

# 초기 근대 의약품 광고 담론분석

근대적 아픔의 주체와 경험에 대한 소고\*

이병주 · 마정미\*\*

(경희대학교 언론정보학부 강사 · 경희대학교 언론정보학부 강사)

---

이 연구는 근대 의약품 광고에 드러난 신체 담론에 관한 연구이다. 최근 근대 형성기에 대한 미시적 접근은 일상사의 영역연구에서 두드러지는데, 일상적인 영역이아말로 사람들의 구체적인 경험이기 때문이다. 특히 근대 광고에는 당시 생활세계를 구성했던 대중문화, 소비문화, 성, 가족, 의·식·주, 질병 등의 구체적인 영역이 고스란히 담겨있다. 근대 이후 일상생활의 재조직화에서 신체는 이전까지 상속되고 신분적 질서에 의해 규정되었던 전근대적인 신체와 달리 어떤 규칙과 가치 속에서 자신의 신체를 자기 스스로 만들고 조립하여야 하는 근대적인 신체로 변화했다.

이 연구는 의약품 광고를 통해서 그 당시 사람들이 자신의 신체를 어떻게 인식하는지를 분석하고자 했고 분석방법으로 푸코의 담론형성이론을 활용하였다. 분석결과, 근대 초기의 의약품 광고 각각의 텍스트를 가로지르는 몇 가지 공통의 규칙, 즉 담론-장치를 찾을 수 있었고, 그 규칙성 속에서 의약품 광고가 근대적 아픔의 주체를 구성하는 과정을 살펴볼 수 있었다. 근대 의약품 광고에 투영된 '임상의학적 시선의 내면화'와 '자기감시'라는 규율 권력적 요소는 '근대적 아픔의 주체' 형성에 기여했고, 사회 권력과 결합된 방식으로 표상되기도 했다.

---

주제어: 근대적 주체, 담론, 생체권력, 규율권력, 임상의학적 시선의 내면화

---

## 1. 서론

이 글은 '근대광고와 신체', 그중에서도 '근대 의약품 광고와 신체'라는

---

\* 이 논문은 2005년도 두뇌한국21 사업에 의해 지원되었음.

\*\* spero@chol.com

보다 구체적인 주제를 다루는 글이다. 근대광고와 신체라는 커다란 주제는 ‘패션-신체’, ‘화장품-신체’, ‘기호품-신체’ 등의 다양한 영역으로 나누어서 고찰될 수 있다. 그런데 왜 근대이고, 왜 ‘아픔과 치료’와 같은 미시적인 영역을 다루려고 하는가? 여기에는 다음과 같은 이유가 있다.

먼저 근대화란 하나의 단절을 가정하기 때문이다. ‘근대화’라는 개념을 우리의 역사에 대입하는 순간 우리는 ‘전근대/근대’의 분리 틀을 가정하게 되며 거의 모든 역사적 층위들을 이 분리 틀의 ‘이 판’과 ‘저 판’으로 배분하고 배열하기 시작한다. 즉 ‘진보’와 ‘발전’이라는 역사 서술의 배열법속에서 다시 배분되고 정리 된다. 그러나 이러한 거시적 계단들만이 우리가 주목할 지점이며, 모든 단절들이 이 거시적 계단들 속에서 정리될 수 있을까? 푸코에 따르면 베버나 프랑크푸르트학파가 가정했던 일반적인 ‘합리성 그 자체’나 ‘도구적 합리성 그 자체’란 존재하지 않으며, 다양하고 구체적인 영역 속에서 작동하고 있는 미시적인 ‘합리성’과 ‘권력의 전략 또는 (그렇게 이름 붙일 수 있다면) 도구적 합리성’이 있을 뿐이다(Foucault, 1999). 따라서 우리가 다루고자 하는 영역이 ‘아픔-치료’의 구체적인 미시적인 영역인 한, 잠시 우리에게 익숙한 거시적 계단을 괄호 치고 미시적인 계단 그 자체를 살펴 볼 필요가 있다.

우리가 다루고자 하는 미시적 계단은 ‘광고’와 관련된 ‘일상사’의 영역이다. 거시적인 역사에서 다루어졌던 것은 정치·제도·경제와 같은 큰 분절단위였다. 그러나 일상생활은 언제나 제도와 인접해서 구성되어왔음에도 불구하고 제도사·경제사·정치사로는 환원될 수는 없다. 따라서 그 당시 생활세계를 구성했던 대중문화, 소비문화, 성, 가족, 의·식·주, 질병 등의 구체적인 영역에 대한 고찰이 필요해 진다. 그러나 왜 일상적인 영역인가? 그것은 아마도 일상의 영역이 제도로는 환원될 수 없는 사람들의 구체적인 경험을 통해서 구성되기 때문일 것이다. 그러나 왜 경험이어야만 하는가? 경험이 해명해주는 것은 무엇인가?

경험이란 항상 ‘경험하는 주체’와 ‘경험되는 대상’을 전제 한다. 그리고 경험의 주체와 경험의 대상을 결합하고 매개하는 활동 자체를 경험으로 정의할 수 있다. ‘아픔의 경험’ 또한 ‘아픔의 주체’와 ‘아픔이라는 대상’을 전제하

며, 이 둘을 매개하고 결합한다. 근대 이후 일상생활의 재조직화가 다양한 ‘경험의 주체’와 ‘경험의 대상’을 재구성하는 과정이었다면 우리는 찬찬히 이 두 영역을 살펴 볼 필요가 있다. 이와 동일한 논리가 개인과 분리할 수 없는 신체에도 적용된다. ‘아픔을 경험한다’라는 표현이 가능하기 위해서는 어떤 조건이 충족되어야만 할까? 먼저 아픔의 장소인 ‘신체’와 아픔을 감각하고 인식하는 ‘우리 자신’이 분리되어야 한다. 그다음으로 신체를 ‘대상’으로 우리 자신을 ‘주체’로 정립해야만 한다. 마지막으로 주체와 대상이 경험에 의해 매개되었을 때, 나는 나의 아픔을 표현할 수 있게 된다. 이와 같은 분리와 결합의 논리는 역사적이다. 상속되고 신분적 질서에 의해 그 표지를 부여받았던 전근대적인 신체는 고정되지 않고 유동적인 규칙과 가치 속에서 자신의 신체를 자기 스스로 만들고 조립하여야 하는 근대적인 신체와는 전혀 다른 신체이다(Giddens, 1991/1997; 1992/2001). 이런 이러한 역사적 차이를 ‘대상으로서의 신체’와 ‘주체화된 신체로서의 신체 자아’<sup>1)</sup>간의 변증법으로 서술할 수 있을 것이다. 왜냐하면 ‘경험’이란 항상 역사적·사회적으로 차이가 나는 ‘경험의 주체 구성’과 ‘경험의 대상 구성’을 전제하기 때문이다. 바로 이러한 이유 때문에 ‘경험의 주요 무대인 일상성’이 사회학적 고찰 대상이 되는 것이며, 이러한 고찰을 통해 근대적 주체가 일상성 속에서 구성되는 과정을 살펴 볼 수 있기 때문이다. 그러나 왜 근대 초기의 경험인가?

나는 특정 시기의 역사적 자료들을 횡단함으로써 나 자신을 경험하는데, 오늘날의 우리를 경험하는데, 우리의 과거뿐 아니라 현재를 경험하는데 초점을 맞췄습니다. 그리고 나는 그 경험을 함께 하자고 다른 사람들을 초대한 것입니다. 이러한 방식의 근대성의 경험을 통해서 우리는 다른 모습으로 변환될 수 있을지 모릅니다. 다시 말해, 책의 결론에 이르러서 우리는 그 때까지 논의해왔던 것들(예를 들어,

- 
- 1) 자아란 내가 나를 인식하기 위해 만들어낸 이미지이다. 우리는 나의 사회적 역할과 지위 등 수많은 나에 대한 이미지들을 만들어내어 나를 인식한다. 신체 또한 예외가 될 수 없다. 우리는 자신의 외모와 체질 등에 대한 이미지를 가지고 나를 인식한다. 따라서 신체적 자아란 내가 인식하고 이해할 수 있는 신체 이미지이며, 바로 이러한 맥락에서 주체화된 신체로 볼 수 있다.

근대 세계에서의 광기와 그것의 구성, 그것의 역사 같은 것들)과 새로운 관계를 정립할 수 있다는 것입니다(Foucault, 1991/2004, 38~39쪽).

이 인용문에 의하면 푸코는 역사 기술의 목적을 경험이라고 말한다. 이 말을 이해하기 위해서는 근대성의 연속성이라는 한 가지 가정이 필요하다. 만약 근대성 초기에 '경험의 주체'와 '경험의 대상'이 전근대와는 다른 방식으로 재구성 되었고 지금까지 지속되고 있다면, 푸코가 그의 저서를 통해서 기술한 것은 과거의 사실이 아닌 현재의 경험인 것이다. 즉 근대성의 기원에서 재구성되었던 경험의 주체와 경험의 대상들을 의식적, 성찰적으로 경험함으로써 현재에 대한 비판적 관점을 형성해 가는 역사적 기술인 것이다.

이러한 문제들은 아직 보편적이지는 않지만 많은 근대 초기 일상생활 연구를 통해서 분석되고 있다. 특히 흥미로운 점은 『근대주체와 식민지 규율권력』에서 학교, 공장, 병원, 가족, 아동양육의 문제를 다루는 각각의 논문들이 '근대 주체의 형성'이라는 동일한 질문을 던지고 있다는 점이다(강이수, 1997; 김혜경, 1997; 조형근, 1997; 홍일표 1997). 그리고 이들 논문들은 다음과 같은 동일한 문제를 제기하고 있다. '근대성과 식민지성은 불가분의 관계에 있기 때문에', '식민지에서의 근대성이...단순한 잔재가 아니라 현재를 재생산하는 실질적 원리라면'(김진균·정근식, 1997) 우리는 우리의 식민지 근대를 어떻게 이해해야만 하는가? 우리가 이들 논문을 통해서 확인해 볼 수 있는 것은 식민지 근대와 더불어 학교와 병원과 공장 등에서 근대적인 주체를 생산하는 규율·생체권력 장치가 도입되고 정교화되었다는 점이다. 이들의 분석을 따른다면 식민지 시기란 억압의 시기이기도 하지만 현재 주체를 생산하는 권력장치들의 기원이 될 수도 있으며, 바로 이러한 측면에서 식민지 근대란 단순한 잔재가 아닌 현재를 재생산하는 실질적 원리로 분석될 수도 있다는 것이다. 여기에서 한 가지 조심해야 할 것은 이와 같은 실질적 원리를 분석하기 위해서는 미시적인 영역에서 작동했던 권력장치들을 구체적으로 분석해야한다는 점이다. 우리는 동일한 문제의식과 동일한 질문 속에서 의약품 광고 담론을 통해 '근대적 이품의 경험' 즉, '근대적 이품의 주체'에 접근하

려고 한다. 따라서 우리가 던지는 질문은 다음과 같다. 분석의 수준을 약 광고 담론의 층위에 한정되었을 때, 약 광고들은 그 당시의 임상의학 담론과 의료제도와의 관계 속에서 어떤 담론적 전략을 가지고 근대적인 아픔의 경험을 구성하려고 했는가?

## 2. 이론적 배경

### 1) 푸코의 신체 권력이론과 역사적 배경

근대 의약품 광고를 분석하기 위해서는 의약품 광고를 둘러싸고 있던 그 당시의 사회적 배경을 살펴보아야 한다. 왜냐하면, 광고란 창조자라기보다는 항상 그 시대의 지배적 가치를 인용하고 전달하는 인용담론이기 때문이다. 그 배경으로서 간략하게 살펴볼 것은 근대 계몽기의 ‘위생담론’과 일제 강점기의 ‘의료의 제도화와 규율’이다.

#### (1) 근대 개항기 위생담론과 ‘근대 임상의학’, ‘규율권력’, ‘신체권력’

먼저 우리가 살펴볼 것은 근대 계몽기 위생담론이다. 잘 알려져 있듯이 그 당시 위생담론은 ‘근대 프로젝트’의 중심축이었다.<sup>2)</sup> 여기서 위생담론의 세세한 측면 모두를 다룰 수 있는 여유는 없으므로, 우리의 주제와 관련된 두 가지 측면만을 다루고자 한다. 먼저 ‘위생담론’과 ‘근대 임상의학’과의 관계이다. 고미숙은 근대 임상의학 담론을 ‘비가시적인 것의 가시성’, ‘해부병리학과 병인체론’, ‘근대적 매너(몸의 청결과 성의 새로운 배치)’로 나누어서 고찰하고 있다(고미숙, 2004b). 병인체론은 질병의 원인을 다음과 같이 두 가지로 이해하고 있다.

2) 보다 자세한 내용은 고미숙의 『한국의 근대성, 그 기원을 찾아서: 민족·섹슈얼리티·그 기원을 찾아서』 참고.

질병에 걸린다는 것은 ‘몸이 질병에게 침범당하는’ 것으로서, 질병은 신체의 내부 기능이 제대로 작동하지 않는 ‘내인’에 의한 것이거나 외부의 물질적 매개가 침입하는 ‘외인’에 의한 것으로 이해되었다(조형근, 1997, 180쪽).

즉 병인체론은 질병의 원인을 병균이나 세균이 신체 안으로 침입하여 질병을 일으키거나(즉, 감염), 내부 장기의 기능이 제대로 작동하지 않아서 질병이 발생하는 것으로 이해하였다. 그리고 이때부터 질병과 신체는 분리된 것으로 사고되기 시작했다.<sup>3)</sup> 이 중 근대 계몽기 위생담론과 깊은 관련을 맺고 있는 것은 병균병인체론이다. 위생(衛生)이란 말 그대로 생명(生)을 지키는 것(衛)으로 정의될 수 있다. 이것을 질병과 연관시켜 본다면 ‘위생이란 질병과 질병을 일으키는 것으로부터 몸을 보호 또는 격리하는’ 것이 된다. 이런 맥락을 통해서 왜 그 당시의 개혁파들이 똥과 오줌을 거리에서 치워버리고, 변소를 개량하고, 공기를 청결히 하고, 우물 주위를 청결히 하고 물을 끓여 먹고, 부엌의 더러운 환경을 깨끗이 하라고 했는지 이해할 수 있다. 이들 모두는 몸을 병균과 세균으로부터 보호하기 위한 것이다. 이 당시의 위생담론의 맥락을 가장 잘 보여주는 것은 아마도 1895년에 공포된 콜레라 방역규칙일 것이다.

콜레라는 악귀에 의해 발생되지 않습니다. 그것은 세균이라 불리는 아주 작은 생물에 의해 발병됩니다. 만약 당신이 콜레라를 원치 않는다면 균을 받아들이지 않아야 합니다. 따라서 식사 전에 반드시 손과 입안을 깨끗이 씻으십시오 그리고 음식을 반드시 끓여 먹으십시오(박윤재, 1998, 34쪽; 강조는 인용자).

그런데 왜 근대 계몽기 담론은 산업화와 같은 경제-프로젝트나 근대민족국가 수립과 같은 정치-프로젝트를 제쳐두고 ‘위생’을 근대화 프로젝트의 중심

3) 이러한 질병의 이해는 근대 이전의 질병의 이해와는 전혀 다르다. 근대 이전의 질병에 대한 인식은 다음과 같다. “한의학에서 건강은 음양의 조화가 이루어진 상태를 의미한다. 질병은 그 조화가 깨진 상태이며(질병의 개념규정) 그 원인은 조섭과 몸가짐을 잃은 데 있는 것이니(질병의 인과관계), 결국 치료는 수양과 약제복용을 통해 깨진 조화를 복원시키는 것이 된다”(조형근, 1997, 178쪽).

축으로 설정했던 것일까? 다음의 인용문은 그 이유를 말해주고 있다. 그리고 이 지점이 고미숙이 위생의 세 번째 층위라고 말한 ‘근대적 매너’로 이동하는 지점을 말해준다.

위생관리는 개인의 건강을 증진시켜 국가의 인구를 증가시키는 중요한 사안이  
 었다. 왜냐하면 인구의 증가가 곧 부강의 근원이라고 생각했기 때문이다...개인의  
 신체가 국가에 의해 관리되기 시작하면서 신체에 대한 새로운 인식들이 정립되었  
 다. 그것은 신체에 대한 **기계론적, 국가 유기체적 인식**이었다(이승원, 2000, 2~3  
 쪽: 강조는 인용자)

즉 개인의 건강이란 부강한 국가를 만들기 위한 기반이며 출발점으로 간주  
 되었던 것이다. 이와 관련하여 고미숙의 분석은 ‘근대적 매너’가 단순히 ‘매  
 너’의 차원에서만 머무르고 있지 않았음을 보여준다. 근대적 매너의 적용  
 범위는 ‘위생정언명법(항상 너의 몸을 청결히 해라)’으로부터 위생적인 성과  
 건강한 아기를 갖기 위한 위생적 규율로 확대되어 갔다(고미숙, 2004b). 이러  
 한 점차적인 영역 확대의 목표는 전체 인구의 건강과 근대적 국민국가를  
 건설한 ‘이상적인 민족·국민상’의 실현이었다(고미숙, 2004a, 1997). 바로  
 이러한 전체인구에 대한 관심은 푸코의 ‘생체권력적 관심’을 내포하고 있다.  
 푸코는 생체권력을 다음과 같이 정의하고 있다.

다소 늦게 18세기 중엽에 형성된 두 번째 극은 종개념으로서의 육체, 즉 생명의  
 역학이 스며들고 생물학적 과정에 디딤들의 역할을 하는 육체를 중심으로 한다.  
 다시 말해서 증식, 출생률과 사망률, 건강의 수준, 수명, 장수, 그리고 이것들을  
 변화시킬 수 있는 제반 조건들이 중심적인 문제인데, 일련의 개입 및 <조절하는  
 통제> 전체, 곧 <인구를 대상으로 한 생체통제정치학>이 그것들을 떠맡는다.  
**육체의 규율과 인구의 조절은 삶에 대한 권력의 조직화가 전개되는 영역에서  
 두 극을 이룬다**(Foucault, 1976/1995, 149쪽: 강조는 인용자).

근대 계몽기 위생담론이 ‘부강한 국가’라는 관심 속에서 개인의 건강·

성·출생의 문제에 관심을 두었듯이, 생체권력적 관심은 전체적인 목적을 위해서 ‘살아있는 육체의 투자, 그것에의 가치부여, 그리고 그것이 지닌 힘의 배분적 관리’(Foucault, 1976/1995, 152쪽)에 있다. 이러한 관심은 일제 강점기 때에도 ‘노동력/전투력’의 차원에서 인구를 관리하려고 했던 여러 의료정책, 행정의 형태로 이어진다.<sup>4)</sup>

그러나 근대가 갑자기 이입된 우리의 맥락에서는 이러한 생체권력적 관심은 항상 규율적 관심을 전제해야만 한다. 이것이 ‘육체의 규율과 인구의 조절은 삶에 대한 권력의 조직화가 전개되는 영역에서 두 극을 이룬다’는 위 인용문의 마지막 문장을 이해하는 방식이다. 푸코는 페스트 모델을 통해서 규율권력을 신체에 대한 규율과 감시가 부과되는 과정을 설명하고 있다 (Foucault, 1975/1994). 페스트에 걸린 도시는 더 이상 전염병이 확산되지 않도록 철저하게 폐쇄되고 감시되고 규율이 부과된다. 감시는 누가 병에 걸렸는지 그렇지 않은지에 대해서, 그리고 병에 걸리지 않은 사람들의 경우에는 방역규칙을 잘 지키는지 그렇지 않은지에 대해서 이루어지며, 규율은 시체 처리법에 서부터 병에 걸리지 않은 사람들의 위생 규율에 이르기까지 다양하게 부과된다. 이것은 근대 계몽기의 방역담론과 몸을 깨끗이 해야 된다는 ‘위생·매너담론’과 직접적인 연관을 갖는다. 그리고 ‘청결담론’은 ‘위생정언명법’과 연결될 수밖에 없는데, 왜냐하면 청결담론은 그 당시에는 익숙하지 않은 습속을 신체에 새기고자 하는 하나의 훈육이었고, 하나의 규율이었기 때문이다.<sup>5)</sup>

여기서 잠시 푸코의 규율권력에 대해서 간략하게 살펴 볼 필요가 있다. 푸코의 전제는 근대로 접어들면서 더 이상 살아있는 육체를 억압하는 권력이 아니라 살아있는 육체의 힘을 효율적으로 이용하는 권력이 등장했다는 것이다. 즉 권력의 관심은 이제 육체를 군대·학교·공장 등의 영역에서 요구하는

4) 보다 자세한 내용은 〈식민지체제와 의료적 규율화〉(조형근, 1997)와 〈일제하 자녀양육과 어린이기의 형성〉(김혜경, 1997) 참고

5) 이 당시 ‘위생담론’의 정책화에 따른 혼란에 대한 흥미로운 묘사는 『한국의 근대성, 그 기원을 찾아서: 민족·섹슈얼리티·병리학』(고미숙, 2004a)의 137~142쪽 참고



바대로 길들일 수 있는 방법에 대한 관심으로 바뀌게 되었다는 것이다. 규율권력의 세 가지 요소는 ‘아직 혼육되지 않은 날 것으로의 신체’와 ‘감시’와 ‘되어야 할 신체 모델’이다. 우리는 공정을 가장 효율적인 방식으로 세분화하고 해부학적 지식에 따라서 그 공정에 상응하는 신체의 움직임과 그리고 소요되는 시간을 하나의 모델로 작성하고 이를 다시 일람표의 형식으로 조합하는 과정을 통해서 공장에서 작동하는 규율권력을 확인해 볼 수 있다. 이제 문제는 날 것으로의 신체를 일람표에 기재된 모델과 같게 만드는 것이다. 이를 위해서 각각의 개인들은 일람표 안에 배치되고, 개인들의 신체와 동작과 신체의 능력은 관찰되고 평가되며, 이 관찰과 평가에 따른 개선점이 도출되고, 이 개선점에 따른 훈련이 진행되며, 이 과정은 신체가 일람표의 모델에 부합될 때까지 반복된다. 이것이 푸코가 말하는 규율권력에 의한 “개인-생성”(Foucault, 1975/1994, 242쪽) 또는 “주체-기능(subject-function)”(Deleuze, 1986, p.55)<sup>6)</sup>이다. 여기에서 중요한 것은 바로 인체의 구성과 동작에 대한 ‘해부학적인 지식’이다.

지금까지의 논의를 다음과 같이 정리해 볼 수 있다. 생체권력이 ‘전체 인구’에 대한 관심이라면 규율권력은 ‘개인 신체’에 대한 관심이며, 이 둘은 서로가 서로를 전제하며 서로가 서로를 강화하는 근대적인 권력형식이다. 이러한 두 가지 권력형식이 의학에 접합되는 순간 의학은 다음과 같은 모습을 띠며, 이것은 근대적인 의학행정의 모델이 된다. 이러한 의학행정 모델은 일제 강점기를 통해서 이식되기 시작했다(조형근, 1997).

이제 의사들은...새로운 임무를 부과받았으니, 이는 바로 사람들의 생활속에서 건강과 덕목 그리고 행복의 지표를 관리하는 책임자가 된 것이었다...확장된 의학의 범위가 포용해야 할 대상은 건강한 사람을 관리한다는 것인데, 여기서 **건강한 사람이란 병에 걸리지 않은 상태를 넘어서 정상적인 사람의 상을 말하는 것이다.** 사람을 관리한다는 것은 이제 규범적인 문제가 되어 단순히 **건강한 삶의**

6) 들뢰즈는 푸코의 주체를 ‘주체-기능’이라는 개념으로 파악하고 있다. 자세한 내용은 『Foucault』(Deleuze, 1986)의 pp.55-56 참고.

**방향을 제시한다는 차원을 넘어서, 사람과 사회가 맺고 있는 육체적이며 도덕적인 관계까지 담당하게 되었다...이제 어떤 방법으로, 그리고 어떤 형태로 다양한 의학적 지식이 '건강'과 '정상'을 결정하는가가 중요한 과제가 되었다(Foucault, 1965/1993, 77~78쪽; 강조는 인용자).**

근대 의약품 광고를 분석하기 위해서는 이러한 두 가지 권력형식과 병균병 인체론 이외에 한 가지 더 논의할 부분이 있다. 그것은 고미숙이 위생담론의 두 번째 층위로 분석하였던 '병리해부학'과 '비가시적인 것의 가시화'에 대한 논의이다. 푸코는『임상의학의 탄생』에서 임상의학은 '임상의학적 시선'과 '임상의학적 담론'의 교차점에서 발생할 수 있었다고 말하고 있다. 그 중 푸코가 심도 깊게 분석하고 있는 것은 바로 '임상의학적 시선'이었다. 푸코는 근대적인 임상의학적 시선의 출현 시기를 19세기 초의 비사의 병리해부학 출현 시점으로 보고 있다. 푸코에 따르면 비사의 병리해부학 이전에는 질병의 '증상'이란 개념은 존재했지만 이 증상을 육체위에 자리 잡게 하지는 못했다고 한다. 비사는 시체를 해부함으로써 죽음에 대한 새로운 정의에 이르렀고, 이 정의를 통해서 질병의 증상과 육체는 서로 만날 수 있었다.

비사가 질병에 걸린 시체를 열어봄으로써 알게 된 것은 정상인의 장기와 질병에 걸린 사람의 장기가 서로 달랐다는 점이다. 정상인의 장기에 비해 질병에 걸린 사람의 장기는 조직이 파괴되어 있거나 염증이 의한 흔적을 남기고 있었다. 여기에서 두 가지 가정이 가능해진다. 하나는 유기체가 죽음에 이르는 과정은 장기들의 점진적인 쇠퇴와 파괴의 과정과 장기들간의 유기적 연결이 점진적으로 끊어져가는 과정으로 정의될 수 있다는 점이다. 비사는 각기 다른 질병에 걸려서 죽은 시체들이 각각의 질병에 따라서 심하게 파괴된 장기가 다르다는 것을 발견하였다. 이 관찰을 통해 각각의 질병은 각각의

7) 푸코에 따르면 비사 이전에도 시체 해부는 이미 이루어졌다고 한다. 즉 시체를 해부하고 내부의 장기를 본다고 해서 병리해부학이 열리는 것은 아니라는 것이다. 이것은 한의학에서 이루어졌던 해부에도 적용될 수 있다. 병리해부학이 출현하기 위해서는 '근대적인 임상의학적 시선'이 전제되어야만 하며, 이 시선은 비사에 의해 가능해졌다는 것이 푸코의 설명이다.

장기위에 위치할 수 있게 되었다. 그 이전에는 가능하지 않았던 지식이 비사가 창안한 의학적 시선에 의해서 가능해진 것이다.

고미숙이 말하는 ‘비가시적인 가시성’(고미숙, 2004b)은 바로 이러한 가시성, 그 이전에는 육체의 표면에서만 맴돌던 의학적 관찰의 시선이 이제는 시체 해부용 메스의 안내에 따라 피부 밑을 뚫고 들어가 신체 내부까지 들여다 볼 수 있는 부피를 가진 가시성이 되었다. 이러한 가시성의 덕분에 질병의 원인이 ‘병균에 의한 감염’이든 또는 장기의 기능 저하와 같은 ‘내인성’이든 상관없이 질병의 원인과 진행 과정을 시각화할 수 있었다. 이러한 질병의 병리해부학적·임상의학적 시각화는 앞으로 약 광고를 분석할 때 매우 중요한 역할을 하게 될 것이다.

이상과 같은 논의를 통해 우리는 의약품 광고를 분석하기 위한 배경으로서 세 가지 층위를 얻었다. 하나는 ‘임상의학’(‘임상의학적 시선’과 ‘임상의학적 지식: 병인체론, 질병의 증상의 해부학적 위치 등’의 결합), 두 번째는 ‘규율권력’, 세 번째는 ‘생체권력’이다. 이제 이러한 요소들이 어떻게 유동적이지만 체계적으로 배치되었는지를 살펴볼 차례이다.

## (2) 개인·규율권력·생체권력·임상의학의 배치,

### 그리고 의약품 광고의 위치

의료(학)화란 다양한 사회적 현상이 의학적 관심의 대상이 될 뿐만 아니라 의료적 관점에 의해 평가되고 의료적 절차의 영역 속으로 통합되는 일련의 과정을 의미한다. 멀리는 인구의 수를 국부의 척도로 삼았던 중상주의 시대 공인(police)의 문제설정으로부터 가까이는 현대 복지국가의 의료서비스에 이르기까지 의료는 지속적으로 자신의 영역과 역할을 확대해 왔다. 그리하여 의료는 이제 질병이라는 특수한 상황만이 아니라 전반적인 삶을 관리하는 규제자의 지위로까지 상승하였다 (조형근, 1997, 173쪽)

위의 인용문은 일제 강점기 때의 의료제도와 의료행정에도 적용될 수 있는 것이다. 비록 강압적이고 속이 들여다보이는 식민통치하에 있었지만 여러



관계 맺을 수 있으며, 이 관계맺음과 배치 속에서 다양한 의료 제도·정책·행정을 어떻게 배치할 수 있는지를 간략하게 정리해 보도록 하겠다.

선 ④는 ‘상호전제의 선’이다. 앞에서 간략하게 살펴보았듯이 규율권력적 관심과 생체권력적 관심은 서로 상호 전제한다. 예를 들자면, 공장규율권력의 노동생산성과 건강에 대한 관심은 국가의 생체권력적 관심과 일정한 관계를 맺을 수 있다.

선 ③은 권력 장치나 과학적 담론에 자신을 자의든 타의든 ‘대상’으로 제공하는 관계이다. 개인의 신체는 언제나 규율권력과 생체권력의 대상일 수밖에 없으며, 고통, 이픔의 주체 또한 언제나 임상의학의 대상일 수밖에 없다. 규율권력에 있어서 ‘개인-대상’은 ‘주체-기능’으로 생산되어야 할 대상이며, 생체권력에 있어서 ‘개인-대상’은 ‘전체 인구’를 위해서 관리되어야 할 대상이며, 임상의학에 있어서 ‘개인-대상’은 ‘임상의 대상’이거나 ‘환자(치료의 대상)’이다.

선 ②는 지식제공의 선이다. 임상의학은 개인에게 위생수칙, 방역원칙, 기초적인 의학상식과 건강상식을 제공함으로써 개인의 건강을 스스로 관리하게끔 한다. 일제 강점기 때의 대표적인 예는 ‘임산부심독’, ‘유유아보호심독’, ‘아이들의 질병 판별법’, ‘아이들의 영양섭취에 대한 정보’(김혜경, 1997)와 같은 여러 의학적 지식들이 있다. 또한 임상의학은 자신의 임상학적 지식을 규율권력 장치와 생체권력 장치에게 제공해 주기도 한다. 학교라는 규율장치에게 ‘건강과 수업의 상관관계’(조형근, 1997), ‘신체와 노동생산성의 관계’(강이수, 1997) 등의 지식을 제공하거나, 국가의 우생학적 통치를 위해 제공된 ‘우생학적 지식’(김혜경, 1997; 조형근 1997) 등이 있다. 물론 국가와 군대의 공통 관심 속에서 형성되었던 ‘전투력과 청년 체위 향상과 체력간의 관계’(김혜경, 1997; 조형근, 1997, 홍성태, 1997)에 대한 지식 등이 있다. 또한 규율권력 장치와 생체권력 장치는 임상의학에게 연구 대상에 대한 통계자료와 같은 지식을 제공한다.

선 ①은 힘 관계의 선이다. 임상의학은 병원이라는 제도를 통해 환자들을 감시하고 규율할 수 있으며, 개별 주체들에게 정상성의 이름으로 위생규율 등을 부과할 수 있다. 생체권력과 규율권력은 억압적 형태이든 비억압적 형태

이든 규율과 감시를 부과하고 개인의 신체를 통제할 수 있다. 반면 개인들은 이 권력들에 저항할 수 있다. 그리고 각각의 권력은 임상학과 힘 관계를 맺을 수 있으며, 이러한 힘 관계는 푸코가 『임상의학의 탄생』에서 분석했던 프랑스 혁명기 때의 의료개혁을 둘러싼 여러 정치적 분파들간의 경쟁들을 통해서 살펴볼 수 있다.

이러한 관계들 속에서 근대 계몽기와 일제 강점기의 위생담론·위생규율·의료정책·행정들은 각각의 층위들간의 다양한 관계맺음과 순환관계로 분석될 수 있다. 이 모든 것을 세세하고 정교하게 분석할 여유는 없지만 근대 계몽기에서 일제 강점기에 이르는 의료의 근대화 과정 속에서 다음과 같은 배치가 실제로 이루어졌었다는 것과 어떠한 관심이 이 시기에 출현했는지만을 제시해 보도록 하겠다(고미숙, 2004a; 2004b; 강이수, 1997; 김혜경, 1997; 조형근, 1997; 홍성태, 1997; 황상익, 1997).

- 근대계몽기 : 건강한 신체를 위한 주위의 환경이 위생적인 개혁, 건강한 민족 신체를 위한 개인의 성적 방종과 그로 인해서 건강을 해치는 일을 방지, 여성이 건강한 자손을 낳기 위한 건강, 여성의 어머니로의 탈성화(de-sexualization), 부부관계의 여러 규칙들, 여성이 민족 혈통의 순수성을 지킬 의무, 자기 신체를 청결하게 유지해야할 의무, 조혼 금지와 같은 위생적인 풍속개량의 계열, 성병과 매춘에 대한 경고, 전염병 관리를 위한 우두술·환경위생사업·방역체계 등의 보건분야 확립, 대민 의료기관 설치, 민간의학 부문에 대한 감시와 관리, 보건의료인력 양성을 위한 중두의 양성소인가와 의학교 설립 등.

- 일제강점기 : 임신부급유유아보육심득(妊産婦及乳幼兒保育心得), 임신부보호심득(妊産婦保護心得), 유유아보호심득(乳乳兒保護心得), 의사 자격의 국가 관리, 유유아 발육기준표와 체중의 수시점검, 병원의 규율화, 위생경찰(건강진단의 강제 및 치료의 강제가 필요하다고 인정되는 경우, 천재지변시 위해예방 또는 위생의 필요가 인정되는 경우, 조선총독이 위해예방 또는 위생의 필요를 인정하는 경우 강제력 사용 가능), '위생자치'라는 명분에 근거한 반관반민 조직이었던 위생조합( 1. 일반위생사상의 보급, 2. 전염병예방조치, 3. 요종두자에 접종독려, 4. 전염병 용의자의 조기 신고, 17. 위생상 유해한 관습개선 타파, 19. 위생강연 등의

역할), 학교의 위생규율과 생체권력적 관심(교수의 위생법, 운동의 위생법, 집단위생법, 신체허약자와 정신박약자 취급법, 아동 체위의 표준화, 신체검사: 표준화된 신체와 아이들의 실제 신체의 비교를 통한 건강정도의 측정, 연령에 따른 주의력과 긴장 가능시간에 대한 관심, 각종 통계 자료의 원천으로서의 학교), 우생학적 관심과 열등인자의 증가를 막는 단종법(斷種法)

위의 사항들은 당시 실제로 권고되거나 행해졌던 것이다. 푸코가 내린 권력의 정의가 ‘행사되는 것이고 힘 관계 안에서 펼쳐지는 전략과 전술 그 자체’(Foucault, 1975/1994)임을 기억한다면, 위에 제시된 예들은 <그림 1>에서 묘사된 관계 속으로 배치될 수 있으며, ‘신체 정치’ 또는 ‘신체 권력’으로서 이해될 수 있을 것이다. 그리고 어떻게 신체가 이 그물망 위에서 복수적인 의미로 등장할 수 있는지도 이해될 수 있을 것이다. 또한 신체가 이 그물망 위에서 드러나고 객체화되고 인식되며 관리와 관심의 대상이 되는 한, 이 배치는 경험의 배치이기도 하다. 그렇다면 <그림 1>의 그물망 속에서 다양한 방식으로 신체가 드러날 수 있다는 것은 ‘경험될 신체’가 다양한 방식으로 구성된다는 의미로 이해될 수 있다. 즉, <그림 1>은 우리가 자신의 신체를 경험하는 방식들 중 중요한 부분을 이루고 있는 것이다.

그러나 도식화와 단순화의 위험을 무릅쓰고 이 배치도를 그려보았던 가장 큰 이유는 이러한 복잡한 관계망 속에서 광고의 위치를 보다 더 잘 위치 짓기 위해서였다. 광고의 위치는 ⑤로 표시된 곳이다. 광고는 스스로 담론을 만들어내기 보다는 주로 인용을 하는 매체이다. 위의 배치도를 통해서 보면 의약품 광고는 임상의학·규율권력·생체권력과 매개적 관계를 맺으며 개인과는 1:1 대면 관계를 갖는다. 이 관계는 우리가 자신의 신체를 경험하는 방식과 어떤 관계가 있는 것일까? 이제 이 관계 속에서 광고 매체, 특히 의약품 광고 담론이 갖는 특징에 대해 논의해보자.

### (3) 의약품 광고의 자리매김

우리가 기억해야 할 것은 위의 분석과 함께 의약품 광고 또한 하나의 담론

이며 따라서 담론의 구조를 가지고 있다는 점이다. 담론이란 항상 ‘발화자’와 ‘발화내용’과 ‘수신자’를 전제하며, 담론구조란 이들이 관계 맺는 방식이다. 따라서 담론을 분석한다는 것은 이중의 분석을 수행하는 것을 말한다. 먼저 분석해야 할 것은 각각의 담론장르들이 사회적 장안에서 차지하는 위치와 기능이고, 그 다음 분석될 것은 각각의 담론 장르들 안에서 담론의 세 가지 요소가 구조화되고 배치되는 방식이다.

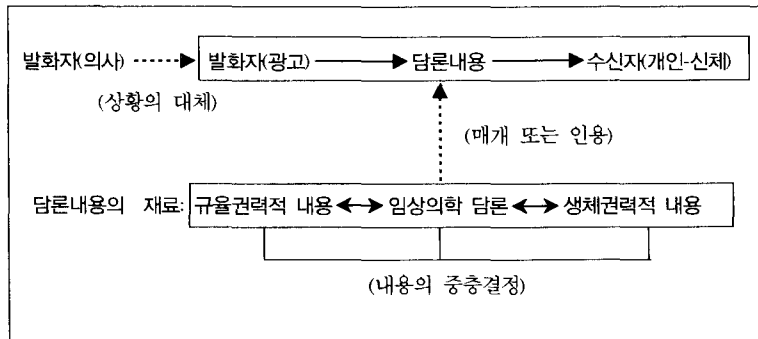
발화주체의 영역을 살펴보자. 의약품 광고 담론에서 실제로 말하고 있는 사람은 누구일까? 이 당시 거의 대부분 의약품 광고 담론들은 ‘증상-질병-치료효과’의 구조를 가지고 있었으며 임상과학적 담론에 규율권력적 요소와 생체권력적 요소를 접합시키기도 하였다. 우리가 여러 담론이론, 특히 언어게임이론을 통해 알고 있는 것은 담론이 하나의 사건으로 발생하기 위해서는 그 담론을 둘러싼 일정한 장과 규칙이 전제되어야만 한다는 것이다. 비트겐슈타인의 지적대로 ‘교수 언어게임’에서는 아무나 ‘명명하기 게임’을 할 수 없듯이(Wittgenstein, 1969/1994), ‘증상-질병-치료효과’의 담론 또한 아무나 말할 수 없으며 모든 상황에서 말해 질 수는 없다. 이러한 ‘증상-질병-치료효과’ 담론이 말해질 수 있는 장은 바로 진료소, 병원이며, 환자와 의사가 마주보고 있는 공간이다. 그러나 앞에서 밝힌 대로 의약품 광고 담론은 모든 광고 담론과 마찬가지로 광고 수용자 개인들과 1:1로 대면할 수밖에 없다. 그렇다면 의약품 광고 담론과 개별주체간의 관계를 어떻게 이해해야만 할까? 적어도 이렇게 말할 수 있을 것 같다. 의약품 광고 담론은 담론 내용을 주로 임상과학적 담론에서 차용하고 인용하면서 ‘의사-환자’의 상황을 ‘광고-독자’의 상황으로 대체하는 것으로 이해해 볼 수 있다.

그렇다면 담론 내용은 어떻게 이해해야만 할까? 만약 상황의 대체만 일어나고 담론 내용에는 변화가 없다면 단지 화법의 변화만 있을 뿐이라고 말할 수 있다. 의사의 담론이 직접화법이라면 의약품 광고의 담론은 인용이라는 간접화법으로 파악될 수 있을 것이다. 이러한 방식으로 발화자의 문제와 담론 내용의 문제가 정의되고 가정될 수 있는 반면 수신자의 문제는 동일하게 남는다. 왜냐하면 이품 속에서 해결책을 듣고자 하는 수신자는 의사를 향해



귀를 기울일 준비를 하건 의약품 광고를 향해 귀를 기울일 준비를 하건 동일한 기능을 수행하기 때문이다.

만약 발화주체, 담론 내용, 수신자의 문제가 위와 같은 방식으로 해결될 수 있다면, <그림 1>에서  $\otimes$  로 표시했던 의약품 광고를 다음과 같이 도식화해 볼 수 있다.



<그림 2: 의약품 광고 담론의 구조>

<그림 2>는 <그림 1> 가운데 위치했던 조그마한 사각형을 확대한 것이다. 따라서 가설적으로나마 전체적인 그림을 그리기 위해서는 <그림 2>를 <그림 1>위에 포개는 것이 필요하다. 우리가 이 포개짐 속에서 볼 수 있는 것은 ‘신체-정치의 네 가지 층위(개인, 임상의학, 규율권력, 생체권력)’와 이 네 층위 사이에 위치한 ‘의약품 광고의 위치’ 그리고 ‘의약품 광고 담론의 구조’이다. 이 모두는 분석에 있어서 고려해야 될 요소들이며, 넓은 의미에서의 분석대상들이다. 이제 다음 단계를 위한 질문을 던질 수 있다. 이러한 요소들을 분석에 포함하면서도 어떻게 개별적이고 구체적인 의약품 광고 텍스트를 분석할 수 있을까? 어떻게 분석을 통해서 이 당시 의약품 광고에만 국한된다 할지라도 일반적인 결론을 이끌어낼 수 있을까?

### 3. 분석방법

#### 1) 분석대상, 분석목표, 분석-질문

지금까지의 논의를 통해서 우리가 얻을 수 있었던 것은 다음의 다섯 가지였다. ① 신체 정치의 네 가지 층위: 개인, 임상의학, 규율권력, 생체권력. ② 신체 정치의 네 가지 층위간의 관계맺음 또는 배치도: <그림 1: 신체-정치  
의 네 가지 층위간의 관계> ③ 배치도 안에서의 의약품 광고 담론의 위치. ④ 광고 담론 구조의 특징. ⑤ 의약품 광고 담론의 특징이 신체 정치의 네 가지 층위와 관계 맺는 방식: <그림 2: 의약품 광고 담론의 구조>. 그렇다면 이들은 우리의 분석과 어떤 관계가 있는 것일까?

우리가 서론에서 문제 삼았던 것은 일상성으로서의 근대화와 경험이였다. 그리고 우리의 목표는 이곳에서 신체의 경험, 특히 아픔의 경험을 위치지우는 것이었고, 이것을 통해서 아픔의 주체에 대해서 논의하는 것이였다. 신체는 항상 사회적인 층위에서 드러나고 이 층위에서 명명되고 신체의 활용이 정의되고 어떤 신체의 활용은 정당화되는 반면 다른 신체의 활용은 배제되는 한, 신체를 둘러싼 사회적 층위는 우리 자신의 신체의 경험을 구성하는 중요한 축 중 하나이다. 그렇다면 임상학과 규율권력과 생체권력은 이와 같은 의미에서 우리의 아픔과 건강을 담론적·제도적으로 명명하고 정의하며 정당화하는 층위들이다. 이 층위들 위에서 우리의 아픔과 건강에 대한 경험은 임상학과 규율권력과 생체권력이 서로 관계를 맺으면서 빚어내는 그물망을 따라 넓게 퍼져 나가게 된다. 이 확산의 과정이 바로 우리가 앞에서 예로 제시했던 근대 개항기와 일제 강점기 때 발생했던 규율권력과 생체권력의 확산 과정이다. 의약품 광고는 바로 이 그물망 위에 위치하고 있으며, 우리와 언제나 1:1로 대면한다. 그리고 우리에게 우리의 아픔이 무엇인지에 대해서 말을 한다. 여기에서 우리가 주목할 부분은 약 광고 담론의 내용이 구성되는 방식이다. 의약품 광고는 주부, 학생, 직장인 등의 구체적인 개인에게 구체적인 지식을 전달한다. 그러나 의약품 광고가 전달해 주는 지식의 원천은 모두 이미

임상의학과 규율권력과 생체권력이 관계를 맺음으로써 형성되었던 것들이며, 이 광고들은 단지 이미 형성된 지식들 중 자신의 목적에 맞는 것들을 선택하고 조합해서 광고 수용자들에게 전달할 뿐이다. 따라서 임상의학과 규율권력과 생체권력이 맺는 관계들은 가정에서 학교로 다시 국가 전체로 끊임없이 확산 되는 신체 정치의 그물망을 짜나가는 반면, 의약품 광고는 이렇게 짜여진 그물망의 여러 그물코 중 몇 가지를 선택해서 연결하는 수렴점으로 이해될 수 있다. 그러나 이 수렴점은 모든 것들이 한 점으로 모이는 부채꼴형의 수렴점이 아니라 끝없이 펼쳐진 그물망의 한 매듭점으로 이해되어야만 한다.

이제 우리의 분석 목표와 대상을 말할 수 있게 되었다. 우리의 분석 대상은 근대 초기의 의약품 광고 담론이다. 그리고 우리의 분석목표는 신체 정치의 그물망 속에 위치한 근대 의약품 광고 담론들이 우리의 이품의 경험을 구성하는 방식 또는 우리의 이품의 경험과 관계 맺는 방식을 알고자 하는 것이다. 비유적으로 다음과 같이 말할 수 있다. 우리의 분석대상인 약 광고 담론은 신체 정치의 그물망 위에 위치하고 있기 때문에, 수많은 그물선에 의해 관통당하고 있는 동시에(즉 약 광고 담론이 전달할 지식들의 원천은 임상의학과 규율권력과 생체권력이 맺는 관계 속에서 이미 형성된 것이기 때문에), 그 선들을 광고 담론이라는 한 점으로 수렴(즉 자신의 목적에 맞는 지식을 선택하고 조합)함으로써, 개별 주체와 대면하고 개별 주체의 이품에 대해 말을 건낼 수 있게 된다. 이러한 과정에 따라 의약품 광고는 우리의 이품을 일정한 방식으로 구성하는 ‘경험 형식’<sup>8)</sup>으로 이해될 수 있다. 따라서 이 글의 분석목표이자 분석대상은 바로 임상의학과 규율권력과 생체권력에 의해 관통당하는 동시에 이들을 다시 수렴하는 경험 형식으로서의 의약품 광고이다. 분석질문은 다음과 같이 던져질 수 있다.

8) ‘경험 형식’이란 표현을 사용한 것은 두 가지 이유에서이다. 첫째로 우리의 경험은 담론에 의해서 조건 지어졌다는 의미에서이다. 둘째로 우리의 경험이 담론에 의해서 조건 지어졌다면 경험이란 단순히 개별적이고 주관적인 것이 아니라 일정한 패턴에 따라서 사회적으로 구성되었다는 의미에서이다.

첫째, 우리는 의약품 광고를 일반적인 아픔의 경험-형식으로서 기술할 수 있겠는가?

둘째, 우리는 첫 번째 분석을 통해서 의약품 광고가 임상의학, 규율권력, 생체권력과 관계 속에서 수행하는 기능을 기술할 수 있겠는가? 즉 우리는 의약품 광고의 신체 권력 기능을 기술할 수 있겠는가?

## 2) 분석방법

이제 우리가 분석할 것은 ‘관통되는 동시에 수렴하는 형식으로서’의 ‘의약품 광고’이며, 주체와의 대면 속에서 우리의 아픔의 경험을 구성하는 ‘경험-형식’으로서의 ‘의약품 광고’이다. 따라서 ‘관통되는 동시에 수렴하는 형식’과 ‘경험-형식’을 찾아볼 수 있게끔 하는 분석방법이 문제가 된다. 이들을 보다 적절한 용어로 바꿀 수는 없을까? 그럼으로써 우리에게 보다 익숙한 이론적 도구로 이들을 분석할 수 있는 방법은 없는 것일까?

‘관통되는 동시에 수렴하는 형식’이란 분석하고자 하는 ‘의약품 광고’ 모두가 복종하는 어떤 규칙이다. 이와 같은 맥락에서 ‘텍스트’라는 용어로 대체할 수 없음은 분명하다. 왜냐하면, 우리가 분석을 통해서 찾고자 하는 것은 ‘개별 텍스트의 의미산출 구조’라는 ‘고립된 정합성의 섬’(Foucault, 1969/1996)과는 전혀 다른 전체적인 연결망이기 때문이다. 푸코로부터 적절한 용어를 빌려올 수 있다. 푸코는 『지식의 고고학』에서 자신의 분석목적은 ‘담론의 형성규칙’을 기술하는 것이라고 말했다(Foucault, 1969/1996). 이것을 기술하기 위해서 푸코는 분석의 단위를 ‘언표(énoncés)’로 정의하고 있다. 이 언표는 텍스트

9) 푸코는 이 담론형성의 규칙에 대해서 다음과 같이 말하고 있다. “이 체계들은(필자 첨가: 담론 형성의 규칙 체계) [필자 첨가: 담론 내에 있으면서] 담론의 경계선에, 그를(필자 첨가: 어떤 구체적인 담론을) 그러한 것으로[필자 첨가: 바로 그러한 담론으로] 존재하게 하는 특이한 규칙들이 정의되는 이 극한[필자 첨가: 담론 내부에 있으면서도 담론을 가능하게 하는 담론의 외부에 있는 듯한]에 머무른다. 그러므로 우리는 형성의 체계(système de formation)라는 말을 규칙으로서 기능하는 관계들의 복합적인 다발로서 이해하는 것이다”(Foucault, 1969/1996, 112~113쪽).

분석과 같은 ‘랑그-파를’과 같은 현상과 본질의 수직적 운동을 하지 않으며 고정된 문화지평 분석과 같은 수평적 운동도 하지 않는다. 대신 각각의 형성된 텍스트-담론을 가로지르며 사선적인 운동을 한다. 이 사선적 운동을 통해서 드러나는 것은 ‘그 담론의 가능성의 조건’ 또는 ‘담론형성규칙’이다. 푸코는 이러한 사선 운동을 다음과 같이 기술하고 있다.

언표의 기능은 이 단위(필자첨가: 기호, 어구, 명제, 또는 텍스트)들에 ‘의미’를 주기보다는 그들을 대상들의 장과 관계 맺게 했으며, 그들에게 주체를 부여하기보다는 그들에게 가능한 주체적 위치들의 집합을 열어주었으며, 그들의 한계들을 고정시키는 대신 그들을 좌표화와 공존의 영역 속에 위치 지었으며, 그들의 동일성을 규정하는 대신 그들을 그 안에서 그들이 투자되고, 사용되고, 반복되는 공간속에 살게 했던 것이다(Foucault, 1969/1996, 155쪽).

이러한 푸코의 언급을 <그림 1>과 <그림 2>를 포개어서 얻은 그물망위로 옮겨보자. 우린 이러한 그물망을 이루는 선들의 일정한 관계맺음을 ‘규칙’으로 이해할 수 있다. 예를 들자면, ‘관통되는 동시에 수렴하는 형식’으로서의 ‘의약품 광고’의 형성규칙. 위의 푸코의 언급은 바로 이러한 선들의 관계맺음을 기술해 주고 있다.

**담론의 대상들의 경우:** 신체라는 대상은 네 가지 층위들 중 어떤 층위들 속에서 출현하여 약 광고로 수렴하고 집합되었는가의 문제.

**담론의 가능한 주체적 위치들의 집합의 경우:** 의약품 광고가 인용문이라면 인용구속에서 실제로 말하는 사람은 누구인가라는 문제. 더 정확하게는 어디에서 말하는가의 문제. 여기에서도 대상의 경우와 마찬가지로 한 문장 안에서도 다양한 위치에서 발화된 목소리들이 중층결정될 수도 있다.

**의미 또는 개념의 문제:** 신체를 개념화하는 다양한 형식과 이 개념에 다른 개념이 이어질 수 있는 계열화<sup>10)</sup>의 문제. 예를 들자면 ‘증상’ 개념에 항상 인과적으로 연결되는 ‘질병’의 개념. 따라서 구성할 수 있는 계열은 ‘증상-질병’의 계열

이다. 또한 이것을 18세기와 19세기의 입상의학 담론간의 차이 속에서 살펴본다면, ‘증상-분류표에 의해 배치된 질병’(18세기)과 ‘증상-해부학적으로 위치 지워진 질병’(19세기)과 같이 전혀 다른 계열을 얻을 수 있다. 또는 한 담론 영역(입상의학)에서 형성된 개념의 계열은 다른 담론의 영역(규율·생체권력적 관심과 지식)의 계열 안으로 기입되어서 병존할 수 있거나 또는 대립할 수 있는 다양한 계열적 관계를 맺을 수 있다.

**투자, 사용, 반복의 문제, 즉 전략의 문제:** 이렇게 형성된 담론이 사회·제도·권력관계 안에서 일정한 방식으로 기능하는 문제.

단순화의 위험을 무릅쓰고 『지식의 고고학』에서 전개된 복잡한 논의의 위와 같이 간략하게 요약해 볼 수 있다. 즉 우리의 분석은 입상의학과 규율권력과 생체권력의 관계 속에서 위에서 요약된 언표들의 운동으로 또는 관계맺음으로 분석하는 것이다. 따라서 질문은 다시 <그림 2>에 맞추어 다음과 같이 던질 수 있다. 담론의 가능한 주체들은 반복하고 있는가? 또는 다양하게 분산하고 있는가? 집합되어 있는가? 이 질문을 통해서 우리 의약품 광고 전체를 관통하는 담론의 가능한 주체들을 계열화(serialization) 해 볼 수 있다. 이 가능한 주체의 계열화와 연결되어야 할 또 다른 계열(series)은 담론 내용인 대상의 계열과 개념의 계열이다. 우리 동일한 질문을 던질 수 있다. 대상 출현의 층위는 반복하는가 또는 그렇지 않은가? 동일한 질문을 증상 등의 개념에도 전략에도 적용해 볼 수 있다. 이 질문을 통해서 얻게 되는 것 역시 개념의 계열과 전략의 계열이다. 그리고 이러한 각각의 계열을 다시 연결하고 되붙이는 작업 속에서 우리 하나의 느슨한 규칙을 얻게 된다. 푸코는 이를 ‘담론 형성규칙’이라고 불렀다.

- 10) 하나의 언표에 또 다른 언표가 연속적으로 연결되어 있는 형태를 계열이라고 부를 수 있다. 그러나 계열이란 무규칙적인 것이 아니라 일정한 규칙을 가지고 있다. 인과의 계열이라면 원인과 결과의 연결이어야만 한다. 우리가 푸코의 에피스테메를 떠올려 본다면 이 계열이란 개념은 더 쉽게 이해될 수 있다. 즉 계열이란 시대에 따라서 다르게 구성된 에피스테메에 따라서 언표와 언표를 일정한 규칙 속에서 연속적으로 연결하는 것으로 정의될 수 있다.

그리고 우리가 이제 곧 기술할 것인바, 그와 같은 계열의 법칙이 정확히 우리가 지금까지 담론적 형성이라고 부른 것이라는 사실을 이해한다면, 이것이 언어표현의, 어구의, 명제의 분산과 재분배의 원리가 아닌 언표의 그것이라는[필자 첨가: 분산과 재분배] 사실을 이해한다면, 담론이라는 용어는 고정될 수 있을 것이다. 즉 동일한 형성의 체계로부터 작성된 언표들의 집합(Foucault, 1969/1996, 157쪽).

이제 우리는 ‘관통되는 동시에 수렴하는 형식’을 대체할 익숙한 용어를 찾았으며, 이에 적합한 분석방법도 찾았다. 즉 우리의 분석대상이자 일차적인 목표는 담론형성규칙이며 분석방법은 언표들의 사선운동을 그물망 속에서 파악하는 것 또는 언표들이 계열화되는 방식이다. 이제 의약품 광고 담론 속으로 이와 같은 분석방법을 가지고 들어갈 차례이다.

#### 4. 광고 분석

##### 1) 언표 주체의 문제: 의학적 권위의 호소

모든 의약품 광고는 아닐지라도 이 당시 대부분의 의약품 광고는 ‘~의학박사 창제(創製)’, ‘~의학박사 추천’, ‘~의학박사 발견’이란 문구를 담고 있다. ‘IRVIN’이라는 미국제 약품의 광고문구는 다음과 같다.

미국극상품(美國極上品) 어을빈(魚乙彬) 만병수정(萬病水錠)···**고미국의학박사 어을빈사자(古美國醫學博士魚乙彬嗣子)**···(1934년 5월 5일 대한매일신보 광고: 강조는 인용자)

**의학박사 주장(推獎)** 어을빈 만병약수 매독, 갑산선증, 명울선대, 동맥경화, 동맥류선···간장경화증, 만성인중독, 수은중독, 오렌기침, 신경통, 풍병, 가래토사, 기타 매독성으로부터 발생하는 중증, 헤아릴수없스나 매독성중증에는 엇더한것이라도 목효(目效)합니다(1934년 5월 5일 동아일보 광고: 강조는 인용자)

위 광고에서 주목할 점은 매독에서부터 동맥경화와 신경통까지 효능이 있다는 황당한 주장보다 오히려 이 ‘황당한 주장’이 ‘古미국의학박사 어을빈(Irvin)’ 또는 ‘의학박사 추장(推獎)’과 연결되는 방식에 있다. 우리는 이 관계가 ‘권위의 호소’라는 점을 잘 알고 있다. 이 광고의 황당한 주장은 의학박사의 권위에 의해 정당한 것으로 논증되고 있는 것이다. 그러나 우리가 고려해야만 하는 것은 ‘광고 논증’ 또한 담론이며, 담론은 항상 ‘발화자-전언내용-수신자’로서 구조화되어 있다는 점이다. 그렇다면 ‘실제로 이 광고에서 말하고 있는 사람은 누구인가?’

우리는 이 문제를 보다 쉽게 이해하기 위해서는 바흐친을 경유할 필요가 있다. 바흐친은 담론 발화자의 문제를 다루기 위해서 직접화법, 간접화법을 정교하게 개념화한 바 있다(Vološinov, 1973/1988). 바흐친의 화법에 대한 분석에서 위의 광고와 관련된 것은 바로 간접화법의 문제이다. 간접화법에서 두드러지게 나타나는 것은 인용의 문제와 다성성(poly-vocality)의 문제이다. 즉 ‘~는 ~라고 말했습니다’의 형식의 발화체 속에는 이 발화체를 발화하는 발화자가 있고, 그 발화자의 발화체 속에서 발화하는 또 다른 발화자가 있다는 것이다. 인용된 두 번째 광고는 다음과 같은 형식으로 바꾸어서 다시 써 볼 수 있다. ‘의학박사는 어을빈이 ~ 효능이 있다고 추구하고 있습니다’ 또는 ‘의학박사의 어을빈이 ~ 효능이 있다는 추장을 인용합니다.’

그렇다면 우리는 어을빈 광고에서 두 명의 발화자를 볼 수 있다. 한 사람의 발화자는 어을빈이 효능이 있음을 주장하는 의학박사이고 또 한 사람의 발화자는 이 추장을 인용하는 광고주이다. 어을빈 광고에서의 주된 발화는 의학박사의 발화이다. 이러한 논의를 우리가 앞서 언급했던 언표의 문제로 환원하기 위해서는 발화자의 문제를 푸코식의 질문으로, 즉 ‘누가 말하는가?’가 아니라 ‘어디에서 말하는가?’(Foucault, 1969/1996)의 질문으로 바꾸어 볼 필요가 있다. 우리가 푸코적인 맥락에서 발화주체를 발화위치의 지표로서 이해하고 다시 발화위치를 어떤 담론의 장을 지시하는 지표로 이해할 수 있다면, 어을빈 광고는 두 개의 담론의 장을 지시하고 있다. 하나는 ‘광고 담론의 장’이고 또 다른 하나는 의학박사로 지시된 ‘의학담론의 장’. 이와 같은 이해를 바탕으로



로 보다 다양한 형식의 지표화를 분석해 볼 수 있다. 다음의 두 광고를 살펴보고 도록 하자.

체질이 허약하고 저항력이 약한 분은 여잔한 일에도 곧 피로되기 쉽고…만병의 근원이라는 감기를 들기 쉽습니다. 분망(奔忙)하고 잘 피로되는 항당(恒堂) 건강에 조심(操心)하는 동시에 피부와 점막(粘膜)의 저항력을 강화하며 허약체질을 강건케하는 영양 비타민 AD를 보급(補給)하는 것이 가장 효과적입니다. 본제 『理研비타민球』는 유명한 理研화학연구소에서 창제한 것으로서…(1940년 11월호 ‘여성’지 ‘理研비타민球’ 광고: 강조는 인용자)

당선질약(當選淋藥)은…동양 서양의 신구유명약품(新舊有名藥品) 칠백 명처방(名處方)…중에서 화류병 전문의사와 약제사 등이 실험하고 또 실험하여 가장 특효한 것을 선택하고 또 그 중에서 가장 특효한 것을 교실험(較實驗)하여 최특일방(最特一方) 택하여 차(此)를 당선질약(當選淋藥)이라 명명하고 당국의 인허를 얻어 세간에…(1933년 12월 25일 조선일보 ‘當選淋藥’ 광고: 강조는 인용자)

첫 번째 광고는 어울빈 광고와는 전혀 다른 유형의 광고처럼 보인다. 그러나 ‘화학 연구소’ 대신에 ‘~의학박사’라는 언표로 대체해 보면 어울빈 광고와 그리 다르지 않다는 것이 드러난다. 이 형식을 [효능 보증·의학박사(또는 의학·화학 연구소) 창제]로 정식화 해 볼 수 있다. 두 번째 광고 역시 마찬가지로 [효능 보증·의학적·과학적 실험]으로 정식화 해 볼 수 있다. 이런 이와 같이 다양한 형식들을 다음과 같은 하나의 구문 도식으로 즉 구문론적 계열로서 종합해 볼 수 있다. [의학박사·의학적 또는 과학적 실험·임상적 결과(주어)-약의 효능(목적어)-추천·발표·증명·보증·발명·창제(서술어)].

우리가 여기에서 놓치지 말아야 하는 것은 ‘어디에서 말하는가?’라는 질문이며 이 질문이 지시하고 있는 담론의 공간이다. 어떤 사회이든지 하나의 법률을 통해서건 또는 하나의 규칙과 규범을 통해서건 항상 다양한 [발화주체-발화내용과 그 발화를 가능하게 해 주는 담론의 장]간의 관계를 규정해 왔다. 따라서 우리는 이제 ‘누구의 발화가 어울빈 광고에서 주된 발화를 구성하는

가'라는 처음의 질문으로 돌아갈 수 있다. 그 대답은 '의학박사·의학적 또는 과학적 실험·임상적 결과(주어)'에 의해 지표화된 '의학적 담론의 장'이다. 이 발화위치에 비한다면 광고주의 발화위치는 분석에서 그다지 중요한 비중을 차지하지 않는다. 왜냐하면 앞에서도 지적했듯이 광고란 인용의 담론이며 복화술이기 때문이다. 이제 우리는 거의 모든 '의약품 광고'를 느슨하게 연결할 수 있는 하나의 끈을 쥐게 되었다. 그것은 바로 약 광고의 발화주체, 또는 발화주체의 위치는 임상의학 담론의 장이라는 점이다. 이제 분석해야 할 것은 [의학박사·의학적 또는 과학적 실험·임상적 결과(주어)-약의 효능(목적어)-추천·발표·증명·보증·발명·창제(서술어)]의 구문도식 중 목적어에 해당하는 '약의 효능' 부분이다.

2) 내면화된 임상의학적 시선: 증상과 치료과정의 시각화

의약품 광고가 설득력을 갖기 위해서는 두 가지 전제 조건이 필요하다. 먼저 광고 수용자가 스스로를 '질병의 주체' 또는 '아픔의 주체'로 자각해야만 한다. 내가 아프다고 느끼지 않는다면 또는 내가 병에 걸렸다고 생각되지 않는다면 누가 약 광고에 눈길을 보내겠는가? 두 번째로는 광고하는 의약품이 아픔과 고통을 빠르고 말끔하게 치유할 수 있음을 보여주어야만 한다. 여기에서 분석하고자 하는 것은 바로 의약품 광고가 사용하고 있는 이 두 가지의 담론의 전략이다. 이런 측면에서 관심을 끄는 광고 하나가 있다.

<광고 1: 1926년 3월 5일 조선일보 심장·신장·각기병약 '헤루나벤' 광고>

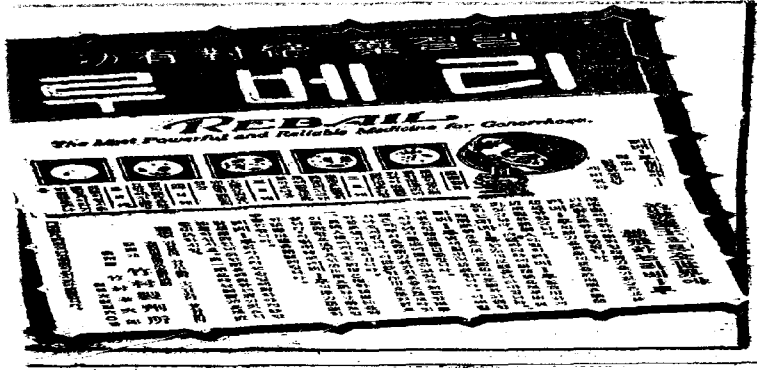


이 광고에서 흥미로운 점은 각 증상과 내부 장기를 연결하는 미숙하기 그지없는 의사(pseudo)-해부도이다. 그러나 미숙할지언정 증상과 내부 장기를 연결하는 근대 임상의학적 시선이 이 해부도를 통해서 드러났다는 점이 시선을 끈다. 먼저 이 해부도 위에 육필로 쓰여진 내용을 살펴보도록 하자. 심장의 이상은 ‘기슴이 몹시 울렁거리고 답답하고’와 ‘기분이 조차 안고’라는 증상과 신장의 이상은 ‘알에 배가 거부하고’라는 증상과 직접 연결되어 있다. 그리고 다리는 ‘다리가 부어 제리고’라는 증상을 경유해서 신장병과 간접적으로 연결되어 있으며, 머리는 ‘머리가 멍하고 나른하고’라는 증상을 경유해서 심장병과 간접적으로 연결되어 있다.

이 해부도는 두 가지 측면에서 근대 임상학과 연결된다. 첫째는 증상의 해부학적인 고정이며, 둘째는 신체 내부의 비가시성을 가시성으로 전환하는 ‘비가시적인 것의 가시화’이다(Foucault, 1965/1993). 이 광고의 해부도가 보여주고 있는 것은, 그 미숙함에도 불구하고, 근대 임상의학의 정점이다. 우리는 이 광고를 통해서 의사의 시선의 구조가 광고를 보는 대중들에게 건네지는 순간을 보게 된다. 이제 대중들도 이 광고를 통해서 자신의 장기를 볼 수 있게 되었다. 그리고 의사의 눈이나 의사의 손이나 의사의 귀를 자신의 신체에서 느껴지는 감각으로 대체할 수 있게 된다. 이제 제시되어야 할 것은 약의 효능이다. 이러한 측면에서 다음의 광고 또한 흥미롭다.

앞의 광고가 증상과 장기의 해부학적 관계를 시각화하였다면, 이 광고는 치료과정을 시각화한다. 즉 이 광고에서 시각화하는 것은 입질약과 입질균간의 전투이다. 이 전투는 현미경을 바라보면서 ‘병균이 죽어가는 모양 재미있다’라고 말하는 사람에 의해 관찰되고 있다. 그 관찰된 내용이 바로 5개의 사각형 안에 그려진 그림이다. 제1일째의 그림(제일 오른쪽의 그림)에서는 입질균이 사각형을 뺄뺄하게 채우고 있던 반면 날수가 지나갈수록 그 수가 줄어들고 제5일째 되는 날 거의 사라진다. 여기에서도 작동하는 기제는 ‘비가시적인 것의 가시화’이다. <광고 1>이 볼 수 없는 내부 장기를 가시화했다면 <광고 2>는 볼 수 없는 병균과 약의 (약이 언제나 이기는) 싸움을 가시화하고 있다. 이러한 ‘병원(病原)’과 ‘병원’에 따른 증상과 ‘병원에 작용하여 근치(根治)

<광고 2: 1931년 4월 15일 조선일보 임질약 '루베리' 광고>



하는 약의 효능' 둘 다 시각화될 수 있음을 다음의 광고 텍스트를 통해서 확인해 볼 수 있다.

위산과다증은...음식물을 먹은 후에 속이 쓰리고 신트림이나며 쓴물이 온나오  
고 시간읍 좀지면 후에는 위통(胃痛)이 꽤(甚)한 등 증세가 나타납니다. 이 병은  
정당한 치료를 하지않고 그대로 버려두면 과자분필(過刺分泌)된 위중(胃中)의  
산(酸)이 위벽을 침식하여 불치료중이요 생명을 빼앗는다는 무서운 위암(?)에  
건나게 됩니다. 본제(本劑)는 위벽을 감싸서 보호하여 위벽의 자극을 없애고  
과자분필된 위산을 흡수하여 분필선(分泌腺)에 작용하여 위산의 분필을 억제  
하는 ◎◎ 알미뉴-口을 주성분(?)으로 한 약이므로 위산과다증은 물론, 모든  
위장병을...예방하고 퇴치합니다(1939년 11월 15일 조선일보 '노르모산' 광고  
강조는 인용자).

근대 임상의학의 의사에게 있어서 촉각과 청각 모두가 시각의 보조도구라  
면(Foucault, 1965/1993), 광고 문자 텍스트 또한 시각화의 보조도구라고 이야  
기할 수 있다. 위의 광고 텍스트가 보여주는 것은 바로 '시각화된 담론' 또는  
'담론의 시각화 기능'이다. 위 광고가 시각화 하는 것은 속쓰림이란 위병의  
증상이고 이 증상의 원인은 '위산과다에 의한 위벽의 침식'에 있으며 '위산과

다를 조절할 수 있는 약 재료(◎◎ 알미뉴-口)로 만들어진 노르모산이 병의 근원을 치료하는 과정이다. 즉 ‘증상의 원인을 일으키는 장기의 작용-증상-약이 장기 내에서 하는 활동’의 시각화이다.

이와 같은 광고는 약품의 종류에 상관없이 많이 찾아볼 수 있었다. 아니 오히려 거의 대부분의 의약품 광고에 적용되고 있음을 볼 수 있었다. 이로써 우린 약의 효능(목적어)의 자리에서도 어떤 느슨한 연결고리를 얻게 되었다. 다음의 두 광고는 이 느슨한 연결고리를 더 확실히 보여주고 있다.

**【일】** 림질균은 뿌리가 깊히 백히는 성질을 가졌스나… **【삼】** 약이 위장으로 흡수되어 신체 각 부분을 거쳐 혈관으로 도라 방광…을 통하여 요도에까지 이르 면 병근을 완전히 전멸시킨다… **【육】 반드시 내복약이러야 완치된다** 약이 유기적 생리적 작용으로 신체내부로 흡수되어야 광요도심부속에 드러백힌 림질균의 뿌리를 말며 죽여야 한다…(1939년 10월 25일 조선일보 임질·대하중 약 ‘구로벨’ 광고: 강조는 인용자)

**부인병에 먹는 약은 절대로 낮지 않는다**…어찌 그러나하오면 먹는 약은… 병생겨있는 곳에 약기운이 미치지 못하는 때문이오며…와세돈球는 밤주무실저에 국부에 깃히넛코 주무시면 잠자는 동안에 약이 자궁속 병생긴 곳 속속히 드러가서 병균을 죽임에따라…곳나게됩니다(1939년 5월 5일 동아일보 부인약 ‘와세돈球’ 광고: 강조는 인용자)

겉으로 보기에는 이 두 광고는 모순의 관계에 있는 듯하다. 그러나 조금만 깊이 들여다보면 이 모순은 표피의 모순일 뿐 담론형성의 층위에서는 전혀 모순되지 않는다. 이 두 광고가 갈라지는 지점은 약이 깊숙한 환부까지 침투하는 데 무엇이 더 효과적인가에 대한 대답에서일 뿐이다. 첫 번째 약은 내복약이 혈관을 타고 흐르기 때문에 요도와 같은 깊숙한 환부에 침투할 수 있다고 이야기하는 데 반해 두 번째 약은 직접 자궁과 깊숙한 환부에 약이 침투하기 위해서는 직접 환부에 구(球)약을 집어넣어야 된다고 이야기하고 있다. 그럼에도 이 두 광고는 약이 환부에 침투하는 과정을 해부학적으로 설명한다는

점에서 동일하며, 더더군다나 살균이라는 동일한 임상의학적 언어를 사용하고 있다. 따라서 이 둘의 표피적인 모순은 이 두 광고를 가능하게 하는 보다 심층적인 담론형성의 동일성을 방해하지 못한다.

우리는 이 지점에서 조심스럽게 ‘아픔을 경험하는 방식’을 추론해 볼 수 있다. 사실 분절화되지 못하고 언어화되지 못하고 지각되지 못한 아픔은 엄밀히 말해서 ‘경험’이라고 부를 수 없다. ‘쓰라리고’, ‘쭈시고’, ‘따갑고’, ‘근질거리고’ 등으로 분절된 감각을 명명하는 언어가 없다면, 이 아픔은 타인에게 자신의 곤궁을 전달할 수도 없으며 따라서 치료될 수도 없다. 아픔의 해소가 있기 위해서 항상 전제되는 것은 이 아픔을 명명하는 방식을 배워야만 한다는 것이다. 그리고 아픔은 이 명명을 전제로 치료의 담론 안으로 들어설 수 있게 된다. 이런 측면에서 아픔이란 항상 사회적인 현상, 또는 비트겐슈타인의 용어를 빌리자면 일종의 언어게임의 대상이다. 이런 측면에서 아픔의 경험이란 언어와 신체의 경계라고 말할 수 있다. 보다 정확하게 말한다면 이 경계란 지금까지 이야기했던 ‘임상의학적 시선’과 증상의 해부학적 위치에 대한 ‘임상의학적 지식’이 엉켜있는 계열이 존재하는 장소이다.

따라서 우리가 얻을 수 있는 계열은, 즉 아픔의 경험을 구성하는 계열은 증상으로 전환된 감각이 임상의학적 시선과 담론이 만나는 장소이다. 자신의 신체와 감각은 낯선 것이 되고 이것이 다시 이해할 수 있는 것이 되기 위해서는 이제 의학적 시선과 의학적 지식과 영킬 필요가 있다. 어린 아이가 부모에게 자신이 어디가 어떻게 아픈지 설명하려고 애쓰는 모습 속에서 이와 같은 사실을 확인할 수 있다. 즉 신체는 감각의 차원에서는 정신적 자아(인식하고 지각하는 의식)로부터 소외(낯선 것이)되며, 임상의학적 시선과 임상의학적 지식을 통해서 정신적 자아가 아픔을 지각함에 따라서 이 낯선 신체는 다시 재주체화-더 정확히는 신체자아화-된다. 만약 권력이 지식을 통해서 작동하는 것이라면 바로 이러한 의미에서이다. 이 결론에 도착하기 전에 먼저 다루어야 할 부분이 있다. 이러한 아픔을 보다 명확하게 이해할 수 있도록 하는 ‘내면화된 임상의학적 시선’을 분석하는 일이 남아있다.

## 3) ‘염려-자각’의 주체: 임상의학적 시선의 내면화 계기

이제 임상의학적 시선이 내면화되는 계기를 살펴보자. 먼저 부인병 약광고부터 살펴보도록 하겠다.

아조 피로운 자궁병 방임은 탄식의 기(基) 항상 두통과 현기가 나며 요족(腰足)이 물을 끼얹듯이 차며 하복(下腹)과 요부(腰部)가 켜기고 압하며 대하물이 나오고 월경이 불순히 되는 등 이것은 다 자궁의 질환 때문입니다 그것을 동한히 하거나...하는 것은 큰일입니다...생명을 뺏기며, 불치의 질환이 되어 결국에는 어찌할 수 없게 됩니다...(1928년 8월 25일 부인병약 ‘中將湯’ 광고: 강조는 인용자)

이 광고 텍스트에서 볼 수 있는 것은 ‘감각-주체’에서 ‘인식-주체’로의 전환이다. 먼저 머리와 현기와 요족의 감각이 제시된다. 그 다음 제시되는 것은 이 감각을 증상으로 전환하는 과정이다. 이 과정은 이미 앞에서 살펴보았던 감각의 해부학적 증상으로의 전환이며, 통증을 느끼는 주체로 하여금 자신의 신체 내부를 병리해부학적으로 볼 수 있게끔 하는 비가시적인 것의 가시화 과정이다. 만약 우리가 이 광고를 통해서 새로운 요소를 볼 수 있다면 그것은 ‘방임은 탄식의 기’라는 문구이다. 그리고 이 문구는 ‘생명을 뺏기며, 불치의 질환이 되어’라는 문구와 연결된다. 다른 부인병 광고에서도 이와 같은 형식을 볼 수 있다. 대하증이나 월경불순 등을 방임한다면 ‘아이들 낳지 못하거나’(1923년 1월 25일 동아일보 부인병약 ‘命의 母’ 광고), ‘부부생활의 문제’(1933년 7월호 ‘신여성’지 ‘中將湯’ 광고)로 확대되기도 한다. 이러한 담론 장치들은 모두 증상과 병을 떨지 않을 미래에 대한 염려로 바꾸어 놓는 장치이다. 감각은 해부학적인 증상이 되고, 이 증상들은 질병이 되며, 이 질병은 진전됨에 따라서 불임, 죽음, 아이의 건강하지 못함과 연결된다. 즉 [‘신체-감각’의 주체 → 신체 내부의 시각화와 병인론적 임상의학 지식 → ‘신체-인식’, ‘질병-인식’의 주체 → ‘염려-질병’의 주체] 로 도식화될 수 있다. 다음의

광고는 잘 짜여진 인과론적 담론형식 속에서 보다 노골적으로 염려의 주체를 부추기고 있다. 어쩌면 선동하고 있다는 표현이 맞을 정도로 그 표현의 수위가 노골적이다.

불면증 즉각양치(卽刻良治). **당신께는 업습니가? 네?** 우울(憂鬱), 불쾌(不快), 건망(健忘), 피곤(疲困). 이것이 모다 현대문명병이라는 신경쇠약증. 현대문명병 중에 **가장 우스운것이면서 가장 무서운 병은 신경쇠약증이니.** 머리가 째뜨듯하고 생각이 흐릿하고 마음이 불쾌하지는 그것뿐이건만은 아모리 건장한 사람이요 아모리 유망한 활동가라도 그 증상만 있으면 '아모리 중대한 사안이라도 팽겨치고 아모일도 아모생각도 하지말라'는 의사의 선고를 받게됩니다. 우습게 생겨 가지고 **모르는 중에 불치의 병이 되야 망상광(妄想狂)이 되게 하거나 몽유광자(夢遊狂者)가 되게 하는 것이 병의 특증(特症)이니 드러누어 알는 병이 아니라고 우습게 녀어서는 큰일 당합니다.** 속히속히 일분일초라도 속히 치료하여야 합니다(1927년 11월호 '별건곤'지 신경쇠약증약 '朱子讀書丸' 광고: 강조는 인용자).

이 광고 또한 '불쾌감', '피로함', '생각의 흐릿함', '찌뿌듯함'과 같은 가장 흔한 우리의 신체 감각으로부터 시작한다. 그리고 이러한 감각은 '신경쇠약증'이란 질병과 연결되고, 이 질병의 발전이 '망상증'이나 '몽유병'이라는 심각한 정신질환과 인과적으로 연결된다. 이와 같은 맥락에서 이 광고에서 등장하는 '당신께는 업습니가? 네?'의 문구가 어떻게 '우습게 녀어서는 큰일 당합니다'라는 문구와 연결되는지, 그리고 이 연결 속에서 의사(pseudo)-정신병리학적 인과론의 계열이 작동하는지를 이해할 수 있게 된다. 여기에서도 형성되고 구성되는 것은 염려의 주체이다. 이 염려의 주체가 구성되지 못한다면, '즉각양치(卽刻良治)'라는 광고문구는 아무런 설득적 효과를 얻지 못한다. 이 두 광고가 보여주는 것은 바로 염려와 자각이 광고 수용자들이 자신의 몸을 임상의학적 시선과 임상의학적 담론에 의탁함으로써 자신의 신체를 지각하게 되는 경험의 입구 역할을 한다는 점이다.

또한 당시 광고 속에서는 염려와 자각의 장소를 지표화하는 문구들을 찾아



볼 수 있다. 염려의 경우에는 ‘치료치 않으면…’의 형식으로 지표화되며, 자각의 경우는 ‘심득(心得), 생각되거든, 느껴지거든, 주의되거든, 증상이 생기거든’ 등의 다양한 서술어를 통해서 지표화된다. 그리고 아픔의 시각화는 바로 이 염려와 자각 사이에서 펼쳐진다. 따라서 우린 조심스럽게 다음과 같이 이야기할 수 있다. <광고 1>에서 <광고 3>으로의 이동이 보여주고 있는 것은 의사의 증상을 통한 환자의 관찰이 광고 수용자의 증상을 통한 자신의 관찰로 바뀌었다는 점이다. 이 전환과 역전이 우리가 표제에 내걸었던 임상학적 시선의 내면화이다. 즉 우리의 아픔을 경험 가능하도록 하는 것은 바로 이러한 임상학적 시선의 내면화라는 경험-장치<sup>11)</sup>이다.

여기서 아직 한 가지 다루지 않은 요소가 있다. 그것은 ‘외부 환경’이라는 요소이다. 여기에서 우리가 발견할 수 있는 테마는 바로 예방의 테마이다. 우리가 지금까지 분석했던 내용이 신체의 내부 경험이라면, 예방의 테마는 어떻게 외부 환경과 신체 내부가 접합되어서 경험되는가를 잘 드러내 준다. 우린 다양한 광고를 통해서 다양한 방식의 조합의 계열들을 구성해 볼 수 있다.

**[병원체를 담고 있고 외부환경(염려)-아픔과 질병의 예방:** ‘입은 건강보호의 제일선, 경구(經口)중으로 침입하는 병원(病源)에…불안…구중(口中)의 살균과 관취제거는 정평있는 동아의 영약 인단(仁丹)’(1939년 10월 5일 조선일보 은단 ‘仁丹’ 광고).

**[증상의 원인인 장기 이상을 불러오는 환경(염려)-아픔과 질병의 예방:** ‘혈액순환의 변조가 생기는 가을은 더욱 뇌일혈을 니르키기 쉬움다’(1926년 11월 15일 조선일보 동맥경화증약 ‘海歸來’ 광고).

**[병원체에 대한 저항력 약화를 일으키는 환경(염려)-아픔과 질병의 예방:**

11) 여기에서 경험-장치라는 표현을 쓴 것은 푸코적 의미의 권력-장치와의 연관성을 드러내기 위해서이다. 뒤에 나올 염려-장치, 자각-장치, 담론-장치들도 동일한 뉘앙스로 쓰인 표현들이다.

‘기침의 유행기가 왔습니다 하로 뱃비 「지밋신」으로 곳처 주시사 무서운 기침 병-감기·폐염·홍역·백일해를 미천에 예방하여 주시기를 바랍니다...조선은 기후와 토질의 관계로 특히 뱃른 기침...천식...호흡기병으로 인한 뱃·기침이 만호니 「지밋신」은...’(1935년 10월 15일 동아일보 기침약 ‘지밋신’ 광고).

위의 인용문들이 보여주는 것은 외부환경을 염려의 지표화로 사용하고 있다는 점이다. 공기, 더위, 추위, 심지어는 조선의 기후와 토질 모두가 질병과 연관된 것으로 개념화되고 있으며, 이러한 개념화는 예방의 테마를 형성하면서 신체와 환경을 연결하고 있다. 바로 위의 많은 인용문들이 드러내는 것은 신체와 질병에 근거를 두고 확장된 ‘신체-질병-환경(주로 염려의 또는 위협으로서 계열화되는)’의 경험-장치이다. 여기에서는 이중의 시선이 개입한다. 하나는 염려의 형식 속에서 작동하면서 외부환경으로 뻗어가는 외부로의 시선이며, 다른 하나는 자각과 염려의 형식 속에서 작동하고 있는 내부로의 시선이다. 이제 논의해야 하는 것은 이 이중의 시선이 갖는 함의이다.

#### 4) ‘의약품 광고’ 담론의 규칙성과 내면화된 감시

지금까지의 분석을 통해서 조심스럽게 이끌어낼 수 있었던 것들은 ‘의학적·과학적 담론의 장을 지표화하는 발화주체의 위치’, ‘증상과 치료과정의 병리해부학적 시각화(임상의학적 시선)’, ‘증상의 병원체론적 설명(임상의학적 담론과 지식)’, ‘임상학적 시선의 내면화’, ‘임상학적 시선의 내면화를 일깨우는 계기로 작동하고 있는 염려-장치와 자각-장치’, ‘외부환경의 병리학적 개념화(병원체를 담고 있는 외부환경·장기의 이상을 가져오는 외부환경·저항력을 약화시키는 외부환경)’라는 6가지의 담론-장치들이었다. 여기에 더해 한 가지 다른 결론을 제시해 볼 수 있다. 분명히 모든 광고가 우리가 제시한 담론-장치를 모두 사용했던 것은 아니다. 그럼에도 우리는 6가지의 담론-장치들이 서로 상이하게 배분되고 조합되는 방식에 따라 각각의 광고가 형성되고 구성된다고 말할 수 있다. 이로써 우리는 우리의 관심사였던 의약품

광고 담론형성규칙을 충족했는지도 모른다.

그러나 아직 이들 6가지의 담론-장치들이 어떻게 형성되었는지를 다루지 못했다. 그리고 이들 6가지 담론-장치들이 일정한 기능을 하고 있다면 이 기능의 정당성을 어디에서 부여받았는지를 아직 살펴보지 못했다. 즉 아직 의약품 광고와 염려와 자각의 주체가 갖는 사회적 의미에 다다르지 못한 것이다. 이를 위해서는 각각의 담론-장치와 근대 초기의 풍경을 대질하며 서로가 서로를 이어주는 계열망으로서의 그물망을 구성해 볼 필요가 있다. <그림 1>과 <그림 2>로 되돌아가 보자.

먼저 의약품 광고의 인용 형식에 대해서 언급해 보자. 광고란 언제나 지배적인 또는 대중적인 사회적 가치를 발화한다는 점에서 항상 인용의 형식으로 구성될 수밖에 없다. 이런 측면에서 광고란 새로운 가치를 창조하는 창조적 담론이라기보다는 재발견과 재조합의 담론일 수밖에 없다(Williamson, 1978/1998). 그리고 사회적 가치란 항상 특정한 집단에 의해 지표화되는 특정 담론의 장을 전제하고 있다. 바로 이 지점이 우리를 의약품 광고의 매개하는 기능, 즉 의약품 광고의 그물 안에서의 위치의 문제로 이끈다. 광고란 언제나 개인의 관심과 지배적인 사회적 가치간의 매개점을 형성한다. 광고란 항상 지배적인 가치를 발화하는 목소리와 ‘이 물건을 사야 된다’는 목소리의 이중적인 결합이다. 즉 광고는 홀로 광고 수용자와 대면하는 것 같지만 우리가 대면하는 것은 광고를 통해서 말하는 지배적 가치의 복화술이다. 이것은 다시 광고와 우리의 대면 양식의 문제로 이끌고 간다. 광고는 사회를 구성하건 반영하건 간에 어쨌든 우리의 문제를 이야기하고 그 해결책을 이야기해 준다. 이 지점이 바로 개인의 관심과 지배적인 가치가 매개되는 영역이다.

따라서 의약품 광고가 인용하는 건강에 대한 사회적 가치는 수없이 많을 수 있다. 의약품 광고는 임상의학에서 말하는 건강, 테일러주의를 신봉하는 기업가들이 말하는 건강, 민족과 국가의 건강을 인용할 수도 있다. 즉 의약품 광고에서 말하는 건강, 질병, 건강을 위협할 수 있는 환경 들 모두는 <그림 1>에서 보이는 세 가지 심급-임상의학, 공장·학교·군대와 같은 미시적인 사회 영역, 국가·민족과 같은 거시적인 사회영역-의 복잡한 조합에 의해서

구성된 것이라고 말할 수 있다. 아마도 우리가 의약품 광고를 다루고 있는 한 이 조합은 임상과학적 지식이라는 최종심급에 의해서 세 층위는 중층결정된다고 이해하는 것이 가장 좋을 것 같다. 이러한 의약품 광고의 매개하고 인용하는 담론 형식은 그 내용이 무엇이건 간에 변하지 않는다. 이것이 우리가 얻을 수 있는 첫 번째 결론이다.

다음으로 의약품 광고가 광고 수용자, 즉 개별적 아픔의 주체와 연결되는 방식을 보자. 물론 의약품 광고는 아픔을 선동할 수 있다. 그러나 여기에서 중요한 것은 개인의 아픔이 선동되었건 그렇지 않았건 간에 광고는 그 아픔에 대한 하나의 해결책을 제시해 준다는 점이며, 함축적이건 명시적이건 간에 치료된 후의 건강한 신체의 모델을 제시해 준다는 점이다. 이것이 우리가 얻을 수 있는 두 번째 결론이다. 따라서 다음의 인용문은 철저하게 형식적인 방식으로 우리가 지금까지 분석한 의약품 광고에 적용되어야만 한다.

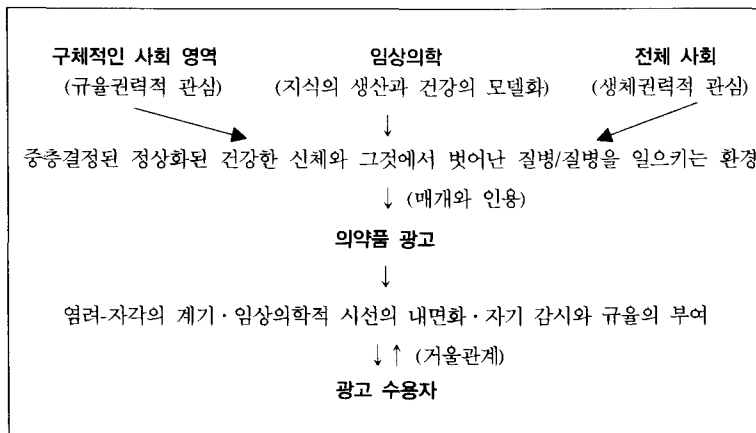
실제의 인체모형, 골격표본 등과 각자의 신체의 관찰을 통해 ‘자기 신체에 대한 연구라는 의식을 명료하게 하는 것이 중요하다’(藤井求馬)고 지적하고 있다(조형근, 1977, 195쪽).

이는 무한한 목록이다. 그러나 이러한 무한한 목록은 서로 떨어질 수 없는 두 개의 변수로서 아직 형태를 부여받지 않았고 조직되지도 않은 소재와 형식화되지도 않았고 목적도 부여되지 않은 기능들과 언제나 관계를 갖는다. 우리는 이 새로운 비형태적(informal) 차원을 무엇이라고 부를 수 있을까? 때때로 푸코는 이것에 정확한 이름을 부여했었다. 모든 특수한 용도로부터 분리되었으며 모든 장애와 마찰로부터 추상화된 기능으로서의 다이어그램(Deleuze, 1988, p.34).

첫 번째 인용문에서 보여주고 있는 것은 근대 임상의학 탄생 이후 건강은 정상화(normalization)되었다는 것과 자신을 둘러싸고 있던 외부환경으로부터 분리되어 추상적인 모델로 변형되었다는 점이다. 따라서 근대 임상의학에서 문제가 되었던 것은 ‘건강한=정상적인’ 신체를 정의한다는 것은 다음과 같은 앞들을 전제한다. 먼저 신체는 각각 어떤 요소들로 구성되어 있는가? 둘째로

각각의 요소는 어떤 기능과 어떤 조직을 갖추고 있을 때 정상적인가? 셋째로 이들 각각의 요소들의 정상적인 결합형태란 무엇인가? 이것은 우리가 분석했던 광고들과도 일치하는 지점이다. 왜냐하면 모든 약품광고는 그 출발점이 ‘고장난=비정상적인’ 해부학적 장소를 증상으로 규정하면서 시작하기 때문이다. 이런 측면에서 [정상/비정상]의 대립틀은 어쨌든 우리의 신체를 비추어 주는 하나의 거울 역할을 한다. 즉 약 광고는 우리가 ‘건강한지=정상인지’ 그렇지 않은지를 비추어주는 하나의 거울일 수도 있다는 것이다.

두 번째 인용문에서 보여주고 있는 것은 우리의 형식적인 접근법이다. 어떤 내용이든 형식이 규정되어 있는 이상, 즉 각 요소들을 조합하여 하나의 담론을 형성하는 담론형성규칙이 규정되어 있는 이상 그 규칙은 변함이 없다는 것이다. 내용의 문제란 이 형식을 구체적인 맥락에서 구체적으로 채우는 여러 전략들의 문제이다. 공장의 규율권력적 관점에서 임상의학적 지식을 차용해서 건강한 노동력을 정의하는 전략, 생체권력적 관점에서 임상의학적 지식을 차용해서 건강한 국민을 정의하는 전략. 따라서 우린 <그림 1>을 다음과 같이 변형해 볼 수 있다.



<그림 3: 의약품 광고와 규율권력·임상의학·생체권력과의 관계>

이 표에서 아직 논의되지 않은 부분은 바로 감시와 규율의 부여이다. 푸코는 규율권력을 ‘규범화되고 정상화된 모델’과 ‘실제 신체’ 사이의 간극을 매우기 위해서 개별 주체를 끊임없이 훈육하고, 이 훈육을 통해서 주체-기능을 생산하는 권력이라고 정의하였다. 그리고 푸코는 이 규율권력 장치를 개별 주체들이 훈육에 잘 따르고 있는지 그렇지 않은지 또는 이들이 정상성 안에 있는지 그렇지 않은지를 감시하는 판옵티콘 장치로서 묘사하고 있다. 우리가 위의 표에서 볼 수 있는 것은 ‘정상화되고 규범화된 건강한 신체’와 ‘광고 수용자’이다. 우린 위의 표에서 푸코의 규율권력의 두 요소인 ‘모델’과 ‘실제 신체로서의 광고 수용자’를 발견할 수 있다. 그렇다면 내면화된 임상의학적 시선의 기능은 무엇일까? 다음의 인용문을 통해서 우린 그 기능이 무엇인지를 추론해 볼 수 있다.

한편 근대로의 사회변화는 자유와 자율성의 확대과정이기도 하였지만, 동시에 자기생산적 규율체계가 내재화되는 훈육화과정이기도 하다. 대표적으로 푸코는 근대를 권력관계가 전사회적으로 그물망처럼 확대되면서 개인으로 하여금 하향적 권력의 수동적 담지자가 아니라, 스스로 규율을 내면화하여 자신을 통제해내는 생산적 권력의 처소가 되게끔 변화해온 역사적 시기를 파악하고 있다(김혜경, 1997, 223쪽: 강조는 인용자)

위의 인용문 중 우리의 관심을 끄는 부분은 바로 굵은 글씨체로 강조된 부분이다. 우린 이 문구를 다음과 같이 바꾸어 볼 수 있다.

의약품 광고 수용자는 하향적 권력의 수동적 담지자가 아니라, 스스로 임상의학적 시선에 의해 구성된 ‘건강한=정상적인’ 신체 모델을 받아들임으로써 임상의학적 시선을 내면화 한다. 이제부터 약 광고 수용자는 이 내면화된 시선을 통해서 자신의 신체가 질병에 걸렸는지 그렇지 않은지를 이 정상화된 신체 모델과 비교하면서 판단하고, 자신의 시선이 아닌 임상의학적 시선을 통해 자신의 신체를 감시하게 된다. 즉 광고 수용자는 건강한 신체로 가기 위한 어떠한 규율이라도 능동적으로 받아들일 준비가 되어있는 것이다.

어떤 규율이 준비되어 있는지를 지금의 분석 수준에서는 말할 수는 없다. 이것을 말하기 위해서는 약 광고와 그 당시의 여러 가지 규율이 얽혀가는 과정에 대한 또 다른 분석이 필요하다. 그럼에도 불구하고 우리가 말할 수 있는 것은 비록 형식적 수준에서이지만 규율권력의 중요한 요소인 모델과 실제 신체와 이 두 간극을 매개하는 감시의 시선이 약 광고 안에서 분명히 발견되고 있으며, 이 관계가 의약품 광고 담론의 담론형성규칙을 구성하고 있다는 점이다. 아마도 우리는 구체적인 수준에서 의약품 광고가 규율권력으로 파악될 수 있다고 말할 수 있는 위치에 있지 않을지도 모른다. 그럼에도 의약품 광고 담론을 보고 듣는 개별 주체들이 염려의 선동 속에서 임상의학적 시선을 내면화하고, 자신의 장기에 이상이 있는지 없는지 끊임없이 감시하고 자각하고, 광고에서 제시된 모델과 똑같이 지기 위해서 노력하는 계기들이 발견될 수 있다면, 아마도 우린 형식적인 수준에서 내면화된 감시와 규율권력이 작동하고 있다고 말할 수는 있을 것이다. 아직 남아 있는 구체적인 문제는 다음 연구에서 다루어지고 해명될 문제이다.

## 5. 결론 및 논의

우리는 지금까지 여러 광고들을 분석했고, 그 분석을 통해서 각각의 광고 텍스트를 가로지르는 공통의 규칙을 찾아내려고 했다. 그 결과 우리는 느슨하지만 그럼에도 각각의 광고 텍스트를 가로지는 규칙성을 구성해 볼 수 있었으며, 그 규칙성속에서 자기감시라는 규율권력적 요소를 찾아볼 수 있었다. 이제 의약품 광고를 구성하는 다소 잘 정의된 계열 부분에 대해서 다시 한번 정리해 보자. 분석을 통해서 얻어진 느슨한 규칙성은 다음과 같은 담론장치의 배분과 조합이었다. 그 담론-장치는 다음과 같다.

- ① 의학적·과학적 담론의 장을 지표화하는 발화주체의 위치
- ② 증상과 치료과정의 병리해부학적 시각화(임상의학적 시선)

- ③ 증상의 병원체론적 설명(임상의학적 담론-지식)
- ④ 임상학적 시선의 내면화
- ⑤ 임상학적 시선의 내면화를 일깨우는 계기로서 작동하고 있는 염려-장치와 자각-장치
- ⑥ 외부환경의 병리학적 개념화(병원체를 담고 있는 외부환경·장기의 이상을 가져오는 외부환경·저항력을 약화시키는 외부환경)

①~⑥의 담론 장치 모두는 우리가 의약품 광고를 분석했던 방식으로 다시 분석될 수 있으며 다시 세분화된 계열을 형성해 볼 수 있는 담론-장치들이다. ①의 경우 우리가 취할 수 있는 분석의 방향은 명확하다. 어떤 제도, 어떤 의료적 정책, 어떤 힘관계, 어떤 담론-지식이 이와 같은 ‘담론-장치’를 가능하게 했는가? 동일한 분석이 ②~⑥에도 적용될 수 있다. 그러나 이것은 이후의 연구과제가거나 이 당시의 권력장치로 기능했던 의료제도에 대한 광범위한 분석을 전제하고 있기 때문에 우리의 논의의 범위에서 벗어나는 영역이다. 다만 여기에서 우리가 말할 수 있는 것은 의약품 광고란 ①~⑥까지의 담론-장치들이 배분되고 조합되는 방식에 따라서 유형화될 수 있고 그 기능을 설명될 수 있다는 점이다. 물론 모든 의약품 광고가 이 6가지 장치를 모두 차용하는 것은 아니다. 그러나 앞서서도 밝혔듯이 이 글의 관심은 개별 약 광고 텍스트가 아닌 개별 광고 텍스트를 가로지르는 ‘담론형성규칙’이었다. 그렇다면 의약품 광고의 텍스트-전략이란 ‘①~⑥의 장치들을 어떻게 계열화하는가?’라는 질문의 답으로써 분석될 수 있다.

이 6가지의 담론-장치를 구성해 낸 뒤 우리는 의약품 광고가 과연 신체 권력 장치인 규율권력 장치나 생체권력 장치로 이해될 수 있을지에 대한 질문을 던져 보았다. 이에 대한 대답은 긍정적이지도 부정적이지도 않다. 이 대답에 부정적일 수 있는 것은 의약품 광고를 둘러싼 여러 권력 장치들의 전략적 관계들이 빚어내는 효과 속에서만 규율권력과 생체권력 장치의 모습을 찾아볼 수 있기 때문이며, 우리의 분석이 권력 장치들의 전략적 관계들로부터 나아가지 못했기 때문이다. 그럼에도 이 대답에 긍정적일 수 있었던 것은 임상의학 그 자체가 갖는 규율권력적인 잠재성 때문이다. 우리 의약품 광고가



제시하는 질병과 증상의 계열들은, 그것이 아무리 허황되고 의사 임상의학적 성격을 갖는다 해도, 병리해부학적인 형태로 잘 마름질 되어서 약 광고에 등장하고 있음을 확인해 볼 수 있었다. 병리해부학적인 가정이란 자신의 기능을 충실히 수행하는 장기와 이 장기들의 올바른 관계맺음의 모델, 즉 정상적인 신체의 모델을 규정한다. 근대 임상의학에서 건강이란 이 모델의 부합 정도에 대한 측정인 한, 질병이란 이 모델에서 벗어난 정도의 측정이 된다(Foucault, 1965/1993). 다만 이러한 정상적인 신체로서의 건강은 쉽게 우리가 따라야만 할 규범-푸코가 의학의 도덕화라고 말했던 것-으로 전환될 수 있다는 점이다. 여기에서 발견할 수 있는 것은 규율권력적 요소인 ‘우리가 되어야만 하는 모델로서의 신체’와 ‘아직 길들여지지 않은 실제 신체’이다. 의약품 광고가 끊임없이 염려와 건강을 선동하는 한, 의학적 시선으로 두 신체간의 간극을 메우려고 하는 한, 그리고 우리에게 그 간극을 메우는 구체적인 행위-약을 먹거나 예방활동을 하거나-들을 지시해 주는 한, 의약품 광고는 의학적 규율권력의 성격을 가지고 있다고 말할 수 있다. 이것이 우리가 <그림 2>에서 거울관계라고 명명했던 부분이다. 그리고 이러한 의학적 규율권력은 자신이 던져지는 권력-전략의 그물망 속에서 충분히 다른 권력장치들과 접합될 수 있다. 특히 부인병 광고들은 그 당시의 생체권력과의 관계를 보여주고 있으며, 이후의 연구를 위한 좋은 참조점을 제시해 주고 있다.

**여성의 건강은 국가의 힘.** 체위(體位) 항상 나으라 불리라고 소리노피 웨치는 때입니다. 허약병약으로 괴롬을 받는 부인들은 적극적으로 혈행(血行)을 고르게 하여, 호르몬 분필활동(分泌活動)을 왕성케 하여 체내 독소를 제거하고 체심(體心)에서부터 건강체가 되므로 유명해진 중장탕을 잡수십시오. **금일의 건강을 명일(明日)까지 그리하여 자손에게 남겨야 할 당신입니다.** (1939년 10월 15일 조선일보 부인병약 ‘中將湯’ 광고; 강조는 인용자)

이러한 생체권력적인 관심은 1930년대 말부터 영양제와 위장약과 은단 광고 등을 통해서 다양하게 표현되어왔다. 이러한 광고들은 보다 사회권력의 관점에서 의약품 광고를 볼 수 있게 해 준다. 그러나 이것은 이후 연구 과제이

다. 왜냐하면 지금의 수준에서 우리가 제시할 수 있는 것은 생체권력과 의약품 광고간의 거친 연결점일 수밖에 없기 때문이다.

그럼에도 불구하고 아픔이 경험되는 방식은 바로 이와 같은 논의를 전제로 해야만 한다. 아니면 적어도 이렇게 말할 수 있다. 우리의 관심이 의약품 광고를 통해서 본 그 당시 사람의 경험이라면, 적어도 그 당시 사람들이 의약품 광고를 통해서 자신의 신체를 어떻게 인식하는지를 분석해내야만 한다. 왜냐하면 ‘경험’이란 단순한 감각의 영역으로만 국한될 수 없는 인식과 지각과 판단을 포함한 보다 넓은 개념이기 때문이다. 우리는 이것을 임상의학적 시선의 내면화로서 설명했다. 우리는 가설적으로 개별 주체들이 자신의 아픔을 경험하는 논리적 순서를 구성해 볼 수 있다. 아픔은 감각으로서 아직은 분절되지 않고 명명되지 않은 채, 즉 인식되지 않은 채로 다가온다. 그리고 하나의 거울이 내 신체를 비추며 내부 장기 중 무엇이 잘못되었는지 내가 무엇에 감염되었는지를 말해주며 신체의 내부를 투명하게 비추어준다. 이 거울의 말과 빛을 내면화함으로써 난 내 아픔을 분절하고 명명하고 인식하게 되고 적절한 행위들의 계열을 실행하게 된다. 즉 [감각의 느껴짐 → 임상의학적 시선과 지식의 내면화 → ‘신체-인식’으로서의 재주체화 → 신체적 자아(self) 형성의 계열. 더 구체적으로 이야기한다면 ‘아픔의 영역에서의 신체적 자아 형성’. 경험이란 언제나 [감각-인식-행위]의 연속적인 계열을 전제한다. 따라서 우리는 바로 이러한 의미에서 의약품 광고는 근대적 아픔의 추체를 구성해 낸다고 조심스럽게 말할 수 있다. 왜냐하면, 주체화(subjectivation)란 언제나 자기화(selfilization)를 전제하기 때문이다.

지금까지의 논의와 분석을 정리한다면 아마도 푸코가 『성의 역사 1』에서 성에 대해서 끊임없이 말하는 ‘말하는 성기’(Foucault, 1976/1995)에 견줄 수 있는 ‘말하는 거울’ 또는 ‘말하는 시선’이 근대 이후로 존재해왔다는 것이다. 여기에서의 거울의 비유는 적절한 것 같다. 우리는 우리 몸 전체를 볼 수 있지만 우리를 타인으로부터 구분해주는 절대적인 표지인 자신의 얼굴만큼은 절대로 볼 수가 없다. 우린 우리의 얼굴을 단지 거울을 통해서 확인해 볼 수 있을 따름이다. 질병과 아픔 또한 그렇지 않은가라고 질문해 볼 수 있다.

우리가 분석을 통해서 확인해 본 것은 우리의 신체 내부까지 비추는 거울이었고, 우리의 질병에 대한 진단을 내려주는 거울이었으며, 치료법까지 이야기해주었던 거울이었다. 이런 의미에서 이 거울은 근대적 아픔의 주체를 비추어주면서 구성했던 거울이라고 말할 수 있다. 즉 백설공주에서 나오는 거울이 ‘아름다움’의 규정이었듯이, 이 광고들은 ‘아픔의 거울’이었다고.

이 글을 마무리 짓기 전에 한 가지 더 언급해야 될 것이 있는데, 그것은 바로 이 연구가 갖는 한계들이다. 이 연구가 갖는 한계들은 아마도 광고분석 과정에서는 자신 있게 분석결과를 말하면서도 결론을 내릴 때에는 매우 조심스럽게 말할 수밖에 없다는 간극 속에 이미 드러나 있다. 이러한 한계는 이 연구에서의 분석이 광고담론들과 그 당시의 위생담론과 의료체계에 대한 2차 문헌에 국한되었기 때문에 발생할 수밖에 없었다. 우리가 분석을 통해서 확인했던 것들은 단지 약 광고 담론의 층위로만 한정되어야 한다. 분명히 담론적 층위에서 규율권력적 담론-장치가 분석될 수 있다할지라도 결론의 서두에서 밝혔듯이 실제로 약 광고 담론이 규율권력적 기능을 하였는지 그렇지 않은지에 대해서는 확실하게 말할 수는 없다. 두 번째 한계점은 다음과 같다. 푸코나 들뢰즈가 지적하듯이 기원이란 공백상태에서 출현하는 것이 아니라 항상 다른 것들과의 힘 관계 속에서 출현하는 것이다(Deleuze, 1962/1999; Foucault, 1977). 이 연구에서는 전통의학과 근대적 임상의학간의 관계, 임오군란 무렵 발생했던 우두소 방화사건<sup>12)</sup>과 같은 혼란상, 위생담론이나 근대 임상의학에 반발했던 식민지 민중들의 저항 등이 고려되지 못했다. 세 번째 한계점은 의약품 광고 담론이 출현할 수 있었던 제도적 맥락이 고려되지 못했다는 것이다. 그 당시 제약회사와 식민지 총독부의 의료정책, 사설병원에 이르기까지의 여러 관계들이 분석되지 못했다. 제약회사들과 식민지 총독부와의 밀접한 관계를 고려하지 않는다면 1930년대 말부터 눈의 띠게 증가한 약 광고속의 대동아전쟁 문구들의 자발적인 출현을 전혀 이해하지 못할 수도 있다. 식민지 의료체계가 총독부에 의해서 관리되었다는 점 또한

12) 이 사건에 대한 흥미로운 묘사는 〈파리를 잡아오세요〉(박윤재, 1988) 37~38쪽 참고

고려된다면 이 연구가 갖는 한계는 더 명확해 진다. 네 번째 한계점은 근대 개항기, 1910년도, 1920년도 등 시기별로 다르게 진행되었던 개혁파의 식민지 권력의 전략이 고려되지 못했다는 점이다. 근대 개항기의 의료담론과 그 이후의 의료담론이 놓여있는 상황은 다를 수밖에 없다. 의약품 광고 담론이 의료담론과 밀접한 관련이 있는 한 이 점을 고려하지 못한 것도 이 연구의 한계이다. 마지막으로 지적되어야 할 점은 광고와 함께 그 시대에 널리 퍼졌던 대중적인 의학담론(잡지 등에 실렸던 글)들을 고려하지 못했다는 점이다.

이러한 한계들은 이 연구가 담론의 차원에 머물고자 하는 고고학적 연구로서도 힘 관계까지 그 영역을 확장했던 계보학적 연구로서도 불충분함을 보여 준다. 고고학적으로는 대중잡지 담론과 같은 약 광고와 인접한 유사 담론들까지 분석하지 못했다는 점에서, 계보학적으로는 우리의 근대성의 특이성을 드러낼 수 있는 힘 관계를 분석하지 못하고 담론의 층위에만 머물러 있다는 점에서 불충분하다. 그리고 이러한 한계는 자료의 방대함과 이를 섭렵할 시간과 노력의 부족에 기인한 것이며, 이런 맥락에서 이 연구는 아직은 미완성의 연구일 뿐이다. 이러한 한계를 넘어서는 것은 이후 연구의 몫이다.

## ■ 참고문헌

- 강이수 (1997). 공장체제와 노동규율. 『근대주체와 식민지 규율권력』. 서울: 문화과학사.
- 고미숙 (2001). 근대 계몽기, 그 이중적 역설적 공간. 『사회와 철학 2: 한국사회와 모더니티』. 사회와 철학연구회. 서울: 이학사.
- \_\_\_\_\_ (2004a). 『한국의 근대성, 그 기원을 찾아서: 민족·섹슈얼리티·병리학』. 서울: 책세상.
- \_\_\_\_\_ (2004b). '독립신문'에 나타난 '위생' 담론의 배치. 『근대계몽기 지식 개념의 수용과 그 변용』. 이화여대 한국문화연구원. 서울: 소명출판.
- 김진균·정근식 (1997). 식민지체제와 근대적 규율. 『근대주체와 식민지 규율권력』. 서울: 문화과학사.

- 김진균·정근식·강이수 (1997). 보통학교체제와 학교 규율. 『근대주체와 식민지 규율권력』. 서울: 문화과학사.
- 김진송 (2000). 『현대성의 형성: 서울에 판스홀을 허하라』. 서울: 현실문화연구.
- 김혜경 (1997). 일제하 자녀양육과 어린이기의 형성: 1920~30년대 가족담론을 중심으로 『근대주체와 식민지 규율권력』. 서울: 문화과학사.
- 박운재 (1998). 파리를 잡아오세요 『우리는 지난 100년 동안 어떻게 살았을까 1』. 한국역사연구회. 서울: 역사비평사.
- 이승원 (2000). 『근대계몽기 서사물에 나타난 ‘신체’ 인식과 그 형상화에 대한 연구』. 인천대학교 석사학위논문.
- 조형근 (1997). 식민지 체제와 의료적 규율화. 『근대주체와 식민지 규율권력』. 서울: 문화과학사.
- 허영란 (1998). 신문광고에 비친 근대. 『우리는 지난 100년 동안 어떻게 살았을까 1』. 한국역사연구회. 서울: 역사비평사.
- 홍은영 (2004). 『푸코와 몸에 대한 전략』. 서울: 철학과 현실사.
- 홍일표 (1997). 주체형성의 장의 변화: 가족에서 학교로 『근대주체와 식민지 규율권력』. 서울: 문화과학사.
- 홍성태 (1997). 식민지체제와 일상의 군사화. 『근대주체와 식민지 규율권력』. 서울: 문화과학사.
- 황상익 (2001). 한의학과 서양근대의학의 만남. 『전통과 서구의 충돌: ‘한국적 근대성’은 어떻게 형성되었는가』. 서울: 역사비평사.
- 柄谷行人 (1980). 『日本近代文學の起源』. 講談社. 박유하 역. (1997). 『일본근대문학의 기원』. 서울: 민음사.
- Baudrillard, J. (1970). *La Societe de consommation: ses mythes ses structures*. Paris: Edition Denoel. 이상률 역.(1993). 『소비의 사회: 그 신화와 구조』. 서울: 문예출판사.
- Delueze, G. (1962). *Nietzsche et la philosophie*. Universitaire de France. 이경신 역(1999). 『니체와 철학』. 서울: 민음사.
- Delueze, G. (1986). *Foucault*. University of Minnesota Press.
- Ewen, S. (1988). *All Consuming images: the politics of style in contemporary culture*. Basic Books. 백지숙 역 (1996). 『이미지는 모든 것을 삼킨다』. 서울: 시각과 언어.

- Foucault, M. (1965). *Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical*. Paris: PUF. 홍성민 역 (1993). 『감시와 처벌』. 서울: 나남.
- Foucault, M. (1969). *L'archéologie du savoir*. Paris: Galimard. 이정우 역 (1996). 『지식의 고고학』. 서울: 민음사.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et Punir*. Paris: Galimard. 오생근 역 (1994). 『감시와 처벌: 감옥의 역사』. 서울: 나남.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité 1: La volonté de savoir*. Paris: Galimard. 이규현 역 (1995). 『성의 역사 1: 얽매의 의지』. 서울: 나남.
- Foucault, M. (1977). *Language, Counter-memory, Practice*. New York: Cornell University Press.
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge, Selected Interviews and Other Writing*. New York: Pantheon Books. 홍성민 역 (1993). 『권력과 지식: 미셸 푸코와의 대담』. 서울: 나남.
- Foucault, M. (1984). *Histoire de la sexualité 2: l'usage des plaisirs*. Paris: Galimard. 문경자·신은영 역 (1991). 『성의 역사 2: 쾌락의 활용』. 서울: 나남.
- Foucault, M. (1991). *Remarks on Marx, Conversations with D. Trombadori*. Semiotext(e). 이승철 역 (2004). 『푸코의 맑스』. 서울: 갈무리.
- Foucault, M. 정일준 편역 (1999). 『자유를 향한 참을 수 없는 열망: 푸코-하버마스 논쟁 재론』. 서울: 새물결.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity: self and society in the late modern age*. Stanford University Press. 권기돈 역 (1997). 『현대성과 자아정체성: 후기현대대의 자아와 사회』. 서울: 새물결.
- Giddens, A. (1992). *Transformation of Intimacy: sexuality, love, and eroticism in modern societies*. Stanford University Press. 황은미·배은경 역 (2001). 『현대 사회의 성·사랑·에로티시즘』. 서울: 새물결.
- Gutting, G. (1995). *Michael Foucault's Archaeology of Scientific Reason*. Cambridge University Press. 홍은영·박상우 역 (1999). 『미셸 푸코의 과학적 이성: 고고학』. 서울: 백의.
- Mosco, V. & Wasco, J. (1994). *The Political Economy of Information*. 민글 편집부 역 (1994). 『정보에 지배당한 사회』. 서울: 민글.
- Volosinov, V. N. (1973). *Marxism and the Philosophy of Language*. Seminar Press. 송기한

- 역. (1988). 서울: 한겨레.
- Williamson, J. (1978). *Decoding Advertisements: Ideology and Meaning in Advertisement*. London: Marion Boyars Publisher LTD. 박정순 역 (1998). 『광고의 기호학: 광고읽기, 그 의미와 이데올로기』. 서울: 나남.
- Wittgenstein, L. (1969). *Philosophische Untersuchungen*. Frankfurt: Suhrkamp. 이영철 역. (1994). 『철학적 탐구』. 서울: 서광사.

(최초 투고 및 최종원고 제출 2005.12.1)

## **The Modern subject and experience of pain described in medicine advertisements in the early modern times.**

Byeong-Joo Lee

Lecturer

(School of Journalism and Communication, Kyung Hee University)

Joung-Mee Mha

Lecturer

(School of Journalism and Communication, Kyung Hee University)

It is an aim of this study to analyze a relation between modern medicine advertisements and body. Recently the academic world has discussed how comes it that the modernity had been formed. This trend is remarkable in the field of the history of everyday life. Because everyday life is connected with people's vivid experience. Especially in modern advertising it is in existence such as popular culture, consumer culture, sexuality, family, food, clothing and housing, disease. Since modern times the body has been reorganized into a new shape. Namely the premodern body that had been regulated by a status system is changed into modern body that have to form itself after the customs and values.

We analyzed medicine advertisements in the early modern times and hoped to explain how modern people had understood their body. We applied Foucault's theory of discourse as a methodology. As a result of research, we came to the conclusion that there were several rules in the texts of medicine advertisements, which had formed a modern subject of pain. There was a disciplinary power such as a internalization of clinical eyes, self-watch in medicine advertisements. These advertisements contributed to the formation of subject of pain and related to the state power.

*Key words* : Modern Subject, discours, bio-power, disciplinary power, internalization of clinical eyes