

헤게모니 경합의 場인 정신보건: 중국
개혁시기 여성주의 NGO와 의료전문가의
자살예방 접근방식에 관한 민족지적 연구*

李 炫 姬

이화여자대학교 한국여성연구원 연구교수

anthrolee@gmail.com

-
- I. 들어가며
 - II. 중국 자살문제의 등장과 진행양상
 - III. 농가녀문화발전중심과 북경심리위기연구예방중심
 - IV. 여성해방의 정치에서 정신의학적 개입으로:
경합의 지점과 양상
 - V. 마치며: 정부의 입장과 중국 정신보건의 행보

* 이 논문은 2008년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2008-005-J02502).

본 논문의 내용 중 일부는 필자의 박사논문인 *States of Suffering: Female Suicide, Subjectivity, and State Power in Rural North China* (Ph.D. Dissertation, Washington University 2009)의 Chapter 3을 참조했음을 밝힙니다.

국문초록

2003년 사스 사건에서 알 수 있듯이, 최근 들어 중국 사회의 건강, 질병, 의료의 문제는 의학적 차원을 넘어 개혁정부의 정치행정과 안보문제, 나아가 경제활동의 성격을 드러내는 중요한 사안이 되고 있다. 본 논문에서는 1999년 세계보건기구의 발표 이후, 중국의 자살문제를 둘러싸고 두 사회 집단-NGO 농가녀문화발전중심과 북경심리위기연구예방중심-이 중국 내 자살문제의 진단과 예방에 관한 헤게모니를 둘러싸고 경합해 온 지점과 과정을 살펴본다. 먼저, 농가녀문화발전중심은 전국부련의 여성주의적 관점 및 대중 활동의 전통 속에서 농촌 여성의 자살 및 이들의 성차별적 상황에 초점을 두고 마을 공동체에 기반한 예방프로그램을 운영해왔다. 반면, 북경심리위기연구예방중심은 서구의 생의학적 관점에 근거하여 자살자 개인의 정신병리학적 원인에 주목해왔으며 약물치료와 상담치료를 포함한 정신의학적 프로그램을 진행해왔다. 흥미로운 점은 2000년대 초반까지 자살문제의 공론화 및 예방프로그램 마련에 있어 상호 공조적인 관계를 유지하던 두 집단이 2003년 중반 중국 정부가 정신의학적 관점을 축으로 하는 국가 정책을 수립하는 과정에서 분열을 겪게 되었다는 사실이다. 정부의 선택은 국제적 압력 및 근대화 요구, 그리고 정치적 위험 모면이라는 다면적 맥락 속에서 이해될 수 있다. 결국 정부, NGO 및 의료전문가들의 역학관계 속에서 중국 사회 내 자살에 대한 헤게모니적 이해방식은 사회적이고 정치적인 성격으로부터 점차 개인적이고 의학적인 내용으로 변화해왔다고 할 수 있다.

핵심용어 : 자살, 정신보건, NGO, 의료, 정신의학, 여성주의, 헤게모니 경합, 민족지

I. 들어가며

동서양을 막론하고 중국을 연구하는 사회과학자들에게 있어서 ‘건강’(health), ‘질병’(disease) 혹은 ‘의료’(medicine)는 최근까지 주된 관심의 대상이 아니었다. 이들은 의학, 간호학, 혹은 보건학의 연구대상으로 간주되었으며, 이미 20세기 초부터 ‘의료인류학’ 혹은 ‘의료사회학’이라는 하위분야가 존재해왔던 인류학이나 사회학에서도 중국을 대상으로 한 연구는 극히 드물었다. 이러한 경향은 한편으로 질병이나 의료의 문제를 ‘비(의료)전문가’가 다루는 것을 배제해 온 근대적 학문 체계의 형성과 연관이 있겠지만, 다른 한편으로 정치적·이데올로기적 경험 및 경제개혁 과정에서 남다른 양상을 보여 왔던 중국에 대한 연구가 자연스럽게 정치 및 경제에 관한 문제들에 집중되었기 때문이기도 하다.

그러나 2000년대 들어오면서 중국 사회에서 ‘건강’ 및 ‘의료’ 관련 문제들이 단순히 의학적 차원을 넘어 개혁정부의 정치행정과 안보문제, 나아가 개방정책에 적합한 경제교역의 핵심사안 중 한 가지로 등장하고 있다는 사실을 주목할 필요가 있다.¹⁾ 이러한 변화를 가져오게 된 결정적인 계기는 2003년 사스(SARS 중증 급성호흡기 증후군) 사건이다. 이미 한국 내에서도 여러 곳에서 논의된 바와 같이,²⁾ 당시 중국은 경제성장률 10%에 육박하는 경제발전을 이루며 개혁개방의 호기를 맞이하

1) 사실 중국에서 의료문제가 정치적 혹은 경제적 사안과 연관이 있었던 것은 최근의 일 만은 아니다. 예컨대, 중국 정부는 마오쩌둥 시기부터 아프리카를 비롯한 세계 저개발 국가들과의 긴밀한 외교관계를 구축하기 위한 노력으로서 이들 국가들에게 의료기술 무상보급을 실시해왔다. 그러나 2000년대 들어서면서 국내 의료시장의 필요에 따라, 중국의 의료기술 무상보급 정책은 유상보급이나 조건부로 변화하였으며 그간의 외교관계의 성격을 바꾸는 계기가 되었다 (Huang, 2010 참조).

2) 사스 문제에 관한 보다 자세한 논의는 이동진(2003), 김재철(2003), 추슈룡(2006) 등을 참조.

고 있었다. 따라서 2003년 봄에 신종 바이러스인 사스가 발생했다는 보도가 처음 등장하였을 때, 중국 정부는 물론이고 중국학자들조차도 사스가 가져올 수 있는 부정적인 과급력에 대해 별다른 주의를 기울이지 않았다. 세계보건기구(WHO) 및 세계 의료 전문가들이 위험성을 경고했지만, 중국 정부는 사스 확산을 막는데 심혈을 기울이기는커녕 오히려 국제 사회에서 위신이 떨어질 것을 염려하며 사건을 축소하는데 급급했다. 지방 관료들 역시 ‘눈치 빠르게’ 질병 확산에 대해 거짓으로 보도했다. 결국 사태는 극단적으로 치달을 수밖에 없었다. 주요 국제기구들을 비롯하여 중국에 지사를 두거나 투자를 진행해 온 외국 기관과 기업체들은 질병 정보에 있어 투명성을 보장하지 못하며 궁극적으로 자국민을 심각한 위협에 빠뜨릴 수 있는 중국을 격리시키기로 결정하였다. 세계경제의 중국에 대한 높은 의존도를 고려할 때, 이러한 극단적인 조치는 중국 정부와 학자들의 예상으로부터 완전히 빗나간 것이었다. 예정된 국제회의 및 학술대회는 중단되었고, 외국과의 경제교역은 급속히 감소하여 사스가 확산되던 2003년 제2분기 성장률은 6%대로 떨어졌으며, 중국에 거주하던 외국인 투자자들은 본국으로 서둘러 귀국했다. 방학을 이용하여 본국을 방문했던 중국인 유학생들은 당분간 귀국 중단 조치에 처했다. 사스에 대한 불안은 점차 자국민에게도 확산되었으며 곧이어 정치적 안정을 위협하였다. 비로소 상황을 잘못 판단했다는 것을 깨달은 중국 정부는 입장을 선회하여 사스 문제에 대한 적극적이고 투명한 대책을 강구하기 시작했다.

2003년 중국의 사스 사태는 쉽게 ‘주변적’ 문제로 여겨져 왔던 질병 및 의료 문제가 사실상 한 국가의 정치적·경제적 이해와 분리될 수 없으며, 오히려 한 국가의 운명을 뒤바꿀 수도 있다는 것을 극적으로 보여준다. 현재와 같이 다국 간의 잦은 접촉 및 긴밀한 협력이 요구되는 국제 지형 속에서 중국의 보건의료 문제는 오히려 국가의 안보 및 국가

의 정책결정과정 그리고 거버넌스의 성격(혹은 푸코의 용어를 빌리자면, 통치성 Governmentality) 자체를 변화시키는 중요한 지점으로 작동하고 있다(Huang, 2010; 장영석, 2010; 최찬호, 2009; 羅鳴春·蘇丹, 2008). 보건의료 분야에서 나타나는 이러한 변화의 중요성은 최근 들어 서구의 중국학자들을 중심으로 질병, 보건 및 생명의료와 관련된 연구들이 물밀 듯이 쏟아져 나온다는 점에서 다시 한 번 확인된다(예컨대, Ong and Chen, 2010).

이러한 맥락 속에서, 본 논문은 최근 중국 사회에서 정신보건 문제를 둘러싼 헤게모니 경합이 실제로 어떠한 양상으로 진행되고 있는가를 몇몇 사회집단을 중심으로 살펴보고자 한다. 보다 구체적으로, 2000년대 중반 국내외적으로 주목되어 온 중국의 자살문제에 대해 중국 정부 및 NGO, 그리고 의료전문가들이 어떠한 방식으로 각자의 입장을 제기해왔으며, 국가의 예방 정책 마련을 놓고 헤게모니 경쟁을 추구해왔는가를 논의한다. 본 논의를 통해 연구자는 한편으로 보건의료 분야가 단순히 의학 및 보건학의 연구대상을 넘어서 중국에 관한 사회과학적 연구의 중요한 주제임을 드러내고자 할 뿐만 아니라, 다른 한편으로 개혁시기 중국 국가의 통치성이 국내의 역학관계 및 전지구적 정치경제적 맥락 속에서 어떻게 복잡하고도 역동적으로 변화·구성되고 있는가를 파악하는데 기여하고자 한다. 본 논문에 사용된 자료는 2004년 5월부터 2006년 12월까지 연구자가 박사논문을 위해 중국에서 수행한 총 20개월간의 인류학적 현지조사 중 특별히 북경에 위치한 NGO 농가녀문화발전중심(農家女文化發展中心, 이후부터는 ‘농가녀’)과 회룡관병원(回龍觀醫院) 내의 북경심리위기연구예방중심(北京心理危機研究與干預中心, 이후부터는 ‘북경예방중심’)에서 수행한 참여관찰, 그리고 정부관료, 의료전문가 및 NGO활동가와의 심층면접으로부터 주로 얻은 것이다. 그 외에도 필요한 경우에 따라 정부발행 문건, 관련기관의 팸플릿, 신문기사 및 통계자료

를 참조하였다.

본 논문은 크게 다음과 같이 구성된다. 먼저, 제2장 ‘중국 자살문제의 등장과 진행양상’에서는 지난 10년간 어떠한 과정 속에서 중국의 자살문제가 중요한 사회적 문제로서 국내외적으로 이슈화가 되었는가 하는 배경을 살핀다. 또한 중국 자살현상의 독특한 성격이 보도된 이후, 학계 및 사회의 반응이 어떻게 진행되어 왔는가에 대해 간략히 서술한다. 제3장 ‘농가녀문화발전중심과 북경심리위기연구예방중심’에서는 중국 자살문제에 대해 그간 가장 열성적 관심을 보이며 해결방법을 모색해 온 두 사회집단인 농가녀와 북경예방중심의 상이한 관점 및 예방활동에 대해서 구체적으로 살펴본다. 제4장 ‘여성해방의 정치에서 정신의학적 개입으로’에서는 농가녀와 북경예방중심이 각각 어떠한 논리 속에서 자신들의 관점 및 예방활동을 합리화하고 국가정책 수립 과정에서 헤게모니를 획득하고자 해 왔는지 구체적인 논쟁 지점을 중심으로 분석해본다. 또한, 정책수립 과정에서 중국 정부는 어떠한 행보를 선택해왔는가를 관련 맥락들과 함께 살펴본다. 제5장 ‘마치며’에서는 지금까지 논의한 자살문제를 둘러싼 정부 및 사회집단의 헤게모니 경합 양상이 궁극적으로 개혁개방 30년을 맞이하는 중국의 보건의료 및 통치성에 대해 어떠한 함의를 갖는가에 대해 간단히 서술한다.

II. 중국 자살문제의 등장과 진행양상

1999년 세계보건기구는 1950년부터 1990년대까지 각국의 자살률 변화에 대한 특별 보고서를 간행했다(WHO, 1999). 중국은 1987년부터 자살률을 보고해왔기 때문에 오로지 1987년, 1990년, 그리고 1994년 세 차례에 걸친 자료만이 포함되었다. 비록 세 번에 걸친 통계자료에 근거하

고 있지만, 중국에 관한 내용은 보고서 발간 이후 세계보건기구 및 관련 학자들의 특별한 주목을 받았다. 먼저, 중국은 전 세계 최다 자살자 배출 국가로 꼽혔으며 인도와 함께 전 세계 자살자의 30%를 책임지는 국가로 명시되었다.³⁾ 또한 중국의 경우 1987년부터 1994년까지 점차 자살률이 줄어드는 경향을 보이긴 하지만, 농촌 지역의 15세에서 34세까지의 젊은 여성들이 특별히 자살률이 높다는 점이 강조되었다. 이에 2001년 WHO는 그 해의 연차보고서에서 중국 농촌의 자살문제를 세계가 주목해야 할 주요 정신보건문제 중 한 가지로 꼽았다(WHO, 2001).

한편 2002년 12월 3일, 미국 공영방송인 NPR(National Public Radio)을 비롯한 세계 주요 매스컴은 영국에서 발간되는 권위 있는 의학 학술 잡지 *Lancet*에 소개된 중국 자살에 관한 한 논문을 일제히 보도했다. 이 논문은 캐나다인 출신의 정신과의사로 25년 이상 중국에 거주하며 자살을 연구해 온 마이클 필립스(Michael Phillips)와 북경의 정신의학자 두 명이 작성한 것이다. 이들은 지금까지 중국 정부에 의해서 WHO에 보고된 자료와는 별도로, 1989년부터 1999년까지 10년 동안의 자살률에 대한 자체적인 통계조사를 수행했다. 이 보고서에 의하면, 중국은 그간 정부의 주장(10만 명 당 약 17명)보다 훨씬 더 높은 자살률(10만 명 당 약 23명)을 보일 뿐만 아니라, 전 세계에서 유일하게 남성보다 여성의 자살률이 더 높게 나타나는 국가이다. 또한 농촌의 자살률이 도

3) WHO 보고서에는 딱히 명시되지 않았지만, 중국이나 인도가 최다 자살자를 배출하는 국가라는 점은 두 나라가 합산 전 세계 인구의 40%이상을 차지하는 인구 대국이라는 점을 고려해서 판단되어야만 한다. 한편 중국의 경우, WHO에 보고된 전국 자살률은 자발적으로 참여하기로 결정한 특정 지역 인구를 대상으로 했다는 점에서, 편향된 샘플조사에 기반하고 있다는 한계가 있다. 단지 자살률만 비교해본다면, 하북성 북부 마을 한 곳에서 수행된 연구자 본인의 조사 결과는 WHO의 통계 자료에 비해 두 배 이상의 높은 자살률 수치를 보이고 있다. 이 또한 특정 샘플에 불과하지만, 지역이나 조사방법에 따라 자살률이 실제로는 훨씬 더 높을 수도 (혹은 더 낮을 수도) 있다는 점은 참고할 만하다.

시보다 약 세 배가량 더 높다. 성별, 연령, 지역 등 세부지표들을 모두 고려할 때, 현재 중국 사회에서 가장 자살자가 많은 집단은 농촌의 15세에서 39세까지의 젊은 여성으로 드러났다(Phillips, Li, and Zhang, 2002).

이처럼 여러 연구 속에서 반복적으로 확인되는 남성에 비해 여성의 상대적으로 높은 자살률 및 농촌의 젊은 여성이 자살자의 대부분을 차지하고 있다는 통계적 사실은 자살연구자는 물론이거니와 정신보건에 관심을 가져 온 세계의 학자 및 기관들의 커다란 주목을 받았다. 먼저, 뒤르켐(Durkheim, 1951[1897])의 『자살론』 이후, 남성의 자살률이 여성보다 높다는 것은 지금까지 보고된 모든 국가에서 어김없이 확인되어 왔으며 이미 자살 연구자들 사이에서는 정설로 간주되어왔기 때문에, 중국의 뒤집힌 성별 패턴은 그야말로 예외적이고 특별한 주목을 끌 수밖에 없었다.⁴⁾ 또한, 일반적으로 도시화와 더불어 자살률이 증가한다고 믿어져왔기 때문에(ibid.), 도시에 비해 세 배가 넘는 농촌의 자살률은 학자들의 호기심을 자아내기에 충분했다. 나아가, 15-39세 젊은 농촌 여성들의 술한 자살이 중국만의 독특한 특징들을 만들어내는 주된 이유라는 점이 밝혀지면서, ‘인민의 국가’이자 ‘사회주의 여성해방’의 중국에서도 대체 농촌의 젊은 여성들에게 무슨 일이 일어나고 있는가에 대한 호기심을 증폭시켰다.⁵⁾

4) 북미와 유럽의 국가에서는 보통 남성이 여성보다 3-4배 정도의 높은 자살률을 보이며, 상대적으로 남녀 비율차가 적은 아시아 국가에서도 중국을 제외한 모든 국가에서 남성이 여성보다 1.5-2배 정도로 자살률이 높다(WHO, 2010).

5) 서구에서 자살은 몇 가지 예외적인 상황을 제외하고는 정신질환에 원인을 둔 개인적인 문제로 간주되고 있음에도 불구하고, 서구의 학자들이나 국제기구들이 중국의 높은 여성 자살률에 대해서는 단순히 개인적인 문제로 취급하기보다는 정치적 해석을 부여하고자 했다는 점은 매우 흥미롭다. 서구 사회가 보여주는 이러한 태도는 중국의 젊은 여성에 대한 서구인의 오리엔탈리즘적 시각 및 중국의 급속한 부상에 대한 정치적 긴장감이라는 맥락 속에서 이해될 수 있다.

이후 이와 같은 궁극증 및 문제제기들에 대한 답변은 크게 세 가지의 입장을 중심으로 학자 및 단체들에 의해 제시되었다. 단순화시켜 본다면 각각 사회학, 의학, 문화상대주의적 관점에 기반하고 있는 이들 세 가지 주장은 서로 다른 인식론적 뿌리에 기초해있으며 그에 따른 상이한 해결책을 제출해왔다.

먼저, 뒤르켐 전통의 사회학적인 자살연구방법에 익숙한 학자들은 중국의 자살문제를 거시적인 사회경제적 맥락 속에서 파악하고자 한다(예컨대, Pearson, 1995; He and Lester, 1997; Ji, Kleinman, and Becker, 2001; Liu, 2002). 보다 구체적으로 이들은 농촌 여성의 높은 자살률이 개혁개방 정책의 '실패' 또는 전근대적인 가부장적 문화의 잔재를 드러낸다고 본다. 즉, 농촌 젊은 여성의 자살률이 높은 이유는 1990년대 이후 급격하게 증가해 온 도농 간의 격차 혹은 농촌 내 의료복지체계의 부재로 인한 심리적 고통과 관련이 있거나, 경제적 성장에도 불구하고 농촌 여성의 삶을 종종 힘들게 만드는 성차별적 관습과 연관이 있다. 아내폭력, 며느리학대, 강제낙태 및 여아살해 등이 후자의 대표적인 예가 될 것이다. 따라서 사회학적인 관점에서 서 있는 학자들은 보다 공정하고 형평성 있는 정부의 농민 정책과 여성 정책이 중국의 자살률을 하락시키는데 기여할 수 있을 것이라고 내다본다.

다른 한편으로, 서구의 생의학적(biomedical)⁶⁾ 전통 속에 있는 정신의학자, 심리학자 및 보건의료 전문가들은 정치적이고 사회적인 이유들 보다는 개인적이고 병리적인 원인에 초점을 맞춘다(예컨대, Phillips et al., 2002). 자살을 정신질환자가 가질 수 있는 행위적 증상으로 바라보는 생의학적 관점은 근대 의학체계가 일찍이 뿌리를 내린 북미와 서유

6) 신체의 생화학적 기능을 중심으로 질병 여부를 진단하는 의학의 최근 경향으로, 생의학적 정신의학에서는 정신적 고통의 근본적인 원인을 찾고 해결하기보다는 증상을 완화시키는 약물 및 상담치료가 중심이 된다.

럽 지역에서는 이미 보편적인 설명 방식이다. 마찬가지로 중국의 자살 문제에 대해서도 이들 생의학적 관점에서 있는 학자들은 그 거시적인 맥락이 어떠한 간에 농촌지역의 젊은 여성들 상당수가 (자살을 시도한다는 점에서) 심리적으로 혹은 정신적으로 건강하지 못하다는 점에 우선적으로 주목한다. 따라서 이들은 중국의 자살문제를 해결하기 위해서는 무엇보다 농촌 여성들의 정신질환(대표적으로 우울증)을 치료하거나 예방할 수 있는 효과적인 의료 해결책을 마련하는 것이 필요하다고 주장한다.

마지막으로 자살을 시도하는 농촌 여성을 ‘개혁개방 또는 가부장제의 희생자’ 혹은 ‘정신질환자’로 몰아가는 시선을 불편하게 여긴 중국학자들 및 몇몇 서구 인류학자들은 중국에서 자살행위가 갖는 독특한 문화적 의미를 강조한다(예컨대, Lee and Kleinman, 2000; Wu, 2005). 이들은 중국의 오랜 역사적 전통 속에서 자살이 다양한 종류의 억압적 상황에 대한 ‘저항’의 방법 혹은 팽팽한 권력관계 속에서의 ‘기싸움(賭氣)’의 수단으로 사용되어 왔다는 점에 주목하며, 농촌 여성의 자살은 가족, 사회, 국가 등 다양한 층위에서 젊은 여성이 직면할 수 있는 상황에 대한 문제해결 중 한 가지로 볼 수 있다고 간주한다.

이 세 가지 관점은 사실상 서로 화합 불가능한 입장이 아니며, 오히려 부분적으로 유효한 설명을 제시하면서 중국인의 자살행위에 관한 폭넓은 이해를 돕는다. 반면 각각의 주장은 모두 그 자체로 충분한 설명이 되지 못하는 한계를 갖고 있다. 예컨대, 농촌 여성의 빈번한 자살을 개혁개방의 부작용으로 바라보는 소위 사회학적 입장은 왜 같은 마을에서 어떤 여성들은 자살하지만 비슷한 조건의 다른 여성들은 목숨을 끊지 않는가에 대해 설명하지 못한다. 더욱이 중국 사회의 자살률 통계가 1987년 이전에는 공개되지 않았다는 점을 간과하고 있다⁷⁾. 개혁개방 이

7) 1980년대 말 이전 중국의 자살률은 정부의 명령 아래 각 지방의 현 단위로 수

전의 자료가 부재한 상황에서, 1987년 이후의 자료만을 가지고 농촌 여성의 높은 자살률이 개혁개방 때문이라고 주장하는 것은 적합하지 않다. 한편, 우울증을 비롯한 정신질환의 문제로 바라보는 입장은 자살을 선택하는 중국여성들이 처한 사회적, 경제적, 정치적 맥락을 무시하고 문제를 전적으로 개인화시킨다는 한계가 있다. 특히 몇몇 인류학자들이 지적해 온 바와 같이 중국 사회에서 자살이 내포할 수 있는 독특한 정치적·문화적 의미를 감안한다면(Wolf, 1975; Lee and Kleinman, 2001), 중국 농촌 여성의 자살을 마치 서구인의 시각처럼 단순히 개인의 정신질환의 문제로 치환하는 것은 실제에 대한 이해로부터 멀어질 위험이 있다. 물론 문화적 의미만이 강조되어서도 곤란하다. 아무리 역사적으로 지속되어 온 의미가 존재한다고 하더라도 현재 자살을 선택하는 개개인이 얼마나 그러한 의미를 공유하고 있으며 그에 바탕을 두고 자살을 실행하는지는 따져봐야 할 문제이기 때문이다.

한편, 학문적인 논의와는 별도로 1990년대부터 중국 사회 내에서는 자체적인 연구를 통해 농촌 자살문제의 심각성을 파악하고 독자적으로 실천방안을 모색해 온 두 집단이 있었다는 점을 강조할 필요가 있다. 하나는 NGO 농가녀문화발전중심(農家女文化發展中心)으로, 조직의 핵심 활동가들은 1990년대 중반부터 전국부녀연합(中華全國婦女聯合會, 이후부터 ‘전국부련’) 감독의 월간지인 『농촌 여성들은 모든 것을 알고 있다』(農家女百事通) 편집부로 활동해 오다가, 2001년 농촌 여성을 위한 보다 전면적인 활동의 필요 속에서 현재의 비정부조직을 설립했다. 다른 하나는 북경심리위기연구예방중심(北京心理危機研究與干預中心)⁸⁾이

집되고 있었지만 절대 외부로 공개되지 않았다. 이는 냉전 체제의 분위기 속에서 자살 통계가 중국 국가를 비판하는 정치적 도구로서 이용될 것을 중국 정부가 염려하였기 때문이다(Ji, Kleinman and Becker, 2002 참조).

8) 북경시 회통관병원에 위치한 이 연구소의 영어명칭은 Beijing Suicide Research and Prevention Center이다. 자살연구 및 예방에 관한 연구소임에도 불구하고,

다. 캐나다인 정신과의사인 필립스를 포함하여 중국의 정신과의사 및 간호사들로 구성되어 있는 이곳의 연구진들은 1990년대부터 북경 회룡관병원(回龍觀醫院)을 거점으로 중국인의 자살에 관한 다양한 통계조사를 실시해왔으며, 2002년 정부의 인준을 받아 본 기관을 설립한 이후에는 자살 및 정신병에 관한 연구 뿐 아니라 자살 예방활동을 자체적으로 수행해왔다.

농가녀와 북경예방중심에서 활동하는 두 집단은 각각 사회주의 여성운동가들과 정신과 훈련을 받은 의료전문가들로서 그 출발점이나 지향하는 관점은 매우 다르다. 그러나 이들은 어떠한 기관이나 학자들보다 먼저 중국의 자살문제를 인식하고, 중국 정부의 정치적 억압 속에서도 곳곳이 이 문제의 해결을 위해 노력해왔다는 점에서 공통점을 갖고 있다. 그렇다면 이들은 각각 어떠한 관점에서 중국의 자살문제를 바라보고 해결하고자 시도를 해 왔던 것일까? 이들의 관점과 활동을 살펴보는 것은 중국에서 자살문제에 대한 대처방식이 어떻게 나타났는지 알 수 있다는 점에서 그 자체로도 의의가 있을 수 있다. 그러나 이에 덧붙여 본 논문에서 주목하는 점은 농가녀와 북경예방중심 간의 관계가 중국 정부의 개입 및 사회집단의 역학관계에 따라 변화되어 왔으며, 결과적으로 자살에 관한 중국 사회의 헤게모니적 이해방식을 바꾸는데 기여해왔다는 사실이다. 예컨대, 2004년 5월 연구자가 자살관련 연구 차 중국을 처음 방문하였을 때만 하더라도 농가녀와 북경예방중심은 당시 유일하게 자살예방프로그램을 운영하고 있는 두 단체로서 서로에 대해 호의적일 뿐만 아니라 협조적인 관계를 유지하고 있었다. 그러나 중국 자살문제에 관한 국제 사회의 개입이 점차 증대하고, 결국 중국 위생국이 북경예방중심의 입장을 전국자살예방계획의 기조로 채택하게 되면서 두

중국 정부가 '자살'이라는 단어를 사용하지 못하게 하는 바람에 중국어명칭에서는 '심리위기'라는 단어로 대체되었다.

집단은 경쟁적 관계로 새롭게 자리 잡기 시작했다. 그 결과 연구자가 관찰한 바에 따르면, 2006년 말에는 이미 두 집단은 자살문제에 대한 인식 및 예방정책에 관해서 합의할 수 없는 입장 충돌을 드러내고 있었다. 그렇다면 어떠한 맥락과 과정 속에서 이러한 변화 과정이 이루어졌는지, 다음 장에서는 먼저 농가녀와 북경예방중심 두 집단의 입장과 활동에 대해서 살펴보도록 하겠다.

Ⅲ. 농가녀문화발전중심과 북경심리위기연구예방 중심

1. 농가녀문화발전중심과 공동체기반 자살예방프로그램

2001년에 설립되었으며 북경에 위치한 농가녀발전중심(農家女發展中心)은 중국의 비정부조직(NGO) 중에서 유일하게 농촌 여성을 위한 조직이다. 비록 공식적인 설립은 2001년도이지만, 실제로 이 단체의 활동은 주요 성원들이 월간지 『농촌 여성들은 모든 것을 알고 있다』(農家女百事通, 이후 『백사통』)의 편집부로 활약하던 1990년대 중반까지 거슬러 올라간다. 오로지 극소수의 연구자들만이 중국의 자살에 관심을 갖던 1996년 당시, 『백사통』의 편집부는 「왜 그녀들은 스스로 목숨을 끊어야 했을까?」(她們爲何走上輕生之路)라는 제목의 칼럼을 잡지 내에 신설하고, 매달 전국 각지의 농촌 마을을 방문 취재하여 최근의 자살사례를 소개한 뒤 각각의 사례에 대해 정신과전문의⁹⁾나 편집장의 분석과

9) 이 칼럼에 참여하여 분석 및 도움말을 제공한 정신과전문의 중에는 북경예방중심의 필립스도 포함되어 있다. 이로부터 알 수 있듯이, 1990년대 중후반 당시

충고를 덧붙였다. 당시부터 『백사통』의 편집장을 맡고 있는 씨에리화(謝麗華)에 의하면, 자살 외에는 도저히 다른 방도가 없다고 느끼며 『백사통』의 편집부에게 도움을 요청하는 농촌 여성들의 편지를 직접 받으면서, 도저히 자살에 관한 집중 칼럼을 기획하지 않을 수 없었다고 한다.

이 칼럼은 1996년 7월부터 1998년 2월까지 20개월 동안 연재되다가 갑자기 중단되었다. 이러한 변화에 대해서 편집부는 잡지를 개혁하는 과정 속에서 이 칼럼을 제외하기로 결정했다고 공식적으로 언급하고 있다. 그러나 연구자가 당시 편집부에서 활동했던 사람으로부터 비공식적으로 들은 이야기에 따르면, 이러한 결정과정 속에는 전국부련의 압력이 존재했다. 전국부련은 중국 정부의 개혁행정이 활발하게 진행되고 있는 와중에, 농촌 여성의 불행하고 고통스러운 이야기를 굳이 강조할 필요가 있느냐고 편집부를 비판하였다. 또한 『백사통』의 자살 칼럼은 국제 사회에 알려져 중국의 체면을 손상시키는데 기여하고 있다는 평가를 받았다. 『백사통』이 창간부터 전국부련의 감독 하에 있었고 전국부련의 일간지인 『중국부녀보』(中國婦女報)에 의해서 행정적으로 관리되고 있었다는 점을 고려할 때, 전국부련이 『백사통』편집부에 압력을 행사했다는 것은 놀라운 일이 아니다. 특히 중화인민공화국 창건과 동시에 전국적인 여성대중조직으로 설립된 전국부련은 공산당의 핵심적인 이데올로기적 기구로서 중국 정부 및 공산당의 입장을 결코 무시할 수 없기 때문이다.¹⁰⁾

1998년 칼럼 중지 이후 몇 년 동안, 『백사통』편집부는 자살문제와

농가녀의 여성주의 활동가들과 북경예방중심의 정신과 의사들은 상호간에 매우 협조적이었다.

- 10) 전국부련은 정부의 재정 감축과 더불어 1995년 이후 공식적으로 비정부조직이 되었지만, 국내외적으로 어느 누구도 이 전국적 여성대중조직을 공산당 정부로부터 독립된 ‘비정부’ 기관으로 간주하고 있지 않다.

연관된 외부활동을 일체 중단했다. 그러나 편집장인 씨에리화를 비롯한 주요 성원들은 이미 자체조사를 통해 농촌에 여성자살이 광범위하게 발생하고 있다는 점을 알게 된 이상, 이 문제에 대해 방치하기보다는 적합한 대응책을 마련하기 위해 구체적인 계획을 구상하고 있었다. 무엇보다 자살문제를 해결하기 위해서는 자금이 필요했다. 마침 그 때, WHO의 2001년 연차보고서를 비롯하여 해외의 연구기관 및 매스컴은 대규모의 농촌 여성 자살을 포함한 중국의 독특한 자살현상에 관해 대대적으로 보도하기 시작했다. 국제 사회의 관심과 매스컴의 보도는 중국 정부의 입장을 매우 곤란하게 만들었지만, 역설적으로 『백사통』편집부가 농촌 여성 자살문제 해결을 위한 해외의 지원을 쉽게 획득할 수 있도록 도왔다. 특히 미국의 포드 재단(The Ford Foundation)은 사안의 중요성에 공감하면서, 편집부가 자살예방 활동을 수행하는데 필요한 자금을 대규모 지원하기로 결정하였다. 다른 크고 작은 해외 기금들도 하나 둘 이들이 활동에 필요한 자금을 보탤다.

2001년 9월, 편집부는 마침내 독자적인 NGO 농가녀문화발전중심을 설립하였다. 그리고 2002년에 들어서면서 하북성 내 여섯 개 촌을 대상으로 실험적으로 자살예방프로그램을 운영하기 시작했다. 하북성 농촌을 첫 실험지역으로 설정한 이유는 농가녀 활동가들 입장에서 생각할 때 자신들이 위치하고 있는 배경으로부터 자주 방문하기가 쉬울 뿐만 아니라 각종 지원이 용이하다고 여겨졌기 때문이다. 선정된 여섯 개의 마을은 지방 부련조직을 통해 각 마을의 대략적인 자살실태를 파악한 뒤 결정되었다. 그러나 자살률 뿐 아니라, 과연 마을 내에 농가녀의 공동체기반 프로그램을 책임지고 운영할 수 있는 풀뿌리 지역 활동가가 존재하는가의 여부도 중요한 고려사항이 되었다.¹¹⁾

11) 연구자의 관찰에 의하면, 책임감 있는 풀뿌리 지역 활동가의 존재여부는 농가녀의 공동체기반 프로그램의 성공여부를 결정하는 핵심적인 요소로 작용하였

농가녀의 공동체기반 프로그램은 크게 두 가지 축으로 이루어졌다. 한 가지는 ‘심리건강지지소조’(心理健康支持小組)를 각 마을마다 건립하는 것이다. 각 소조는 마을 내에서 평판과 조직능력이 좋은 부녀자 한 사람을 대표로 총 5명의 마을 여성들로 구성되었다. 심리건강지지소조의 주된 목적은 마을 여성이 경험하는 ‘심리적 문제’(心理問題)를 해결하고, 만일 누군가가 자살하려는 생각을 가지고 있다면 찾아가서 삶의 의지를 북돋는 것이었다. 이러한 목표를 달성하기 위해서, 소조원들은 ‘심리적으로 건강하지 못한’(心理不健康) 여성들을 종종 가정방문하여 대화와 격려를 통해 우울한 기분을 해소하는 것을 돕고자 하였다. 소조는 또한 재능 있는 마을 주민들을 중심으로 ‘문화예술단’(文藝隊)을 구성하여 문화활동 및 예술공연을 때때로 주관했다. 그 중 매일 저녁 식사 후에 마을의 공터에 모여서 ‘모내기춤’(扭秧歌)을 덩실덩실 함께 추는 활동은 마을 여성주민들이 쉽게 접할 수 있어 인기를 끌었다. 이러한 활동을 위해, 농가녀는 각 소조에게 1,000원의 인민폐를 지원하였으며 텔레비전, VCD상영기, 음향증폭기와 같은 기술적 장치를 마련해 주었다. 또한 농가녀는 마을 내 부녀들이 함께 나뉘 입을 수 있도록 총 20부의 『백사통』잡지를 매달 무료로 각 소조에 제공하였다.

농가녀 자살예방프로그램의 또 다른 축은 매년 두세 번에 걸쳐 북경의 농가녀학교 또는 하북성 현(縣) 내에서 개최된 자살예방 워크숍이다. ‘심리훈련반’(心理培訓班)이라는 이름의 이 워크숍은 사흘에서 일주

다. 또한 프로그램 자체가 갖는 마을 내 개인 활동가의 헌신적 능력에 대한 높은 의존도는 왜 외부의 경제적 지원이 끊어지자 프로그램이 곧장 중단될 수밖에 없었는가를 설명해준다. 경제활동이 무엇보다 우선시되는 현재의 농촌 상황 속에서, 마을 내 활동가들은 농가녀에서 생활비 지원을 따로 받지 않는 이상 아무리 공동체 발전에 유익하다고 하더라도 자살예방 활동을 무보수로 책임지고 실행하려하지 않았기 때문이다. 이에 대해서 농가녀 편집장인 씨에리화는 “헌신감이 부족하다”고 표현하기도 하였다.

일에 걸쳐 아침부터 밤까지 총 여섯 개 마을 주민 40명의 참가자를 대상으로 이루어졌다. 참여자들은 각 워크숍마다 다르게 지정되곤 했는데, 처음에는 자살을 직접 시도한 적이 있거나 가족 중에 자살자가 있는 농촌 여성만을 대상으로 했다면, 나중에는 여성자살의 많은 원인이 가족 내 남성의 태도에 있다는 판단 아래 마을 남성들도 참가자로 모집하였다.¹²⁾ 그 외에도 마을 간부나 지역 병원의 의사 및 간호사, 그리고 지방 부련의 활동가들이 참여하였다. 각 워크숍의 수업내용 및 방식은 매우 다양하였으며, 전문가들의 강의, 집단토론, 정신과 의료진에 의한 심리상담 및 단체 게임 등이 포함되었다. 참가자들은 세 끼 식사를 무료로 공급받았고, 북경에서 개최된 워크숍에 참석할 경우에는 숙박과 교통편 또한 제공받았다. 워크숍의 중심은 무엇보다 농촌 여성의 실생활에 도움을 줄 수 있는 다양한 전문가들에 의한 강의였다. 강의 주제는 농가녀의 지도층에 의해 정교하게 계획되고 구성되었으며, 그 중에는 자살예방 및 심리건강에 대한 내용 뿐 아니라, 성차문제, 여성의 법적 권리 및 시민으로서의 자질, 개인의 잠재력 개발, 재정관리, 자녀교육 등이 포함되어 있었다.

농가녀의 자살예방프로그램의 운영방식과 내용에서 알 수 있듯이, 농가녀는 중국 농촌 여성의 자살문제를 무엇보다 현재 농촌 여성이 성차별적 문화로 인해 직면하고 있는 여러 가지 경제적, 사회적, 법적인 어려움과 문제해결능력의 부재로 판단하고 있었다. 따라서 자살문제 해결을 위해서는 우선적으로 농촌 여성들이 자신들의 권리와 능력을 자각할 수 있도록 교육해야 한다고 생각했다. 또한 농가녀 활동가들은 마을 내 심리건강지소조 구성을 통해서 외부의 지원이 없다고 하더라도 농

12) 그러나 남자 마을 주민들은 생업을 중단하기가 어려울 뿐 아니라, 프로그램 참가란 곧 자신이 그동안 여성자살을 조장해 온 남성이었다는 것을 암묵적으로 인정하는 것이라고 여겼기 때문에 참여하려고 하지 않았다.

촌 여성이 자립적으로 서로의 어려움을 도울 수 있는 환경을 만들고자 시도했다. 이러한 접근방식은 마오쩌둥 시기로부터 전국부련이 지속적으로 추구해 온 대중조직 운동과 비슷한 성격을 띠고 있다. 사실 농가녀는 이데올로기적으로도 전국부련에 깊이 뿌리를 두고 있었는데, 무엇보다 활동가들은 농촌 여성의 자살문제의 근본적인 원인이 중국 사회내 여성의 낮은 사회적 지위 및 성차별에 놓여있다고 생각하였기 때문이다. 다음은 농가녀의 서기장(秘書長) 씨에리화의 이야기이다.

[농촌 지역의 여성 자살의] 직접적인 이유에 대해서 말할 것 같으면, 자살하는 여성들의 60-70%는 종종 가정폭력(家庭暴力)을 포함한 부부싸움에 기인한 것입니다. 이러한 여성들은 학대를 견디지 못해 절망에 빠지게 되고, 결국 자살을 선택하는 것이죠. 그러나 좀 더 심층적인 원인을 살펴보자면, 이 문제는 사실상 농촌 지역의 여성의 지위에 관한 문제, 성평등의 문제, 그리고 과연 사람들이 여성을 존중하는가의 문제입니다. 원인의 더 심층적인 이유를 살펴보자면, 농촌 여성들이 자신의 생명에 대해 가치를 폄하하는 문제가 있습니다. 여성들은 태어나는 그 시점부터 자신이 남자 아이만큼 중요한 존재가 아니라는 것을 배우게 됩니다. 이러한 감정은 평생에 걸쳐 지속되며, 여성들이 자신의 삶 자체를 경시하도록 이끌게 되지요. 이와 같은 여성에 대한 차별적 태도는 문화적으로 그리고 역사적으로 형성되어 온 것입니다.

씨에리화는 원인의 세 가지 층위를 구분하고 있지만, 결국 중국 사회 내에 존재하는 성차별의 문화를 모든 층위에서의 원인으로 지적하고 있다. 이처럼 농가녀의 공동체기반 자살예방프로그램은 근본적으로 여성주의적인 관점에 근거하고 있으며, 그 운영방식에 있어서도 계몽과 대중조직활동을 주요 요소로 삼고 있었다. 그렇다면, 농가녀 보다는 뒤

늦게 시작했지만 또 다른 자살예방프로그램을 운영해 온 북경예방중심은 어떠한 다른 입장에서 서 있었던 것일까? 두 집단의 관계를 논하기 전에, 다음 장에서는 먼저 북경예방중심의 입장과 활동을 살펴본다.

2. 북경심리위기연구예방중심과 생의학적 관점의 대두

북경심리위기연구예방중심은 북경위생국(北京市衛生局)에 의해 직접 관리되고 있는 북경회룡관병원(北京回龍觀醫院) 내의 부속기관으로 2002년 12월에 설립되었다. 이 기관은 현재 국내외의 다양한 의료보건 기관과 협조 관계를 맺고 있으며, 2007년부터는 자살예방을 위한 WHO 연구훈련협조기관(WHO Collaborating Center for Research and Training in Suicide Prevention)으로 지정되어 중국의 자살현상에 대한 지속적인 관찰, 연구, 교육, 훈련 및 예방활동을 책임지고 있다. 공식적으로 2002년 말에 개관했지만, 사실상 북경예방중심에 속한 내부 연구진의 활동의 역사는 1995년 같은 병원 내에 설립된 임상역학연구실(臨床流行病學研究室) 시절로 거슬러 올라간다. 이 연구실에서 필립스와 중국인 정신의학자들은 북경시정부(北京市政部), 북경시위생국(北京市衛生局), 중국 질병예방통제센터(中國疾病豫防控制中心)의 협조와 관리 속에 2002년까지 약 7년에 걸쳐 여러 개의 전국적 규모의 협력연구를 실시하였다. 그 작업 중에는 의학 전문 잡지 *Lancet*에 실려 세계적인 파장을 일으킨 전국 자살률 및 자살양상에 대한 대규모 통계조사를 비롯하여, 전국 23개 지역을 대상으로 한 자살자들의 심리학적 부검 연구, 650명의 자살미수자를 대상으로 한 대조군연구(case-control study), 그리고 전국 30여개 종합병원에서 수집한 만 명이 넘는 응급실 방문 자살미수자에 대한 회고자료 분석이 있다. 그 외에도 중국인의 자살에 대한 태도를 파악하기 위해 120개의 초점 집단(focus group) 연구를 실시하였으며, 최근 들어

서는 중국인의 자살이 정신장애(mental disorder)과 밀접하게 연관되어 있다는 판단 아래, 다수의 국내외 우울증 관련 프로젝트를 수행하고 있다.

북경예방중심이 설립되는데 무려 7년의 시간이 걸렸다는 사실은 무엇보다 중국 사회에서 자살과 정신질환에 대한 인식이 얼마나 부정적이고 조심스러운가를 보여주는 단적인 예가 된다. 생의학적 훈련을 받은 정신의학자들은 서구에 비해 중국 사회에서 정신질환과 결부된 사회적 오명(stigma)이 지나치게 강하여 결과적으로 정신질환자들이 제대로 치료를 받지 못한다고 불만을 터뜨린다. 그러나 왜 중국인이 미국이나 유럽 사람들처럼 자살을 간단히 우울증이나 기타 정신질환에 기인한 증상으로 인식하지 않는가 하는 점은 단순히 사회적 오명의 문제라기보다는 보다 복잡하고 미묘한 정치적, 사회적, 문화적, 역사적 내용을 포함하고 있다. 명예실추로 인한 고위관료의 자살이나 하강(下崗) 노동자의 분신 자살에서 볼 수 있듯이, 중국에서 자살은 맥락에 따라 다양한 사회적·정치적 의미로 나타날 뿐만 아니라 무엇보다 ‘정신적으로 건강하지 못한’ 사람만이 선택하는 행위로 인식되지 않는다. 오히려 중국 사회에서 자살은 분노나 수치심 등 ‘인간이 특정 상황 속에서 가져야 하는 도덕적 판단 내지 감정’에 근거하고 있기 때문에, 정상적인 인간만이 택할 수 있는 방법이라고 이해되기도 한다.

그러나 개혁개방 수십 년을 거치며 국경을 넘나드는 다양한 사회간 접촉이 증대하고 초국적 자본의 지배력이 강해지고 있는 중국 사회에서 자살에 관한 의미 역시 변하고 있다. 특히 1990년대 중반부터 해외의 의료연구진 및 초국가적인 의약학 기업들이 중국으로 대거 몰려들면서 의학적 분야 뿐 아니라 대중적 인식 속에 서구 중심의 생의학적 관점은 점차 뿌리를 내려왔다. 이러한 맥락 속에 자살은 중국 사회에서도 점차 개인적이고 정신병리적인 현상으로, 즉 정신장애의 행위적 증

상으로 인식되는 경향이 나타난다.

북경예방중심의 정신의학자들이 어떠한 의도와 목적을 가지고 자살에 관한 연구를 진행해왔는가에 상관없이, 우울증과 같은 정신질환의 연관성을 강조하는 이들은 궁극적으로 중국 사회에 생의학적 관점이 정착하고 확산되도록 하는데 지대한 영향을 끼쳐왔다. 여전히 정신질환은 중국 사회에서 쉽게 이야기될 수 없는 사안이긴 하지만, 2002년 설립 이후 북경예방중심은 자살 및 정신질환 문제에 관한 연구 및 대중화에 힘쓰고 동시에 자살예방과 관련한 다양한 서비스, 교육훈련 및 프로그램을 제공해왔다. 먼저 2002년 전국 최초로 자살예방을 위한 24시간 긴급 전화를 설치하였으며, 특히 중국 어느 곳에서나 무료로 접속이 가능한 번호를 사용함으로써 접근성을 높였다. 긴급 전화 상담원은 자살 위험이 있는 사람과의 성공적인 상담 활동을 위해 북경예방중심의 정신과 전문의로부터 특별히 교육받았다. 또 북경예방중심은 북경시민을 대상으로 가족이나 가까운 친구 중에 자살자가 있거나 자살을 시도한 적이 있는 사람들을 대상으로 다양한 소규모 지지집단을 구성하였으며 이들의 심리치료를 돕는 프로그램을 개발하였다. 북경시 외부에 거주하는 사람들에게는 인터넷 사이트를 통한 활동이 가능하도록 하였으며, 이러한 활동은 모두 미국의 포드재단으로부터 지원받았다. 그 외에도 대학에서 의학, 간호학, 사회복지학 등을 전공하는 학생들을 대상으로 몇 개월간의 훈련활동을 통해 전문적인 자살예방 상담원을 육성하고, 각종 정신질환 및 자살 관련 학술회의를 조직하고 이끌어왔다.

현재까지 북경예방중심의 가장 중요한 활동 중 한 가지는 중국 전역을 대상으로 한 국가자살예방계획(國家自殺豫防計劃)을 설립하는 것이다. 북경예방중심은 이미 여러 차례에 걸쳐서 정부의 각 부문(위생부, 공안부, 농업부, 교육부 등)의 책임자들과 함께 회의를 진행하였으며, 정책을 마련하는데 노력을 기울여왔다. 또한 2003년에는 미국의 NIMH

(National Institute of Mental Health), WHO, 그리고 중국의 질병예방 통제센터(疾病豫防與控制中心)과 함께 초안을 작성하는 모임을 갖기도 하였다.

이처럼 북경예방중심은 농가녀와 마찬가지로 일찍이 중국의 자살 문제에 관심을 기울였지만, 캐나다인 정신과의를사를 비롯한 생의학적 관점을 수용하는 의료전문가들에 의해 주도되었던 만큼 자살문제를 바라보는 관점이나 해결방식에 있어서 농가녀와는 전혀 다른 위치에서 있었다. 그러나 적어도 2000년대 초까지만 하더라도 이 두 집단은 매우 협조적인 관계를 유지하고 있었다. 당시 중국 정부는 국내의 자살문제에 대해 해결책을 마련하기는커녕, 오히려 자살문제를 언급하는 기관이나 학자들을 정치적으로 문제시하는 상황이었다. 이러한 상황 속에서 농가녀와 북경예방중심은 각자가 가지고 있는 국내외 네트워크를 통해 자살문제를 공론화하고 정부 관련당국에 해결방법을 촉구하는 노력을 함께 기울여왔다. 특히 전국부련을 통한 지방 네트워크의 지지를 받았던 농가녀는 북경예방중심의 연구자들에게 농촌여성의 실제 자살 사례들을 제공하였으며, 북경예방중심의 의료진들은 거꾸로 농가녀의 예방프로그램에 참가하여 자살 위험이 있는 농촌 여성들의 상담과 치료를 도왔다.

그러나 중국의 자살문제가 점차 외부에 알려지고, 의료, 보건, 여성, 인권 문제를 다루는 다양한 국내외 사회단체 및 기관들이 이 문제에 적극적으로 개입하면서 농가녀와 북경예방중심의 관계는 변화할 수밖에 없었다. 중국의 자살문제는 이제 서로 다른 집단이 문제의 성격을 규명하려는 노력 속에서 치열한 논쟁의 지점이자 영역 다툼의 공간으로 변모했다. 보는 시각에 따라 중국의 자살문제는 농촌 여성의 고통을 해결해야 하는 여성문제일 수도, 혹은 중국인 전반에 나타나는 폭력이나 생명경시 태도를 지적하는 인권문제일 수도 있었다. 또한 질병관리에 대

한 국가적 해결을 촉구하는 보건문제이기도 했으며, 의약학 기업의 입장에서 보자면 중국이 보다 적극적으로 정신병에 대한 편견을 없애고 서구의 의약품을 수입해야 해결되는 문제이기도 하였다.

이러한 변화의 맥락 속에서, 결정적으로 2003년 중국의 질병예방통제센터가 북경예방중심의 관점을 공식적인 입장으로 채택하며 전국적인 자살예방 정책을 마련하기로 결정하자 농가녀와 북경예방중심은 더 이상 협조적인 관계를 유지할 수가 없었다. 언뜻 보기에 단순한 사건처럼 보이는 질병예방통제센터의 결정은 사실상 중국 정부가 자살문제에 관해 국제적 기준을 채택하고 서구의 의학적 관점을 따르겠다고 하는 단호한 선언에 다름 아니다. 다시 말해, 중국에서 자살이 가지고 있는 다양한 사회적, 정치적, 문화적 의미들을 고려하기보다는, 서구 생의학적 관점을 따라 개인의 정신질환에 초점을 맞추는 설명 방식을 채택하겠다는 의지이다. 이와 동시에, 중국 정부가 농가녀가 아닌 북경예방중심의 손을 들어준 것은 이 문제를 농민 혹은 여성문제와 같은 ‘정치적 사안’으로 보지 않겠다는 것이며, 또한 마오쩌둥 지배의 삼십년 동안 중국 변혁의 축이었던 풀뿌리 대중운동 방식에 대한 불신 내지 폐기를 선언하는 것이기도 하다.

다음 장에서는 보다 구체적으로 국가자살예방계획 문제를 놓고 어떻게 농가녀 활동가들과 북경예방중심의 정신의학자들이 논쟁과 경합을 벌여왔는지 사례를 중심으로 논의하고자 한다.

IV. 여성해방의 정치에서 정신의학적 개입으로: 경합의 지점과 양상

1. 서구의학의 과학만능주의와 오만함

2006년 12월, 당시 현지조사 중이던 연구자는 중국 사회과학원이 주최한 “대륙 중국에서의 여성 자살에 관한 전문가 워크숍: 윤리적, 법적, 사회적 문제들”(中國大陸婦女危机的倫理法律和社會問題)이라는 제목의 학술회의에 관찰자로 참석하였다. 이 회의는 이틀 간 진행되었으며, 참가자들은 전국 각 지역에서 온 다양한 분야의 자살문제 전문가들이었다. 이들 중에는 중국 질병예방통제센터의 책임자를 비롯하여 농가녀의 씨에리화, 회룡관의 필립스, 그리고 자살률 감소에 관심 있는 지방 정부의 관료들과 의료전문가들이 포함되었다.

학술회의 기간 동안, 논의들은 특별히 농촌 지역의 여성자살의 특징과 예방에 초점이 맞추어졌다. 참여자들의 다양한 배경에서 알 수 있듯이, 각각의 발표는 서로 다른 측면들을 드러냈다. 예컨대, 필립스의 경우 전국적인 수준에서 중국 자살 현상이 드러내는 독특한 성별적, 지역적, 그리고 심리병리학적 특징들을 소개하면서, 특히 자살행위에는 어느 한 가지로 환원될 수 없는 다양한 위험 요소들(risk factors)이 관여하고 있음을 강조하였다. 지방의 의사와 간호사들은 농촌에서 농약을 쉽게 구할 수 있다는 점에 부각시키면서, 정부가 농약 판매 및 관리에 대한 통제를 강화해야 한다고 역설했다. 농가녀의 활동가들은 지금까지 몇 년 동안 수행되어 온 농가녀의 풀뿌리 네트워크와 젠더 교육에 초점을 맞춘 예방 전략들이 효과가 있었다고 보고했다.

각 전문가들이 발표를 마칠 때까지만 해도 평화로운 분위기였으나,

필립스가 전국적인 예방계획의 필요성을 논하기 시작하자 회의는 긴장감이 감돌기 시작했다. 필립스는 중국의 높은 자살률을 낮추기 위해서는 예방 정책이 특정 지역에 한정되기 보다는 전국적으로 수행되어야 하며, 어떤 특정 기관에 의해서 관리되기 보다는 중앙 정부에 의해서 추진되어야 한다고 주장하였다. 필립스의 주장은 그동안 농가녀에 의해서 수행되어왔던 예방프로그램이 전국적 수준의 예방으로서는 부적절하다는 것을 암묵적으로 드러내고 있었다. 이와는 대조적으로, 이번 회의에서 필립스가 제출한 국가자살예방계획의 초안은 총 11개의 주요 목적과 40개의 하위 목표 속에 사회적, 교육적, 정책적, 의학적 문제들을 광범위하게 포괄하고 있었다. 그 중에서도 특별히 심리상담가 육성을 위한 표준화된 훈련, 자살위험도가 높은 개인들에 대한 사전조사, 그리고 정신의학 약물의 전국적 배포와 같은 정신의학적 교육 및 치료와 연관된 정책들이 대거 포함되어 있었다. 지금까지 북경예방중심이 지속적으로 주장해온 바와 같이, 이번 초안도 의심할 바 없이 자살에 대한 사회문화적 설명을 최대한 제외하고 생의학적 관점에 기반한 정신의학적 입장으로의 전환을 분명하게 명시하고 있었다. 필립스의 발표를 듣고 있던 씨에리화는 이의를 제기했다. 녹음을 하지는 않았지만, 그 날 나의 필드노트에는 다음과 같이 적혀있다.

필립스에 대한 씨에리화의 반대는 그녀의 얼굴에 명명백백하게 드러났다. 씨에는 의심할 바 없이 화를 내고 있었다. 필립스가 전국적 계획에 있어서 농가녀의 방법이 부적절하다는 점을 직접적으로 말하지는 않았지만, 누구보다도 영리한 정치가인 씨에가 그것을 눈치 채지 못할 리가 없었다. 유창하고도 비판적인 목소리로 씨에는 단호하게 말했다. “닥터 필립스의 비전은 너무 거대(巨大)하고 고상(高尚)하다. 필립스의 생각은 학문적으로는 이상적일 수 있지만, 현실적으로 불가능하다. 과학성(科

學性), 과학성 그만 강조하시라.”

단지 몇 개의 문장을 통해서 씨에리화는 필립스의 입장에 대한 반대를 아주 강력하고 효과적으로 표명하고 있었다. 흥미로운 것은 그녀가 자신의 반박을 구성하는 수사법이다. 씨에리화가 사용한 두 가지 이항대립적인 표현들-학문적 대 현실적, 그리고 과학성 대 구체성-은 놀랍게도 40년 전 문화대혁명 기간 동안 서구화된 지식인을 비판하던 공산당의 비판 논리를 그대로 반영하고 있었다. 이러한 이항 대립적 구성 속에서 필립스와 서구적 관점에 뿌리를 둔 정신의학자들은 ‘고상(高尚)’하다고 비꼬아서 표현되듯 ‘거만한 이상주의자’로 나타났으며, 씨에리화를 비롯한 농가녀의 활동가들은 그에 대해 ‘현실에 근간을 둔 현신적인 개혁가’로 재확인되었다.

1951년에 태어나 북경에서 성장한 씨에리화는 문화대혁명 당시 젊은 시절을 보냈다. 홍위병의 일원이었으며 인민해방군에 복무했던 그녀의 경험은 농가녀의 서기장이 되기까지 그녀의 정치적 입장이 어떻게 구조되어왔는가 하는 개인사적 맥락을 드러내준다. 물론 그녀의 경험은 홍위병과 인민해방군에 한정된 것은 아니다. 1990년대 들어서서 농가녀의 서기장으로 활동하면서 그녀는 다양한 서구의 단체장들, 여성운동가들 및 학자들과 호의적이고 협조적인 관계를 맺어왔기 때문이다. 더욱이 농가녀의 많은 활동들이 포드재단과 같이 서구의 지원을 받아서 이루어졌다는 사실을 간과해서는 안 된다. 따라서 그녀가 필립스에 대해 드러낸 비판적인 목소리는 경우에 따라서는 얼마든지 정반대로 변화될 수 있는 전략적 태도일 수 있다. 그러나 적어도 이번 학술 대회에서 씨에리화가 필립스에게 보여준 태도는 개혁개방 이후 지난 몇 십 년간 중국에 엄청난 정치적 변화와 서구와의 교류가 존재해왔음에도 불구하고, 서구 학자들은 중국 내부의 활동가들에게 언제든지 의심스러운 눈빛과

정치적 비판의 대상이 될 수 있다는 사실을 보여주고 있었다.

농가녀 예방프로그램에 대한 필립스의 회의적 입장과는 달리, 학술 대회에 참여한 대부분의 사람들은 사실상 농가녀의 방법을 매우 긍정적으로 평가하고 있었다. 이들 참가자들은 씨에리화와 비슷한 연령대이거나 십 년 정도 젊은 세대들로, 예외가 없지는 않았지만 여전히 중국인이 갖는 독자적이고 자주적인 능력에 대해서 신뢰하고 있었다. 나이가 지긋한 철학 전공의 교수 한 사람들은 농가녀의 방식을 전국적으로 확산시켜본다면 어떻겠냐고 제안하기도 하였다.

사실, 농가녀 활동이 실제로 수행되었던 지역의 간부들 및 농민 참가자들과의 면접 자료에 근거해보면, 농가녀의 자살예방프로그램은 농촌 여성들의 자살행위를 줄여들게 하는데 매우 긍정적이고 실질적인 영향을 주었다. 과장된 선전 문구와 같은 김새가 전혀 없지는 않지만, 하북성의 여섯 개 마을 대부분에서 농가녀 프로그램이 실시된 이후 자살행위가 단 한 번도 발생하지 않았다는 보고는 설령 오차가 있다고 하더라도 의미심장하다. 적어도 연구자가 직접 관찰하고 확인한 바에 의하면, 마을 사람들은 남녀노소 할 것 없이 거의 모두 농가녀의 프로그램이 여성의 심리적 고통을 해소하고 자살충동을 줄인다고 느끼고 있었다. 단지 농가녀의 프로그램을 지속성을 담지할 수가 없었다. 수 백 개가 넘는 전 세계 NGO 활동을 지원하는 포드재단의 경우 2-3년으로 지원 기간을 한정할 수밖에 없기 때문이다. 따라서 그 이후에는 국가나 사회의 자체적인 지원으로 유지되어야 했다. 한정된 자금과 시간 속에서, 농가녀의 활동가들은 지원 기간이 지난 이후에는 마을에서 자치적으로 예방프로그램을 운영할 수 있기를 기대했다. 다섯 명으로 이루어진 소규모 지지집단과 문예활동 그리고 학습으로 이루어진 예방프로그램은 적은 자금을 가지고서도 얼마든지 운영할 수 있다고 여겨졌다. 그러나 현실적으로 외부 지원이 없는 마을 자치적인 운영은 불가능했다.

농가녀의 프로그램은 각 마을당 적어도 한 명의 책임감 있는 활동가를 요구했는데, 안정적인 수입을 제공하지 않는 한 어느 누구도 이 프로그램의 책임자로 활동하려고 하지 않았기 때문이다. 농가녀의 활동가들은 소위 자원봉사자의 열성을 기대했지만, 당장 먹고사는 일이 급한 농민들에게는 이러한 요구는 무리였다.

이처럼 농가녀 프로그램은 그 자체로 한계를 가지고 있었다. 그러나 씨에리화를 비롯한 농가녀 활동가의 입장에서 본다면, 필립스처럼 서구 과학자가 제시한 예방방법과 관점은 비록 현재는 잘못된 사회구조로 인해 고통을 받고 있지만 얼마든지 계몽과 교육을 통해서 새로운 삶과 권리를 누릴 수 있는 인간의 잠재력을 무시하는 것이었다. 대신 오로지 의학의 틀 안에서 약물을 복용하거나 상담을 받는 환자 역할만을 강요하고 있었다. 씨에리화가 필립스에게 던진 “과학성, 과학성 그만 강조하라”라는 말은 무례할지는 몰라도, 그 속에는 보편타당함을 주장하지만 역시 반쪽의 진리만을 보여줄 수밖에 없는 서구 과학의 한계와 오만함을 날카롭게 지적하고 있었다.

2. 여성주의적 관점의 비합리성과 독선

농가녀의 활동가들이 정신의학적 관점에 대해서 비판적이라면, 북경 예방중심의 정신의학자들은 마찬가지로 농가녀 예방프로그램의 효과에 대해서 상당히 부정적인 입장을 가지고 있었다. 이들의 시각에서 보자면, 공동체에 기반한 농가녀의 프로그램은 세 가지 측면에서 전국적인 자살률을 낮추는데 기여하기 힘들었다. 첫째, 지역의 자발적인 활동가에 의존하고 있는 이 프로그램은 요구되는 결과를 생성하는 데 있어 일관성과 지속성을 보장할 수 없었다. 둘째, 보다 근본적으로 북경예방중심의 정신의학자들은-대부분이 여성 의사였지만-중국에서 상대적으로 높

은 여성자살률이 중국 사회에 만연한 여성억압 때문이라고 생각하지 않았다. 따라서 여성억압의 문화를 높은 여성자살률의 가장 심층적인 원인으로 파악하는 농가녀의 프로그램이 시작부터 그 방향이 잘못되었다고 생각했다. 셋째, 이들은 자살자의 상당수가 죽기 전에 정신질환의 경험이 보고된다는 점을 강조하면서, 전국적인 프로그램에는 반드시 심리학자 상담과 정신의학자 약물과 같은 전문적인 정신건강 치료법들이 포함되어야 한다고 생각했다. 각각의 항목에 대해서 보다 자세하게 설명하면 다음과 같다.

첫째, 필립스는 다른 국가의 경우들을 사례로 들면서 공동체에 기반한 프로그램은 적용지역이 확대될 경우 예방 효과가 대부분 상실되어왔다는 점을 지적했다. 심지어 적용지역의 확대는 자살률을 증가시키는 역효과를 불러일으킬 수도 있다는 것이다. 더욱이 각각의 마을이 갖고 있는 상이한 환경조건들을 고려할 때, 공동체에 기반한 예방프로그램은 전국적으로 동일한 질과 수준을 확보할 수 없도록 만든다는 점을 강조했다. 이러한 이유로 인해, 필립스는 공동체에 기반한 방법들이 설령 부분적으로 포함될 수는 있다고 하더라도, 전국적인 자살예방정책의 중심이 될 수는 없다고 생각했다. 오로지 정부가 주도하는 정책 실행만이 전국적인 자살률을 낮추는데 효과가 있다는 것이다.

둘째, 북경예방중심의 정신의학자들은 중국에서 여성 자살률이 남성 자살률보다 높게 나타난다는 사실이 본질적으로 중국 농촌에서 여성의 낮은 사회적 지위와 성차별에 근거하고 있다고 생각하지 않았다. 필립스는 농가녀 활동가들의 여성억압을 원인으로 바라보는 관점은 단지 이들 활동가들의 여성주의적 관점에 기인하고 있는 것이지 과학적인 자료에 근거한 것이 아니라고 주장했다. 이들은 중국 자살률이 보이는 상반된 성별적 특징에 대해서 다른 설명을 제시하고 있었다. 이들은 남성보다 높은 여성의 자살률의 이유를 자살수단으로 대부분 농약이 사용된다

는 특성, 그리고 농촌에서 의료 및 건강관리 체계가 부실하다는 점에서 찾았다. 또한 지구상의 대부분의 사회에서 여성의 자살 시도가 남성의 자살 시도보다는 항상 더 빈번하다는 점을 강조하면서, 중국의 경우 이와 같은 시도의 대부분이 성공적인 사망으로 이어지는 것은 바로 중국 농촌에서 사용되는 자살 수단의 치사율이 높고 생명구조가 대부분 실패하기 때문이라고 결론내리고 있었다. 다음 북경예방중심의 정신과 의사의 말은 이러한 주장을 뒷받침한다.

지금까지 중국은 여성 자살률이 남성 자살률보다 높게 보고되어 왔지만, 사실 도시와 농촌 사이의 자살률 차이에 비한다면 남성과 여성 간의 차이는 그다지 크지 않습니다. 지역 간 차이로 말할 것 같으면, 농촌의 자살률이 도시보다 무려 25% 정도 높기 때문이지요. 더욱이 여성 자살률이 남성보다 높은 것은 엄청난 수의 젊은 여성들의 자살 때문인데, 이에 대한 설명이 필요합니다. 중국에서 남성보다 여성의 자살률이 높은 주된 원인은 농촌 지역의 경우 농약을 쉽게 구할 수 있고 또 건강관리 체계가 후진적이기 때문입니다. 지구 전체에 걸쳐서, 자살 시도율은 언제나 여성들이 남성보다 높아요. 중국 농촌에서도 마찬가지로 자살 시도율은 여성이 남성보다 높은데, 단지 여성들은 [농약의 높은 치사율과 의료 및 건강관리체계의 후진성으로 인해] 생명이 구조될 수 없기 때문에 더 많은 사망자를 낳는 것이지요. 말 그대로 성공률이 높다고 할 수 있죠. 어떤 사람들은 이러한 현상에 대해서 여성의 낮은 지위가 그들이 많이 자살하는 것과 연관된다고 해석하는데 이는 옳지 않습니다. 농촌 지역에서 어떻게 여성의 지위를 측정할 수 있는가는 간단하지가 않아요. 더욱이 여성의 지위와 자살 사이의 관계는 매우 복잡합니다. 자살을 단지 이 한 가지 요소로만 해석할 수는 없지요. 똑같은 법칙을 [서구의 사례에] 적용해 보도록 합시다. 서구 국가에서 남성들이 여성들보다 자살

률이 높은 이유가 남자들의 지위가 낮기 때문일까요? 아니죠. 더욱이 다른 많은 국가에서 여성의 지위가 중국 여성의 지위보다 더 낮아요. 사실 이러한 과정은 매우 복잡하고 어느 한 쪽으로 이렇다 저렇다 라고 말하기가 어렵습니다.

셋째, 북경예방중심의 필립스와 다른 정신의학자들은 정신장애가 중국의 자살행위의 주된 원인 중 한 가지라고 굳게 믿고 있었다. 이들이 직접 수행한 895명을 대상으로 한 샘플 연구에 의하면, 자살한 사람들의 63%가 그들의 죽음 이전에 어느 정도의 정신장애를 경험해왔다고 한다(Phillips et al., 2002).¹³⁾ 정신장애 경험의 비율이 보통 90%를 넘어가는 서구 국가들에 비해 상대적으로 낮은 수치이긴 하지만, 그 숫자는 여전히 의미 있게 고려할 만하다고 이들 학자들은 강조했다. 이러한 결과에 근거하여, 북경예방중심의 정신의학자들은 중국 사람들이 자살에 관한 태도를 바꾸어야 하며 무엇보다 정신질환의 심각성을 깨달아야 한다고 주장하였다.

참으로, 지난 10년 동안 자살에 관한 정신의학적 관점은 신문방송매체, 건강 교육, 의약품 광고, 그리고 학술 잡지와 학회를 통해서 중국 사회에 점차적으로 확산되어왔다. 특별히 중국질병예방통제센터가 정신의학적 관점을 중국 국가의 자살예방에 대한 공식적 입장으로 받아들임에 따라, 중국 내에서 자살관련 정책들은 점차적으로 생의학적 관점 및 정신의학적 치료에 의존할 것으로 기대되고 있다. 이러한 인식론적 전환 속에서, 농가녀의 사회문화적 원인에 대한 주목과 공동체에 기반한

13) 그러나 정신장애를 어느 정도까지 포함시킬 것인가의 문제는 매우 논쟁적인 사안으로 역사적으로 그리고 학자들에 따라 그 입장이 다르다. 필립스의 연구진이 발표한 정신장애 63%의 상세 내용을 살펴보면, 아주 낮은(1-2단계) 수준의 우울증도 상당수 포함하고 있기 때문에, 과연 자살 전에 ‘우울한 기분’을 느꼈던 사람들을 과연 ‘정신장애’라고 규정하는 것이 적합한지는 논의의 여지가 있다.

예방 노력들은 더 이상 중국 사회에서 자살담론의 헤게모니적 지위를 누리지 못한다.

이러한 인식론적이고 의학적인 변화는 중국 사회가 자살을 이해하는 데 있어서 흥미롭고도 역설적인 비틀림을 보여준다. 중국 사회에서 여성 자살은 일반적으로 개인적이거나 가족적인 문제로 다루어져왔던 반면, 농가녀 활동가들과 같은 사회 개혁가들은 이러한 관점에 반대하고 자살 발생을 조건지우는 사회문화적인 이유들을 강조해왔다. 이러한 담론 속에서, 자살의 문제는 근본적인 사회적, 정치적 변화에 의해서만 해결될 수 있는 공적이면서도 정치적인 문제로 공론화되었다. 그러나 1990년대부터 점차 강력하게 대두되는 생의학적 관점은 자살에 관한 사회문화적 관점들로부터 거리를 두면서 자살을 오히려 개인적인 심리병리학 속에서 설명하고자 시도해 왔다. 변화된 인식론적 틀 속에서, 누가 왜 자살을 수행했는가 하는 질문은 실제적으로 무의미해지고 있다. 자살행위를 하는 개인은 어디에 거주하든 그리고 성별이 무엇이든 간에 개인 그 자체로 정신질환을 가진 ‘비정상적 존재’로서 의학적 시선과 치료의 대상이 될 뿐이기 때문이다. 그 결과, 자살은 그 행위의 책임이나 해결방식에 있어서 다시 개인적이거나 가족적인 문제로 되돌아오고 있다.

V. 마치며: 정부의 입장과 중국 정신보건의 행보

2006년 말 연구자가 필립스를 면접할 때, 그는 중국 정부와 함께 일하는 것에 대해 상당한 불편함과 어려움을 드러냈다. 이는 중국 위생국이 적어도 농가녀의 입장이나 활동방식보다는 북경예방중심의 관점을 지지하고, 이에 근거해 자살예방정책을 마련하고자 해 왔다는 점을 고

려할 때 약간은 의아한 반응이었다. 필립스에 따르면, 중국 정부는 전국적으로 나타나는 자살 및 정신질환의 심각성에도 불구하고 이 문제에 대해 적극적인 관심을 보이지 않고 미적지근한 태도를 유지하고 있었다. 보다 구체적으로, 2003년 북경예방중심이 중국질병예방통제센터와 협조하여 전국적인 자살예방계획 초안을 정부에 제출하였지만, 약 3년이 지난 2006년 말까지 중국 정부는 아무런 답변을 하지 않았다. 오히려 예방계획 초안을 제출한 이후, 정부는 자살에 관한 ‘불편한 사실들’을 외부에 자꾸 공개하는 북경예방중심의 지위와 행정 권력을 강등하는 조치를 강행했다. 물론 중국만이 관료제의 문제와 특정 보건문제에 대한 정치적 편견을 보여주는 것은 아니지만, 정부의 무관심은 필립스와 다른 의학자들을 실망시키기에 충분했다. 결국 1990년대 중반부터 2006년까지 여러 가지 정책들을 마련하려는 정부의 시도는 있었지만(黃希昕外, 2007; 徐大眞, 2007) 북경예방중심 설립 외의 실제적인 성과는 별반 없었다. 반면 북경예방중심의 여러 가지 학문적 성과와 예방활동들은 대외적으로 중국이 정신보건 문제에 대해 국제사회 기준에 적합한 대응을 하고 있다는 인상을 주었다.

WHO의 보고서에 의하면(WHO, 2005), 중국에서 신경정신의학적 질병(neuropsychiatric disease)과 자살은 전체 질병 부담의 20.4%를 차지하고 있는 반면, 중국 정부는 정신보건 문제에 대해 전체 보건예산의 2.35%만 지출하고 있다. 같은 보고서는 또한 중국 전체 인구의 15%만이 정신건강을 위한 건강보험을 지니고 있음을 지적하고 있다. 중국의 건강보험 문제는 최근 들어 정부의 핵심적인 정책 중 하나로 등장하고 있다. 2009년 1월, 중국 정부는 2011년까지 전국민 의료보험체계를 확립하고 전체 인구의 90%에게 어떠한 형태든지 의료보험을 보급하겠다고 선언하였다(New York Times, 2009/1/22). 아직까지 전국민 의료보험체계 속에 정신건강부문이 얼마나 포함될지에 대해서는 확실히 알 수가

없다. 그러나 최근 들어 중국 정부는 정신보건 관련 연구와 예방노력들을 공식적으로 지지하면서, 이와 관련된 예산 또한 늘리고 있다(Lim et al., 2010; Hu et al., 2006; Liu, 1998). 한 예로 2008년에 중국 위생국은 처음으로 정신건강 문제를 전국적인 보건사업 속에 포함시키기 시작했다. 이러한 전반적인 움직임은 적어도 정부가 정신보건 예방 및 치료활동에 관한 국제적 기준 및 방향에 동의하고 있음을 드러내고 있다.

한편 중국의 정신보건에 대해 논할 때 국내 사회집단의 역할관계와 더불어 초국가적인 의약학 기업의 영향에 대해서 언급하지 않을 수 없다. 1990년대 중반 이후, 대규모의 해외 약학기업들은 하나 둘씩 중국이 싼 노동력, 매력적인 소비시장과 더불어 상대적으로 규제가 적은 인체 관련(human subject-related) 연구의 환경을 제공한다고 판단하고 속속들이 들어오고 있다(Lee, 1999). 이들 의약학 기업들은 아직 법적인 규제가 정비되지 않은 중국에서 비싼 값을 내고 약을 살 수 없는 사람들을 대상으로 다양한 임상실험을 시도하고 있으며, 정부와 의학계에 경제적 지원과 압력을 행사하면서 중국 사회의 의료 담론과 치료방식을 전면적으로 변화시키고 있다. 인체 대상 임상실험에 대한 규제가 점점 엄격해지고 있는 국제사회의 경향을 고려할 때, 이와 같은 움직임은 사실상 매우 위험한 결과를 야기할 수도 있다. 그러나 노동집약적인 경제적 이미지를 벗고, 최첨단의 기술과 과학의 메카로 성장하고자 하는 중국 정부의 야심 속에서 이들 기업의 대규모 프로젝트는 오히려 중국의 연구자와 의료 기관에게서 환영을 받는 상황이다. 이러한 상황 속에서, 중국의 정신보건 문제는 사실상 거의 자본주의 기업에게 전면적으로 맡겨져 있다고 해도 과언이 아니다. 서구 국가의 10%에 미치지 않는 정신의학과 정신의료기관이 존재하고 아직 정신질환에 대한 대중적 인식이 부정적으로 남아있는 상황에서, 전 세계에서 팔리는 대부분의 항우울제가 중국의 주요 도시에서는 공공연히 광고되고 시판되고 있다는

점은 참으로 의미심장하다.

2004년 연구자가 자살에 관한 현지조사를 시작할 때만 하더라도, 농가녀의 활동가들과 북경예방중심의 정신의학자들은 기본적인 관점은 달랐지만 연구 및 자살예방활동에 있어서 어느 정도 협조적인 체계를 유지하고 있었다. 그러나 약 2년이 지난 2006년 말에는 두 집단은 더 이상 호의적이지 않았다. 이는 한편으로는 그 기간 동안 다양한 국내외 집단에 의해서 자살문제가 보다 폭넓게 논의되고 다양화되었기 때문이기도 하지만, 다른 한편으로 2000년대 중반 중국 사회 분위기의 변화와도 관련이 있다. 2000년대 초반까지만 하더라도, 자살에 관한 공공연한 논의는 사회적으로 억압되어 있었기 때문에, 농가녀와 북경예방중심은 그러한 억압 속에서 유일하게 이 문제에 관해 관심을 가지고 활동하는 단체로서 공조관계를 유지해야 했다. 무엇보다 당시 그들은 공통의 목표가 있었다. 즉 이들은 금기시되는 자살문제를 중국 사회 및 해외에 알리고, 구체적인 해결방안을 마련해야 한다는 데 동의했다. 그러나 2000년대 중반부터 중국의 자살현상은 두 단체의 노력은 말할 것도 없고, 국제 사회와 각종 인권·여성 단체들의 압력 속에서 보다 공개적인 사회 문제가 되었다. 중국 사회의 광범위한 자살은 더 이상 비밀이 아니었으며, 중국 사회 내에서도 매스컴에 오르락내리락 하며 공론의 영역으로 떠오르기 시작했다. 이러한 변화된 분위기는 농가녀와 북경예방중심이 본연의 입장에 충실하며 각자의 길을 걸을 수 있도록 도왔다. 다양한 국내외 전문가들이 이 문제에 관여하기 시작하였으며, 두 집단은 이제 협조할 필요성보다는 각자의 지지 세력에 힘입어 자신들의 입장이 더 적합하고 효과적임을 주장했다.

그러나 2006년 연구자가 관찰했던 두 집단의 팽팽한 긴장감은 오히려 그 이후에는 조금씩 누그러지는 양상을 보였다. 중국 위생국은 공식적인 자살예방정책을 마련해가는 과정에서 농가녀의 여성운동가들보다

는 북경예방중심 내 정신의학자들의 손을 들어 주었으며, 포드재단의 지원이 종결되고 국가의 지원도 받을 수 없는 상황에서 농가녀 활동가들은 자살예방사업을 그만두었기 때문이다. 농가녀는 ‘말 많고 탈 많은’ 자살예방사업을 그만두고, 농촌 여성의 복지와 지위 개선을 위한 다른 ‘보다 온건한’ 사업에 주력하기 시작했다. 또 국제 사회는 정부의 입장 선택을 국제적 기준에 걸 맞는 합리적 판단이라고 간주하고 지지했다. 그 결과 더 이상 자살문제를 놓고 중국 국내에서 첨예한 입장 대립은 나타나지 않았다.

한편 생의학적 관점에 기반한 정신보건 정책의 채택은 중국 정부에게 여러 가지 측면에서 유익을 가져다주었다. 한편으로, 생의학적 관점은 자살의 원인을 우울증과 같은 개인의 정신질환에 초점을 맞추으로써, 자칫 개혁 개방정책이 ‘소외된’ 집단들의 대규모 자살을 야기했다는 정치적 오명의 위험으로부터 정부가 비껴갈 수 있도록 도왔다. 다른 한편으로, 정부는 정신보건의 문제에 있어 국제적 기준에 걸 맞는 정책을 채택함으로써, 국제 사회 내에서 개혁개방의 정치적 행보 및 경제적 관계를 보다 수월하게 만들어 갈 수 있게 되었다. 보다 궁극적으로, 자살 문제에 있어서 중국 정부의 생의학적 관점의 채택은 중국 정부가 인민들의 질병 관리 및 통치에 있어서도-다른 영역에서와 마찬가지로-보다 전문가적 지식에 의거하고 개인의 선택 및 책임을 강조하는 방식으로 변화시킴으로써, 개혁 정부가 지속적으로 추구해 온 새로운 근대적 국가 수립 및 주체 형성에 기여해왔다.

중국 정부의 입장에서 볼 때, 자살문제는 이제 해결된 것으로 판단될지는 모르겠다. 그러나 사실상 여전히 변화되지 않은 것은 농촌 지역 중심으로 광범위하게 나타나는 젊은 여성들의 자살이다.¹⁴⁾ 연구자의 관

14) 연구자의 현지조사에 의하면, 숫자상 여성에게 미치지 못하지만 농촌의 남성들 역시 높은 자살 위험에 처해있으며 특히 노인들의 경우 문제는 매우 심각하

찰과 심층면접에 의하면, 농촌의 젊은 여성들의 자살행위는 단순히 성차별문제라기 보다는 빈곤과 폭력, 육아 및 노인문제, 그리고 공동체적 경험과 관련된 복합적인 요인들과 결부되어 있다. 그렇다면 과연 자살 문제를 단순히 자살행위자들의 표면적 증상만을 보고 정신질환의 문제로 간주하는 것이 최선의 해결책일까? 수년간에 걸친 국내외 다양한 전문가 및 정부의 논의 속에서 결과적으로 자살 위험이 가장 높다고 알려진 15-34세의 농촌 여성을 향한 어떠한 해결책이나 도움이 마련되지 않았다는 사실은 매우 씁쓸하지 않을 수 없다. 반면, 생의학적 관점이 중국 사회에 확산된 이후, 지난 몇 년간 가장 커다란 이득을 본 집단은 중국 시장에 항우울제를 비롯한 정신의약품을 자유롭게 판매할 수 있게 된 초국적 의약기업들과 정신치료서비스를 제공하는 대규모 의료 기관들이다. 참으로 아이러니가 아닐 수 없다. 자살 위험에 가장 많이 노출되어 있는 대부분의 농촌 여성들은 이러한 의료서비스를 이용할 경제적 능력조차 없는데 말이다.

다. 따라서 단순히 농촌 여성의 자살만이 중국 자살의 문제라고 말할 수는 없을 것이다. 그러나 농촌 여성이 가장 취약하고 위험한 집단인 것 또한 사실이다.

참고문헌

- 김재철, 2003, 「사스의 정치: 외적압력과 중국의 국내적 변화」, 『중국연구』, 제31권
- 이동진, 2003, 「사스의 사회구조」, 『한국사회학회 사회학대회 논문집』.
- 장영석, 2010, 「중국 보건의료체계의 재구축과 발전 방향」, 『현대중국연구』, 제12집 1호
- 최찬호, 2009, 「역사적 과정에서 본 중국의 보건의료 변화」, 『역사문화연구』, 제33집
- 추슈롱, 2006, 「사스와 중국의 인간안보」, 『국제관계연구』, 제11권
- 羅鳴春, 蘇丹, 2008, 「國外健康促進政策對我國心理健康服務體系建設的啓示」, 『西南大學學報(社會科學版)』, 第34卷 第5期
- 徐大眞, 2007, 「中國心理健康服務體系現狀與對策研究」, 『信陽師範學院學報(哲學社會科學版)』第27卷 第1期
- 黃希昕 外, 2007, 「關於中國心理健康服務體系建設的若干問題」, 『心理科學』第30卷 第1期
- Durkheim, Emile, 1951[1897], *Suicide* (New York: Free Press).
- He, Zhao Xiong, and David Lester, 1997, "Gender Difference in Chinese Suicide Rates", *Archives of Suicide Research* 3.
- Huang, Yanzhong, 2010, "Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China", *Indiana Journal of Global Legal Studies* Vol. 17.
- Hu, Ji-Nian et al., 2006, "Development and Limits to Development of Mental Health Services in China", *Criminal Behavior and Mental Health* 16.
- Ji, Jianli, Arthur Kleinman, and Anne E. Becker, 2001, "Suicide in Contemporary China: A Review of China's Distinctive Suicide Demographics in Their Sociocultural Context", *Harvard Review of Psychiatry* 9.
- Lee, Sing, 1999, "Diagnosis Postponed: Shenjing Shuairuo and the Transformation of Psychiatry in Post-Mao China", *Culture, Medicine*

and Psychiatry 23.

- Lee, Sing, and Arthur Kleinman, 2000, "Suicide as Resistance in Chinese Society", Elizabeth Perry and Mark Selden eds., *Chinese Society: Change, Conflict, and Resistance* (New York: Routledge).
- Lim, Soh-Leong et al., 2010, "The Trajectory of Counseling in China: Past, Present, and Future Trends", *Journal of Counseling & Development* Vol 88.
- Liu, Xiehe, 1998, "Preparation and Draft of Mental Health Law in China", *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 52(Suppl.).
- Meng, Liu, 2002, "Rebellion and Revenge: The Meaning of Suicide of Women in Rural China", *International Social Welfare* 11.
- Ong, Aiwha, and Nancy N. Chen, eds, 2010, *Asian Biotech*(Durham: Duke University Press).
- Pearson, Veronica, 1995, "Goods on Which One Loses: Women and Mental Health in China", *Social Science and Medicine* 41.
- Phillips, Michael R. et al., 2002, "Risk Factors for Suicide in China: A National Case-Control Psychological Autopsy Study", *Lancet* 360.
- Phillips, Michael R., Huaqing Liu, and Yanping Zhang, 1999, "Suicide and Social Change in China", *Culture, Medicine, and Psychiatry* 23.
- Phillips, Michael R., Xianyun Li, and Yanping Zhang, 2002, "Suicide Rates in China, 1995-99", *Lancet* 359.
- Qin, Ping, and Preben Bo Mortensen, 2001, "Specific Characteristics of Suicide in China", *Acta Psychiatrica Scandinavica* 103.
- WHO, 1999, *Figures and Facts about Suicide* (Geneva: WHO).
- _____, 2001, *The World Health Report 2001* (Geneva: WHO).
- _____, 2005, *Mental Health Atlas* (Geneva: WHO).
- _____, 2010, *Suicide Rates per 100,000 by Country, Year and Sex*.

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/index.html

Wolf, Margery, 1975, "Women and Suicide in China", Margery Wolf and Roxane Witke eds, *Women in Chinese Society* (Stanford: Stanford University Press).

Wu, Fei, 2005, "Gambling for Qi: Suicide and Family Politics in a Rural North China County", *China Journal* 54.

Abstract

Mental Health Care as a Field of Hegemonic
Contestation: An Ethnographic Study on Suicide
Prevention Approaches of a Feminist NGO and a
Psychiatrist Group in Reform China

Lee, Hyeon Jung

Research Professor, Ewha Womans University

anthrolee@gmail.com

As seen in the case of SARS in 2003, the issue of health, disease, or medicine in Chinese society has recently been an important subject to address the changing character of political administration, national security, and economic activity in China. Focusing on the recent epidemic of suicide in rural China, this ethnographic study investigates the process by which two influential social groups—NGO Cultural Development for Rural Women, and Beijing Suicide Research and Prevention Center—have competed for social hegemony in suicide diagnosis and prevention. Based each on socialist feminism and biomedical psychiatry, these two groups have operated, respectively, community-based prevention programs and psychiatric interventions during the 2000s. Despite ideological and practical differences, they were originally cooperative, sharing the same goals. However, the friendly relationship had to cease when

diverse interventions by domestic and international groups increased and the Chinese government eventually decided to adopt the psychiatric perspective as its official position. From the government's perspective, the psychiatric approach appeared to be the best solution since, emphasizing individual pathology as the cause of suicide, psychiatry would save the government from the possible political risk. The government's decision has also gained widespread support of the international society and attracted the huge investment of transnational pharmaceutical companies. In conclusion, this paper argues that the process of hegemonic competition with regard to the problem of suicide in China reveals the complex political and economic dynamics in which the Chinese government ultimately seeks the modern state in the global era.

Key Words: Suicide, Mental Health Care, NGO, Medicine, Psychiatry, Feminism, Hegemonic Contestation, Ethnography

투 고 일: 2010년 12월 31일

심 사 일: 2011년 01월 24일

게재확정일: 2011년 02월 07일