

노인의 민간치유관행에 나타난 질병의 의미

조 명 옥*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

노령화 사회의 노인들은 질병, 빈곤, 고독이라는 삼중고를 겪는다. 이들 노인 문제 중에서도 가장 시급히 해결해야 하는 분야는 건강문제이다. 우리 나라 65세 이상 노인의 86%가 한가지 이상의 만성 퇴행성 건강 문제를 지니고 있고, 이로 인하여 50% 이상의 노인이 통증과 일상생활 제약 등의 문제에 시달린다(Choi, 2000). 그러나 노인의 건강문제는 단순히 불편과 고통이라는 개인적 차원의 문제에 그치지 않는다. 오늘날 우리사회는 노인 의료비용 증가와 더불어, 저출산에 의한 인구 구조의 변화로 인하여 노인 건강관리 자원이 감소하는 등 사회 전반에 걸쳐 그 원인과 해결책을 모색해야 할 과제를 안고 있다. 더욱이 다른 나라에 비해 고령화 속도가 빠른 우리 나라는 이에 대비할 정책이나 자원 마련이 어려울 수밖에 없어, 사회적 파급 효과는 그 어느 사회보다도 크다 할 것이다(Choi, 1999). 그러므로 노인 건강문제는 개인적 차원은 물론 제반 사회문화적인 요소를 포함하는 보다 포괄적인 접근이 필요하다.

그렇다고 해서 노인의 건강문제가 반드시 거시적 차원에서만 다루어져야 한다는 의미는 아니다. 노인 건강문제를 효율적으로 관리하기 위해서는 ‘노인들이 과연 왜

아프게 되었다고 생각하는가?’와 같은 미시적 질문에서부터 ‘우리 사회의 사회, 경제, 정치적 현황에서 가장 효율적인 노인건강관리 정책은 어떻게 수립되어야 하는가?’와 같은 거시적 질문에 이르기까지 수많은 질문에 대한 해답을 구해야 할 것이다. 또한 건강관리 체계 개발이라는 거시적 문제는 노인의 건강관련 행위에 대한 이해라는 미시적 문제에서 시작되어야 한다. 인간의 행동 이면에는 의미가 내제되어 있고, 이 의미는 사회의 제반 규칙에 따라 특정 형태의 행동으로 표출된다. 그러므로 건강관련 행위에 대한 이해를 바탕으로 만족할 만한 건강관리방안을 개발하기 위해서는 건강과 질병의 의미부터 파악해야 한다.

한편 문화적 존재인 인간은 질병 증상을 있는 그대로 경험하지 않는다(Cho, 1993). 오히려 특정 증상은 개인이나 더 흔하게는 사회적 맥락내의 구성원들에 의해 영향을 받아, 적극적으로 해석하여 경험된다(Dressler & Oths, 1997; Wood, 1979). 그러므로 미시적 영역에 대한 해답을 구하고자 할지라도 접근방식은 거시적일 수 있다는 것이다. Kleinman(1980)의 설명적 모델(Explanatory model)은 바로 건강행위 연구에 있어서 이 요구를 충족할 수 있는 적합한 틀이다. 설명적 모델은 문화지식과 개인 특유의 경험에 근거한 인지적 모델로서, 종래의 미시적인 인지적 모델에 비해 거시적, 총체적 접근을 시도한다. 따라서 설명적 틀을 사용하면

* 동의대학교 간호학과, 동의대학교 기초과학연구소 부교수

1980년대 중반 이래, 흡연이나 치과 치료 등의 단편적인 주제에 초점을 두고 행위의 빈도와 치료 효과 등을 별도의 주제로 다루어왔던 행동과학적 접근의 한계를 극복할 수 있다(William, 1997). 설명적 모델의 장점은 첫째, 증상 인식, 질병 정의, 건강관리 추구, 처방 이행 등을 별개의 주제가 아니라 서로 연관된 연속적인 과정으로 간주하기 때문에 건강관리와 건강행위의 전체적인 현황을 이해할 수 있다는 것이다. 두번째 장점은 서구사회 중심의 사고에 근거하여 건강전문가의 관점에서 환자에게 수동적 역할 만을 강요하는 행동의학적 접근과는 달리, 건강관리 소비자의 관점에서 실제적인 경험행위를 심층적으로 파악할 수 있다는 것이다. 결과적으로 이 접근은 건강관리 소비자와 건강 전문가의 사고의 괴리를 좁혀서 건강관리의 효율성을 높여줄 것이다(Kleinman, 1980). 이러한 특성 때문에 사회적 관계망내에서 건강상태에 대한 해석, 즉 병(sickness) 인식과 건강관리 행동을 탐색하고자 하는 연구자들은 설명적 모델을 이용해왔다(Davison, Sincer & Gerades, 1988; Morse, 1990).

본 연구는 병(sickness)에 부여하는 의미는 병인관(etiology)과 질병행위의 연속선상에 놓여 있다는 가정 하에, 동족 마을 노인의 질병 의미를 파악하는데 그 목적을 둔다. 노인의 일상생활속에서 이루어지는 민간치유 행위를 통하여 '노인에게 있어서 질병이 의미하는 바는 무엇인가?'의 해답을 얻고자 하였다. 한편 '이 의미는 어떠한 맥락에서 구성 되는가?'의 질문을 통해서 질병의 의미를 연구 지역의 사회문화적 환경과 연결하여 총체적으로 파악하고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 참여자

연구 참여자는 우리 문화의 특성을 고려하여, 환갑이 지난 자를 노인의 기준으로 하여 선정하였다. 연구 참여자의 일상생활에 함께 참여하여 실제적 경험을 발견하는 문화기술적 접근의 근본 목적을 충분히 달성하기 위하여 제보자의 수는 10명으로 제한하였다. 본 연구에서 질병(illness)이라 함은 비일상적인 신체 증상에 대하여 개인과 가족, 개인이 속한 사회에서 건강에 문제가 있는 것으로 인식한 상태를 말한다. 따라서 의료전문가에 의해 병리상태로 진단된 상태인 질환(disease)의 유무는 연구

참여자 선정 조건에 포함되지 않는다.

연구에 참여한 노인의 연령은 1990년 연구 시작 당시 74세~96세였으며, 남자 노인 2명, 여자 노인 8명이다. 이중 8명은 친족집단에 속하고 2명은 인척집단에 속한다. 연구 기간중에 여자 노인 4명, 남자 노인 1명이 뇌졸중을 경험하였고, 여자 노인 2명은 초기 치매 증상을 보였다. 모든 노인이 가벼운 낙상, 감기, 감염 등을 경험한 바 있으며 관절통증과 전신통증을 호소하였다. 연구에 참여한 노인들은 자료수집 과정에서 문화 전수자 혹은 문화 교육자의 역할을 담당 하였고, 연구자는 문화 학습자의 역할을 담당하였다.

2. 자료수집 기간과 방법

본 연구는 1990년 1월부터 시작된 '생의 위기상황에서의 민간 돌봄' 연구설계의 일부로, 질병 상황에 초점을 두고 실시되었다. 현지조사는 전통적인 인류학적 방법을 수정하여, 단기간씩 반복적으로 현지에 개입하여 순환적으로 자료를 수집하는 방식을 취하였다. 1990년 1월부터 1992년 10월까지, 그리고 1994년도 3월부터 11월까지 실시한 현지조사 자료를 기초 자료로 하고, 질병의 의미에 대한 집중적 자료수집은 1999년도 9월부터 10월, 그리고 2000년 4월부터 2001년 2월까지 5차례에 걸쳐 매회 2~3일 동안 이루어졌다.

현지조사에서는 Ellen(1984)의 구분에 근거하여 기초자료, 사회문화적 맥락, 그리고 연구주제에 관한 정보를 수집하였다. 기초자료는 면의 공무원과 마을의 공식적, 비공식적 행정에 참여한 주민을 통해 사회학적 조사방법과 기존자료를 통해 수집하였다. 기초자료와 사회문화적 맥락에 관한 자료는 1990년도 1월부터 실시한 선행연구 자료를 보충, 수정하고 그동안의 변화를 비교 검토하는 방식으로 수집하였다. 질병 의미 구성에 핵심적인 역할을 하는 건강관리 체계에 관한 자료는 보건지소의 공무원, 보건진료소장, 마을의 민간건강관리 전문가 및 주민들로 부터 면접을 통하여 수집하였다. 연구 주제에 관한 정보는 노인이나 노인의 가족이 몸에 이상이 있거나 불편하다고 인식하는 시점에서부터 이루어지는 모든 활동과 주민이 행하는 건강관련 의례활동에 참여하여 다단계 심층면접과 참여관찰기법을 이용하여 수집하였다. 다단계 심층면접에서는 기술적 질문, 구조적 질문, 대조적 질문을 복합적으로 사용하였다. 참여관찰은 사건이나 활동의 특성에 따라 관찰자로서의 참여수준(participants as

observer)과 참여자로서 관찰하는 수준(observation as participants)을 유지하였다. 이는 완전참여의 수준에서 발생하는 윤리적 문제와 연구자 스스로가 주민화되어 연구자의 입지를 망각함으로써 연구의 진행과 완성에 방해가 되는 문제, 그리고 완전관찰의 수준에서는 주민의 실제경험을 파악하기 어려운 단점이 있어 이를 보완하기 위함이다.

면접자료가 누락되지 않도록 노인 참여자의 허락을 받아 녹음하고 녹음이 허용되지 않는 상황에서는 면접이 끝난후 연구자의 기억에 의존하여 기록으로 남겼다. 관찰자료는 사진과 그림 등으로 보충하였다. 자료의 신빙성을 높이기 위해 자료수집 현장에서, 혹은 추후에 노인들로부터 직접 진위를 확인하고 다른 주민들을 통해서도 확인하였다. 역사자료, 민속 자료, 사투리 등은 필요시 전문서적이거나 전문가의 자문을 통해 의미를 확인하고 진위를 검증하였다.

3. 자료분석

분석 작업은 노인 제보자의 일상생활에서 나타나는 활동, 행동, 사건, 언어, 사용물 등의 의미와 구조를 연구 지역의 사회문화적 맥락과 연관하여 찾아내는데 목적을 두었다.

현장경험 속에서 자신의 입지와 느낌, 사고를 끊임없이 반추하면서 면접자료와 참여관찰지 및 연구자의 기억에 남겨진 자료를 분석하였다. 보조적으로 적용한 분석 기법은 자료의 특성에 따라 Spradley(1990)의 분류분석(taxonomic analysis), Werner와 Scheopfle(1987)의 텍스트 분석(text analysis)과 결정과 흐름도 분석(flow and decision), 그리고 프로젝트믹스 기법을 적용하였다. 유사한 속성과 상이점에 따라 구조를 파악해야 할 자료들은 분류분석을 적용하였다. 자연스럽게 나누는 대화는 Levinson(1993)의 부호를 이용하여 텍스트를 작성하고 텍스트의 의미를 분석하는 방법을 적용하였다. 결정과 흐름도 분석은 행동안을 선택하는 과정에 참여하여 얻은 자료에 근거하여 행동의 조건들을 찾아내고, 각종 유형의 자료 속에서 이 조건들을 선택하는 맥락을 파악하는 순으로 진행하였다(Cho, 2000). 프로젝트믹스 분석에서는 일상행동 속에서의 주민의 공간사용 방식, 마을의 집과 묘자리를 비롯한 제반 시설물들의 공간 배치를 조사하고, 마을의 역사 자료 등을 통해 공간 사용의 의미와 의식의 구조를 도출해 내는 과정을 거쳤

다. 주제보자(key informant)를 통해서 수시로 분석 결과를 확인받고, 노인 참여자들의 의견에 따라 수정하였다. 그러나 의미는 해석되는 것이므로 여러 가지 의미가 동시에 도출될 수 있고, 연구자와 제보자간의 의미해석이 다른 경우도 있었으므로, 다시 추가 자료를 수집하고 연구자와 공동연구 경험이 있는 동료들과도 논의하였다.

4. 윤리적 고려

연구에 참여한 노인들이 대부분이 무학으로 글을 읽고 쓰는 능력이 부족할뿐 아니라 서면 동의서에 부담을 느꼈으므로, 구두로 연구 참여 허락을 받았다. 자료수집 과정에서 노인 제보자가 직접적으로나 간접적으로 참여를 거부하는 활동과 사건에는 참여하지 않았다. 보고서에 포함될 내용에 대한 허가는 면접과 관찰중에, 그리고 보고서를 작성하면서 수시로 이루어졌다.

질병과 관련된 내용중에서 제보자 스스로 또는 제 3자에 의해 부정적으로 간주되어 공개를 거부한 내용은 보고서에서 제외하였다. 익명을 요구한 제보자의 신분은 밝히지 않을 것이며, 구체적인 상황 설명이나 대화 내용을 삭제해 줄 것을 요구한 경우에도 제보자의 요구에 따른다.

Ⅲ. 의미 구성의 맥락

1. 마을의 환경

연구 지역은 남원시에 위치한 한 자연마을로 역사 유적과 설화에 근거하여 신라말에 현재의 위치보다 1Km 떨어진 곳에 형성되었던 것으로 추정하고 있다(Cho, 1976). 인조 27년, 이 지역에 사액서원이 건립되면서 서원을 관리하던 중노들을 중심으로 새로운 마을이 형성되었고, 고종 8년에 서원이 철폐되자 서원에 봉헌되었던 성현의 자손이 입향하면서 현재의 형태로 마을이 구성되었다. 2001년 현재 53가구 154명이 거주하고 있고 이 중 60세 이상 노인이 32%를 차지하는 고령사회(aged society)이다. 총 53가구 중 동쪽은 20가구에 지나지 않으나, 이들이 조상으로부터 세습된 귀속적 지위와 경제력과 정치세력을 기반으로 한 획득된 지위에 힘입어 마을의 행정력을 장악하고, 지도적 위치에서 주민의 행동을 통제하는 양반 우세의 동족마을이다.

뒷산이 마을을 병풍처럼 둘러싸고 있어 바람의 피해를

입지 않았고, 외부세계로 부터 고립되어 외래 전염병이 침입하지 않았다. 서산은 '조상의 터'라는 상징적 의미가 더 크고 경제자원으로는 거의 활용되지 못하였다. 또한 배수가 급속히 이루어져 가뭄의 피해를 많이 입고 있으며, 땅은 척박하다. 이러한 환경은 자급자족용 밭작물보다는 경제성 작물인 미작물에 더 크게 영향을 미쳐서, 1990년대 중반까지 반당 미작 소출량이 면내의 16개 마을 중에서 가장 낮았으며, 가구당 평균 소득은 전국 평균의 2/3에 불과하였다. 척박한 자연과 빈곤한 경제 상황은 집단의 생존을 위하여 나눔과 절약에 가치를 두는 행동양식을 낳았다.

주민의 두드러진 행동양식(patterns for behaviors)은 위계성, 호혜성, 그리고 집단성이다. 위계의 규칙은 일반적인 남녀노소의 개인 관계는 물론 가족, 친족, 및 지역간의 집단 관계를 지배한다. 마을은 한국전쟁 이전까지 양반과 중인 및 상민이 엄격히 구별되는 계급사회였다. 오늘날에는 더이상 사회계급이 존재하지 않으나, 노인들간에는 동족과 비동족간의 계층의식이 아직 잔재하고 있다. 동족중에서도 마을의 경제와 정치권력을 장악하고 있던 두 종가는 학자집안으로 별도로 구분하고, 이들의 친족인 양반들과는 사회적 격을 달리한다. 비친족은 인척집단과 타성집단으로 구성되는데, 인척집단은 '반 친족'이라 하여 친족집단 다음의 사회적 지위를 갖는다.

이러한 위계의식은 주민의 공간 사용 방식에서 잘 드러나는데, 사회 계층에 따라 점유하는 공간의 위치와 크기는 달라진다. 예를 들어 마을의 가옥들은 서산의 주봉 중턱부터 시작하여 평지에 이르기까지 과거의 양반계층, 중인계층, 그리고 평민계층의 순으로 자리잡고 있다. 권력을 지니고 있는 계층은 중심부의 큰 공간을 차지하고 낮은 계층은 주변부의 작은 공간을 차지한다. 상위 계층의 속성은 크고, 무겁고, 중심적이고, 낮은 계층의 속성은 가볍고, 작고, 가변적이다. 상위 계층은 하위 계층을 너그러움과 엄격함, 그리고 사랑으로 보살피고 보호할 의무가 있고, 낮은 계층은 상위계층을 존중과 순종으로 받들어야 할 의무를 지닌다.

호혜성의 규칙은 재화, 노동력, 돌봄을 포함하는 모든 교환 활동에 적용된다. 노동력을 제공하거나 누군가를 돌본 대가는 언제, 누구에게, 몇 시간을 얼마의 값으로 돌려줄 것인가를 명확히 정하지 않더라도, 언젠가는 상대집단의 누구에게라도 어떤 형태로든 상응하는 가치로 지불된다.

이처럼 호혜적 교환관계는 교환의 양과 종류, 당사자,

및 시기가 분명하게 정해져 있지 않을 뿐아니라 이 규칙을 위반했을 때의 처벌의 종류와 양 역시 모호하여, 불가분 행위자들간의 해석에 따라 처벌과 보상이 정해진다. 이러한 특성 때문에 질병이나 죽음과 같은 생활사건의 원인, 속성, 의미가 주민들의 해석에 의존하게 된다. 즉, 병의 원인이나 의미가 병자의 성품과 행위에 대한 주민의 평가에 따라, 또는 병자 자신의 평가에 따라, 그리고 평가자가 병자와 어떤 관계인가에 따라 달라진다.

위계나 호혜의 행위규칙은 집단의 범위에 따라 적용의 강도가 달라진다. 집단의 범위가 가까울수록 엄격히 지켜지고, 집단간의 거리가 멀어질수록 덜 엄격하다. 예를 들어 당내집단과 친족 및 가까운 이웃은 농사에 필요한 노동력을 품앗이로 교환하는 호혜적 교환을 적용하지만, 타성이나 이웃 마을과 같이 사회적, 물리적 거리가 먼 집단간에는 일정 금액을 주고 값을 얻는 계약 교환을 적용한다. 마찬가지로 집단간의 위계는 가족구성원간의 위계보다 덜 엄격하고, 가족내에서도 촌수가 멀수록 덜 엄격하다. 예를 들어 자녀는 마루에서 부모에게 절하고, 손자는 방안에서 조부모에게 절을 한다. 이는 문지방이라는 넘기 어려운 경계를 상징으로 하여 부모-자녀간은 조부모-손자보다 신분상에 더 분명한 거리가 있음을 의미하는 것이다.

이러한 행동규칙들은 우리 사회의 다른 동족 마을과 마찬가지로, 역사적으로 양반/상민의 신분이 붕괴되어가는 과정에서 기득권 계급의 생존과 이득을 보존하기 위한 하나의 수단으로 강화되었겠으나, 자연환경이 열악했던 이 지역에서는 집단의 생존에 특히 필수적이었을 것이다.

2. 건강관리 체계의 구성

주민의 건강관리 체계는 Kleinman의 체계에 따라 전문영역(professional), 민속영역(traditional) 및 민간영역(folk)으로 분류하였다. 주민들은 이 세 영역을 들고 나면서 건강을 관리한다. 즉, 병원에서 전문의료 혜택을 받으면서 민간약제와 민간치유 관행을 동시에 이용하며, 때로는 무당이나 점쟁이와 같은 민속 전문가에게도 도움을 받는다.

전문영역은 보건진료소, 보건지소, 약방업, 및 병원으로 구성된다. 보건진료소는 마을에서 2Km 거리에 위치하여 노인이 이용하기에는 다소 무리가 있고, 1990년대 초기에는 건강관리 활동도 미약하여 주민에게 중요하게

인식되지 않았으나, 1995년 이후 활성화되어 2001년 2월 현재 보건진료소장과 보조원 1명이 연구지역을 포함하여 6개 마을 255가구, 주민 713명의 건강을 관리하고 있다. 보건진료원은 방문 간호, 만성질환 관리, 가벼운 외상 처치와 수술, 감기 등의 가벼운 건강문제를 관리하며, 인근 마을을 포함하여 월 평균 350건 이상을 진료한다. 연구지역에서는 주민 8명이 고혈압으로 건강관리를 받고 있으며 독거 노인 4명과 거동이 불편한 노인 1명이 가정 방문 간호를 받고 있다. 또한 다른 주민과는 달리 노인에게 급성 질환이나 사고가 발생하면 가정방문을 실시한다. 아동 예방접종과 가을 농번기에 흔히 발생하는 전염병 예방접종 역시 보건진료소의 중요한 업무이다. 이 보건진료원은 적극적인 건강관리 활동과 주민의 행동규칙에 일치하는 행동으로 주민들로부터 긍정적 평가를 받고 있다. 이는 고혈압과 같은 만성 건강문제 관리 이행을 강화하는 하나의 중요한 요인이 되고 있다.

보건지소는 보건진료소에 고가의 의료 장비를 지원하고, 보건진료소에서 신청한 예방 접종약을 구입해 준다. 연구지역의 주민들은 보건진료소에서 갖추지 못한 물리치료 기구를 보건지소에서 이용할 수 있다. 그 이외에는 연구지역 주민의 건강관리에 직접 관여하지 않는다.

2차와 3차 의료는 남원과 전주시의 의료원, 종합병원 및 동족의 중손이 근무하는 서울 소재 3차 의료기관을 이용한다. 이외에도 면소재지 내에 약방업이 1개소 있다. 이 약방업은 약사가 운영하지는 않으나, 면에서 약 판매를 허용해왔고 주민들도 전문의료체제로 인식하고 있어 보건진료소가 활성화되기 전에는 중요한 건강관리 자원으로 활용되었다. 그러나 1990년대 이후 면내의 19개 마을을 보건지소와 보건진료소 2개소에서 분할하여 담당하고, 보건진료소의 활동이 활성화되면서 부터는 거의 이용하지 않는다. 더욱이 이 약방업이 연구지역에서 6Km 거리에 소재하여 노인은 물론 농번기의 중장년 주민들도 이용하기가 불편하다.

민간의료 영역은 아픈 당사자와 가족, 이웃 주민이 개별적으로 또는 협동적으로 담당한다. 경험이 많은 여자 노인들이 중요한 민간의료 자원이다. 원인이 뚜렷하거나 수술을 요하는 질환은 현대의료에 의존하는 반면, 집에서 다스릴 수 있는 가벼운 질병, 노인들이 '병(disease)'이 아니라 그냥 아픈 것으로 간주하는 건강 상태는 민간의료에 의존한다. 또한 평생 동안 관리하고 다스려야 하는 건강문제와 질병, 또는 현대의료에 의존하였으나 치료가 불가능하다고 판명된 질환(disease)도 민간의료에

의존한다.

어느 방법으로도 치유가 되지 않으면 최후의 수단으로 민속의료에 매달린다. 민속영역은 현대의료가 도입되기 이전에 전문의료를 담당해왔던 영역으로 판수, 점쟁이, 무당, 약재상인 등이 치료를 담당한다. 1960년대 이전에는 민속의료 의존도가 높았으나 현대 전문의료 혜택을 쉽게 받을 수 있게 되면서, 제한적으로 은밀히 이용하고 있다. 아래뜸에 사는 남자 노인이 1960년대까지 민속의료를 전담하였으나, 현재 이 주민은 의료에 관여하지 않으며, 본인 역시 현대의료에 의존하고 있다. 중뚝의 남자 노인은 자신과 가족의 가벼운 질병을 한약을 이용하여 치료하고 있다. 과거에 흔히 행해졌던 무속적 치료관행의 일종인 뱀이 풍습도 음성적으로 실시되고 있고, 가족 중에 중환자가 발생하면 예후와 사망일에 대하여 점을 치고 간단한 액막이를 하거나, 치료를 위해 병 곳을 하는 주민도 있다. 그러나 민속의료에 소요되는 경비가 적지 않아 경제 상황에 따라 주민이 '객귀물림' 등의 민속의료 기술을 습득하여 직접 실시하기도 하며, '주당 잡기'와 같은 집단적 치병의례는 민속치료자의 지휘하에 마을 주민이 공동으로 참여하여 실시하므로 민속의료와 민간의료가 뚜렷이 구분되지는 않는다.

IV. 질병의 의미

1. 통과의례로서의 질병

특정 질병은 백일, 돌, 결혼, 환갑 및 죽음 등 인간 누구나 생의 과정에서 경험하는 통과의례와 같은 의미를 지닌다. 생의 위기상황에서 치루는 통과의례는 혼란과 불안정한 상태를 극복하여 개인의 생존 가능성이 높이고 집단의 안정을 도모하는 기능을 갖는다. 뿐만 아니라 의례를 통해 개인의 사회적 역할과 지위가 재분배되기도 한다. 영아 사망율이 높았던 전통사회에서 백일이나 돌은 생존 가능성을 확신하는 의례이고, 결혼은 작고 불안정하며 주변적 위치를 차지하던 아이의 지위에서 크고 안정적이고 중심적 위치를 차지하는 성인의 지위로 이동하는 의례이다. 환갑은 성인에서 노인의 지위로, 그리고 죽음은 자손에서 조상으로 지위를 이동하는 의례가 된다. 위계 사회에서 지위의 승격은 곧 보다 많은 혜택을 보장받는 기회가 된다. 환갑을 치룬 노인은 자손의 세계에서 가장 높은 노인 지위를 얻고 예비 조상으로서 존중받게 된다. 죽음이라는 통과의례는 생물학적으로는 생명의 단

절이지만 한편으로는 조상세계로 승격하는 기회가 되기도 한다.

이들 통과의례와 마찬가지로 특정 성장기에 많은 사람들이 경험하게 되는 질병은 생존 가능성을 높이고 성장하는 기회로 작용한다. 예를 들어 홍역, 노환, 혼인 후 여성들이 경험하는 원인을 알 수 없는 병, 성장기 아동에게 흔한 잔병은 성장위기에 경험하는 통과의례와 같은 의미를 지닌다. 이 질병들은 살아가는 과정에서 대부분의 사람들이 경험하므로 개인 자신과 삶의 동반자로 인식된다. 따라서 적극적으로 원인을 몰아내거나 제거하기 보다는 있는 그대로 받아들이고, ‘병 치레’를 통해 다스리고 극복하여 어른이 되고 더 건강해지는 기회로 삼는다. ‘살아서 안하면 죽어서도 한다’는 홍역 치레는 다시는 홍역에 이환되지 않는다는 보증이 되고, 아동의 잔병은 ‘크느라고’ 치루는 과정이므로 많은 잔병을 경험할 수록 성인의 건강이 보장된다고 생각한다.

노인에게 흔한 전신통증, 관절질환, 기력쇠퇴 역시 노이가 들면 누구나 겪어야 하는 노환으로 간주하고, 자연스러운 생의 과정으로 받아들인다. 즉, 노인들은 통과의례의 의미를 지니는 건강문제를 질환(disease)으로 인정하지 않는 것이다. 퇴행성 관절염이 있는 N 노인과 같이 노인들에게 ‘병’과 ‘아픈 것’은 뚜렷이 구별된다. 이 지역 노인들은 학문적 용어의 질환(disease)을 ‘병’이라 하고, 학문적 용어의 병(sickness)를 ‘아픈 것’으로 표현한다.

연구자 : 할머니(1.0), 손이랑 아프시다더니 병원에 가셨었어요? 병명이 뭐래요?

N 노인 : 응? 으 응?, 아 // 난 병 없어! 뭘 병! 난 말짱혀!

연구자 : 왜 지난 번에 저 아래(2.0) ○○택 문앞에서. ○○택이랑 말씀하실 때, 응응. 손이 막 쿡쿡 쑤시고 해서, 병원에 가한다고(2.0). 아파서 그 집이 일 못해 준다고[하셨지요] (3.0)

N 노인 : 아(2.0) // 그건 그래잖여. 그래서 그랬지. 응응. 그건(3.0). 난 병 없어.

연구자 : 죄다 아프시다면서요?

N 노인 : 그래도 그건 병 아냐! 아이, 죄다 쑤셔. 쿡쿡, 되고. 할마이들 모다[모두]. 나도.

이처럼 노인에게 관절염은 전신통증으로 고통스럽고 몸이 무겁기는 하지만 ‘병(disease)’은 아닌 것이다. 그러므로 일 육심을 줄이고, 꼭 필요하지 않으면 장거리

방문을 삼가하는 등 몸을 과다하게 사용하지 않으면서 증상을 다스려야 한다. 사실, 이 사례의 노인이 발일을 거절한 것은 아픈 것보다는 일을 부탁한 주민의 불손한 행동 때문이었다. 그러나 ‘아파서’ 일을 못해준다는 핑계가 상대방에게 수용될 수 있는 이유는 주민들에게 노환은 일을 삼가고 증상을 다스려야 하는 ‘아픈 것’이라는 인식이 자리잡고 있기 때문이다.

이러한 규칙을 따르지 않고, S 노인과 같이 6Km가 넘는 시장을 걸어 다니면서도 ‘병자랑’을 하거나 병원, 약재상점, 민간 약재를 찾아 다니면서 ‘돈을 물쓰듯’ 하는 노인은 젊잖지 못한 사람으로 낙인찍힌다. 다음 사례와 같이 자기 몸을 스스로 조절하지 못하고 아픈 것을 불평만 하는 노인은 ‘어린아이’ 취급을 받기도 한다.

B 노인 : 아이, 난. 아이게[아이에게] 하는 줄 알았어요.

P 노인 : 응/(1.0) 응응?

B 노인 : 그지게[그전에](1.0) 전화[에]다 대고 막(1.0) 호통을 치고. 혀서[해서] 아이, 난 아이게 한 줄 알았지만. 뵈게[보니] 노인이야요.

P 노인 : 응응! 그야, 그도 그럴 것이.(1.0) 아이마냥, 밤-낮 해싸, 뭘 아프다 해쌌고, 그지기도 머리가 터지게 아프다 해싸면서 뭘라 온다 그래. 그래 내가 오지마라 했어. -중략- 혼자 올란가 보다(2.0)

B 노인 : 응?, 온다고 했어요? 했는감만. 아이 왜 오지 말라고 혀요. 오문사 좋지요. 하긴사 일이 많지요, 만혀요. 우리 메느리 와도. 영성해서 내가 다해. -중략-

P 노인 : 일이사 즈그가 알아서 다 하지. 하지만서두, 온다고 혀면, 즈그나 올 것이지 죄다 끝구.

B 노인 : 아하!, 할아버지 하고 같이 왔으니까?

P 노인 : 바깥 양반 하고는 항상 같이 땡겨. 죄다 끝구 와서 정신을 빼놓구 허니 그렇지 고러콧 밤낮 머리가 깨진다고 함서 뭘라 그리 끝구 땡겨

B 노인 : 아, 그렇다구 어찌 그리 아이마냥 막 야단을 쳐요. 아이(1.0) 난 아인줄 알았댜요. 팔십다-된 할마이름(3.0)

P 노인 : 안 그렇게 생겼소. 아프다고 혀면(2.0) 그래, 조심을 허구 해야지. 흥 한번 봐야 쓰것네 (1.0). 아이, 하두 아프다고 해싼게, 서울서 아들이.

B 노인 : 응응. 서울 아들게도[에게도] 또 아프다고 해

싼감만요.

P 노인 : 아니, 우리 아들이(2.0). 하도 아프다고 노래를 해싼게, 한번 와보라고 찍어 보자고 -중략- 서울에 피기집, 종론가, 피기집이 아조 좋다고 해서 다들 안갔어? 골목 골목 딱 상추만 허고 피기허고 갈비, 아조, 좋아. 반찬두 많이두 안허고. 그래 난 한 두점 먹고. 아무리 만나고 해도[맛이 있어도] 딱. 먹을 만치만 먹어 난.

B 노인 : 아하, 그렇지요. 암만,

P 노인 : 그냥 얼마나 먹어 치우든지. 끝도 없이 먹어, 밤낮 아프단 사람이, 머리가 깨진다고 노래를 불러싸드니만 피기만 그냥. 밥도 안먹고. 어찌 그리 먹어!

이 사례에서 두통을 호소한 노인은 2주일 후에 양성 뇌종양으로 진단받고 수술을 받았다. 그러나 원인이 밝혀진 후에도 제보자 P는 “그런해도[뇌종양이 아니더라도] 늘 아프다고 해싸”라고 하면서 사례 노인의 행동을 여전히 부정적으로 평가한다.

특히 80대 후반이나 90대의 고령 노인의 경우 의사의 진단을 받고 치료가 가능한 질환에 대해서도 노환으로 치부하고 수술이나 투약 등의 적극적인 치료를 하는 행위에 대하여 부정적인 태도를 갖는다. 예를 들어 거동이 불편하고 청력을 상실한 H 노인이 87세에 복막염으로 입원하여 수술받은 것에 대하여 주민들은 “노환을 그대로 내버려 두고 보신하면서 편하게 모실 것이지 팔십 노인을 이리 저리 끄실고[끌고] 다녀 더 힘들게 했다”고 비난하였다. 즉, 노인의 병은 중등도와 관계없이 노인이 마땅히 치루는 의례라는 것이다.

마찬가지로 아동의 잔병치레도 노인에게는 병이 아니라 ‘아픈 것’에 지나지 않는다. 그러므로 P 노인의 주장과 같이 ‘아이를 조금씩 맥이고 따습게 조절해서 아프지 않게’ 키우지 못하는 ‘미련한 사람’이나, 배앓이나 감기 등의 잔병 치레를 하는 자녀를 ‘잘 맥이고 편히 쉬게하여 저절로 낫게 하지 않고, 병원을 내집 드나들 듯하는 젊은 부모’는 철없고 부질없는 부족한 사람으로 인식된다.

이처럼 성장과정에서 많은 사람이 겪게되는 건강문제는 살아가는데 필요한 하나의 통과역례이므로 생의 필연적인 과정으로 수용하고 극복해야 하는 ‘그냥 아픈 것’이다.

2. 패배와 실패로서의 질병

질병은 병인(etiology)과 병자의 힘의 경쟁에서 패배한 결과이고 병자는 강자의 희생양이다. 병은 병인이 되는 조상, 가신, 혹은 마을신에 비해 사회적 지위가 낮은 병자가 힘이 없어서 굴복한 결과이다. 또한 사람이 자연의 힘을 이기지 못해서 패배한 결과이기도 하다.

강자인 병인은 약자인 병자를 억압하고 공격하여 개인의 경계인 몸이나 집안의 경계인 울타리, 혹은 마을의 경계를 침입(intrusion)함으로써 병을 유발한다. 물론 객귀와 같이 조상이나 마을 신에 비해 상대적으로 낮은 지위에 놓이는 병인은 큰 힘을 갖지 않는다. 이처럼 ‘침입’할 힘이 없는 병인은 ‘불어서’ 귀찮게 하여 병을 일으킨다. 어찌되었든 병은 ‘이겨내지 못하고 패배한 것이다.

질병을 힘에 굴복하여 패배한 결과로 인식하는 사고는 이들 병인에 대한 예방과 치유 관행속에 잘 반영되어 있다. 초월적 병인(supernatural cause)중에서 가장 강력한 힘을 지닌 병인은 조상이다. 조상의 힘은 절대적인 것으로 협상하거나 대항할 수 없다. 따라서 뜻을 거스르지 않기 위해 격식을 갖춘 제사 의례를 통해 존중과 복종의 의미를 전달하여 사전에 질병을 예방한다. 조상이 불편하여 자손이 병을 얻었다고 판단되면, 조상의 공간인 묘를 편안한 곳으로 이장하고 관리한다. 조상 곳에서는 돈과 음식을 제공하고 빌고 간청하여 조상의 필요를 채워준다. 가신과 마을신은 조상보다는 힘이 약하나, 생존해 있는 식구나 마을 주민에 비해서는 강하다. 그러므로 이들 신에게도 조상의 제사상이나 차례상 밑에 규모가 작은 성주상을 차려 병 예방을 기원한다. 조상의 공간인 묘를 관리하는데 많은 노력을 기울이나, 신이 거한 장소는 단지 침범하거나 파괴하지 않도록 조심함으로써 병 예방을 꾀한다.

그러나 객귀나 다른 마을의 신과 같이 내 집단에 속하지 않는 초자연적 병인의 힘은 가장 약하다. 그러므로 이들 병인에 대하여는 병자와 병자가 속한 집단의 힘을 길러 대적하거나 아이를 다루듯이 달래어 처리한다. 특히 집단적으로 영향을 미치는 전염병을 일으키는 병인은 개인은 물론 집단의 경계를 강화함으로써 침입을 방지한다. 인근에 전염병이 발생하면, 노인이나 어린아이와 같이 병인에 비해 힘 약한 사람들은 바지춤에 작은 자물쇠를 달아 병인을 막아내고자 한다. 또한 집단의 경계, 즉 마을 입구에 단단한 곡물을 부수거나 껍질을 벗기는 힘을 지닌 절구공이나 역신보다 강한 힘을 지닌 아미산신과 같이 무서운 형상의 장승을 세워, 힘을 과시함으로써 전염병의 침입을 방지한다.

힘이 약한 초자연적 병인에 의해 일단 병이 발생하면 ‘주당 잡기’나 ‘괘귀 물림’과 같은 의례를 통해서 병자나 마을에서 병인을 몰아내거나 떼어내고자 한다. ‘주당 잡기’ 의례는 마을 밖에서 장티프스를 얻어 온 주민을 위해 치루었는데, 이 의례는 집 울타리 밖에서 바가지에 혼을 받아와 집안에 모셔놓고, 마을 장정들이 절구공이로 마당을 힘있게 치면서 마당 가운데 누운 환자의 주변을 돈다. 마지막으로 혼을 밖으로 내던지면서 병인을 축출한다. 상징적으로 집단의 힘을 과시함으로써 병인을 위협하고 몰아내고자 하는 것이다.

한편 잡귀에 의한 병이라고 판단되면 ‘잔밥 먹이기’를 행하는데, 급탈이나 복통, 원인을 알 수 없는 모든 잔병을 대상으로 한다. 여기서 잔밥이란 남은 밥을 의미하는 것으로 초월적 병인의 세계에서 잡귀의 서열이 낮고, 그 힘 또한 크지 않다는 사고를 엿볼 수 있다. 이 치병 의례는 본래 당골무에 의해 행해졌으나, 이 제도가 없어지면서 드물기는 하나 일부 여자 주민이 가족을 위해 실시한다. 예를 들어 복통에 ‘잔밥 먹이기’를 할 때 콩이나 쌀을 주머니에 싸서 배를 문지르면서 다음과 같은 주문을 외운다.

“잔밥각쌌네 잔밥각쌌네. 잔밥각씨가 하도 얹고 경태서[순하고 말을 잘 들어서], 잔밥을 물린게[물리므로], 너두 먹고 나두 먹고 물러가라. 그란아면[그렇지 않으면] 대칼로 목을 쳐서 대천바다 한가운데 떨군게[던진다], 어서 먹고 썩 물러가라” (S 노인)

마지막으로 칼을 마당에 내던지는데, 이 때 칼날이 바깥을 향하면 병인이 빠져 나갔다고 생각한다. 이렇듯 지위가 낮은 병인에게는 필요한 것을 제공하여 달래고 협상하면서 병자의 몸에서 물러날 것을 종용하다가, 힘으로 위협하는 순으로 진행되는 것이다.

떠돌이 객귀에 의해 초래된 병에는 ‘괘귀 물림’을 행한다. 여기서 물림은 ‘먹을 것을 주어 입막음을 한다’는 의미와 ‘물리친다’는 의미를 갖는다. 이 의례는 떠돌이가 집집마다 돌아다니면서 남은 밥이나 식은 밥을 구걸을 하듯이, 병자가 있는 집의 주부가 마을 집을 돌아다니면서 잡곡을 구해다가 밥을 지어 “이거 먹고 가만이 있어라” 혹은 “잘 가거라”라고 다독이면서 울타리의 개구멍 밑에 놓아둔다. 몸이 개인의 경계라면 울타리는 집안의 경계이다. 즉, 먹을 것으로 초월적 병인의 기운을 막고 집단 경계 밖으로 물리치는 것이다.

이러한 의례들은 모두 그 절차나 기법은 다소 다르지만 병은 병인의 침입을 힘이 없어 막지 못한 결과라는 관념에 근거한다. 이처럼 초자연적인 병인의 힘에 굴복하여 병이 들었다고 생각될 때 행하는 의례들은 병인의 힘의 강도에 따라 절대적인 강자에게는 힘으로 대적하기 보다는 순종하여 필요를 채우고, 상대적인 강자에게는 힘을 기르고 과시하여, 때로는 힘을 직접 행사하여 병인을 제거하는 방식을 취한다. 물론 오늘날에는 이들 치유 의례의 일부만을 은밀하게 행한다. 그러나 이 치유관행의 바탕에 깔려 있는 ‘몸을 보하고 힘을 길러 병에 이겨야 한다’는 관념은 그 표현 형태를 달리할 뿐 오늘날의 건강행위에도 지속되고 있다.

3. 욕으로서의 질병

질병은 욕된 사건의 하나이다. 욕은 복과 반대되는 개념으로 자손이 먼저 사망한 상태에서 오래살거나, 자손에게 수발을 의지해야 할 정도로 오래 사는 것, 자손이 불효하거나 사회에서 성공하지 못하는 것, 가족간의 불화 등 부정적인 상황을 지칭한다.

H 노인은 “젊어서 ‘바람을 피워’ 배우자를 고통스럽게 하면 늙어서나 죽어서도 병들어 똥을 싸게 되는 욕을 본다”고 주장하곤 하였다. 이 노인은 연구과정 중에 뇌졸중으로 쓰러져 인근의 도시에 사는 아들의 집에 머물게 되었는데, 연구지역에 살고 있는 이 노인의 자녀(J 노인)와 노인의 친족인 P 제보자가 이 상황을 이야기 하는 다음 대화에서 처럼 중풍과 같은 질병은 환자는 물론 주변 사람들에게도 욕된 사건으로 해석된다.

- P 노인 : 그래, 어찌 되었으니까(1.0). 어찌(2.0) 한번 뵈었으니까?. ○○아제,
 J 노인 : 예, 아래. 그제.- 중략- 가뵈었어요. 전주에
 P 노인 : 그래 좀 정신이 드셨으니까? 잡숫는 거랑. 그전 이는 들어보니(3.0)
 J 노인 : 아이 못알아 뵈게요. 못알아 뵈
 P 노인 : 아하. 아니 따님도 못알아 뵈겠까. 다른 사람을 못알아 뵈겠다고?
 J 노인 : 아니라고요. 날 못알아 뵈요. 글썄. 날 못알아 뵈(한참 동안 운다). 그래 내가. 아, 그렸어. 어찌(3.0) 이리. 응. -중략- 이게 왜 욕이여. 왜 이리 복이 없어 느즈막이 말년에. 이게 왜 욕이여. [아버지를] 붙잡고

P 노인 : 아하! 이자 그렇게 정신을 놓았는 감만. 잡숫기는 잘 하겠제.

J 노인 : 게우 흘리고 넘기고 그란아요. -중략- 숟가락한 개만 더 놓으면 될 것을. 노인 양반을 어마이는 서울에. 생이별 아니요. 그것도 욕이 아니요?

이 사례의 중풍뿐 아니라 노망도 노인에게는 욕된 질환이다. 중풍은 일상생활을 심각하게 제한하여 식사와 용변 등 기본적인 활동을 가족에게 의존해야 하는 치욕을 안겨주는 병이고, 노망은 의식이 없어 가족과 이웃, 심지어 자기 자신조차 인식하지 못하게 함으로써 '죽음보다 못한 욕된 삶'을 살게 하는 병이기 때문이다.

이처럼 질병을 욕의 의미로 받아들이는 것은 '질병은 부적절한 행위에 대한 죄값'이라는 관념과 '인간을 인간답게 하는 것은 뉘'이라는 관념에 근간을 두고 있다. 이 마을에서 '사람됨'의 중요한 기준은 '마을의 행동규칙을 얼마나 잘 지키는가'이다. 여기서, 질병을 일으키는 죄는 주민의 가치와 행동규칙, 즉 나눔과 절약의 가치와 위계와 호혜성의 규칙 위반이다. 젊은 사람은 위계의 규칙을 지켜 집안과 마을 어른에게 공손한 태도로 편안하게 돌보아 드리고, 은혜를 고맙게 생각하고 갚을 줄 알며, 개인의 이익 보다는 집안과 마을 전체의 이익을 중요시 해야 '된 사람'으로 인정받는다. 이를 벗어난 행위는 이에 상응하는 병을 얻게 된다.

호혜의 규칙을 위반하는 사람도 욕된 병을 얻는다. 즉 부모-자녀, 집안, 및 이웃간에 재화, 노동력, 돌봄 등의 자원을 공평하게 교환하고 나누면 복이 돌아오고, 위반하여 욕심(covet)을 내면 그 대가로 욕(humiliation)이 돌아 온다. 즉, 죄값을 병으로 치루는 것이다. 이미 언급한 사례의 H 노인의 주장과 같이 부부간에 지켜야 할 도리를 다하지 않으면 치욕적인 병을 얻는 것이다. 이러한 관념 때문에 H 노인은 가족, 특히 배우자에게 고통을 주는 죄값으로 중풍이나 노망에 걸리는 욕을 당하지 않기 위해 평생을 노력해왔던 것이다.

호혜 교환의 특성상 이 죄값은 시공으로 확산된다. 즉, 죄값으로서의 병은 행위자 개인만 치루는 것이 아니라 다른 가족 특히 자손들, 그리고 마을 전체가 치루기도 한다. 또한 죄값은 시간상으로도 연장되어 수 세대를 거쳐서 치루기도 한다. 조상을 불편하게 하면 자손은 그에 상응하는 벌을 병으로 받고, 마을을 지키는 신이 머무는 당산 줄기에 묘터를 잡아 신을 불편하게 하면 묘를

쓴 당사자나 그의 가족뿐 아니라 마을 전체가 전염병에 걸린다고 믿는다. 부모를 잘 돌보지 않은 대가를 오랜 시일이 지나 부모가 사망한 후에 당사자가 죄값으로 병에 걸리기도 한다. 방 고래를 함부로 뜯어내어 가신을 불편하게 하면 집수리에 관여하지도 않은 태아가 병을 얻는 욕을 당한다.

이렇듯 마을의 행동규칙을 지켜 사람의 도리를 다하기 위해서는 P 노인의 주장과 같이 '정신을 옳바로 차리고 마음을 잡고 늘 명심해야' 한다. 그러므로 '멍청하거나 뉘 나간 것'은 인간의 도리에 벗어나는 것이다. 그러므로 인간도리를 지키는데 필수적인 뉘을 잃는 병, 즉 치매와 중풍은 욕이 된다.

이 관념에 의하면 병은 개인과 그가 속한 집단의 삶 전반에 대한 부정적 평가이므로, 병자와 가족은 사회적으로 '뉘됨이 부족한 사람', '도리를 모르는 집안'으로 낙인을 찍혀 여타의 행동과 사건에 대해서도 부정적인 평가를 받는다. 그러므로 병자와 가족은 치욕과 수치로 인해 병 자체로 인한 고통보다 더한 고통을 치룬다. 이 치욕을 벗어나기 위해 노인들은 노망이나 중풍의 증상이 있을 때 이를 강력히 부정한다. 예를 들어 가까운 친척을 알아보지 못한 D 노인은 자신이 노망 들지 않았음을 증명하기 위해 마을 사람들에게 그 친척에 대한 기억을 되살렸음을 강조하곤 한다. 노인의 이상한 행동에 대하여 이웃 노인들이 "아이 노망나셨남?"하고 농담을 하면, 노기를 띠고 "난 노망아니야"라고 부인한다. 뇌졸중으로 쓰러진 경험이 있는 노인들 역시 "발을 헛딛었다"거나, "어지러워서--" 혹은 "쓰러지긴 했어도 난 중풍은 아니다"라고 극구 부인한다. 중풍으로 마비(hemiparesis)가 온 한 노인은 이를 '죽느니만 못한 치욕'으로 받아들여 자살을 시도하였다.

그러나 이 관념은 집단의 편에서는 집단의 생존에 필수적인 규칙을 지키게끔 하는 효과를 지닌다. 자신의 행동이 언젠가는 자신과 자기집단에 욕으로 되돌아 오지 않도록 하기 위해서는 마을의 제반 규칙을 지켜야만 하기 때문이다. 이렇듯 질병에 부여하는 의미는 사회적으로 형성될뿐 아니라, 그 집단의 생존과 번영을 지켜내는 하나의 기제로도 작용하는 것이다.

4. 탈로서의 질병

탈은 욕과 뚜렷이 구분되지 않으나 자동차 사고, 급사, 이혼, 예측치 못한 퇴직, 이웃과의 싸움, 사업의 실

때 등 어느날 갑자기 발생하는 비일상적이고 부정적인 생활 사건을 지칭한다. 질병 역시 일상을 벗어난 상태이고 예측하기가 쉽지 않은 탈에 속한다. 탈로서의 질병은 통과의례로서의 질병과는 달리 예상되지 않은 사건이므로, 그 충격이 크고 급격한 혼란을 동반한다. 개인이 신체적 고통과 생명의 위협을 받는 것은 물론이고, 가족과 마을은 구성원의 상실로 집단의 역동이 변화하고 혼란을 경험하는 위기에 처한다. 통과의례로서의 질병이 예측이 가능한 성장위기와 같은 특징을 지닌다면, 탈로서의 질병은 상황위기인 것이다.

이처럼 탈은 균형이 깨지고 격동하고 요동치는 속성을 지닌다. 탈로서의 질병 역시 평정을 잃고 요동을 치는 증상과 속성을 지닌 급체, 배탈, 사고로 인한 외상 등이다.

탈은 예측이 불가능하기는 하지만, 근원적으로는 육과 마찬가지로 위계의 규칙을 거스르고 개인, 가족 및 집단의 균형을 이루지 못하여 발생한다. 육으로서의 질병이 ‘걸려서 육복는’ 것이라면, 탈로서의 질병은 ‘저질러서 탈내는’ 것이다. 예를 들어 필요 이상의 음식, 위장의 평온을 파괴할 정도로 급히 먹은 찬 음식은 배탈을 내고, 가정의 평정을 깨트리는 가족 불화나 마을 주민간의 갈등은 대형 교통사고와 같은 큰 탈을 낸다.

탈로서의 병은 예측이 불가능하고 부정적 영향이 더 크기 때문에, 탈 나지 않도록 예방하는데 치중한다. 탈의 근본 원인이 거스럽고 부조화에 있기 때문에, 탈의 예방과 다스림은 자연히 초자연적 병인의 뜻을 거스르지 않고, 개인과 집단의 조화를 도모하는 방향으로 이루어진다. 탈을 예방하기 위하여 주민들은 일상생활에서 언행을 삼가고 조심할 뿐 아니라, 새해의 시작인 설 기간에 집중적으로 탈을 예방하는 의례를 치른다.

새해 첫날에는 차례상과 성주상을 차려 조상 집을 지키는 신에게 한해 동안 집안에 탈없기를 기원하고, 첫삼일까지는 남의 집 출입을 삼가하여 남의 집에 탈을 일으키지 않도록 조심하며, 덕담을 통해 탈없는 한해가 되기를 기원한다. 이후 대보름 이전까지 치루어지는 노인 잔치는 친족 노인과 집안의 관계망을 강화하고, 각 집안의 지위를 재정립함으로써 친족간의 조화를 도모하는 기능을 갖는다.

새해의 덕담, 차례, 및 노인 잔치가 개인, 집안, 친족 집단을 위한 의례라면 ‘대보름 굿치기’는 각 집안은 물론 마을 주민 전체가 탈없이 한해를 보내기를 기원하는 의례이다. 대보름 굿은 한국전쟁 이후 중단되었다가 1996년 마을 앞 철도 건널목에서 교통사고가 발생하여 이 마

을 주민 6명이 사망한 후 재개되었다. 대보름 굿은 사면이 아니라 마을 주민들이 행한다. 굿을 원하는 집은 마을 회의에 신청하고, 마을 회의에서는 어느 집부터 시작할 것인가를 결정한다. 일반적으로 마을 중심세력의 증가에서 부터 시작하여 아랫 마을로 진행하나, 특별한 사유가 있는 집을 먼저 방문하기도 한다. ‘굿값’은 일정액이 정해져 있지 않고, 각 집에서 ‘알아서 형편대로’ 지불한다. 이 때 그 집안의 지위에 합당한 값을 지불해야 하므로, 사전에 어느 집에서 어느 정도를 낼 것인가를 소문을 통해 파악한 후 결정한다. 만일 중심세력의 증가보다 많은 굿값을 치루고자 할 때는 “환값 잔치를 하지 않아서 이번 참에(T 노인)” 라거나 “우리집 할머니가 병이 있어서(B 노인)” 등, 핑계를 대고 지불해야 한다. 그렇지 않으면, ‘돈자랑을 하는 푸순없는 사람’으로 평가된다. 즉, 굿의 순서나 굿값 지불에 있어서도 위계의 질서를 거스르지 않아야 하는 것이다. 한편 이 의례에 드는 비용의 일부는 정부에서 보조하는 문화기금으로 충당되는데, 이 기금은 마을 중심세력의 P 노인이 그동안 가문과 나아가서 이 지역의 전통을 지켜온 것에 대한 보상이자 전통을 계속 지켜갈 수 있도록 격려하는 지원금의 성격을 띤다.

굿마당에는 남녀노소 모두 참여할 수 있는데, 모든 집에 동일한 구성원들이 참여하는 것은 아니다. 한 집의 굿마당에 참여하는 사람은 그 집안과 더 가까운 관계를 유지해야 하는 사람, 새롭게 관계를 맺고자 하는 사람, 그리고 지난 해에 불미스러운 일로 관계가 소원했던 사람들로 구분된다. 특히, 관계가 멀어졌던 사람은 화해하고 갈등을 해결하기 위한 목적에서 참여한다. 한편 기독교인들은 굿이 미신이라는 이유로 참여를 꺼려하나, 굿값이 마을 발전기금으로 적립되어 마을 주민을 위해 사용된다는 명분이 있어 ‘굿값을 치루기 위해’ 즉, 마을의 발전을 위해 참여하게 되므로, 이 행사는 주민의 종교와 사회 계층의 벽을 헐고 마을 주민을 한마당으로 이끌어 내어 엮어주는 역할도 한다.

물론 대보름 굿의 표면상의 목적은 집의 구석구석을 돌며 집을 관장하는 모든 신에게 이 집안에 탈이 나지 않도록 보호해 주기를 기원하는 것이다. 그러나 이 행사가 진행되는 과정에서 마을 주민의 행동규칙이 강화되고, 주민간의 갈등이 해결되어 관계망이 새롭게 정립, 강화된다. 탈이 갈등과 부조화에서 비롯된다고 볼 때, 탈을 예방하는 일련의 활동들은 신을 위한 행사이기보다는 조화로운 인간관계를 강화하여 적극적으로 부정적인 사건을 예방하는 조처라 할 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 건강문제를 지닌 노인을 간호하는데 필요한 실제 지식을 얻기 위하여, 동족 마을에서 노인의 삶에 동참하면서 주민의 일상생활과 치유관행에 내재된 질병의 의미를 탐색하였다. 노인에게 있어서 질병은 일종의 통과 의례이고, 힘의 경쟁에서 패배하고 희생된 결과이며, 죄값으로 받는 육이고, 예측불가능한 탈이다. Lau(1997)가 제시한 미국 노인들은 질병의 의미, 즉 '비정상적이고 좋지 않은 상태로 느끼는 것(not being normal, I don't feel right)', '특정 증상', 혹은 '증상의 일정시간 지속'과 비교해 볼 때 본 연구 참여자들은 개인의 신체와 정서라는 테두리를 벗어나 삶의 전반에 걸쳐서 포괄적으로 질병의 의미를 찾고 있음을 알 수 있다.

한편 연구 참여자 노인들이 인식하는 질병의 의미들은 질병을 치루어 내거나 이겨 내고, 다스려 극복하여 건강을 유지하고 성장하는 기회로 활용하거나, 힘을 키워 병인과 대적하여 병을 몰아내는 치유관행의 바탕을 이룬다. 또한 이들 의미는 치유적인 병을 죄값으로 치루지 않기 위해 사회의 규칙을 지켜 인간의 도리를 다하고, 병탈을 예방하기 위해 행동을 조심하면서 원만한 인간관계를 이루어 집단의 조화를 도모하도록 한다. 이처럼 질병의 의미는 이에 상응하는 치유관행으로 이어지고, 역으로 이들 치유관행들은 질병의 의미를 반영하고 있다. 이러한 의미와 관행들은 이 마을의 척박한 자연환경과 전통적인 사회문화적 환경에 영향을 받아 사회적으로 구성되는 것인 동시에 마을의 생존과 번영을 유지하는 중요한 기제로 작용한다. 즉, 질병(illness)은 '신체의 병리적 증상'에 그치는 것이 아니라, 사회의 제반 규칙에 따라 해석되고, 이 해석은 또한 이에 상응하는 반응들을 생산해 내는 문화적인 현상인 것이다.

물론 본 연구에서 제시된 민간치유 관행은 오늘날 질병관리에서 중심을 차지하지도 않으며, 의료전문가의 입장에서 인정하거나 관심을 두지도 않는다. 그러나 이 치유관행 속에 내포된 의미와 행동규칙은 오늘을 살아가는 노인들의 의식 저변에서 전문건강관리 영역을 선택하고 처방을 이행하는데 영향을 미치고 있다.

우리 나라 농촌지역에서는 다양한 전통적인 치유관행과 질병행위를 실천해 왔고(Kim, 1977), 무속적 치유관행이 주민의 행동규칙과 일치하고 치유자인 사면이 일상생활을 함께하는 이웃이라는 점이 농촌 지역에서 무속적 치료를 수용하게 한다(Yun, 1978). 또한 건강 전문

가의 문화 부호와 건강관리 소비자의 그것이 일치하지 않을 때 건강관리의 효과는 크게 떨어진다(Bauwens, 1978; Klienman, 1980; Mascie-Taylor, 1993)는 주장을 감안할 때, 본 연구에서 발견한 질병의 의미는 효과적인 노인 건강관리를 위한 초석이 될 것이다.

이 연구는 농촌지역의 민간치유관행을 통해서 노인이 인식하는 병의 의미를 탐색하였다. 오늘날 건강관리 소비자는 대부분 전문건강관리 영역을 이용하고 있고, 한편에서는 전통적인 민속건강관리도 병용하고 있다. 이 두 건강관리 영역에서의 질병의 의미를 탐색하는 연구와, 서구화 되어가는 도시 주민을 대상으로 하는 연구는 효과적인 노인간호에 필요한 다양한 지식을 제공할 수 있을 것이다.

References

- Cho, M. O. (2000). *Cultural approach in nursing research*. Seoul : Hyunmunsa.
- Cho, S. G. (1976). *The book of Nam-won*. Nam Won : Hae Seong press.
- Choi, Y. H. (1999). *Aging and health*. Seoul : Hyunmunsa.
- Choi, Y. H. (2000). *Aging and health*. 2nd Ed. Seoul : Hyunmunsa.
- Davison, L. Sincer M, & Gerades G. (1988). Culture, Theory and reproductive illness behavior in Haiti. *Anthropology Quarterly*, 2(4), 371-384.
- Dressler W. W., & Oths K. S. (1997), Cultural determinants of health behaviors. In D.S. Gofman(Eds.). *Handbook of Health Behavior Research*(pp.359-377). New York: Plenum Press.
- Ellen, R. F.(1984). *Ethnographic research : a guide to general conduct*. London: Academic Press.
- Kim Y. K. (1977). A study on traditional healing technique and illness behavior in a rural korean township. *The J of Korean Anthropology* 3, 75-109.
- Kleinman, A. (1980). *Patient and healers in the context of culture*. California: Uni. California

Press.

- Lau, R. R.(1997). Cognitive representations of health and illness. In D.S. Gofman(Eds.). *Handbook of health behavior research* (pp.51-69). New York: Plenum Press.
- Levinson, S. C.(1993). *Pragmatics*. Seoul : Hanson Book Co.
- Mascie-Taylor (1993), *The Anthropology of disease*. New York: Oxford Uni. Press.
- Morse, J. M., Shirly M. S., Wendy L. N., & Joan L. B.(1990). Concept of caring and caring as a concept. *Advanced in Nnursing Science*, 12(1). 1-5.
- Spradley, J. P. (1990), *Participant observation for culture study*. translated by Lee, H. B. Seoul: Korean National Company of text book press.
- Werner, O., & Shoepfle, G. M. (1987). *Ethnographic analysis and data management*. California : SAGE.
- William R.(1997), Health behavior in the elderly. *Handbook of health behavior research*(pp.97-115). New York: Plenum Press.
- Wood, C. S. (1979). *Human sickness and health*. California : Mayfield Pub.
- Yun, S. Y. (1978). *Modern medicine and medical culture in a rural village of Korean*. R.R. of Ewaha womans unviersity medical center.

- Abstract -

Meaning of Sickness for the Elderly in a Folk Healing Practicum

Cho, Myoung-Ok*

Purpose: This ethnography was conducted to describe the meaning of illness of the elderly in traditional folk healing performance. **Method:** This study was guided by Klienman's explanatory model of health care systems. The fieldwork was conducted in an agricultural clan of Namwon City from January of 1990 to Feburary of 2001. Research data were collected by Ethnographic interview and participant observation. Participants of this study were 10 elders aged 74 years old to 96 years old; two of them were male. The data were analysed with the techniques of taxanomy, flow and decision, and proxemics. **Result:** The meaning of illness was categorized with four components, that is, ritual for life, defeat and failure in power game, humiliating punishment for guilt, and Tal. **Conculsion:** These meanings were constructed on physical and socio-cultural environment of this clan. The healing strategies were determined based on the meanings of illness. These results can be used to understand the health behavior of the elderly and thus ensure the quality of nursing for the elderly.

Key words : Meaning of sickness, Cultural approach, Elderly, Health care, Sociocultural environment

* Associate professor. Department of Nursing, Dongeui uiversity