

‘아픔’을 “관(觀)”하기:

한의원에서 언어 사용을 통해 본 아픔의 언어화 작업*

이혜민**

사람들은 자신의 아픔에 대하여 어떻게 말하고, 그러한 아픔은 어떻게 언어화되는가? 본 논문은 한의원에서 언어 사용에 대한 언어인류학적 분석을 바탕으로, 개인의 신체적인 경험 중 하나인 ‘아픔’의 언어적 구성, 즉 ‘아픔의 언어화’를 탐구한다. 연구지는 한의원 세 곳에서의 현장 연구를 통해 발견된 아픔의 언어화 작업을 크게 두 유형으로 분류한다. 첫째는 일차적인 언어화 작업으로, 이는 환자가 느끼는 ‘아픔’이라는 감각이 언어적인 형태로 옮겨지는 것, 즉 아픔의 번역을 말한다. 둘째는 이차적인 언어화 작업으로, 이는 한의사와 환자 간의 상호작용이 진행됨에 따라 아픔의 표현, 의미, 해석의 틀이 재편되는 과정을 말한다. 본 논문은 한의사와 환자 간의 상호작용에 초점을 맞추어, 이러한 두 유형의 언어화 작업에 대한 언어인류학적 기술과 분석을 시도한다. 이를 통하여 아픔의 언어화가 아픔에 대한 단 하나의 언어에 동의되고 공유되는 정적인 성격의 작업이 아니라, 환자와 한의사의 상호작용 속에서 충돌되고 설득 혹은 협상을 통해 재구성되는 역동적인 성격의 작업임을 강조하고자 한다.

〈주요개념〉: 아픔의 언어화, 한의원, 의료 담화, 의료적 상호작용 (의료 대면), 언어와 감각, 번역, 재편

* 본 논문은 연구자의 석사학위논문 중 1장 “서론”과 5장 “말의 여백, 몸의 노래: 아픔의 언어화 과정과 언어 이데올로기”를 수정·보완한 것이다. 논문을 꼼꼼히 검토해주시고 생산적인 논평을 해주신 익명의 세 분 심사위원 선생님들께 진심으로 감사드립니다.

** 서울대학교 비교문화연구소 연구원

1. 들어가며

1) 연구 배경 및 연구 질문

본 논문은 한의원¹⁾에서의 언어 사용에 대한 언어인류학적 분석을 바탕으로, 개인의 신체적인 경험 중 하나인 ‘아픔’의 언어적 구성, 즉 ‘아픔의 언어화’를 탐구한다. 아픔은 한의원의 일상 속에서 끊임없이 표현되고 또한 의료적 대화의 주요한 주제로 등장하지만, 개인이 아픔이라는 감각을 언어화하여 소통하는 일은 그리 녹록하지 않은 일이다. ‘아픔의 언어화’는 환자와 한의사들이 피할 수 없는 문제이면서도 어렵고 힘든 과제인 것이다. 본 논문은 이러한 현상의 발견으로부터 출발하여, 아픔이 어떻게 언어로 옮겨지고 소통되는지에 대해서 주목하고자 한다. 이는 아픔을 호소하는 사람인 ‘환자’와 아픔을 치료하는 사람인 ‘한의사’ 사이의 상호작용을 기술 및 분석하여, 아픔의 감각이 언어로 옮겨지는 ‘과정’을 탐구하고자 하는 것이다.

특히 오늘날 한 사회 혹은 문화에 다양한 의료의 형태가 공존하는 의료 다원주의가 강조되는 점을 고려해볼 때, 비단 생의학적(biomedical) 혹은 서양 의학적 배경뿐만 아니라 다양한 의료적 배경에 주목하는 연구는 인류학적 시각과 태도에 상응하는 부분일 것이다(Kleinman and Petryna 2002). 특히 한국 사회는 의료제도가 이원화되어있어 한의학이 공식 의학의 테두리 안에 자리하고 있으며, 따라서 생의학 의료 현장 외에도 ‘한의학’ 의료 현상이 관찰 가능하다. 이는 한국 사회에서의 한의학 의료 현장에 대한 인류학적

1) 연구자는 한방병원과 한의원을 아우르는 표제어(cover term)로 ‘한의원’을 사용하고자 한다. 표제어로서 ‘한의원’은 개인 의원을 뜻하기보다, 한의학 의료 실천이 수행되는 공간의 의미를 가진다. 비록 행정 및 법적적인 측면에서 한방병원과 한의원을 아우르는 명칭으로는 ‘한방 의료기관’을 사용하지만, 연구자가 현장 연구를 수행한 기관들에서 주된 제보자들은 ‘한방 의료기관’이라는 용어를 거의 사용하지 않았다. 오히려 한방병원과 한의원에서 수행되는 일반적인 ‘진료’와 ‘치료’를 설명하는 맥락에서, 제보자들 대부분 ‘한의학 의료 실천을 수행하는 공간’으로 “한의원”이라는 용어를 사용하였다. 이렇듯 의료기관에 대한 실제적인 명칭의 사용 양상과 더불어, 연구자는 ‘한의원’에서 수집된 자료를 중심적인 대상으로 하고 있다는 점에서 ‘한방 의료기관’보다는 ‘한의원’이 더 적합하다고 판단하여, 이를 표제어로 선택하여 사용하기로 한다.

연구의 가능성을 밝혀준다. 본 논문은 한국 사회의 대표적인 의료 현장 중 하나인 한의원에서의 언어 사용을 통하여, 이러한 아픔의 번역과 소통의 문제를 언어인류학적으로 고찰하고자 한다. 이를 통하여 본 논문은 한국 사회에서 이루어진 의료 담화에 대한 인류학적 연구의 지평의 확장을 꾀하고자 한다.

2) 아픔, 언어, 그리고 언어화

의료인류학에서 아픔(sickness) 개념은 병리생리학적 개념인 질병(disease)과 사회문화적인 개념인 병(illness)을 포함하는 개념으로, 심리적·신체적·사회적으로 원하여지지 않는 여러 상태(unwanted variation)를 가리키는 광의적인 개념이다(Young 1982: 264-265; Kleinman 1988: 3-6; Brown, Barrett, Padilla, and Finley 2010: 5-6). 본 논문에서 사용하는 ‘아픔’은 이러한 의료인류학적 개념에 더하여, 환자와 한의사가 ‘건강하지 못함’에 대하여 갖는 느낌, 지각, 경험 중에서도 특히 통증(pain)과 관련되어 있다. 이 때 통증은 내상(內傷) 및 외상(外傷)으로 인하여 발생한, 개인의 신체적인 통증 감각을 가리킨다. 이는 보다 감각과 자극(stimulus)에 의한 신체적인 반응에 가까우며, 염좌, 열, 오한, 충혈, 쑤심 등은 모두 통증의 예에 해당한다.

한편으로, 한의학에서 ‘아픔’은 『동의보감(東醫寶鑑)』의 “통즉불통 불통즉통(通卽不痛 不通卽痛)”이라는 구절에서 그 의미를 엿볼 수 있다. ‘통하면 아프지 않고, 통하지 않으면 아프다’라는 의미의 이 경구에서, 건강함의 핵심은 순환·평형·소통에 자리한다. 여기서 아픔이란 ‘불통(不通)’이며 ‘통(痛)’은 통증을 의미하게 된다. 아픔이 곧 ‘불통’인 것은 한의학에서 아픔을 비정상적인 기운인 사기(邪氣)가 외부로부터 침범하거나, 신체 내부의 정기(正氣)가 부족해지는 원인에 따른 생리적 음양 평형의 상실로 설명하기 때문이다(권영규·백진웅·김호철·황민우 2013: 65-66). 나아가 사기와 정기가

상호 겨루게 된다는 의미인 정사상쟁(正邪相爭)과 정기가 사기를 이기지 못한다는 의미인 정불승사(正不勝邪)는 곧 질병의 발생, 즉 발병(發病)을 가리키게 된다.

본 논문에서의 ‘아픔’은 신체 감각적인 측면이 강조되어 있는데, 여기서 언어는 개인의 신체적인 감각을 개념화하고 기술·묘사하며 나아가 소통하는 데에 중요한 역할을 수행하게 된다(Classen 1997; Majid and Levinson 2011; 강윤희 2015). 왜냐하면 신체 생리적 과정을 통해 자극을 지각하고 감각으로서 인지하게 되면, 이를 외부와 소통하기 위해서 감각은 반드시 언어로 번역되어야 하기 때문이다. 그러나 언어는 자극을 있는 그대로 반영하여 소통하는 것만이 아니라, 다양한 감각들의 경계와 감각 경험을 구성하기도 한다. 즉, 언어는 아픔이라는 감각 경험을 반영하여 소통할 수 있게끔 하지만, 한편으로 언어는 특정한 감각 경험을 아픔으로 구성하고 규정짓기도 하는 것이다. 예를 들어, 개인은 자신이 느끼고 있는 특정한 아픔을 ‘시큰하게 아프다’라고 언어적으로 표현할 수 있을 뿐만 아니라, 특정한 어떤 감각을 두고 ‘이것은 시큰하게 아픈 것이다’라고 말함으로써 어떤 감각 경험을 구성하기도 한다.

이러한 언어의 중요성은, 언어를 통하여 아픔이라는 감각을 개인의 인지와 의식의 차원에서 표현과 소통의 차원으로 옮겨지는 과정인 ‘언어화(verbilization)’에 대한 논의로 나아갈 수 있게 해준다. 본 논문에서 ‘언어화’란 어떤 대상이 언어적인 형태로 옮겨지며, 그것이 다양한 의사소통의 경로를 통하여 발화자의 외부로 표출되는 것을 말한다. 따라서 언어화는 개인이 아픔을 인지·지각·경험하는 개인-내적인 과정과 이러한 내용을 타인과 소통하는 개인 간 혹은 개인-외적인 과정을 모두 포함하고 있다.

언어화를 짚어낸 고전적인 저작으로는 푸코(Foucault)의 『임상의학의 탄생(2006[1963])』이 있다. 이 저작에서 푸코는 인간의 몸을 병리학적·임상의학적 대상으로 구축하는 ‘임상의학적 시선(medical gaze)’을 설명하는데, 특히 이러한 의학적 시선에 공간화(spatialization)와 언어화로 대표되는 이중대상화의 문제가 개입하고 있음을 밝힌다(푸코 2006[1963]: 14-55; 김태우

2012: 204-205). 푸코의 근대 의학은 해부학적 공간에 질병을 위치시키고, 공간의 형태로 발현된 질병을 다시금 언어적 기표로 고정시키는 두 번의 대상화를 통해 의학적 대상으로서 인간의 사유하고 인식하는 ‘시선’을 구축하는 것이다(김태우 2012: 204).

푸코의 공간화가 근대 의학의 맥락에서 질병을 어떻게 의학적인 공간과 관련하여 위치 지을 수 있는가에 대한 문제와 관련되어 있다면, 언어화는 복잡한 질병 현상을 명확하고 간결한 언어로 표현하고 설명하려는 근대적 맥락 아래의 시도라 할 수 있다. 근대 의학은 질병에 대한 장기간의 관찰을 토대로 반복되는 주기를 “계산”(푸코 2006[1963]: 169-171, 180-184)하고, 이를 바탕으로 질병이 향후 어떻게 전개될 것인지에 대한 양적인 기준을 세움으로써 임상의학적 지식의 명확성을 확보하려 하였다(ibid.: 177). 다시 말해서, 이는 질병 현상을 계산 가능한 ‘수(數)’라는 언어를 통해 그 실체와 현상을 명확하게 표현하고자 하는, 근대 의학적 맥락 아래 놓여 있는 언어화의 한 단면을 보여주고 있는 것이다.

본 논문은 의료인류학의 주요 개념인 ‘아픔’에 초점을 두고 아픔의 언어적 구성과 그 실천을 살펴보는 언어인류학적 논의이므로, 의료인류학적 관점이 접목된 언어인류학의 이론적 관점이 요구된다. 언어인류학은 “문화로서의 언어”(왕한석 1996; Duranti 2003)의 시각을 기본으로 하여, 언어에 대한 학술적 시각을 ‘언어의 내적 체계’에 국한시키는 것이 아니라 언어가 사용되는 상호작용적 상황, 사회적 측면, 문화적 맥락에까지 확장시킨다(왕한석 1996). 또한 1980년대 후반 이후의 상호작용론적·기호학적·구성주의적 시각은 언어적 실천에 대한 기술과 분석에 더하여, 그러한 실천과 연결되는 거시적인 사회구조나 문화적 가치와 관념, 그리고 이를 매개하는 언어 이데올로기(language ideology)(Woolard 1998 참고)를 주요한 이론적 개념으로 다룬다. 따라서 언어인류학적 접근은 기술과 분석의 대상으로 언어와 사회를 포함시킬 뿐만 아니라, 언어와 사회적 측면의 ‘연결 과정’을 보다 면밀하게 탐구할 수 있게 함으로써 아픔의 언어적 구성과 그 소통에 모두 관심을 두는 본 논문에 유용하게 활용될 수 있다.

언어와 아픔에 관한 인류학적 연구들은 질병과 같이 병리생리학적으로 규정된 몸의 상태로서의 아픔뿐만 아니라, 아픔에 대한 사회적 차원까지 아우르는 시각을 보여 왔다. 즉, 사회적으로 규정된 비정상성에 속한 몸의 상태나 그에 대한 경험, 그리고 개인에게 구조적으로 가해지는 고통까지 모두 인류학적 시야에 포함시켜온 것이다. 이러한 연구들은 ‘언어’와의 접점에서, 아픔을 질병의 명칭체계, 분류법, 서사(narrative) 등을 통해서 논의하려는 경향을 보였다. 이 중, 주목할 만한 인지·언어인류학적 연구로는 프레이크(Frake 1961)가 있다. 프레이크는 수바논(Subanon) 사회에서의 통용되는 ‘질병’ 명칭과 그 분류체계를 분석하여, 질병에 대한 수바논 사회의 문화적 지식을 이해하고자 하였다. 프레이크의 연구가 아픔의 어휘와 그에 대한 문화적 지식을 조명하였다면, 아픔을 서사의 차원에서 조명한 연구도 있다(Kleinman 1988; Frank 1995; Capps and Ochs 1996; Garro and Mattingly 2000). 이러한 서사 연구들의 한 경향은 ‘병 서사(illness narrative)’의 개념을 통해 아픈 몸과 체현된 질병 경험을 포착하는 것이며, 이를 통해 질병에 대한 사회적 담론이나 질병 그 자체에 의해 삭제되거나 주목되지 않았던 환자를 ‘주체’로서 드러내고 그의 목소리(voice)를 되찾는 문제를 조명한다.

언어와 아픔 연구의 또다른 전통으로, ‘의료 담화(medical discourse)’ 연구가 있다. 의료 담화란, 치유(healing), 치료(curing), 치료법(therapy)에 대한 담화와, 고통(suffering)에 대한 표현들, 그리고 이러한 개념들과 관련 있는 언어 이데올로기를 말한다(Wilce 2009). 일반적으로 사회학·임상학·심리학 분야에서 이루어진 의료 담화 연구는 ‘상호작용 분석 시스템(interaction analysis system)’과 같이 의사-환자 의사소통의 특징들을 정해진 범주에 맞춰 분류하고 수량화하는 방식으로 진행되어 왔는데, 이러한 접근법은 상호작용의 내용, 맥락, 사회적 의미와 특성을 포착할 수 없다는 한계를 갖는다(Heritage and Maynard 2006). 따라서 한 대안으로 민족지적 연구가 이루어졌는데, 이러한 연구들은 의사-환자 의사소통의 구조적 특성뿐만 아니라, 이러한 의사소통의 적절한 이해와 분석을 위하여 실제적 면면 상호작용에 초점을 두고, 상호작용과 상황적 맥락, 문화적 요인과의 긴밀

한 관계에 주목할 것을 강조한다.

이러한 의료 담화 연구들은 대화 분석(conversational analysis) 기법을 통해 의료 담화를 기술하고 분석한다. 대화 분석법은 언어적 상호작용, 즉 대화 자체의 구조에 초점을 맞추어 대화의 내적 패턴을 파악하고자 한다. 나아가 이를 통해 제약적 의사소통 상황에서 이루어지는 의사소통 양식(communicative modality)의 문제(Goodwin 2000, 2003a, 2003b), 환자에 대한 의사의 권위 행사의 문제(Frankel 1983), 환자-의사 간 권력 관계에 미치는 젠더의 영향(West 1984) 등을 조명한다.

서구 사회가 지난 30년간 의료 현장에서 벌어지는 상호작용 및 의사소통에 쏟은 관심과 연구 성과에 비해, 한국 사회의 의료 담화 연구는 아직 시작의 단계에 머물고 있는 것이 사실이다. 국내의 연구 동향은 의학·간호학·의학교육·언어학 분야에서 이루어지고 있으며, 이들 연구들은 주로 의료 현장에서 벌어지는 환자-의사 간 대화가 원활하고 충분하게 이루어지지 못하는 구조적 문제를 비판한다(Park 2009; 한국의과대학·의학전문대학원장협회·대한의료커뮤니케이션 학회 2012). 그러나 이러한 문제의식과 그 개선에 대한 인식이 계속적으로 공유되어 왔음에도 불구하고, 학술적인 연구는 기계적인 제언이나 의료인의 교육을 통한 개선에 초점이 맞춰져 있을 뿐, 경험적이며 실제적인 연구를 통하여 그 실태를 고발하고 문제의식을 보다 정교하게 다듬을 수 있었던 연구는 이루어지지 않았다.

교육을 목적으로 한 연구들의 경우, 의사-환자 의사소통의 문제점을 지적하고, 환자의 발언권을 존중해줌으로써 환자 중심적인 대화를 구축해나 가야 한다는 제언에 집중하였다(박용익 2006, 2014; 서민순 2007; 황은미 2007; 백미숙 2010; 전민영 2012). 또한 교육 외적인 분야에서 이루어진 연구들은 의료 대화의 내적 구조와 유형을 분류하고 설명하는 연구가 있다(진제희 2006; 김금하 2009; Park 2009; 전해영 2014). 이러한 연구들은 실제적인 대화 자료를 수집하고 대화 분석법을 통해 병원에서 이루어지는 다양한 의사소통의 내적 구조를 면밀하게 기술하고 분석했다는 의의를 가지지만, 대부분 사례 연구에 그치는 경우가 많으며, 이마저도 생의학적 배경만을 중심

으로 이루어졌다는 한계점을 갖는다. 이와 달리, 본 논문은 ‘언어로 옮겨진 아픔’이 아니라 ‘아픔이 언어로 옮겨지는 과정’에 초점을 두고, 민족지적 방법론을 통하여 언어적 상호작용뿐만 아니라 상호작용의 맥락과 배경, 그리고 한의학이라는 배경까지 총체적으로 검토하고자 하였다.

3) 연구 질문

본 논문은 ‘아픔을 어떻게 언어로써 표현할 것인가’에 대한 문제의식으로 부터 출발하는데, 이러한 문제의식을 공유하는 기존의 많은 연구들은 대개 임상의학적 혹은 심리학적 연구들이었다(가령, Huskisson 1974; Bieri, Revve, Champion, Addicoat, and Ziegler 1990). 이러한 연구들은 통증 의학적 연구들로, 통증 측정에 대한 가이드라인을 제시하거나, 통계적 방법론을 사용하여 이를 일정한 범위의 숫자로 환원하여 정리하는 데에 그 목적을 두고 있다. 이 연구들의 한계점은 비단 감각으로서의 아픔과 개인의 감각력(sensibility)을 동질화하여 ‘측정 가능한’ 대상으로 구축하였다는 것뿐만 아니라, 아픔을 일정한 구획으로 분절하고 여기에 ‘수(數)’ 혹은 ‘등급’이라는 기표를 주어 언어화한다는 점에 있다. 이러한 시각에서는 아픔을 언어화하는 주체로서의 개인에 대한 고려는 물론, 아픔과 언어 간 연결고리의 이면에 있는 상위 언어적 요소들의 역동이 드러나고 강조되는 논의는 전개되기 힘들 것이다. 따라서 위의 문제의식을 바탕으로 이루어진 ‘아픔의 언어화’에 대한 경험적인 연구가 중요하게 부각되어야 할 것으로 보인다. 이에 본 논문은 실제적인 의료 현장에서의 언어 사용 분석을 바탕으로, 아픔의 언어화에 대한 경험적인 연구를 시도하고자 한다.

한의원에서 발견되는 아픔의 언어화로는 감각을 언어로 번역하는 작업인 일차적인 언어화와, 의사소통을 통하여 언어화 작업을 조정하고 재편하는 이차적인 언어화가 있다. 본 논문이 제기하고자 하는 연구 질문들 역시, 이러한 두 종류의 언어화 작업과 대응한다. ① 아픔은 ‘어떠한 방식’을 거쳐,

‘어떠한 형태’로 번역되는가? 여기서는 일차적인 언어화, 즉 환자의 ‘아픔’이라는 감각이 어떻게 한의사-환자 상호작용에 드러나는지 기술 및 분석하고자 한다. ② 환자와 한의사 각각이 언어화한 아픔은 진료라는 상호작용을 통해서 어떻게 조정되고 재편되는가? 이는 이차적인 언어화에 관한 것으로, 여기서는 언어화가 재편성의 과정을 통하여 어떻게 의료적인 맥락으로 재맥락화되고 재구성되는지를 살펴보고자 한다.

4) 민족지적 배경과 연구 방법

한국의 의료는 그 제도적 특징으로 ‘의료이원화(medical dualism)’를 하나의 독특한 특징으로 들 수 있다. 이 제도에 따라, 한국 의료는 전통 의료인 한방(韓方)과 현대의료인 양방(洋方)이 법적·제도적으로 공존하고 있는 형태를 갖는다. 양방의학과 마찬가지로, 한의학은 교육, 연구, 의료보험의 적용, 모든 수준의 진료 및 시술, 국가 차원의 행정 관리와 규제 등의 측면에서 제도화된 의료로서 인정받는다(조병희 2006: 333). 따라서 한방 의료기관의 분화 역시 서양 의료기관과 마찬가지로 크게 의원급 의료기관, 조산원, 병원급 의료기관으로 나뉜다(의료법 제1조, 제3조). 이 중, 본 논문이 주목하고자 하는 한의학 의료 현장은 의원급 의료기관인 ‘한의원’과 병원급 의료기관인 ‘한방병원’이다. 한의원과 한방병원은 의료 행위의 대상인 환자의 성격(즉, 외래환자인가 혹은 입원환자인가)과 기관의 조건(즉, 30개 이상의 병상시설이 갖추어져 있는가)을 기준으로 구분된다. 의원급 의료기관인 한의원의 경우 외래환자를 대상으로 의료행위를 시행하며, 병원급 의료기관인 한방병원은 주로 입원환자를 대상으로 하며 30개 이상의 병상을 갖춘 공간에서 의료행위가 이루어진다(의료법 제3조의 2).

한 가지 흥미롭고도 중요한 점이 있다면, 한국 사회의 의료이원화는 의료의 현장을 ‘양방적인 것’ 혹은 ‘양의원/양방병원’과 ‘한의학적인 것’ 혹은 ‘한의원/한방병원’으로 분리시킬 수 있게 하지만 동시에 다양한 의료 현장에

서 두 의료의 미묘한 공존을 엿볼 수 있게 한다는 점이다. 가령, 연구자가 현장 연구를 실시한 한방병원에서는 양·한방협진센터를 운영하고 있었으며 MRI 촬영이나 CT 촬영과 같은 영상진단을 병행하고 있었다. 또 다른 한의원에서는 혈액검사, 혈압측정, X-ray 검사, BMI(Body Mass Index) 측정 등을 한의학 진단 및 치료와 병행하는 풍경을 관찰할 수 있었다. 이러한 풍경은 해당 의료 현장들이 ‘한의학적’인 틀에서 벗어났다고 판단하기보다, 오늘날 한국 사회에서 관찰할 수 있는 한의학 의료 및 의료 현장의 한 주요 특성으로 보아야 할 것이다.²⁾

또한 최근 한국 사회에서 진행되고 있는 의료의 재단화 혹은 법인화 추세에 따라, 한방병원과 한의원 역시 의료 재단이나 법인에 속해 있는 경우와, 개인이 운영하는 개인의원(clinic)으로 다시금 구분된다. 전자의 경우, 한방병원과 한의원이 전국 및 해외에 ‘분점(branch)’ 형태로 분산되어 운영되고 있으며, 자체적으로 치료법이나 약을 개발하는 연구소와, 처방된 한약을 제조하고 운송하는 탕전원(蕩煎院)을 두고 있는 경우가 많다.

이러한 한국 사회의 한의학 의료 현장의 특성을 반영하여, 연구자는 한의원과 한방병원을 모두 연구 대상지로 선택하여 다현지조사(multi-sited research)를 진행하였다. 연구자는 강원도 춘천시 소재 개인 한의원인 ‘약초 한의원’(가명)을 중심적인 연구 대상지로 선택하였고, 서울시 소재 한방병원인 ‘허준 한방병원’(가명)과 서울시 소재 한의원인 ‘동무 한의원’(가명)을 보충적인 연구 대상지로 선택하였다.

연구자가 약초 한의원을 중심적인 연구 대상지로 선택한 데에는 약초 한

2) 이러한 연장선상에서 연구자는 다음과 같은 부분에서 더욱 신중하고자 한다. 언급하였듯이, 연구자가 현장 연구를 실시한 한방병원과 한의원에서는 양방 의료의 특성과 그 실천이 미묘하게 공존하고 있었다. 또한 연구에 참여하였던 한의사 및 환자들 역시 한방병원 및 한의원에 양방 의료의 특성들이 ‘섞여있음’을 인지하고 있음을 밝혔다. 따라서 연구자는 본 논문에서 한의원에서 관찰된 상호작용과 실천을 논의할 때 ‘한의학 대(對) 양의학’이라는 이분적 시각을 지양하고자 하며, 이러한 시각을 바탕으로 ‘양의학과 차별되는 한의학만의 특성 혹은 공통점’을 찾는 것을 주된 목적으로 두지 않는다. 본고의 논의는 ‘순수하게 한의학적인 것’이며 ‘양의원/양방병원에서는 관찰할 수 없는, 한의학-특수적인 것’에 대한 것이 아니며, 오늘날 한의학 의료 현장에서 나타나는 의료적 상호작용과 실천 그 자체를 토대로 한 것임을 밝히고자 한다.

의원이 한국 사회에서 찾아볼 수 있는 가장 정형화된 한의원의 모습을 보여 주고 있기 때문이다. 약초 한의원은 2004년 강원도 춘천시에 개업하여 운영 되고 있는 “동네 한의원”이다. 약초 한의원은 일반 상가 건물의 한 층에 다른 업소들과 자리하고 있으며, 대기실과 접수·수납창구가 합쳐져 있는 작은 로비, 진료실, 침구실, 탕약실로 구성되어 있다. 의료진 역시 총 2명의 한의사가 ‘원장’으로 근무하고 있으며, 4명의 간호사가 접수·수납·치료를 보조한다. 약초 한의원은 한방내과·한방부인과·한방소아과·통증클리닉·비만클리닉 등을 운영하고 있다. 약초 한의원에 내원하는 환자들은, 중·노년층의 경우 통증환자와 감기와 같은 내과 질환을 호소하는 환자가 많고, 이외에도 부인과 및 소아과 질환 환자도 상당수를 차지하고 있다.

약초 한의원 외에 연구자는 한방병원 한 곳과 한의원 한 곳을 보충적인 조사지로 설정하였다. 허준 한방병원은 약 60여 명의 한의사와 50여 명의 간호사가 근무하고 있는 대형 한방병원으로, 척추치료를 전문으로 하지만 한방내과·한방부인과·한방소아과·한방신경정신과·한방 안이비인후과·사상체질의학과 등의 진료도 함께 진행하며, 외국인진료를 위한 국제진료센터를 산하에 두고 있다. 특히 허준 한방병원은 양·한방협진센터를 통해 X-ray, MRI, CT-scan 등 영상진단장비를 통한 검진과 진단을 시행하며, 이를 기반으로 질환의 유무와 양상을 파악하여 약침과 추나 치료 등 한의학 적 치료를 수행한다.

이와 달리 동무 한의원은 1~3명의 한의사가 진료하는 형태로 운영된다. 다른 한의원이나 한방병원과 다르게, 동무 한의원은 한방소아과를 특화하고 있으며, 영아부터 청소년에 이르는 환자들을 전문적으로 다룬다. 따라서 건물의 외관이나 내부 전경 모두 ‘병원’의 인상보다는 유치원이나 어린이집과 흡사하다.

본 논문은 연구자가 2015년 4월부터 2015년 8월까지 수행한 인류학적 현장 연구³⁾를 통해 수집한 자료를 바탕으로 한다. 현장 연구의 장소는 위에

3) 본 연구는 서울대학교 생명윤리심의위원회(SNUIRB)의 승인을 받았다(IRB No. 1504/002-006).

서 소개한 세 곳의 한의원 및 한방병원이며, 자료 수집은 참여관찰과 심층 면담을 중심으로 진행되었다. 구체적으로 본 논문이 분석하는 수집된 자료는 총 83시간 분량의 녹음파일을 연구자가 직접 전사한 자료, 연구자의 필드 노트, 연구 참여자의 동의 아래 사진기로 찍거나 스케치했었던 한의원 내의 여러 풍경과 같은 시각 자료이다.

참여관찰은 “진료 참관”이라고 불리는 형태로 진행되었는데, 이는 연구자가 한의사들과 동행하면서 그들이 행하는 의료 실천들을 관찰하는 것을 말한다. 단, 연구자가 비(非)의료인의 신분이기 때문에 실제 한의사들이 행하는 의료 실천에 직접적으로 참여할 수는 없었다. 연구자는 병원 관계자 및 환자들에게 “관찰자(선생님)”, “연구하시는 분”, “진료 참관 오신 분” 등으로 소개되었고, 이러한 신분으로서 의료 실천의 현장에서 관찰만을 수행하였다. 심층 면담은 총 11명의 한의사와 10명의 환자들을 대상으로, 공식·비공식적 심층 면담, 서면 면담, 그룹 면담의 형태로 진행되었다. 환자들과 진행된 면담은 모두 공식적인 심층 면담으로, 연구자가 사전에 직접 환자들과 면담의 시간과 장소를 정한 후 실시되었다. 한의사의 경우, 진료 참관 중 대기하는 환자가 없는 시간 동안에는 비공식적인 심층 면담을 진행하였고, 진료 외의 시간에 개별적으로 공식적인 심층 면담을 요청하여 실시하였다.

2. ‘아픔’을 “관(觀)”하기: 아픔의 언어화 작업

“관(觀)”이란, 아픔을 “드러내어 보이게 한다”는 의미를 가진 한 한의사의 표현이다(이혜민 2016: 65-128 참고). 이는 아픔의 언어화를 내용으로 하는 환자-한의사 간 의사소통의 목적(ends)(Hymes 1962: 258-260)이지만, 한편으로는 환자와 한의사들이 언어화해낸 아픔이기도 하다. 한 한의사의 설명에 따르면, 환자의 측면에서 “관(觀)”은 자신의 문제를 한의사에게 ‘드러내서 보이게’하여 이를 ‘알게 하는 것’으로, 이는 곧 아픔의 호소라고 할 수 있다. 또한 한의사에게 “관(觀)”은 환자가 호소하는 아픔이 무엇인지, 그

리고 이를 위해 행해질 치료와 처방이 무엇인지를 본인이 알아내어 환자에게 알려주는 것이 된다. 따라서 환자와 한의사의 “관(觀)”은 모두 감각으로서의 아픔이 언어로 번역되는 과정이자 그 결과를 의미하게 된다. 연구자는 “관(觀)”을 한의원에서 벌어지는 ‘아픔의 언어화’의 한 장르적 명칭으로 사용하고자 한다.⁴⁾

이러한 병을 “관(觀)”하는 데에는, 한의원에서의 독특한 감각 경험에 대한 방식과 언어 이데올로기가 주요한 매개적 역할을 수행한다. 한의원에서의 감각 경험의 방식은, 감각에 대한 객관적인 실체보다는 그 느낌, 양상, 인상을 파악하는 것을 중요하게 생각한다(Kuriyama 1999; 이혜민 2016). 또한 한의원에서의 언어 이데올로기는 이러한 감각을 ‘말’이 오롯하게 담아 낼 수 없다고 보는 것을 말한다(자세한 논의는 이혜민 2016 참고). 본 절에서는 이러한 상위 언어적 요소들을 매개로 하여, 한의원에서의 아픔이 어떠한 방식을 통해 특정한 형태로 언어화되는지 살피도록 하겠다.

아픔의 언어화에서 활용되는 주요한 원리로는 ‘비유’가 있다. 비유에는 일상적인 어휘를 기반으로 한 일련의 표현들이 사용된다. 특히 의성의태어(가령, “파르르파르르하다”)는 아픔으로 인한 신체의 모양, 움직임, 소리를 나타내는 어휘로, 비유가 사용된 대표적인 언어적 표현이라 할 수 있다. 아픔의 언어화 전반에서 두드러지게 사용되는 이러한 비유의 방법을 통하여, 아픔은 도상적(iconic) 성질에 힘입어 언어로 옮겨진다. 즉, 개인은 자신이 지각하는 아픔을 유사한 성질이나 형상을 지닌 대상에 빗대어 언어화하는 것이다.

4) 한원에서 나타나는 관(觀)의 유형을 사용 주체에 따라 분류하자면 ‘한의사의 관(觀)’과 ‘환자의 관(觀)’으로 분류할 수 있을 것이다. 특히 환자의 관은 병 서사(illness narrative) (Kleinman 1988; Garro and Mattingly 2000)로, 한의사의 관은 진단(diagnosis)의 말하기라는 장르로서 각각 볼 수 있을 것이다. 본고에서는 이러한 의료적 말하기의 장르와 특성을 기술 분석하기보다, 진료실 및 치료실에서 벌어지는 상호작용에 초점을 맞추어 화자들의 언어 표현에 집중하였다. 한의원에서의 언어화 작업 중, 병 서사 및 진단에 대한 논의로는 이혜민(2016)을 참고하길 바란다.

<사례 1> ‘비유’가 사용된 아픔의 언어화

보호자: 아니 간밤에 애가 강-강아지들 헉헉((강아지 헉헉하는 소리))하는 것처럼 힘들게 숨을 쉬면서 자는 거예요.

환자 A: 여기 앉아있으면요 뭐가 이렇게 ((손으로 매달린 것으로 표현하는 제스처)) 매달려 있는 거 같이 그냥 아주 숨을 못 쉬겠어.

환자 B: 허벅지서부터 막 열이 오르는데요 온천 화산 같은 거 보면 ‘푸우’하고 김이 솟잖아요 김 올라가잖아요 그거 같은 느낌이에요 근데 허벅지만 그래요.

환자 C: 누가 긴 바늘로 배를 찌시는 거 같이 쓰아요 바늘로 막 찌시-찌시는 거 같이

한의사 A: 이 육즙 수분 이런 게 방패막을 해주는데 그런게 부족하면 (눈꺼풀이) 가을날 잎사귀 물 없는 잎사귀 퍽퍽 떨어듯 떨어지게 돼요.

한의사 B: (아이가) 완전 손발이 시퍼래져 갖고 스머프처럼 됐을 때 (심각한 것이다)

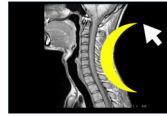
위 사례는 한의원에서 빈번하게 이루어지는 아픔 표현 중 하나인 비유적인 표현의 사례들이다. 사례로부터 알 수 있듯이, 한의원에서 화자들은 통증이나 문제가 되는 몸의 상태를 보조적인 관념에 비유하여 설명한다. 예를 들어, 사례 속 환자들은 호흡이 힘든 상태를 “강아지들 헉헉하는 것”으로 빗대고, 복부의 통증을 “긴 바늘로 배를 찌시는 거”로 비유한다. 한의사 역시 환자에게 증상을 설명할 때, “(가을날/물 없는) 잎사귀”나 “스머프처럼”과 같은 표현을 사용한다. 이러한 표현들은 직유법을 사용하는데, 직유를 사용한 표현들은 ‘-처럼’, ‘-같이’, ‘-같은’, ‘-(하/이)듯’의 연결어가 환자가 느끼는 아픔이라는 원관념과 이에 대한 보조적인 관념을 결합하는 형태로 되어 있다. 직유법은 원관념과 보조관념 사이에 동질성에 가까운 유사성을 가지고 있으며, 이로써 화자의 의도를 분명하게 전달할 수 있음 특징을 한다. 이는 문법적으로 연결어가 이와 같은 동질성을 강화하기 때문이다(한국문학평론가협회 2006). 따라서 비유법은 아픔 그 자체를 표현하는 데에 어려움을 겪는 화자들이 택하는 우회적인 방법으로, 화자들은 아픔을 이와 유사한 성질을 지닌 이차적인 대상과 연결시켜 아픔을 표현한다.

비유적인 표현이 사용되는 아픔의 언어화에는 비언어적·준언어적 자질이

함께 사용되기도 한다. 이때 이러한 자질들은 아픔의 소리, 느낌, 양상과 보조관념 간의 도상성을 동질성에 가깝게 강화하는 효과를 가지고 있다(Lee 2015: 316, 318). 위 <사례 1>에서 보호자는 “강아지들 헉헉하는” 소리를 실제로 내었고, 환자 A는 가슴에 무언가가 “매달린 것 같은” 느낌을 특정한 몸짓과 함께 표현하였다. 특히 신체의 일부를 사용한 동작은 아픔을 표현하고 기술하는 데에 가장 빈번하게 사용된다.

<사례 2> 손동작의 사용

한의사: 정확하게 보게 되면은 커브가 이렇게 있어야 하는데⁵⁾ 되게 반듯하게 일 자잖아요.



통역사: [지금 당신의 목 있잖아요. 대체로 사람의 목은 이런 C 커브가 있어야 해요.]⁶⁾



위 사례는 한의사 외에도 외국인 환자와 통역사가 참여하고 있는 진료의 일부분을 발췌한 것이다. 여기서 한의사는 MRI 영상을 보면서 정상적인 목에는 “커브”가 있어야 함을 언급하면서 포인터로 알파벳 C자를 그린다. 이를 본 통역사가 통역을 하면서 C자 모양으로 손을 만들어 “C 커브”로 소개하면서 환자에게 자신의 손을 보여주는 것이다. 환자와 한의사들이 사용하는 다양한 손짓과 손동작은 이러한 동작은 ‘동작의 투명성(transparency

5) <사례 2, 3, 4>의 음영 처리 된 부분은 비언어적 행위(손동작, 가리키기)가 이루어진 부분을 표시한 것이다.
6) <사례 3>의 ‘통역사’는 몽골어로 발화하였으며, 사례에는 이를 한국어로 번역한 것만을 첨가하였다.

of gesture)’이라는 성질을 알게 하는데, 이는 발화의 뜻을 더 쉽고 빠르게 이해할 수 있도록 돕는 비언어적인 능력을 말한다(Goodwin 2003a: 91-92). 동작이 의미전달에 투명하다는 것은 곧 동작과 전달하고자 하는 메시지 간의 유사성의 결합이 강하다는 의미일 것이다. 이러한 동작의 사용은 화자가 아픔을 보다 쉽게 언어로 풀어내는 것을 도울 뿐만 아니라, 청자가 그러한 언어화된 아픔을 이해하는 데에도 도움을 준다는 장점이 있다(Lee 2015).

이러한 동작 외에도, 한의원에서 빈번하게 사용되는 동작에는 ‘가리키기 (pointing)’ 동작이 있다(〈사례 3〉). 이는 아픔의 언어화에서 지표적 성질, 즉 기호와 대상 사이에 직접적인 연속성(리슈카 2010[1996]: 99-100)이 동원된다는 것이다. 한의원에서 환자들은 종종 아픔의 위치나 방향을 손가락으로 가리키면서 아픔에 대해서 말한다. 이 때 손가락과 대상 간에 “상상의 선”(ibid.)이 이어지게 되면서 대상을 “지시(deictic 혹은 referential)”(ibid.)하게 되는데, 이는 아픔과 신체의 부위 간의 직접적인 연속성을 바탕으로 한 지시적 의미, 즉 ‘아픔이 이 부위에 관한 것이다’를 전달한다.

<사례 3> 가리키기 동작의 사용

한의사: 신경이 나오는 길 근데 디스크가 누르고 있어요 **이렇게**



<사례 4> 언어적 지시대명사의 사용

환자 A: 그런데 **여기**에 힘줄이 뿔룩 올라온 거예요 그 때 제가 **여기**가 타박상 있다고 했었잖아요 **이** 뿔룩한 부분은 안 없어지나요 선생님?

환자 B: (손가락으로 왼팔 부위를 짚으면서) **이쪽** 저쪽 그리고 **여기**, **여기**가 죽겠는 거예요 저번에 말씀 주신 등 뒤, 왼쪽은 **그쪽**은 많이 좋아졌거든요? 근데 어제 손가락 **이쪽**, **이쪽**이 파르르르 (떠는 손동작) 떨리면서 어우 진짜.

7) <사례 4> 중, **밑줄 친 굵은 글씨**는 언어적 지시대명사가 사용된 부분을 표시한 것이다.

따라서 특히 환자들이 언어화하는 아픔에서 가리키기 동작은 지시대명사의 기능을 하는 몸짓 언어이다. 따라서 이는 지시대명사인 “여기”, “거기”, “이(쪽)”, “그(쪽)” 등과 함께 사용된다. 위의 <사례 3>과 <사례 4>는 가리키기 동작과 지시대명사가 활발하게 사용된 한 사례의 부분이다. <사례 3>에서 한의사는 척추 모형을 들고 환자의 디스크 상태를 설명하고 있는데, 여기서 한의사는 “신경이 나오는 길”을 “디스크”가 누르고 있는 모양을 손가락으로 가리키면서 설명하고 있다. 이때 한의사는 “이렇게”와 “여기”와 같은 지시대명사를 함께 사용한다. 또한 <사례 4>는 환자들이 본인의 아픔을 호소할 때 “여기”, “이”, “이쪽”, “저쪽”, “그쪽”과 같은 지시대명사가 빈번하게 사용되고 있음을 보여주는 예이다. 특히 환자 B는 지시대명사를 사용하면서 아픈 부위를 직접 짚어보기도 하고, 특정한 신체 부위의 증상을 손동작으로 표현(‘떼는 손동작’)하기도 한다.

한의원에서 지시대명사와 가리키기 동작이 빈번하게 사용되는 이유는 아픔의 위치, 상태, 내용에 대한 정확하고 객관적인 언어나 표현을 찾기 힘들 뿐만 아니라, 이를 일일이 묘사하고 설명하기에는 상황적 제약을 수반하며, 상대 청자가 자신의 표현을 오해할 수 있는 여지를 남기게 된다. 따라서 “디스크”가 “신경이 나오는 길”을 어떻게 “누르”는지에 대해서 정확한 표현이나 묘사를 시도하지 않고, 이를 시각적으로 보여줌과 동시에 “이렇게”라고 말하는 것은 보다 경제적이고 안정적인 언어화 방법인 것이다. 또한 아픈 위치를 “여기”로 표현하거나 손가락 등으로 가리키는 것은 신체 부위나 증상에 대한 전문적인 어휘 목록을 가지고 있지 않는 환자에게 가장 효율적인 언어화 방법이 된다.

한편으로 한의사가 아픔을 언어로 표현하는 데에서 두드러지는 특징은, 한의학 의서를 그대로 인용하거나 혹은 타인의 목소리를 낸다는 점이다. 우선 인용의 경우를 살펴보면, 한의사가 인용하는 한의학 의서의 표현들은 발화 속에서 유표적으로 드러나지 않는다. 왜냐하면 의서 속의 표현들은 이미 일상적인 어휘들로 풀어져 있는 경우가 많으며, 한자어로 이루어져 있거나 한의학 용어가 있을 경우 한의사들은 이를 쉬운 표현들로 풀어서 인용하기

때문이다. 따라서 비록 한의사는 한의학 의서 속의 표현들을 가져와 사용하지만, 인용된 한의서의 구절들은 한의사의 발화 속에 자연스럽게 혼합되어, 인용에 대한 직접적인 표지제나 단서 없이는 인용의 여부를 알 수 없게 된다.

<사례 5> 한의학 의서를 인용한 한의사의 언어화

- 1 한의사 ○○○님 땀이 어떻게 나오? 식은땀⁸⁾이에요 더워서 나는 땀이에요?
- 2 환자 더우니까 나는 땀
- 3 한의사 그럼 땀이 나면 시원해요 ((헹헹 하는 몸짓)) 지쳐요 아님 깨우세요?
- 4 환자 어후 지치죠!

위 사례는 초진환자 중 “기운이 없는” 증상을 호소하는 환자의 진료 중 일부를 발췌한 것이다. 여기서 한의사는 환자에게 “땀(汗)”에 대해서 물어보면서, 땀이 나는 양상에 대해서 질문한다. 제보자들에 의하면, 이러한 질문에서 “식은 땀”이나 “더워서 나는 땀”과 같은 표현들은 모두 한의학 의서로부터 가져온 것이다. 한의사들의 설명에 따르면, 한의사들은 『동의보감』이나 『상한론(傷寒論)』과 같은 주요 의서에 실려 있는 구절들을 인용하여 아픔을 표현한다. 이러한 표현들은 주로 아픈 모양을 나타내는 의태어나 이픔의 상태나 양상을 묘사하는 비유적인 표현들로 되어 있다. 한의사들은 이러한 표현들을 사용하여, 환자들로 하여금 자신의 아픔을 표현할 수 있는 몇 가지 갈래들을 제시한다(가령, 머리가 어떻게 아픈지를 물을 때, “핑글핑글”한지, “앞이 껌껌하게 아픈지” 등).

한의사가 아픔을 언어화할 때 한의학 의서를 인용하는 이유는, 이러한 의서들이 한의사들이 아픔을 언어로 번역하여 표현할 때 사용할 수 있는 지식은 물론 다양한 상징과 비유적인 표현들을 제공하고 있기 때문이다. 즉, 한의학 의서들은 한의사의 언어화에 활용될 수 있는 다양한 자원들을 제공하고 있는 것이다. 말은 감각을 오롯하게 전달해낼 수 없다는 언어 이데올로기를 가진 한의사에게 의서 속 다양한 표현들은 상황마다 새로운 표현을

8) <사례 5>에서 굵은 글씨로 되어있는 부분은 한의사가 한의학 의서를 인용한 부분을 표시한 것이다.

만들어내지 않아도 되는 이점으로 작용한다. 한편으로, 인용에 사용되는 한 의학 의서들은 오랜 세월이 걸쳐 전해 내려온 고전적 의서이기 때문에, 한의사들은 이를 적법성(legitimacy)과 권위를 갖춘 자료로서 생각하고 참고한다. 따라서 한의사는 의서의 인용을 통해 자신의 아픔 표현에 대한 ‘출처’는 물론, 한의학적 전문성이나 적법성까지 갖출 수 있게 되는 것이다. 이와 더불어, 인용은 한의사로 하여금 환자의 아픔을 파악해 나가는 정례적인 방법을 제공하며, 이로써 효율적으로 진료를 이끌어 나갈 수 있게 한다. 마치 사전에서 단어와 그 용례가 수록되어 있는 것과 마찬가지로, 한의학 의서에는 특정한 질병과 그것이 수반하는 다양한 증상들이 비유적으로 적혀 있다. 한의사들은 증상들을 환자에게 물음으로써 질병을 추론해 나가는데, 의서에 있는 증상을 질문한다면 보다 빠르고 정확하게 질병을 추론해 나갈 수 있기 때문이다.

이처럼 한의사들은 한의학 의서로부터 아픔의 언어적 표현들을 빌려와, 현재의 맥락에서 환자의 아픔에 대한 언어적 번역을 시도한다. 특히, 한의사들은 특정한 어휘뿐만 아니라, 그것이 표현되는 방식, 말투, 스타일 등을 빌려와 환자의 아픔에 대한 언어화를 시도한다. 의서의 ‘텍스트’를 빌려와 그대로 발화에 사용하는 인용과 달리, 이는 자신이 아닌 누군가의 목소리(voice)를 빌려온다는 점에서 차이를 보이는 언어화 작업이다.

한의사라는 한 화자가 자신이 아닌 누군가의 목소리를 빌려온다는 것은 우선 상호텍스트성(intertextuality) 개념을 생각해 볼 수 있게 한다. 상호텍스트성 개념은, 한 발화가 다른 발화들과 복잡하게 연결되어 있다는 바흐친의 다성성(heteroglossia) 개념을 바탕으로 두고 있다. 따라서 상호텍스트성은 텍스트의 ‘연결성’을 강조하며, 따라서 언어는 독립적으로 존재하는 것이 아니라 교차적으로 결합되는 상호텍스트성의 관계(Spitulnik 1997: 161-162)를 갖게 되는 것을 강조한다. 즉, 한의사의 발화는 그 자신만의 목소리로 이루어진 발화일수도 있지만, 한편으로 이는 타인 혹은 다른 텍스트의 목소리와 영향을 주고받으면서 형성될 수도 있는 것이다.

한의원에서 이러한 목소리 내기는 한의학적 레지스터(register)(Agha

2004: 23)와 어투를 사용함으로써 이루어지는 것으로 관찰되었는데, 본 논문에서는 이를 ‘한의학적인 목소리를 내는 것(voicing)’으로 조작적인 정의를 내리고자 한다. 이러한 언어화 작업은 한의사들이 환자의 아픔을 “한의학적으로” 설명해야하는 상황에서 나타나는데, 일반적으로 발화의 초입에 “한의학적으로 보면” 혹은 “한의학에서는”과 같은 표지체(marker) 혹은 메타화용론적 신호(metapragmatic signal)가 주어지는 경우가 많다. 한의학적인 목소리를 내는 발화에서는 한의학 전문 용어를 사용하거나 사전적 지식을 읊는데, 대표적인 예로는 아래의 〈사례 6〉이 있다.

<사례 6> 한의학적 목소리내기를 사용한 아픔의 언어화

한 의사: 그니까 한의학적으로 보면 불면의 원인 중 하나는 성을 내어서 그니까 노(怒)하는 것이 원인이 되어서 간이 상합니다. 간담(肝膽)에 화가 왕성해져서 입맛도 써지고 두통도 오고 급하고 그렇게 되는 것입니다.

〈사례 6〉에서 한의사는 불면 증상의 원인을 다음과 같은 구조로 설명한다. 우선 한의사가 한의학 설명을 할 것이라는 일종의 맥락화 단서를 제공하는데(“한의학적으로 보면”), 이는 환자로 하여금 이후 진행될 한의사의 발화가 ‘한의학적인 것’이라는 기대를 가질 수 있게 한다. 이는 일종의 메타화용론적 틀을 제시하는 것(metapragmatic framing)이라고 볼 수 있다. 메타화용론적 틀의 제시란, 특정한 발화가 어떠한 의미로 이해되고 해석되어야 하는지, 그 지표성의 틀을 제공하는 것을 말한다. 즉, “한의학적으로 보면”이라는 표지체는 한의사의 설명이 ‘한의학적인 것’이며 고로 전문성을 갖추고 있는 것으로 이해하고 해석될 수 있는 틀을 지어주는 역할을 하고 있는 것이다.

한 의서로부터 아픔의 언어적 표현을 인용하는 것은 그 형태에 ‘한의학적인’ 표지체가 직접적으로 드러나지 않았던 것에 비하여, 이러한 목소리 내기는 인용에 비하여 한의사의 설명에 보다 유효적인 ‘한의학적인’ 전문성과 권위를 부여한다. 이는 한의학적 레지스터를 사용함으로써 일종의 레지스터 효과(register effect)(Silverstein 2006, 2013; 강윤희 2015)를 가져올 뿐만 아니라, 상호작용 속 관계 조정(footing)(Goffman 1981)을 통하여 상황적으

로 한의사의 권위, 발화의 증거성(evidentiality), 객관성을 확보할 수 있기 때문이다.

3. 언어화의 조정과 재편

한의원에서 발견되는 아픔의 언어화로는 두 유형이 있다. 앞선 절에서는 환자와 한의사 각각이 아픔을 어떻게 언어적으로 구성하는지를 살폈는데, 이는 감각을 언어로 번역하는 작업인 일차적인 언어화를 보여준다. 이와 더불어, 의사소통을 통하여 언어화 작업을 보다 미세하게 조정하고 재편하는 이차적인 언어화가 있다. 일차적인 언어화가 환자와 한의사 각각이 수행하는 개인-내적인 언어화라면, 이차적인 언어화는 상호작용을 통하여 아픔의 표현, 의미, 해석을 재차 편성하는 과정이다. 가령, 환자의 “시큰시큰 찌시고 아파요”라는 표현은 언어화의 재편성 과정을 통하여 “퇴행성 관절염”과 같은 의료 언어로 거듭나게 되고, 이와 함께 자신의 아픔이 무엇이고 이것이 어떤 경험인지를 이해하는 새로운 맥락과 틀을 부여받게 된다.

본 절에서는 이차적인 언어화, 즉 아픔의 언어화가 어떻게 상호작용 속에서 조정되고 재편되는지를 “관(觀)” 개념을 중심으로 분석할 것이다. 환자-한의사 간 의사소통의 속에서, 진료가 진행됨에 따라 지배적인 “관(觀)”은 환자의 것으로부터 한의사의 것으로 바뀌게 된다. 따라서 각각의 “관(觀)”이 가지고 있는 언어화의 특성 역시 이에 따라 바뀌게 된다. 이러한 언어적 특성의 변화를 도해해보면 아래의 <표 1>과 같다.

진료의 초반부에서 두드러지게 드러나는 “관(觀)”은 환자의 것으로, 이때의 “관(觀)”은 서사의 형식을 취하여 ‘이야기’의 형태로 연행되기도 한다. 또한 환자는 자신의 아픔을 구체적으로 묘사하고 표현하는데, 이 때 환자의 표현들은 체계화된 절차에 따른 기술이기보다 그 초점이 분산된 채 장황하게 기술되는 특성을 보이기도 한다. 여기서의 “관(觀)”은 환자에 의해 의미가 부여되고 해석되는 아픔에 대한 내용을 담고 있기 때문에, 진료 초반부의

〈표 1〉 언어의 재편과 그 특성의 변화

구분 \ 관(觀)	환자의 “관(觀)”	한의사의 “관(觀)”
진료의 과정	초반부	후반부
특성		
	장황한	간결한
	삶-중심적인	의료화된
	일상적인	전문적인
	구체적인	추상적인
	분산된	수렴적인
	환자 중심적인	의사 중심적인
	서사	선언
연행적인(performative)	텍스트적인(textual)	

“관(觀)”은 환자-중심적이며 그의 삶을 중심에 두는 관점을 취하고 있으며 또한 병 프레임의 특성 과도 연결된다.

한의사의 “관(觀)”은 진료가 후반부로 접어들면서 두드러진다. 의료적·한 의학 지식을 토대로 파악된 아픔은 간결하고 경제적이며 전문적인 언어로 옮겨진다. 즉, 아픔의 표현이 구체적으로 열거되는 형식이 아니라, 추상적이고 간결한 형태로 선언되는 것이다. 이러한 측면에서 진료 후반부의 “관(觀)”은 질병 프레임의 특성 과도 관련 있음을 알 수 있다. 이러한 아픔의 어휘, 표현, 의미, 해석이 조정됨에 따라 의사소통 속에서 화자들이 갖는 참여자 역할(participant role)(Goffman 1981: 144-145; McCawley 1999: 595-596) 역시 전환된다.

진료 초반부에서 의사소통이 갖는 참여자 구도는 주된 화자인 환자와 주된 청자인 한의사로 이루어져 있다. 초반부에서 종종 한의사가 질문으로 환자의 발화를 유도하거나 화제의 전환을 피하기도 하지만, 이 시기에서 현저하게 발화를 많이 하는 화자는 바로 환자이다. 이 시기에 환자는 아픔에 대한 자신의 언어를 발화할 수 있는 기회가 주어지며, 한의사의 질문에 대한

수동적인 대답이 아닌 환자가 자발적으로 발화하고 전개하는 병 서사의 한 특성을 보이기도 한다. 이때, 청자의 역할을 맡고 있는 한의사는 수동적으로 환자의 발화를 듣고만 있는 것이 아니라, 한의학 진단을 위해 ‘필요하다고 판단되는’ 부분을 선별하는 변증(辨證) 작업을 수행하고 있다. 결국 한의사-환자 간 의사소통에서, 표면적으로는 환자의 행위성(agency)이 환자의 다어성(verbosity)에 의해 뒷받침되고 있는 듯 보이지만, 이면적으로 환자가 이루어낸 아픔의 언어화는 한의사의 전문가적 권위에 의하여 엄격하게 선별되고 여과되는 ‘대상’으로 전환되고 있다는 점에서 그 행위성은 제한적이며 표면적일 수밖에 없다. 따라서 한의사의 변증 작업이 완료되는 진료의 후반부에서, 한의사의 발언권은 더욱 강해지고 화자로서의 역할은 물론 대화의 주도권이 한의사에게 넘어간다. 나아가 한의사는 환자에게 진단을 내려주는 선언자의 역할과 환자에게 새로운 프레임을 교육하고 설득하는, 일종의 ‘교육자’ 역할을 함께 맡게 된다. 이는 진료의 후반부에서 한의사의 전문가적 권위가 상당히 높아지며, 이러한 권위를 통해 한의사는 환자가 가진 프레임을 재편하고 환자가 새롭게 아픔을 언어로 옮겨낼 수 있게 유도하는 것이다. 한편으로, 환자는 한의사의 진단과 설명을 이해하여야 하고 받아들여야 하는 화자이자 객체가 된다.

이러한 언어화의 조정과 재편은 한의사와 환자 간의 비대칭적인 관계를 바탕으로, 특히 한의사 중심적인 ‘문진(問診)’이 수행된 결과이다. 따라서 언어화의 재편은 한의사보다는 환자의 언어가 상대적으로 더 두드러지게 재편되며, 이는 아픔에 대하여 환자가 사용하는 다양한 아픔 어휘와 프레임을 보다 전문적이고 의료적인 것으로 규정하고 조정하는 과정이다. 이러한 과정은 전문적이고 의료적인 어휘와 프레임을 알아 가고자 하는 환자의 능동적인 질문으로 이루어지기도 하지만, 대부분 환자에 대하여 한의사가 가지고 있는 전문가성과 권위성이 드러나는 전략적인 말하기를 통해서 이루어진다.

<사례 7> 언어화의 조정과 재편

1 한의사: ((예진 설문지 보며)) 자 어디가 문제이지요?

- 2 환자: 허리가 너무 아파요. ... 아파서 못살겠어요. 일을 하나도 못해요. 제
가. ... 디스크 끼가 좀 있는 것 같아요.
- ...
- 3 환자: 전체적으로 다 안 아픈 데가 없는데요. 특히 설거지를 하거나 걸레
빨면 이렇게 ((수그리는 동작)) 굽히잖아요. 그럼 팔 쪽으로 시리다고
할까? ... 어제는 날이 좋았잖아요. 그래서 베란다 창문을 닫는데, 옆
구리가 갑자기 아픈 거예요.
- ...
- 4 환자: 그런 것도 있고 제가 이제 비염인지 알레르기인지 모르겠는데 감기가
났지를 않아요. 낫지 않는 감기를 앓고 있어요. 제가 ((살짝 웃음))
- 5 한의사: 코감기요?
- 6 환자: 코감기인 것 같아요. 그 코가 저 뒤에 막혔는데 자꾸 목으로 넘어 가
는데요. 가래를 콧속 뱉잖아요. 그걸 해도 안 나오고 갑갑해서 어느
날은 잠도 못자요.
- ...
- 7 한의사: 음 ○○○님 병은 어 ((눈 응시)) 기울증이라는 병인데요
- ...
- 8 환자: 그게 병 이름인가요? 제가 병이라는 거죠?
- 9 한의사: 네 동의보감에도 나와 있어요. 동의보감 아시죠? 거기에 기울증이 라
는 병이 나와 있어요. 그게 뭐냐면 ... 우리 몸에는 일곱 가지 감정 즉
칠정이라는 게 있어요. 희로우사경비공. 이 감정이 평소와 같으면 정
상적일 때에는 잘 이렇게 ((허공에 그림을 그림)) 평형도 맞추고 좋은
상태로 있는 거예요. 그러다가 스트레스를 받거나 견디기 힘든 사건
이 생기거나 하면 이 좋은 상태가 깨지겠죠.
- 10 환자: 네
- 11 한의사: 이렇게 우리 마음 정신 감정 이렇게 스트레스를 받아서 잘 흐르지도
못하면 이 감정이나 몸이 다 연결되어 있는 것들이라서 몸 이곳저곳
이 아프게 되는거죠. ○○○님 아까 그 언니분이랑 일 있고 느낀 그
런 감정들 있죠. 사람이 그런 상황에 놓이면 두 가지 화를 버럭버럭
내는 사람들이 있고 ○○○님처럼 꿈속 속에 꿈쳐두고 꿈속 없는 사
람이 있어요. 기운이 속으로 안으로 더 침체되고 억눌려지는 거예요.
또 슬픈 생각 많이 하죠. 내 삶은 왜 이러지 계속 울죠. 이게 뻥!하고
터지는 게 아니라 자잘자잘 억눌리고 까라앉고 이러니까 기가 여기서
막혀버리는 거예요. 우울하고 우울하고 또 우울하고 ((손가락으로 뺨
글뺨글 손짓))
- ...

12 한의사: 네 다 연결되어 있어요 ○○○님은 디스크가 아니에요 감기도 아니
예요 이 모든 원인은 그 언니분과의 일로 인해서 느끼게 되는 많은
감정들 때문입니다 기가 여기 ((가슴, 배 부분에 손을 얹고))에 서 막
혀버리니까 배랑 옆구리가 쑤시고 당기는 거구요 아래가 비ضاء요.
그러니까 허리에서 통증이 나기도 하죠.

〈사례 7〉은 이러한 언어화의 조정과 재편을 보여주는 좋은 사례이다. 진
료의 초반부에서 환자는 허리, 배, 목의 통증을 호소하며 이를 “디스크”이자
“낮지 않는 감기”로 언어화한다. 또한 그러한 통증을 자신의 일상인 집안일
과 연결시켜 구체적인 언어로 옮겨낸다(2줄, 3줄, 4줄). 즉, 자신의 아픔이
일상생활 속에서 야기하는 불편함과 통증으로 이해하고 있음을 보여주는
것이다. 이러한 환자의 언어는 진료의 후반부에서 한의사의 언어로 다시금
번역된다. 이는 앞서 언급한 이차적인 언어화 작업인데, 여기서 한의사는
자신이 관찰한 아픔에 대한 언어화를 시도함과 동시에 환자의 언어를 자신
의 언어로 번역하는 작업을 수행하게 된다. 특히 환자의 언어를 번역한다는
측면에서, 이차적인 언어화 작업에는 환자가 언어화한 텍스트는 물론, 텍스
트의 내용들과 이를 어떻게 해석해야 하는지에 대한 틀이 한의사의 그것으
로 재맥락화(recontextualization)되고 있음을 알 수 있다. 즉, ‘일상적’인 내
용을 중심으로 한, ‘환자 중심적’인 ‘서사’의 텍스트는 ‘의료화’되며 따라서
‘전문적’이고 ‘의사 중심적’인 ‘선언’이자 판단으로 재맥락화되는 것이다
(〈표 1〉 참고).

이러한 배경에는 환자와 한의사의 비대칭적인 권력 관계, 특히 한의사가
가지고 있는 ‘전문가’로서의 권위성은 물론, 상호작용 전반에 걸쳐 환자가
가지고 있는 제한된 혹은 표면적인 행위성이 있다. 이 때, 한의사는 다양한
언어적 전략을 사용하는데, 이는 한의사가 비대칭적인 관계를 이용하여 진
단의 권위성을 높이고, 나아가 환자가 이를 이해하고 수용할 수 있게 하기
위함이다. 〈사례 7〉에서 한의사의 전략은 다음의 네 가지로 드러난다: 명명
의 전략(7줄), 인용의 전략(9줄), 틀 짓기의 전략(9줄, 11줄, 12줄), 목소리내
기(9줄).

한 의사는 환자의 아픔을 “기울증”으로 명명하고(‘명명의 전략’)(7줄), 이를 “동의보감”에서 나오는 병명임을 밝히며(‘인용의 전략’)(9줄), 환자의 아픔이 무엇이며 그 원인과 해결방법을 한의학적으로 설명(‘틀짓기의 전략,’ ‘목소리내기’)(9줄, 11줄, 12줄)한다. 앞서 논의한 인용과 목소리내기에 더하여, 한의사가 어떤 ‘아픔’을 한의학 혹은 의료 용어로 명명(labeling)한다는 것은 한의사의 표현에 대한 전문성, 권위성, 적법성을 갖추게 하는 효과를 수반한다. 한의사가 환자의 아픔을 “기울증”으로 명명하는 순간, 아픔을 표현한 언어뿐만 아니라 환자의 아픔의 의미, 내용, 원인, 치료방법, 해석은 모두 “기울증”에 속하는 한의학 지식의 틀 속에서 이해되고 해석된다. 또한 환자가 호소한 아픔의 증상과 감각들은 환자의 일상과 맥락으로부터 탈피된 채 “기울증”의 ‘증상’으로 재맥락화되는 것이다.

이를 통하여 환자는 한의사가 제시하는 명칭과 틀을 통하여 자신의 아픔을 새롭게 규정하고 이해하며 표현하게 된다. 이전까지 환자가 자신의 아픔을 일상과 삶의 맥락과 연결 지으며 표현했다면, 문진을 통하여 환자는 한의학 혹은 의료라는 새로운 맥락을 규정 받고 습득하게 되는 것이다. 이를 통하여, 삶과 경험의 맥락에 기대었던 환자의 아픔의 표현, 의미, 해석은 의료적 맥락에 부합하는 방향으로 재구성된다. 또한 진료 초반부에 환자는 아픔의 주된 증상을 한의사에게 보고해야 한다는 측면에서 ‘화자’라는 참여자 역할을 부여받지만, 진료 후반부에 접어들면서 환자의 역할은 ‘청자’이자 한의사의 진단을 받아들여야 하는 ‘수용자’의 수동적인 역할을 맡게 된다. 그러나 이처럼 언어화의 재편성이 환자의 언어화가 한의사의 언어화로 합치되는 일방적인 과정인 것만은 아니다. 즉, 환자는 언제나, 무조건적으로 자신의 언어를 버리고 한의사의 언어를 따르지 않는 것이다.

<사례 8> 언어화의 조정과 재편 (사례 8의 후반부)

- 1 환자: 저기 근데 선생님.
- 2 한의사: 네
- 3 환자: 기울증에 대해서 알겠는데요. ... 기울증 때문에 허리 통증도 배 통증도 다 일어난거 다 이해했어요. 근데 처방받는 약이 기울증 약인 거

잠아요.

- 4 한의사: 음?
- 5 환자: 근데 허리 아픈 거랑 배 아픈 거는 따로 약이랑 침 좀 놔주시면 안 될까요? 너무 이게 너무 제 일에 지장을 줄 정도로.
- 6 한의사: 네 하지만 ○○○님이 저랑 약속하신 거 생각하는 습관, 앉는 습관, 눕는 습관, 이것을 먼저 지키시면 결과는 아주 드라마틱하게 나올텐데요.
- ...
- 7 환자: 아니 제가 너무 일하는데 힘들어서 그래요.
- 8 한의사: 알겠습니다. 제가 침을 놔드리긴 할거예요. 하지만 저랑 했던 약속들은 지키셔야 해요. 이걸 허리에 당장 침 놓고 뜸 놓고 한다고 해서 낫는 게 아니예요. 그냥 그거는 당장 오늘 집 가서 내가 해주 짜고, 청소기 돌리고 이거 할 때 잠깐 안 아프고 마는 거예요. 근원적인 걸 같이 해주셔야 해요.

환자가 아픔에 대해서 가지고 있던 명칭(“디스크”, “낫지 않는 감기”)과 아픔을 해석하는 틀(일상적 맥락)은 한의사에 의해서 “기울증”에 대한 한의학적 모델로 재편된다. 환자는 들어보지 못했던 병명인 “기울증”에 다소 놀라는 듯하지만(〈사례 7〉의 8줄), 한의사가 부여한 질병의 프레임에 입각하여 본인의 아픔을 이해하려고 노력한다(〈사례 8〉의 3줄). 질병에 대한 정보와 더불어, 환자는 일상생활 속 작은 습관들과 사고방식들을 고치는 등의 훈련을 치료로서 처방받는다. 그러나 여전히 환자에게는 일상을 방해하는 허리과 배의 통증이 갖는 영향력이 크기 때문에, 환자는 자신의 아픔에 대한 이러한 언어화(“기울증”)에 대하여 소소하게 항의하며, 현재 자신의 일상에 지장을 주는 통증들을 완화시킬 수 있는 약과 치료를 요구하는 것이다(5줄, 7줄).

비록 그 강도는 미미하지만, 〈사례 7〉과 〈사례 8〉의 환자는 한의사-주도적인 언어화 재편에 대하여 소극적인 저항을 펼치고 있다. 환자의 이와 같은 소소한 저항은 한의사에 의하여 흘러가던 일방적인 설득의 과정을 ‘협상’의 과정으로 전환시키는 역할을 수행한다. 진료의 끝에서 한의사는 결국 자신의 뜻을 우회하게 되는데(〈사례 8〉의 8줄), 이는 단지 환자가 간청하는 침

치료를 해주겠다는 말 이상의 뜻을 내포한다. 즉, 한의사 자신이 주장하는 아픔의 의미(즉, 마음과 정신의 문제)를 관찰시키지 않고 환자가 생각하는 아픔의 의미(즉, 신체적 통증) 역시 인정하는 것을 보여주는 것이다. 따라서 언어화의 재편은 아픔에 대한 한의사의 언어화로 환자의 언어가 합치되는 것이 아니라, 환자의 언어와 한의사의 언어가 함께 조율되는 형태로 표현된다.

4. 나가며

본 논문은 한의원에서의 언어 사용을 통하여 개인의 신체적 감각 경험인 ‘아픔’의 언어적 구성, 즉 ‘아픔의 언어화’를 고찰하고자 하였다. 연구자는 한의원에서 이루어지는 실제 의사소통을 바탕으로, 아픔의 언어화의 사례와 특징 나아가 그러한 언어화의 조정과 재편에 대한 기술과 분석을 시도하였다. 이를 통하여 아픔이 어떻게 언어의 형태를 빌어 표현되고 기술되는지, 그리고 언어화된 아픔이 의사소통의 과정을 통해 어떻게 조정되고 재편되는지 탐구하고자 하였다.

개인이 경험하는 ‘아픔’이라는 감각은 진료와 치료라는 의료적 상호작용을 통하여, 이를 지각하고 경험하는 개인 내적인 차원으로부터, 한의학적 맥락 아래 개인 간 상호작용이 이루어지는 사회적인 차원으로 이동하게 된다. 개인은 자신의 아픔을 언어의 형태로 옮겨냄으로써 아픔을 단순한 감각 경험으로 남기지 않고 사회적으로 표현하고 소통할 수 있게 되는 것이다. 이로써, 아픔은 타인과 교감되고, 공감되고, 소통될 수 있는 형태를 지니게 된다. 따라서 아픔의 언어화는 개인적인 감각경험을 타인과 의사소통이 가능한 형태로 번역하는 가장 기초적인 작업이다. 달리 말하자면, 개인의 감각 경험을 사회적으로 소통하기 위하여 필수적으로 거쳐야 할 언어적 실천인 것이다.

아픔의 언어화 작업은 감각의 번역 차원에서 머무르지 않는다. 오히려, 환자와 한의사 간의 의사소통을 통하여 조정되고 재편된다. 이러한 언어화

의 과정은 아픔에 대한 단 하나의 언어에 동의되고 공유되는 정적인 성격의 작업이 아니라, 환자와 한의사의 상호작용을 속에서 충돌되고 설득 혹은 협상을 통해 재구성되는 역동적인 성격의 작업이다. 즉, 환자의 아픔을 고치고 치유하는 일련의 의료적 실천인 진료·치료의 이면에는, 화자들이 그들의 사회적 관계와 언어의 전략적으로 사용함으로써 아픔을 무엇이라 부르고 어떻게 이해하고 해석할 것인지에 대한 방향을 새롭게 협상해나가는 역동이 있음을 알 수 있는 것이다.

논문접수일: 2016년 5월 31일, 논문심사일: 2016년 7월 2일, 게재확정일: 2016년 7월 10일

참고문헌

강윤희

2015 ““커피 배우기”: 언어, 향미, 그리고 감식안의 습득과정,” 『비교문화연구』 20(2): 5-41.

권영규·백진웅·김호철·황민우

2013 『의약학 계열 전공자를 위한 한의학 입문』, 부산: 부산대학교 출판부.

김태우

2012 “한의학 진단의 현상학과 근대적 시선 생경하게 하기,” 『한국문화인류학』 45(3): 199-231.

리슈카, 제임즈 야콥(James Jakob Liszka)

2010[1996] 『퍼스 기호학의 이해(A General Introduction to the Semiotics of Charles Sanders Peirce)』, 이윤희 역, 서울: 한국외국어대학교 출판부.

박용익

2006 “의사-환자 대화의 제도적 특징과 유형학,” 『텍스트언어학』 21: 207-237.

2014 『환자 중심의 의료 커뮤니케이션』, 파주: 수문사.

백미숙

2010 “의사에게 요구되는 설명 기술,” 『의료커뮤니케이션』 5(1): 49-61.

- 서민순
2007 “의료대화 구조와 기능에 대한 대화분석연구: 초진대화를 중심으로,” 『독어학』 15: 163-179.
- 왕한석
1996 “언어·사회·문화: 언어 인류학의 주요 조류,” 『사회언어학』 4(1): 3-50.
- 이혜민
2016 “말의 여백, 몸의 노래: 한의원에서의 언어 사용과 ‘아픔’의 언어화,” 서울대학교 인류학과 석사학위논문.
- 전민영
2012 “환자 중심 면담법,” 『의료커뮤니케이션』 7(1): 1-7.
- 전혜영
2014 “의료 사회 언어에 대한 사회언어학적 연구,” 『사회언어학』 22(3): 181-200.
- 조병희
2006 『질병과 의료의 사회학』, 파주: 집문당.
- 진제희
2006 “기능단계별로 나타난 의료면담의 제도 대화적 특징 연구,” 『사회언어학』 14(1): 137-163.
- 황은미
2007 “간호대화의 특성과 유형분석,” 『독어학』 15: 355-375.
- 푸코, 미셸
2006[1963] 『임상의학의 탄생: 의학적 시선의 고고학(The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception)』, 홍성민 역, 서울: 이매진.
- 한국문화평론가협회
2006 『문학비평용어사전』, 서울: 국학자료원.
- 한국외과대학·의학전문대학원장협회·대한의료커뮤니케이션학회
2012 『의료커뮤니케이션』, 서울: 학지사.
- Agha, Asif
2004 “Registers of Language,” in Alessandro Duranti, ed., *A Companion to Linguistic Anthropology*, Malden, MA: Blackwell Publishers, pp. 23-45.
- Bieri, Daiva, Robert Revve, David Champion, Louise Addicoat, and John Ziegler
1990 “The Face Pain Scale for the Self-Assessment of the Severity of Pain Experienced by Children: Development, Initial Validation, and Preliminary Investigation for Ratio Scale Properties,” *Pain* 41: 139-150.

- Brown, Peter, Ronald Barrett, Mark Padilla, and Erin Finley
 2010 "Medical Anthropology: An Introduction to the Fields," in Peter Brown and Ron Barrett, eds., *Understanding and Applying Medical Anthropology*, New York, NY: McGraw-Hill Education, pp. 3-15.
- Capps, Lisa and Elinor Ochs
 1996 *Constructing Panic: The Discourse of Agoraphobia*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Classen, Constance
 1997 "Foundation for an Anthropology of the Senses," *International Social Science Journal* 153: 401-412.
- Duranti, Alessandro
 2003 "Language as Culture in U.S. Anthropology," *Current Anthropology* 44(3): 323-347.
- Frake, Charles
 1961 "The Diagnosis of Disease Among the Subanun of Mindanao," *American Anthropology* 63(1): 113-132.
- Frank, Arthur
 1995 *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*, Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Frankel, Richard
 1983 "The Laying on of Hands: Aspects of the Organization of Gaze, Touch, and Talk in a Medical Encounter," in Alexandra Todd and Sue Fisher, eds., *The Social Organization of Doctor-Patient Communication*, Norwood, NJ: Ablex Publishing Corp., pp. 19-54.
- Garro, Linda, C. and Cheryl Mattingly
 2000 "Narrative as Construct and Construction," in Cheryl Mattingly and Linda C. Garro, eds., *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, Berkeley and Los Angeles, CA: University of California Press, pp. 1-49.
- Goffman, Erving
 1981 *Forms of Talk*, Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Goodwin, Charles
 2000 "Action and Embodiment within Situated Human Interaction," *Journal of Pragmatics* 32: 1489-1522.

- 2003a "Conversational Frameworks for the Accomplishment of Meaning in Aphasia," in Charles Goodwin, ed., *Conversation and Brain Damage*, New York, NY: Oxford University Press, pp. 90-116.
- 2003b "Pointing as Situated Practice," in Sotaro Kita, ed., *Pointing: Where Language, Culture, and Cognition Meet*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., pp. 226-250.
- Heritage, John and Douglas W. Maynard
 2006 "Introduction," in John Heritage and Douglas W. Maynard, eds., *Communication in Medical Care: Interaction Between Primary Care Physicians and Patients*, Cambridge: Cambridge University Press, pp. 1-21.
- Huskisson, E. C.
 1974 "Measurement of Pain," *The Lancet* 304: 1127-1131.
- Hymes, Dell
 1962 "The Ethnography of Speaking," in Ben Blount, ed., *Language, Culture, and Society*, Long Grove, IN: Waveland Press, pp. 248-282.
- Kleinman, Arthur
 1988 *The Illness Narrative: Suffering, Healing, and the Human Condition*, New York, NY: Basic Books.
- Kleinman, Arthur and Adriana Petryna
 2002 "Health: Anthropological Aspects," in Neil J. Smelser and Paul B. Baltes, eds., *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, London: Elsevier Science Ltd., pp. 6495-6499.
- Kuriyama, Shigehisa
 1999 *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, New York, NY: Zone Books.
- Lee, Hyemin
 2015 "'Talking about the Body Using the Body': Nonverbal Acts in Korean Medicine Clinics," *The Sociolinguistic Journal of Korea* 23(3): 295-327.
- Majid, Asifa and Stephen Levinson
 2011 "The Senses of Language and Culture," *Sense & Society* 6(1): 5-18.
- McCawley, James
 1999 "Participant Roles, Frames, and Speech Acts," *Linguistics and Philosophy* 22(6): 595-619.

Park, Yujong

- 2009 *Interaction between Doctors & Patients in Korean Primary Care Settings: Analyzing Medical Discourse*, Seoul: Pagijong Press.

Silverstein, Michael

- 2006 “Old Wine, New Ethnographic Lexicography,” *Annual Review of Anthropology* 35: 481-496.
2013 “Discourse and No-Thing-Ness of Culture,” *Signs and Society* 1(2): 327-366.

Spitulnik, Debra

- 1997 “The Social Circulation of Media Discourse and the Mediation of Communities,” *Journal of Linguistic Anthropology* 6(2): 161-187.

West, Candace

- 1984 “When the Doctor Is a “Lady””: Power, Status, and Gender in Physician-Patient Encounters,” *Symbolic Interaction* 7(1): 87-106.

Wilce, James, M.

- 2009 “Medical Discourse,” *Annual Review of Anthropology* 38: 199-215.

Woolard, Katherine

- 1998 “Introduction: Language Ideology as a Field of Inquiry,” in Bambi Schieffelin, Katherine Woolard, and Paul Kroskrity, eds., *Language Ideologies: Practice and Theory*, New York, NY: Oxford University Press, pp. 3-47.

Young, Allan

- 1982 “The Anthropologies of Illness and Sickness,” *Annual Reviews of Anthropology* 11: 257-285.

<자료>

국가법령정보센터

- 2015 “의료법,” (<http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=167740&efYd=20150128#0000>, 검색일 2015. 2. 16).

김금하

- 2009 “대화참여자에 따른 의료 대화분석,” 한국사회언어학회·담화인지언어학회·고려언어정보연구소 공동학술대회(2009-4-25) 발표문(미간행).

〈Key concepts〉: verbalization of pain, Korean medicine clinics, medical discourse, medical interaction (medical encounter), language and senses, translation, regimentation

“*Kwan*” the ‘Pain’:

Verbalization of ‘Pain’ in the Language Use in Korean Medicine Clinics

Lee, Hyemin*

How do people talk about their pain, and how is their pain being verbalized? This study attempts a linguistic anthropological analysis on language use in local Korean Medicine clinics in South Korea in order to examine linguistic construction of ‘pain,’ otherly put, the verbalization of ‘pain.’ This study explores two categories on verbalization of pain: the primary and the secondary. The primary process is translating the senses of pain into communicative forms. By the language ideology and Korean Medicine ways of sense-experience, verbose, descriptive, synesthetic, and symbolic expressions become possible and furthermore, are encouraged. For instance, figurative speeches, or expressions with similes and metaphors, are prominently applied by both doctors and patients. Especially for doctors, citing classical Korean Medicine texts or applying nonverbal acts are customarily employed. The secondary verbalization process is the regimentation of verbalized expressions in

* Researcher, Institute of Cross-Cultural Studies, Seoul National University.

medical interactions. This reflects the reconstruction of expressions, meanings, and interpretations of pain through doctor-patient interactions. Patient-orientedly verbalized at first, the pain gets rearranged into the doctor-oriented language and knowledge as the medical communication is unfolded. This ethnography argues to highlight on processual aspects of the pain verbalization. It is necessary to understand that the pain verbalization is not an automatic nor stable transformation done through a single way of speaking; rather, the study stresses the process of pain verbalization as a complex, dynamic, social process done through participants' conflicts, negotiations, fine-tuning on expression, meaning, and knowledge on the pain.

