

바이쯔젝커(Viktor von Weizsäcker)의 의학적 인간학

진 교 훈*

저명한 내과전문의로였던 나우닌(Bernhard Naunyn, 1839-1925)은 1900년 20세기의 서양의학에 대하여 포괄적인 강령이 될 만한 하나의 명제를 다음과 같이 예언한 바 있다. “의학은 이제 일종의 자연과학적인 것이 되지 않으면 안되거나, 아니면 존재할 수 없을 것이다.”¹⁾

나우닌이 이 명제를 통하여 20세기 서양의학이 물리화학적, 기능주의적으로, 일면적으로 경도될 것이고 종래에는 인간의 정신적인 측면과 인간의 존엄성을 무시하는 비인간적인 쪽으로 오도될 것임을 예견한 것이라고 우리는 추측해 볼 수 있다.

반세기 뒤인 1949년 빅토르 폰 바이쯔젝커(V. v. Weizsäcker, 1886-1957)는 나우닌이 행한 말을 엄두에 두고서, 얼핏보면 단지 心身相關學(심신의학)²⁾으로 보이겠으나 좀 더 면밀히 들여다보면 의학 전체의 포괄적인 면을 겨냥하고서 모사적 표현을 한 것임을 알 수 있는 말을 다음과 같이 했다:

“심신상관학적인 의학은 심층심리학적인 것이 되지 않을 수 없거나 아니면 더 이상 존재할 수 없을 것이다.”³⁾

여기서 심층심리학은 초이성적인 무의식의 세계를 이해하려고 시도하는 것을 의미하며, 심신상관학적 의학은 신체(물체)만을 다루는 의학이 아니라 정신계까지도 포용하는 의학을 말한다.

바이쯔젝커는 20세기 중반부에 활약한 의학자로서 심신상관학(Psychosomatik), 내과학, 정신치료학, 진단학에 관하여 큰 업적을 남겼을 뿐만 아니라, 가정의학과 예방의

* 서울대학교 사범대학 윤리교육과

- 1) Naunyn B. Erinnerungen, Gedanken und Meinungen. Munchen : Nymphenberger, 1925, s. 7.
- 2) Psychosomatik, 흔히 心身相關學이라고도 부르나 심리학자들 중에는 의학이라는 표현에 동의하지 않는 사람도 있고 정신의학자나 내과의사들도 심리학자들이 연구하는 심신상관학을 의학이라고 부르는 것에 동의하지 않기도 한다. 따라서 필자는 Psychosomatik를 心身相關學으로 옮긴다.
- 3) Weizsäcker. Psychosomatische Medizin(1949), hrsg. v. P. Achilles et al. Gesammelte Schriften 6, Frankfurt a.M. : Suhrkamp, 1986, s. 455(451-464).

학에도 이론적으로 뒷받침을 해주었으며, 의학을 철학적 인간학에 처음으로 접목시켰고, 특히 “지혜를 사랑하는 의학”(philosophierende Medizin), 즉 철학적 의학, 간단히 말해서 금세기의 “의학철학”의 파이오니아였고, 이른바 “바이쯔벡커 의학”(Weizsäcker'sche Medizin)을 집대성한 20세기의 위대한 의학자이며 철학자이다.” 그는 우리가 다루고 있는 의학적 인간학의 비조라고 불려지기도 한다.” 왜냐하면 그는 1926년 Baden-Baden에서 일반적 의학적 심리치료학회와, 이어서 같은 해에 Wien과 Köln의 의사총회에서 “의학적 인간학”에 관해서 최초로 강연을 했기 때문이다.

우리는 이제 그의 의학사상 전반에 대해서 개괄해 보되, 특히 그의 의학철학의 중심 과제인 의학의 인간학적 해석에 주안점을 두고 살펴보기로 하자.

1. 바이쯔벡커의 생애와 학문적 배경

바이쯔벡커는 1886년 독일 뷔르템베르크(Württemberg) 지방정부의 수상 칼 프라이헤르 바이쯔벡커(Karl Freiherr von Weizsäcker)의 아들로 슈트트가르트에서 태어났다. 그의 집안에서 칼 프리드리히 폰 바이쯔벡커(Carl Friedrich von Weizsäcker), “리샤드 폰 바이쯔벡커(Richard von Weizsäcker)” 등 금세기 독일의 명사들이 출생했다. 그는 1906년에 프라이브르크 의과대학에 입학하여 생리학자 요한네스 폰 크리에스(Johannes von Kries, 1853-1928)의 문하생으로 그의 연구소에서 생리학, 특히 심장 및 순환기관에 관한 연구를 했고, 의사로서의 임상교육도 받았다. 그는 현대의학의 임상과 진료에 있어서의 여러 가지 문제점들에 남다른 관심을 기울였고, 뒷날 그의 저술활동의 자료와 내용이 된 생리학과 자연과학에 있어서의 社會化體驗(Sozialisationserlebnisse)에 주목했다. 그는 의학공부 외에 철학부에서 리케르트(Heinrich Rickert, 1863-1936)의 강의를 들으면서 철학 공부도 했다. 그러나 그는 리케르트를 빈델반트보다 높이 평가하지 않고, 1908년 하이델베르크 대학으로 전학간 후로는 빈델반트(W. Windelband, 1848-1915) 교수 밑에서 철학 공부를 했다.

- 4) 그의 전집은 사후 10년부터 총 10권, 국판 9포 활자로 7000여 쪽이 되며, 1985년부터 출판되어 1998년에 완간되었다. 그의 마지막 저술이 『의학과 철학 사이에서』(1957)이다.
- 5) Weizsäcker, "Grundfragen Medizinischer Anthropologie" (1948). hrsg. Walter Bräutigam, Medizinische-Psychologische Anthropologie. Darmstadt : W. B., 1980. s. 320 및 hrsg. v. P. Achilles et al. Gesammelte Schriften 7, Frankfurt a.M. : Suhrkamp, 1987 : 255-282.
- 6) 20세기의 대표적 물리학자이자 철학자, Max Planck Institut의 창건자. 철학적 인간학에 관한 저서 『인간적인 것의 정원』(Der Garten des Menschlichen)을 비롯하여 많은 철학, 물리학에 관한 저서를 간행했다.
- 7) 통독 대통령.

주지하다시피 빈델반트와 리케르트는 이른바 신칸트학과 중에서 “南西학파”⁸⁾로 불리는 집단의 중요한 인물들이다. 바이쾨체커는 빈델반트를 존경하여 스승으로 모셨다. 바이쾨체커가 이 시절에 칸트의 저서를 공부한 것은 물론이다. 그는 빈델반트와 리케르트에게서 학문의 중대한 방법론을 배웠다. 자연과학은 대상을 탐구하고 조사하기 위하여 “보편법칙(nomothetische)”을 사용하고, 보편적인 법칙의 정립을 시도한다. 그러나 문화 및 정신적인 학문은 개별적인 사실에 관심을 가지고 개별적 사실을 이해하면서 정돈해 보려고 시도한다. 그래서 빈델반트와 리케르트는 정신학(Geistwissenschaft)의 방법론을 “個性記述”(idiographisch, 어원적으로는 개별적인 自己記述이라고 번역할 수도 있을 것이다)이라고 명명했다. 인간은, 칸트(Kant)의 저술에 따르면, “두개의 세계”, 즉 자연세계와 문화세계의 시민이다. 따라서 인간은 보편법칙적으로 동시에 개성기술적으로 탐구되지 않으면 안될 것이다. 이러한 방법론적 프로그램은 훗날 이 兩極의 통합을 위한 노력과 그의 연구작업에 큰 영향을 미친다.

그러나 바이쾨체커는 청년 시절부터 방법론적인 문제에만 관심을 가지고 있지 않았다. 그가 한 평생 의사이면서 동시에 철학자로서 일종의 이중생활을 했다는 것은 그로 하여금 훗날 철학과 의학의 경계를 왕래하는 것을 가능하게 해주었다. 그래서 그는 철학의 이상과 모델을 임상과 실습에 적용하는 것을 탐구해 볼 수 있었고, 동시에 구체적인 의사 활동을 철학적으로 반성해 볼 수도 있었다.

그는 철학자로서 신칸트학파에만 머물러 있지 않았고 후기에 가서는 특히 셸러(M. Scheler)의 철학적 인간학과 현상학과 실존철학으로 철학사상을 더욱 다져 나갔다.⁹⁾ 그는 1908년 하이델베르크대학으로 학적을 옮겼다. 왜냐하면 그는 당시에 명망 높았던 내과의사이면서 병리학자인 크렐(Ludolf von Krehl)의 문하에서 연구하고 싶었고, 동시에 당시 하이델베르크대학교의 철학교수인 빈델반트로부터도 철학을 더 배우고 싶었기 때문이었다. 크렐은 『병리학적 생리학』(*Pathologische Physiologie*)을 저술했다. 이 책은 그가 임상경험과 내과학의 이론적 관점을 잘 연계시키는 데 성공한 저술로서 그후 오랫동안 정평있는 교과서로 사용되었다. 이 책은 처음엔 병리학의 일반적 사고방식을 견지했으나 1차 세계대전 종전 후의 개정판에서는 내용을 대폭 수정 보완하면서, 특히 당시의 보통 의사들을 아주 놀라게 만든 “환자의 인격”과 “생애”, “이해” 등의 개념을 사용했다. 20세기 초반의 서양은 환자를 하나의 대상으로 간주하고 기능주의적으로만 다루는 데 몰두해 있었기 때문에 크렐의 그러한 개념 사용은 당시의 의사들을 매

8) 신칸트학파에는 남서학파 외에, Cohen, Natorp, Hartmann, Cassirer 등이 속해 있는 마르부르크학파와 또 Mach, Vaihinger 등이 있다.

9) Weizsäcker, 앞의 논문, s. 319 및 hrsg. v. P. Achilles et al. Gesammelte Schriften 7 : 255-282.

우 당혹하게 만들었을 것이다.

크렐은 1929년 『질병의 형태와 인격』을 저술했다. 그는 이 책에서 탐구와 치료의 프로그램을 잘 통합시켰다. 이 책은 1930년대의 바이쯔쾅커의 의학사상에 많은 영향을 미쳤다. 그는 이때 이른바 “실험의 이론적 국면”으로부터 “생활기록을 중시하는 의학”(biographische Medizin)으로 발전해가는 체험을 직접 했다. 그는 크렐이 환자와 병원 직원들과 더불어 정신문화적인 지평에서 내과 전문지식과 신경학의 전문지식을 가지고 교체하는 것을 목도하고 크게 감명받았다. 그래서 그는 이론가이면서 임상 의이고 또 심리학자이면서 철학자를 포괄하고 통합하는 의사가 되는 모델을 바로 크렐로부터 받아들였다.

그 다음 바이쯔쾅커에게 큰 영향을 미친 사람으로 우리는 프로이트(S. Freud, 1856-1939)를 빼놓을 수 없다. 바이쯔쾅커는 의학을 인간학적으로 동시에 심신상관학적으로 이끌고 갈 뿐만 아니라 이를 넘어서 의사로 하여금 전체적으로 생각하도록 하는 방식을 매우 중요시했다. 그가 이렇게 하는 데 있어서 프로이트의 영향은 무시될 수 없다. 주지하다시피 프로이트는 ‘심리분석’¹⁰⁾을 내세우면서 “주관”(Subjekt)을 의학에 도입하는 데 큰 영향을 미쳤다. 그는 당시의 이른바 ‘학교의학’(Schulmedizin, 강단의학)의 대상화(객관화)하는 방법론을 환자의 기억과 재구성, 그리고 환자의 역사와 생활기록의 중요성과 그 의미에 대한 파악과 해석을 중시하는 “주관적”인 방법론으로 대처시켰다. 기계론자인 프로이트 자신은 심리분석을 대상화하고 객관화하려고 하였으나 잠재 의식이나 무의식의 세계를 객관화할 수 없다는 것을 알게 되고 나서 주관을 용인할 수밖에 없었다는 사실을 우리는 유념해야 할 것이다. 프로이트의 이른바 “말로 하는 치료”(talking cure)는 환자 한 사람 한 사람의 개인적 곤란과 역사를言表하고 이러한 것을 동시에 하나의 (정신적 수준과 문화적 수준을 함께 보는) 학적 수준으로 끌어 올려놓는 것을 가능하게 해 주었다고 말해도 좋을 것 같다.¹¹⁾ 그러므로 바이쯔쾅커가 그러한 프로이트의 심리분석에 흥미를 가진다는 것은 조금도 이상한 일이 아니었을 것이다. 그러나 바이쯔쾅커 그 자신은 결코 심리분석가(Psychoanalyse)로 자처하지는 아니했다. 그는 프로이트의 슬어와 사고방식을 수용했고 부분적으로 그 자신의 의학적 인간학의 고유한 사고방식에 끌어들이었다. 1954년에 출판된 『자연과 정신』 속에서 그는 1926년 빈에서 개인적으로 프로이트와 한번 만나 대화를 나누는 것을 회고하기도 했다.¹²⁾

10) 우리 나라에서는 정신분석(psychanalysis)이라고 명명되는데, 이것은 잘못된 번역이다. 왜냐하면 심리는 분석이 될 수 있으나 인간의 정신은 분석이 될 수 없고 단지 이해될 수밖에 없기 때문이다. 더군다나 물리화학적 환원론자인 프로이트의 심리란 물질적인 것으로 되어 있기 때문에 한국에서 쓰이는 프로이트의 정신분석이란 표현은 잘못된 것이다.

11) Josef Rattner. Medizinische Anthropologie. Frankfurt a.M. : Fischer, 1997, s. 61 참고.

바이쯔젝커는 심리분석의 이론과 실습의 도움으로 크렐이 시작했던 “생활기록을 중시하는 의학”의 프로젝트에 구체적인 삶을 불어넣을 수 있게 되었다. 그리하여 의사와 환자의 관계라든가 환자가 이해하지 못하고 있는 현상들까지도 심층심리학의 대비책으로 돌연히 의미를 가지게 되었다. 이러한 것을 정신신경증(Psychoneurose)¹²⁾ 뿐만 아니라 육체적으로도 심하게 앓고 있는 환자에게서 입증시킨 것은 바이쯔젝커의 공적에 속한다. 프로이트 자신은 심리분석을 육체적으로 병을 앓고 있는 사람들에게까지 적극적으로 밀고 나가지는 못했지만, 그는 바이쯔젝커가 육체적 환자에게까지도 심리분석을 적용시킨 것에 대해서 전적으로 지지했고, 고맙게 생각한다는 격려의 편지를 바이쯔젝커에 보냈다.¹³⁾ 그러나 바이쯔젝커가 빈의 프로이트의 집을 방문하고 대담을 나누었을 때 프로이트는 종교적 세계관에 대한 바이쯔젝커의 질의에 대해서 냉담한 반응을 보였다고 한다. 프로이트는 이때 스스로 무신론자임을 밝히고 “종교적 미신은 계몽주의 정신과 과학정신에 위배되는 것이고 끔찍스러운 것”이라고 말했다고 한다.¹⁴⁾

바이쯔젝커는 1926년부터 크렐 병원의 신경과 과장을 역임했다. 1946년부터 하이델베르크의 의과대학에서 그가 처음으로 개설한 일반임상의학과(Allgemeine Klinische Medizin)의 정교수로 1957년 죽기 전까지 재직하면서 그는 심신상관의학(심신의학)을 발전시켜 나갔다. 그는 심층심리학적 통찰을 연계시켜 질병을 이해할 수 있도록 하였고 질병의 의미를 인간의 위기상황의 창출로 해석하였다. 그는 “형태순환”(Gestaltkreis)이라는 이론을 창안해내어 이 형태순환을 일반 심신상관학의 논거로 삼았다. 그는 이른바 하이델베르크 심신상관의학학과를 건립하고 수많은 의학자를 길러냈다. 그가 20세기 의학적 인간학의 설립자라는 것은 이론의 여지가 없을 것이다.¹⁵⁾ 우리는 다음 장에서 그의 사상의 인식론적 기반을 고찰해 보기로 하자.

2. 바이쯔젝커의 인식론적 기반

“살아 있는 사람을 탐구하기 위해서는 우리는 그의 삶에 동참하지 않으면 안 될 것이

12) Weizsacker. Natur und Geist (1954). hrsg. v. P. Achilles et al. Gesammelte Schriften 1. Frankfurt a.M. : Suhrkamp, 1977. s. 123(115-194).

13) 필자의 의견으로는 심리신경증이라고 번역하는 것이 적절하다. 한국정신의학계에서 이미 이렇게 일본인의 오역을 차용하고 있다.

14) Weizsacker. 앞의 책. s. 125 참고. “우리는 심리분석을 심리학적 사고방식에만 국한시키는 것만을 배웠는데, 이제 내과의사가 우리의 견해를 확대시킨 것에 고마워하고 있습니다.”

15) Josef Rattner. 앞의 책. s. 62-63 참고.

16) Michael von Rad. “Gestalt und Medizinische Anthropologie. Das Erbe Viktor von Weizsackers.” hrsg. Peter Hahn. Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Bd. IX. Ergebnis für

다. 사람들은 살아 있는 것을 살아 있지 않는 것으로부터 이끌어 내려는 시도를 할 수는 있으나 이러한 계획은 지금까지 실패했다. 또 과학에서 그 고유한 삶을 부인하려고 해 볼 수는 있겠으나 그렇게 하면서 자기실망을 하지 않을 수 없을 것이다. 우리는 삶을 살아 있는 사람으로부터 찾아내야 할 것이다. 그러나 삶은 발생하는 것이 아니라 삶은 이미 지금 여기에 있다. 삶은 이미 시작했기 때문에 지금 시작하지 않는다. 어떤 생명과학도 시작한다고 해서 비로소 삶 자체가 시작하는 것이 아니다. 과학은 삶의 한 가운데서 물음을 묻게 되면서 시작할 뿐이다.”¹⁷⁾

이 인용문은 바이췌켄커를 아마도 가장 유명하게 만든 저서 『형태순환론』(Gestaltkreis)(본제는 “지각과 운동의 통일론”)에서 따온 것이다. 이 몇 줄 안되는 문장은 바이췌켄커의 인식론의 입장을 매우 뚜렷하게 대변해 주고 있다. 닐스 보르(Niels Bohr, 1885-1962)와 베르너 하이젠베르크(Werner Heisenberg, 1901-1976)는 각기 1920년대와 1930년대에 이미 특정한 물리학적 문제를 탐구하는 사람으로부터 “순수한” 또는 “객관적” 탐구라는 말을 끄집어내는 것은 불가능하며, 이와는 정반대로 어떤 특정한 관찰점을 선택하느냐에 따라 탐구결과가 함께 결정된다는 사실을 입증하였다. 이로써 삶과 자연탐구가 혼합되지 않은 “인식하고 있는 자아”로부터 출발하는데 대카르뜨적인 과학의 이상은 밀바닥부터 흔들리게 되었다. 19세기 말엽에 딜타이(Wilhelm Dilthey, 1833-1911)는 정신과학 및 문화과학에 관해서 이와 유사한 것을 기록한 바 있다. 딜타이는 인간의 역사와 문화의 넓은 범위는 이해의 학문적 전문영역, 즉 “해석학”의 영역에 들어간다고 하였다. 그는 탐구자가 그의 대상을 인식할 수 있고 이해할 수 있기 위해서는 과고들지 않을 수 없는 이른바 “해석학적 순환”을 제안했다. 여기서 순환이란 말은 대상으로부터 주관으로, 부분으로부터 전체로 가고, 다시 주관으로부터 대상으로, 전체로부터 부분으로 돌아가는 것을 의미한다. 그러나 이 순환은 과학자의 실존적 개입을 요구하며 이로 말미암아 가능한 한 변화하면서 과학자와 그의 대상에도 영향을 미친다.

바이췌켄커는 이 두 양극을 통합시켜 그 자신의 의학의 인식론적 기반으로 삼았다. 그는 이와 유사한 것을 크렐에게서 보았고, 프로이트의 저술에서 읽어냈다. 그는 인간의 삶과 질병과 건강에 대한 자연과학적 및 문화(과)학적인 파악을 하는데 있어서 의사와 탐구자가 그의 의뢰인인 환자의 생활과정과 질병과정에 반드시 실존적인 참여를 할 것을 요청했다. 그는 생물학적 영역에서, 특히 영적 영역에서와 사회적 영역에서 그리

Medizin, Zurich : Kindler, 1976, s. 181 참고.

17) Weizsäcker, Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmungen und Bewegungen(1950), hrsg. v. P. Achilles et al. Gesammelte Schriften 4, Frankfurt a.M. : Suhrkamp, 1997, s. 83-338.

고 정신적인 영역에서도 그러한 인식이 가능할 것으로 생각했다.

바이쯔젝커는 이러한 요구를 의학에 이중적인 "주체의 도입"을 할 것을 企圖했다. 바이쯔젝커는 한편으로는 오로지 자연과학적인 고찰방식으로만 정당화될 수 있을 것으로 보이는 순전히 "신체적"으로만 야기되는 그러한 발병 또는 이환이란 없다고 생각했다. 왜냐하면 항상 하나의 주체가 발병하기 때문이다. 우리는 주체에게서 육체적인 것을 진단하고 나서 이것을 가지고 "대상적인 것"을 진단하며, 치료를 하거나 또는 과학적으로 탐구한다. 그러나 대상적인 것은 그것의 주관성(Subjekthaftigkeit)으로 말미암아 자연과학적 탐구와 함께 항상 문화학적 탐구와 고찰방식을 필요로 한다. 따라서 "의학의 대상은 바로 하나의 주체가 거주하고 있는 대상에 불과하다."¹⁸⁾

그러나 바이쯔젝커는 이렇게 하면서도 의학에 의사의 주관성이 도입되는 것에 대해서도 염려했다. 보르(Bohr)와 하이젠베르크의 말대로 순수한 자연과학도, 닐타이의 말대로 순수한 정신과학도, 프로이트의 말대로 어떤 독립된 영혼치료학도 존재한다고 우리는 생각할 수 없게 되었다. 이제 의학에서도 과학적 인식활동은 주체가 주체를 만나고 세계가 세계를 만나며 서로 제약하고 서로 변화시키는 하나의 실존적인 사건임을 보여준다고 하겠다.

3. 주체의 도입

바이쯔젝커는 앞 장에서 살펴본 그러한 인식론적 기반을 가지고 "인도주의적 의학"(Humanmedizin)의 근본적인 물음들을 해명하는 데 열중했다. 예컨대 왜 환자는 발병하는가? 왜 특정한 時點에서 발병하는가? 왜 환자는 특정한 병을 앓게 되는가? 이러한 물음들에 대답하기 위해서 바이쯔젝커는 빈델반트와 리케르트와 이른바 個性技術的(idiographisch) 방식과 프로이트의 病歷調查(Anamnese-erhebung)의 심층심리학적 記述, 그리고 당시의 "학교의학"(Schulmedizin)의 자연과학적 인식을 활용했다.

바이쯔젝커는 매우 인상깊은 病歷들의 도움으로 환자의 실존적 위기 내지 심리적·사회적 갈등과 신체기관의 질병을 대등한 것으로 서술하는 데 성공했다. 그는 1947년 『신체적 사건과 노이로제』(Körpergeschehen und Neurose)를 발간했다. 개인은 그의 현존재의 방황과 새로운 질서에 당면하여 실존적 위기를 맞을 수 있고 이때 그는 자기포기를 하거나 아니면 기회를 포착하거나 어떤 결단을 내릴 수도 있었으나, 이것이 개인적으로 불가능하게 보이는 경우, 그는 발병하게 된다. 바이쯔젝커는 이에 관하여 다음과 같이 기술했다:

18) Weizsäcker, 위의 책, s. 168 참고.

“어떤 상황이 주어지면 어떤 경향이 일어나고, 긴장이 높아지고, 위기가 침해화되고, 병이 발생하게 된다. 그리고나면 새로운 상황이 생겨나고 안식이 온다. 얻는다든가, 잃는다든가는 이제 간과될 수 있다. 그 전부가 하나의 역사적 통일과 같은 것이다.”¹⁹⁾

환자란 위기에 처해 있는 “주체”이다. 종종 무엇이라고 命名할 수 없는 환자의 실존적 고난이 인지되어야만 하고 조사되지 않으면 안된다. 환자의 신체기관의 언어와 환자가 피해를 받고 있는 신체의 언어는 일반적으로 이해될 수 있는 말로 다시 번역되어야 한다. 환자의 병의 의미, 목적과 내용이 밝혀져야만 하고 이해되지 아니하면 안된다. 그러므로 의사는 단순히 결손된 신체기계만을 진단하고 치료하려고 해서 안된다.

바이즈쾨커는 저서 『질병발생론 연구』(Studien zur Pathogenese)에서 히스테리에 의한 신체마비와 신장리듬의 장애(paroxysmaler Tachykardie), 그리고 신체의 수분대사의 이상(diabetes insipidus)과 같은 상이한 발병에서 이와 같은 사실을 입증할 수 있었다고 기술하고 있다:

“이러한 병들은 생활기록의 위기의 전환점에서 또는 전체 생활의 잠행성의(만성적인) 위기 속으로 말려 들어가는 데서 발생한다. 우리는 한결음 더 나아가 이렇게 위기 속으로 말려들어가는 것은 외부적, 우연적, 순전히 기계적인 것이 아니라는 사실과 또 병과 증세는 심적인 노력, 도덕적 위상, 정신력의 가치를 환자로 하여금 받아들여게 한다는 사실, 그리고 생활기록에서 인간의 인격, 신체적, 심적, 정신적 참여의 공동기반과 같은 것이 성립한다는 사실을 경험한다.”

그러므로 그는 “발병은 살아보지 못한 삶에 대한 代理者 또는 代身으로 파악될 수 있다”고 기술하고 있다. 그는 갈등과 아직 살아보지 못한 삶에 대한 관념들을 신체의 발병의 病因的 질병발생론적 요소로 보았다. 다시 말해서 한 인간의 삶과 생활기록, 그의 위기와 실패는 육체의 이상에 대한 病因的 이해를 가능하게 해준다는 것이다. 그는 “심리”(Psyche)가 육체에 작용하는 것이 아니며, 육체는 오히려 심리·물리적 반응이나 또는 발병에서 실존적인 곤경과 고난에 대한 개인의 일종의 응답을 보여주는 것이라고 한다. 그는 『의학에서 인간의 문제』에서 이렇게 말한다:

“의학에서 인간의 문제란, 인간은 그의 병을 그의 전체 생활기록의 부분으로 이해하지 않으면 안될 뿐만 아니라 또한 이해하도록 만들지 않으면 안된다는 것이다. 인간은 모든 다른 표현의 동작과 모든 다른 언어를 형성하는 것처럼 병이란 신체의 언어가 생산하는 언어이자 표현동작이라는 것을 이해하지 않으면 안된다. 그런데 아직 우리는 이러한 언어를 완전히 이해하지 못하고 있으나 우리는 점점 더 가까이 그 언어에 다가가

19) Weizsacker. Körpergeschehen und Neurose(1947). hrsg. v. P. Achilles et al. Gesammelte Schriften 6. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1986. s. 233.

고 있다.”²⁰⁾

우리는 이 서술에서 말하는 생활기록은 달리 표현하면 인간학적이라고 이해할 수 있다. 그는 생활기록을 중요시하는 의학, 즉 인간학적인 의학에 환자의 결손된 삶을 인식하고 그의 발병을 ‘심신적 현상’(leiblich-seelische Phänomenon)으로 이해할 것을, 즉 “心身相關學的”(psychosomatisch) 현상으로 이해할 것을, 다시 말해서 삶의 과정과 생성과정에서, 그리고 사회환경에서 정리해 볼 것을 과제로 추가했다. 특히 개인과 그의 이웃사람과의 관계는 심리적 질병(정신병이라고 흔히 말해지기도 하지만)과 마찬가지로 육체적 질병도 그 기원과 그 의미와 그 맥락을 인간관계에서 찾아볼 수 있다고 바이쯔젝커는 생각했다. 그는 이와 관련하여 이렇게 말하기도 했다:

“병이란 인간들 사이에서 있으며 인간들의 관계와 인간의 만남의 방식 중에 하나의 방식이다. 여기서 인간학적 의학(즉 의학적 인간학)이 시작한다.”²¹⁾

바이쯔젝커에게는 인간은 극도로 사회적이고 목적론적 존재이다. 그에 의하면 인간의 병은 또한 그 병의 성립과 극복의 방식과 마찬가지로 사회성의 법칙을 증언해 주며, 또 인간 현존재가 목적, 목표, 가치, 의미를 어떻게 설정하고 있는가를 증언해 준다고 한다.²²⁾ 우리는 이로써 바이쯔젝커가 어떻게 의학을 인간학과 접목시키고 있는가를 충분히 알 수 있을 것이다.

4. 마음(Seele)과 몸(Leib)의 상관성

바이쯔젝커에 의하면 신체의 과정들과 장애(고장)는 대등한 것으로 이해되어야 하며 결코 삶의 역사적 진행의 결과로 보아서는 안된다. 다시 말해서 심리·정신적 사건들과 신체상의 변화 사이에는 여하한 인과관계도 성립하지 않는다는 것이다. 바이쯔젝커에게는 마음(Seele, 한국어의 靈魂과는 다르고, 靈的인 것이라고 하기보다는 심리적인 것에 가깝다)과 몸(Leib은 육체로, Körper는 신체라고 번역된다. 육체는 기관 기능적인 면을 강조한다고 볼 수 있고, 신체는 물체적, 즉 물리화학적인 면을 강조한다고 볼 수 있으나 대체로 혼용한다)은 그들의 표현가능성에서 서로 보완할 수 있는 하나의 사건의 양면이다. 그들은 원인과 결과의 관계는 아니다.

바이쯔젝커는 이러한 해석을 가지고 있음으로 이른바 “국면 이원론자”

20) Weizsäcker, Das Problem des Menschen in der Medizin(1953). hrsg. v. P. Achilles et al. Gesammelte Schriften 7. Frankfurt a.M. : Suhrkamp, 1987, s. 370.

21) Weizsäcker, Körpergeschehen und Neurose(1947). hrsg. v. P. Achilles et al. Gesammelte Schriften 6. 1986, s. 235. 바이쯔젝커는 ‘anthropologische Medizin’과 ‘medizinische Anthropologie’를 같은 뜻으로 사용하고 말년에는 의학적 인간학을 언급한다.

22) 위의 책, s. 233-236 참고.

(Aspektualist)라고 불리기도 한다. 그러나 그는 데카르트나 영국의 경험론자들과 같은 이원론자가 아님은 물론이다. 그는 인간의 몸과 마음의 문제는 일단 해결되었다고 본다. 그는 인간을 하나의 유일하고 전체적인 實在(Entität)로 파악하고, 이 실재에서 단지 구분되는 국면들, 가령 물질적인 면, 심적인 면, 정신적인 면이 지각될 뿐이며, 실제적으로는 이 국면들은 서로 분리될 수 없다고 본다. 따라서 몸(육체)과 마음(心)의 이원적 관계는 해소된 것이다. 그는 이 점을 이렇게 비유한다. 빌딩 현관의 두 칸으로 된 회전문을 보면 이용자는 회전문의 두 칸에 동시에 있을 수 없지만 두 칸에 바꾸어 가면서 들어갈 수 있는 것처럼, 의사는 "인간 전체"(Ganzheit Mensch)의 조망과 국면, 그리고 이와 함께 그의 환자의 심적 공간과 신체적 공간을 서로 바꾸어 가면서 볼 수 있다. 문제는 의사의 위상과 관찰의 입장에 따라 환자의 심적인 면이거나 아니면 신체적인 면이 의사에게 은폐되기도 하겠으나, 앞쪽에 건 펜던트와 꼭 마찬가지로 그 배후에서도 "능동적"으로 드러날 수 있다.

바이프젝커는 수많은 조사를 근거로 하여 그의 "회전문 원리"(Drehtürprinzip)를 기능장애뿐만 아니라 기관의 형태변화에 서로 거의 확실한 규칙으로 입증하는 데 성공했다. 그에 의하면 환자가 걸으로는 심리적으로 눈에 띄는 것을 보여주지 않고, 사회적 요청과 정상에 맞추어 그가 걸치레를 하는 수가 흔히 있지만 그 이면에는 실존적 고난과 위기가 숨겨져 있고 환자는 단지 육체적 증상만을 해결해 주기를 요구한다. 다시 말해서 환자는 어떤 심리적·사회적 압박에 자신을 내맡기고 제물이 되고 나서는 육체적 증상만을 해소하려고 한다는 것이다. 이제 우리는 바이프젝커의 다음과 같은 글을 살펴보자:

"묘사기능이 상호적이라는 것을 우리는 듣고 있다. 몸은 마음을 묘사하고 마음은 몸을 묘사한다. 이 변화유희에서 가장 중요한 것은 몸과 마음이 서로 "대리한다"(vertreten)는 것이다. 우리는 이에 대한 실례를 일상생활에서 찾아볼 수 있다. 우리는 몸이 굶뜨면 생각도 방치하게 된다. 우리는 말하는 것으로 행동을 대신한다. 우리는 불쾌한 생각을 하게 되면 행동함으로써 그런 불쾌한 생각으로부터 도망간다."²³⁾

신체적인 것과 심리적인 것²⁴⁾(Seelisches)이 대리할 수 있다면, 그리고 이러한 것이 육체의 발병에 결정적으로 관여된다면, 이러한 것을 신체의 발병의 진단과 치료에 이용하는 것은 설득력 있는 것이라고 하겠다.

23) Weizsacker. Von den seelischen Ursachen der Krankheit (1947). hrsg. v. P. Achilles et al. Gesammelte Schriften 6, 1986. s. 405.

24) 심리적인 것과 정신적인 것을 우리 나라에서는 혼동해서 사용하고 있는데, 이것은 틀린 것이다. 왜냐 하면 정신적인 것은 육체적인 것과 대응되는 것이 아니고 心身을 다 포용할 수 있는 것이고, 심리적인 것은 육체적인 것과 대응되기 때문이다.

의사, 과학적 탐구자, 그리고 치료자의 과제는 어떤 환자가 처해 있는 그때 그때의 삶의 위기를 적발하고 환자로 하여금 자기의 신체발병을 매개로 언표하도록 하는 데서 성립한다. 그리고나서 어떤 신체의 세포 속에 숨겨져 있는 의미와 육체의 진행과정의 의미내용을 맑은 의식으로 높이 끌어올리도록 하는 것이 바로 치료과정에 속하는 것이다.

그러나 육체의 발병의 인간학적 치료의 어려움은 비단 이제까지 상당히 停滯的(靜態的)인 느낌을 주는 자기억압을 하는 경우에만 있는 것이 아니라, 또한 환자가 진단받고 치료받는 의료기관이 소극적으로 임하는 경우도 마찬가지이다. 의료기관의 경직된 구조와 이것의 영향을 받는 의학 때문에 많은 병원들은 오히려 질병에 내재하는 의미내용을 드러내 밝히고 소명하는 것을 방해하고 있다.²⁵⁾

5. 바이쯔젝커의 철학적 의학의 청사진 : 病智學(Pathosophie)²⁶⁾

우리는 앞에서 바이쯔젝커의 사상적 배경과 인식론적 기반 그리고 환자의 주체의 의미, 발병의 근원, 환자와 의사의 대화의 중요성, 마음과 몸의 관계에 대한 바이쯔젝커의 중요한 생각들을 개관적으로 살펴보았다. 그의 수많은 저술의 대부분은 인도적인 의학과 상관되는 것들이다. 그의 저술들은 인도적인 의학을 자연과학과 문화과학으로 인도하는 문제들, 인간학적 의학에서 본 人間像의 문제들과 진단방법 및 치료방법의 문제들, 그리고 인도적 의학을 제도적으로 정착시키는 문제들을 다루었다. 그는 이밖에도 신경과 의사, 내과 의사, 말년에는 크렐 병원 원장과 하이델베르크 심신상관학 학교의 중추인(Spiritus Rector)을 역임하기도 했다. 그는 임상의로서, 저술가로서, 심리치료사로서, 철학자로서, 이론가로서 활동한 모든 노고를 말년의 저술에서, 특히 세상을 떠나기 1년 전인 1956년에 출판된 『病智學』(Pathosophie)에 총괄적으로 수록해 놓았다.

『병지학』에서 바이쯔젝커는 그의 선생들의 인간학적 견해와 근본견해를 종합하지만, 부분적으로는 선생들을 능가했다. 그는 이 책에서 인간을 살고 있을 뿐만 아니라 또 한 피동적으로 살게 되며, 고통과 더불어 열정을 알게 되고 자유와 필연의 양극단 사이에서 진동자처럼 왔다갔다하는 病的(pathisches) 존재라고 기술했다. 그에 의하면 개인의 실존은 “병적 5각별표”²⁷⁾ (pathisches Pentagramme), 즉 허용, 필연, 의욕, 당위, 가능의 다섯 가지 사람의 영역 내에서 발생한다. “해도 좋다는 것”과 “하지 않으면 안된다

25) 주 23의 책, s. 405-407 참고.

26) 어원상으로 보면 Pathos는 病을 의미하고 Sophie는 지혜를 의미하므로 필자가 病智學이라고 번역했다. 이는 바이쯔젝커가 지어낸 술어로, 종래의 病理學(Pathologie)이 자연과학에만 경도하는 것에 반대하고 질병을 종합적으로 인간학적으로 검토해 보는 의학이다.

27) 5각별표는 독일의 민간신앙에서 마귀를 쫓는 부호를 가리킨다.

는 것"은 자유와 필연 내지 강제의 양극을 반영한다. "...을 하고 싶다"고 하는 의욕에서 "해도 좋다"는 허용의 자유가 "할 수 있다"는 가능한 실재와 결합된다. "하여야만 한다"는 당위는 인간 현존재의 윤리적 함의를 환기시킨다. "할 수 있다"는 것은 우선적으로 살아갈 수 있다는 것과 관계된다. 그래서 "할 수 있다"는 것은 개인의 능력과 관계된다. 다시 말해서 "할 수 있다"는 것은 결국에 가서는 과거와 현재와 미래가 통합되고, 또 인격의 생성과 인격의 자기실현이 우선시되는 자기의 생애를 긴장으로 파악하는 개인의 능력과 관계된다는 것이다.

바이쾨츠크는 이러한 "병적 5각별표"로부터 시작해서 인간의 병—육체적인 면이 지배하든, 심리적인 면이 지배하든 간에—생성저지 또는 자기실현의 위기의 指標(또는 지표계기)로 이해한다. 그는 똑같은 병일지라도 노이로제의 단계로부터 생태이상이나 硬化症(Sklerose)으로 또는 그 반대로 진행할 수 있는데, 그것은 얼마나 많은 그리고 어떤 심리·사회적, 기능적 또는 형태학적 증세, 변화 또는 장애가 환자의 정면에 나타나느냐에 따라 다르다고 말한다.²⁸⁾

바이쾨츠크는 모든 병에는 "병적인 것의 원시형태"가 하나 혹은 여러 개가 말로 보고 되고 있다고 하면서 그 중에 불안, 고통, 허약, 어지럼 증세를 포함시킨다. 그러나 이러한 현상들을 오늘날까지도 순전히 자연과학적으로 인식하고 있는 의학에서는 質로도, 量으로도 파악하지 않고 있다. 간단히 말해서 강단의학에서는 오늘날까지도 이러한 요소들을 病因論的 질병발생의 정리개념으로 인정하지 않고 있다는 것이다. 그럼에도 불구하고 이러한 병적인 것의 원시형태들, 즉 인간의 고통과 발병의 요소들이야말로 의학의 인간학적이고 심층심리학적이며 또한 철학적인 고찰방식의 필요성은 어디서나 더욱더 확실해지고 있다.

바이쾨츠크에 의하면 이러한 병적인 것의 요소 내지 범주와 병행해서 인간은 또한 "반논리적인 것"의 범주를 또한 보여준다. 주지하다시피 칸트는 그의 범주론 등에서 공간과 시간이 마치 因果性인 것처럼 기술했다. 이 "논리적"인 범주에 의거해 특히 자연과학은 생물은 물론 심지어 인간까지도 파악하고 기술하려고 시도한다. 그러나 바이쾨츠크는 인간의 생활기류가 우선적으로 "반논리"(Antilogik)의 영향을 크게 받고 있다는 점을 강조한다. 그는 이 반논리적인 범주, 때로는 모순되는 범주의 예로서 위기, 만남, 사건 등을 든다. 이러한 개념들이나 범주에는 도무지 어떤 노력을 해도, 가령 지성적인 노력을 다해도, 이 대상에서는 어떻게 할 수 없는 역설적인 모순들이 있다. "생성"(되어감, Werden)의 개념을 스스로 진지하게 받아들이고, 한편으로 동일한 것으로, 동시

28) Weizsäcker, Pathosophie (1956), hrsg. v. P. Achilles et al. Gesammelte Schriften 10. Frankfurt a.M. : Suhrkamp, s. 106.

에 다른 편에서 상이한 것으로 발전시켜 가는 것이 바로 인간이다.²⁹⁾

바이쯔젝커에 의하면 반논리의 범주들은 인간의 건강이나 병의 물음에서도 논리의 범주에서와 마찬가지로 고려되지 아니하면 안된다. 오로지 정신에 **량적인 것**, 수량과 인과성만을 부과해 온 의학은 이로 말미암아 공허한 것으로 되지 않을 수 없다. 인간학적 의학은 병적인 것을 인간적인 것(Anthropinon)으로 요청하듯이, 또한 반논리를 인간적인 것으로 요청하지 않을 수 없다. 그러므로 의학적 인간학은 그 연구대상인 인간의 특징들과 범주들을 논리적인 것뿐만 아니라 또한 비논리적인 것을 함께 정당한 것으로 볼 수밖에 없는 것이다.³⁰⁾

바이쯔젝커의 反論理의 범주로서 가장 근본적인 실례를 우리는 “만남”으로 볼 수 있다. 그는 만남에 대해서 다음과 같이 기술한다 :

“만남은, 내가 하나의 주체로서 많은 대상을 만나는 것이 아니라, 이 대상들 속에서 나처럼 스스로 움직이고 있는 주체와 부딪친다면 하나의 단순한 접촉 그 이상의 것이 된다. 만남은 지금 당장 접촉하고 있는 것이 아니라, 다시 말해서 경직된 상태 안에서 융합되어져 있는 것이 아니라, 다른 주체가 나의 주체로 움직여 올 수 있고 옆으로 피할 수도 있고 도망갈 수도 있기 때문에, 만남이 계속 진행될 것인가를 누구도 예견할 수 없고 나도 그것을 알 수 없다. 우리가 접촉을 계속 유지하고 싶다면, 그러나 만일 우리가 접촉을 더 이상 하고 싶지 않다면, 우리는 즉 나의 주체와 다른 주체가 서로 교제를 하지 않을 수 없다. 그래서 만남은 지금 바로 발생하는 일종의 교제(Umgang)이다. 그리하여 서로 대상이 될 수 있는 주체들의 만남이 교제로 나타난다. 이 교제는 정지하지 않는다. 교제는 그 자체로 만남이다. 그러나 이 두 특정한 주체들 중의 하나의 주체의 교제가 그냥 남아 있으면 그 교제는 지속되게 된다. 그것은 똑같은 것이라든가, 이 똑같다고 하는 것은 어떤 특정한 길을 그어버린다. —이것이 바로 하나의 형상이다— 그리고 그 교제는 장소의 변화에도 불구하고 자기 안에서 완성된 것인 것처럼 그 관계에서 불변한 것(etwas Behaarliches)으로 남아 있다. 이것이 바로 순환상징이다.”

이어서 바이쯔젝커는 반논리에 관해 이렇게 말한다 :

“형상순환의 도식이 구성하는 대상은 논리로서 파악될 수 없으나, 반논리에 의해 파악될 수 있는 반논리적인 것이다.”³¹⁾

29) Dieter Wyss. “Die anthropologisch existenzialontologische Psychologie und ihre Auswirkungen insbesondere auf die Psychiatrie und Psychotherapie.” hrsg. H. Balmer. Die Psychologie des 20 Jahrhunderts, Bd. I. Die europäische Tradition. Zürich : Kindler. s. 502-503 참고.

30) Weizsacker. “Grundfragen der Medizinische Anthropologie” (1948). hrsg. W. Bräutigam. Medizinische Psychologische Anthropologie. Darmstadt, 1980. s. 328 및 hrsg. v. P. Achilles et al. Gesammelte Schriften 7. s. 282.

우리는 앞에서 인용한 글이 詩的인 면이 있긴 하지만 바이쯔젝커가 말하는 반논리적 인 것이 무엇을 의미하는가를 어느 정도 이해할 수 있을 것이다. 그는 1927년 빈에서 부 버를 만나 교제했고 논문발표도 함께 했다. 바이쯔젝커가 의사와 환자의 관계에서 만남 과 대화가 환자의 치유에 얼마나 큰 영향을 미치는가에 관해 보고한 것에 이런 내용이 있다:

“실연한 나머지 절망상태에서 모든 것을 거부하다 편도선이 부어 침도 못 삼키고 전 혀 말도 못하던 처녀가 입원했는데, 젊은 담당의사가 그 처녀보고 이렇게 예쁜 여인을 만난 것은 큰 행운이라고 말하자마자 그 처녀는 ‘그래도 나는 임신하지 않은 것만도 다 행’ 이라고 대꾸를 하더라고 한다.”³¹⁾

이 보고는 심신상관의학의 좋은 사례라고 하겠다. 만남과 대화는 결코 허구(fiction) 가 아니다. 환한 미소를 하고 건네는 따뜻한 말 한마디가 얼마나 큰 효과를 줄 수 있는가 를 우리는 실감할 수 있다.

바이쯔젝커는 그의 病智學으로 의학적 인간학 내지 인간학적 의학을 기획했다. 그의 의학적 인간학은 기능주의적이고 계량적인 자연과학의 방법에만 익숙해 온 의학자들이 비과학적일 것이라는 선입견을 가지고 아직도 불신하고 있지만, 내용적으로 논박 력이나 설득력이 부족하지 않다. 실제로 바이쯔젝커는 참으로 많은 임상적 구체적 실 례들로 자신의 병지학을 전개해 나갔다. 그럼에도 불구하고 아직까지도 현대 의학의 주 류에 바이쯔젝커의 영향이 우리가 기대하는 것처럼 크게 미치지 못하는 이유는 아마도 라트너(Josef Rattner)가 지적한 것처럼 그의 이론의 내용에 문제가 있다고 하기보다는 다른 요소 때문에, 즉 그의 언표가 단순한 경험주의자들의 관점에서 보면 때로는 신비 스텝기도 하고 난해한 초감각적인 것이기 때문일는지 모르겠다.³²⁾ 그도 또 다른 현대 정 신의학계의 거장인 메다르 보스(Medard Boss, 스위스 출신 정신과 의사로서 국제정신 의학회 회장을 다년간 역임, 환자의 인권존중과 존엄성을 강조하고 동양의 道사상을 정 신치료에 도입)처럼 의사들과 일반 독자들이 쉽게 그의 깊고 넓은 사상에 접근하지 못 하는 아쉬움을 필자는 금할 수 없다. 인간 이해의 난해함과 미묘한 복잡성에도 불구하고 의학적 인간학의 이론과 실제의 임상결과들(case study) 등이 더욱 투명하고 간결하 게 전달될 수 있는 언어와 문장표현이 강구된다면, 더 많은 사람들이 의학적 인간학을 쉽게 이해할 수 있게 될 것이다. 그렇게 된다면, 의학적 인간학은 인간 이해와 건강 증진 을 위한 훌륭한 지침과 모델이 될 수 있을 것이다.

31) Weizsäcker. Pathosophie(1956). Göttingen, 1967, s. 200.

32) Weizsäcker. Studien zur Pathogenese. Leipzig : Thieme, 1935, s. 13.

33) Rattner J. 앞의 책. s. 72 참고.

바이쯔젝커가 20세기 서양학계에 미친 최대의 업적은 철학에 反論理를 도입한 것이라고 하겠다. 그의 反論理는 철학뿐만 아니라 의학 더 나아가 심리학, 생물학, 물리학에 이르기까지 큰 파장을 미치고 있다. 그가 자연과학에도 주관(주체의식)을 도입한 것³⁴⁾은 서양의 자연과학이 17세기 이후 현대에 이르는 유물론적 기계론적 기능주의의 질곡으로부터 벗어나 새로운 전환을 하도록 하는 위대한 시도라고 하지 않을 수 없다. 그의 주관의 도입은 하이젠베르크(Heisenberg)의 불확정성에 비교될 수 있는 위대한 시도라고 비스(Dieter Wyss)는 격찬했다.³⁵⁾ 필자는 이원론적인 합리화(Rationalisierung), 즉 합리적 조작과 논거로 말미암아 서양문명은 몰락하고 있다고 생각하지만, 바이쯔젝커의 주장대로 의학, 과학, 철학이 인간 존중을 근본으로 하는 인간학적 전환이 이루어진다면, 비인간화하고 있는 현대문명이 다시 재건될 수 있다고 믿는다.

끝으로 필자는 독일 옛센 대학교 마이어 아비히(Kurt Meyer-Abich) 교수의 도움으로 의학적 인간학 연구를 쉽게 할 수 있었음을 부기하지 않을 수 없다. 그는 칼 프리드리히 폰 바이쯔젝커의 제자로서 바이쯔젝커 전집 간행위원이었고, 필자의 독일 정부 초청, 그리고 필자에게 바이쯔젝커 전집을 7년간에 걸쳐 보내주는 등 많은 도움을 주었다. 그는 환경윤리학으로서 자연과 인간이 하나라는 總體思想(Ganzheitsgedanken)을 활발히 펼치고 있다.

색인어 : 의학적 인간학 · 비인간화 · 기계론 · 형태순환 · 病智學 · 主觀 · 心身相關學 · 심리분석

34) 그는 의학과 생물학에 대해서 '대상 안으로 주체의 도입' (1940)을, 심리학에 대해서 '주관의 인정' (1948)을 요구했다.

35) Dieter Wyss, "Die anthropologisch existenzialontologische Psychologie und ihre Auswirkungen insbesondere auf die Psychiatrie und Psychotherapie," hrsg. H. Balmer, Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd. I, Die europäische Tradition, Zurich : Kindler, 1976, s. 493 이하 참고. Wyss는 Wurzburg 의대 교수.

= ABSTRACT =

Medical Anthropology by Viktor von Weizsäcker

CHIN Kyo-Hun*

The main purpose of this thesis on medical anthropology by Viktor von Weizsäcker is to evoke physicians what the true medicine for the patient care is, and why the physician should take into account the 'personalism', especially philosophical anthropology and ethics.

Viktor von Weizsäcker, the founder of the medical anthropology had criticized the mechanism and the depersonalization of the contemporary 'school medicine'. He had introduced to the medicine the meaning of the subject-problem, the 'Gestaltkreis' theory and pathosophy to solve those problems. Patient is not a tool but a person. Medicine is not only a natural science, but a synthetical interdisciplinary science, especially to take a holistic approach. Physicians should respect to the personal life history of patients and should understand fully the patients through the intimate dialogues (communications).

I think, physicians could be made better by attending to what is important and worthwhile in medicine, namely medical anthropology. An emphasis on medical anthropology and person values (Personwert) could enhance the physician-patient relationship and also result in a more satisfying practice for exemplary physicians. Medical anthropology can thus enrich the practice of medicine by reminding us of our basic commitments for physicians.

Key Words : Medical Anthropology, Depersonalization, Mechanism, Gestaltkreis, Pathosophy, Personalism, Subject, Psychosomatics, Psychoanalysis

* *Department of Education of Ethics, Seoul National University*