

성형외과의 몸-이미지와 시각화 기술 : 과학적 대상 만들기, 과학적 분과 만들기†

임 소 연*

대중 매체와 광고를 통해서 노출되는 아름다운 몸-이미지가 성형수술에 대한 사회적 수요의 증가와 연관이 있다는 것은 국내외 대부분의 몸관리 연구자들이 동의하고 있는 바이다. 이 연구 역시 성형수술의 실행에서 몸-이미지가 갖는 “행위성”을 부인하지 않는다. 오히려 그 “행위성”의 범위를 확장하고 그 작동 기제를 구체화하는 것이 이 연구의 목적이다. 이 연구는 한편으로는 실제 성형외과의 임상에서 이루어지는 의사-환자 상담 과정을 구체적으로 분석함으로써 성형외과 “안”에서 몸-이미지가 어떻게 생산되고 소비되는가를 밝히고, 다른 한편으로는 성형수술의 실행을 성형외과 의사들의 지식 생산 활동으로 봄으로써 시각화 기술이 환자의 몸의 경계뿐만 아니라 성형외과 분과의 경계를 재구성하는 작업에도 동원됨을 보이고자 한다. 성형외과 상담실의 시각화 기술은 환자의 몸을 “과학적” 대상으로 바꾸고 몸-이미지를 중심으로 한 상담은 의사의 “전문직업적 시각”을 환자에게 훈육하는 과정이 된다. 또한 “수술 전후 사진”을 생산하고 “전문직업적 시각”을 시각화 기술로 실체화하고자 하는 성형외과 의사들의 개별적이고 집단적인 노력은 성형외과를 “과학적” 분과로 만들고자 하는 노력과 맞닿아 있다. 그러나 새로운 시각화 기술이 성형외과의 시각적 권위를 강화하는 방향으로만 작동하지 않는다는 점에서 몸-이미지는 과학화를 위해 사용되는 도구 그 이상의 의미를 갖는다.

【주제어】 성형수술, 몸-이미지, 시각화 기술, 행위성, 참여관찰, 전문직업적 시각

† 이 논문은 저자의 박사 학위 논문을 위해 수행된 전체 연구 중 일부를 바탕으로 한다. 현지조사 연구에 협조해 주신 성형외과의 의사와 직원들, 그리고 환자들에게 감사드리며, 모든 이름은 익명으로 처리됨을 밝힌다. 또한 논문을 쓰는 과정에서 도움을 주신 홍성욱 교수님과 하대청 씨, 그리고 수정 단계에서 논의를 더욱 발전시킬 수 있도록 유용한 조언을 해주신 익명의 심사위원에게 감사의 말을 전한다.

* 서울대학교 과학사 및 과학철학 협동과정 박사과정

전자우편: eco2005@snu.ac.kr

1. 서론

성형수술의 대중화와 몸-이미지의 연관성은 이미 잘 알려져 있는 사실이다. 대중 매체와 광고를 통해서 노출된 “수술 전후 사진”과 아름다운 연예인의 몸-이미지가 성형수술에 대한 사회적 수요를 증가시킨다는 것은 국내외를 막론한 대부분의 성형수술 연구에서 동의하고 있는 바이다(Haiken, 1997; Covino, 2001; 우경자, 2002, 임인숙, 2002, 2004; Brooks, 2004; Blum, 2003; Frost, 2005; Tait, 2005; Jerslev, 2008; 나윤경 외, 2009). 특히 많은 페미니스트 연구자들이 이러한 몸-이미지를 통해서 여성 주체가 “백인 남성의 시선”을 “내면화”하고 스스로의 몸을 “타자화”하며 여성들의 몸은 성형수술과 같은 의학적, 기술적 개입에 “유순한 몸(docile body)”이 된다고 비판해 왔다(Morgan, 1991; Covino, 2001; 임인숙, 2002, 2004; 보르도, 2003; Frost, 2005; 이영자, 2006; 나윤경 외, 2009).

예를 들어, 보르도(Susan Bordo)는 대중 매체가 보여주는 몸-이미지를 “동질화, 정상화하는 이미지 - 아무렇게나 만들어진 이미지가 아니라, 지배적인 성·인종·계급, 그리고 다른 문화적 아이콘으로 물들어 있는 이미지(보르도, 2003: 307)”로 규정했고, 임인숙은 그러한 이미지가 “개인들의 욕망과 불안을 자극하면서 그들로부터 자발적인 복종을 이끌어낼 수 있는 기제로 작용(임인숙, 2004: 166)”한다고 분석했다. 특히 몸-이미지에 대한 국내 경험 연구는 주로 심리학과 광고학, 의류학 등의 분과에서 이루어져 왔는데, 광고모델의 몸-이미지와 소비자의 신체존중감 및 상품 구매도 간의 상관관계를 밝히거나(박은아·성영신, 2001; 정명선, 2006), 광고에 등장하는 몸-이미지를 기호학적으로 분석하여 분류(황지영, 2006)하는 작업 등을 진행했다. 한마디로, 몸-이미지는 여성들의 몸 관리 실행 및 소비 행위에 영향을 주는 “행위자(actor)”이다.

그러나 몸-이미지에 대한 기존 논의들은 세 가지 차원에서 그 “행위성(agency)”을 충분히 설명하지 못하거나 한계를 드러내어 왔다. 첫째, 선행 연구

에서 몸-이미지는 “문화적 아이콘” 혹은 “기호”로 전제됨으로써 그 “물질성(materiality)”이 간과된다. 몸-이미지가 만들어지고 사용되는 “과정(process)”과 구체적 실행은 삭제된 채 보여지는 “최종 산물(end-product)”과 그것에 대한 텍스트적 ‘담론’만이 분석의 대상이 된 것이다. 둘째, 기존 연구들은 ‘일반 여성들이 대중 매체의 몸-이미지를 어떻게 “수용”하는가에 초점을 맞추면서 몸-이미지가 성형의료산업의 폭발적인 성장에 기여한 ‘도구’임을 당연시한다. 따라서 성형외과 의사라는 ‘전문가’ 집단과 몸-이미지 간의 관계가 어떠한지 그리고 그러한 관계가 성형수술의 대중적 실행과 어떻게 맞물려 작동하는지에 대한 고려는 거의 찾아볼 수 없다. 셋째, 몸-이미지와 성형수술에 대한 지금까지의 이야기는 “욕망”, “욕구”, “자극”, “불안”, “신체존중감” 등의 단어로 이루어져 있다. 이는 비합리적이고 감정적인 주체로서의 여성 이미지를 고착화하는 것일 뿐만 아니라 성형수술을 이해하려는 시도가 ‘특정한 방식’으로만 진행되어 왔음을 보여주는 것이기도 하다. 따라서 몸-이미지의 “물질성”에 주목하고 그에 대한 전문가적 실행과 담론을 살펴보며 그것을 ‘과학기술학적인 방식’으로 분석하는 것은 몸-이미지의 “행위성”을 더욱 포괄적이고 정교하게 이해하는 데에 기여할 수 있다. 이 논문이 추구하는 바가 바로 이것이다.

따라서 이 논문은 다음의 세 가지 측면에서 성형수술 및 몸-이미지에 대한 선행 연구들과 차별화된다. 이 연구의 첫 번째 목표는 성형외과 ‘안’에서 일어나는 구체적인 실행 과정 그리고 몸-이미지를 생산하고 소비하는 ‘기술’을 따라가면서 몸-이미지의 “물질성”을 생생하게 드러내는 것이다. 성형수술의 실행을 수술 전의 상담, 수술, 수술 후 회복기의 세 단계로 나눌 때, 의사-환자 상담은 카메라와 사진, 이미지 처리 프로그램 등 ‘시각화 기술’이 가장 집중적으로 개입되는 단계이다.

선행 연구자들 중에서 예외적으로 앤 발사모(Anne Balsamo)는 의사가 환자의 사진 위에 펜으로 선을 그리면서 수술 부위와 수술 과정을 설명하는 전통적인 방식부터 1990년대 이후 가상 수술 결과를 보여주는 비디오 이미지화 기술의 도입까지 성형외과 임상에서 “시각화 기술”이 중요한 역할을 담당하

고 있음을 보인 바 있다(Balsamo, 1996: 56-79). 그러나 그녀의 연구 역시 전적으로 관련된 의사들의 저술에 의존함으로써 시각화 기술이 여성의 몸에 “백인 남성의 시선”을 “기입(inscription)”하는 작업을 더욱 용이하게 해주는 역할을 한다고 주장할 뿐 구체적으로 시각화 기술이 어떻게 작동하는가를 보여주고 있지는 못하다(ibid.).¹⁾

본 연구자는 2008년 10월부터 2011년 5월 현재에 이르기까지 서울시 강남구 소재 한 성형외과(이하 Z 성형외과)에서 참여관찰 연구를 수행해 왔는데 이 연구는 그 중에서도 수술 전 의사-환자 상담 과정에 대한 관찰기록을 바탕으로 한다.²⁾ 이 연구의 두 번째 목표는 성형수술과 같이 일상적으로 소비되는 과학기술에 대한 연구에서 흔히 볼 수 있는 하향식(downstream) 영향 분석에서 벗어나 상향식(upstream) 실행 과정을 기술하는 것이다.³⁾ 즉, 이 논문에서 몸-이미지와 시각화 기술의 “행위성”은 성형외과의 분과 형성과 지식 생산의 맥락에서 주로 다루어지며 몸-이미지가 개별 환자들의 행위를 어떻게 변화시키는가는 이 논문의 논의 대상에서 제외된다.

개별 환자들의 일상이나 대중문화가 아니라 성형외과의 일상을 들여다보는 이유가 여기에 있다. 성형외과의 분과적 정체성과 지식은 개별 의사에게 문제

1) 기존 연구의 한계는 단지 방법론에만 국한된 것은 아니다. 성형수술이 여성을 억압하는 기술인지 여성에게 권능을 부여하는 기술인에 대한 그 간의 페미니스트 논쟁은 낙관론 혹은 비관론의 이분화된 구도 속에 과학기술을 위치시켜온 페미니스트 과학기술학 일반의 한계를 그대로 보여준다. 이러한 한계를 극복하기 위해서는 “구체적인 사회기술적 실행”에 대한 분석이 필요하며(Wajcman, 2004), 그러한 분석을 담고 있는 대표적인 연구로는 미국의 불임클리닉 현지조사를 바탕으로 한 캐리스 탐슨(Charis Thompson, 2005)의 연구를 참조하라.

2) Z 성형외과에 대한 참여관찰은 2008년 10월부터 2010년 5월까지 매 주 2~5일 동안, 그리고 그 이후부터 현재까지는 매달 수 회 이상 비정기적으로 이루어져 왔다.

3) 예를 들어, 아델 클라크(Adele Clarke)는 재생산 기술의 사회적 영향이나 일상의 여성들에게 미치는 효과보다 정부, 우생학자, 페미니스트, 사회 개혁가, 자선단체, 과학자 등의 다양한 행위자들의 이해관계가 어떻게 번역되어 “재생산 과학(reproductive science)”이라는 새로운 과학 분과가 정립되게 되었는가에 주목한다(Clarke, 1998).

가 될 뿐만 아니라 성형외과 의사 집단 전체의 문제이기도 하기 때문에, Z 성형외과 현지조사 이외에도 국내외 성형외과 전문학회지에 실린 논문과 언론 기고문 등의 문헌 자료가 분석 대상에 포함된다. 끝으로 이러한 이 연구의 궁극적인 목표는 앞서 열거된 논의를 통해서 성형수술을 “비너스의 유혹”⁴⁾이 아닌 사물과 과학기술, 지식의 언어로 설명함으로써 성형수술-연결망의 다양한 마디(node)들을 발견하는 데에 있다.

본문의 구성은 다음과 같다. 본문의 1장에서는 Z 성형외과에서 일상적으로 벌어지는 의사(S)-환자(P) 간 상담의 일례를 구체적으로 기술할 것이다. 이 사례에서 시각화 기술이 환자의 몸을 어떻게 “과학적 대상”으로 전환하는가를 분석한 내용은 2장에서 다루어진다. 3장은 국내외 성형외과 관련 의학 문헌과 의사 S와의 인터뷰 자료를 분석함으로써 시각화 기술이 성형외과를 “과학적 분과”로 만들기 위한 의사들의 집단적 노력과도 연관되어 있음을 보일 것이다. 특히 3장의 마지막 절에서는 시각화 기술과 성형외과의 “과학화”에 언제나 기여하는 방식으로 작동하지 않는다는 점을 통해서 몸-이미지의 “행위성”을 다시 한 번 강조하고자 한다.

2. 성형외과 상담실의 몸-이미지

다음은 의사 S의 상담실에서 흔히 목격할 수 있는 환자와의 상담 과정이다.⁵⁾

-
- 4) 미국의 성형문화사를 담고 있는 헤이큰(Elizabeth Haiken)의 저서는 국내에서 『비너스의 유혹』(2008)이라는 제목으로 번역된 바 있다. 원제는 *Venus Envy*이다.
- 5) 다소 긴 상담 과정의 일부를 그대로 옮긴 이유는 대화의 내용이 모두 중요해서가 아니라 상담 과정에서 가시화되는 이미지와 사물의 비중이 중요하기 때문이다. 따라서 굵은 글씨로 표기된 부분에만 주의를 기울여도 무방하다.

의사: 어떻게 오셨어요?

환자: 살이 빠지니까 광대 밑이 꺼져서 지방이식 하려고 했는데 앞광대가 문제라고 그래서요.

(중략)

(조명 장비를 켜고 환자를 상담실 벽에 흰 색 스크린을 배경으로 앉게 해서 디지털 카메라로 얼굴의 정면과 측면을 촬영한 후, 바로 사진을 컴퓨터 모니터에 띄운 채로 상담이 계속된다.)

(중략)

의사: 이런 얼굴은 주의하셔야 되요. (컴퓨터 모니터로 여배우 이 모씨와 손 모씨의 사진을 보여주며) 예쁜 얼굴에서 여기(코 밑에서 입 사이의 거리)와 여기(입에서 턱 끝까지의 거리)의 비율은 심하게는 1대2 아니면 1대1.2~1.7 정도로 보거든요. 아래(입에서 턱 끝까지의 거리)가 위(코 밑에서 입까지의 거리)보다 길어야 예뻐 보인다는 거죠. (다시 환자의 정면 얼굴 사진을 보여주며) 그런데 P씨는 거의 1대1이고 가운데가 앞으로 쏠려서 볼록거울을 보고 있는 것처럼 보이죠.

환자: (고개 숙이며) 어휴...

의사: 코를 높이면 코가 더 길어 보여요. 누가 봐도 수술한 코거든요. 왜 그런지 설명 드릴게요. 코를 높일수록 얼굴이 더 볼록거울처럼 보여요. 얼굴이 더 길어 보인다는 얘기에요. 아까 본인이 앞광대가 문제라고 했는데 거기는 원래 주목받아야 하는 부위에요. 여러분들은 무조건 튀어나온 게 문제라고 생각하는데 사실 튀어나올 데는 튀어나오고 들어갈 데는 들어가는 게 정상이죠. (모니터로 안젤리나 졸리를 포함한 미국 여배우들 사진을 보여주며) 보시다시피 눈과 눈 사이에 코의 낮은 부분이 위치하는 게 자연스럽죠. 이렇게 코가 높은데도 자연스러워 보이는 경우는 다 코의 최저점이 미간 사이에 있는 경우예요. (모니터로 여배우 이 모씨의 사진을 보여주며) 자, 이 분 같은 경우 코가 못생겨도 예쁘게 보이죠. 그래도 연예인이니까 주위에서 너 코 좀 어떻게 해봐라 그러니까 이렇게 손을 댄 거예요. (코를 높이는 수술을 한 후의 이 모씨 사진에서 코 부분을 펜 끝으로 가리키며) 코의 낮은 부분이 올라가

고 코가 더 길어졌어요. 전에도 예쁜 코는 아니었지만 얼굴에 크게 방해가 되는 코는 아니었는데 이제는 눈에 더 띄게 된 거죠. 그래서 다시 뺐어요. (코가 다시 낮아진 이 모씨의 사진으로 바뀐다)

환자: 아...(손뺨을 치며) 그러니까 제 친구도 저랑 얼굴 길이가 똑같은데. 재보면 똑같거든요. 그런데 제 얼굴이 더 커 보여요.

의사: (환자의 정면 얼굴 사진을 다시 보여주며) 코가 미간 위에서부터 시작하죠. 예뻐 보이는 것의 의미를 잘 생각해야 돼요. 예뻐 보이는 건 크게 두 가지를 의미하는데 균형이 잘 맞아야 하고 무조건 어려 보여야 돼요. 이 두 가지가 핵심 포인트예요. 웃을 때는 윗니는 다 나오고 아랫니는 안 나와야 돼요. P씨 경우 입꼬리 당기는 근육이 더 들리게 웃어야 되고 지금도 말씀하실 때 아랫니가 많이 보여요.

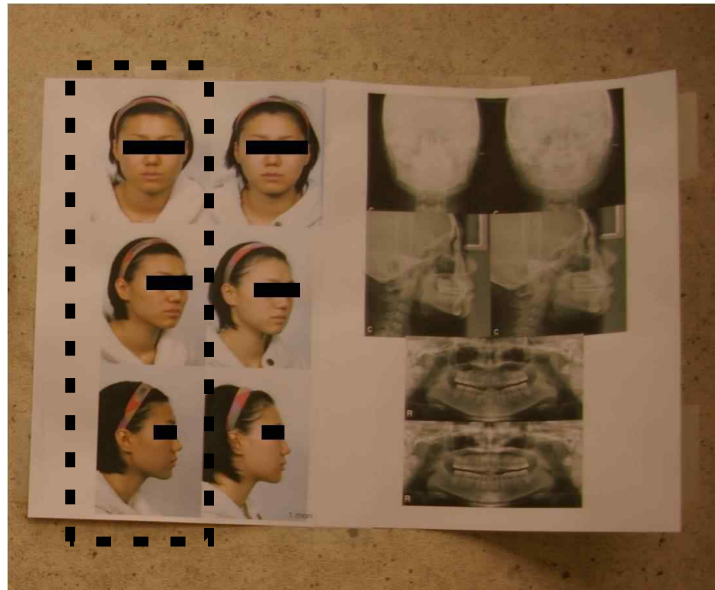
(중략)

의사: 코에 넣은 거 빼세요. 예뻐지는 건 쉬운 일이 아니에요. 지금 얼굴이 엉망일수록 예뻐지기는 쉬워요. 반대로 지금 얼굴이 예쁘면 더 예뻐지기는 쉽지 않아요. (환자와 비슷한 임상례인 다른 환자들의 시술 전후 사진을 보여주며) 이 분들이 P씨와 비슷한 케이스예요. 그런데 이렇게 될 수 있는 건 이분들은 인중이 덜 자랐다는 거죠. (여배우 강 모씨의 사진을 보여주며) 인중이 긴데 양약을 하면 이렇게 할머니가 돼요. 얼굴이 기니까 볼이 빨리 꺼지는 거예요. 얼굴이 짧아지면 꺼진 부분도 다 채워져요. 그런데 안 그래도 긴 인중이 뼈를 줄이면 어떻게 되겠어요. 밑으로 더 쳐지겠죠. 그러면 인중이 더 길어져요. 수술을 통해 얻는 것과 잃는 것을 잘 따져 와야 돼요. 코야 넣은 거 다시 빼면 되지만 양약은 되돌릴 수도 없어요. (환자 얼굴의 광대살을 손가락으로 잡고 거울로 보여주며) 지금 접히는 게 빼는 아니죠? 광대를 자르면 이 살들이 더 쳐지는 거예요.

굵은 글씨로 표시된 부분에서 알 수 있듯이 의사 S의 상담과 상담실은 수많은 이미지와 사물로 채워진다. 환자는 데스크 위 대형 컴퓨터 모니터를 통해서 상담 중 지속적으로 자신의 정면과 측면 얼굴 사진뿐만 아니라 의사 S가 이전에 수술했던 환자들의 시술 전후 사진 및 국내외 남녀 유명인 사진을

보게 되며 의사 S의 상담실의 한쪽에는 사진을 찍는 데에 필요한 흰 색 스크린, 조명 장비, DSLR 카메라와 삼각대 등이 구비되어 있다. 상담 내내 의사 S와 환자 P가 집중하는 것은 P의 얼굴이 아니라 S의 책상 위에 놓인 컴퓨터 화면이다. 성형수술 상담 과정에서 “시각화 기술”이 중요한 역할을 한다는 발사모의 분석은 옳은 듯 보인다. 그러나 의사 S의 상담실에 수술 후의 모습을 미리 보여 주는 “첨단(cutting-edge)”⁶⁾ 비디오 이미지화 기술 같은 것은 없다.

<그림 1> 성형수술의 실행 과정에서 만들어지는 이미지들



주: Z 성형외과의 준비실 한쪽 벽면에 부착되어 있는 A4 2장. 왼쪽에는 한 환자의 “수술 전후 사진”이, 다른 한쪽에는 이 환자의 “수술 전후 엑스선(X-ray) 촬영 사진”이 출력되어 있다. 원본 사진에서도 이미 환자를 식별할 수 없도록 이미지 조작이 되어 있으나 저자가 별도로 검은 색 막대기를 삽입하여 식별가능성을 극소화하였음을 밝힌다. 점선은 저자의 것.

자료: 저자가 직접 촬영

6) 발사모의 책에서 성형외과의 시각화 기술을 다루는 장의 제목은 “첨단에서: 성형수술과 새로운 이미지화 기술들(On the Cutting Edge: Cosmetic Surgery and New Imaging Technologies)”이다.

<그림 1>과 같이 Z 성형외과에서 생산되는 몸-이미지들 중에서 수술 전 상담 과정에서 만들어지고 사용되는 것은 점선으로 표시된 사진들로 각각 정면 얼굴, 카메라와 45도 각도를 이룬 얼굴, 측면 얼굴 등을 보여주고 있다. 그것들은 모두 앞의 사례와 같이 상담이 시작되면서 의사 S가 디지털 카메라로 직접 촬영한 사진들로 해당 환자의 상담 과정에서 실제로 사용된 것들이다. 의사 S는 때때로 포토샵(PhotoShop™)과 같은 이미지 처리 프로그램을 사용하여 즉석에서 찍은 환자의 얼굴 사진을 “수술”하기도 한다.

그러나 이 “수술”은 오직 환자의 측면 얼굴에만 적용되며 상당히 초보적인 수준의 조작만 가해지기 때문에 “가상 수술”의 결과를 보여주는 첨단 기술과는 거리가 멀뿐만 아니라 그조차 전체 상담에서 차지하는 비중이 크지 않다. 즉, Z 성형외과의 상담실에서 “시각화 기술”은 발사모가 주장한 것처럼 “실제 수술 결과, 가능한 수술 결과, 예상되는 수술 결과 간의 차이를 구분하는 [환자의] 능력을 약화(Balsamo, 1996: 78)”시킴으로써 환자가 수술을 결정하도록 하는 식으로 작동하고 있지 않다. 나아가 <그림 1>에서 보이는 또 다른 이미지인 “엑스선 촬영 사진”은 아예 상담 과정에 등장하지 않을뿐더러 특별한 경우를 제외하고는 원칙적으로 환자에게 공개조차 되지 않는다.⁷⁾ 결국 의사 S는 디지털 카메라와 컴퓨터만 있으면 누구나 찍고 볼 수 있는 얼굴 사진 그리고 대중 매체를 통해 늘 접하게 되는 미남미녀 연예인들의 사진만으로 환자 P를 설득하고 있는 셈이다. 도대체 이 혼한 사진들은 어떻게 작동하는 것인가? 평범해 보이는 이 시각화 기술과 몸-이미지의 “행위성”은 어떻게 획득되는 것인가?

7) Z 성형외과에서 수술 전 엑스선 촬영은 원칙적으로 수술이 확정된 환자들에 한해서 이루어지고 이 사진들은 의사 S가 수술 계획을 세우는 과정에서 자료로서만 활용된다.

3. “과학적” 대상으로서의 몸-이미지

1) “유순한 사물(docile object)”로서의 몸

실험실과 야외 조사에서 과학자들이 어떻게 자연물을 가시화하고 분석 가능한 대상으로 만드는지에 관해서는 이미 많은 연구가 있어왔다. 예를 들어, 과학자들은 세 가지 단계를 거쳐서 도마뱀을 과학적 대상으로 만든다(Lynch, 1985). 첫째, 각각의 도마뱀은 절단된 발톱 위치에 따라 식별 코드를 부여받는다. 둘째, 일정한 간격마다 표시가 된 그 지역의 지도를 만든다. 셋째, 해당 도마뱀이 관찰될 때마다 점으로 지도 위에 위치를 표기한다.

이렇게 서로 다른 도마뱀 개체들이 발톱 절단이라는 동일한 기준, 즉 자연적으로 존재하지 않는 기준에 의해서 새로운 정체성을 갖게 되며, 그 도마뱀이 서식하는 지역의 자연 환경 역시 인위적인 기호로 표시된 평면 지도로 재현된다. 이 지도 위에 각각의 관찰이 동일한 점으로 표시되는 과정이 “관찰의 정상화(normalization of observation)”이고 이러한 과정을 거쳐서 도마뱀은 “알 수 있는(knowable)” 것이 된다(Lynch, 1985). 물론 이 과정에서 도마뱀이 재포획되는 위치를 제외한 나머지 특성들은 고려의 대상이 되지 않는다.

의사 S가 그의 실험실에 들어온 육체를 다루는 방식도 이와 유사하다. 앞서 소개한 사례에서도 볼 수 있듯이 의사 S는 거의 언제나 환자의 얼굴 사진을 찍는 것으로 본격적인 상담을 시작한다. 사진을 찍는 절차는 동일하다. 의사 S가 환자에게 머리띠를 건네주면 그/녀는 얼굴형이 적나라하게 드러나도록 머리띠로 짧은 앞머리나 얼굴을 가리는 머리카락을 전부 올린다. 환자가 그 상태로 상담실 한쪽 벽에 걸린 흰 색 스크린 앞에 놓인 의자에 앉으면 의사 S는 보조 조명등을 켜고 DSLR 카메라로 그/녀의 얼굴만 클로즈업되도록 사진을 찍는다. 이때 환자는 얼굴에 어떠한 표정도 지어서는 안 되며 특히 입에 힘을 뺀 상태로 카메라를 주시하도록 요구받는다. 허리와 고개의 각도를 교정받기도 한다. 사진은 정면과 90도 각도의 측면 이렇게 총 두 장을 찍는데, 이 사진들이 상담실의 컴퓨터 모니터에 뜨게 되면 상담이 시작된다. 여기

까지가 환자의 육체를 길들이는 절차 중 첫 번째에 해당한다. 이마를 흰히 드러내고 무표정으로 정면을 응시하는 사진이나 그 상태에서 얼굴의 한쪽 면이 온전히 보이도록 찍는 사진은 일상적으로 찍는 사진들과는 전혀 다르다. 이렇게 모든 환자들은 두 장의 얼굴 사진이라는 식별 코드를 부여받게 된다.

두 번째 단계는 얼굴을 “도식적 공간(graphic space)”으로 바꾸는 일이다. 앞의 상담 사례를 살펴보면, 의사 S는 아름다운 얼굴을 “코 밑에서 입 사이의 거리”와 “입에서 턱 끝까지의 거리” 간의 비율로 표현하는데 이 기준은 바로 환자의 정면 얼굴 사진에 적용된다.

예쁜 얼굴에서 여기(코 밑에서 입 사이의 거리)와 여기(입에서 턱 끝까지의 거리)의 비율은 심하게는 1대2 아니면 1대1.2~1.7 정도로 보거든요. 아래(입에서 턱 끝까지의 거리)가 위(코 밑에서 입까지의 거리)보다 길어야 예뻐 보인다는 거죠. 그런데 P씨는 거의 1대1이고 가운데가 앞으로 쏠려서 볼록거울을 보고 있는 것처럼 보이죠.

또 다른 상담 사례를 보자.

예쁘냐 그렇지 않냐를 결정하는 것은 눈이 크고 코가 높은 게 아니라 얼굴이 주는 균형감에서 오는 느낌이거든요. 어릴 때는 턱이 좀 커도 이렇게 예쁘게 나이가 들면 이렇게 센 인상이 되고 턱이 작으면 나이가 들어서도 어려 보이고 곱게 늙는다는 얘기를 많이 듣죠. 이마와 턱 높이가 비슷하죠. 턱이 크다는 건 이렇게 앞으로 나오고 옆으로 퍼졌다는 거죠. 가장 중요한 건 턱이 들어가는 거예요.

이 때 컴퓨터 모니터에는 유명 여배우의 얼굴이 뜨고 각각 눈과 입을 지나 는 수평선 두 개가 그어진다. 그러니까 사람의 얼굴은 정면에서 볼 때 상안면부, 중안면부, 하안면부라는 세 공간으로 나누어지며 이상적인 비율을 1:1:1이라고 할 때 미인의 얼굴에서는 하안면부의 비율이 1보다 작게 나타난다고 한다. 측면 얼굴에서는 하안면부의 턱 끝이 안으로 들어가야 할 뿐만 아니라 중

안면부가 길지 않아야 하는데 상담 사례에서 주로 문제가 되는 부분은 중안면부에 위치한 코이다. 상담 사례에서 환자 P가 “코가 기니까 얼굴이 길어 보이는 거 같다”고 한 것처럼 “코의 최저점이 미간 사이”에 있어야 하는데 보형물 삽입 시술로 최저점이 미간 위쪽으로 상승한 경우 중안면부가 길어지기 때문에 얼굴이 길어 보이는 것이다. 의사 S가 코의 길이, 인중의 길이, 턱의 길이, 얼굴의 길이 등 “길이”를 중요시 하는 이유는 그의 실험실에서 얼굴이 세 공간 간의 길이 비율로 도식화되기 때문이다. 실제로 상담 중에 사용되는 얼굴 사진에는 얼굴을 세 부분으로 나누는 “직선”과 얼굴 길이를 비교하기 위한 “직사각형”이 자주 등장한다.

얼굴이 “도식적 공간”으로 재현된다는 것은 어떤 얼굴이라도 “패턴화”가 가능하다는 뜻이며 이것이 바로 “관찰의 정상화” 단계이다.

사람 얼굴을 분석하면 몇 가지 그룹으로 나눌 수가 있어요. P씨 얼굴은 턱이 약간 작고 가운데 얼굴이 긴 얼굴에 속하거든요. P씨 얼굴에서 가장 나쁜 게 인중이 길다는 거예요.

뭐든지 우리가 패턴화를 할 수 있죠. 얼굴도 마찬가지예요. 지금 ##씨 얼굴 제일 큰 특징은 중안면부가 길다는 거하고 또 인중이 길죠. 눈 쌍꺼풀하고 코 하면 미인이 되는 줄 아는데 예쁘려면 균형을 잘 맞춰야 돼요.

앞장에서 인용된 상담 사례를 보면 상담을 받는 환자의 사진뿐만 아니라 다른 환자들의 사진도 사용되는 것을 볼 수 있는데, 이 역시 각각의 얼굴이 동일한 기준에 따라 관찰됨을 보여주는 증거이다.

2) “불변적 동체(immutable mobiles)”로서의 유명인 이미지

의사 S의 상담에서 발견되는 또 다른 특징은 그가 국내외 유명인들의 사진을 자주 활용한다는 점이다. 대부분 국내외 유명인, 특히 유명 남녀배우들의 사진은 “아름다운 얼굴”을 대변하지만 항상 그런 것은 아니다. 아래와 같이

때로는 유명한 이미지가 “잘못된” 성형수술의 증거로 제시되기도 한다.

(여배우 강 모씨의 사진을 보여주며) 인중이 긴데 양악을 하면 이렇게 할머
니가 돼요.

(코를 높이는 수술을 한 후의 이 모씨 사진에서 코 부분을 펜 끝으로 가리
키며) 코의 낮은 부분이 올라가고 코가 더 길어졌어요. 전에도 예쁜 코는 아
니었지만 얼굴에 크게 방해가 되는 코는 아니었는데 이제는 눈에 더 띄게 된
거죠.

그러나 아름다운 얼굴이든 성형 수술에 실패한 얼굴이든 국내외 유명인의
이미지가 사용될 때의 공통점은 의사 S의 추상적인 설명의 내용을 생생하게
전달해 준다는 사실이다. “예쁜 얼굴”, “자연스러운 코”, “얼굴이 주는 균형
감”, “남성적인 얼굴”, “여성스러운 얼굴”, “인중이 긴데 양악을 하면 나타나는
결과”, “얼굴에 방해가 되는 코” 등 구체적이지 않은 표현이 유명인들의
얼굴과 함께 그 의미가 더 분명히 전달된다. 때로는 환자가 특정 연예인을 지
칭하면서 수술을 요구하기도 한다. 예를 들어 환자들은 “현영이나 송혜교의
코처럼, 높지 않고 끝이 살짝 올라간 코 되고 싶은데...”라거나 “한예슬 눈 되
고 싶은데...”라고 말함으로써 자신이 수술에서 기대하는 바를 의사에게 전달
하고자 한다. 의사와 환자 모두에게 유명인의 얼굴은 추상적인 가치(대부분의
경우 아름다움)의 재현물이라고 볼 수 있다. 한마디로, 상담실에서 촬영된 환
자의 얼굴 사진이 “수술 전”이라면 아름다운 유명인의 이미지는 “수술 후”에
해당한다.⁸⁾

이렇게 유명인의 얼굴 이미지가 의사-환자 상담에서 작동할 수 있는 이유
는 “불변적 동체”의 세 가지 조건과 정확히 일치한다(Latour, 1986). 우선 그
이미지가 실제 인물과 일치한다고 여겨지고 TV와 영화, 인터넷, 인쇄 매체 등
을 통해서 의사와 환자 모두 비슷한 방식으로 그들의 외모를 판단하게 되었

8) 흥미롭게도 의사 S에 따르면 성형외과 의사들 사이에서 발표나 출판 시 자주 사용
하는 좋은 임상 사례에 해당하는 환자를 지칭하는 은어 역시 “텔런트”라고 한다.

을 뿐더러 디지털 기술의 발달은 국적과 시대를 불문하고 유명인들의 이미지를 손쉽게 얻을 수 있게 해 주었다. 유명인의 얼굴 이미지는 시공을 초월해서 공유되면서도 변하지 않으며, 실제 인물일 필요도 없고 평면 위의 이미지이면 족하고, 그 크기 역시 손바닥만한 사진 크기에서부터 영화관 스크린 크기까지 다양하다. 특히 디지털 이미지 기술과 인터넷 사용의 대중화로 이미지는 언제 어디서든 재생과 확산이 용이하며 텍스트나 다른 이미지와의 조합도 가능하다.

무엇보다 중요한 점은 “기입물의 이차원적인 특성은 기하학과의 융합을 가능하게 한다(Latour, 1986: 22, 이텔릭체는 원저자의 것)”는 것이다. 유명인의 얼굴 사진은 얼굴을 삼등분하고 이마와 턱 끝을 잇는 “직선”이나 얼굴 길이와 폭의 조화를 보여주는 “직사각형”과 융합이 가능하다. <그림 2>는 기하학적 공간으로서의 얼굴 이미지와 “불변적 동체”로서의 유명인 얼굴 이미지가 상담실 “밖”에서도 동일한 방식으로 작동하고 있음을 보여준다. 대중 매체에 범람하는 유명인들의 몸-이미지는 이렇게 “과학적”인 기제에 의해 성형수술-연결망의 확장에 기여한다.

<그림 2> 2008년 10월 20일자 동아일보에 실린 한 성형외과의 간접 광고

Health TOWN

얼굴 대칭 비율이 이상적인 연예인



얼굴성형, 눈대중으로 진단하고 감(感)으로 수술한다?

안면계측분석표 이용한 정밀 진단과 증상에 따른 정확한 수술 필요

안면 계측 분석표



1. 얼굴의 폭과 비율은 1:1.09~1.12여야 한다.
 2. 양쪽 눈 고리의 상과 양쪽 입 고리의 선이 평행을 이루어야 한다.
 3. 양쪽의 코 윤곽과 입술의 윤곽선이 일치상태에 놓여야 한다.
 4. 인중의 길이와 입에서 턱 끝까지의 길이가 1:1.7~2여야 한다.
 5. 턱 끝에서 가장 볼출된 부분과 양쪽의 귀를 잇는 부분이 일치상태에 있어야 한다.
 6. 코 가늘고 인중의 인나는 인에서 정입술은 3mm 정도, 아랫입술은 1.5mm 정도 나온 것이 가장 아름답다.

주: 기사의 형식을 취하고 있으나 특정 성형외과와 특정 의사의 정보가 노출됨으로써 광고의 역할을 한다고 볼 수 있다. 주말에만 발간되는 특별지면에 주로 실린다.

3) 성형외과의 최종 생산물, 사진

“피를 흘리고 비명을 지르는 쥐들은 재빨리 처리된다. 그것들로부터 추출되는 것은 몇 개의 수치들이다.... 쥐들에 대해서 말할 수 있는 것은 없지만 그 수치들에 대해서 말할 수 있는 것은 아주 많다(Latour, 1986: 17)”. 2000년대 후반의 성형외과는 1970년대의 생물학 실험실과 닮은 점이 아주 많다. Z 성형외과에서 필드워크를 시작한 첫 날부터 본 연구자를 좌절시킨 것은 하루 종일 그 곳에 있어도 “피를 흘리고 비명을 지르는” 환자들을 볼 수 없다는 사실이었다.

특히 Z 성형외과는 두 개의 층으로 나뉘어 있는데 상담실은 아래층에 수술실과 회복실은 위층에 위치해 있다. 수술을 하기 위해 오는 환자들은 아래층의 직원에 의해 바로 위층으로 안내되며 일체의 수술 준비와 수술 직후 회복 및 입원은 위층에서 이루어진다. 수술을 끝낸 환자는 원칙적으로 아래층을 거치지 않고 바로 귀가하는 것을 원칙으로 하기 때문에 수술 직후의 환자를 보는 것조차 쉽지 않다. 대부분의 성형 수술은 수술 직후가 아니면 붓거나 멍이 드는 정도이고 3박 4일 정도의 입원을 요하는 큰 시술인 양악 수술의 경우에도 퇴원 후에 후처치를 위해 내원할 때에는 모자와 썬글라스, 마스크 등으로 가리기 때문에 환자로 보이는 경우는 거의 없다. “환자”의 존재가 가시화되지 않는 것은 수술이 이루어지는 위층에서도 마찬가지이다. 환자들의 대기 공간인 넓은 로비가 있는 아래층과는 대조적으로 위층에는 로비 공간도 없고 환자는 언제나 간호사들의 통제 하에 이동하며 보호자조차도 허가 없이 접근할 수 없기 때문에 환자를 보는 것 자체가 쉽지 않다.

이미 기술했듯이, 상담실에 환자가 들어오면 의사 S는 재빨리 환자의 삼차원적 육체를 이차원적인 이미지로 바꾸어 버린다. 결점을 가리고 장점을 부각시키는 머리 모양과 옷 때문에 꽤 그럴듯해 보이던 얼굴이 이마를 드러내고 입을 반쯤 벌린 상태에서 정면과 측면 사진을 찍고 나면 결코 아름답다고 말할 수 없는 얼굴이 되어 버린다. 다시 처음에 제시한 상담 사례로 돌아가 보

자. “광대 밑이 꺼져서”, “앞광대가 문제”, “[코가] 너무 길어요”, “얼굴이 커 보여요” 등등 혼란스러움의 대상이었던 환자의 얼굴이 상담 말미에는 “코에 넣은 것만 빼”면 되는 얼굴이 되었는데 그 과정에서 의사 S는 여러 번 유명인의 사진을 사용했다. 여기서 관심의 대상은 한숨을 쉬고 소리 내며 웃고 있는 환자의 얼굴이 아니라 컴퓨터 화면 속 그녀의 무표정한 얼굴이다. 아름다움의 모델인 유명인의 얼굴 이미지와 비교되는 것은 환자의 삼차원적 얼굴이 아니라 그것의 이차원적 재현물인 것이다. 결국 의사-환자 상담이란 “실재(reality)의 재현과 좋은 이론적 모델의 재현 사이를 오가는 지속적인 움직임(Sargent, 1996: 231)”이라고 할 수 있다.

이미지의 중요성은 이게 끝이 아니다. 환자의 얼굴 이미지는 단지 당사자의 상담을 위해서만 생산되는 것은 아니다. 앞선 상담 사례에서도 볼 수 있듯이 상담에는 모두 세 가지 부류의 이미지가 등장한다. 환자 본인의 얼굴 이미지, 유명인의 얼굴 이미지 그리고 나머지는 다른 환자들의 수술 전후 사진이다. 즉 지금 상담을 받고 있는 이 환자 역시 만약 수술을 받게 된다면 나중에 다른 환자의 상담에서 자신의 이미지가 쓰이게 될 수 있다는 것이다. 그 이미지는 또한 의사 S가 앞으로 집필할 의학 교과서나 의학전문저널에 출판할 논문에 “임상 사례(clinical cases)”(<그림 3> 참조)로 들어가게 될 수도 있으며 환자의 동의 여부에 따라 Z 성형외과 홈페이지의 “수술 전후 사진” 게시판(<그림 4> 참조)에 올라갈 수도 있고 버스나 지하철의 광고에 실리게 될 수도 있다. 그러기 위해서는 상담 중에 찍은 정면과 측면 사진으로는 부족하다. Z 성형외과에서 의사 S의 수술 환자인 경우 수술 전에 한 번, 그리고 수술 후 6개월에서 1년이 지난 후 수술 결과가 가시적인 상태에서 한 번, 두 번 이상 사진을 찍는다. 이때는 정면과 측면 이외에도 좌우 45도, 고개를 든 상태까지 포함된다.

사실 Z 성형외과에서 가장 중요하게 생각하는 이미지는 바로 이런 수술 환자들의 사진이다. 유명인의 이미지나 상담을 위해 방문한 환자의 이미지에 비해서 수술한 환자들의 수술 후 사진을 얻기는 매우 힘든데, 그 이유는 수술

결과가 온전히 나타나는 시기는 이미 수술 후 상당한 시일이 경과한 후이기 때문이다. 반면 수술 후에 외모가 극적으로 개선된 환자들의 사진은 의원 차원의 마케팅을 위한 중요한 자원이 되며 의사들에게 환자들의 임상 사진은 연구를 위한 “데이터”가 된다. 수술 결과와 관련해서 법적인 문제가 생기는 경우에도 사진이라는 “객관적인” 데이터는 중요한 자원이 될 수 있다. 소송으로 발전하지 않더라도 환자들이 수술 결과에 불만을 갖는 경우가 종종 있는데 이럴 때 실제로 수술 전후 사진은 환자들의 항의를 잠재우는 가장 확실한 수단으로 인식된다. 실험실이 그러하듯 Z 성형외과에서도 의사들은 환자에 대해서보다는 환자의 수술 전후 사진에 대해서 할 말이 더 많다. 의사들이 환자에 대해서 이야기하는 경우는 사적인 자리에서의 비공식적인 언급인 경우가 대부분이고 Z 성형외과에서 의학적인 논의의 대상은 환자의 수술 전후 사진이다. 성형외과에 피 흘리고 고통스러워하는 육체는 없다. 그 육체에서 추출된 몇 장의 사진들이 있을 뿐이다.

<그림 3> 한 국내성형외과학회지 논문에 게재된 “임상사례” 사진들.



자료: 김상범 외 (2010), p. 38.

<그림 4> Z 성형외과 웹사이트의 팝업창 광고에 활용된 “수술 전후 사진”



주: “양악수술”이라는 수술명과 그 수술을 받기 전과 후의 실제 환자 사진이 함께 게재된 자료. 의사 S의 상담과 대중 강연 등에서 그가 사용하는 자료에서 수술과 “수술 전후 사진”은 일대일 대응 관계로 동일시된다. 원본 사진에서도 이미 환자를 식별할 수 없도록 이미지 조작이 되어 있으나 저자가 별도로 검은 색 막대기를 삽입하여 식별가능성을 극소화하였음을 밝힌다.

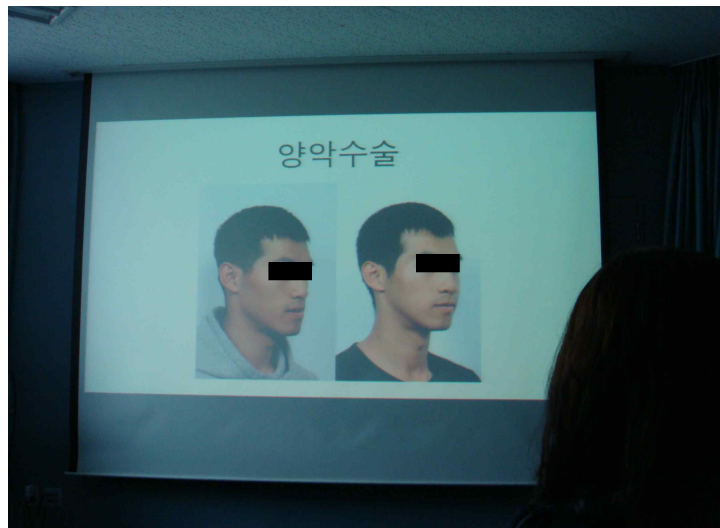
자료: 저자가 직접 촬영

4. “과학적” 분과로서의 성형외과

1) 몸-이미지의 분과적 중요성: “임상 사진술(clinical photography)”

사진은 성형외과의 최종 생산물일 뿐만 아니라 성형외과 분과 형성의 근거이다. 성형수술이 수술적 개입이 가져오는 외형적인 변화와 동일시된다는 점에서 수술 전과 수술 후 사이의 “변화”를 보여주는 사진은 성형수술 그 자체이다. <그림 5>에서 보듯이, 성형수술은 곧 “수술 전후 사진”이다.

<그림 5> 성형수술과 “수술 전후 사진”과의 동일시



성형외과에서 몸-이미지가 갖는 중요성은 비단 Z 성형외과의 일상에서만 확인할 수 있는 것은 아니다. 성형외과 의학 담론에서도 사진의 생산은 중요하다. 비교적 초기에 출판된 임상 사진술 관련 논문에서 특히 서론 부분은 성형외과 분과적 차원에서 임상 사진이 어떤 의미를 가지고 있는가를 잘 보여준다(Jemec et al., 1986: 177).

"인공물(artefacts)은 의학 이미지화에서 잘 알려진 현상이다. 조직 표본을 얇게 자르고 염색할 때 생긴 문제로 인해 조직학적으로 가장 놀라운 슬라이드가 만들어 질 수도 있는데, 위치상의 변수와 방사선 사진 상의 노출에 의해서도 마찬가지로 결과가 나타날 수 있다. 모든 기술적 에러는 이미지를 잘못 해석할 위험을 가지고 있으며 나아가 상황이 더 악화되기도 한다. 조직학 슬라이드나 방사선 사진을 만드는 과정에서 필요한 절차들은 자주 매우 복잡하며 그래서 왜곡과 잘못된 재현(misrepresentation)을 할 기회가 무수히 많다. 이러한 난관을 극복하고 최적의 이미지를 만들기 위해서 조직학과 방사선학 분야에서는 많은 매뉴얼과 표준이 개발되어 왔다. 문제의 기술적 복잡성이 인식되어 왔고 그러한 가능한 문제들을 극복하기 위해 적극적인 방법들이 취해져 왔다. 임상 사진술이 이런 경우라고 보기는 어렵고 그래서 임상 사진의 질적 변이는 의학적 이미지를 만드는 다른 어떤 분야보다 큰 것으로 보인다".

이 논문의 저자들은 조직학에서의 조직 표본 슬라이드, 방사선학에서의 방사선 사진만큼이나 성형외과에서 임상 사진이 중요함에도 불구하고 다른 분야만큼 그러한 의학적 이미지를 생산하는 “매뉴얼과 표준”이 확립되지 않았음에 문제를 제기하고 있다. 의사 S는 “당뇨병 환자들 혈당 체크하는 것처럼 우리한테는 수술 후 경과가 데이터”라는 표현으로 성형외과 분과에서 임상 사진이 차지하는 중요성을 설명한 바 있다. 그에 따르면, “데이터”가 없다면 성형외과 분과는 “진보”하고 “발전”할 수 없다. 즉 사진은 환자와 소통하고 수술 계획을 세우며 마케팅과 법적 소송의 자료로 쓰기 위해서 필요한 것이기도 하지만 성형외과의 분과적 발전을 위해서도 필수적인 기술로 인식되어 왔다.

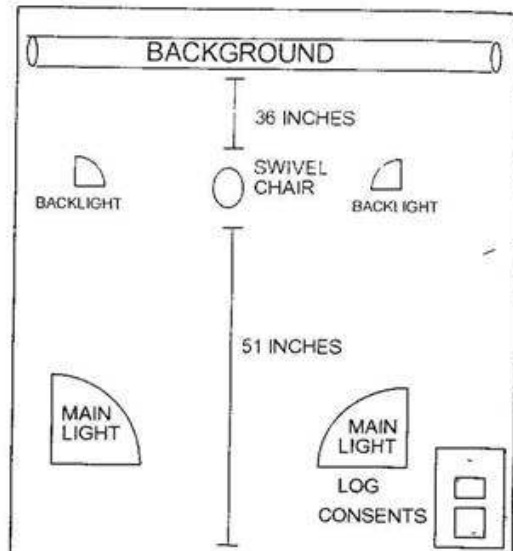
이렇게 “임상 사진술”이 성형외과라는 “분과에 특화된 조직적 활동 계획”⁹⁾으로서의 의미를 갖기 때문에 성형 수술 실행 과정에서 “좋은 사진”¹⁰⁾을 얻기 위한 사진 테크닉과 표준적인 가이드라인을 제시하는 “임상 사진술”은 성형외과학 개론서는 물론이고 성형외과 분야의 국내외 전문 저널에서도 지속적으로 다루어져 왔다. 예를 들어, “사진 표준(photographic standards)”에는 광원의 종류와 개수, 위치, 그리고 광원의 출력이나 플래시 설정 등에 대한 권장 사항뿐만 아니라(<사진 6> 참조), 수술의 종류와 부위에 따라 어떤 부분을 어떤 각도로 촬영해야 하는가에 대한 규정도 포함된다(DiBernardo et al., 1998). <그림 7>은 일반적인 안면부 촬영에 대한 예시로 의사 S가 촬영한 <그림 1>의 사진 역시 이 “표준”에 따랐음을 알 수 있다.¹¹⁾

9) 이것은 마이클 린치(Michael Lynch)의 표현이다(Lynch, 1986: 58).

10) 성형외과 의사들에게 “좋은 사진”은 “해상도(resolution)도 중요하겠지만 선예도(sharpness)가 좋아서 해부학적 경계가 명확하며, 디테일과 색감이 사실적으로 표현되어 객관적인 재현력을 가지는 사진”을 의미한다(이주혁 외, 2004: 188).

11) <그림 2>에 등장하는 “얼굴 대칭 비율이 이상적인 연예인”의 정면 사진은 이 “표준”과 극적인 대조를 이룬다. <그림 7>과 같은 사진에는 원칙적으로 이미지 조작이 가해져서는 안 될 뿐만 아니라 얼굴에 표정을 띠어서는 안 되기 때문에 웬지 침울해 보이는 반면 <그림 2>의 연예인 얼굴의 이미지는 아름답고 활기가 넘치도록 연출된다.

<그림 6> 촬영시 조명 위치를 표시한 다이어그램



주: 촬영 대상의 양쪽 45도 각도 위치에 “주광원(main light)”, 그리고 배경으로부터 3 피트(feet) 정도 떨어진 거리에 “후광원(backlight)”을 배치함으로써 촬영 대상에 최적의 조명을 제공해야 함이 명시되어 있다.

자료: DiBernardo et al.(1998)의 p. 560에서 인용

<그림 7> 일반적인 안면부 수술 환자를 위한 촬영 예시



2) 새로운 시각화 기술과 “구분짓기(distinction)”¹²⁾

의사 S가 디지털 카메라로 찍은 환자의 사진을 상담에 활용하기 시작한 것은 2002년부터라고 한다. 1990년 초 그가 수련의 과정을 밟던 대학 병원에서는 임상 사진 촬영에 필름 카메라를 사용했었다고 하나, 1989년부터 국내외 성형외과 학계에서 “비디오 이미지화 기술(video imaging technology)”¹³⁾에 대한 논의가 이루어진 것으로 보아 성형 수술 실행 과정에서 디지털 이미지화 기술이 도입된 것은 1980년대 이전일 것으로 보인다. 컴퓨터 이미지는 두 개악안면수술(cranio-maxillofacial surgery) 분야에서 수술 계획을 세우기 위해 쓰이기 시작해서 현재까지 “삼차원 디지털 사진술(three-dimensional digital photography)”, “삼차원 사진술(three-dimensional photography)” 또는 “안면 이동에 대한 삼차원 비디오 분석(three-dimensional video analysis of facial movement)” 등에 이르기까지 다양한 명칭으로 코 성형술(rhinoplasty) 과 가슴 수술(breast surgery) 등 여러 성형 수술 실행 과정에서 활용이 시도 되어 왔다(Frey et al., 1999; Galdino et al., 2002; Nahabedian et al., 2003).

그렇다면 “구분짓기 실행(distinction practice)”과 디지털 이미지화 기술은 어떤 관계가 있는가? 의사 S는 인터뷰에서 어떻게 디지털 카메라로 환자의 사진을 찍어서 바로 상담에 활용할 생각을 했는지에 대한 연구자의 질문에 “사람들은 자기 얼굴을 보여주지 않으면 어디가 문제인지 모르니까. 얼굴을 보여줘야 돼서 사진 찍어서 쓰기 시작했다”고 답한 바 있다. 사실 그는 “컴퓨터 영상모의수술”을 위해서 개발된 프로그램을 사용하는 것이 아니라 단지 디지털 카메라로 찍은 환자의 얼굴 이미지를 모니터로 보면서 상담을 하는 것이다. 발사모의 분석과는 달리 의사 S는 환자가 실제 수술 결과와 가상 수술 결과를 혼동할 여지가 크다는 이유로 “첨단” 컴퓨터 가상 수술 프로그램

12) 새로운 이미지 기술을 이용한 “구분짓기”는 다른 과학 분과에서도 찾아볼 수 있고 그것을 염두에 두고 제목을 정했다(Burri, 2008).

13) 컴퓨터 프로그램으로 가상 수술 결과를 보여주기 때문에 “컴퓨터 영상모의수술 (computer imaging operation)”로 불리기도 한다.

을 사용하지 않는다.¹⁴⁾ 수술 후의 모습을 보여주는 것은 미남미녀 유명인의 몸-이미지를 사용하는 것으로 대신한다. 따라서 그에게 새로운 시각화 기술이 주는 가장 큰 혜택은 그 자리에서 환자로 하여금 자신의 얼굴을 “객관적”으로 바라보게 함으로써 얼굴의 문제점을 깨닫게 하는 데에 있다. 즉 S에게 환자와의 상담은 그/녀에게 자신의 “전문직업적 시각(professional vision)”을 훈육(discipline)하는 과정인 것이다(Goodwin, 1994). 물론 얼굴의 문제를 “진단”하고 그것을 치료할 수 있는 시술을 “처방”하는 것은 의사의 몫이다.

나아가 최근 몇몇 국내 성형외과 전문의들의 시도는 새로운 시각화 기술의 발전이 “전문직업적 시각”을 “육화한” “사물”을 탄생시키는 방향으로 나아갈 수도 있음을 시사한다(Rhee et al., 2004; Part et al., 2004). 즉 누구나 디지털 카메라로 쉽게 찍고 볼 수 있는 얼굴 사진이 아니라 아름다움의 정도를 “숫자”로 보여주는 기술을 개발하려는 것이다. 아래에 인용된 논문에 따르면, 디지털 이미지화 기술과 결합한 안면분석 프로그램은 환자의 정면 사진 대신 정면 얼굴의 각 구성요소 간의 비율을 분석한 수치를, 측면 사진 대신 측면 얼굴의 11개 계측점들 간의 상대적인 각도를 측정한 수치를 보여줌으로써, 의사 S와 같은 성형외과 의사의 눈에만 보이던 “조화와 균형이 잘 이루어진 얼굴의 아름다움”을 “객관적”인 것으로 만든다(이승철 외, 2004, 74).

“환자의 미적 상태를 분석하는데 있어서 실질적으로 가장 도움이 되는 것은 사진분석 기법이라고 할 수 있다. 근래에 가상 성형수술을 위한 몇몇 프로그램이 도입되어 있으나 이는 단순히 2차원 또는 3차원적으로 환자의 사진을 조작해서 수술 후의 결과를 환자에게 보여주는 것에 불과하므로 실제 미인의 특성과 비교하여 환자의 미적 결점을 제시하고 상담할 수 있도록 표준화된 프로그램은 존재하지 않는다. 임상에서는 간단하게 촬영된 디지털 사진을 통해서 특정 안면부의 표준 기준점(fiducial)을 지정하고 자동적으로 미적 목표 값과 얼마나 차이가 나는지를 분석할 수 있는 방법이 필요하다”

14) 물론 발사모의 연구에서도 의사 S와 같이 비디오 이미지화 기술이 환자로 하여금 더욱 비현실적인 기대를 갖게 할 수 있다는 이유로 조심스럽게 사용할 것을 주장하는 의사의 목소리를 담고 있다(Balsamo, 1996).

덧붙여 디지털 이미지화 기술을 중심으로 나타나는 “구분짓기 실행”은 성형외과와 타과 간의 경계 작업(boundary work)임과 동시에 성형외과 내부의 경계, 즉 “미용”을 목적으로 하는 성형과 “재건”을 목적으로 하는 성형 사이의 경계를 재구성하는 실행이라는 측면도 있다. “예쁜 얼굴을 더욱 예쁘게, 평범한 얼굴이라면 탁월하게”라는 의사 S가 쓴 신문 칼럼 제목에서도 알 수 있듯이, 그리고 “정상으로 분류되는 사람들의 얼굴의 실측 절대값은 이상적인 미용성형 수술의 목표 값이라고는 할 수 없다”(이승철 외, 2004: 72)는 위의 논문의 일부 구절에서도 볼 수 있듯이 디지털 이미지화 기술과 융합한 성형 수술의 과학화는 일반인과 다른 “전문직업적 시각”이나 타과와는 다른 “심미안”을 넘어 “성형외과의 많은 분야 중 일부에 불과”했던 미용성형수술이 재건성형수술로부터 구분하고자 하는 시도의 일환으로 볼 수 있을 것이다.

3) “제멋대로인(unruly)”¹⁵⁾ 디지털 이미지

지금까지 살펴본 바와 같이 사진, 특히 디지털 이미지화 기술을 통해 얻어진 몸-이미지는 환자와의 상담뿐만 아니라 다른 분과의 경계 작업에서도 성형외과 의사의 충실한 동맹군 역할을 해 왔다. 그러나 이미지들이 언제나 “유순한” 도구이기만 한 것은 아니다. 자기공명이미지화(Magnetic Resonance Imaging: MRI) 기술이나 양전자단층촬영장치(Positron Emission Tomography: PET)와 같은 “침단” 시각화 기술이 그렇듯 디지털 이미지화 기술의 도입 역시 성형수술의 사회적, 과학적 정당성을 높이는 쪽으로만 이루어진 것은 아니다.¹⁶⁾

15) 이 표현은 윈(Brian Wynne)이 사용했던 “제멋대로인 기술(unruly technology)”이라는 용어로부터 착안한 한 것이다(Wynne, 1988).

16) 예를 들어, 앤 보리에(Beaulieu, 2002)는 과학자와 새로운 이미지 간의 애증 관계를, 아밋 프라사드(Prasad, 2005)는 새로운 “시각성(visuality)”을 갖게 된 후에도 예전의 정보들이 여전히 필요하다는 점을 잘 보여주고 있다. 이러한 연구들은 새로운 기술과 이미지의 도입이 언제나 예측한 대로 작동하지 않을뿐더러 그것의

우선 필름 카메라 시대에 필름의 영역이었던 사진의 색조가 디지털 카메라에서는 장비의 선택부터 화이트 밸런스, 촬영 후 이미지 처리 작업 등에 이르는 훨씬 복잡한 과정의 결과가 되어버렸다(이주혁 외, 2004). 이렇게 되면 촬영자인 의사의 책임은 더욱 커진 반면 “환자 많이 보는 의사가 최고”인 개원가의 관례상 임상 사진 촬영에 그렇게 책임감을 가지고 시간과 비용을 투자할 의사는 많지 않다. 의사 S에 따르면 심지어 학회에서 발표와 출판을 위해 사용되는 사진조차 임상 사진에 대한 지식과 경험이 없는 성형외과 직원이 일반 디지털 카메라로 찍은 사진이거나 그런 사진을 컴퓨터 이미지 처리 프로그램으로 보정한 사진이다 보니 “성형 전후가 아니라 화장 전후”처럼 보이는 사진도 허다하다고 한다. 이렇게 흔하지만 제대로 사용하기 더욱 어려워진 디지털 카메라 그리고 쉽게 이미지 조작 및 보정이 가능한 컴퓨터 이미지 처리 프로그램의 등장은 성형외과 “임상 사진술”의 “표준”을 따르지 않는 “임상 사진”을 양산해 왔다.

새로운 시각화 기술의 효과는 성형외과 밖에서 더욱 가시적이다. 일상 속에서 언제 어디서나 쉽게 찍고 볼 수 있는 자신의 디지털 사진과 인터넷에 넘쳐나는 미남미녀들의 사진은 각각 “수술 전”과 “수술 후” 사진과 같은 역할을 한다. 디지털 카메라만 있으면 누구나 성형외과 상담을 할 수 있다고 해도 과언이 아닌 것이다.

의사 S의 임상적, 학술적 활동은 디지털 이미지화 기술과 성형외과 간의 이러한 긴장 관계를 잘 보여준다. 의사 S는 Z 성형외과의 “온라인 상담” 게시판에서 상담을 요청하는 대부분의 환자들에게 “어차피 사진을 첨부하셔도 사진을 통해 얻을 수 있는 정보는 미미”하다며 직접 내원하여 진단을 받을 것을 권한다. 그에게 진단을 위한 정보를 제공하는 사진, 즉 “과학적” 사진은 <그림 6>과 같은 시설이 갖추어진 상담실에서 <그림 6>처럼 얼굴 전체를 흰하게 드러내고 입술에 힘을 푼 채 아무런 표정 없이 카메라를 응시하고 있는 사진으로 일상적인 디지털 사진과는 확연히 구분된다. 그는 성형외과 학회지

권위 역시 본질적인 것이 아님을 말해준다.

에 실린 자신의 논문에서 “3차원의 입체구조인 사람의 얼굴을 2차원의 사진으로 잘 나타내기 위해서는 카메라와 피사체의 거리, 렌즈의 크기, 조명의 방향과 조도, 자세의 표준화 등이 모두 중요하다”고 밝히며 실제로 한 사람의 얼굴이 촬영 조건에 따라서 다른 얼굴로 보일 수 있음을 예시를 통해 보인 바 있다.

특히 얼굴의 조화와 균형을 바로잡는 “두개악안면 수술(cranio-maxillo-facial surgery)”에서 사진의 중요성은 더욱 강조된다. <그림 8>은 “두개악안면 수술”을 위해 디지털 사진을 찍을 경우 카메라가 환자의 머리 아래쪽에 위치하면 턱이 나와 보이고 광대 부위는 들어가 보이기 때문에 주의해야 한다는 설명과 함께 실린 그림이다.¹⁷⁾ 즉 사진을 어떻게 찍느냐에 따라서 얼굴이 달라 보이고 필요한 수술도 달라지게 되는 것이다.

결국 성형수술이 “과학적” 의료행위임을 강조하는 의사 S와 “객관적인” 안면분석 프로그램을 개발하고자 하는 일부 성형외과 의사 집단, 그리고 “사진 표준”의 중요성을 강조하는 성형외과 논문들은 오히려 새로운 시각화 기술에 대한 전문가적 권위 획득이 쉽지 않음을 보여주는 증거들이다. Z 성형외과에서 의사 S는 “고객에게 필요한 수술”을 진단하기 위해서 디지털 이미지를 사용하지만 성형외과 밖에서 일상적으로 디지털 이미지를 생산하고 소비하는 환자들은 이미 자신의 얼굴에 필요한 수술이 무엇인지를 결정하고 Z 성형외과를 찾는다. 따라서 의사 S의 상담을 받고 자신이 “원하는 수술” 대신 자신에게 “필요한 수술”을 진단받은 환자들이 모두 의사 S에게 수술을 받기로 결정하는 것은 아니다. 그들 중 상당수가 자신이 “원하는 수술”을 해주는 다른 의사를 찾아가 수술을 받는다는 것은 Z 성형외과에서 공공연하게 알려진 사실이다. 즉, 어떤 사진이 “진짜”인지를 겨루는 싸움이 언제나 “과학자” 의사 S의 승리로 끝나는 것은 아니다.

17) 사실 이 그림은 소위 말하는 “얼짱 각도”의 효과를 반증하는 것이기도 하다. 이 그림과는 반대로 카메라가 머리보다 높은 곳에서 있어 내려다보는 각도로 찍는다면 턱은 들어가 보이고 광대 부위는 나와 보일 것이다.

<그림 8> 어떤 사진 속 그녀의 얼굴이 “진짜” 그녀의 얼굴인가?



주: 맨 왼쪽이 카메라와 환자의 머리가 같은 높이일 때의 사진이고 오른쪽 두 개의 사진은 가운데 사진에서처럼 카메라의 높이가 환자의 머리보다 낮은 상태에서 찍힌 사진들이다. 동일 인물이지만 전자와 후자의 이미지는 다르다.

자료: Schaaf(2006)의 p. 451에서 인용

5. 결론

성형외과 일상에서 수술 전 의사-환자 상담은 환자의 몸을 평면적인 이미지로 환원하여 “알 수 있는” 대상으로 만드는 과정이다. 대중 매체와 일상의 곳곳에서 마주치게 되는 아름다운 몸-이미지는 상담실 안팎을 넘나들며 이 사회를 거대한 성형외과 상담실로 바꾼다. “수술 전후 사진”으로 대표되는 몸-이미지는 개별 성형외과의 최종 생산물이자 성형수술 자체이며, 성형외과 분야의 “진보”를 약속하는 “데이터”이다. 디지털 카메라와 컴퓨터라는 새로운 시각화 기술의 도입은 환자의 몸이라는 물질적 존재와 아름다움이라는 추상적 가치 둘 다를 바로 ‘눈앞에서’ 몸-이미지라는 이차원적이고 시각적인 대상으로 바꾸어냄으로 “성형외과적 시선”을 “알 수 있는” 대상으로 만든다. 이 “시선”을 실체화하는 것은 성형외과 의사와 환자 간의 “구분 짓기”에 유용할 뿐만 아니라 성형외과 의사와 비-성형외과 의사, 나아가 아름다운 몸과 정상적인 몸 간의 “경계”를 구성하는 작업을 용이하게 만든다.

서론에서 언급한대로 이 논문은 추상화되고 “블랙박스화된 (black-boxed)” 기술이 아닌 ‘실행’으로서의 성형수술을 보고자 했고, 소비와 대중문화의 영역에 있는 성형수술이 아닌 의학 분과로서의 성형외과에 주목하고자 했다. 즉, 성형수술을 “과학기술학적”으로 분석한다는 것은 보이지 않는 “외모주의”를 눈에 보이는 카메라와 컴퓨터, 사진 등의 “사물”로, 아름다움에 대한 비합리적인 “욕망”을 “전문직업적 시선”으로 치환하는 작업이었다.

그러나 새로운 시각화 기술을 이용하여 상담실의 환자를 유순하게 만들고 미용을 위한 성형외과를 전문 분야로 만들고자 하는 성형외과 의사들의 노력은 오히려 성형외과의 “과학화”가 쉽지 않음을 역설한다. 누구나 찍을 수 있는 디지털 사진과 어디에서나 접할 수 있는 아름다운 몸-이미지는 어디든 성형외과 상담실로 만들지만 동시에 성형외과 상담실의 권위를 약화시키기도 한다. 의사 S의 상담실에서 말 잘 듣는 도구인 디지털 카메라가 상담실 밖에서는 통제할 수 없는 이미지를 생산하는 것처럼 상담을 받은 환자들이 모두 그의 “과학적” 진단에 따르는 것은 아니다.

디지털 이미지화 기술의 도입이 개별 환자들의 성형수술 결정 과정에 구체적으로 어떠한 영향을 주는가는 별도의 연구가 필요하지만 그럼에도 불구하고 이 연구가 그리고 있는 몸-이미지와 성형수술의 사회적 수요 증가에 대한 그림은 더 많은 사물과 사람, 그들 간의 긴장과 상호작용의 이야기를 담고 있다는 점에서 기존 그림과 차별화된다. 나아가 이 연구는 성형수술의 대중화와 전문화에 공히, 그러나 어느 쪽에서도 온전히 통제되지 않는 방식으로 “행위성”을 발휘하는 몸-이미지의 움직임이 기술함으로써 시각화 기술을 과학자들의 전문직업화 맥락에서 주로 다루어 온 기존 과학기술학 연구에도 시사하는 바가 크다. 예를 들어, 과학 분과 활동의 차원에서 다루어져 온 자기공명이미지화 기술이나 양전자단층촬영장치 같은 “첨단” 시각화 기술 역시 문화와 소비의 영역에서 논의되어야 할 필요가 있다는 것이다.¹⁸⁾ 실험실의 경계를 넘

18) 조이스(Kelly A. Joyce)는 자기공명이미지화 기술을 “가시성에 대한 사회-기술적 전환”과 “핵기술과 지식에 대한 새로운 강조”라는 두 가지 측면에서 더 넓은 문

나드는 이미지의 움직임에 대한 분석은 “대중의 과학이해(Public Understanding of Science: PUS)”의 틀에 갇히지 않는 과학기술학 연구의 가능성을 의미하는 것이기도 하다.

화적 맥락과 연관 지어 논의한 바 있으나(Joyce, 2006), 그것은 그 기술의 등장을 설명하는 역할에 그칠 뿐 기술의 “행위성”을 잘 드러내고 있지는 않다.

□ 참고 문헌 □

- 김상범 외 (2010), 「안면부 지방주입술의 장기관찰 결과」, 『대한미용성형외과학회』, 제 16권, pp. 35-40.
- 나운경 외 (2009), 「십대 여성의 외모중심 인식을 추동하는 일상과 성형의료 산업」, 『한국여성학』, 제 25권, 4호, pp. 73-108.
- 박은아·성영신 (2001), 「광고모델에 대한 소비자 지각이 구매의도에 미치는 영향: 신체이미지 비교를 중심으로」, 『한국심리학회지: 소비자·광고』, 제 2권, 1호, pp. 87-116.
- 수잔 보르도, 박오복 번역 (2003), 『참을 수 없는 몸의 무거움: 페미니즘, 서구문화, 몸』, 또 하나의 문화. [Bordo, Susan (1993), *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*, Berkeley & London: University of California Press]
- 우경희 (2002), 『여성의 외모주의와 성형의료산업』, 연세대학교 대학원 박사 학위 논문.
- 이영자 (2006), 「몸권력과 젠더-푸코적 분석틀에서 본 '날씬한 몸' 관리」, 『한국여성학』, 제 22권, 4호, pp. 197-233.
- 이주혁 외 (2004), 「성형외과 영역에서의 디지털 임상사진 촬영기술」, 『대한성형외과학회지』, 제 32권, pp. 186-192.
- 이승철 외 (2004), 「균형 및 비례 측정법"을 이용한 정면사진 분석」, 『대한미용성형외과학회』, 제 10권, pp. 72-78.
- 임인숙 (2002), 「한국사회의 몸 프로젝트: 미용성형 산업의 팽창을 중심으로」, 『한국사회학』, 제 36집, 3호, pp. 183-204.
- 정명선 (2006), 「패션 제품 광고 모델이 여대생의 구매의도, 자존심 및 신체 만족에 미치는 효과」, 『복식문화연구』, 제 14권, 3호, pp. 514-527.
- 황지영 (2006), 「광고에 표상된 몸 이미지와 그 의미: 기호학적 접근」, 『광

고학연구』, 제 17권, 4호, pp. 7-32.

- Balsamo, Anne (1996), *Technologies of the Gendered Body: Reading Cyborg Women*, Durham & London, Duke University Press.
- Beaulieu, Anne (2002), "Images Are Not the (Only) Truth: Brain Mapping, Visual Knowledge and Iconoclasm", *Science, Technology & Human Value*, Vol. 27, pp. 53-86.
- Blum, Virginia (2003), *Flesh Wounds: The Culture of Cosmetic Surgery*, Berkeley, Los Angeles & London: University of California Press.
- Burri, Regula Valerie (2008), "Doing Distinctions: Boundary Work and Symbolic Capital in Radiology", *Social Studies of Science*, Vol. 38, pp. 35-62.
- _____ (2005), "Becoming the Other Woman: The Psychic Drama of Cosmetic Surgery", *Frontiers*, Vol. 26, pp. 104-131.
- Brooks, Abigail (2004), "'Under the Knife and Proud of It': An Analysis of the Normalization of Cosmetic Surgery", *Critical Sociology*, Vol. 30, pp. 207-239.
- Clarke, Adele (1998), *Disciplining Reproduction: Modernity, American Life Sciences and 'the Problem of Sex'*, Berkeley: University of California Press.
- Covino, Deborah Caslav (2001), "Outside-In: Body, Mind, and Self in the Advertisement of Aesthetic Surgery", *Journal of Popular Culture*, Vol. 35, pp. 91-102.
- DiBernardo, Barry E. et al. (1998), "Photographic Standards in Plastic Surgery", *Plastic & Reconstructive Surgery*, Vol. 102, pp. 559-568.
- Frey, Manfred et al. (1999), "Three-Dimensional Video Analysis of Facial Movements: A New Method to Assess the Quantity and Quality of the Smile", *Plastic & Reconstructive Surgery*, Vol. 104, pp. 2032-2039.

- Frost, Liz (2005), "Theorizing the Young Woman in the Body", *Body & Society*, Vol. 11, pp. 63-85.
- Galdino, Greg M. et al. (2002), "Clinical Application of Three-Dimensional Photography in Breast Surgery", *Plastic & Reconstructive Surgery*, Vol. 110, pp. 58-70.
- Goodwin, Charles (1994), "Professional Vision", *American Anthropologist*, Vol. 96, pp. 606-633.
- Haiken, Elizabeth (1997), *Venus Envy: A History of Cosmetic Surgery*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Jemec, Borut I. E. et al. (1986), "Photographic Surgery: Standards in Clinical Photography", *Aesthetic Plastic Surgery*, Vol. 19, pp. 177-180.
- Jerslev, Anne (2008), "Cosmetic Surgery and Mediated Body Theatre: the Designable Body in the Makeover Programme 'The Swan'", *New Review of Film and Television Studies*, Vol. 6, pp. 323-341.
- Joyce, Kelly A. (2006), "From Numbers to Picture: The Development of Magnetic Resonance Imaging and the Visual Turn in Medicine", *Science as Culture*, Vol. 15, pp. 1-22.
- Latour, Bruno (1986). "Visualization and Cognition: Thinking with Eyes and Hands", *Knowledge and Society: Studies in the Sociology of Culture Past and Present*, Vol. 6, pp. 1-40.
- Lynch, Michael (1985), "Discipline and the Material Form of Images: An Analysis of Scientific Visibility", *Social Studies of Science*, Vol. 15, pp. 37-66.
- Moreira, Tiago (2006), "Heterogeneity and Coordination of Blood Pressure in Neurosurgery", *Social Studies of Science*, Vol. 36, pp. 69-97.
- Morgan, Kathryn Pauly (1991), "Women and the Knife: Cosmetic Surgery and the Colonization of Women's Bodies", *Hypatia*, Vol. 6, pp.

25-53.

- Nahabedian, Maurice Y. et al. (2003), "Symmetrical Breast Reconstruction: Is There a Role for Three-Dimensional Digital Photography?", *Plastic & Reconstructive Surgery*, Vol. 112, pp. 1582-1590.
- Park, H. et al. (2004), "Harmornized Profiloplasty Using Balanced Angular Profile Analysis", *Aesthetic Plastic Surgery*, Vol. 28, pp. 89-97.
- Prasad, Amit (2005), "Making Images/Making Bodies: Visibilizing and Disciplining through Magnetic Resonance Imaging(MRI)", *Science, Technology & Human Values*, Vol. 30, pp. 291-316.
- Rhee, S. et al. (2004), "Balanced Angular Profile Analysis", *Plastic & Reconstructive Surgery*, Vol. 114, pp. 535-544.
- Sargent, Pauline (1996), "On the Use of Visualizations in the Practice of Science", *Philosophy of Science*, Vol. 63, pp. 230-238.
- Schaaf, Heidrun (2006), "Standards for Digital Photography in Cranio-maxillo-facial Surgery - Part II: Additional Picture Sets and Avoiding Common Mistakes", *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, Vol. 34, pp. 444-455.
- Tait, Sue (2007), "Television and the Domestication of Cosmetic Surgery", *Feminist Media Studies*, Vol. 7, pp.119-135.
- Thompson, Charis (2005), *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*, Cambridge and London: The MIT Press.
- Wajcman, Judy (2004), *Technofeminism*, Cambridge: Polity Press.
- Wynne, Brian (1988), "Unruly Technology: Practical Rules, Impractical Discourses and Public Understanding", *Social Studies of Science*, Vol. 18, pp. 147-167.

논문 투고일	2011년 05월 14일
논문 수정일	2011년 06월 03일
논문 게재 확정일	2011년 06월 08일

Body-Images and Visualization Technologies
in the Field of Plastic Surgery
: Making Scientific Objects, Making Scientific Disciplines

Leem, So Yeon

ABSTRACT

The majority of previous researchers on body management practices including plastic surgery has agreed that there is a strong connection between social demands of plastic surgery and public exposures of beautiful body-images, which this research intends to analyze further. This study, on the one hand, discovers how body-images are produced and consumed through clinical practices of plastic surgery, particularly, surgeon-patient consultation processes based on the researcher's participant observation on a plastic surgery clinic in Korea, and shows how visualization technologies are mobilized to reconstruct not only boundaries of patients' bodies but also those of medical disciplines by viewing plastic surgery practices as knowledge production activities, on the other hand. While revealing that surgeon-patient consultation is the process to transform patient's bodies to "scientific" objects and visualization technologies have been made to help plastic surgeons to make their disciplines "scientific" ones, this article also pays attention to complicated effects of new imaging technology beyond a mere means of "scientification" of plastic surgery.

Key terms

Plastic Surgery, Body-Image, Visualization Technology, Agency, Participant Observation, Professional Vision