

# 현대 생명의료 윤리학에서의 신체 문제

- 현상학과의 비판적 대면을 통하여 -

윤 성 우

**주제분류** 윤리학, 생명윤리, 프랑스 현상학

**주요어** 신체, 자율성, 자기 신체, 노력, 지각, 의지, 건강

**요약문**

이 글의 목적은 현대 중요한 철학적 담론들중에 하나로서 자리 잡은 ‘생명의료 윤리학(biomedical ethics)’에서 신체 문제를 어떻게 이해하고 다루고 있는지를 밝혀내되, 현상학과의 비판적 대면을 통해서 수행하는 것이다.

현미경과 실험 공간속으로 환원된 신체의 일부는 실상 세계 속에서 노력하거나 지각하거나 의지하는 그런 신체가 더 이상 아니다. 나는 나의 DNA와 그 어떤 체험적 관계를 맺지 못한다. 나의 두개골 안에 있는 뇌(腦) 역시 나와 그런 관계에 놓여 있지 못하다. “나의” 두뇌라는 말에서 “나의”는 “나의”손과 같은 의미를 지니는 것은 아닌 것이다. 반면 나는 나의 손, 발, 심지어는 영덩이외는 모종의 체험적 관계를 가지며, 나의 세계-내-존재 방식에 직·간접으로 영향을 끼친다. 어떻게 보면 생명 의료적 상황에서 문제가 되는 아픈 몸이나 병든 신체는 노력의 체험, 지각활동 그리고 의지활동에서의 주체로서의 신체에게 일종의 장애나 결여가 생긴 것이라고 볼 수 있다. 따라서 아픈 몸은 내 욕망, 내 지각, 내 의도를 세계 속에서 즉각적으로 실현시키는 “직접적 행위자”이지 못하게 하는 것이다. 의사가 이때 의학적으로 개입하게 되어 이 직접성이나 신체의 주체성을 회복시켜 주는 것을 도와야 한다. 따라서 생명의료 윤리학은 이 주체적 신체의 진정한 복원에 앞서 아픈 몸이 비윤리적인 실험적 조작이나 의료적 처치의 대상으로 전락되지 못하도록 감시하고 비판하는 임무를 담당한다. 결국 생명연구 및 의학적 상황에서의 신체 담론은 먼저 -의식하든 그렇지 않든 간에-생명의료 윤리학의 신체 담론에 의한 1차적인 비판을 거쳐야 하며, 최종적으로는 현상학적 신체의 복원을 종착점으로 가져야만 할 것이다. 다시 말해 인간 신체에 대해 이론적으로나 실천적으로 가능한 실험 및 연구는 생명의료 윤리학적 비판을 간과해서는 안 되며, 현상학적 신체의 파괴나 해체로 귀결되어서는 안 될 것이다.

## 1. 들어가는 말

이 글의 목적은 현대 중요한 철학적 담론들중에 하나로서 자리 잡은 ‘생명의료 윤리학’<sup>1)</sup>(biomedical ethics)에서 신체 문제를 어떻게 이해하고 다루고 있는지를 밝혀내되, 현상학과의 비판적 대면을 통해서 수행하는 것이다. 본격적인 논의에 들어가기 전에 먼저 중요 문제들을 접근하는데 있어서 경계나 한계를 설정하는 것이 중요할 것이다. 왜냐하면 비록 제한된 철학의 연구 영역-윤리학이나 현상학-에서 이루어지는 논의라 하더라도 모든 문제를 모든 각도에서 다룰 수 없고 또 그럴 필요성도 없기 때문이다.

적어도 3개의 중요 개념군(群) 또는 문제군이 등장한다. 생명의료 윤리학, 신체(문제), 현상학이다. 이 개념들을 개별적으로 다루는 것이 본 연구의 목적은 아니므로 서로 연관되고 상호 참조하는 방식으로 전개될 것이다. 먼저 생명의료 윤리학에서 일반적으로 제기되는 문제들을 살펴보자. 구영모는 다음과 같이 기술하고 있다.<sup>2)</sup>

· 의사는 불치병에 걸린 환자에게 ‘당신은 곧 죽을 겁니다’라고 말해주어야 할 도덕적 의무가 있는가?

\* “이 논문은 2005년도 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임(KRF-2005-003-A00046).

1) 국내에 소개된 이 분야의 여러 관련 저서들의 제목을 보면 ‘생명윤리학’(Bioethics) 개념도 다양하게 쓰이고 있다. 초기에는 ‘생명윤리학’으로 사용되다가 생명공학뿐만 아니라 실제로는 의학(및 그 실천)에서 다루어지는 문제들과 쟁점들을 윤리학적 관점에서 접근한다는 점에서 지금은 합성어인 ‘생명의료윤리학’이 함께 사용되고 있는 실정이다. 주요 저서들을 살펴보면 『生医倫理學이란?』(T.샤논·J 디지아코모, 황경식·감상득 옮김, 1988, 서광사), 『생명의료 윤리학』(김상득 지음, 철학과 현실사, 2000), 『생명윤리의 철학』(구인회 지음, 철학과현실사, 2001), 『생명의료윤리』(구영모 엮음, 2004, 동녘), 『생명윤리, 무엇이 쟁점인가?』(구인회 지음, 아카넷, 2005), 『생명윤리학 I』(피터 싱어·헬가 키스, 변순용·강미정·홍석영·조현아 옮김, 인간사랑, 2005) 등이 있다.

2) 구영모, 『생명의료윤리』, 22쪽.

- 환자의 개인 의료기밀(medical confidentiality)을 유출하는 것이 도덕적으로 정당화 될 수 있는가?
- 안락사(euthanasia)가 도덕적으로 정당한 일인가?
- 대리모(surrogate motherhood)가 도덕적으로 정당한 일인가?  
‘...’
- 낙태를 제한하는 법률을 제정하는 사회는 정당화될 수 있는가?
- 의사 조력 자살을 금지하는 법률을 제정해야 하는가?
- 한 개인이 자기 의지와는 상관없이 타인들에 의해 정신병원에 수용될 수 도 있음을 법률로 정해야 하는가?

사실 생명의료 윤리학에 대한 일반적이고 개괄적인 위의 언급에서 본 연구의 중심적 관건인 신체의 문제가 직접적으로 기술되고 있다는 인상을 받기는 어렵다. 그 이유는 특정의 윤리학과 현상학을 매개하는 본 연구의 문제 틀인 신체문제가 적어도 생명의료 윤리학내에서 은폐되어 있거나 암묵적인 방식으로만 전제되어 있기 때문이다. 그러나 사태를 좀 더 들여다보면 만약 생명의료 윤리학내에서 신체문제는 좀 더 복잡한 차원을 가지고 전개되는 것으로 보인다. 그것은 생명의료 윤리학만이 신체 문제에 대해 유의미한 발언의 영역의 전부를 차지하는 것이 아니라 불가피하게 신체에 대한 다른 담론들을 참조하거나 관계하지 않을 수 없기 때문일 것이다.

따라서 사실 신체에 관한 입장이나 문제제기를 다루는 본 연구는 다음과 같은 몇 가지 논의를 포함할 것이다.

먼저 생명공학 및 의학(및 그 실천)에서 다루어지는 신체론이나 입장이 있다고 전제한다. 과학의 성립과 발전은 특정 대상에 대해, 특정의 방법론적 전제를 가져야만 가능하며, 바로 그럴 때 그 대상이 진정 연구의 대상으로 성립하기 때문이다. 다만 본 연구가 생물학의 철학이나 의료 철학적 논쟁을 주제화해서 다루는 것이 아니므로 이 부분은 본 논의의 진전을 위해 최소한으로 언급될 것이다.

둘째로 생명과 의학 연구 및 실천의 현장에서 다루어지는 신체의 문제를 생명의료 윤리학이 비판적으로 다룬다고 보고, 그동안 명시화되지 못

했거나 주제화 되지 못했던 생명의료 윤리학에서의 신체론을 들추어내고자 한다. 생명의료 윤리학이 인간 생명을 다루는 생명과학 및 의학(그 실천)을 윤리학적 관점에서 비판한다면 그 나름의 신체론을 전제한다고 보고 그것을 가능한 한 드러내보고자 한다.

마지막으로 신체에 대한 과학적 연구 입장과 이를 윤리학적 시각에서 비판적으로 바라보는 생명의료 윤리학의 신체론은 현상학적 신체론과의 상관관계에서 비판적으로 검토되고 탐색될 때 보다 분명한 철학적 위상과 의미를 가질 수 있다고 전제한다. 다만 본 연구가 현상학 자체의 내용을 탐구하는 것이 아닌데다가 현상학이라 불릴 수 있는 담론 자체의 계보 또한 매우 다양하고, 복잡하기 때문에 본 문제들의 진전을 위해 최소한으로 언급될 것이다.

## 2. 몸 말.

### 2-1. 생명 공학 및 의학(및 그 실천)과 신체 문제

무엇보다도 먼저 ‘생명’을 과학적 및 의학적으로 다루는 분야에서 신체나 몸에 대한 입장이나 태도가 존재할 수 있다. 사실 생명의료 윤리학은 생명 및 의학 연구가 가지는 고유한 방법론적 전제나 틀 자체를 비판하는 것으로 보이지는 않는다.<sup>3)</sup> 그것은 아마도 윤리학의 고유한 임무나 분야가 아닌 것으로 판단하는 것 같고, 다만 과학 고유의 방법적 접근이 발생시킬 수 있는 상호주관적 및 사회적 결과에 대해서 비판적으로 접근하는 것에 만족한다는 인상을 받게 된다. 나중에 좀 더 상세한 논의를 하겠지만, 생명의료 윤리학의 4가지 원칙<sup>4)</sup>을 언급하는 저자들에게서 볼

3) 구인회, 『생명윤리, 무엇이 쟁점인가?』, 155쪽 이하 참조. <과학기술과 책임>이라는 장에서 저자는 “현대 과학은 신체를 더 이상 장기, 조직, 세포 등으로 구성된 체계로 격하 시켰으며 신체는 더 이상 단일체로 간주되지 않는다.”라고 지적하는데 만족하고 더 이상의 방법론적 전제나 틀에 대한 성찰을 제기하고 있지는 않는다. 그것 역시 아마도 생명의료 윤리학 나름의 학문적 전제일 수도 있을 것이다.

수 있는 것은 분리 불가능한 고유한 개체성을 가진 인간들 사이의 윤리적 문제를 따지는 것이지, 원자화되거나 조각난 (인간) 신체 그 자체를 들여다보는 시선과 관점 자체를 윤리적으로 문제시 하지 않는 태도이다. 따라서 어떻게 보면 생명 및 의학 연구의 신체론과 생명의료 윤리학의 신체론적 접근이 같은 차원과 수준에서 대면하거나 충돌하지 않는다. 그것은 전자의 논의가 종결되는 지점에서 발생하는 결과를 가지고 후자의 논의가 시작하기 때문일 것이다.

『이것이 생물학이다』의 저자 에른스트 마이어어 같은 학자에 따르면, 전통적으로 생명의 생물학적 본성에 관한 대표적인 철학적 입장은 생기론·기계론·유기체론으로 등으로 나누어진다.<sup>5)</sup> 의학이나 생물학이 자연과학의 한 분야이기에 물리학의 중요한 방법-예를 들어 물리적 환원주의-이 생명 및 의학 연구 내에서 여전히 유효하다는 입장이 기계론적 입장이라면, 이런 기계론적인 근접원인(proximate causations)만을 규명하려는 이런 방법으로는 생명현상을 규명하기 어렵다고 보고 긴 역사에 걸쳐 발전하는 발생 과정과 진화 시간을 통해 개연적인 궁극원인(ultimate causations)을 밝히고 하는 유기체론이 있다고 한다.<sup>6)</sup>

한편 『의학 철학』<sup>7)</sup>의 저자들은 이미 의학이라는 포괄적 활동 내에서 실험실의 기초과학연구와 같은 수준의 ‘생물학적 의학’, 신약물질의 검증

4) 구영모가 소개하고 있는 원칙은 “자율성 존중의 원칙, 악행 금지의 원칙, 선행의 원칙, 정의의 원칙”이다(구영모, 『생명의료윤리』, 35쪽 이하 참조). 피터 켈프(Peter Kemp)가 제시하는 원칙은 “자율성, 존엄성, 통전성, 취약성”이다(*Le discours bioéthique*, Cerf, Paris, 2004, 99쪽 이하 참조).

5) 에른스트 마이어어, 『이것이 생물학이다』, 최재천 외 옮김, 몸과 마음, 2002.

6) 앞의 책. 193쪽 이하. 마이어어는 대표적으로 생리학과 분자생물학은 근접원인에 어울리고, 진화생물학과 유전학은 궁극원인에 어울린다고 말한다. 마이어어와 같은 진화 생물학자는 기계론의 최근 형태인 물리화학주의의 경직성과 동시에 생기론의 신비성을 동시에 비판하면서 유기체주의에로의 선회를 암시하고 있다. 예를 들어 생기론은 “유기체가 생명 없는 물질과는 완전히 다른 종류의 실체”라는 점을 밝히는데 실패했다고 한다.

7) 헨릭 울프·스티그 페데르센·라벤 로젠베르그, 『의학 철학』, 이호영·이종찬 옮김, 아르케, 1999.

같은 공학 수준의 ‘임상 의학’, 일반적인 처치와 처방을 기술적으로 담당하는 ‘임상진료’를 구분<sup>8)</sup>하면서, 의학이 다루는 질병의 생물학적 이론을 ‘기계론적 모델’<sup>9)</sup>로 간주한다. 그것은 이런 의학의 이론적 모델이 “질병을 생물학적 기계의 결합”<sup>10)</sup>으로 간주하기 때문이라고 한다. 하지만 저자들은 의학에서 질병을 밝혀내는 “인과 복합체”<sup>11)</sup>(effective causal complex)거론하면서, 기계론적 모델의 생산성을 의심할 수는 없다하더라도 “생물학적 한계를 훨씬 뛰어 넘은 원인, 징후와 효능”<sup>12)</sup>을 언급한다.

무리한 일반화의 오류를 무릅쓰고 말한다면, 현대의 생명 및 의료 과학이 물리주의적 기계론의 공헌과 한계를 지적함과 동시에 이를 극복하려고 한다는 것은 그 만큼 기계론의 기여가 여전히 유효하거나 적어도 그러했다는 사실을 반증하는 것이라고 볼 수 있다.<sup>13)</sup> 그렇다면 생명 과학 및 의학의 기계론적 방법론의 요청이나 전제를 신체의 문제의 측면에서 논해 본다면 어떤 중간적인 결론을 얻을 수 있을까?

1. 신체는 더 이상 하나의 단일체로서 다루어지지 않고 신체보다 하위의 부분 및 요소- 세포, 조직, 장기 등등-의 체계나 총합으로 파악된다.
2. 그 요소나 부분 등은 원칙적으로 대체가능하거나 보수(補修) 가능하다.<sup>14)</sup>

8) 앞의 책, 68쪽.

9) 같은 책, 75쪽.

10) 같은 곳.

11) 같은 책, 95쪽. 예를 들어 저자들은 간경화 증상에서의 원인 복합체를 다음과 같은 단계와 상응 요소별로 나눈다(103쪽 참조). 사회적 문제/이혼/성격장애, → 알코올의 유용성/문화적 규범/우울증, → 알코올 섭취/유전적 구성, → 간경화.

12) 같은 책, 95쪽

13) 이런 맥락에서 한정선은 “서양의학과 생물학이 이해하는 신체는 유물론적·기계론적·해부론적·국소적 특성”을 갖는다고 말한다. (「기(氣)철학적으로 본 신체의 생명현상」, 『신학과 세계』, 40집, 2000, 373쪽.

14) 원칙적으로가 아니라, 실제로 대체나 보수 가능한 장기가 무엇이고 그렇지 못한 장기가 무엇인지에 대한 논란이 발생할 수 있을 것이다. 예를 들어 뇌사의 판단 기준으로 널리 인정되고 있는 “대뇌, 소뇌, 뇌간을 모두 포함한 뇌 전체기능의 불가역적 상실”(구인회, 『생명윤리의 철학』, 45쪽 )의 경우, 실제적인 대체

3. 신체의 전체 기능은 그 부분의 기능에 의존하며, 그 부분 기능의 비정상적 상태를 질병으로 간주할 수 있을 것이다.<sup>15)</sup>
4. 신체는 연구 및 실험 과 처치의 대상(對象)으로 다루어지되 철저하게 분할되어지고 파편화된 채로 다루어지며, 신체는 대상으로서의 용도와 쓰임새외에 주체로서의 그것은 정지되거나 극도로 제한된다.

생명과학과 의료 기술의 눈부신 발전은 한 인간의 탄생의 전후에서부터, 그 이후의 성장에서의 신체적 질병, 그리고 죽음에 이르는 긴 과정에서, 옛 사람들이 생각조차 못한 문제들을 제기하고 있다. 분명 이런 문제들은 유전자나 세포에서 시작하여 인간 신체, 적어도 그 초기형태(배아/태아)에서부터, 질병을 가진 몸, 신체의 일부분(장기), 그 최후적 형태(시체)에 이르는 인간 신체에 대한 모종의 대우와 취급을 공통적으로 그리고 불가피하게 전제한다. 생명 공학 및 의학의 담론 내에서 인간 신체는 세포나 유전자, 배아, 태아, 병든 신체, 장기, 시체 등으로 언급되어지는데, 이는 인간 신체가 통전적(統全的, integral)으로 다루어지기보다는 생명 및 의료 연구의 한 대상, 더구나 조각나고 분할된 대상으로 다루어짐을 뜻한다.<sup>16)</sup> 물론 이것은 생명 과학 및 의학의 방법론적 요청 자체에서 기인하는 측면이 크다.

철학사에서는 이미 데카르트가 아리스토텔레스적인 생물관을 비판하면서 연장(*res extensa*) 과 기계로서의 신체론을 주장한 바 있는데, 흥미롭

---

가능성의 문제는 아직 거론되고 있지 못한 형편이다. 그 대체가능성이 개념적으로만 가능한 기술공학의 꿈으로 여겨야 할지 아닌지는 아직 밝혀지지 않은 상태이다.

- 15) 헨릭 울프·스티그 페데르센·라벤 로젠베르그는 “질병을 종(種)디자인(species design) 으로부터의 편차”(『의학 철학』, 79쪽)로 정의하고 있는데, 그렇다면 정상(normality)은 그 편차가 조정 및 극복되는 것일 것이다.
- 16) 생물학적 환원주의의 한 형태인 유전자 결정론이 제기하는 복제인간의 문제에 대한 비판적 연구들에서 볼 수 있듯이, 유전자의 동일성이 신체 자체의 동일성이나 더 나아가 개인의 자기 동일성을 확보하는 준거점을 제공하는지의 문제는 아직 의문이 많다. 이점에 관해서는 맹주만의 『인간복제와 인간의 가치』(『철학탐구』, 12집, 2000)를 참조할 것.

게도 그는 자신의 주저 여러 군데에서 자기의 철학이 “의학의 진보”와 “생리학의 발전”에 기여할 것이라고 공언하고 있는 것으로 유명하다. 그의 기대와 확신은 그다지 빗나가지 않았고 해부학이나 의학 발전에 방법적인 틀을 제공했음에 틀림없을 것이다.<sup>17)</sup> 다만 그런 기계론의 시작과 발전의 역사적 성과와 공헌을 여기서 논의할 필요는 없을 것이다.

여기서 우리의 연구 방향 - 즉, 생명의료 윤리학에서의 신체 문제를 현상학과외의 비판적 매개를 통해 연구해보는 것-에서 관건은 기계론의 신체관이 지니는 철학적 함의일 것이다. 한 마디로 말한다면 기계로서의 신체, 대상으로서의 신체는 주체 외재적인 지위를 획득했다는 것이다. 만약 신체가 주체 내재적이라면 신체와 주체사이의 구분은 의미가 없으며, 신체가 곧 주체며, 주체 또한 신체일 것이기 때문이다. 따라서 주체 외재적인 신체는 주체 내재적인 신체가 지니는 속성과 성격을 상실하기 마련이다. 그 속성과 성격의 구체적인 내용이 무엇인지는 철학자<sup>18)</sup>들마다 다르지만 주체인 나의 노력, 나의 영향력, 나의 힘, 나의 욕망, 나의 의지 등과 분리 불가능하게 접속된 신체가 바로 주체 내재적인 신체 또는 나인 신체일 것이다. 이미 세계 내에서의 지향성(志向性) 또는 세계에로의 지향성이 상실된 신체는 더 이상 내가 느끼거나, 누가 나의 느낌을 이해하거나 반응해주는, 다시 말해 우리가 체험하거나 겪는 신체가 아닌 것이다.

## 2-2. 생명의료 윤리학과 신체의 문제.

생명의료분야에 대한 윤리학적 접근을 시도하는 생명의료 윤리학내의 - 암묵적으로든 명시적으로든- 신체론이나 입장이 존재할 수 있을 것이다. 사실 인격, 자율성, 책임, 동의, 장기이식, 죽음 등등을 논하면서 인간

17) 르네 데카르트, 『방법서설, 정신지도를 위한 규칙』, 이현복 옮김, 1997. 특히 『방법서설』 5부 (자연학적 문제들)이하를 참조할 것.

18) 후설 같은 경우는 “활동하는 지향성”(fungierende Intentionalität), 신체 자체에 대한 언급을 극도로 꺼린 하이데거의 경우, 현존재의 “빠져 있음”(Verfallen), 리퀴르의 경우 “의지의 기관”(organe du vouloir)으로서의 신체 등등 일 것이다.

신체에 대한 모종의 입장을 전제하지 않기란 어렵기 때문이다. 하지만 좀처럼 그 입장은 명시적이지 않은 것 같다. 김상득은 『생명의료 윤리학』의 7장 <장기이식의 윤리><sup>19)</sup>의 말미에서 “인간은 하나의 기계인가?”라고 물으며 다음과 같이 적고 있다.

인공장기 이식뿐만 아니라 모든 장기이식의 배후에는 인간에 대한 전혀 다른 입장이 전제되어 있다. 그것은 인간의 신체기관을 하나의 기계부품으로 여긴다는 입장이다. 이는 다분히 기계론적인 사고방식이다. 인간의 모든 신체기관이 하나의 부품이라면, 인간도 하나의 기계에 지나지 않는다. 이러한 비난에서 벗어나자면 우리는 다음의 물음에 긍정적으로 답해줄 수 있어야 한다. 장기이식이 가능하면서, 기계가 아니라 인격체로서의 인간 존엄성을 확보할 수 있는 길은 무엇인가?

여기서 저지는 장기이식에 반대한다는 적극적인 의사표현이 없다면 사체로부터의 장기이용을 가능하게 하는 ‘네거티브 시스템’(negative system) 도입을 주장하는데, 이것은 생명의료분야의 기술공학적 발전과 성과가 지니는 유용성과 필요성을 충분히 인정하는 태도이다. 아마도 이런 입장은 생명의료 윤리학의 4원칙 중 하나인 ‘선행의 원칙’에도 부합하는 입장으로 보인다.<sup>20)</sup> 하지만 여전히 기계가 아닌 인간 신체의 지위에 대한 답은 보류되고 있는 형편이다.

사실 장기이식만이 인간 신체에 대한 까다로운 윤리적 문제를 안겨주는 것은 아니다. 디디에 시카르(Didier Sicard)는 최근(2007년) 프랑스에서 나온 『신체사전』 21)의 ‘생명의료윤리학’ 항목에서 인간 신체가 개입되는 생명의료 윤리학의 근본 물음들의 내용을 이렇게 정의하고 있다.

19) 김상득, 『생명의료 윤리학』, 229-230쪽

20) 그렇다 하더라도 장기 이식의 문제는 또 하나의 원칙인 ‘정의의 원칙’에도 조화되어야 하는 문제가 남는다. 의학적 필요성과 응급성외에 다른 기준들이 자의적으로 선정되거나 준용될 여지가 여전히 남기 때문이다.

21) *Dictionnaire du corps*, PUF, 2007. 132-133쪽.

1. 인간 신체가 과학 및 의학 연구에 의해 불가침성(inviolabilité)을 유지하느냐 그렇지 않느냐의 문제. 2. 인간 신체의 처분가능불가능성(indisponibilité)의 문제. 3. 인간 신체가 잠재적으로 상업화(commercialisation) 될 수 있느냐의 문제. 4. 신체와 인격(personne)의 문제. 5. 배아와 태아의 '지위'(statut)의 문제. 6. 탄생과 죽음에 대한 태도의 문제. 7. 임상적 판단에 죽음, 생물학적 죽음, 세포적 죽음의 문제. 8. 유전자가 신체 및 인격과 어떤 관계를 맺는지의 문제. 9. 병든 몸에 대해 의료적 배려의 경제적 차원의 문제. 이런 물음의 영역들 각각은 무궁무진할 정도이지만, 늘 다음과 같은 근본적이면서도 포착하기 매우 어려운 물음에 모아진다: 인간 존엄성을 존중한다는 것은 무엇인가? 인간 신체를 존중한다는 것은 무엇인가? 인간 존엄성은 그 신체에 대한 존중에 근거하는가? 신체는 나의 소유(물)(propriété)인가? 나는 하나의 신체를 가지는가 아니면 나는 바로 이 신체인가?

사실 위의 두 저자로부터 우리는 생명의료 윤리학내에 제기 될 수 있는 신체의 문제의 큰 윤곽을 파악하게 되었다 고해도 과언이 아닐 것이다. 물론 신체와 관련된 문제들의 영역과 지형은 분명히 밝혀졌지만 그 물음들에 대해 생명의료 윤리학이 취하는 입장은 아직까지 밝혀지지 않았다. 아마도 그 답변의 장(場) 속에서 생명의료 윤리학의 신체론이 좀 더 주제화 될 수 있을 것이다. 그렇지만 우리가 여기서 답변의 전부를 시도하지는 않을 것이다.

피터 싱어(Peter Singer)와 헬가 커스(Helga Kuhse)는 생명의료 윤리학의 다양한 문제들에 대한 '윤리학적 접근'을 몇 가지<sup>22)</sup>로 나누면서 원리에 기초한 접근을 맨 먼저 언급하는데, 이때 생명의료 윤리학의 첫 번째 원칙인 '자율성 존중 원칙'을 다음과 같이 간단명료하게 기술한다 : “자 의식 있는 개인들의 선택을 존중해야 할 의무”<sup>23)</sup>. 인격과 인간 존엄성

22) 피터 싱어·헬가 커스, 『생명의료윤리학 I』의 part III 을 보라.

23) 앞의 책, 138쪽. 최근 방한한 바 있는 싱어 교수는 구영모와 대담에서 종(種)차별주의에 반대하면서 “인간 살 해가 동물 살해보다 더 나쁜 진짜 이유는, 인간이 단순한 의식을 넘어선 자의식(自意識)-시간을 넘어서 미래에 대한 계획을 세울

그리고 자율성을 해치지 않는 의료적 개입과 생명 연구 실험이란 무엇일까? 『의료 윤리』<sup>24)</sup>의 저자 래난 길론(Raanan Gillon)은 칸트의 논변을 통해 자율성을 설명하고 있는데, 길론이 제시하는 자율성의 칸트적 근거의 핵심은 두 가지이다. 첫째, 어떤 의지의 준칙이 모든 이성적 주체들에게 준칙이 될 수 없다면 그 준칙은 보편적 도덕 법칙이 될 수 없다는 것이다. 그래서 “의지가 그 자신에게 법칙인 그런 의지의 성질”<sup>25)</sup>인 자율성은 “항상 동시에 모든 사람들에게” 보편적이어야 한다는 것이다. 둘째로, 행위 주체가 자율성을 가지고 보편적 도덕 법칙에 의거하여 행위를 하되, 그 행위의 방향은 자기 자신과 다른 이성적 존재자를 향하게 마련인데, 이때 “다른 사람의 인격에서 인간(성)을 항상 동시에 목적으로 대하고 결코 수단으로 대하지 않도록”<sup>26)</sup> 해야 한다는 것이다.

사실 생명의료 윤리학의 문제들을 다양하게 이해하는 길들이 있지만 적어도 원칙적 접근들 중 자율성 존중 원칙에서 칸트의 지위나 공헌은 거의 넘어설 수 없다.<sup>27)</sup> 칸트의 기여는 부당하고 자의적인 권력으로부터 자유롭다는 의미에서 뿐만 아니라, 자기 자신에게 도덕법칙을 부여하고 확립시킬 수 있다는 점을 자율성 개념을 통해 부각시켰다는 것이다. 예를 들어 자살의 경우, 그 자살을 스스로가 스스로에게 명령했다는 점에서 자율성에서 기인한 가능한 행위로 보는 것이 아니라, 오히려 그 자율성 자체의 소멸을 가져오기 때문에 자율성에 반(反)하고 모순적이라고 가

---

수 있는 능력-을 지닌 존재”가 인간이기 때문이라고 말한바 있다(「생명윤리학의 대가 피터 싱어」, 『철학과 현실』, 148-163쪽, 2007). 싱어를 따르자면, 자의식이 ‘충분한 설명에 근거한 동의’(informed consent)의 인간학적 토대가 된다고 말할 수도 있지 않을까?

24) 래난 길론, 『의료 윤리』, 박상혁 옮김, 아카넷, 2005, 118-119쪽.

25) 칸트, 『윤리 형이상학의 정초』, 2000, 169쪽. 이때 칸트가 말하는 ‘의지’란 “어떤 법칙에의 표상에 맞게 행위를 하계끔 자기 자신을 규정하는 능력”이라는 의미이다(144쪽 참조).

26) 앞의 책, 148쪽.

27) 물론 존 로크도 정치 철학의 맥락에서 자신의 동의를 통해 인정되지 않은 권력의 강제로부터 해방되어야 하며, 이런 자아를 개인으로서 존중해야 한다고 말한 바 있다.

지 말할 수 있는 것이다.<sup>28)</sup> 이렇게 되면 자기 파괴적인 자율성, 즉 자신의 육체에 종언을 가할 권리를 칸트의 자율성에서 찾는 것은 어렵게 되는 것이 아닐까? 어떻게 보면 **자살의 권리를 자율성에서 찾는다면 이때 자율성을 “과도한” 또는 “극단적인” 자율성일 것이다.** 이때 우리의 몸은 “과도한” 의지나 이성의 결정에 극도로 순종적인 종속 변수의 지위를 누리게 되는 것이 아닐까? 과연 어디까지 나의 육체는 나의 의지에게 맡겨져 있는 것일까?

이에 반해 “손상된” 자율성<sup>29)</sup>도 가능하다. 신체적으로나 정신적으로 장애가 있는 어른, 주사 맞기 싫어하는 수술 준비 중인 어린이, 노약자 등등이 보여주는 자율성의 경우이다. 하지만 이때의 자율성은 그 자체로 문제가 있는 것은 아니지만 일시적으로 기능이나 역할이 문제가 될 수 있으므로 생명의료 윤리학의 또 다른 원칙들인 ‘악행금지의 원칙’과 ‘선행의 원칙’들에 의해 충분히 보완될 여지가 있는 것이다. 신체문제의 관점에서 보자면, 이 두 원칙들 중 특히 전자는 생명 의료적 상황에서 “신체적 악행”<sup>30)</sup>을 금지하는 것이고, 온정적 간섭주의(paternalism)라고도 불리는 후자는 해당 당사자의 의지나 의사와 상관없이 환자의 신체에 대해 의료적 개입이나 처치<sup>31)</sup>가 이루어질 수 있다는 입장인데, 이것은 의료진이나 가족들이 환자의 신체를 의학적으로 관리나 지배한다는 뜻이다. 나의 의지의 준칙에 마냥 순종적이며 따르는 신체는, 그 신체가 병들거나 의지의 자율성에 문제가 생기게 된다면 더 이상 나의 지배나 영향력에 속하지 않은 신체가 되기 시작하는 것이다. 물론 궁극적으로는 신체에 대한 나의 지배력이나 통제력을 복원시키고 나의 선(善)을 증진시키는 것

28) Peter Kemp, "Quatre principes éthiques : l'autonomie, la dignité, l'intégrité, la vulnérabilité. in, *Le discours bioéthique*, 104쪽.

29) 래난 길론, 『의료 윤리』, 210-211쪽. 래넌은 행위, 의지, 사고 등 세 차원의 손상된 자율성을 언급한다.

30) 구영모, 『생명의료윤리』, 37쪽.

31) 특히 강한 온정적 간섭주의 경우 선행의 원칙과 자율성 존중의 원칙은 미묘한 갈등관계에 빠질 수 있다.

이 목적인 의료적인 개입이라 하더라도, 손상된 자율성의 경우 나의 신체에 대한 결정적인 의료적 개입의 순간들이나 계기들은 나의 의지와 일정한 거리를 두고 이루어 질 수 있는 것이다.

『生医倫理學이란?』의 저자 T.샤논·J 디지아코모는 신체 기관의 이식을 정당화 시킬 수 있을 것인가를 묻고서는 이 질문이 “신체적 온전성”<sup>32)</sup>과 관계된 문제라고 말한다. 하지만 저자들은 이 개념에 대한 보다 자세한 설명에는 인색한 형편이다. 그런데 이 개념은 생명 및 의학 연구의 기계론적 신체 개념과 대비될 수 있는 생명의료 윤리학 고유의 신체 개념을 보여주는 중요한 시사점이 될 수 있을지도 모른다. 그리고 앞서 디디에 시카르가 분류한 인간 신체의 처분가능불가능성의 문제, 잠재적 상업화의 문제, 신체와 인격의 문제, 배아와 태아의 지위의 문제 등과도 밀접한 관련을 맺고 있는 개념일수도 있는 것이다. 예를 들어 칸트경우 이성이 없는 존재자들은 수단으로 취급가능하고, 상대적 가치를 지니기에 “물건들”<sup>33)</sup>이라고 규정하는 반면 목적 그 자체로서의 이성적 존재자들은 “인격들”이라 부른다. 물론 칸트가 신체를 인격의 범주에 넣어서 신체를 수단이나 물건으로 취급할 수 없게끔 - 따라서 상업화도 금지하는 - 정언 명령으로 만들지는 않았다. 만약 생명의료 윤리학이 신체의 처분이나 상업화에 원칙적으로 반대하는 논증을 제시할 때 칸트의 그것을 직간접적으로 빌려 올수는 있을 것 같다.<sup>34)</sup> 다시 말해 통일된 전체로서의 신체 자체를 직접적으로 처분하거나 상업화하는 것을 인간에 대한 수단화로 파악해서 이것에 대해 원칙적으로 반대하는 것은 그다지 어렵지 않아 보

32) T.샤논·J 디지아코모, 『生医倫理學이란?』, 121쪽. 우리가 통전성(統全性, integrity/ intégrité)이라고 표현하는 바로 그 개념이다. 사실 저자들은 별도의 설명 없이 가톨릭 신학의 “전체성의 원리”와 같은 것으로 규정하고, 이 신학의 입장을 “개인의 전체적인 선을 위하여 필요하다면” 신체 이식이 가능하다는 것으로 서술하고 있다.

33) 칸트, 『윤리 형이상학의 정초』, 146쪽.

34) 여전히 전통적 개념 틀에서는 물건(사물)과 인격 사이의 대비는 분명하게 제시하지만 통일된 전체로서의 신체에 대한 범주는 적극적으로 모색되고 있지 못하고 있는 것으로 보인다.

이다.<sup>35)</sup> 그런데 칸트는 대체가능하고 상대적인 것들은 “가격”을 갖고, 목적 그 자체를 이루는 것들은 “존엄성”을 갖는다고 했는데<sup>36)</sup>, 신체 자체는 존엄성의 영역에 속하는 것으로 암묵적으로 동의한다 하더라도, 신체 자체의 기능과 활동에 보다 덜 본질적인 일부는 어떻게 바라보아야만 할까? 가격을 갖는 범주에 속하는 것일까 아니면 목적을 갖는 범주에 속하는 것일까?

신체의 일부이면서 동시에 일정한 시간이 지나면 자연적으로 재생되는 혈액이나 소변의 경우, 알부민(Albumin)이나 기타 혈액 제재를 만들어 판다면 어떨까? 머리카락으로 상업용 가발을 만든다면 어떨까? 사실 이런 것의 제조나 판매를 그 자체로 비난하는 사람은 매우 드물다. 더구나 혈액 기증의 경우 도덕적 비난이 아니라 도덕적 선(善)으로 받아들여진지가 오래되었으며, 병원에서 혈액투여에 드는 비용 자체를 비난하는 사람도 없다. 다자란 머리카락이나 단순히 미용을 위해 자른 머리카락의 경우는 어떨까? 더 나아가 보자. 정상적인 두개 신장 중 하나를 이식해 주거나 받는 경우, 정상적인 경우 재생 가능한 간(肝) 절개해서 이식받는 경우나 주는 경우, 절개 후 비가역적인 기능을 하는 심장을 이식하는 경우나 받는 경우 등등<sup>37)</sup>, 이 모든 경우를 같은 차원에서 신체의 통전성이나 온전성에 대한 침해로 규정하거나 비난할 수 있을까? 만일 경우 그것이 침해가 아니라면, 이런 의료적 개입이나 실험을 정당화 할 수 있는 인간학적 신체론이 필요한 것이 아닐까? 예를 들어 신체의 부위나 장기가 가진 중요성, 즉 **우리 몸을 하나의 전체로서 유지시키는데 기여하는 중요도와 응급성에 따른 차등화된 신체론**이 생명의료 윤리학에 요구되는 것은 아닐까?<sup>38)</sup> 의학적이든 아니든 성형에 필요한 다양한 보조물

35) 노예 제도에 대한 원칙적 비판이 정당성을 얻는 이유도 이와 같은 맥락일 것이다.

36) 칸트, 『윤리 형이상학의 정초』, 158-159쪽.

37) 여기서 음성적이든 그렇지 않은 상업적으로 매매를 통해 이루어지는 모든 경우의 장기 거래는 비난 받아 마땅한데 그것은 인간 신체 - 그것이 살아 있는 경우든 아니든 - 생존자를 위한 부품 꾸러미로 보는 기계론적 시각이 상업적으로 변형된 형태로 연장된 것이기 때문이다.

들이나 임플란트(implant)나 보철(補綴) 같이 외부의 이물질이 우리 몸에 들어와 한 몸같이 기능하거나, 초소형 심장 박동기처럼 기계의 일종이 우리와 하나가 되어 기능하는 경우 신체의 온전성이나 통전성을 해칠 수 있다고 볼 수 있을까?<sup>39)</sup>

신체적 온전성들 끼리 그 사이에서 갈등이 예견되는 경우도 가능하다. 엄마의 건강과 생명에 중대한 위협이 되는 태아의 경우, 또 태아가 심각한 기형이나 불구가 예측되는 경우, 강제적 임신의 경우 등등에서, 누구의 신체적 통일성이 더 존중되어 하는지의 문제가 여전히 제기된다.<sup>40)</sup> 양자에게 동시에 만족할 만한 의학적 해결책이 없을 경우 우리는 신체적 온전성의 정도나 강도에 대한 어떤 결론을 내리고 이에 따른 선택이 불가피할 것이다. 왜냐하면 선택이나 결정의 회피가 양자에게 악(惡)이 될 개연성이 모두 높기 때문이다.

지금까지의 논의는 실상 시간 기준으로 보아 현재 정상적으로 기능하는 신체의 온전성만을 언급해 왔다. 시체의 경우를 보자. 생명이 떠나간 몸이라고 해서 우리는 그것을 물건이나 단순한 사물로 다루지 않는다. 기계론과 연속선상에 있는 이원론에 입장에서 보자면, 정신이나 영혼 또는 자아 기능이 회복불능인 시신(屍身)의 경우 단순한 연장(延長)으로 이해되거나 일부가 재생 가능 부품박스쯤으로 여길 수도 있겠다. 하지만

38) 인간의 죽음을 판정할 때 심장사와 더불어 뇌사까지도 포함시켜야 한다는 것이 의학계의 지론이자 입장인데, 뇌사를 판정하는 준거로서 뇌의 다양한 부분과 그 기능에 대한 중요도를 다르게 평가하는데 이런 사실도 한번 주목해 볼만한 일일 것이다. 이와 비슷한 맥락에서 구인회는 생명유지에 필수불가결한 신체기관과 대체 가능한 기관 사이에 존재하는 “더 높은 인간 기능을 조정하는 역할”에 대한 암시를 어느 정도 주고 있다(구인회, 『생명윤리의 철학』, 22쪽)

39) 유전자와 우리 신체는 어떤 관계일까? 유전자가 우리 신체의 축소판일 수는 없을 것이다. 복제된 생물의 탄생이 동일한 신체를 가진 생명체가 둘 이상이 생존한다는 것을 증명하는 것이 아니기 때문이다. 특히 인간의 신체는 다양한 환경과 주체의 의지와 상호적 영향 관계에서 형성되는 것이 때문에, 유전적 동일성이 우리 육체의 세계-내-존재 방식의 동일성까지 보장하는 것은 절대 아닐 것이다.

40) 인간 배아의 잠재적 인격성에 대한 논의는 피터 싱어-헬가 키스의 『생명윤리학 I』, 267쪽 이하 그리고 구인회의 『생명윤리의 철학』, 184쪽, 이하 참조.

프랑스 같은 경우도 명백한 반대 의사 없는 경우 의학 및 연구용으로 시신이 기증되는 경우가 있지만 시신 자체를 물건으로 여기거나 처분 가능한 것으로 여기는 문화권은 없을 것이다. 생명도 없고 그것과 관련된 더 이상의 의료적 조치가 요구되지 않는 시신에 대해 우리는 나름의 윤리적 태도를 취한다. 왜일까? 죽은 자의 주변에 있는 산자를 위한 배려의 덕목으로 여길 수도 있겠다. 하지만 다른 관점에서 보면 신체적 통일성이나 온전성이 현재만을 가지는 것이 아니라 과거, 즉 역사를 가진다고 말할 수도 있을 것이다. 다시 말해 우리의 윤리적 태도는 신체의 현재적 온전성뿐만 아니라 과거적 온전성까지 존중한다는 것이다. 우리의 몸은 그것이 사후(死後)적이라 할지라도 다양한 방식으로 시간의 기록과 역사가 체화되는 지점으로서 존속한다는 것이다.

어떻게 보면 신체기관의 이식이 제기하는 문제들 중 상업화의 문제 말고도 철학에서 보다 더 근본적으로 제기되는 물음은 다음과 같은 것이다. 우리의 체험이나 인격 또는 인격체로서의 자아를 상실함이 없이 어느 지점까지 신체기관 이식의 범위와 정도를 규정하느냐의 문제이다. 엄밀히 말해 생명의료 윤리학과 인간 존재론(또는 인간학)의 경계에 위치한 물음으로도 볼 수 있기 때문이다. 인간 생명을 결정하는 정도와 중요도가 점증하는 장기 이식과 그렇지 않은 장기 이식은 분명 그 윤리학적 및 인간학적 함의가 다를 수밖에 없을 것이다. 로크가 제시한 구두 수선공과 왕자의 이야기를 더 극대화해서 만들 수 있는 예들은 한이 없다. 예를 들어 뇌 이식이 가능하다는 전제하에 여자의 뇌와 남자의 몸간의 결합, 축구 선수의 몸과 아인슈타인의 뇌의 결합은 어떨까?<sup>41)</sup> 이런 물음들은 신체적 통일성과 개인의 자기동일성 사이의 관계에 대한 물음인 것이다.

41) 현상학자 리콤폴르는 다음과 같이 말함으로써 개인의 자기 동일성에 있어 신체적 기준과 심리적 기준의 사이의 분리 불가능성 또는 상호적 간섭의 현상에 주목한다.: “어떻게 왕자의 기억이 목소리, 몸동작, 그리고 몸짓의 차원에서 구두 수선공의 신체에 영향을 끼치지 않을 수 있겠는가? 왕자가 가진 기억의 표현과 관련하여 구두 수선공의 습관적 성격의 표현을 어떻게 자리 매김 할 것인가?”(Soi-même comme un autre, Seuil, 1990, 152쪽의 각주2)

구인회에 따르면 영국 현대 철학자 버나드 윌리엄스(B. Williams)와 한스 요나스(H. Jonas) 같은 철학자들은 신체적인 계속성이 인간의 자기 동일성의 확보에 중요하다는 입장을 가지며, 반면 미국의 드레크 파핏(D. Parfit) 같은 철학자들은 전적으로 가상적인 뇌 이식 이야기를 통해 “신체적인 계속성이 한 사람의 지속적인 존재에 있어 가장 중요하지 않은 요소”라고 말한다고 한다.<sup>42)</sup> 파핏의 이런 견해에 대해서는 독립된 다른 논의의 장을 마련해야 하므로 여기서 접어두자. 다만 지금까지 생명의료 윤리학 내에서 진행되어 논의를 통해 신체문제에 대한 어떤 시사점들을 도출할 수 있는지를 살펴보자.

1. 신체는 인간 의지의 자율성에 따르는 것으로 전제되고 있다. 따라서 생명공학 및 의학의 실제적 상황에서 자율성에 대한 침해는 신체에 대한 침해가 되며 그 역도 마찬가지이다.<sup>43)</sup>
2. 신체는 그 전체성이나 통합성에서 접근되어지되, 대체 가능한 부분(신체기관)과 불가능한 부분을 함께 갖는 것으로 전제된다.<sup>44)</sup>
3. 신체, 특히 병든 신체나 세분화된 신체가 주요한 이슈가 될 때, 생명의료 윤리학은 병 없는 신체의 통합성을 암묵적으로 지향하며 이를 준거로 이런 통합성을 해치는 의료적 개입이나 처치에 대해 비판적 태도를 취한다.<sup>45)</sup>
4. 신체는 생명연구와 의학연구의 단순한 대상을 넘어서서, 생명연구 및 의학의 실제적 상황에서 인격적 주체가 자신의 의사를 행사하고 영향

42) 구인회, 『생명윤리의 철학』, 20-21쪽. 필자도 파핏의 이 견해에 대해 줄져 『폴리코르의 철학』(철학과 현실사, 2004)의 9장(리코르의 자기동일성 이론, 그 의의와 한계)에서 대략적으로 다룬바 있다.

43) 하지만 신체의 고유한 지위나 위상에 대한 논의가 현 단계에서 주제화 되지는 않고 있다.

44) 따라서 생명의료 윤리학은 더 섬세하고 세밀한 신체론을 요구하고 있다.

45) 하지만 생명의료 윤리학은 질병 없는 상태에 이르기 위해 윤리적으로 침해받지 않아야 할 것들에 대해서는 매우 적극적인 반면, “건강” 개념과 이를 위해 의무로서 부과되어지거나 것들에 관해서는 논의의 공백을 보이고 있다.

을 미치는 준거점이나 지지대로서의 역할을 하는 것으로 전제된다.

### 2-3. 현상학과와 비판적 대면 그리고 신체문제.

논의의 현재 단계에서 우리는 현상학<sup>46)</sup>이 생산한 인간 신체에 대한 담론자체를 본격적으로 성찰하기보다는 그 성찰이 생명의료 윤리학내에서 진행되어 신체문제를 비판적으로 조명하고 해명하는데 기여하거나 공헌하는데 초점을 맞출 것이다. 특히 나의 몸이나 ‘자기 신체’ (le corps propre/ my own's body)<sup>47)</sup>자기 신체라는 개념에서 내 몸의 대상성이나 아니라 주체성-즉, 내 몸이 나임이 되는 것 또는 내가 내 몸인 바의 것이 되는 것 -이 어떻게 확립되는지가 관건이 될 것이다. 이미 생명의료 윤리학은 어떤 문제들에서 현상학과 만날지 어느 정도 예견하고 있는 것으로 보인다. 디디에 시카르는 “인간 신체를 존중한다는 것은 무엇인가? 인간 존엄성은 그 신체에 대한 존중에 근거하는가? 신체는 나의 소유(물)(propriété)인가? 나는 하나의 신체를 가지는가 아니면 나는 바로 이 신체인가?”라는 물음들이 앞 절에서 논의한 생명의료 윤리학의 다른 신체관련 물음들에 비해 “포착하기 매우 어려운”<sup>48)</sup>(insaisissable) 물음이라고 고백하고 있다.

왜 이런 물음들이 신체의 처분불가능성이나 상업화의 문제보다 더 까다로운 물음일까?

생명의료 윤리학에서 신체론의 암묵적 지지대 역할을 했던 칸트에서 다

46) 여기서 현상학이란 후설의 그것에서부터 유래한 것으로 하이데거, 메를로 폰티, 리코르, 가다머, 요나스 등 상당히 넓은 외연을 가진 담론으로 규정하되, 생명의료 윤리학내에서 신체문제를 비판적으로 볼 수 있는 한, 현상학 개념과 그 발전이 가진 내부적 차이는 일단 무시할 것이다.

47) 이 개념의 직접적인 출전은 프랑스 유심론(spiritualisme)자인 멘느 드 비랑(Main de Biran, 1766-1824) 까지 거슬러 올라가지만, 현상학 전통에서 후설, 특히 메를로 폰티, 리코르(Ricoeur) 같은 이들에게서 주체화 되었던 개념이다. 특히 ‘바로 나(I/Je/Ich)인 몸’라는 개념은 데카르트에서 연장으로서의 몸, 기계로서의 몸, 대상으로서의 몸에 대항하는 철학적 상상력의 산물로서 짐작할 수도 있을 것이다.

48) 디디에 시카르, “BIOÉTHIQUE”, in *Dictionnaire du corps*, 133쪽.

시 출발해보자. 칸트가 인간 존엄성의 근거를 “규범의식, 도덕 능력으로서의 인격성”<sup>49)</sup>에 그 토대를 삼고 있다는 사실은 잘 알려진 사실이다. 그 인격성(Personalität) 기꺼이 자발적으로 복종하고 순종하는 자(者)는 누구인가? 칸트에 따르면 바로 자신의 행위에 대해 책임을 질 수 있는 인격(person)이다. 이 인격은 감각계에 속하는 것이긴 하지만 그 자신 안에 신체 범주는 포함하는지는 불분명하다. 김선희는 『사이버 시대의 인격과 몸』<sup>50)</sup>에서 이른바 “인격의 신체성 논제”를 제시하는데, “도덕적 책임주체로 간주되는 인격 개념은 신분 확인을 전제로 하며, 신분 확인할 수 있는 개별적인 몸을 구성 요소”<sup>51)</sup>로 삼는다고 한다. 칸트의 초월적 자아가 이론 이성에 국한된 것이지 실천 이성 영역에 확대해서 안 된다는 반론<sup>52)</sup>이 있음에도 불구하고, 김선희는 보편적 도덕 법칙을 발견하는 보편적 이성이나 자아를 칸트에게서 부정할 수 없다고 보는데, 이 보편자 -이것이 통각으로 불리든, 자아 또는 이성으로 불리든 -가 진정한 책임적 주체가 될 수 있냐고 비판적으로 묻는다.<sup>53)</sup> 다시 말해 도덕적 책임주체로서의 인격은 보편자가 아닌 개별적 몸을 가진 주체여야 한다는 것이다. 보편자가 책임을 질 수는 없다는 것인데 만약 그렇다면 아무도 책임을 지지 않거나, 그 누구에게도 책임을 물을 수 없다는 것이다. 따라서 칸트의 인격이든 다른 철학자의 인격 개념이든 책임적 주체가 되려면 시·공간적으로 그가 누구인지 확인할 수 있는 담지자로서의 몸이나 신체가 필요하다는 것이다. 당연히 그 개별적 신체는 그 책임지는 주체에 속하는 것이다. 하지만 과연 어떤 방식으로, 어떤 계기를 통해 그에게 몸이 속하는지, 어떤 의미로 몸이 그의 것인지 또는 그가 그의 몸 자신이 되는지 아직 해명되지는 않았다.

49) 김종국, 「인격 개념을 통해 본 근대적 심신관 : 로크와 칸트의 인격관을 중심으로」, 『칸트 연구』, 제18집, 2006, 161쪽.

50) 김선희, 『사이버 시대의 인격과 몸』, 아카넷, 2004.

51) 앞의 책, 69쪽.

52) 앞의 책, 78쪽 하단에 있는 주3)에 소개된 반론을 참조.

53) 같은 곳, 86쪽.

사실 자기 신체개념을 명시적으로 말하지는 않았지만 칸트 역시 암묵적으로 그것을 전제할 수밖에 없었던 것 같다. 특히 공간형식이 시간형식과 더불어 감성의 선험적 형식이라고 할 때, 하나의 사물이 앞에, 뒤에, 옆에, 아래에 있다<sup>54)</sup>고 하고 또 그렇게 지각 가능케 하는 준거점은 그 지각적 주체의 신체인 것이다. 구체적으로 말하면 그 주체의 자기 신체를 기준으로 위와 아래, 좌우가 정해지는 것이다. 그래서 나의 좌·우와 바로 옆의 너의 좌·우는 다를 수밖에 없다. 현상학은 더 나아가 자기 신체는 단순한 지각 대상이라기보다는 오히려 그 지각 활동의 진정한 주체라고 말한다. 칸트에서 바로 현상학으로 신체담론이 옮겨가는 것은 일종의 건너 띠기인데 인간의 신체에 대상으로서의 학문적 지위를 부여했던 데카르트와 달리, 신체에 주체성과 그 주체의 자기성을 부여하려고 시도한 철학자가 바로 맨스 드 비랑이다.

하나의 사물을 감지하는 한 손이 다른 한 손을 만지거나 간지다고 해보자. 일종의 자기 촉발(auto-affection)<sup>55)</sup>같은 것인데 이 때 자기는 나의 몸(자기 신체)과 나 자신, 둘 다인데 내 몸은 감각을 느끼는 주체이기도 하고 느껴지는 대상이기도 한 것이다. 그래서 내 몸은 나와 나의 외부에 놓여 있으면서 동시에 그 둘 다인 애매한 위치를 점하는 것이다.<sup>56)</sup> 이미 맨스 드 비랑은 “노력”(effort)이라는 활동을 통해 설명한 바 있는데, 짐을 들고 있을 때 처음에는 그 물건 자체가 내 근육에 저항감을 주지는 않지만 계속 들고 있어야 할 때, 진정한 저항체는 내 자신의 근육이자 몸이 되는데 이때 의지적인 운동의 노력을 계속해가는 와중에 나의 육체

54) 칸트, 『순수이성비판I』, 백종현 옮김, 아카넷, 2006, 244쪽.

55) 반면 칸트의 자기 촉발(Selbstaffektion)은 선험적 주관과 경험적 주관 사이에 주어진다고 한다. 나 자신에의 하여 사고되기도 하고 직관되기도 하는 “나”가 있는데, 이때 나타나고 사고되어 지는 나는 경험적 주관이고, 그것을 직관하고 사고하는 나가 선험적 주관이라 이 둘 사이에 촉발이 일어난다는 것이다. 보다 자세한 것은 김석현의 「칸트의 자기촉발(Selbstaffektion) 이론」(『哲學研究』, 제54집, 1995, 281쪽 이하)을 참조.

56) 차건희, 「맨스 드 비랑의 자아 존재」(『고전 형이상학의 전개』, 철학과 현실사, 1995)를 참조.

는 아무런 매개 없이 주체에게 직접 드러날 뿐만 아니라 주체성 자체가 “육체의 내부 공간”까지 확장된다는 것이다.<sup>57)</sup> 근육에 가해지는 통증에도 불구하고, 나는 노력(나의 의지)을 통해 짐을 들어내는 신체적인 능력을 보이는 것이다. 이때 그 몸은 그 어느 때보다도 나의 몸이 된다는 것이다. 그렇다면 이런 노력의 체험에서 얻어진 “나의”몸이나, “자기”신체는 생명의료 윤리학에서 묻는 물음인 “신체는 나의 소유(물)(propriété)인가? 나는 하나의 신체를 가지는가 아니면 나는 바로 이 신체인가?”에서 “나의”와는 같은 의미인가? 그리고 나의 몸은 “나의 자동차”에서 “나의”라는 소유를 나타내는 형용사의 의미는 같은 것일까? 일단 이런 물음들에 대한 답변 시도를 미루어보자.

현상학의 정초자 후설은 『데카르트적 성찰』<sup>58)</sup>5장에서 *Leib* 와 *Körper* 사이의 구분으로 유명한데, 전자는 ‘몸체’, ‘살’ 이나 자기 신체(*corps propre*)로 번역되기도 한다.<sup>59)</sup> *Körper* 는 흔히 우리가 세계 속에서 발견하는 사물 또는 “물체(物體)”로 옮겨진다.<sup>60)</sup> 조슬랭 브누와(Jocelyn Benoit)에 따르면 후설의 자기 신체론에서 핵심적 관건은 몇 가지로 나누어진다고 한다. 첫째, 자기 신체는 세계 도처에 늘려 있는 물체와 같은 것은 아니라는 것이다. 왜냐하면 자기 신체(*corps propre*)의 “자기성” 또는 소유성(*propriété/Eigenheit*)은 일반의 물체나 사물들과는 달리, “양도 불가능”(non transférable)하기 때문이라고 한다.<sup>61)</sup> 둘째, 자기 신체의 “그 자기다움”의 두 번째 의미는 “유아론적”이라고 하는데, 나는 나의 신체라는 관점에서 세상을 바라보기 때문에 너의 신체나 그(녀)의 신체는 당연히 세상의 물체와 같은 지위를 누릴 수밖에 없다고 한다.<sup>62)</sup> 세 번째 특

57) 차건희, 「또 다른 질서의 경험-맨스 드 비랑의 『심리학 시론 탐방』」(『철학과 현실』, 제 26호, 1995, 309쪽 이하)을 참조.

58) 후설, 『데카르트적 성찰』, 이종훈 옮김, 철학과현실사, 1993, 163쪽.

59) 후설의 자기 신체론에 대한 논의는 프랑스의 현상학 연구자인 조슬랭 브누와(Jocelyn Benoit)가 *Dictionnaire du corps* 에 실은 “자기 신체(*corps propre*)” (252-254쪽)항목에 의존해서 전개한다.

60) 조슬랭 브누와, “*corps propre*”, in *Dictionnaire du corps*.

61) 앞의 책, 252쪽.

징은 자기 신체가 아주 독특한 주관적 특성을 가지는데 바로 그것이 “자아론적”(égologique)하다는 것이다. 왜냐하면 후설에게서 자기 신체는 세상의 대상이 아니라, 오히려 그 대상이 (의식에) 현상하도록 가능케 하는 구조, “현상활동 자체의 구조”라고 말하기 때문이다.<sup>63)</sup> 물론 여기서 생명 의료 윤리학을 위한 직접적인 시사점을 얻어내기란 쉽지 않다하더라도 나의 몸 또는 자기 신체이라고 할 때 몸 또는 신체는 현상학적 의미의 ‘자아’나 ‘의식’의 소유 또는 그것에 속해 있다는 것이다.

메를로-퐁티의 신체론을 우리의 구도나 작업 내에서 요약한다는 것은 매우 어려운 일이 될 것이지만 몇 가지의 중요한 개념과 예를 통해서 접근해보자. 메를로 퐁티는 우리 몸이 자연과학에서 말하는 대상으로서의 신체(corps-objet)일수는 있지만, 대상적 신체의 지위는 자기 신체 또는 ‘현상적 신체’(corps phénoménal)가 지니는 -존재론적 차원에서 -근본적 지위와는 다르다고 말한다. 우리 몸은 이미 살아 움직이는 지각적 체험의 주체인데, 그는 이것을 환각통증을 가진 사람의 예들 들어 설명한다.<sup>64)</sup> 사고나 수술로 인해 팔이 없어진 환자는 종종 없어진 팔에 통증을 느끼는 것으로 호소하는데, 이것은 외부 대상의 자극이 없는 것이기에 경험론으로는 설명하기 어렵고, 팔이 없다는 것을 거부하려는 의식(마음)의 결단으로 설명하려는 주지주의나 지성주의도 설득력이 별로 없다고 한다. 실제로는 의식상의 결단과 상관없이 그 통증이 발생하기 때문이다. 이미 우리 몸은 팔이 잘려나가기 이전에 팔만이 할 수 있는 모든 행위나 운동의 장(場)을 간직하고 있기 때문에 환각통증을 체험한다는 것이다. 이미 신체적으로 팔이 중심이 되어 이루어 질수 있는 행위의 장에 참여하는 것이다. 따라서 우리 몸은 주어진 세계 내에 특정의 지정학적 자리를 차지하는 물체와 같은 방식으로 존재하는 것이 아니라 이미 항상 세

62) 같은 곳. 레비나스나 리코르가 후설의 타자론을 비판적으로 지적하는 지점이 바로 이 대목이다.

63) 앞의 책, 253쪽.

64) 메를로-퐁티, 『지각의 현상학』, 류의근 옮김, 문학과 지성사, 2002, 131쪽 이하 참조.

계로 나아가 그 세계를 만나고 구성하는데 참여하는 방식의 존재한다는 것이다. 이것은 나의 몸이 세계와 그 주변에 거주하면서 그 세계를 형성해나가는 힘과 능력 자체임을 뜻하는 것이다. 더구나 그런 움직임은 반성적 의식이나 자기 의식적 차원에서 매번 자각되거나 환기되는 움직임이 아니라는 것이다. 무의식적인 것은 아닐지라도 익명적으로 활동하면서 사후(事後)적으로 나의 몸은 나의 지각 활동의 주체로 드러나는 것이다.

리콤폴르의 경우도 주체로서의 신체(*corps-sujet*)가 두더러 지는데, 메를로-퐁티가 주로 지각활동에서 현상학적 신체론을 전개했다면 리콤폴르는 의지활동에서 내 몸의 나임 또는 나의 내 몸임 발견하고 기술한다. 리콤폴르에 따르면 의지 활동의 현상학적 의미는 ..... 하기로 계획하는 단계(결정단계), 기획한 것을 실행해 옮기는 단계(행위단계), 더 이상 결정하거나 실행할 수 없는 것들을 인정하고 따르는 단계(승복단계)로 나뉜다. 이 모든 단계에서 우리 몸은 의지에 결부되어 있는데, 특히 행위의 단계에서 우리의 의지는 “신체를 통하여” 행위에 이른다. 이때 신체는 행위 주체 또는 행위자와 분리될 수 없다는 점에서, 도구와 같이 행위자와 분리될 수 있는 물질적 매개 (*médiation matérielle*)<sup>65</sup>와는 큰 차이를 보이며, 오히려 유기적 매개 (*médiation organique*)를 수행한다. 그래서 인간 행위는 신체를 거쳐, 신체를 통하여, 신체를 가로지르며 세계 속에서, 세계와 관계하며 일어나는 그 무엇이다. 메를로-퐁티가 의식의 지향성을 넘어 지각활동에서 신체적 지향성 자체를 발견했다면, 리콤폴르는 인간(의지적)행위 차원에서 그 의지와 분리 불가능한 신체의 기관성(*organicité du corps*)에 주목하는 것이다. 이 신체적 기관성은 결정의 실행인 인간 행위 속에서 대개의 경우 가장 덜 주목받고, 덜 인정되는 요소인데, 그것은 인간이 그 자신의 행하는 바, 즉 그 행위 속에 항상 몰두하고 전념하기에, 그 행위 속에서 이루어지는 세계와 관계에 빠져 그 자신의 신체를 자각하거나, 생각하거나 표상하지는 않기 때문이다. 피아노를 칠 때, 자전거를 탈 때, 컴퓨터 앞에서 타자를 칠 때 우리는 매 순간, 매번 우리의 몸

65) 리콤폴르, *Philosophie de la volonté I*, Aubier, 1950, 200쪽.

을 대상화하거나 주제화하지 않는다. 이렇듯 신체는 근본적으로 철저히 비(非)표상적이고, 비(非)대상적인 것이다. **내 몸은 나와 거리 없이 존재하기에 그것에 대립하거나 그것에서 벗어날 수 없는 것이다.**

이렇게 현상학적 신체론 -노력의 체험, 지각활동 그리고 의지활동에서의 주체로서의 신체의 위상과 역할에 대한 고찰- 과 생명연구 및 의학적 상황에서 신체론 그리고 생명의료 윤리학에서의 신체론을 같은 선상에서 논의할 수 있을까? 과연 어떤 신체담론이 더 근본적일까? 신체에 대한 철학적 해계모니를 어떤 담론이 잡아야 할까?

현미경과 실험 공간속으로 환원된 신체의 일부는 실상 세계 속에서 노력하거나 지각하거나 의지하는 그런 신체가 더 이상 아니다. 나는 나의 DNA와 그 어떤 체험적 관계를 맺지 못한다. 비록 특정의 상황(예를 들어, 법정, 친자 확인)에서 자기관계 및 타자관계에서의 책임의 계기를 제공하는 최소한 물리적 기반임에는 틀림없지만 내 속에 있는 DNA에게 내가 누군지를 묻고, 또 그것에게 그 답을 강요해서는 안 될 것이다. 나의 두개골 안에 있는 뇌(腦) 역시 나와 그런 관계에 놓여 있지 못하다. “나의” 두뇌라는 말에서 “나의”는 “나의”손과 같은 의미를 지니는 것은 아닌 것이다. 반면 나는 나의 손, 발, 심지어는 엉덩이와는 모종의 체험적 관계를 가지며, 나의 세계-내-존재 방식에 직·간접으로 영향을 끼친다. 결국 생명연구 및 의학적 상황에서의 신체 담론은 먼저 -의식하든 그렇지 않든 간에-생명의료 윤리학의 신체 담론에 의한 1차적인 비판을 거쳐야 하며, 최종적으로는 **현상학적 신체의 복원**을 종착점으로 가져야만 할 것이다. 다시 말해 **인간 신체에 대해 이론적으로나 실천적으로 가능한 실험 및 연구는 생명의료 윤리학적 비판을 간과해서는 안 되며, 현상학적 신체의 파괴나 해체로 귀결되어서는 안 될 것이다.**

어떻게 보면 생명 의료적 상황에서 문제가 되는 아픈 몸이나 병든 신체는 노력의 체험, 지각활동 그리고 의지활동에서의 주체로서의 신체에게 일종의 장애나 결여가 생긴 것이라고 볼 수 있다. 따라서 아픈 몸은 내 욕망, 내 지각, 내 의도를 세계 속에서 즉각적으로 실현시키는 “직접적

행위자”<sup>66)</sup>이지 못하게 하는 것이다. 의사가 이때 의학적으로 개입하게 되어 이 직접성이나 신체의 주체성을 회복시켜 주는 것을 도와야 한다. 따라서 생명의료 윤리학은 이 주체적 신체의 진정한 복원에 앞서 아픈 몸이 비윤리적인 실험적 조작이나 의료적 처치의 대상으로 전락되지 못하도록 감시하고 비판하는 임무를 담당한다. 결국 생명의료 윤리학의 신체 담론은 -부정(否定)적 차원에서 - 인간 신체의 단순한 대상화나 수단화를 비판하고 저지하는 담론 형성에 기여하는 방향으로 나아가야 한다. 또한 생명의료 윤리학은 - 긍정적 차원에서- 세계 속에서 인간의 노력, 지각 그리고 의지 활동의 출발점이자 담지자인 온전한 신체의 모습을 전제하고 그것을 지평으로 삼아야 한다.<sup>67)</sup>

### 3. 나오는 말

#### - 최소한의 입론(立論)을 위한 몇 가지 언급과 남는 문제들

방금 우리는 우리 시대의 다양한 신체 담론들에 다소 대담하고 무모하게 그 배치의 구도와 위상에 대해 논하였다. 생명공학 및 의학 분야의 눈부신 발전이 건강과 질병, 생명과 죽음, 나의 몸과 다른 사람의 몸, 인간과 동물, 인간과 기계, 자기와 비(非)자기, 자연과 비(非)자연 등등의 구분과 경계에 대해 허물고 있으며 이것은 윤리학을 포함하여 철학 전반에 도전적인 물음을 던지고 있다. 분명 우리 신체는 다양한 실험적 및

66) Drew Leder, “Medicine and paradigms of embodiment”, in *THE BODY IV - Critical Concept in Sociology*, Routledge, 2004, 87쪽.

67) 이런 의미에서 가다머(H.Gadamer)가 『현대의학을 말하다』(이유선 옮김, 몸과마음, 2002, 127쪽)에서 다음과 같이 말하는 것에 주목해 보자 : “이런 식으로 의사와 환자의 관계가 충분히 실현되어야 한다는 사고에서 우리가 배울 수 있는 것은 ‘무엇인가는 제거해버리는’ 것이 아니라 적용 과정을 돕고, 환자로 하여금 인간적·사회적·가족적 삶의 순환 속으로 다시 들어갈 수 있도록 돕는 일이다.”

치료적 상황에서 가변적이고 불안정할 수밖에 없다. 이것은 문제 상황이다. 그렇다면 문제 해결적 상황은 어떤 것인가? 아마도 “우리가 무엇을 원하든 간에 가기에 철두철미하게 몰두할 수 있는 능력”<sup>68)</sup>을 회복하거나 복원하는 것이다. 이것을 의학적으로 ‘건강’이라 불러도 좋고, 하이데거나 푸코(Foucault)식으로 “자기 배려(염려)”(souci de soi)을 가능케 하는 생물학적 토대 확보라 불러도 좋을 것이다.

다만 질병의 치료와 건강의 회복을 생명과학과 의학에 지나치게 의존하게 된다면 나는 내가 어떤지를 말해주는 의사에게 나의 몸을 맡기는 결과에 이르게 되는 것이다. 이때 우리는 나의 인격이나 자기 자신을 양도한다기보다는 내 신체에 대한 일정한 지배력과 영향력을 연구진 및 의사에게 양도하는 것이다.<sup>69)</sup> 이런 양도는 나의 이익과 선의 증진에 반하지 않아야 하고, 그 양도를 통해 제 3자의 긍정적 혜택을 배제하지 않아야 할 것이다. 그렇지 않을 경우, 즉시 내 신체에 대한 의사의 다양한 영향력의 행사는 즉각 철회되고 가역적이어야 한다. 따라서 내가 나의 몸을 의사에게 맡긴다 하더라도 그 양도는 절대적이거나 불가역적인 것은 아닌 것이다. 결국 잠정적으로 그리고 제한된 범위 내에서 양도되는 것이다. 또한 그 목적도 내 신체에 대한 나의 힘과 내 신체적 능력의 회복에 있다.

본래적으로 내 몸은 나에게 충분히 잉여적으로 주어진 것도 아니고, 부차적인 방식으로 속한 것도 아니다. 더구나 내가 자연의 산물들을 이용하여 창조해내거나 생산해내는 방식으로 주어진 것-예술작품이나 일부의 물건들-도 아닌 것이다. 그런 의미에서 나의 몸은 나에게 본래적으로 속한 것이라는 의미에서 나의 소유인 것이다. 또한 내 몸이 나에게 현존하는 방식은 철회 불가능한 방식이기 때문에 나의 몸은 나 자신이며, 나는 나의 몸이다. 내 몸은 나의 소유이되, 책이나 연필이나 자동차의 소유처럼 잉여적이고, 전적으로 대체가능하고, 철회 가능한 방식으로 나의 소

68) 가다머, 『현대의학을 말하다』, 126쪽.

69) 다양한 임상 병리적 검사와 고도의 의학 기기들에 맡겨진 우리 몸을 상상해보자.

유인 것들과는 다른 의미에서 소유이다.

현상학의 자기 신체나 나의 몸에 대한 이해를 통해 생명의료 윤리학의 신체론의 한계를 지적하고 비판적 기여를 하고자 했던 것이 본 연구의 목적이었다. 그 목적의 달성 여부와 관계없이, 관련된 많은 문제를 다루 어지지 못했고 새로운 문제들을 발견하기도 하였다. 의사 및 연구진이나 환자를 각각 세계-내-존재로 파악하고 각자의 본래적 실존의 회복을 위해 다른 현존재들과 과연 어떤 윤리적 관계를 적극적 형성해 나가야 하는지를 과연 현상학을 통해 생명의료 윤리학에 제공해 줄 수 있을지? 단지 병이 없는 상태만을 목적으로 하는 것이 아니라 적극적 의미에서의 건강 개념과 그 담론을 현상학적 신체론을 통해 생명의료 윤리학에 어떻게 이론적으로 제공해줄 수 있을지가 더욱 궁금해졌다.

(한국외국어대학교)

참고문헌

- 가다머, 『현대의학을 말하다』, 이유선 옮김, 몸과 마음, 2002.
- 김상득, 『생명의료 윤리학』, 철학과 현실사, 2000.
- 김종국, 「인격 개념을 통해 본 근대적 심신관 : 로크와 칸트의 인격관을 중심으로」, 『칸트 연구』, 제18집, 2006.
- 김선희, 『사이버 시대의 인격과 몸』, 아카넷, 2004.
- 김석현, 「칸트의 자기축발(Selbstaffektion) 이론」, 『哲學研究』, 제54집, 1995.
- 구인회, 『생명윤리의 철학』, 철학과현실사, 2001.
- \_\_\_\_\_, 『생명윤리, 무엇이 쟁점인가?』, 아카넷, 2005.
- 구영모, 『생명의료윤리』, 동녘, 2004.
- \_\_\_\_\_, 「생명윤리학의 대가 피터 싱어」, 『철학과 현실』, 2007, 여름호.
- 르네 데카르트, 『방법서설, 정신지도를 위한 규칙』, 이현복 옮김, 1997
- 래난 길론, 『의료 윤리』, 박상혁 옮김, 아카넷, 2005.
- 메를로-퐁티, 『지각의 현상학』, 류의근 옮김, 문학과 지성사, 2002.
- 맹주만, 『인간복제와 인간의 가치』, 『철학탐구』, 12집, 2000.
- 칸트, 『윤리 형이상학의 정초』, 백종현 옮김, 아카넷, 2000.
- \_\_\_\_\_, 『순수이성비판』, 백종현 옮김, 아카넷, 2006.
- 에른스트 마이어, 『이것이 생물학이다』, 최재천 외 옮김, 몸과 마음, 2002.
- 윤성우, 『폴 리콤프의 철학』, 철학과 현실사, 2004.
- 피터 싱어·헬가 키스, 『생명윤리학 I』, 변순용·강미정·홍석영·조현아 옮김, 인간사랑, 2005.
- 차건희, 「맨스 드 비랑의 자아 존재」, 『고전 형이상학의 전개』, 철학과 현실사, 1995.
- \_\_\_\_\_, 「또 다른 질서의 경험-맨스 드 비랑의 『심리학 시론 탐방』」, 『철

- 학과 현실』, 제 26호, 1995.
- 한정선, 「기(氣)철학적으로 본 신체의 생명현상」, 『신학과 세계』, 40집, 2000,
- 후설, 『데카르트적 성찰』, 이종훈 옮김, 철학과현실사, 1993.
- 헨릭 울프·스티그 페데르센·라벤 로젠베르그, 『의학 철학』, 이호영·이종찬 옮김, 아르케, 1999.
- T.샤논·J 디지아코모, 『生医倫理學이란?』, 황경식·감상득 옮김, 서광사, 1988.
- Didier Sicard, "BIOÉTHIQUE", in *Dictionnaire du corps*.
- Drew Leder, "Medicine and paradigms of embodiment", in *THE BODY IV - Critical Concept in Sociology*, Routledge, 2004.
- Dictionnaire du corps*, PUF, 2007.
- Jocelyn Benoit, "corps propre", in *Dictionnaire du corps*.
- Paul Ricoeur, *Philosophie de la volonté I*, Aubier, 1950.
- \_\_\_\_\_, *Soi-même comme un autre*, Seuil, 1990,
- Peter Kemp, *Le discours bioéthique*, Cerf, Paris, 2004,

**Une étude de la problématique du corps dans  
l'éthique biomédicale  
- à travers la confrontation avec la phénoménologie**

Seong-Woo, YUN

Cet article a pour but de mettre en lumière une problématique du corps dans l'éthique biomédicale, placée comme un important discours philosophique contemporaine , à travers la confrontation avec la phénoménologie.

Une part, réduit à l'espace de laboratoire et de microscope, notre corps ou son partie n'est plus celui sur lequel l'act de l'effort ou de la perception ou de la volonté s'appuie dans le monde de la vie. Je n'ai aucune relation d'expérience avec mon ADN , mais ce n'est pas le cas de mon bras, mon jambe. "Mon" cerveau dans la boîte crânienne ne réside pas également dans la relation qui est tout à fait réciproque avec celui qui fait des efforts, perçoit quelque chose et effectue sa décision. Enfin "mon" cerveau n'est plus aussi significatif que mon "mains".

D'autre part, le corps , devenant un problème dans la situation biomédicale et faisant l'objet de l'intervention médicale, montre un défaut ou une dysfonctionnement du corps-sujet . Et alors il nous empêche de devenir un authentique *Dasein* ou un agent immédiat réalisant son désir ou son intention. A ce moment-là , la médecine devrait nous aider à rétablir cet immédiat ou une subjectivité de notre corps propre. Par conséquent, la vraie visée de l'éthique biomédicale est de critiquer une quelconque objectivation du notre corps ou ses manipulations expérimentales ou son traitement biomédical "non éthique", avant d'arriver à rendre le corps propre.

En fin de compte, dans une recherche ou intervention biomédicale le discours sur le corps, en passant par les principaux critiques de l'éthique biomédicale, basée sur le principe de l'autonomie, devrait atteindre un point où le corps phénoménologique se restaurait enfin .

Mots-clé: corps, corps-sujet, autonomie, effort, perception, volonté, santé.

윤성우 e-mail: swyun2002@hanafos.com