하여 정신의 주체인 인간의 신체적·정신적 대응 방식의 하나라는 것이다.

인간은 인과적인 병인(病因)으로만 발병하는 것이 아니라 또한 그의 발전의 내면적 위기와 외면적 위기에 의해서도 발병한다. 인간은 감내하기 어려운 문제들과 부담으로부터 물러서기 위하여 자기의 병을 만든다. 그러므로 인간은 그의 자아가 주어진 위기상황을 제어할 수 있고 벗어날 수 있게만 된다면, 인간은 다시 건강하게 된다고 말할 수 있다[6].

요레스(Arthur Jores, 1901~1982)에 의하면

병은 외부적 또는 내면적인 이유로 자기실현이 방해받아 자기를 포기하게 될 때 생겨난다. 만일 인간이 삶의 의미를 만들어 나갈 가능성을 가질 수 없다고 믿게 되면, 인간은 삶의 의지가 마비되고 스스로 죽음으로 자기를 내던지게 된다[7]. 심리적 압박, 불안, 발전의 무능력과 정체감은 발병의 내적 요인이 된다. 내면적 이유의 발병은 발전적 삶의 취소 상태이다. 그러므로 내면적 이유의 발병은 방해 요소에 대한 인간의 자세를 변환시킴으로써-이렇게하면 이내-치유에 다가갈 수 있다. 그러므로 요레스에 의하면 치유의 핵심 요소는 환자의 자기 자신에 대한 인식 작업이다. 즉 인격의 내적, 외적 성장 상황에 대한 통찰은 고도의 치유요소라는 것이다.

주체의 지위를 환자에게 부여한다면 의사-환자 관계는 새로운 국면으로 전환될 것이다. 즉 서두에서 언급한 예들에서 나타난 비도덕적인 국면에서 벗어남은 물론이요, 기존의 환원주의적 병인론에서 벗어나 환자의 인격과 삶의 이력 [8] 및 정신적인 여정에 대한 의학적 진단의 필요성을 제기할 것이다.

온전한 인간은 다른 인간과 대화를 통해서 삶을 일구어 간다. 대화는 삶의 방식이며 건강의 요소이다. 환자는 의사와의 대화를 통해 자신의 실존을 고백할 수 있으며 이는 치료의 가능성을 높게 된다. 대화를 통해서 건강한 삶을 유지한다는 것은 인간이 세계와의 접촉을 통해 건강을 유지한다는 뜻을 내포한다. 메다르 보스(Medard Boss)에 의하면 세계와의 접촉이 감소될 때 항상 심적이고 육체적인 발병이 닥친다. 병은 개인의 주관적 공간이 그의 차원에서 지속적인 축소경향과 성장위축 경향에 부닥치게 될 때 발생한다.

보스에 의하면 세계와의 접촉이 확대되거나 축소되는 데에는 개인이 지닌 정조가 영향을 미

친다. 희망, 신뢰, 명량, 사랑 등 긍정적이고 적극적인 정조는 확대를 지향하고, 불안, 우울, 지루함, 절망 등 부정적이고 소극적인 정조는 축소에 빠지도록 한다[9]. 소극적이고 부정적인 정조와 욕정은 질병을 야기하는 제1급 병리학적 요소라 할 수 있다. 세계와의 접촉 축소는 개인의 공동체 감각을 감소시키고 이것이 그를 위협에 처하게 하고 병이 난 상태로 머물게 한다. 그러므로 미래에 대한 희망의 정조는 건강한 사람의 한 특징이다. 그러므로 질병 치료의 한 방법은 대화를 통해 환자가 스스로 자신의 정조에 대해 성찰하도록 하고 건전한 정조를 유지할 수 있도록 이끌어 주는 것이다.

2. 셸러: 더 높은 가치를 지향하는 세계 개방적 존재로서 인격

셸러는 실질적 가치 윤리학의 관점에서 다양한 가치의 종류와 위계를 제시하였다. 인간이 추구하는 가치는 다양하며, 그 종류에 따라 더 높거나 더 낮은 가치로 분류될 수 있다는 것이다. 이를테면 부의 축적은 물질적 가치의 실현에, 환자의 치료는 생명적 가치의 실현에 해당한다. 그런데 생명의 가치는 효용가치나 쾌락가치와는 다른 의미를 담고 있다. 전문직 종사자로서 의사는 환자의 고통을 경감시키고 건강을 증진시켜 사회의 안정과 발전에 기여한다는 측면에서 생명적 가치뿐만 아니라 정신적 가치 실현에 기여한다. 셸러는 물질적 가치와 감각적 가치보다는 생명적 가치가, 생명적 가치보다는 정신적(인격적) 가치가 더 높은 가치라는 점에서, 가치의 위계가 존재한다고 주장한다.

셸러에 의하면 인간은 선천적으로 더 낮은 가치보다 더 높은 가치를 지향하는 감정을 지니며, 그에 합치되는 의지가 도덕적 선의(善意)이다.

물질적 가치나 쾌락을 추구하는 것 자체가 비도덕적인 것이 아니라, 그것을 생명적 가치나 정신적 가치보다 앞세우려고 하는 것이 비도덕적이다. 인간의 생명을 다루는 전문인으로서 의사는 소명의식을 다시금 가다듬기 위해 자신의 가치관을 되돌아볼 수 있다. 그리하여 혹여 물질적 가치나 감각적 가치를 생명적 가치나 정신적(인격적) 가치보다 우선시하고 있지 않은지 반성하는 것이다.

셀러에 의하면 고매한 인격을 실천해 나가는 인간들의 공통점은 자신의 인격 가치를 스스로 치켜세우지 않는 것이라고 한다. 진정으로 도덕적 실천을 해나가는 인격은 자만에 빠지는 일이 없고 겸손과 겸양의 자세를 견지한다는 것이다. 인격의 존엄성을 구호가 아니라 그 자체로 체감할 수 있는 사람이라면 다른 인격 앞에서 외경의 자세를 취하지 않을 수 없을 것이다. 따라서 명실 공히 인격자라면 다른 인격 앞에서 오만과 독선의 태도를 취할 수 없다. 셀러에게 인격적 가치는 최고의 가치이며 모든 인간에게 분유(分有)될 수 있다. 그러므로 다른 직업인도 마찬가지로 지이지만 모든 의사들이 존경받는 인격자로서의 품모를 갖출 수 있도록 노력하는 것은 가능하며 또 바람직한 일이다.

셀러가 제창한 학문인 철학적 인간학에 의하면 인간이 가지고 있는 특성의 하나는, 인간을 계속해서 탐구하여 앎을 늘려나가도 결국 인간에 관한 모든 것을 알 수 없다는 것, 즉 불가해성(不可解性)이다[10]. 수많은 거울에 둘러싸인 방에 들어선 사람이 거울에 비친 여러 상들 가운데 어떤 것이 진정으로 자신의 모습인지 알기 어렵듯이 인간은 자신의 본모습을 모두 파악할 수는 없다는 것이다. 따라서 의사가 한 환자의 병리상태의 원인과 예후를 모두 파악하고 치료 방법에 있어서 통달하였다 하더라도 여전히 그 의사에

게 드러날 수 없는 정서적, 정신적 의미가 그 환자에게 남겨져 있다고 말할 수 있다. 따라서 환자로부터 드러나지 않은 의미에 대해 접근하려는 겸손한 자세가 의사에게 요구된다.

셀러에 따르면 인간은 세계 개방적 존재이다. 즉 언제든 계속하여 새롭게 자기 자신과 세계를 혁신하고 창조해 나갈 수 있는 존재이다. 동물은 대부분 주어진 환경에 순응하거나 일부 생존을 위해 제한적으로 개조시킬 뿐이다. 그러나 인간은 환경에 적응할 뿐만 아니라 능동적으로 변화시켜 나간다. 그리고 인간은 자기 자신도 의식적으로 변화시켜 나갈 수 있다. 따라서 인간의 미래는 열려있다. 인간은 주어진 환경에 갇혀 버린 수동적인 존재자가 아니다. 인간이 세계 개방적 존재라는 사실은 인간의 존엄성을 뒷받침하는 근거 중 하나이다.

서두에서 언급한 첫 번째 사례에서 30대 여성 환자와 40대 의사가 서로를 성욕의 충족 수단이 아니라 세계 개방적 존재로 바라볼 수 있었다면 그러한 참극은 면할 수 있었을지도 모른다. 왜냐하면 상대방을 열린 미래의 주체로 인정한다면 죽음을 불러올 정도의 극단적 쾌락을 향해 서로를 끌고 갈 수 없을 것이기 때문이다. 그리고 두 번째 사례에서 문제가 된 일부 성형외과 의사들이 환자를 실적을 쌓기 위한 수단이 아니라 삶의 개척자, 즉 세계 개방적 존재로 바라볼 수 있었다면 그러한 괴이한 풍경은 연출되지 않았을 것이다. 왜냐하면 환자를 저마다 삶의 개척자로 인정한다면 마치 기계를 수리하듯 시간에 쫓겨 치료를 하지 않을 것이기 때문이다. 세 번째 사례에서 의사가 환자를 세계 개방적 존재로서 존엄한 존재로 대하였다면 퇴폐적이고 치졸한 범행을 피할 수 있었을 것이다. 왜냐하면 존엄한 존재에게 성적 수치심을 일으키는 추행을 저지할 수 없기 때문이다.

3. 빈스방거: 실존의 길을 걸어가는 의식적 지향성의 존재로서 인간

프로이트의 정신분석은 인간에 관한 깊은 통찰을 보여주고 있음에도 인간을 성욕에 지배되는 존재로만 본다는 한계를 지닌다고 빈스방거는 주장했다. 그리고 빈스방거는 현상학의 방법을 정신과학에 도입하여 새로운 심리치료의 길을 열었다. 빈스방거에 따르면 프로이트는 인간을 자연적인 인과관계에 지배되는 존재(Homo Natura)로만, 즉 자연주의적 유물론의 관점에서만 바라본다고 비판한다. 즉 인간에게는 그 이외에 의식적 지향성(志向性)의 측면이 있는데도 프로이트가 무시했다는 것이다.

빈스방거는 인간이 지닌 자연적 존재의 층과 의식적 존재의 층을 균형적으로 탐구할 때 인간을 온전히 이해할 수 있다고 믿었다. 의식적 존재로서의 측면을 부정하고 자연적 존재로서만 인간을 간주할 때, 의사는 인간을 치료하는 것이 아니라 기계를 수리하는 셈이다. 그러므로 인간의 육체가 인간의 전부는 아니다. 발병의 원인과 치료 방법을 자연적 존재의 층에서만 구한다면 그것은 반쪽의 의학이 될 것이다. 자연으로서 인간과 실존으로서 인간이 의사가 직면하고 있는 임상에서 함께 고려되어야 한다[11]. 왜냐하면 인간은 두 측면이 분리된 채로 존재하지 않기 때문이다. 질병은 자연적 생명체의 기능 이상으로만 규정되기 어렵다.

자연과학적 의학은 몇 백 년 이래로 물질적으로 파악할 수 있는 병의 원인들만을 추구해왔다. 그러나 20세기에 들어와서 심층심리학과 총체의학(Ganzheitsmedizin)에 의해서 추가로 ‘심리적인 것’들도 충분히 병의 발생과 질병의 조건들이 된다는 것이 알려지게 되었

다. 그래서 의학의 병인(病因) 카탈로그가 상당히 확대되었다. 심신상관학에서는 몸과 마음이 복합적으로 상호 영향을 받는다는 것을 확인해주고 있다. 그러므로 이제는 병의 연구는 인간존재의 양면(몸과 마음)을 주시하지 않을 수 없다. 따라서 치료도 육체적인 요인과 병행하여 심리적 요인도 고려될 때만 성공할 수 있다는 것도 자명해졌다[12].

빈스방거에 의하면 인간의 의식에 담겨 있는 지향성은 자신의 삶의 의미와 방향을 결정한다. 정신적 공황 상태가 나타나게 되는 것은 바로 삶의 의미와 방향을 상실할 때이다. 빈스방거는 일시적 정신장애를 겪고 있는 환자들의 심리치료를 통해 이러한 사실을 발견하게 되었다. 현대 사회에서 스트레스나 우울증은 일상화되었고, 나타나는 정신적 질환은 증가 일로에 있다. 스트레스와 같은 정신적인 문제가 신체적 질병으로 나타날 수 있음은 이미 상식이 되었다. 빈스방거가 일시적 정신장애를 겪는 환자들에 대해 제시하는 처방은 환자가 잃어버린 삶의 의미와 방향을 되찾도록 돕는 것이다. 그에 따르면 특정 상황에서 치명적인 계기로 인간은 삶의 의미와 방향을 상실할 수 있다. 환자가 삶의 의미와 방향을 상실하게 된 계기를 스스로 돌아보게 함으로써, 잃어버린 실존의 길을 되찾을 수 있도록 내적 통찰을 형성하고 상실감을 극복할 의지를 북돋울 수 있다는 것이다[13].

빈스방거에 따르면 인간 정신의 치료는 잃어버린 실존의 길을 되찾는 데에서 비롯된다고 한다. 서론에서 언급했던 첫 번째 사건에서 의사와 환자가 애초부터 쾌락 탐닉을 인생의 목적으로 삼았던 것은 아닐 것이다. 의사가 사회에 첫발을 내딛을 때 가졌던 이상과 포부가 있었을 것이다. 사건의 피해자였던 그 여성도 나름대로 인

생에 대한 순수한 희망을 가졌던 적이 있었을 것이다. 인간이 견지하고 있었던 자신의 실존의 여정으로 복귀할 때 인간은 구원을 받는다. 스스로 방기해 버렸지만, 과거에 자신이 추구하던 이상적 가치를 다시 지향할 수 있게 될 때 인간은 자신을 치료한다.

빈스방거에 의하면 인간의 건강한 실존의 방식은 ‘사랑하는 우리’이다. 공동체 안에서 상호 배려와 애정으로 살아가는 삶의 방식이 인간 본연의 모습이라는 것이다. 현대사회의 익명성 속에서 고립되어가는 이기적 개인주의의 생활방식은 실존의 위기를 야기한다. 그러므로 우리는 건강한 실존 방식의 회복을 시도해야 하며, 의사-환자 관계에 있어서도 상호간의 신뢰와 배려가 요구된다. 의사와 환자가 서로 신뢰하고 돕는 데서 치료는 제대로 이루어질 수 있다.

III. 칸트 윤리학에서 바라본 의사와 환자와의 관계

1. 습관적 의식에 대한 반성 및 경향성의 초월

반성적 성찰 없이 욕구나 충동, 습관 등에 휩쓸리는 행동은 일종의 타율이다. 왜냐하면 그러한 행동의 주체는 실천적 이성이 아니기 때문이다. 그 행동은 자연적인 흐름인 습성(경향성)에 떠밀려 이루어진 행위에 불과하다. 칸트에 의하면 인간의 참된 의지는 실천을 주재하는 이성에 의해 형성되며, 이성에 의한 행동만이 실제로 자유로운 행동이다. 참된 자아는 실천을 위해 이성을 발휘하는 행위 주체이지, 변덕스런 감정이나 순간적인 충동에 휘둘리는 존재일 수 없다. 서두의 첫 번째 사례에서 문제의 의사와 환자는 이성의 의지를 따르지 않고 순간적 충동을 따름으로써 비극으로 치달은 것으로 보인다. 자율만이 진

정한 자유라는 칸트의 명제를 되새긴다면 문제의 의사와 환자의 행동은 명백한 타율이다.

칸트에 따르면 충동과 욕망에 따른 행위는 상대적 가치[14]를 갖는다. 왜냐하면 그것은 행위자의 욕구 능력과 관련해서만 가치를 갖기 때문이다[15]. 반면에 이성의 주재로 도덕법칙의 표상에 따르는 행위는 절대적 가치를 갖는다. 왜냐하면 그것은 모든 이성적 존재자를 목적 그 자체로 삼아 보편타당한 규범에 따르고 있기 때문이다. 모든 환자 개개인을 존중하는 것은 도덕적이며 절대적 가치를 가지는 반면, 의사가 자신의 실적을 쌓아올리는 것은 개인의 만족에만 연관되어 있으므로 상대적인 가치이다. 따라서 실적만을 중시하는 일부 성형외과 병원의 내부 체제는 절대적 가치보다 상대적 가치를 더 중시하고 있으므로 일종의 가치전도에 휘말려 있다.

자유로운 인간은 이성적 반성을 통해 습관적 의식에서 벗어난다. 자유롭고 이성적인 존재자로서 경향성의 초월을 통해 인간은 새로운 존재의 질서를 창출한다[16]. 습관적 의식으로부터 벗어난 새로운 창조는 길이 인간에게 고유한 것이라고 칸트는 예지적으로 말한다. 셸러도 습관의 지배를 받는다는 것은 정신적 노화의 증거라고 말한다. 부조리한 관행과 불합리한 습관을 이성으로 통찰하여 극복할 때 우리는 과거에 지배되지 않고 미래를 능동적으로 펼쳐갈 수 있다.

2. 의지의 자유와 인간의 존엄

인간은 두 가지 서로 상이한 영역-자연과 자유-에 걸쳐 있는 존재이다. 자연의 영역에 속한 존재로서 인간은 물질세계의 자연법칙에 종속된다. 그러나 자유의 영역에도 속한 존재로서 인간은 이성의 활동으로 인해 인과적 자연 필연성에 매몰되지 않는다. 자연과학적 사고방식은 자

연법칙에 의해 주체 내면의 이성적인 활동을 모두 설명하거나 예측할 수는 없다. 제아무리 첨단으로 치닫는 자연과학이라도 결정론적으로 인간의 사고와 의지를 규정할 수 없다. 이것이 과학의 한계를 노정한다.

인간은 생물 가운데 도덕법칙을 의식할 수 있는, 아마도 유일한 존재이다. 현상적 자아로서 인간은 본능, 욕구, 충동 등을 가졌다든 점에서 동물과 마찬가지로 자연의 영역에 속한다. 그러나 예지적 자아로서 인간은 자연적 경향성을 극복할 수 있고 도덕법칙의 표상에 따라 자신의 의지를 형성할 수 있는 존재이다. 자연적 경향성에 맹목적으로 얽매이지 않고 자신의 이성의 목소리에 귀를 기울이며, 이성적으로 법칙에 대한 표상에 따라 행동하려 할 때 인간은 예지적 자아가 이끄는 새로운 질서로 나아가게 되며[17], 거기에서 새로운 인과 계열이 파생된다. 요컨대 칸트 윤리학에서 인간은 이성의 활동으로 의지를 스스로 형성해 나가는 자유로운 존재이며, 도덕적인 삶을 지향할 수 있는 존재이다. 그리고 이것이 인간 존엄성의 근거가 된다. 그러므로 인간의 자유는 이성적 존재자라는 데 근거하고 있다. 이성은 법칙의 표상에 의해 인과적 자연 필연성을 꿰뚫어 볼 수 있을 뿐만 아니라 그것을 초월하여 새로운 인과 계열을 파생시킬 수 있다. 따라서 이성은 자유의 근거이자 창조 능력이다.

칸트 윤리학의 핵심 개념으로서 ‘자유’는 현상계의 인과성으로 설명될 수 없는 주체의 현상 초월적이고 창조적인 속성이다. 베르그송의 철학은 칸트 철학에서 자유 개념의 창조성을 확장하여 전개된다고 하여도 과언이 아니다. 그런데 칸트에 의하면 주체의 초월성과 창조성을 의미하는 자유는 인간이 ‘이성적 질서’에 들어설 때 가능하다. 법칙에 의해서만 규정

되는 현상과는 달리, 이성은 법칙의 표상에 따라 실천을 해낼 수 있기에, 현상에서 나타나는 계열과는 ‘또 다른 계열’을 전개할 수 있기 때문이다. 따라서 칸트 윤리학의 이성은 기계적 반복성에 지배되는 것이 아니라 기계적 반복성을 예지적으로 생각하여 행동함으로써 초월할 수 있다[18].

이성은 분별력, 예지 능력, 도덕법칙의 수립 및 실행 능력으로 설명될 수 있다. 분별력으로서 이성은 모든 가치와 목적의 의미를 이해한다. 이성은 법칙을 파악하는 능력이므로 이를 이용하면 미래를 예지할 수 있다. 또한 이성은 인간으로서 마땅히 지켜야 할 도덕법칙을 파악하고 행할 수 있는 능력이다. 이성은 다양한 가치의 통합과 구조화의 주체이다. 이성은 인간에게 구유된 선택적 속성으로서 가치관을 수립하는 활동의 주체이다.

이성은 일반적으로 모든 인간에게 구유되어 있는 보편적 능력이다. 그러나 우리는 생활하면서 이 사실을 지나쳐버리기 쉽다. 만일 의사와 환자가 언제나 상호간에 이성적 존재자로서 서로를 대우한다면 존엄성의 존중에 입각하여 서로를 마주하게 되므로 의사-환자 관계의 신뢰가 두터워질 것이며 의료 사고의 발생률은 낮아질 것이다.

3. 보편화 가능성과 정언명법

인간은 자신의 행위를 규제하는 실질적인 규칙을 가지고 생활하기 마련이다. 이를테면 “다른 사람에게 들켜 처벌 받지만 앓는다면, 타인과 사회에 피해를 주는지 여부에 아랑곳하지 않고, 나의 이익과 쾌락을 증진시키기 위해 행동할 것이다.”라는 규칙을 자신의 행위 원칙으로 삼았

다고 해보자. 이러한 행위의 실질적 원칙을 칸트는 준칙이라 부른다. 칸트에 의하면 인간은 자신의 행위를 규제하는 실질적인 준칙을 누구나 가지고 있으며, 이것은 인간의 이성적 특징에서 비롯된다. 또한 칸트는 욕망이나 충동 등 비이성적 행위 동기를 인간이 가지고 있지만 준칙에 의해 허용될 때에만 그것이 행위로 표출될 수 있을 만큼 인간은 이성적이라고 본다[19]. 모든 직업인을 포함하여 의사도 직업 생활에 있어서 자신의 행위를 규정할 실질적인 행위의 준칙을 가진다고 할 수 있다.

칸트의 윤리학에 따르면 실질적 행위의 준칙이 보편적인 도덕 법칙에 위배되지 않을 때 도덕적일 수 있으며, 그것을 검증하는 가장 분명하고 쉬운 방법은 자신의 행위 준칙을 모든 사람의 행위 준칙으로 보편화시킬 수 있는지 상상하여 추론해보는 것이다[20]. 만약 이성적 추론으로 준칙이 보편화되는 상황을 가정하여 문제의 준칙을 채택한 인간들의 의지가 상충되거나, 혹은 문제의 준칙이 보편화될 사회가 바람직하지 않을 것으로 예견된다면, 그 준칙은 비도덕적인 것으로 판단할 수 있다. 반대로 의지의 상충이 예견되지 않고 바람직한 사회가 되리라 생각한다면 그 행위 준칙은 도덕적이거나 최소한 비도덕적이지 않은 것으로 인정할 수 있다. 보편적인 준칙으로 삼는 데 거부감이 느껴지거나, 보편화 과정에서 자신의 준칙을 바꿔야 한다는 생각이 든다면, 준칙이 도덕적으로 완전하지 않다는 증거이다. 칸트는 간단한 사고 실험을 통해 행위 준칙의 도덕성을 검증할 수 있도록 가르쳐준 것이다.

앞에서 제시한 준칙의 예가 보편화 가능한지 검토해 보기로 하자. 모든 사람이 저마다 문제의 준칙을 채택한다면 어떤 상황이 펼쳐질 것인가? 들키지 않는다면 타인에게 피해를 줄 수 있고

이기적으로 행동한다는 점에서 결국 언젠가 의지의 충돌이 생길 수밖에 없다. 그리고 문제의 준칙을 채택한 사람들의 사회가 바람직하다고 생각할 사람은 없을 것이다. 따라서 문제의 준칙이 지닌 비도덕성은 명백하다. 의지의 모순을 피하고 바람직한 사회를 구성하기 위해서는 문제의 준칙을 수정할 필요성이 생긴다.

칸트에 따르면 인간은 행위를 규제하는 보편적 도덕 법칙을 의식할 수 있고 또한 준칙의 비도덕성을 파악할 수 있음에도 불구하고 자신의 이기적인 경향성 때문에 자신만을 예외로 삼으려는 유혹에 빠져들 수 있다. 이러한 문제가 발생하는 근본적인 원인은 인간이 불완전하게 이성적인 존재이기 때문이다. 즉 이성적이면서 동시에 자연적인 존재자이기 때문인 것이다. 인간이 도덕적 반성을 하게 되는 이유도 여기에 있는데, 즉 경향성과 이성이 일치하지 못할 때 순수하게 이성적 관점에서 가장 바람직한 행위를 하지 못한 자신의 행위에 대해 후회와 책임을 느낄 수 있다.

칸트의 윤리학은 도덕적 이상을 실현하기 위한 구체적인 방법을 제시해 준다고도 할 수 있다. 보편화 가능성 검사를 통과한 준칙만을 모두가 실천하였을 때, 개인 간의 분쟁과 갈등의 발생 가능성은 현저히 줄어들게 된다. 보편화 가능성 검사를 통과한 준칙은, 도덕 법칙에 위배되지 않으므로 그것을 견지하는 사람은 타인에게 도덕적 관점에서 승인을 받을 수 있다. 한편 보편화 가능성 검사는 준칙의 도덕성을 검사할 수는 있지만, 도덕적 준칙을 능동적으로 구성해 주지는 않는다. 그렇다 하더라도 이성적 존재인 우리 인간은 자신의 경험과 이성의 분별을 결합하여 늘 행위의 준칙을 만들어 나가고 있으며, 준칙의 검사를 통해 자신의 행위를 성찰할 수 있기에 도덕의 울타리를 벗어나지 않을 수 있다.

칸트는 준칙의 보편화 가능성 검사로 반성의 기준을 제시했다. 칸트는 보편화 가능한 준칙 요구를 포함하여 대표적인 도덕법칙이라 일컬을 수 있는 ‘정언명법’을 도출하였다. 여기서는 의사-환자 관계를 고찰하는 데 필요한 내용만 개략적으로 살펴보고자 한다. 칸트는 두 번째 정언명법으로서 ‘어떠한 경우에도 인간성을 수단으로서만 간주해서는 안 되고 동시에 목적으로 대우하라’를 제시한다. 인간은 지성을 통해 세계의 의미를 구성적으로 이해할 뿐만 아니라, 실천이성을 통해 세계를 변화시켜 나갈 수 있는 존엄한 존재이다. 의사는 환자에 대하여 경제적 가치의 획득을 위한 수단이라는 의미만을 부여해서는 안 되고, 언제나 동시에 목적으로 대우해야 한다는 것이다. 인격은 그 존재 자체가 우주의 궁극적 목적이기 때문이다. 경제적 가치는 언제나 평가가 달라질 수 있다는 측면에서 상대적 가치를 갖지만, 인격[21]은 도덕적 실천의 주체이기에 절대적 가치를 갖는다. 절대적 가치를 지닌 존재인 인격체의 생명을 다루는 직업이므로 의사에게는 특별한 직업윤리가 요구된다.

칸트는 실천이성비판에서 준칙뿐만 아니라 생활태도에 대해서도 보편화 가능성 검사를 통해 도덕적 견지의 검토가 가능하다고 하였다. 이를테면 자만(自慢)의 태도는 모든 사람의 생활 태도로 보편화된다고 가정하였을 때 사회생활의 기초를 와해시킬 것이라고 예상되므로 그것은 전적으로 부정될 수밖에 없다. 또 지나친 자기애(自己愛)는 보편화되었을 때 역시 인간의 사회적 삶을 지탱하기 어렵게 하므로 제한되어야 한다는 것이다. 의사들은 우리 사회에서 엘리트 집단으로 여겨져 왔던 것이 우리 사회의 통념이다. 통념에 떠밀려 스스로 의식하지도 못하는 사이에 자만과 지나친 자기애의 늪에 빠져들게 되면 의사로서의 소명의식은 점차 망각될 수 있다. 자

만의 부정과 자기애의 제한은 비단 의사에게만 적용될 수 있는 직업윤리의 지침은 아닐 것이다.

4. 인간의 불가해성으로 인한 경외심

칸트에 의하면 인간의 인식은 시간과 공간이라는 선형적 지각 형식을 바탕으로 감성과 지성의 협력에 의해 대상의 의미를 구성해 나간다. 그러므로 대상에 대한 인식은 인식 주관에 의한 의미 정립의 주관적인 과정이며, 인간과 독립적인 존재로서 객관적인 세계[사물 자체]의 궁극적 의미는 인간에게 알려지지 않는다. 왜냐하면 인간의 모든 인식은 감성과 지성의 통로를 통해서, 범주의 형식에 의해서만 형성될 수 있기 때문이다. 그리고 사물 자체라는 대상에는 인간 외부의 세계[전 우주]뿐만 아니라 인간 존재 또한 포함될 수 있다.

인간에게 질병이 생겨나는 과정과 치유되는 과정도 사물 자체[Ding an sich]로서 간주될 수 있다. 질병 발생과 치유의 과정에서 질병의 상태에 대해 환자의 심리 상태나 생활양식이 가지는 상관관계도 또한 사물 자체로 간주될 수 있다. 사물 자체로 여겨지는 대상에 대한 인간의 관찰과 해석은 인간 주관의 인식 한계 때문에 언제나 가설적인 것으로 여겨질 필요가 있다. 따라서 의학의 성과에도 가설적 성격을 부여해야 한다. 그리고 의학의 전체 과정은 사물 자체로서의 병리현상에 대해 다양한 접근방법에 따라 모든 의미가 과연 파악된 것인지 질문을 지속적으로 던짐으로써 발전을 기대할 수 있다. 이것은 의학의 발전을 위해서뿐만 아니라 환자를 대하는 의사의 마음가짐을 위해서도 필요하다. 세계의 궁극적 의미에 도달하기 어렵다는 자각은 겸손의 마음을 불러일으키며, 이는 사물 자체로서 객관 세계에 대한 경외심으로 이어진다.

현대 의학은 자연과학적 방법론에 의해 병인을 밝히고 치료방법을 모색하는 전통적 접근을 넘어 환자의 내면적 심리나 성격이 포함된 생활 방식 전체와 병리현상의 진행과정 간의 상관관계를 탐구하고자 한다. 그러나 이 경우에도 여전히 의학의 탐구 대상은 사물 자체의 영역으로 남겨지며 그 사실은 의학과 의료계 종사자들로 하여금 인간 환자에 대한 겸손과 존중의 태도를 가지도록 독려한다.

5. 동기의 형식

칸트에 따르면 특정 동기의 유무가 도덕성을 결정하지 않는다. 예를 들어 어떤 사람이 쾌락을 추구하는 감성적 동기를 가졌다 하여 그가 곧 비도덕적 인간인 것은 아니다. 도덕성을 좌우하는 것은 동기들 사이의 종속 관계이다. 즉 감성적 동기가 도덕적 동기에 종속되어야 도덕성이 견지된다. 말하자면 동기의 실질이 아니라 동기의 형식(구조)이 도덕성을 결정한다는 것이다. 칸트는 이것을 다른 표현으로도 보여주는바, 행복이 도덕의 조건이 되어서는 안 되고, 도덕이 행복의 조건이 되어야 한다는 것이다. 즉 행복의 동기가 도덕의 동기에 종속되어야 도덕성이 견지된다.

서론의 첫 번째 사례에서 의사로서 지녀야 할 최소한의 도덕적 동기가 쾌락을 추구하고자 한 감성적 동기에 지배되었다. 두 번째 사례에서도 의사로서 견지해야 할 도덕적 동기가 이윤과 실적 그리고 승진이라는 감성적 동기에 지배되었다. 세 번째 사례에서도 퇴폐적 쾌락을 추구하는 감성적 동기가 도덕적 동기보다 우위에 있다. 세 사례에서 공통적으로 동기의 형식이 전도되어 도덕성이 상실되었다. 도덕적 동기가 감성적 동기를 지배하기 위해 감성적 동기에 휩쓸리려

는 인간적 제약의 극복이 요구된다. 칸트에 있어서 의무는 선의지가 인간에게 표상되는 방식이다. 앞의 사례들에서 의사들이 만약 자신의 행위가 의무에서 비롯된 것인지 자문할 기회를 가졌더라면 파국을 피할 수 있었을 것이다. 왜냐하면 의무인지 여부의 검토를 통해 동기의 도덕성을 분별할 수 있기 때문이다.

IV. 사회윤리적 관점에서 본 의사의 직무

타이머를 보며 제한 시간 동안 수술을 위해 집도하는 성형외과 의사의 경우를 서론에서 언급하였다. 이 사례는 일부 극소수 성형외과 의사에 한정되는 문제이겠지만 실적을 앞세우는 이러한 사고방식은 그 의사들의 문제로만 그친다고 볼 수 없다. 즉 이 사례에 드러난 것은 본질적으로 실적만을 중시하는 관행을 만들어낸 우리 사회의 구조적 문제이다. 그러므로 이 문제를 사회윤리적 관점[22]에서 다뤄보지 않을 수 없다. 니버(Niebuhr, Reinhold)는 비도덕적 사회구조가 개인의 도덕성을 착취할 수 있다고 지적한다. 즉 도덕적인 개인들이 비도덕적 사회 체제의 유지 수단으로 악용될 수 있다는 것이다. 의사 개개인은 성실하고 정직하나, 실적과 이윤을 높이하고자 하는 병원 조직의 목표가 의사들의 비윤리적 행태를 강요한다.

니버는 또 개인과 개인 사이의 관계가 도덕적일 수 있는 반면에 집단과 집단 사이의 관계는 언제나 정치적이거나 생존경쟁적일 수 있음을 지적한다. 병원을 소유하고 경영을 하는 집단과 의사 집단 사이에는 정치적 관계가 성립할 수 있으며, 경우에 따라서는 실적을 높이려는 압력을 의사 집단에게 가할 수 있을 것이다. 이러한 구조 속에서 의사 개인이 양심적으로 의료행위를 수행하기는 쉽지 않을 것이다. 실적을 높여서 이

윤을 극대화하라는 자본의 논리가 양심적 의료 행위를 가로막는 현실을 배타시키지 않도록 의료 산업의 구조 실태를 점검할 필요가 있다.

우리 사회에서 가치관의 문제로 지적되는 대표적인 것이 물질만능주의와 쾌락주의, 실적주의 등이다. 사회 구조나 체제 측면에서 물질만능주의나 쾌락주의, 실적주의를 생겨나게 하는 체제를 규명하여야만 그로 인하여 발생하는 사회 문제의 해결도 가능해질 것이다.

물질 만능주의는 천민자본주의와 연관이 있다. 우리 사회는 오랜 기간 동안 복지와 상생을 도모하는 성숙한 자본주의를 지향하지 못하고 저마다 배타적으로 부귀영화를 누리려는 천민자본주의적 태도를 은연중에 묵인하고 당연시해왔다. 이러한 반사회적이고 이기적인 태도는 자본주의의 자유경쟁 시장 논리와 결합하여 물질 만능주의와 배금주의를 양산하였다. 선진국을 중심으로 성숙한 자본주의를 바탕으로 공유와 창조가 시대정신으로 부각된 지금 물질만능주의적 가치관이 시대의 변화에 뒤처지고 있지는 않은지 반성해야 한다.

쾌락주의는 그 사상적 역사가 서양에 있어서 고대 그리스, 동양에 있어서 석가모니 이전의 인도에 소급될 정도로 길다. 그런데 여기서 주목하고자 하는 것은 쾌락주의 중에서도 지속적, 정신적 쾌락주의가 아니라 향락적, 육체적 쾌락주의이다. 역사가 긴 만큼 쾌락주의는 사회구조나 제도보다는 인간의 경향성(습성) 자체와 결부되어 나타나는 것으로 보인다. 그러나 바람직한 의사-환자 관계를 형성하기 위해서는 우선 의사의 가치관이 건전해야 하고, 이를 위해서는 향락적, 육체적 쾌락주의에 대한 극복이 필요하다. 이것이 불가능할 경우 서두에서 지적했던 사례가 또 다시 나올 수밖에 없을 것이다.

실적주의는 물질 만능주의와 마찬가지로 자본

주의와 연관이 있는 것으로 보인다. 경쟁을 통한 적자생존의 논리가 시장을 지배하며, 가치의 기준이 되는 것이 실적이기 때문이다. 우리는 이제 인간의 얼굴을 한 자본주의의 시대를 지향하며 살고 있다. 따라서 실적주의에 대한 근본적 회의가 필요하다. 과연 실적은 최고의 가치가 되어야 하는가? 우리가 추구해야 할, 실적보다 더 중요한 가치는 없는가? 이때 상생이나 협력과 같은 개념이 중요한 것으로 드러날 것이다. 이제 과거의 X이론을 바탕으로 한 경쟁적 자본주의에서 인간의 얼굴을 한 자본주의로 사회의 구조 자체를 진화시켜야 할 것이다. 그리고 그에 발맞춰 실적주의보다는 올바른 인간성과 윤리의식을 추구할 수 있도록 의식을 계도하고 제도를 정비해 나가야 할 것이다.

V. 결론: 바람직한 의사-환자 관계의 모색

본고에서는 현상학적 윤리학과 의학적 인간학의 견지에서 의사-환자 관계를 고찰하여 그 특성에 대해 생각해보았다. 의사-환자 관계는 나와 그것의 관계가 아닌 나와 너의 관계이다. 그리고 의학적 인간학의 연구에 따르면 질병은 실존적 위기와 고난 상황에 대하여 정신의 주체인 인간의 신체적, 정신적 대응 방식의 하나이다. 그러므로 이러한 통찰은 환자를 대하는 의사의 각성을 요구한다.

인간은 인격체로서 더 높은 가치를 지향하는 세계 개방적 존재라는 점에서 존엄성을 지닌다. 그리고 인간은 실존의 길을 걸어가는 의식적 지향성의 존재이다. 또한 인간은 습관적 의식에 대한 반성을 통해 경향성을 초월할 수 있으며 의지의 자유를 발휘할 수 있는 존엄한 존재이다. 인간의 존엄성은 의사-환자 관계를 갱신할 때 그

기준이 되는 규범이다. 한편 의사-환자 관계를 정상화하기 위한 방법으로 개인의 준칙을 보편화 가능성과 정언명법의 규범 아래 검토할 수 있다.

인간과 질병이 생겨나는 과정은 사물 자체로서 그에 대한 인식에는 언제나 가설적 성격이 부여되어야 한다. 그러므로 인식 주관의 겸손이 요구되며, 환자를 포함하여 객관 세계에 대한 경의심이 늘 유지되어야 한다. 그리고 동기의 도덕성을 위해서는 그 형식에서 감정적 동기가 도덕적 동기에 종속되어야 한다. 의사와 환자는 모두 이 원칙을 통해 자신의 내면세계를 반성할 수 있다. 의사-환자 관계를 왜곡시킬 수 있는 요인의 하나는 사회 윤리적 관점에서 검토될 수 있다. 사회구조나 제도가 의사의 정상적 진료 행위를 방해할 수 있기 때문이다.

데카르트는 심신이원론의 관점에서 인간을 바라본다. 즉 기계로서의 신체와 사고로서의 정신이 신의 중개에 의해 연결되어 있다는 것이다. 그러나 인간의 신체가 기계적인 것이라는 데카르트의 관점이 옳은 것이었다면 의학의 긴 역사는 인간을 위한 완전한 정비 지침서를 완성시켰을 것이다. 그러나 의사는 자동차 정비공과 같은 자제로 직무에 임할 수 없다. 인간의 신체가 정신과 긴밀히 연관되어 있음은 현대의학이 밝혀냈을 뿐만 아니라 상식적인 사실이 되어 가고 있다. 따라서 질병의 치료는 심신상관성에 대한 이해에 기초해야 한다.

라메트리(La Mettrie)와 같이 인간은 하나의 기계에 불과하다는 주장이 18세기에 등장한 이후, 인간을 유물론적이고 기계론적으로만 바라보고 그것에 대한 과학적 처방이 전부인 양 생각하는 풍조가 의학계를 지배해 왔다. 지금은 이러한 관점의 한계를 직시할 때이다[23]. 의학은 인간을 지속적 의미 생산의 주체이자 심신상관체

로 바라보는 새로운 차원을 열어가야 한다.

철학을 하는 의사는 신을 닮았다고 했다. 인간의 심신 양면을 조화롭게 고려할 수 있는 사람은 인간을 창조한 신의 견지에 다가갈 수 있다는 뜻일 것이다. 따라서 의사들의 의학 철학, 인간학, 윤리학에 대한 관심이 필요하다. 의학이 인간의 심신에 대한 이해에 기초해야 하는 이상 의학은 인간학, 철학, 윤리학과 무관할 수 없기 때문이다.

이제 의사는 환자의 신체뿐만 아니라 정신적 측면까지 진단하여 치료에 활용하는 수준으로 나아가야 한다. 뿐만 아니라 의사는 기계가 아닌 인간을 마주하는 직업인으로서 자신의 가치관과 윤리의식을 혁신해야 한다. 의사가 자신의 인격수양과 정서함양을 게을리 하거나 배금주의자가 되면 개인의 인격파탄뿐만 아니라, 환자와 환자의 보호자는 물론이고 사회 전체에 미치는 악영향은 지대하다. 독일의 의사이자 철학자인 호니크만(G. Honigmann)은 “의사가 된다는 것은 온전한 인간이 되는 것을 의미한다”고 말했다 [24].

환자의 실존적 상황을 이해하기 위해서는 환자의 인격적 특질에 다가가야 한다. 환자의 인격을 이해하는 궁극적인 방법은 자비심이다. “... 하르트만은 사랑의 시선만이 이웃의 인격핵심을 들여다볼 수 있다고 ... 강조했다.”[25] 의사-환자 관계에서 만남과 대화가 환자의 치유에 큰 영향을 미치므로 환한 미소로 따뜻한 말 한 마디를 건네는 의사의 태도가 큰 효과를 보여줄 것이다.



REFERENCES

- 1) 조선일보, 2012년 8월 10일. “시신 버린 의사, 치명적 마취제 등 13종 섞어 주사했다”.
- 2) 동아일보, 2014년 3월 13일. “타이머 놓고 하

- 루 15명... 난 성형공장 기술자였다”.
- 3) MBN 뉴스, 2015년 8월 29일, “137차례 여성 몰카... ‘몰카 중독’ 산부인과 의사 징역 1년”.
 - 4) 마르틴 부버, 표재명 역, 나와 너, 서울 : 문예출판사, 1990 : 5 이하.
 - 5) 기다 겐 외 편, 이신철 역, 현상학사전, 서울 : 도서출판 b, 2011 : 57.
 - 6) 진교훈, 의학적 인간학, 서울 : 서울대학교 출판부, 2002 : 70.
 - 7) 자살자들은 희망을 가질 수 없기 때문에 스스로 죽거나 스스로 키운 병으로 말미암아 죽는다.
 - 8) 어린 시절부터 인간으로 어떻게 성장해 왔는가 하는 삶의 역사는 병의 중대한 요소가 된다.
 - 9) 보스는 비만 환자들에게서 공통적으로 희망 상실의 정조를 발견했다고 한다. 비만 환자들은 미래를 비관적으로 보고 세계와의 관계를 영양 섭취로만 축소시킨다. 그리하여 그들은 세계로부터 정신적이거나 사회적인 요소는 수용하지 않는다. 즉 그들의 사회와 세계에 대한 관심이 퇴보한다는 것이다. 그리고 보스는 고혈압 환자의 발병에서 개인적 긴장상태라는 공통적 정조를 발견하였다.
 - 10) 진교훈, 철학적 인간학연구, 서울 : 경문사, 1994 : 29.
 - 11) 실존으로서의 인간은 의학의 인식론적 작업도구와 장비도구로는 감지되지 않는다.
 - 12) 진교훈, 의학적 인간학, 서울 : 서울대학교 출판부, 2002.
 - 13) 이러한 치료 방법과 더불어 환자에게 용기와 희망을 가지도록 해주는 것이 치료를 촉진할 것이다. 왜냐하면 용기와 희망은 우리가 알고 있는 약 중에서 가장 강력한 약이 될 수 있기 때문이다.
 - 14) 재화 등의 물질적 가치도 시장의 교환 가치이므로 상대적 가치를 갖는다.
 - 15) Kant I, GRUNDLEGUNG ZUR METAPHYSIK DER SITTEN, Immanuel Kant Werke Band IV, Wiesbaden : Insel Verlag, 2011 : BA 64.
 - 16) 습관적 의식의 노예가 되는 것은 셸러로부터도 배격되고 있는데, 셸러에 의하면 습관적 의식에 붙잡히는 것은 정신적 노화의 증거라고 한다.
 - 17) 임마누엘 칸트, 이원봉 역, 도덕 형이상학을 위한 기초 놓기, 서울 : 책세상, 2002.
 - 18) 정대성, 셸러의 칸트 윤리학 이해에 대한 비판적 연구, 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 2014 : 158.
 - 19) Paton H.J, 김성호 역, 칸트의 도덕철학, 서울 : 서광사, 1988 : 84-85.
 - 20) 임마누엘 칸트, 이원봉 역, 앞의 책 : 71.
 - 21) 칸트에 있어서 인격이란 실천이성을 뜻하고, 실천이성이란 실천을 위한 주체로서의 이성을 뜻한다.
 - 22) 사회윤리는 개인의 도덕성만으로 사회문제를 해결하는 데 한계가 있음을 인정하고 사회의 구조나 체제의 차원에서 도덕성을 조명해 보고자 하는 윤리학의 분야이다.
 - 23) 유물론적이고 기계론적인 관점으로는 질병 중 상당수의 원인을 밝히지 못한다는 것이다. 그리고 그 질병들은 대개 환자의 주체적 내면세계 안에서 창출된 의미 구조에 의하여 발생한다는 것이다.
 - 24) Honigmann G, Das Wesen der Heilkunde, Leipzig : Thieme, 1924 : 303.
 - 25) Hartmann N, Ethik, Berlin : Walter de Gruyer, 1926 : 42.

The Relation between Doctors and Patients from the Viewpoint of Medical Anthropology and Ethics

JEONG Daesung*

Abstract

This article illuminates the relation between doctors and patients from the viewpoint of medical anthropology and ethics. The article also identifies the social structures that can prevent doctors from acting ethically. The proper relation between doctors and patients is not the relation between “I and it,” but rather the relation between “I and you.” The virtues of trust and concern are required to bring about this proper relation between doctors and patients. Medical science should regard human beings as subjects that continually produce their own meanings and have souls. Therefore, it is argued in this article that doctors must attend not only to the physical needs of patients but also to their mental and emotional needs.

Keywords

doctor-patient relations, human dignity, social ethics, the correlation between the body and the soul, character, vocational ethics

* Center for Character Education, Daejeon University: *Corresponding Author*