

머리-몸통 접합 수술의 거부감에 관한 규범적 분석과 평가

최신우*

요약

카나벨로 박사가 제안한 머리-몸통 접합 수술은 뇌가 손상되지 않은 머리에 뇌사자의 몸통을 이식하는 수술이다. 이 수술은 성공 가능성이나 효용 여부와 무관하게 다수의 사람들에게 심각한 거부감을 불러일으킬 수 있다. 본 논문의 목적은 머리-몸통 접합 수술에 관해서 원론적 찬성론과 원론적 반대론을 나누어 각각의 태도가 가진 거부감의 인지 구조를 분석하고 거부감의 근거를 탐색하는 것이다. 머리-몸통 접합 수술의 원론적 찬성론자들도 이 수술이 기술적으로 불완전하며 어떤 사회적 문제를 유발할지 모르기 때문에 현 시점에서 실행되는 것에 대해서는 거부감을 느낀다. 그러나 원론적 찬성론자들이 가지는 거부감의 근거들은 의료 기술과 사회 제도의 발달에 따라 해결될 수 있다. 다른 한편, 머리-몸통 접합 수술에 대한 원론적 반대론자들의 거부감은 이 수술로 인해 자아가 더 이상 동일성을 유지하지 못하고 사라진다는 우려에서 비롯된다. 첫째, 어떤 원론적 반대론은 인간이란 본질적으로 몸통에 기반을 둔 신체의 통합적 기능성이라고 보기에 몸통을 이식 주체로 삼지 않고 객체로 보는 머리-몸통 접합 수술은 인간 유기체의 상실로 귀결된다고 우려한다. 둘째, 다른 원론적 반대론은 머리는 인격의 처소라고 보고 몸통은 신체의 통합적 기능이 집약된 곳이라고 생각한다. 이 원론적 반대론에게 머리-몸통 접합 수술은 인격과 신체 둘 중 하나를 포기하라는 종용이나 다를 바 없기에, 거부감은 그러한 딜레마에서 나오는 반응이다. 그래서 원리적 반대론의 거부감은 원리적 찬성론과 상이한 자아관과 생명관에서 기인된 것으로 보아야 한다.

색인어

머리-몸통 접합 수술, 거부감, 안전성, 분배적 정의, 인간 동일성

I. 머리말

2015년에 이탈리아의 신경외과 전문의 세르지오 카나벨로(Sergio Canavero) 박사는 불치병 환자의 머리를 뇌사자의 몸통에 이식하는 수술을 제안하였다. 그는 이 수술을 ‘머리 이식술(head transplant)’이라 불러 화제를 불러 일으켰지만, 현재 의학계에서는 카나벨로 박사가 제안한 수술을 ‘몸통 이식술(body transplantation)’ 또는 ‘머리-몸통 접합 수술(cephalosomatic anastomosis)’이라고 부른다. 같은 수술에 대해 서로 다른 용어가 사용된 까닭은 이 수술이 뇌 이식술의 대안으로 제안되었는데, 뇌 이식술은 인간의 주체를 무엇으로 보는가에 따라 뇌 이식술로 칭해지기도 하고 몸통 이식술로 칭해지기도 하기 때문이다. 뇌를 인간 신체의 장기들 중 하나로 본다면, 시술자가 피시술자의 머리를 몸통에 이식한다는 의미를 가진 머리 이식술이 맞다. 여기서 핵심은 뇌가 잘 살 수 있도록 머리를 몸통에 옮겨 심는 것이다. 그러나 뇌과학과 의학, 그리고 다수의 대중은 자아의 물리적 기반은 뇌라고 본다. 이 입장에 따르면, 다른 장기를 이식하는 경우와 달리 x 의 뇌를 y 의 뇌로 대체하면 x 는 더 이상 x 가 아니게 되고 옮겨온 y 의 뇌가 몸통의 주인이 된다. 그래서 카나벨로의 수술은 피시술자가 자신의 몸통을 다른 몸통으로 교환한다는 의미에서 몸통 이식술이라 호칭된다.

이와 같이 머리(또는 뇌)와 머리를 제외한 몸통 중 어느 쪽이 자아에 핵심적인 영향을 주는지에 대한 서로 다른 관점들이 있다. 그래서 본 논문은 카나벨로의 수술을 머리와 몸통을 대등한 존재로 보는 ‘머리-몸통 접합 수술’이라고 통칭하면서 논의를 진행하려고 한다.

머리-몸통 접합 수술에 관한 연구는 오래 전부터 이루어져 왔지만, 여러 가지 기술적 난제들에

직면해 있어 성공할 가능성은 낮은 것으로 보인다. 특히 시술에 의해 끊어진 척수의 신경들을 잇는 작업이 가장 큰 난제로 지적되어 왔다. 현재의 의학적 기술로 이 문제를 단기간에 해결할 것 같지 않기 때문에 당분간은 실험용 동물이나 카데바(cadava)를 활용한 실험적 시술이 계속 이어질 전망이다.

그러나 불과 한 세대 전까지만 해도 간이나 신장과 같은 장기 이식의 성공률이 비교적 낮았다는 사실을 상기해보자. 지금까지의 의학적 진보는 전문가와 비전문가의 예상을 크게 상회하였다. 만일 머리-몸통 접합 수술을 관리하는 윤리위원회가 있다면, 위원회가 우선적으로 해야 할 일은 이 수술들을 통해 얻고자 하는 연구목적의 타당성을 심의하는 것이다. 그렇지만 우리는 만에 하나 머리-몸통 접합 수술이 성공적으로 보급될 경우를 가정할 필요도 있다. 즉, 머리-몸통 접합 수술이 충분히 안전해진다는 가정하에 위원회는 그 시술의 확산에 의해 어떤 윤리적·사회적 쟁점들이 발생할 것인가를 선제적으로 검토해보아야 한다.

일부에서는 심각한 신체 마비를 겪는 사람이 머리-몸통 접합 수술을 통해 장애에서 벗어날 수 있다면, 전반적 이득이 손실을 크게 상회하는 머리-몸통 접합 수술은 윤리적으로 정당하다고 생각한다[1]. 많은 사람들이 신경학적 장애에 의해 전신마비 상태로 침상에 누워 있고, 장애에 의한 사회적 비용이 매우 크다는 사실을 고려한다면, 머리-몸통 접합 수술은 신경학적 장애가 낳은 개인적 고통을 경감시키고 사회적 복지의 양을 증대시키는 수단이 될 수 있다.

그런데 어떤 사람들은 머리-몸통 접합 수술의 개인적·사회적 효용과 무관하게 이 시술이 무언가 잘못되었다고 주장한다. 그들은 머리-몸통 접합 수술이 얼마나 안전한지 여부와 상관없이 본

능적인 거부감을 드러낸다. 심지어 원론적 찬성론자들도 암묵적인 거부감이 드는 것은 어쩔 수 없다고 밝힌다. 문제는 “왜 거부감이 드는가?”라는 질문에 명료한 답변을 찾기 어렵다는 점에 있다. 머리-몸통 접합 수술에 관한 기사에 달린 어떤 댓글은 머리-몸통 접합 수술이 자연의 섭리를 거스르기 때문에 문제가 된다고 주장하였다. 그러나 ‘자연의 섭리’가 무엇인지 명쾌하게 설명하는 사람은 드물다. 하물며 “자연의 섭리가 항상 올바르다.”는 명제가 진리인지조차 분명하지 않다. 예를 들면, 전신 마취와 제왕절개술이 출현하기 이전까지 어떤 기독교 성직자들은 산모들이 생명의 위험을 수반하는 산통을 겪는 것이야말로 신의 섭리에 따르는 것이라고 주장하였다.

그렇지만 머리-몸통 접합 수술에 대해 나타나는 정서적 거부감은 그리 낮은 현상이 아니다. 우리는 새로운 생의학적 기술이 도입되었을 때 많은 사람들이 도덕적 불안감을 표출한 사례들을 이미 자주 접해 왔다. 1980년대에 시험관 아기가 처음으로 등장했을 때에도 어떤 사람들은 인공적으로 생명을 수정하는 것에 거부감을 드러냈고, 1990년대에 체세포 핵 치환을 통해 복제양 돌리를 성공적으로 복제했을 때에도 어떤 사람들은 인간 생명의 복제 가능성을 상상하며 심한 거부감을 드러냈다.

어쩌면 머리-몸통 접합 수술에 대한 거부감도 다른 생의학(biomedicine)의 혁신 사례들에서 표출된 감정과 유사한 종류의 것일지도 모른다. 우리는 생의학적 기술에 의한 급진적인 제안에 직면할 때마다 나타나는 거부감을 어떻게 다루어야 하는지 고민해 볼 수 있다. 지금까지 플라톤과 스토아 철학의 영향을 받은 서구 세계는 전통적으로 이성을 판단의 올바름에 대한 척도로 간주했으며 감정은 고려 대상에서 가능한 한 배제하는 경향을 보여 왔다. 그렇다면 머리-몸통 접합 수술

에 대한 거부감도 그저 감정일 뿐이므로 도덕적 고려 사항에서 배제시켜야 하는가?

본 논문은 감정에 대한 인지적 분석과 평가가 가능한 이유를 제시하여 머리-몸통 접합 수술에 대한 거부감을 분석하고 평가할 것을 제안한다. 감정은 비합리적인 결정을 유발할 수도 있지만 합리적이거나 정당한 주장을 반영하는 것일 수도 있기 때문이다. 거부감에 대한 분석과 평가는 원론적 찬성론과 원론적 반대론으로 나누어 진행될 것이다. 원론적 찬성론에서도 나타나는 거부감은 머리-몸통 접합 수술의 실패 위험과 분배적 부정의(distributive injustice)에서 비롯된다[1]. 원론적 반대론에서 표출되는 거부감은 머리-몸통 접합 수술이 자아의 동일성을 상실케 한다는 우려에서 나타난다[1].

II. 부정적인 감정의 인지 구조

머리-몸통 접합 수술에 관한 사람들의 감정은 고려될 만한 가치가 있는가? 법이나 도덕 규칙을 고안하고 집행하는 데 있어 감정 그 자체가 진지하게 고려될 만한 대상인가? 스토아 철학과 고전적 공리주의를 포함한 서구의 지적 전통은 철학적·도덕적 논의에서 올바른 결론을 이끌어내기 위해 감정을 최대한 배제하는 경향이 있다. 과도한 감정은 격동을 수반하며, 격동은 합리적 판단을 내리거나 합리적 행위를 하는 것을 방해할 수 있기 때문이다[2]. 이러한 입장은 머리-몸통 접합 수술에 관한 감정에도 적용될 수 있다. 우리는 머리-몸통 접합 수술에 관해 느끼는 감정을 도덕적, 철학적 논의에서 고려 대상으로 삼아서는 안 되며, 오직 냉철한 이성의 추론을 통해서만 머리-몸통 접합 수술이 올바른지 여부를 논의해야 할지도 모른다.

스토아 학파가 옹호하는 ‘감정에 대한 강한 배

제 논제'는 감정 그 자체를 논의 대상에서 배제시켜야 할 뿐만 아니라 부정적인 감정들을 우리의 정신세계에서 최대한 몰아내어야 한다는 주장이다[3]. 스토아 철학자들은 우리가 통제할 수 없는 존재들에 대한 애착을 버린다면, 우리가 경험하게 되는 감정도 없앨 수 있을 것이라고 생각한다. 한편 '감정에 대한 약한 배제 논제'는 우리가 어떤 대상이나 사건 등에 대해 특정한 감정을 품는 것은 자연스럽지만, 그러한 감정으로부터 당위적 주장이 도출되어서는 안 된다는 입장이다[3]. 예컨대 누군가가 장애인을 보고 혐오감을 품는 것은 자연스러울지도 모르지만 그가 가진 혐오감만을 근거로 장애인을 차별해야 한다는 주장을 정당화할 수는 없다. '감정에 대한 약한 배제 논제'는 사실/당위 명제를 엄밀히 구분하는 자유주의 철학자들이 선호한다[3]. 우리는 어떤 대상에 거부감을 가진다는 사실로부터 그 대상을 무조건 기피해야 한다는 당위로 비약할 수 없다. 자유주의 철학자들은 밀(Mill) [4]이 제안한 위해의 원리(principle of harm)만이 사실과 당위 사이의 간극을 메울 수 있다고 생각하는 것 같다. 위해의 원리에 따르면, 정당한 권리나 상대방의 동의 없이 상대의 권리, 신체, 재산 등을 침해하는 행위들은 위해로서 도덕적 비난이나 법적 제재의 대상이 된다. 의학적인 관점에서든 위해를 끼치지 않는 것은 의료인과 연구자의 가장 중요한 덕목이지만, 건강한 성인의 명시적인 동의가 있는 한에 있어서는 심각한 위해가 있는 시술도 연구의 위협의 평가를 고려하여 허용될 수도 있다.

그러나 어떤 감정이 이성적 판단과 행동에 큰 지장을 초래할지라도, 감정이 이성과 완전히 무관하므로 인지적으로 분석 불가능한 것은 아니다. 너스바움(Nussbaum) [3]은 감정은 인간의 느낌(feeling)과 믿음(belief)으로 이루어져 있다는 것을 지적하면서 우리는 감정을 구성한 믿음들을

평가함으로써 그 감정이 옳고 정당한지를 판단할 수 있다고 보았다. 즉 감정 속에는 제3자가 평가 가능한 인지적 요소인 믿음이 있기에 감정을 근거로 규범적인 판단을 내리는 것이 가능하다는 것이다. 이러한 너스바움의 주장은 아래의 논증으로 구성된다[3].

1. 인간은 x에 대해 부정적인 감정을 강하게 느낀다.
 2. 부정적인 감정은 인간의 생명과 번영을 손상시키는 대상에 대한 인간의 반응이다.
 3. 인간의 생명과 번영을 손상시키는 대상은 나쁘다.
 4. x는 인간의 생명과 번영을 손상시킨다.
 5. 그래서 x는 나쁘다.
- ∴ x는 규제되어야 한다.

전체 논증에서 부정적인 감정으로 학계나 일상에서 흔히 사용되는 분노, 두려움, 슬픔, 증오, 시기, 질투, 죄책감, 수치심, 혐오 등이 있다[3]. 너스바움의 논증에서 문제가 되는 전제는 2와 3이다. 너스바움은 인간의 생명과 번영을 손상시키는 대상은 우리가 우리 인간 자신의 육체적·정신적 취약함과 연약함을 깨닫도록 만들어 주기 때문에 심한 감정적 반응을 유발한다고 본다[3]. 그러나 부정적인 감정을 유발하는 모든 대상들이 항상 인간의 생명과 번영에 손상을 주는 것은 아니다. 어떤 부정적인 감정들은 인간의 생명과 번영을 손상시키는 것과 상관없이 유발될 수 있다. 예를 들면, 우리는 틱 장애를 앓는 사람이 욕하는 장면을 보고 혐오감과 분노를 느낄 수 있지만, 틱 장애자를 처벌하거나 배제하자고 제안하지 않는다. 우리는 틱장애는 신경생물학적 원인에 기인했다는 사실을 알고 있으므로 틱 장애자의 욕이 나의 안녕을 위협하지 않았다고 판단한다.

이에 너스바움은 부정적 감정을 유발하는 대상이 상대방의 생명과 번영을 진정으로 손상시키는지 알기 위해 부정적 감정을 구성하는 믿음들을 분석하고 검토해야 할 것을 제안한다[3]. 그러한 믿음들이 그르다면 부정적 감정은 신빙성이 없을 것이다. 가령 틱 장애자에게 큰 분노를 느끼고 그에게 제재를 가하기를 원하는 사람의 감정에는 틱 장애자가 의도적으로 자신에게 욕을 했다는 사실적 믿음이 있다. 그는 틱장애자가 신경생물학적 원인에 의해 자동적으로 욕을 한다는 사실을 모른다. 만일 우리가 그에게 틱장애에 대한 정확한 사실을 알려준다면 그는 자신의 분노가 잘못되었다는 판단을 내릴 수 있다.

둘째, 전제 3, 인간의 생명과 번영을 손상시키는 대상은 무엇이든 항상 나쁜가? 여기서 너스바움은 밀의 위해 원리를 염두에 두고 있다[3]. ‘인간의 생명 및 번영의 손상’과 ‘인간에 대한 위해’는 거의 같은 의미로 받아들여진다. 가령 미국의 법에 의하면 이웃집에 혐오스러운 악취를 지속적으로 낸 사람은 처벌을 받는데, 그 근거는 혐오스러운 악취가 이웃에게 심한 심리적 고통이라는 명백한 피해를 입혔다는 데 있다. 너스바움에게 부정적 감정은 항상 나쁜 것을 의미하지 않는다. 우리는 부정적 감정과 나쁜 대상 사이에 명백한 위해라는 중간 여과물을 발견할 경우에만 감정을 나쁜 대상을 규제하기 위한 규범적 근거로 활용할 수 있다.

스토아 철학자들과 너스바움 등에게 감정은 우리의 능력으로 분석 불가능한 신비로운 영역이 아니다. 감정에는 느낌과 함께 인지적인 믿음들이 있으며, 이 믿음들은 하나의 완결된 논증으로 구성될 수 있다. 감정에 대해 인지적 평가가 가능하다면, 우리는 머리-몸통 접합 수술에 대한 거부감도 분석하고 평가할 수 있을 것이다.

III. 머리-몸통 접합 수술 찬성론의 거부감

감정은 한 가지 속성만으로 쉽게 규정될 수 있는 단일체가 아니다. 머리-몸통 접합 수술에 거부감을 표출하는 모든 사람들이 단일한 감정을 공유하는 것은 아니다. 그래서 본 논문은 원론적 찬성론과 원론적 반대론으로 나누어 각각의 입장에서 나타나는 거부감이 어떤 것이며, 그 거부감의 논거는 무엇인지를 설명하려고 한다.

머리-몸통 접합 수술에 대한 원론적 찬성론은 조건부 보류론이다. 현 시점에서 머리-몸통 접합 수술은 기술적으로 불완전하며 어떤 사회적 문제를 야기할지 불확실하기 때문에 이 시술은 원론적 찬성론자들도 거리낌과 우려를 나타낼 수 있다. 그렇다면 이들 문제들이 무엇인지를 명시하고 그것들이 전혀 해결될 수 없는지를 검토해 볼 수 있다.

안전성 문제

1. 원론적 찬성론자도 머리-몸통 접합 수술에 대해 거부감을 느낀다.
 2. 거부감은 인간의 생명과 번영을 손상시키는 대상에 대한 인간의 반응 중 하나이다.
 3. 인간의 생명과 번영을 손상시키는 대상은 나쁘다.
 4. 현 시점에서 머리-몸통 접합 수술은 수술 대상자를 큰 위험에 노출시킨다.
 5. 그래서 현 시점에서 머리-몸통 접합 수술은 나쁘다.
- ∴ 머리-몸통 접합 수술은 규제되어야 한다.

누군가가 머리-몸통 접합 수술의 안전성에 우려를 느낀다면, 머리-몸통 접합 수술이 이식대상자에게 해악을 끼칠 수 있다고 믿기 때문이다. 이

논증에서 핵심적인 전제는 4다. 동물 실험과 카데바 시술에서 연구진을 난관에 직면하게 하는 기술적 어려움과 불확실성이 해소된다면, 그래서 시술의 성공률과 효과가 다른 생체 이식술들의 수준에 근접한다면, 원론적 찬성론자들은 머리-몸통 접합 수술을 실행해 볼 만한 가치가 있는 시술로 받아들일 수 있다. 특히 심각한 난치병을 앓는 시술 대상자들은 위험을 무릅쓰고 시술을 하고자 하는 동기를 가진 사람이기에 건강한 사람들보다 더 큰 위험도 받아들일 것이다.

분배적 부정의 문제

1. 원론적 찬성론자도 머리-몸통 접합 수술에 대해 거부감을 느낀다.
 2. 거부감은 인간의 생명과 번영을 손상시키는 대상에 대한 인간의 반응 중 하나이다.
 3. 인간의 생명과 번영을 손상시키는 대상은 나쁘다.
 4. 현 시점에서 머리-몸통 접합 수술은 부유한 시술 대상자들에게만 시행될 가능성이 크다.
 5. 그래서 현 시점에서 머리-몸통 접합 수술은 나쁘다.
- ∴ 머리-몸통 접합 수술은 규제되어야 한다.

만약 머리-몸통 접합 수술이 대중들에게 수용 가능한 위험으로 간주되더라도, 안전한 머리-몸통 접합 수술은 부유하고 지위가 높은 사람들에게만 혜택을 줄지도 모른다. 평범한 사람들은 머리-몸통 접합 수술의 우선순위에 들지 못하므로 머리-몸통 접합 수술에 거부감을 가진다. 분배적 부정의는 신기술이 도입될 조짐을 보일 때마다 항상 제기되어 온 사회적 쟁점이다. 예를 들면 인

체냉동보존술은 심정지 상태에 빠진 사람의 전신이나 머리를 냉동 보존시키는데, 전신과 머리를 보존하는 비용이 매우 높기 때문에 부유한 사람들만이 이 방식으로 자신을 소생시킬 수 있다는 우려가 제기되어 왔다. 어떤 사람들은 머리-몸통 접합 수술이 실용화된다면 냉동 보존된 머리나 두뇌를 다시 소생시킬 수 있을지도 모르며, 그 머리나 두뇌의 본래 소유자는 부유한 사람이기 때문에 머리-몸통 접합 수술은 부유한 사람들 위주로 실시될 것이라고 지적한다.

‘분배적 부정의’ 논증에서는 전제 3에서 전제 5가 연역되어야 하는데, 전제 4의 타당성과 건전성이 문제가 된다. 첫째, 부유하거나 탁월한 사람들에게만 시술이 시행되는 것이 인간의 생명과 번영을 손상시키는 것과 무슨 상관이 있는가? 우리는 ‘인간의 생명과 번영’을 확대 해석해서 ‘사회를 구성하는 모든 인간들의 생명과 번영’으로 볼 수도 있다. 극소수의 사람들에게만 혜택이 돌아가는 시술은 시술이 절실하지만 가난한 사람들을 배제시키고 사회 구성원들의 연대 의식을 깨뜨리기에 허용되어서는 안 된다는 것이다. 그러나 너스바움은 롤스의 견해를 받아들여 정치적 자유주의 체제 아래에 있는 모든 시민들에게 공급되어야 할 것은 개인이 자유를 구가하고 삶의 계획을 세우는 데 필수적인 기본적 재화(primary goods)¹⁾뿐이라고 지적한다[3]. 머리-몸통 접합 수술 그 자체는 기본적 재화에 해당되지 않는다. 이 시술이 기본적 재화의 획득이나 증진에 기여할지도 불분명하다.

둘째, 게다가 모든 기술은 처음에는 부유한 사람들에게 시행되지만 중국에는 거의 모든 사람들에게 시행된다는 낙수 효과를 가진다. 게다가 현재 우리는 보건 당국이 간이나 신장이 엄격한 규

1) 개인의 삶의 계획이나 좋음에 대한 개념과 상관없이, 누구에게나 유용한 것으로 전제되는 가치다. 기본적 권리와 자유, 이전의 자유, 직업 선택의 자유, 수입과 부, 자존감 등이 있다.

칙에 따라 정말 필요한 사람에게 이식되는 현실을 목도하고 있다. 비용의 급감소와 장기 이식 기관의 체계적인 장기 분배 정책이 결합한다면, 현 단계에서는 분배적 부정의를 해소할 만한 대책이 없으므로 한시적으로 시행을 유보하자는 입장은 그 근거를 잃을 것이다.

따라서 인간의 생존 욕구가 매우 크고 확고하다면, 찬성 입장이지만 현 단계 시행에 대해 지니는 거부감의 이유들은 머리-몸통 접합 수술을 유보할 만한 결정적인 근거가 되기에는 설득력이 부족하다.

IV. 머리-몸통 접합 수술 반대론의 거부감

머리-몸통 접합 수술에 대한 원론적 찬성론이 암묵적인 거부감을 수반한다면, 머리-몸통 접합 수술에 대한 원론적 반대론은 두려움, 불안감, 혐오감 등이 섞인 명시적이고 강한 거부감을 동반한다. 반대론의 거부감의 강도가 더 크고 질적으로도 다르다는 주장의 이유는 무엇일까? 이를 위해 반대론의 감정에 놓여 있는 인지 구조를 분석해보자.

1. 원론적 반대론자는 머리-몸통 접합 수술에 대해 거부감을 느낀다.
 2. 거부감은 인간의 생명과 번영을 손상시키는 대상에 대한 인간의 반응 중 하나이다.
 3. 인간의 생명과 번영을 손상시키는 대상은 나쁘다.
 4. 머리-몸통 접합 수술은 x를 유발한다.
 5. 그래서 머리-몸통 접합 수술은 나쁘다.
- ∴ 머리-몸통 접합 수술은 규제되어야 한다.

이 논증에서 문제가 되는 것은 전제 3이 4를 유

도하는가이다. 즉 ‘인간의 생명과 번영의 손상’과 x가 서로 동일하거나 후자가 전자에 속해 있을 경우에 위의 논증은 설득력이 있다. 우선 x가 무엇인지를 검토해보자.

원론적 찬성론의 ‘나쁜 일’과 달리 원론적 반대론의 ‘나쁜 일’은 수술에 수반되는 기술적·사회적 불확실성이 아니다. 반대론은 찬성론과 달리 안전성과 분배적 정의 문제가 온전히 해결되더라도 머리-몸통 접합 수술을 거부할 수 있기 때문이다. 그렇다면 원론적 반대론의 근거는 무엇일까?

원론적 반대론은 전신이식이 다른 생체 이식들과는 범주적으로 완전히 구분된다는 인식에서 사유가 시작된다[1]. 원론적 찬성론은 머리-몸통 접합 수술을 다른 생체 이식술의 확장판으로 인식하지만, 원론적 반대론은 별도의 유형으로 인식한다. 그렇다면 머리-몸통 접합 수술만의 ‘다름’은 무엇인가? 머리-몸통 접합 수술은 단일 장기나 조직을 이식하는 다른 생체 이식들보다 훨씬 더 광범위한 몸통 전체를 머리에 이식하기 때문에 이식 제공자와 이식 대상자가 혼동될 소지가 없지 않다. 뇌를 장기들 가운데 하나라고 생각하면 이 기술은 머리를 몸통에 이식하는 것이지만, 연구진처럼 자아의 물리적 기반이 전적으로 뇌에 있다고 생각하면 이 기술은 몸통을 머리에 이식하는 것이 된다. 애당초 머리-몸통 접합 수술이 고안된 이유가 머리를 제공하는 사람을 살리기 위함이기 때문에, 연구진은 자아를 형성하는 핵심 중추를 머리라고 확신하고 연구를 진행하는 것 같다.

뇌과학은 자아의 동일성을 구성하는 핵심 장소를 뇌라고 판단하고 있다. 그러나 아직 해결되지 않은 개념적 질문이 남아 있다. 머리-몸통 접합 수술에 있어 ‘자아’란 무엇인가? 즉 무엇이 과거의 나와 현재의 나를 동일하게 하는가?

철학이 출현한 이래로 자아가 무엇인지에 관한 의문은 풀리지 않는 수수께끼로 남아 있다. 그

이유는 이 문제를 처음 논의한 고대 그리스의 철학자들이 불멸하는 영혼과 필멸하는 육체를 개념적으로뿐만 아니라 존재론적으로도 구분한 데서 출발한다. 그들은 진짜 자아를 인간의 영혼이라고 규정하였다. 물질인 육체가 부패해도 물질이 아닌 영혼은 결코 사라지지 않는다. 고대 그리스 철학이 근대인들에게 남긴 유산은 몸과 마음이 분리될 수 있다는 믿음을 심어준 심신 이원론이다. 17세기에 데카르트는 사유하는 실체인 영혼이 진짜 나이며 연장하는 실체인 신체는 뇌의 송과선을 통해 영혼과 연결될 뿐이라고 주장하였다. 고대 이래로 많은 철학자들은 정신적 존재는 비물질적이라고 단정하였다. 그러나 인간의 정신 세계가 물리적 세계와 완전히 구분되고 단절되어 있다는 믿음은 경험적인 관찰과 실험을 통해 오류로 드러났다. 19세기부터 20세기 중반까지 사람들은 뇌의 일부가 손상된 사람이 심리적 손상을 겪는 현상을 주의 깊게 관찰하였다. 점차 많은 사람들은 영혼에 대응하는 일정한 물리적 처소가 존재한다는 믿음을 가지게 되었다. 그러나 그들은 여전히 고대의 심신 이원론에 의존하는 경향이 있었다. 신체와 영혼을 분리하는 이원론은 상식적 차원에서 사람들에게 직관적 호소력을 가지기 때문이다. 다만 실체로서의 영혼은 구체적인 정신적 내용을 담고 있지 않았으므로 영혼은 더 현대적인 용어인 인격(person)이나 마음(mind)으로 대체되었다. 그리하여 데카르트적 심신 이원론의 대안으로 개별적인 인격이나 마음이 거처하는 중추를 뇌라는 보는 입장이 자명한 사실처럼 받아들여지게 된다. 뇌중심주의(cerebrocentrism)의 출현이다[1]. 개인을 구분하게 하는 자아는 뇌에 있으며, 뇌 이외의 신체는 뇌를 유지하는 지원 체계에 불과하다.

머리-몸통 접합 수술이라는 발상은 자아를 더 나은 곳으로 옮길 수 있다는 욕망을 반영한다[1].

자아 x 를 보존할 수 있다면 x 는 어떤 외관을 가지는 x 로 남아 있을 수 있다. x 의 물리적 핵심 기반이 머리에 있다면, 머리 이외의 신체를 교체하면 된다. 머리를 보존하려는 이유가 뇌를 보존함에 있기 때문에, 머리-몸통 접합 수술에 대한 발상은 뇌 이식술에 대한 발상으로 이어진다. 뇌를 보존하려는 이유는 자아를 보존함에 있기 때문에 뇌 이식술에 대한 발상은 결국 마음 업로딩(mind uploading)에 대한 발상으로 이어진다. 머리-몸통 접합 수술 연구진이 시술을 연구하고 냉동 보존술을 언급하는 것과 트랜스휴머니스트(transhumanist)들이 정신 업로딩을 지향하는 것은 물리적 실현 방식이 상이해 보이지만 그 목표는 동일하다[1]. 그들의 진정한 목표는 인간의 신경학적 건강과 생존 연명을 훨씬 넘어선다. 그들의 종착지는 인간의 영생과 불멸이다.

독실한 신앙을 가진 종교인들 중에 일부는 이 지점에 이르러 강한 거부감을 드러낸다. 그것은 환자에 대한 해악이나 사회적 부정의에 대한 우려와는 다른, 명백한 형이상학적 거부감이다. 인간은 불완전하고 유한한 육체를 가지고 있기에 신체적 위해와 손상을 입기 쉽고 감정에 좌우된 나머지 욕망들에 집착하기 쉽다. 이와 대조적으로 신은 전지전능한 완전한 존재이기에 어떠한 신체적·심리적 손상도 입지 않는다. 그래서 인간은 신과 합일함으로써, 그리고 자신이 맺는 모든 관계들에서 신을 생각함으로써 불완전성을 초월하여 영생에 향할 수 있다. 그러나 머리-몸통 이식 수술의 연구진들은 신을 배제하고 오직 자신들의 능력, 또는 인간의 지혜만으로 이 문제를 해결하려고 한다. 이러한 시도는 신과 같이 행위하려는 처사와 같다. 그것은 신성을 거부하는 오만으로 간주된다.

그러나 거부감에 관한 논증으로 되돌아가보자. 인간을 오래 동안 살게 하는 것을 넘어서서 영생

을 지향하는 태도가 인간의 생명과 번영을 손상시키는가? 그럴 것 같지 않다. 몸통 이식 수혜자는 시술이 성공한다면, 시술 이전의 예상 수명보다 훨씬 더 오래 동안 건강한 삶을 살 수 있을 것이기에 이 시술은 나쁘기는커녕 바람직할 수 있다. 어쩌면 영생의 추구 배후에 있는 관념, 즉 신처럼 행동하는 오만함(hubris)이 우리의 능력을 넘어서는 무리한 행위를 하도록 이끌기에 우리들을 결국 심각한 해악에 빠뜨릴지도 모른다. 하지만 여기서 문제가 되는 것은 해악이 우리의 능력을 넘어섬으로써 일어난다는 사실이다. 만일 인간과 사회가 스스로의 능력을 과신하지 않고 머리-몸통 접합 수술이 주는 이득과 손실을 엄밀하게 계산하려고 노력한다면, 심각한 문제가 유발될 가능성은 낮아 보인다. 결국 머리-몸통 접합 수술에서 문제가 되는 것은 시술 대상자나 사회가 직면할 수 있는 위해이지, 시술 연구를 추동하는 욕망이 아니다.

한편, 머리-몸통 접합 수술에 대한 또 다른 원론적 반대론은 그 근거를 신이나 자연에서 찾지 않는다. 그들은 뇌중심주의자들이 생각하는 것과 다르게 자아를 바라보기에 이 시술에 반대한다. 즉 그들은 x 가 시술 이후에도 여전히 x 이기 위한 조건을 뇌중심주의와는 달리 본다. 그래서 진정한 ‘나쁨’은 이식 대상자가 겪을 직접적인 신체적·심리적 해악이라기보다는 그의 자아 동일성 조건이 상실되는 것을 의미한다. 즉, 머리-몸통 이식술은 시술 이전의 자아를 사라질 수 있게 하므로 문제가 있다는 것이다. 자아 x 의 상실은 본래의 x 가 독자적인 인생 계획을 세워 자신만의 좋은 가치를 추구할 자유의 상실로 이어지므로, 위해를 유발하는 것에 해당될 수 있다.

하지만 자아의 물리적 기반은 뇌이지 않을까? 원론적 반대론자들은 어떤 근거에서 머리-몸통 이식이 자아의 상실로 귀결될 것이라고 생각하는

가? 원론적 반대론자들의 거부감 배후에 있는 근거를 살펴보자.

생물학적인 관점에서 머리를 제외한 신체도 자아에 상당한 영향을 준다는 입장들이 있다. 장 신경계(enteric nervous system)는 뇌 이외의 신체에서 가장 큰 신경계로서 30가지가 넘는 신경전달물질들을 독립적으로 방출한다[1]. 장신경계의 신경전달물질들은 우리의 감정 상태에 상당한 영향을 끼친다. 그래서 나를 나답게 만드는 데 뇌 이외의 몸통도 반드시 필요하며, 머리-몸통 접합 수술로 갈아 끼워진 몸통에 의해 수술 이후의 환자의 성격이나 감정이 변화할 가능성이 있다.

신경생리학자 다마지오(Damasio) [5]는 뇌 이외의 내장들과 내분비 및 다른 화학적 신호들이 뇌로 갈 경우에만 인간은 자신만의 고유한 감정을 느끼고, 그 감정을 통해서 인간은 이성적인 판단을 내릴 수 있다는 신체 표지자 가설(somatic marker hypothesis)을 세웠다. 머리-몸통 접합 수술을 통해 타인의 몸통에 있는 내장과 내분비 기관들이 이식되면, 이는 x 가 느끼는 감정에 큰 변화를 줄 것이고, x 의 판단이나 추론 기능에도 일정한 영향을 끼칠 수 있을지도 모른다.

그러나 감정이나 성격이 인간의 동일성을 판단하는 핵심적인 기준이 될 수 있을까? 이 의문은 원론적 반대론이 서로 다른 두 동일성 개념들을 혼동한다는 점을 암시한다. 자아의 질적 동일성(qualitative identity) 또는 정체성(正體性)은 외부의 사회적·심리적·문화적·생물학적 힘의 영향을 받아 형성된 개인의 성격이나 인성이다[6]. 자아의 수적 동일성(numerical identity)은 과거의 나와 현재의 내가 시간의 경과에 따라 생물학적·심리적 변화를 겪었음에도 불구하고 여전히 같음을 의미한다[6]. 가령 사도 바울이 극적인 회심을 통해 기독교인이 되었을 때, 그는 회심 이전의 유대교인에서 회심 이후의 기독교인으로 질적

동일성(정체성)이 변화하였지만 수적 동일성에는 변화가 없었다. 그는 여전히 동일한 인격과 신체를 가지고 전도를 했다.

머리-몸통 접합 수술에서 감정이나 성품의 변화는 질적 동일성의 관점에서 논의될 수 있지만, 그리 중요한 문제는 아니다. 왜냐하면 모든 인간들이 시간이 지남에 따라 감정과 성격이 바뀐다는 사실을 우리가 받아들인다면, 머리-몸통 접합 수술이 야기할지도 모를 감정과 성격의 변화를 심각한 위협으로 보기는 어렵기 때문이다. 원론적 반대론에서 핵심 쟁점은 수적 동일성의 문제다. 시술 이전의 x 가 시술을 통해 머리와 몸통이 분리되고 x 의 머리에 다른 사람의 몸통이 접합된다면, 그 존재는 x 와 수적으로 동일한 인물인가? 이 질문에 대한 답변은 인간의 본질이 무엇인지에 대한 질문과 연결되어 있다[7]. 만일 인간의 본질이 인격이라면, 수적 동일성은 심리적 연속성에 의해 결정된다(심리적 관점). 반면에 인간이 본질적으로 유기체라면, 생물학적 연속성, 즉 같은 신체를 가지고 있는가에 따라 수적 동일성 여부가 결정된다(동물주의).

우선 자아의 물리적 기반이 뇌에 있다는 가정에서 출발하면서 이 문제를 논의해보자. 뇌중심주의가 나의 뇌는 곧 나라고 말할 때, 그 말은 두 가지 의미로 해석될 수 있다. 첫째, 나는 본질적으로 인간 유기체이며, 인간 유기체가 삶을 영위하는 데 본질적으로 필요한 유기물은 뇌다. 둘째, 뇌를 통해야지 인격이 출현되는데 이 인격이 바로 나를 이루는 핵심 요소이다. 첫째 입장은 동물주의에 해당되며 둘째 입장은 심리적 관점에 해당된다[8].

그런데 같은 동물주의라 할지라도 인간 유기체가 살아 있는 동물이기 위해 어떤 기관이나 체계가 더 중요한지에 관한 견해가 서로 다를 수 있다. 또는 동물주의와 심리적 관점이 함께 공존할

수도 있다. 필자는 원론적 반대론자들이 뇌를 본질로 여기지 않는 방식의 동물주의를 받아들이거나, 머리(뇌)에는 심리적 관점을 투영하고 몸통에는 뇌를 본질로 여기지 않는 방식의 동물주의를 투영하기 때문에 머리-몸통 이식 수술에 큰 저항감과 거부감을 느낀다고 본다. 이 견해들은 뇌중심주의와 달리 인간의 머리 또는 뇌가 인간이 유기체로서 통합적인 기능을 유지하기 위해 항상 요구되는 신체 부위가 아니라고 본다. 즉 자아의 동일성 기준은 뇌가 아닐 수도 있고 혹은 뇌를 포함한 더 큰 단위의 유기물일 수도 있다. 이 견해들을 ‘변칙적 동물주의’라고 부른다.

변칙적 동물주의도 여러 입장으로 세분될 수 있다. 첫째, 한 인간의 동일성은 유기체를 전체로서 통합하는 기능이 무엇인가에 달려 있는데, 뇌가 그 기능에 반드시 속하는 것은 아니다[8]. 이러한 경우는 집중 치료실에 있는 뇌사 임산부의 태아가 계속 성장하는 것에서 확인된다. 그러므로 머리-몸통 이식술에서 x 의 몸통을 분리시키고 내버려 두고 x 의 머리만 타인의 몸통에 접합하는 것은 동일성 상실 조건에 해당된다. 이 주장의 근거는 모든 생물들의 죽음에 관한 미국 대통령 생명윤리위원회와 데그레치아(DeGrazia) [7]의 정의에서 비롯된다. “죽음은... 총체로서 유기체의 통합 기능의 영구적 상실이다.” 인간을 하나의 유기체로 생존할 수 있게 하는 기능들은 항상성(homeostasis), 세포 부산물의 제거·해독·재활용, 에너지 균형, 상해 회복, 감염 저항, 기관 회복을 위한 심혈관 및 내분비 스트레스 반응 등이 있다[7]. 그런데 뇌는 이 기능들을 향상시키는 역할을 하지 통합 중개자로서의 역할을 하지 않는다. 뇌사 임산부처럼 적절한 외부의 도움을 받는다면 뇌가 호흡, 순환, 영양(nutrition)에 직접 개입하지 않아도 생명은 유지된다.

이 관점을 머리-몸통 접합 수술에 적용하면 다

음과 같은 결론이 도출된다. 머리-몸통 접합 수술이 성공적으로 이루어지면 x의 뇌가 사라진 x의 몸통, 그리고 x의 뇌가 접합된 신체 전반이 생긴다. 그런데 만일 기술적으로 매우 진보된 생명 유지장치를 통해 x의 몸통의 순환, 호흡, 영양이 가능해진다면, 그것은 생물학적으로 살아 있게 된다. 한편, x의 뇌가 부착된 몸통은 뇌사자 y의 것이었는데, 뇌사했다고 해도 y의 신체 통합 기능이 사라진 것은 아니다. 그러므로 x의 뇌와 y의 몸통 간 결합물의 주인은 x가 아니라 뇌사자 y가 된다. 이 입장은 많은 사람들의 직관에 배치될 뿐만 아니라 인간의 죽음에 대한 기존의 정의 즉 전뇌사에 도전한다. y의 뇌가 죽었더라도 y의 신체 통합 기능이 사라지지 않는다면 y는 여전히 살아 있다. 이 입장은 죽음, 즉 ‘인간 생명의 손상’을 많은 사람들의 직관이나 법과는 다르게 보기 때문에 머리-몸통 접합 수술에 대해 매우 부정적이다. 머리-몸통 접합 수술의 목적은 x를 살리기 위해서인데 전혀 고려 대상이 아닌 뇌사자 y의 신체 통합 기능을 유지시키기 때문이다. 그래서 머리-몸통 접합 수술은 생명을 심각하게 훼손하기 때문에 매우 나쁜 것이며, 그러므로 규제되어야 한다는 반직관적 결론에 이른다.

둘째, 한 인간의 동일성을 보증하는 것은 인간 신체 전반일 수 있다. 왜냐하면 신체 전반이 존재해야 그 개인은 개별 유기체로서 통합적인 기능, 즉 생존과 생식을 할 수 있기 때문이다. 여기서 논의되는 신체 전반이란 뇌, 그리고 통합 기능을 수행하는 몸통이 서로 결합된 것을 의미한다. 즉, 많은 사람들의 상식적 직관처럼 머리(뇌)와 통합 기능을 하는 몸통이 함께 있어야 그 인간은 하나의 인간 유기체로 인정된다. 이 관점을 따른다면 머리-몸통 이식 수술을 받은 x는 더 이상 존재하지 않는다[7]. 첫째, x의 머리, 즉 x의 뇌가 접합된 몸통은 뇌사자 y의 것이며, y의 몸통은 x

의 몸통과는 다르게 통합 기능을 수행한다. 그래서 머리-몸통 이식 수술의 성공은 x가 아니라 y의 유지로 귀결된다. 둘째, 수술 이후 x의 몸통은 뇌가 없으며, 상식적 직관에 따르면 뇌가 없으면 살아 있는 유기체가 아니기에 x의 몸통도 더 이상 x가 아니다. 시술이 의학적으로 성공하더라도 x의 사라짐을 두려워하는 사람들은 이와 같은 결과를 두려워한다. 그러나 이 논증은 동일성에 대한 상반되는 시각들을 억지로 결부시켰기에 매우 부정합적이다. 상식적 직관이 뇌에 주목하는 이유는 뇌가 인격의 처소로 널리 인정되었기 때문이다. 즉, 상식적 직관은 심리적 관점을 반영하지만, 몸통이 동일성 기준이라는 주장은 변칙적 동물주의 중에 첫 번째 것을 반영하고 있다. 그러므로 이 관점은 서로 대립되는 두 동일성 관점들을 억지로 엮은 것에 불과하다. 만일 이 시나리오가 받아들여지려면 몸통에도 머리에 상응하는 인격이나 영혼의 실체가 있다는 주장이 참이어야 하는데, 이 주장은 과학적으로 전혀 입증되지 않았다.

셋째, 한 인간의 동일성을 보증하는 것은 뇌(머리) 또는 몸통이다. 즉, 둘 중 하나만 있어도 유기체로 인정받을 수 있다. 이 견해도 심리적 관점과 첫 번째 변칙적 동물주의가 부정합하게 결합되어 있다. 더 큰 문제는 시술 결과 인간 x가 두 x들로 분열됨으로써 동일성의 기준 그 자체를 와해시킨다는 데 있다[7]. 즉, x의 머리는 인격적인 의미에서 x이고, x의 몸통은 생물학적 의미에서 x이므로 둘을 분리하면 뇌와 뇌 없는 몸통이라는 두 인간들이 출현한다. 이러한 결론은 하나의 동일한 물리적 공간에 둘 이상의 물리적 대상이 동시에 위치할 수 없다는 물질적 불가입성 원리를 위반한다. 어떤 인간도 서로 다른 두 장소에 동시에 존재할 수 없다. 만일 자아 동일성의 기준이 뇌나 인격이라면 이러한 문제는 발생하지 않을 것이다.

이와 같이 머리-몸통 이식 수술의 세속적 반대

론은 ① 생물학적 관점에서 우리의 몸통을 자아 동일성의 핵심 기준으로 여겨 이 기술이 수적 동일성의 상실, 즉 죽음을 낳는다고 믿거나 ② 머리를 인격이라는 심리적 핵심의 처소라고 보는 동시에 몸통을 인간 유기체 생명 유지의 핵심이라고 여기기 때문에 이 기술은 상이한 인간의 본질들이 뒤섞임으로 귀결된다고 생각한다. 그래서 원론적 반대론은 ① 머리-몸통 이식술이 죽음을 낳기 때문에 나쁘다고 보거나 ② 기술로 인해 상이한 인간의 본질들이 뒤섞인다고 여겨 형이상학적 혼동에 빠진다. 원론적 반대론이 머리-몸통 이식 수술에 심한 거부감을 가지는 이유는 이러한 데 기인한다.

V. 맺음말

일견 머리-몸통 이식술에 대한 원론적 반대론의 거부감은 명백한 감정에 기인한 것이기에 규범적 숙고의 대상으로 심각하게 고려할 필요가 없어 보인다. 하지만 이 거부감에는 머리-몸통 이식술이 규제될 만한 위해를 수반할 수 있다는 인지적 믿음들을 반영하고 있다. 원론적 반대론과 원론적 찬성론 둘 다 인간의 생명과 번영을 해치는 행위가 원칙적으로 나쁘다는 데 동의하겠지만, 인간과 생명에 대한 개념을 서로 다르게 받아들이기에 머리-몸통 이식술에 대해 전혀 다른 태도를 드러낸다.

원론적 찬성론은 인간의 머리를 자아의 핵심적인 물리적 기반이라고 보고 기술에 대한 거부감을 비교적 적게 드러내면서 원칙적으로 찬성하는데, 인간의 머리를 핵심으로 본다는 말에는 한 인간의 자아 동일성을 규정짓는 것은 인격(person)의 개별성이라는 믿음이 암시되어 있다. 머리-몸통 이식술의 피이식자가 자신의 의식을 되찾을 경우에 의료계가 어떻게 대처해야겠

냐는 말 속에는 인격의 핵심 조건인 자의식(self-consciousness)이 이미 들어 있다. 여기서 인격은 과거와 현재의 자의식들이 기억을 매개로 연결되어 있는 관계적 존재자를 의미한다[9].

원론적 반대론은 인간이 유기체로서 통합적으로 기능하기 위해서는 몸통이 머리보다 더 중요하다 보거나, 또는 머리를 인격의 물리적 처소에 두고 몸통을 유기체의 핵심으로 간주함으로써 둘 모두에게 유사한 정도의 존재론적 비중을 둔다. 그래서 원론적 반대론이 머리-몸통 접합 수술에 심각한 거부감을 드러내는 까닭은 몸통에 더 큰 존재론적 우위가 있다고 여기거나 존재론적으로 대등한 지위일 것 같은 머리와 몸통 중에 하나를 선택해야 하는 갈등상태에 놓이기 때문이다. 달리 말하면, 원론적 반대론자들에게 머리-몸통 접합 수술은 죽음을 수반하거나 그에 준하는 상황을 연상시키기에 심한 감정적 반응이 나타난다.

이처럼 원론적 반대론의 거부감은 인간 자아에 대한 본질과 생명에 대한 정의를 찬성론과는 전혀 다르게 보는 데서 기인하는데, 현행 의학과 법은 원론적 반대론의 자아관, 생명관, 죽음관을 크게 반영하고 있지 않다. 현재의 제도는 감정에 대한 이성의 우위, 신체의 통합적 기능 상실에 대한 전뇌사의 우위, 몸에 대한 인격의 우위라는 구도를 내재하고 있다. 만일 머리-몸통 이식술의 안전성이 다른 장기 이식의 수준에 근접하여 공론장에서 그 허용 유무를 두고 논의가 이루어진다면, 강한 거부감을 가진 원론적 반대론자들, 안전성에 비중을 두는 법 및 실천 윤리, 자아 동일성이 유지될 것이라고 확신하고 기술에 동의한 개인의 대립 가능성을 고려할 필요가 있다. ㉞

CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

REFERENCES

- 1) Wolpe PR. Ahead of our time: why transplantation is ethically unsupportable. *AJOB Neuroscience* 2017 ; 8(4) : 206-210.
- 2) 손병석. 감정은 능동적일 수 있는가? 아리스토텔레스의 파테(pathe) 개념에 대한 인식론적 분석을 통해. *범한철학* 2014 ; 73 : 1-30.
- 3) 마사 너스바움. 조계원 역. *혐오와 수치심*. 서울 : 민음사, 2015.
- 4) 존 스튜어트 밀. 서병훈 역. *자유론*. 서울 : 책세상, 2017.
- 5) 안토니오 다마지오. 김 린 역. *데카르트의 오류*. 서울 : 중앙문화사, 1999.
- 6) 존 R. 설. 정승현 역. *마인드*. 서울 : 까치글방, 2007.
- 7) DeGrazia D. *Human Identity and Bioethics*. Cambridge : Cambridge University Express, 2005.
- 8) 김남호. 인격, 인간인격, 그리고 인격 동일성. *인간연구* 2017 ; 34 : 189-212.
- 9) 서양근대철학회. *서양근대철학의 열 가지 쟁점*. 파주 : 창비, 2010.

Evaluating Repulsion towards Cephalosomatic Anastomosis

CHOI Sinu*

Abstract

Cephalosomatic anastomosis, first proposed by Dr. Sergio Canavero, is a procedure to attach the body of a brain-dead person to the head of another person without damaging the brain. Many people find this procedure morally repulsive regardless of whether it is successful or useful. The purpose of this article is to examine both the reasons for cephalosomatic anastomosis and also the common experience of repulsion towards it. Opponents of cephalosomatic anastomosis seem to believe that the procedure results in the loss of either personal identity or bodily integrity, and the repulsion they feel is the emotional reaction to such a dilemma. Therefore, I argue that repulsion toward cephalosomatic anastomosis should be regarded as originating from the difference between the self-view and the viewpoint of life.

Keywords

cephalosomatic anastomosis, repulsion, safety, distributive justice, human identity

* Researcher, Center for Biomedical Ethics, Dong-A University: *Corresponding Author*