여는 글

1. 기존의 연구가 이성과 과학의 패러다임으로 전문화되고, 기득권화 되면서 실제 삶 속에서 그것을 필요로 하고, 실천해야 하는 시민(당사자)들에게는 연구 과정과 결과물이 외면 받고 있다고 생각합니다. 또한 연구에서 주로 쓰이는 이성적 의사소통 방법인 인터뷰나 설문지 등은 언어로 표현하기 어려운 많은 비언어적 표현들을 놓치기 쉬워서 많은 연구에서 시민(당사자)들의 표면적인 이야기만 다루고 있다고 생각합니다. 그리고 시민(당사자)의 성장과 참여없이 제도적-정책적 변화만으로 사회혁신을 시도하는 것에는 한계가 있다고 생각합니다. 대부분의 정책이 실패로 돌아가는 이유는, 그 입안자가 정책이 시행되는 상황 속의 인간을 전혀 고려하지않고 자신의 개인적 현실관에 따라 정책을 만들었기 때문입니다(1970;1993, Paulo Freire). 아무리 올바른 시스템이라도 그 시스템 속의 시민(당사자)들이 스스로 판단하고, 행동하기로 결정해야만 그 제도나 정책이 취지에 맞게 올바르게 작동할 수 있다고 생각합니다. 그렇지 않고 타인(정부나 외부전문가)이 일방적으로 시키는 것은 실천하지 않을 가능성이 많고, 오히려 바뀐 제도의 이점을 이용하는 방향으로만 움직일 가능성도 있습니다. 이에 제도는 부작용을 막기 위해 더욱 디테일해지고, 오히려 제도가 본래의 취지는 이루지 못한 채 사람을 소외시키고, 억누르게 되는 현상이 발생한다고 생각합니다.

사람의 몸과 정신이 기계화(관습적, 관성적으로만 움직이고 생각하며 고정된 틀에 박힘)되는 것처럼 사람이 모인 사회와 시스템도 기계화되기 쉽다고 생각합니다. 이런 기계화된 사회가 다시 사람을 소외시키고, 억압을 하고, 기계화시키는 과정이 반복되고 있습니다. 이처럼 불평등하고 불합리한 사회구조와 체계에서 벗어나지 못하고, 이를 오히려 스스로 반복적으로 만들고 있는 시민(당사자)들의 개별적 행동, 인식 변화를 위한 방법으로서 ‘연극적 방법’이 유용할 것으로 생각합니다. 연극에서는 어떤 인물을 연기하기 위하여 자신의 기계화된 몸, 정신을 재조율하는 훈련을 합니다. 이러한 방법을 활용하여 기계화된 자신과 사회를 다시 바라보고, 그 틀을 벗어나 다른 것을 상상하고 표현할 수 있도록 하고자 합니다. 그리고 이러한 시민(당사자)들의 성장과 변화를 뒷받침해줄 수 있는 intervention과 사회-환경적 시스템을 제시하는 연구를 병행하여 보다 더 건강한 커뮤니티로의 변화를 위한 자기 혁신과 시스템 혁신의 선순환을 이루고자 합니다. -쏭-

2. 예술과 건강(Arts for Health), 2007, 박건희

(결론 부분)

최근 들어 한국 사회에서 건강 불평등, 건강 양극화라는 용어가 많이 회자되고 있다. 경제 적 수준, 교육, 직업, 지역 등에 따라 건강에 차이가 있다는 연구 결과도 속속 발표되고 있 다. 하지만 이러한 연구는 일반적으로 짐작하고 있던 사실을 객관적으로 보여줬다는 의미가 있을 뿐, 어떻게 이런 불평등을 개선할 것인지에 대한 실천 방법에 대해서는 충분한 답을 제공해주지는 못하고 있다.

이런 불평등 개선을 위한 실천으로 건강보장을 포함한 사회보장의 강화, 공공의료 확대를 포함한 보건의료 공급체계의 개선 등 국가 체계 차원의 전략과 건강한 지역사회를 만들기 위한 다양한 지역사회 전략이 고민되어야 한다.

하지만 아직까지 한국에서 지역사회에 실제적으로 활용할 수 있는 지역사회 전략은 충분 히 제시되고 있지 않다. 이런 상황에서 본 리뷰에서 검토했듯이 건강 향상에 다양한 방식으로 영향을 미치는 예술을 지역사회 건강증진을 위한 실천 도구로 활용하는 방안을 모색하는 것은 예방의학과 보건학의 중요한 과제이다.

이를 위해 지역사회 건강을 위한 예술 활동을 기획하고, 이의 성과를 평가하는 프로젝트를 진행하는 것이 필요하다. 이 프로젝트는 지역사회 예술가와 보건의료 활동가, 지방 정부가 연합하여 진행하여야 할 것이다.