

南 華 大 學

哲學與生命教育學系碩士論文

從笛卡兒的「心物二元論」論器官移植之爭議
**Discussing a Issue of Organ Transplantation from
Descartes “Mind-Body Dualism”**

研究生：許倍銜

指導教授：謝青龍 教授

中華民國 100 年 12 月 6 日

南 華 大 學

(哲學與生命教育學系碩士班)

碩 士 學 位 論 文

從笛卡兒的「心物二元論」論器官移植之爭議

研究生：許倍銜

經考試合格特此證明

口試委員：卓播英

陳士誠

謝青龍

指導教授：謝青龍

系主任(所長)：尤惠貞

口試日期：中華民國 100 年 12 月 6 日

摘 要

宇宙星球萬物中，地球 46 億年的演變進化，「人」身為最高等生物，「人」之不同於其它動物，在於我們會應用科技、醫學和享受物質生活，人類的意識、思考都帶著豐富的情感，當人遇到生老病死的問題時，肉體器官隨之衰竭，醫學的發達使人們想用更換器官移植的方式來延長壽命，本論文「器官移植之爭議」，是要探討捐贈者的器官是否會附帶著「器官靈魂」而影響干擾受植者，受植者是否會因為器官移植手術後，而產生不同的人格、個性。

目前醫學器官移植最大的難題是捐贈的器官供不應求，原因是往生者在生前沒有預立遺囑，家屬不忍往生的親人受到摘除器官的二次疼痛，另一原因是人們恐懼若把器官捐贈之後，在另外一個世界的「我」，將會缺乏某個器官的「我」，也就是我可能少了肝臟、心臟或腎臟，也因此沒有安全感的影響，寧願保留全屍入棺，也不願器官捐贈。本論文對「唯物論」與「唯心論」之批判後，論述從笛卡兒「心物二元論」談器官移植的優點，捐贈者可以用有限的肉體生命，創造無限的大愛，讓等待器官移植的病患得以重生。

在笛卡兒的「心物二元論」中，思維（心）和肉體（物）是分開的二個實體，笛卡兒由「我思故我在」認為：「我」是一個思想物，即為心靈、意識或靈魂，肉體器官和靈魂是互相獨立的，甚至從笛卡兒機械論可以得知，人的身體是一台機器，而器官只是身體的一個零件，也因此從笛卡兒的「心物二元論」，捐贈者可以安心的捐贈器官；器官受植者也不必擔心會受捐贈者的原先個性或靈魂所影響，因為笛卡兒認為「心」與「物」的溝通橋樑，必須透過「上帝」的存在聯繫，並透過信仰上帝的動力，讓器官受植者能心靈重建。

本論文在最後之結論，除了鼓勵器官捐贈外，在器官受植者延長壽命的同時，也學習面對生死的智慧！

關鍵字：肉體，靈魂，唯物論，唯心論，心物二元論，器官移植

目 次

第一章	緒論	01
第一節	研究的動機與目的	01
第二節	研究範圍	04
第三節	研究方法	06
第二章	從肉體談器官移植	08
第一節	器官移植	09
第二節	捐贈者的肉體	12
	科學原子論	12
	捐贈的過程	15
第三節	受植者的肉體	17
	機械論	18
第四節	對唯物論之批判	20
第三章	從靈魂談器官移植	25
第一節	靈魂論	25
第二節	捐贈者的靈魂	28
	捐贈者的意願	30
	人性與道德	31
第三節	受植者的靈魂	33
	意識經驗	33
	受植者的心理	34
	感官與對象	36
第四節	對唯心論之批判	38
第四章	從心物二元論談器官移植	43
第一節	笛卡兒哲學	43
	我思故我在	45
第二節	捐贈者的我思	47

心物二元論·····	48
捐贈者的身心交感過程·····	52
捐贈者的我思與上帝·····	54
第三節 受植者的我思·····	57
受植者的身心交感過程·····	58
受植者的感官認知·····	61
受植者的我思與上帝·····	63
第四節 器官移植後的心靈重建·····	66
受植者的情緒醫治·····	66
信仰的動力·····	69
存在的勇氣·····	74
第五章 結論·····	77
第一節 鼓勵器官捐贈與幹細胞的器官再生·····	77
第二節 終極關懷與面對生死的智慧·····	81
參考文獻·····	86
附錄···器官移植條例·····	89
本論文架構圖·····	91

第一章 緒論

第一節 研究動機與目的

本論文的研究動機是為什麼器官捐贈的風氣不盛行呢？人死後靈魂還會存在嗎？若靈魂是不朽不滅的話，死後還會附著於捐出的器官嗎？人死後，肉體即將火化或土葬，但為何社會大眾大部分的人寧可保留全屍，也不願意捐出器官呢？器官移植之爭議包括：器官是否可以買賣？子女若不捐肝救待換肝的母親，是否就沒盡孝道呢？一連串的問題，興起本論文研究器官移植的動機，而本論文是研究從笛卡兒的「心物二元論」論器官移植之爭議，這裡的爭議是指：受植者若接受捐贈者的器官，會不會還保有原捐贈者的個性、思想甚至靈魂的存在呢？例如：男性病患接受女性捐贈者的肝臟器官，是不是就會有女性人格呢？或是有人原本不愛吃辣的病患，因為接受移植了一位愛吃辣捐贈者的腎臟，而變的喜歡吃辣，這是個案呢？還是移植器官真的就會附帶著捐贈者的靈魂個性呢？若真的是如此，那是否心物是「合一元論」呢？

民國八十八年四月六日晚間九時三十二分，陳進興¹被槍決後，就被送到某家醫院進行器官摘除以供移植，然而陳進興的身份特殊，在心臟移植前，醫生曾告訴二位等待受植的病患，移植的心臟來源是陳進興，但受植者都不想接受，直到詢問第三位才接受，當時的晚報有個標題：「壞人歹心肝-----陳進興捐器官誰敢要？」，照媒體這麼刊登的意思，或是拒絕受植的那兩位病患，應該都是認為受植者會「繼承」陳進興的「惡靈」？如果醫生不要告訴受植病患心臟的來源是誰，那麼接受器官移植的病患是否就不會有心理作用了。因此本論文的研究目的，是透過笛卡兒的「心物二元論」，來論述受器官受植者，理當不受捐贈者的靈魂所干擾或影響，笛卡兒說：

¹ 陳進興是民國 86 年犯下藝人白冰冰的女兒---白曉燕綁架撕票案，也曾犯過多項性侵害、人質挾持的案件，是台灣重大行犯之一。

心靈超脫於感官之外，感官知覺不能教我們事物的真相，只告訴我們什麼東西有利於或有害於身心的連結。²

由上引述，受植者的心靈因為感官「聽到」是要移植陳進興的心臟而害怕，如此在心理產生了殺人犯的陰影作用，笛卡兒又提到：

捨棄一切的感官偏見，運用我們的理解力，並且審慎地反省自然在我們心靈中所植的觀念。³

事隔多年，難道我們有聽到當初接受陳進興心臟和眼角膜的病患，也去殺人的新聞嗎？

如果心物是合為一體的話，那麼不小心吃到別人的口水，是否也會改變個性呢？或是輸血的人，也會產生不同的人格嗎？更何況同一個人可能接受來自好幾個人所捐的血袋，那麼輸血的人是不是就會產生多重的人格性質呢？現在醫學判定能不能輸血，是依據血型和陰陽性等分類，才不會產生衝突而凝血。但也有一些命理學的說法，A 型血型人的個性、B 型、O 型和 AB 血型的個性都不一樣，這似乎也是心物合一元論的說法？難道人的個性就分為這四類嗎？

哲學探討心物二元論的一個重要問題，是要如何分析身心交感的過程，捐贈者和受植者的「心靈」和「肉體」如何互動，是本論文所要辯證的過程，笛卡兒的「心」、「物」雖是二元，但只要「活著」的人，意識就得支配肉體的行動，肉體也會受意識的影響，例如有一個寓言故事：有一個人受傷在醫院急救，其實他只是一點皮肉之傷而已，然而他躺在病床，隔著布幕伸出手，由護理人員為他

²笛卡兒著，黎惟東譯（2004），《沉思錄》，（初版）台北：志文出版社，頁 207。

³同註 2，頁 207。

敷藥，旁邊就有一个人惡作劇的說：「這位患者啊！你的傷勢真嚴重啊！你的鮮血一直流不停…」，最後沒多久，這個人卻因為害怕恐懼而暈倒，故事說到這裡，若以笛卡兒論可以懷疑的事物，為何這位傷患要全然的相信隔著布幕唬弄他的人的話語，不過在此可以確認的是，我們的意識中有所一般事物的影像(images)會形成，就如它們是由一些真實的顏色所形成的一樣，就像這位傷患想像流著鮮紅色的血，屬於這一類事物的，無論是形狀(figure)、量(quantity)、體積(magnitude)、數目(number)、和所處的場所(place)，以及持續性的時間(time)等等都符合。⁴這也是為何有當局者迷的人，落入詐騙集團的圈套，因為先被騙「心」，取得被害人的信任，接著被騙財「物」等。所以笛卡兒認為：

最真實而確定的事物，都是從感官(senses)或透過感官才得到的。不過有時卻發覺這些感官都是騙人的，而且會誤導我們。因此凡是欺騙過我們一次的事物，最好抱持戒慎的態度，切勿完全盲從和信賴。⁵

從上引述，器官受植者如何看待捐贈者的器官，受植者的心靈態度若是認為捐贈者的器官是有問題的，若懷疑移植手術是失敗的，那麼受植者是自己本身的心理陰影作用呢？還是受了捐贈者的靈魂干擾？所以笛卡兒說：

一個人的腦袋如果受到黑膽汁的擾亂和蒙蔽，以致在貧無立錐之地時自認為皇帝，……或想像自己的頭是泥土做的，想像身軀則是大葫蘆，那他不是瘋子又是什麼呢？⁶

本論文的研究動機和目的，除了是勉勵器官移植患者之外，更廣義的是要讓「盲目」和「盲從」的現代人，透過笛卡兒的哲學，能夠常常的沉思，現代人忙

⁴ 笛卡兒著，黎惟東譯(2004)，《沉思錄》，(初版)台北:志文出版社，頁37。

⁵ 同註4，頁35。

⁶ 同註4，頁36。

碌之餘，每天應該要靜下「心」來，寫寫日記，寫下所屬於自己的「沉思錄」，來悔改自己的過錯，而不是去餐廳品嚐美食，去電影院看刺激的電影，不是只有感官知覺的享受。坊間書局充斥著心靈的書籍，文化中心也常舉辦著心靈的講座，笛卡兒也可說是一位心靈的大師，⁷伊莉莎白公主是他的仰慕者，笛卡兒曾寫信給伊莉莎白公主，信中提到：

任何人只要始終不渝地以正確的的態度運用理性，而且在言談舉止中，堅決做自己所認為最合理的事，那麼，就他本性所許可的範圍以內而言，他確實是聰明的。只因為他能如此，所以才能擁有正直、勇敢、節制，以及其他一切德行。⁸

讀到這裡就好像聽到笛卡兒的勉勵，興起本論文的寫作方針。

第二節 研究範圍

本論文第二章研究範圍，先探討從肉體談器官移植，包括醫學上的肉體機能、科學原子論、物質與能量等唯物論述，也包括器官捐贈的過程，器官摘除移植的來源分為活體捐贈和死體捐贈；再探討受植者肉體的神經傳遞過程，包括大腦如何產生意識，意識如何控制器官和機械論述。受植者的身體是否能接納新的器官，這些都要符合醫療上的融合，⁹也要符合物質科學的基礎，然而本論文是以哲學的方法，探討器官移植之爭議，所以對於醫學、科學的「唯物論」作個批判之後，第三章的研究範圍，則是從反面的靈魂談器官移植，於是比較西方各哲

⁷ 笛卡兒在 1649 年出版《心靈之激情》(The Passions of the Soul)一書。

⁸ 笛卡兒著，黎惟東譯(2004)，《沉思錄》，(初版)台北:志文出版社，頁 148。

⁹ 醫療上的融合是指移植器官和受植者的排斥機率，即比對出相容的配對者，並在手術後能選擇合適病人的抗排斥藥物，並能確切掌握抗排斥藥物的劑量，並且做定期血液檢測，新的腎臟在手術完後就立即發揮功能開始排尿。這樣的移植手術是由泌尿外科醫師執刀，腎臟科醫師也只是在手術後，才根據尿蛋白等的指數再下處方予以治療，避免留下泌尿系統的後遺症。本論文從心物二元論論器官移植之爭議，前提是在醫療手術方面都已經成功，沒有後遺症的狀況下，來研究受植者是否會被捐贈者的性格所影響，因此所有的論述都以正常的生理指數來談。

學家的靈魂論，例如：蘇格拉底靈魂不滅的論證、柏拉圖主張人存在靈魂、亞里斯多德的靈魂論，從心靈的角度分析捐贈者的意願、人性的價值，再探討受植者的意識經驗，心理學、受植者的感官與對象，都是研究範圍，第三章的最後是批判「唯心論」。總而言之，就是分別從「唯物論」談捐贈者的肉體和受植者的肉體；再從「唯心論」談捐贈者的靈魂和受植者的靈魂，並批判「唯物論」和「唯心論」對器官移植所產生的問題。

第四章研究範圍的主要部分，是以笛卡兒的「心物二元論」談器官移植，在論述當中最為重要的是引用笛卡兒的名言：「我思故我在」，因此第二節的標題是「捐贈者的我思」，研究的範圍包括：捐贈者的身心交感過程，捐贈者如何透過我思和上帝的過程，看待身體是一台「神造」的機器，第三節的標題是「受植者的我思」，探討受植者的意識如何去控制新的移植器官，受植者對移植器官的感官認知，再探討受植者的懷疑情緒和自我肯定，最後研究範圍也是受植者的我思上帝之觀念，第四節並採用基督教的上帝信仰，讓受植者在器官移植後能心靈重建。在第四章的研究範圍中，以「心物二元論」的論述，解決器官移植之爭議，也就是捐贈者的靈魂應當和捐出的器官分開，而受植者的意識也能自由地掌控身軀，不受移植器官之影響，更不會產生捐贈者的靈魂或個性。

最後結論的範圍是既然心物是二元論，應當鼓勵器官捐贈，而結論範圍也提到了生物科技的發達，幹細胞的器官再生，可解決捐贈者和受植者之間肉體、靈魂之爭議，因為可以培植製造屬於「自己」的器官；最後提到終極關懷與面對生死的智慧，因為無論器官捐贈者或受植者，人的肉體終究會死亡，受植者就算接受移植器官成功，但早晚得學習面對生死的智慧。本論文的研究主題雖然是以「器官移植」之爭議為主，但人之為「人」，生活本身時時刻刻都是肉體和靈魂的交互作用，明瞭「心物二元論」之肉體是有限的，而靈魂精神的存在是不朽的，因此不用害怕死亡，在有生之年，活的心安理得！

第三節 研究方法

笛卡兒曾以智慧樹的比喻表明他對學問關聯性的見解，他說形上學是樹根，物理學是樹幹，至於醫學、力學以及倫理學則是樹枝，由此可知形上學或即「根本原理之學」在笛卡兒思想體系之中所佔有著的地位，¹⁰而器官移植是醫學，是笛卡兒比喻的樹枝，本論文使用笛卡兒「心物二元論」的形上學體系，應用沉思錄中「我思故我在」的觀念，就像智慧樹的比喻，從樹根運輸養分和水分到樹枝一樣，因此本論文的研究方法是透過熟讀笛卡兒的哲學原理，以心物二元論的優點，去詮釋現代醫學器官移植之爭議。

第二章「從肉體談器官移植」的研究方法，是先闡述醫學上的器官捐贈、移植等問題，第二節提到捐贈者的肉體包括了活體捐贈和死體捐贈兩種情形，從科學、醫學上的考量，只要捐贈的器官是健康的都可以移植，因此這章節並沒有談到捐贈者的意識或靈魂。相同的，受植者只要能配對成功捐贈者的器官，受植者也不會產生「器官靈魂」的問題，因為這章節是從肉體器官的機能運作正常來談器官移植。第四節是對「唯物論」作批判，若從唯物論談器官移植，當然沒有捐贈者靈魂干擾受植者的問題，然而為何社會大眾大部分的人還是懼怕不想捐贈器官呢？「唯物論」無法滿足人類的好奇心和宗教界對靈魂的神秘感，例如：人死後去了哪裡？因此進入了第三章「從靈魂談器官移植」。

第三章「從靈魂談器官移植」的研究方法，是先比較蘇格拉底、柏拉圖和亞里斯多德的靈魂論，第二節提到捐贈者的靈魂，若是活體捐贈器官，捐贈者因為還活著，所以理當意識靈魂應留在「本尊」內，而死體捐贈器官的捐贈者，靈魂若不朽不滅的話，靈魂的去處該往哪裡呢？去天國嗎？還是輪迴呢？還是就附著於移植器官干擾受植者呢？從「唯心論」的立場，存在的東西即被感知，唯心論

¹⁰傅偉勳（2008），《西洋哲學史》，（二版）台北：三民書局，頁 227。

既不承認肉體實體的存在，那麼捐贈者的靈魂可直接干擾受植者的靈魂，也不需要因為是移植器官的原因，就好像坊間道教說法，某人被不知名的鬼魂所纏擾而精神錯亂，然而這又沒有科學證據，所以第四節對「唯心論」作批判後，進入了下一章從「心物二元論」談器官移植。

第四章從「心物二元論」談器官移植的研究方法，先闡述笛卡兒的哲學原理，承認「肉體」和「靈魂」都是存在的實體，至於笛卡兒認為「我思故我在」的「我」是一個思想物(a thinking thing)，思想意識如何支配肉體器官的過程，即為本論文之精華所在，第二節「捐贈者的我思」和第三節「受植者的我思」，在這論證的過程中也用了不少的譬喻，如船身和舵手比喻肉體和靈魂，器官移植就像更換中古車零件的類比，從捐贈者的我思中，解釋為何人們會害怕器官捐贈，採用笛卡兒的心物二元論方法，論述靈魂是不會附著於捐出的器官；從受植者的我思中，從普遍懷疑身體感官的過程，到我思故我在的相信自己，肯定自我的思想和意識，在這身心交感過程中，除了使用笛卡兒的上帝當橋樑，也採用基督宗教信仰的上帝，讓器官受植者能心靈有寄託和存在的勇氣。

總而言之，本論文的研究方法過程，先批判肉體「唯物論」、靈魂「唯心論」對器官移植的優缺點，再論述笛卡兒「心物二元論」對器官移植的優點，本論文的性質屬於生命倫理哲學，在整體研究的方法過程，採用哲學的方法，破除社會大眾恐懼器官捐贈的迷思，也讓器官受植者能安心的接納捐贈者的器官，而最後無論是捐贈者或受植者都得面對死亡，因此最後以面對生死的智慧來為本論文做結束。

第二章 從肉體談器官移植

肉體生命的誕生

從原始的「霹靂說」大爆炸，宇宙開始形成一直膨脹到現在，外太空有數億個類似銀河星系，而我們所處的太陽系位在銀河系的旋臂上，而地球又是太陽系中八大行星的第三顆，如此距離太陽不遠不近的距離，在 46 億從熱騰騰的岩漿海冷卻形成了陸地，又經由大量蒸發的水氣形成了大雷雨，低窪的地方累積雨水形成了海洋，而閃電的過程中，空氣中的氮氣受到高電壓的雷電，融入海洋形成了有機物質，包括胺基酸、蛋白質等，在 38 億年前開始有了細菌、藍綠菌的誕生，又到 15 億年前低等原生動物草履蟲出現，之後一直進化到脊椎動物，魚類、兩生類、爬蟲類，鳥類和哺乳類，直到 2 百萬年前，開始出現猿人，一直到五千年前，中國才開始有皇帝的社會，而兩千多年前，西方也開始古希臘的年代，從科學哲學的角度來看生物的演變，器官的演化有其目的論，而弱肉強食也有其因果性。

人類是由精子和卵子結合而成的受精卵開始，經過複雜的細胞分裂過程，身體才得以成長，其他部分漸漸形成，於是細胞變成嬰兒，有了手腳、眼睛、耳朵和大腦，可以移動，可以感覺，最後出生終於能夠看到東西、說話和思考。以科學的觀點，構成人體的元素，包括碳、氫、氧、氮、鈣等，元素構成分子，分子連結成聚合物，最後組成人體的各器官，例如：肌肉的成分就是蛋白質，蛋白質就是一種有機聚合物。所以從唯物主義的觀點，人類不過是由物質構成，身體機能的運作，是由所吃的飲食，經由物理和化學變化，產生能量供給人體活動的熱量。然而精神活動是屬於肉體的層面嗎？唯物主義主張，精神活動是在大腦中發生，大腦包含了很多區域，包括視覺、味覺、運動、語言、情感和思考等，是由大腦無數的灰色腦細胞，經由複雜的化學和電流活動而產生精神活動，也就是說：大腦為意識活動之處，這是符合現代醫學的理論，所以唯物論不認為精神意識是獨立存在的實體。

維持一個人正常生活的能量來源，在營養學上，食物六大營養素：醣類、脂肪、蛋白質、礦物質、維生素和水，其中一公克的脂肪提供人體 4 大卡的熱量，一公克的蛋白質也是提供人體 4 大卡的熱量，而一公克的脂肪提供人體 9 大卡的熱量，其他三種礦物質、維生素和水雖然沒有提供熱量，但仍是調節生理機能不可缺乏的營養素。既然肉體的能量來自營養素，而精神意識的產生歸於大腦，所以只要營養充足，人就有「精神」的存在，所以精神的存在，理當是由營養素的消化作用所產生，那麼從肉體談器官移植之爭議，只要著重於移植器官細胞所需的營養是否足夠，倘若受植者若因為器官移植後人格改變，這是因為手術後營養素的不足，腺體分泌失調所造成的，並非捐贈者的靈魂所干擾。

第一節 器官移植

器官移植(organ transplantation)是為再生醫學(regenerative medicine)的研究範疇，器官衰竭是不可復原的病態，現今醫學上沒有修復或增進復原的手段，最終對策就是進行器官移植。但由於只是「換胎」，而非「修胎」，美國醫學評論湯姆斯(L. Thomas)統稱此手術為「半途醫學」(half-way medicine)¹¹。人的肉體死亡，很多原因是由於罹患疾病所造成，疾病的種類雖然很多，但是大部分與人體的器官有關：譬如肝臟的疾病，輕者有肝發炎，重者有肝癌；肺臟的疾病，輕者有感冒、咳嗽，重者有肺癆、肺癌；胃腸的疾病，輕者有消化不良，重者有胃腸癌。而人體器官的疾病，不是由於細菌或病毒的傳染，就是由於操勞過度、營養不足，或者是由於暴飲暴食、調養失當，致器官損傷、敗壞。人體器官的損傷、敗壞與功能消失，在過去罹病者只能忍受疼痛，等待死亡的宣判；而現今由於醫學技術的進步，只須將罹病者的某一敗壞器官摘除，而移植另一功能正常的同類器官，罹病者即能起死回生，挽回生命，這是現今醫學技術的一大突破。從上述醫學的角度看人體，都是以唯物論的角度來研究，「癌症」即為物體質料的腐壞，醫學只研究到人的「肉體」死亡為止，並沒有繼續探討「靈魂」的延續性問題，所以

¹¹ 蔡培村，武文瑛著，《生命教育：探索與修鍊》，頁 296。

腦死捐贈移植的器官，唯物主義者並不會去考慮是否有捐贈者的靈魂。

器官移植是摘除一個身體的器官並把它置於同種另一個體，這裡的「同種」，例如：都是「人」種，目前醫學上男性捐贈者可以捐給女性受植者，相對的；女性受植者也可以捐給男性受植者，只要移植的器官機能正常即可。至於「異種」器官移植是指使用「豬」的肝臟，來供人體使用，只要機能能正常運作，就像拆除吹風機馬達，改裝成電風扇馬達，只要能轉動即可。從科學唯物論的巨觀看「同種」和「異種」器官移植會有一些不同之處，然而以「微觀」唯物論，人和豬的「肝細胞」結構機能都是相同的，霍布斯的機械論認為一切人類的行為動機最後都可還原為「脾胃運動」，¹²因此無論是「人」或「豬」的個性、感覺等精神現象，一律視為符合慣性定律的微小物體現象，既然如此，器官受植者無論器官的來源是「好人」、「殺人犯」甚至是「豬」的捐贈，器官受植者都不會受捐贈者的靈魂影響，因為唯物主義認為沒有精神靈魂的獨立存在。

回顧器官移植的歷史，1933年烏克蘭醫生進行首次腎臟移植，但沒有成功。1953年，法國醫生完成活體間親屬腎臟移植，發揮功能22天。1954年，哈佛大學梅瑞爾與莫瑞成功對孿生兄弟進行腎臟移植，證實組織抗原配對的重要性，也因此獲得諾貝爾獎；1967年開始有心臟移植的嚐試；1970年後，才開始有肺臟移植的嚐試。最令人驚訝、興奮的，莫過於美國的一位名叫克拉克(Barney Clark)的先生，因為心臟的敗壞、功能的失調，移植了一個人工心臟，竟然使他起死回生，從鬼門關邊緣復活過來。¹³由此可知，器官移植可使一個人「活」起來的原因，是因為更換了「肉體器官」，目前並未聽過有「靈魂移植」的臨床案例，而「借屍還魂」或神明透過乩童附身的前提，也是要有健康肉體的存在，從肉體談器官移植是符合科學和醫學立場的，然而本哲學論文在第三節將批判唯物

¹²傅偉勳（2008），《西洋哲學史》，（二版）台北：三民書局，頁223。

¹³劉作揖（2007），《生死學概論》，（二版）台北：新文京開發出版社，頁141。

論，因為唯物論無法滿足人類對靈魂的疑惑，所以從「心物二元論」比只有從「肉體」談器官移植的優點，更能符合人心的期待。

器官的移植，近年來在台灣也頗為普遍，舉凡心臟移植、腎臟移植、肝臟移植、眼角膜移植……等，都有成功的例子。來自蘇格蘭的彰化基督教醫院蘭大衛(D. Landsborough, 1870- 1957)院長，於 1925 年為一位燒傷病童進行皮膚移植，最後雖然沒有成功，但卻為此新領域奠下了根基。1968 年，台大李俊仁教授帶領團隊完成亞洲首例的腎臟移植，開啓了台灣器官移植的新頁。1987 年 7 月 17 日，台大醫師朱樹勳實施亞洲首例心臟移植，50 歲心肌症男性接受 65 歲腦死婦女之心臟，但不幸於六個月後死於肺炎感染。我國是亞洲器官移植最先進的國家，立法起步亦早，移植已成為常規的治療醫學手術，心、肝、腎移植一年的存活率皆在九成上下。衛生署於 1988 年 3 月 11 日公告「人體器官移植條例施行細則」的規定法條，其內容明定，器官移植為無償捐贈，不得有商業行為，必須符合腦死判準，且進行死亡判定的醫師不得參與該手術。以上臨床的病例敘述，都是在醫學、科學唯物論的範圍敘述，並沒有論及捐贈者靈魂的問題或受植者人格改變的病例，而移植條例的種種規定條件，大多是醫學、法律和倫理的條文，也沒有提及捐贈者的靈魂或受植者的心靈等問題。

目前器官移植的最大難題，不是技術問題，也不是器材、設備問題，而是器官來源的匱乏問題，換句話說，器官的移植，假若缺乏或沒有器官捐贈者的捐贈，移植手術便無法進行，連帶的器官敗壞、急需更換的病人，則只好自求多福，等待奇蹟的出現，否則只有等待死亡，因此移植醫學的發展與捐贈行為的推動，需要同步進行。腦死者靠著現代技術來維持基本的心跳、呼吸與血壓，兩星期內器官就會衰竭無用，因此要在短時間內決定捐贈，更是一種大愛的呈現。捐贈者的「勇氣」不屬於心靈嗎？從唯物論看器官捐贈是否就像捐贈「物資」一樣單純嗎？受植者「感恩的心」也屬於大腦激素引起的唯物主義嗎？

第二節 捐贈者的肉體

由上在介紹完醫學上的肉體組成和器官移植之後，本節將採用哲學的唯物論角度，探討捐贈者的肉體，而探討捐贈者的肉體之前，先分析一些哲學家如何看待這物質的世界。亞里斯多德以他的「本質」或「實體」這個概念來了解事物的存在，他認為每一種東西除了「實體」之外，尚有許多屬性，如它的「質」、「量」、「方位」、「重量」、「樣子」……等等。¹⁴這些特性都是我們在感官世界可以接觸到的，例如：一張桌子。「桌子」是外在的物體，肉眼可以看的到那是一張桌子，然而「肝臟」是藏在體內，肉眼雖無法直接看到肝臟，但我們可以從醫學的人體圖得知肝臟的形狀、顏色、樣子等等，然後認識它是一個肝臟，也就是捐贈者所要捐出的肝臟器官，並非像外在的「桌子」可以直接看到，因為捐贈者在動手術的時候應該是麻醉不醒人事，如活體捐贈，或是車禍腦死狀態的死體捐贈。無論是有無從感官眼睛直接看到的桌子或肝臟，在亞里斯多德第一義的實體裡，捐贈的肉體器官成分就是一種「質料因」，所以捐贈者對於自己的肝臟、腎臟等器官，若只是認為一個物質，捐贈器官就不帶有靈魂的存在，甚至人死後肉體質料也當只是回歸大自然泥土的養分，而成爲水循環或碳、氮的循環物質，沒有靈魂的存在，所以捐贈者若是「唯物主義」者，應不害怕器官捐贈後，靈魂的存在問題。本段落只從亞里斯多德的「質料因」談唯物論的立場，而第四節再從第二義的實體中---人類靈魂的「主動理性」對唯物論作個批判。

科學原子論

古希臘原子論者就是唯物論者，他們相信一切事物包括靈魂或精神都是由非常小、非常細微的物質所組成，這些物質稱爲原子（atoms），例如：霍布斯就是以原子來解釋物理世界的存在。¹⁵若以自然科學的歷史來看，十九世紀初，英國科學家道耳吞(John Dalton, 1766-1844)根據一些實驗的結果，提出了原子說。原子

¹⁴鄔昆如（1990），《哲學概論》，（四版）台北：五南出版社，頁 111。

¹⁵ Robert Paul Wolff 著，黃藹總校閱（2001），《哲學概論》，（初版）台北：學富文化，頁 113。

說的其中一個內容：化合物是由不同種類的原子以固定的比例組成的，例如：水（ H_2O ）就是由 2 個氫原子（H）和 1 個氧原子（O）所組合而成，人體有百分之七十含有水分，而移植的肝臟、腎臟等器官，也都是由碳、氫、氮等元素構成的有機物，科學的週期表沒有組成「靈魂」的元素，除非是還沒發現，那麼這裡以科學原子的觀點談器官移植，只是一般的物理變化或化學變化。科學所謂的物理變化是並不產生新物質，對活體捐贈者的肉體來說，器官捐贈就像「切豬肉」一樣，腎臟還是腎臟。而化學變化是原子間以新的方式重新結合成另一種物質，在反應的過程中，原子不會改變它的質量或特性，也不會產生新的原子。若死體捐贈器官是化學變化，捐贈者肉體的死亡或捐贈的器官，是原子以不同的排列組合呈現，沒有產生新的原子。總而言之，原子論可以圓滿解釋科學、醫學的反應現象，不需提及靈魂的存在問題。

自然科學唯物論者，主張一切都是物質，一切都是能量，物質和能量可以互相轉換，例如：一公克的蛋白質產生 4 大卡的熱量，科學的能量包括：熱、聲、光、電、力等，若以唯物論的立場，人類的意識和靈魂是否也就類同於熱、聲、光、電、力等能量呢？因為人的生命誕生，是始於蛋白質成分的精子和卵子結合的受精卵，再由母體臍帶供給養分，胚胎逐漸發展大腦、神經、肢體、器官等，那麼移植的肝臟器官，應當說是最原始物質蛋白質---受精卵所生成，那麼移植的肝臟理當純粹是物質，不能帶有器官「靈魂」存在，因為唯物主義者費而巴哈認為：「人吃什麼，就是什麼」，¹⁶這句話的意思是指人吃的是物質（營養物），所以人本身仍然是物質的，包括意識、靈魂也都是物質，甚至唯物主義不願捲入「神」存在與否的爭論，費而巴哈也認為：

¹⁶ 費而巴哈是黑格爾的學生，但是在他提出博士論文的時候，指出要統一超越的宗教以及感官世界，1839 年開始著述，反對老師黑格爾，指出「絕對精神」一詞毫無意義。他指出意識的產生在於知覺，而知覺的成立是靠感官，感官的依據則是物質，所以在知識論上，他認為「人吃什麼，就是什麼」。這句話事實上是為古代的唯物論報一箭之仇。

神的觀念是人想出來的，是社會發展出來的產物，所以是人創造了神，並非神創造了人。¹⁷

費而巴哈這種思想說明了唯物論的根本，鬼神存在的觀念，歸於大腦化學作用產生的意識，所以上引述「人創造了神」。因此，捐贈者若有害怕捐贈器官後，在天國、地獄或投胎轉世的我會缺少肝臟的鬼神觀念，以唯物論立場來說，這是自己嚇自己，造成血壓上升心跳加快的原因只是腎上腺素分泌的物質所引起，捐贈者變成鬼魂或神靈根本是無稽之談。

自然科學家達爾文也是主張唯物論者，他所著的「物種原始」一書，認為一切的生物都是由原始的、單一的細胞發展而來。又著有「人類原始」一書，強調人也是由原始細胞演化而來的，說更具體一點，達爾文以為人是由猿猴演化而來。以唯物論觀點，整個地球的演化，是由最基層的物質發展而來，因此無論是生命的層次、意識的層次或精神的層次，都離不開物質，那麼捐贈者的器官，也不會有靈魂、意識的存在。人是由原始低等動物逐漸演變為高等動物，以唯物論立場，只要機能相同的器官，都可以從其它動物摘取使用，例如：醫學家嘗試摘取豬的肝臟移植到人體使用，倘若「豬的靈魂」存在的話，那麼移植後，受植者是否會有「豬的個性」呢？為了解決器官移植供不應求的問題，台大醫院外科部教授李俊仁，近年來積極投入「異種移植之細胞性免疫反應」研究，與農委會養豬科學研究所合作，利用基因工程，試圖將豬的器官「擬人化」，讓異種間相互移植的排斥發生率降到最低，從唯物論的立場來看，製造培植器官就像工廠生產物件是沒有問題的，然而人們為了延續自我生命而剝奪動物的生存權，這是否合乎道德呢？倘若連「道德」都屬於唯物論的物質因素，那麼「道德」的價值難道可以用金錢、人力、物力去衡量嗎？就像「良心」可以買賣嗎？

¹⁷ 鄔昆如（1990），《哲學概論》，（四版）台北：五南出版社，頁 286。

捐贈的過程

一般而言，器官、組織之捐贈，大致有兩個途徑，一個是活體捐贈，一個是死體捐贈。活體捐贈必須出具證明、年滿 20 歲成人，並以移植五等親內的血親或配偶為限，此方式可直接跳開移植機制的等待，在不影響健康的前提下，成對器官如腎或部分器官如肝臟，可捐贈給五親等之姻親。¹⁸至於死體捐贈，多因腦部重創、腦血管病變而宣告「死亡」者，捐贈須有書面與遺囑證明方得為之，但須視屍身損壞程度來決定捐贈範圍。比較而言，活體捐贈除了沒有意願及腦死判定的困擾外，也有著較為充裕的時間進行捐贈者的健康評估，相關程序較完備，器官也較受用。從唯物論看活體捐贈比較沒有捐贈者靈魂的問題，因為捐贈者還活著；而唯物主義對於死體捐贈的靈魂來說，就比較難以圓滿的解釋，因為人們不確定死後另一世界的存在，是否還有不同於三度空間的存在呢？唯物論無法滿足人們對於死後的好奇心，因此只從「肉體」談器官移植對於哲學的領域來說是不足的，因此下章續談從「靈魂」談器官移植。

器官捐贈是一件救人生命的善事，當在生者即將面臨死亡或自知來日已不多，死亡已迫在眼前，而有死後捐贈器官的意思表示，則醫師或最近親屬，應即予以支持與鼓勵。死體的器官捐贈，依「人體器官移植條例」第六條的規定，必須合於下列條件之一，醫師才得以自死體內摘取器官：1.死者生前以書面或遺囑同意者。2. 死者最近親屬以書面同意者。3.死者生前有捐贈之意思表示，經醫師二人以上之書面證明者。死者生前捐贈器官之意思表示，既有合法之書面證明，則其死後醫師自得據以解剖屍體、摘取器官為器官移植之實施，並得將多餘之器官，儲存於「人體器官保管庫」內，亦得運送遠方醫院，為病患實施器官之移植。¹⁹從唯物論看死體捐贈的過程，必須要符合肉體「死亡」的定義，然而上述器官

¹⁸ 人體器官移植條例施行細則的規定法條於附註。

¹⁹ 某醫師，曾攜帶移植器官之器官，由高雄小港國際機場搭乘航空飛機，飛往香港；再由香港轉機飛往上海浦東機場，並快速運送至某醫院，完成運送器官移植病患的任務。又如某一位大學學生於下課後獨自騎機車返家，不料在路途中，竟被迎面疾駛而來的大卡車撞倒，當場昏迷，不省人事，其後雖被救護車急送至醫院急救，但已回天乏術，其母親悲痛之餘，乃向醫師表示

移植條例的規定中，死者「生前的同意」是否有等同「死後靈魂的同意」呢？唯物論講求科學的證據，心跳停止、肉體死亡可以證明，然而靈魂的存在無法證明，但是目前無法證明靈魂存在也不能斷定就沒有靈魂存在，有可能是科學還不夠發達，因此留待第三章的靈魂論探討？

活體捐贈，是指移植器官所需的器官，來自活體的捐贈；即從尚有生命活力的活體內摘取所需的器官，而被摘取器官的活體並不因此死亡。活體捐贈與死體捐贈不同的地方，乃是捐贈器官的主體，一是有生命的活體，一是無生命的死體。從活的捐贈者中摘除一顆健康的腎，移植小組手術前必須審慎的評估不會對捐贈者造成傷害，對捐贈者唯一的好處是捐贈者因用自己的腎救活一個有血緣關係的人而得到的「精神滿足」。如果不提供這顆腎，他會從家庭或醫生那裡感受到心理上的壓力，但是捐獻這顆腎以後，並不一定能保證受植者的生命質量和健康。所以活體捐贈常常會有一些道德和現實兩難的問題，爲了救父親，兒子應該冒著風險捐贈肝臟嗎？因此無論是死體捐贈或活體捐贈器官，都應尊重捐贈者的「意願」和自主權。

上述決定捐贈過程的情形，捐贈者的「精神滿足」、捐贈的「意願」都難以用唯物論去說服捐贈者的複雜心情，因此反面的唯心論論述，留在第三章辯證。從唯物論談移植器官的一個好處，似乎可以給操刀的醫生或醫護人員不必擔心捐贈者的靈魂是否會「報復」移植醫療人員？從唯物論談移植器官，醫生或醫護人員就像修車師父一樣，移植的器官就好像從報廢的車子摘取零件，安裝到另一台中古車而已，從唯物論對捐贈者來說，只有肉體存在和死亡的議題，沒有靈魂存在的議題，因此受植者也不必擔心會有捐贈者後悔或不甘心的「冤魂」，醫生或醫護人員也才不至於變成「盜取」器官的共犯或幫兇，如此從唯物論談捐贈者的肉體，似乎單純多了。

願將其子死體內器官，無條件捐贈給醫院供移植器官之用。

第三節 受植者的肉體

受植者的肉體不同於捐贈者的肉體，最大的差別是第一：受植者一定是活的，不像捐贈者有活體和死體兩種；第二：對捐贈者來說，肉體器官缺少了，而對受植者來說，體內除了原有器官之外，還多了移植器官。受植者如何使用操作適應新的移植器官呢？從唯物論談受植者的肉體，就先談人體的神經系統傳達開始。人的神經分為中樞神經和周圍神經，中樞神經包括腦神經和脊髓神經，腦神經又分佈出 12 對周圍神經，控制眼睛、耳朵、鼻子、嘴巴等頭部神經，腦部分為大腦、小腦和腦幹，大腦有記憶、語言、情感、思考等區域，若以唯物論來講，意識應當就是大腦灰質和白質的化學物質濃度變化所生成。腦幹內自主神經，控制心跳、脈搏、呼吸等內臟器官的規律性運動；脊髓神經則分佈出 31 對周圍神經，掌管軀幹、四肢的活動。在此分析神經傳達的過程：當受植者聽到醫院通知有配對成功的捐贈器官時，聽到的受器是耳朵，耳朵經由感覺神經傳到大腦，大腦的思考、感覺區域產生知覺，受植者的大腦傳遞脊髓，再由運動神經命令動器手的肌肉，拿起筆抄寫手術的日期，這就是受植者的肉體神經傳遞的過程。

對唯物主義來說，受植者「開心」、「擔心」、「害怕」器官移植手術前的情緒變化，甚至是手術後異常精神的反應，也都是因體內的激素變化所產生，例如：腎上腺素分泌增加會導致心跳加快、血壓上升、胃痛腹瀉等生理反應，至於心理情感的反應就必須再分析大腦的神經元細胞反應，神經元是由細胞本體和神經纖維所構成，神經纖維的一端負責把刺激傳給別的神經細胞的構造，稱為軸突；另一端負責收集來自別的神經元信號，是由許許多多的樹根狀構造，稱為樹突，如此一個神經元傳遞一個神經元的過程產生「電脈衝」，而傳遞和接受的兩個神經元之間有間隙存在，這一間隙充滿了腎上腺素、乙酰膽鹼、吲哚胺、血清素等化學物質。²⁰科學家發現這些化學物質濃度的改變，控制著大腦整體功能，諸如：

²⁰金觀濤著（1992），《人的哲學---論科學與理性的基礎》，（初版）台北：台灣商務印書館，頁 40。

睡眠、意識、情緒等。因此以科學、醫學的研究，意識理當歸於物質的產物，用最簡單的說法，安眠藥可以使人睡覺，麻醉藥可以止痛，化學藥物可以控制情緒。由上可知，新證據或實驗的證明，再度說明唯物主義主張世界上沒有心靈的獨立存在。

由上推論受植者的肉體，受植者的大腦神經，如何接受移植的器官所產生的神經訊號，倘若器官移植後，受植者有情緒的變化，這也是原先捐贈者的器官內所殘留的化學物質所引起，例如：受植者變的喜歡吃辣，有可能是移植的腎臟神經細胞習慣有辣的信號刺激傳遞。然而若因為器官移植後，受植者的個性、意識大幅改變，這有可能不單是因為器官移植的因素所造成，例如：同一個人隨著年齡、身體成長發育，孩童期、青春期、成年期的個性、思想當然也會改變，況且人生了一場大病後，人生價值觀也都有可能改變，也不一定因為是器官移植的原因，因此以唯物論談器官靈魂的存在，是無稽之談。

機械論

再從科學哲學來談受植者的肉體，認為人體只是一部機器的羅素(Bertrand. Russell)把心理科學與物質科學的關係也推成，活躍的人性只有機械的結構！羅素寫道：

倘若物理前定論果是正確無誤，倘若物質動相完全遵守上述定律，則心理世界上人類及動物行為所表顯的現象，亦可由敏捷的物理學家根據物理與材料來計算了。.....在這種情形之下，每個人只是自動機而已，因為他的心理生活，無論是傳之他人或形諸動作，都是要經過物質的媒介。²¹

²¹方東美(1980)，《科學哲學與人生》，(四版)台北：黎明文化，頁180。

伯特蘭·羅素(Bertrand Russell, 1872-1970)二十世紀英國哲學家、數學家、邏輯學家、歷史學家，無神論者或不可知論者，也是上世紀西方最著名、影響最大的學者之一。

近代心理學，大約有兩種：一是機械主義的心理學；一是動物性心理學。前者奉物質學為模範，後者以生物科學為藍本。因此受植者的移植器官，由唯物論看來，只是一個單純的系統，數量計算、因果嚴肅的機械系統，當然這裡的機械系統也都要符合生物科學、醫學上肉體系統的正常運作，因此就科學哲學來說受植者的心理，著重在物質和能量，較少論及靈魂的存在爭議。近代生物科學上最重大的發現首推演化論的原理，達爾文認為物競天擇，適者生存，物種為了生命綿延，常常喚起新要求，結果就產生新器官，以適應新的環境，例如：兩生類的鰓演化為爬蟲類的肺，新器官常常使用就會更發達，新器官的基因遺傳給後代，因此器官移植就受植者單一生命的延長來說是好事，但就整體生物進化而言，不適生存者的生物，甚至是人類，也應當接受死亡命運的淘汰，而不是去移植其他動物如猴子、豬的器官或是在老鼠的身上複製一個人耳來使用。這就好比當一部車子已經破舊不堪了，以達爾文的自然科學唯物論，應當給予淘汰報廢，而不是再維修更換零件，所以等待器官移植的病患年齡超過65歲，就不能排序等待他人的器官捐贈配對。

從唯物論談受植者的移植器官，就像別人贈送一個特別的「禮物」一樣，而這特別的禮物如果接受了，就不能拒絕，因為已經移植在體內了，對於這禮物是否帶著原主人的意識呢？例如：他人送我一件他穿過的衣服，我們可以感覺是他穿過的衣服，然而我如果穿了他的衣服，我就會有送衣服的人之個性嗎？從唯物論分析，理當不會。從唯物論對受植者來說，自己原本的身體都沒有心靈的獨立存在了，對於移植的器官當然也沒有捐贈者「靈魂」的觀念存在。從唯物論談受植者，只有肉體器官的保存時間長久問題，沒有靈魂不朽的議題，對於受植者的自我保存，只要符合物理學律則（包括生物學）即可。然而，受植者都沒有感受到捐贈者的「愛」嗎？唯心論可以反駁唯物論：「你不能把愛放到試管吧？」澳洲哲學家斯馬特（J. J.C.Smart,1920-）為現代版的唯物論做辯護，他說：「重力

場也不能放到試管，但重力場還是存在！」²²，雖然愛不能放到試管，但唯物主義者把「愛」分析成一種身體行為的模式，就像人類機體的一種動能存在，就好像某一台汽車的「馬力」特別好，然而描述「馬力」的方式就是測量多少時間內，所跑的距離；同理，受植者感受的「愛」，就呈現外在的溫和語言或去當志工的行為等等。因此從唯物論談受植者的肉體，依然離不開機械論。

第四節 對唯物論之批判

唯物主義主張唯有物質和物理屬性存在，至於心靈和心理屬性分析到最後，不過是複雜的物理系統，但唯物主義並非否定有「心靈狀態」，而是否定心靈不能獨立存在，也就是心靈不是一個獨立實體，因此「心靈狀態」就是「大腦狀態」。因為產生「心靈狀態」的來源，是大腦和神經系統等化學物質都是產生心靈的「質料」，就亞里斯多德第一原理的四原因說，若唯物論是質料因，那麼在此就第二義的實體概念「主動理性」來批判唯物論。

亞里斯多德認為人的知識是感官和理性的合作，如感官所看到的，所感覺到事物的特性，然後理性去說明事物的共名，也就是一種概念。例如：移植器官肝功能指數GOT、GPT，就是一種共名；活體捐贈者若要捐肝救親人，理當也先從肝的形式、質料去了解我本身的肝是健康的，而捐贈者或受植者理解「健康」的意思，便是一種概念。所以亞里斯多德第二義的實體概念中，人類靈魂的「主動理性」，更重要的是說明從人的認知的客體，一步步地發展上去，認為感官對於理性的幫忙，理性可以一步步地運作，可是當理性運作純熟之後，它就不需要感官的幫助，它自己本身可以思想；而這種思想一直往上起升，最後思想可以反省，可以思想自己本身的時候，這思想的主體本身就是一種存在。²³既然思想主體存

²² Robert Paul Wolff 著，黃藹總校閱（2001），《哲學概論》，（初版）台北：學富文化，頁 135。

²³ 鄔昆如（1990），《哲學概論》，（四版）台北：五南出版社，頁 112。

在，就不單只有肉體器官的唯物論存在，也就是移植的肝臟不單只是「原出質料」而已。例如：受植者對於移植的器官是否健康，若以唯物論的觀點，是單以肝臟的細胞組織功能正常，那麼移植的肝臟就是個健康的肝臟，也就是質料好的肝臟，然而受植者的思想就不會去思考肝臟移植後，我的身體是否「健康」這個想法嗎？也就是以唯物論對受植者來說，唯物主義者不能也不會「擔心」移植後我的健康意識是否正常，然而實際情形有幾位病患都不會「擔心」和「害怕」呢？也因此，本論文在第三章續談從意識、心理、靈魂談器官移植。

霍布斯與其他的唯物論者所要面對的問題是：如何用原子來解釋人類的心靈及其運作？我們如何能夠以物理原子的概念來解釋捐贈者或受植者的慾望、厭惡、感覺及個人特質如：勇氣、喜愛、憎恨呢？霍布斯的回答並不是很清楚，他指出：

當光線射入我的眼睛或是聲音傳入我的耳朵，原子在耳朵或眼睛中開始振動，接著，那種運動帶動了鄰近原子的運動，藉由連鎖反應，直到大腦中的原子也開始振動。大腦中原子的振動就是我們所說的影像或聲音、觀看或傾聽。當我想到某事的發生，就是某些原子以某種特別的形式在振動。²⁴

上引述霍布斯的原子唯物論來解釋意識如何產生，實在是難讓人說服相信，我們都知道原子的結構是原子核的質子和中子，原子模型外圍是繞著原子核帶負電的電子，若以霍布斯只用原子「振動」就解釋出意識的產生，實在有點勉強，電子的流動造成電流，難道電流就是意識嗎？我們說電腦沒有意識，是指電腦本身不能自我知覺，電腦是由電晶體、積體電路等元件組合，電流流經電路板，電腦記憶體可以計算贏人腦的好幾倍速度，但電腦畢竟也是人腦發明的！若人體唯

²⁴ Robert Paul Wolff 著，黃藹總校閱（2001），《哲學概論》，（初版）台北：學富文化，頁 113。

物論成立的話，為何現今的科技發達，仍無法製造出百分之百「人性」的機器呢？例如：有網球發球機，但卻沒有接球機；有語音播放機，但卻沒有交談對答機呢？所以再複雜的機器，它們都不是「活」的，因為缺乏了「意識」的存在，因此世界上若只是單獨的物質存在，移植的器官若只是一個複雜的機器零件，為何社會大眾會「害怕」、「拒絕」、「不想」捐出器官呢？

從唯物論看待人的肉體，若以同卵雙胞胎來說，因為是來自同一受精卵的複製分裂，所以外表肉體器官都長的相同，甚至連細胞基因 DNA 也是百分之百的相同，然而雙胞胎的個性並沒有相同，這是否意涵著除了肉體實體之外，還有另一個靈魂實體的獨立存在呢？同理，複製羊或複製人，肉體基因可以百分之百的複製，然而科學家沒有把握可以完全的複製動物的個性或意識。如果唯物論者以複製人來作為「製造」器官的來源，那麼複製人可視為只是器官和肢體的組合而已，當唯物論者若把複製人「養」到了可以「收割」器官的時候，唯物主義不准複製人有「感情」、有「思考」，甚至也不能有「人權」來拒絕捐贈，當唯物主義對複製人進行捐贈手術時，也認為複製人不能有「痛的感覺」，最後移植完畢也不會有「死後靈魂」的存在，因為捐贈者只是一個複製人「物」，這將是一個多麼慘忍可怕的場景，難道「人性」、「人心」都不存在嗎？父母養育子女，就是除了「肉體」三餐的溫飽，還有教育小孩的「人格」發展，在這過程中有「親情」的產生，唯物主義者若「養殖」複製人，跟養豬沒有兩樣，這是違反生命倫理學，會造成社會的動盪不安，所以美國總統柯林頓才禁止複製人的研究。總之，人類的價值，不單只有肉體的存在，更有寶貴的精神意識，甚至死後靈魂的存在。

需要換肝的病人，若等不到捐贈的器官，而病人又是唯物主義者，那麼是否就「絕望」的等待死亡呢？醫學目前無法治療肝癌，除非是器官移植換肝，然而等不到捐贈的肝，或是肝癌細胞已經擴散至全身了怎麼辦？科學、醫學的唯物論既然無法醫治痊癒，那麼是否可嘗試宗教的「靈性」治療呢？唯物論觀點的病人，

面對死亡存有的本質，難道不會「焦慮不安」嗎？從唯物論看人的死亡，就只是等著肉體物質機能的敗壞嗎？難道病人臨終關懷的心靈安撫不重要嗎？曾經有癌症病患廖美喜女士，癌細胞擴散至全身癱瘓等等各樣病痛，不斷侵蝕她的肉體，醫生宣判只剩三個月的生命，然而她以宗教「心靈」的療養多活了 28 年至今，廖女士她常告訴自己的癌症是「喜樂癌」，以「喜樂癌」這三個字若以唯物論解讀，喜樂的心就都只是大腦分泌的化學激素；然而以心物二元論看「喜樂」和「癌」是靈魂和肉體二實體；甚至唯心論只承認「喜樂」，不承認「癌」的存在。因此唯物論面對癌症無法醫治的情形，病患只好轉個觀念，寄託喜樂的心。

曾有一個實驗對一杯水說：「真惡心討厭，我要殺了你」，實驗結果發現水結晶就會產生醜陋歪扭、破碎、散亂的樣子；相反的，讓另一杯水「聽」了「愛和感謝」的話語後，拍下的水結晶照片就產生了漂亮的水結晶，除了對水的鼓勵和批評之外，若是播放優美的音樂或噪音，也會產生相對的結晶。從唯物論的觀點來看，「水」只是物質而已，「水」能夠分辨訊息中的正、邪、善、惡嗎？²⁵但這實驗證明了「意念」是有能量的，善與惡的意念會影響著人體與大自然，更何況水分佔人體重量的 70%，地球表面積有 70% 被水覆蓋，這些水接收到我們人類給予他們的善念還是惡念的訊息呢？人的身體器官也是如此，器官也是由細胞、組織和水分構成，器官受植者若是懷著感恩的「心」，肯定讚美捐贈者的器官，那麼器官也會受到善的訊息而發揮正常機能，因此器官受植者不當只懷著唯物主義的觀點。

以唯物論的觀點，若意識的產生就只是歸於體內的激素化學物質變化，或是大腦神經細胞中的複雜電流活動，那麼心靈到底是什麼東西呢？若心靈只歸於物

²⁵日本 IHM 研究所的江本勝博士（Masaru Emoto）等人自 1994 年起，以高速攝影技術來觀察水的結晶。他們新近發表了實驗結果《來自水的訊息》一書，證明帶有「善良、感謝、神聖」等的美好訊息，會讓水結晶成美麗的圖形，而「怨恨、痛苦、焦躁」等不良的訊息，會出現離散醜陋的形狀。

質，那麼只要身體營養充足，理當就能活的健康快樂，然而現代人的物質生活不匱乏，但為何「心靈空虛」呢？身體健壯的人為什麼也會得憂鬱症呢？有時醫學上查不出的疾病，例如：精神錯亂的病患，去拜拜收驚後，又恢復了正常。因此自然界中若只是純粹的唯物主義，便無法解釋一些超自然的力量。²⁶以唯物論的觀點，人死後若只是肉體機能的停止，若完全沒有靈魂的存在，為何社會大眾還要祭拜祖先呢？我們總該不能指著一個人說：「他只是一堆碳水化合物」，就肉體而言，人是一堆碳水化合物，但我們若以形上學的方法，跳出知識論的範圍去討論生命價值的層面，就不單只是肉體感官的物理學問，也因此要超越肉體感官事物，超過物理的現象，就不能只侷限在唯物論的範圍，因此看不見的「精神」、來世的「靈魂」、「上帝」的存在問題，便是心靈層次要探討的問題，宇宙若只是由原始的氫、氦等多種元素構成，那麼上帝、鬼神的存在是否也只是物質的存在而已？人死後去了哪裡？靈魂會輪迴嗎？由上種種的疑問，若單只是懷著唯物主義的觀點，無法滿足人們的好奇心和對事物的神秘感，也因此才有宗教信仰的產生，宗教的信仰能撫慰人們的心靈，虔誠的信徒難道會以唯物論的觀點，認為媽祖觀音的神像只是木頭或銅製品嗎？

唯物論的優點是奠定了科學物質世界的基礎，成功的解釋一些複雜的物理、化學現象，如：打雷、日月蝕、燃燒、磁場等，也是促進醫學發達的一個動力，如：肝膽超音波、內視鏡、止痛劑、安眠藥等。若以醫學的觀點談器官移植，就只要談到第二章的唯物論即可，從肉體唯物論談器官移植，就沒有捐贈者靈魂和受植者意識干擾之爭議，然而形上學的價值，就是要探討超越物理之外的存在，本論文是從哲學心物二元論的觀點，去探討人體器官移植的問題，因此在本章對唯物論作批判後，就進入第三章從「靈魂」探討器官移植。

²⁶ 超自然 (Supernatural)，又稱靈異現象，包含超自然現象和超自然力量，即在自然界無法見到同時無法用通常手段證實的力量或現象。一旦超自然能夠被證實，則它就不再是超自然了。超自然超出科學的範疇，因為科學的研究對象必須是可證實的測量。超自然一般同宗教信仰和形上學緊密聯繫。

第三章 從靈魂談器官移植

對於「靈魂」這名詞的論述，一般人最直覺的聯想就是人死後的靈魂，在生死學、宗教學和哲學都對靈魂有不同層次的分析。周慶華先生對死亡的一個看法是：死亡不是一個「肉體生命」的消失，而是更多「精神生命」的誕生，²⁷精神生命意謂著靈魂的生命，死亡學牽扯到科學、社會學、倫理學、法律學等，至於死亡和靈魂的關係則偏向哲學和宗教學，人們對於「死後世界」的情境無法解釋，只好透過宗教對靈魂的去處來作圓滿的論述，例如：基督教派認為肉體死亡後，靈體會回到造物主身邊，也就是進了天國，上帝的國度裡，然而在其它宗教的看法，靈魂則是前往西方極樂世界或是輪迴，當然也有一些道教派認為人死後靈魂消散變為神靈成仙或「鬼」，無論是上述哪一種說法，靈魂和肉體間的關係都有過渡或轉換的情形，²⁸在宗教裡就是透過神來做牽引，所以對往生者須要誦經，讓其靈魂能安心脫離肉體，能跟隨「佛祖」而走。然而對唯物論者而言，靈體的過渡或轉換卻很可能會被一再要求予以「證成」，而從科學和醫學角度，也尚未有具體的學術研究或實驗，「證實」靈魂的去處。而本論既然是哲學論文，就應當整合各哲學家對靈魂的各種論述，來探討移植的器官是否附帶著捐贈者的靈魂之爭議。本章從靈魂談器官移植，就對立於第二章的肉體機能，而以唯心論的立場，來談捐贈者和受植者的意識、靈魂、心理等精神層面。

第一節 靈魂論

本章先分析古希臘哲學家蘇格拉底、柏拉圖和亞里斯多德的靈魂論，徐學庸先生分析蘇格拉底的靈魂觀，對蘇格拉底來說：

²⁷周慶華（2002），《死亡學》，（初版）台北：五南圖書，頁3。

²⁸周慶華（2002），《死亡學》，（初版）台北：五南圖書，頁178。

死亡是我們（靈魂）從監獄（身體）之中被解放出來。²⁹

當靈魂離開肉體時，對肉體當然不會有絲毫的眷戀，因為由上引述，「死亡是我們（靈魂）從監獄（身體）之中被解放出來」，受刑人當然不喜歡待在監獄，若是如此，捐贈者的靈魂就不會附著於移植的器官。蘇格拉底認為人死後可以到達另一個世界，那裡應該是「充滿希望」的開始，³⁰靈魂是我們真正的自我，對於生理上的快樂、身體的需求應當控制，蘇格拉底認為要獲得智性上的快樂，必須避免肉體上的干擾。傅偉勳先生認為蘇格拉底最關心的哲學問題乃是所謂「靈魂的關懷」，希求靈魂更趨於善，靈魂關懷的真諦是追求能予分辨善惡的高度智慧，以便圓現靈魂之德，³¹所以蘇格拉底提出淨化靈魂，要盡一切努力使靈魂不受污染。若以蘇格拉底的靈魂論談器官移植，所重視的不是肉體器官的健全，而是追求捐贈者和受植者的心靈層次，由上論述，若蘇格拉底認為靈魂不受污染，要避免肉體上的干擾，那麼受植者應當要拒絕殺人犯的器官捐贈，然而殺人犯在死前不能真心悔改，以肉體器官回饋一點給社會嗎？

至於柏拉圖的靈魂論認為人類靈魂具有神性，是不朽的，傅偉勳先生分析柏氏靈魂不朽的論證包括：

生成是對立物的不斷循環。如大自小來，美從醜生。生與死是對立的，兩者應交互生成，因此靈魂有再生(palingenesia)的可能，亦必曾存在於冥府(Hades)。³²

由上引述的冥府不論是地獄或天堂，既然必曾存在冥府中，就意味著靈魂不

²⁹徐學庸（2004）《靈魂的奧迪賽：柏拉圖費多篇》（初版）台北：長松文化，頁 33。

³⁰南風（1998），《蘇格拉底》，（初版）台中：晨星出版社，頁 26。

³¹傅偉勳（2008），《西洋哲學史》，（二版）台北：三民書局，頁 61。

³²傅偉勳（2008），《西洋哲學史》，（二版）台北：三民書局，頁 89。

能附著於捐出的器官，因為靈魂會前往冥府，至於柏拉圖認為靈魂有再生的可能，用科學的說法應當把靈魂看成是一種能量，因為能量可以再生和循環，受植者移植的器官可說是保留一部份能量的存在，而捐贈者的主要靈魂能量應該是不斷的循環再生。

傅偉勳先生又分析：

《費多》又載另一論證，乃從知識的先然因素推論出來。柏氏主張，我們對於形相界與數理存在所具有的知識客觀而真確，而與感性界毫無關涉。已寄寓在身體之中的靈魂不可能認識客觀真確的真理，唯一可能的解釋是，靈魂曾在前世已有這種知識，而在現世通過回憶作用想起前世有過的知識。是故，知識的成立足以證明靈魂曾於前世存在。上述的再生說與這裡的回憶說聯貫起來，無異等於證明了靈魂的永恆存在性。³³

上引述靈魂的永恆存在性，即為不朽，靈魂在「現世」通過回憶作用想起前世有過的知識，而引述的靈魂曾於「前世」存在，意味著似乎有「輪迴」？然而器官移植的器官對受植者來說是個再生器官，倘若靈魂有記憶，透過器官靈魂的記憶細胞，那麼受植者是否會回憶起捐贈者原有的知識呢？例如：受植者是否會因為接受著了音樂家的肝臟移植，而對音樂充滿了興趣呢？此爭議留在本章第三節批判從唯心論談器官移植的缺點。

接著來分析亞里斯多德的靈魂論，亞里斯多德形上學的存在層級到了有機世界的階段，形式原理才逐漸明顯化，形成了有機物的內在組織，而為生命或靈魂。所謂生命，乃是指自己攝取營養，有生滅變化的能力。所有有生命的自然軀體都是實體，這樣的實體必然是由器官組合而成，它是這樣一種軀體，即具有生命的

³³傅偉勳（2008），《西洋哲學史》，（二版）台北：三民書局，頁 89。

軀體，但軀體並不是靈魂，軀體並不屬於某個主體，它自身即是主體和質料。³⁴所以靈魂做為潛在地具有生命的自然軀體的形式，必然是實體，這種實體就是現實，靈魂就是這一類軀體的現實，現實有兩層意義：其一類是知識，其二類是思辨。總之，靈魂即是生命原理，靈魂與身體的關係即是形相(顯態)與質料(潛態)的關係，例如：眼睛是生物的質料器官，那麼視覺就是它的靈魂，因為視覺就是眼睛在定義上的實體，視覺靈魂對外在事物有知識和思辨的能力，因此移植器官眼角膜，受植者所見外在世界的視覺應當是自己靈魂的感知，受植者難道會有捐贈者生前眼睛所見到的視覺嗎？

以亞里斯多德的靈魂論談器官移植，移植的器官若是質料，捐贈者和受植者的靈魂就是顯態，靈魂為具有生命潛態的身體之顯在化，靈魂乃是生物的(1)運動因(2)目的因，以及(3)真實的實體或形相。移植的器官既然是質料，捐贈者的器官就好像「色料」借給受植者去使用，受植者理當有他自己創作的運動因和目的因，受植者的人格是他自己真實的實體，受植者應不會因為器官移植而受捐贈者的人格影響，論述到此，亞里斯多德只提到靈魂乃是生物的動力因，並沒有詳加提及身心交感的過程，也因此本論文才從笛卡兒的心物二元論談器官移植之爭議。

第二節 捐贈者的靈魂

目前器官捐贈供不應求，最主要的原因，是人們認為人死後可能會到達另一個地方，是天國或是西方極樂世界，甚至是地獄，諸如此類的說法，大都是宗教的說法，而人們恐懼若把器官捐贈之後，在另外一個世界的「我」，將會缺乏某個器官的「我」，也就是我可能少了肝臟、心臟或腎臟，也因此有了不確定和不安全感的影響，寧願保留全屍入棺，也不願器官捐贈，所以目前器官捐贈還不流

³⁴亞里斯多德著，秦典華譯（2002），《論靈魂》，（初版）台北:慧明文化，頁 43。

行。由上述的另一個世界的「我」而言，若是害怕器官捐贈的人，應該就都認為是「肉體的我」和「靈魂的我」同時存在，如此就是受到心物合一元論的影響。器官捐贈協會常常在宣導勸贈，然而難道不捐贈器官的人，就是沒有愛心嗎？基於器官是我的，我有權利自我保護，中國有「身體髮膚，受之父母，不敢毀傷，孝之始也」的說法，甚至我要保留好器官，以備投胎轉世用，以上的論述沒有人能證明是對的，但也沒有人能證明是錯的，因為沒有人能夠有充分的科學和醫學證據，來說明人往生死後去了哪裡？

柏拉圖主張人存在靈魂可分為不朽的部分和死滅的部份，不朽部分的靈魂是理性的，死滅部份又分氣概與情慾，情慾乃指營養、生殖、佔有等等衝動慾望，部位在下腹；氣概為情慾較高等的衝動，位於胸部，聽從理性的命令。理性或即不朽的靈魂位於頭部，能作理論的觀照與實踐的審慮等理知活動。³⁵因此除非移植的是大腦器官，捐贈者的靈魂才能不朽，不朽才會干擾受植者，但目前還沒有移植大腦的案例；目前醫學所移植的器官肝臟、腎臟或心臟，以柏拉圖的說法，這些器官靈魂是會死滅的，既然死滅，受植者可以很安心的接受新器官。

亞里斯多德對於人類靈魂本身又有高低兩層的理性機能。一是「被動理性」，是指能接納來自感官知覺的諸般表象的一種「白紙」般的可能的質料原理而言；另一是「主動理性」，乃是對於「被動理性」予以現實化的活動「原因」。主動理性不受任何外在變化的影響，而為永劫不死的理性自體，至於主動理性以外的其他一切靈魂則與身體無法分離，隨著身體的死滅而死滅。傅偉勳先生分析亞里斯多德在《靈魂論》中特別解釋主動理性的涵義說：

此一理性純粹無雜，可與身體分離，且無感覺的牽制，本質上是一種顯態。主動者始終較諸被動者價值更高，較諸質料更具有著創造性。當主

³⁵傅偉勳（2008），《西洋哲學史》，（二版）台北：三民書局，頁90。

動理性與身體分離之時，保持永恆不朽。³⁶

由上亞里斯多德的靈魂論述，來推論器官移植，若我們把捐贈者的器官視為亞氏的「被動理性」，那麼移植的器官對受植者來說就相當於一張「白紙」，而捐贈者因為捐贈器官已經離開身體了，捐贈者的「主動理性」是不能再控制已捐贈出的器官。依據上述亞氏說法：主動者始終較諸被動者價值更高，較諸質料更具有創造性，而受植者的靈魂也是「主動理性」，因此能重新創造移植器官的「被動理性」。在此作一個簡單的比喻，捐贈者從一本筆記簿撕下一張白紙，給受植者使用，受植者可以不必在乎白紙的來源是否有任何的「靈性」，當受植者抄寫完畢，依然可以使用膠水，貼上他原有的筆記本。而醫療的手術就相當於黏貼膠水的過程，如果白紙黏貼不好而破掉，就相當於移植失敗。至於受植者他的「心」是不是「習慣」這張借來的白紙（物）貼在他的筆記簿，這就是受植者身心互動的過程，留在第四章笛卡兒的心物二元論來論述。

捐贈者的意願（willing）

子女捐肝給得肝癌的親人，或是中國大陸有人賣腎賺錢，這都是屬於活體捐贈，活體捐贈就得考慮捐贈者的意願，也就是本節要探討捐贈者自由選擇的意志，「自由」不是一個存在，不是一個實體，它是人的心靈狀態。自由是自己本身的自覺，自己成為自己的主人，縱使有外在的壓力，不管自然或人為的阻礙，對一個真正自由的人，是心靈上的真自由。既然是心靈上的真自由，就不在乎肉體上的束縛，甚至捐贈者的自由意志決定器官移植給親人，並不是為了博取孝順的美名，而是出於善的意識，既然捐贈者有善的意識，就不會對捐出的器官有所眷戀，也不會對受植者有抱怨；相反的，如果捐贈者不是出於自由意志捐出器官，那麼受植者就等同間接謀殺捐贈者，例如：法輪功的成員被中共當局抓去活體器官移植，這種盜取器官的行為，無疑謀殺了捐贈者，那麼捐贈者的靈魂若是不朽

³⁶傅偉勳（2008），《西洋哲學史》，（二版）台北：三民書局，頁 121。

不滅，是否會去尋找他失去的器官，因而對受植者的意識產生干擾呢？或是受植者因為捐贈者器官靈魂的附著，而產生人格的改變呢？因此，在大陸器官買賣或是家屬代替死者決定器官捐贈，都不是最完美的器官捐贈，為了確認捐贈者的意願，必須要有簽署器官捐贈卡或預立遺囑，³⁷決定在其死後捐贈身體器官，如此受植者也才能心安理得，畢竟人是道德的動物。³⁸

器官捐贈者的「意願」屬於內心的層次，然而捐贈者行動的「行為」仍然必須有肢體的行動，行動前的考慮和行動後的反省，捐贈者在生前都有能力選擇是否依慾望而行，而在決定器官捐贈的前提是意志必須是自由的，若是自己自由意志決定，就必須要負責任，捐贈者死後的靈魂理當「情願」的離開肉體，不能再有依附眷戀，受植者就不會有捐贈者靈魂干擾問題。唯心主義和宗教家甚至認為人只是一種心理和靈魂的存在，然而心靈生活可脫離身體而存在的話，我們的日常生活將會發生不符合社會秩序的規定。例如：在公開場合身體不穿衣服，便是妨害風化的行為，難道裸體的人可以說我的「內心」是保守的辯解嗎？由此可知，「唯心論」不考慮肉體存在是說不過去的；相反的，有法律規定，虐待「屍體」也是犯法的，縱使屍體已經沒有意識了，仍然得維護亡者的尊嚴，因此肉體和靈魂都是同樣的重要，故本論文從心物二元論來談器官移植。

人性與道德

上述從心靈角度談完捐贈者的意願，繼續再論捐贈者的人性與道德都屬於靈魂的層次，唯心論有助於人心道德的提升和社會秩序的維護，例如：舉頭三尺有神明，好心下輩子有好報等觀念，以宗教的角度是贊同有一種類似靈魂的體相以

³⁷民國 82 年 8 月「中華民國器官捐贈協會」成立，中華民國器官捐贈協會的主要任務是促進一般民眾對器官捐贈的認知及參與，增加器官捐贈來源及協助建立器官移植聯絡網路，肉體不能延續，大愛可以長存，簽署器官捐贈卡就好像是在預立遺囑的其中之一，然而中國人的禁忌認為預立遺囑是不好的徵兆。

³⁸ Richard M.Zaner 著，譚家瑜譯（2001），《醫院裡的哲學家》，（初版）台北：心靈工坊文化，頁 168。

延伸其宗教論述，這優點可以給人們一點敬畏「超自然力」的功用，因為犯罪的人若都是唯物主義者，警方辦案就無法突破歹徒「心」防。本哲學論文笛卡兒之「心」物二元論之「心」，作為靈魂的同義詞；精神醫學上以「心理」作為研討靈魂的方式，而醫學家則以「大腦」的神經系統作為靈魂產生意識的根據，這些都是本論文從捐贈者和受植者的心物二元論一併討論的範圍，而在肉體和靈魂的交互作用中，人性與道德的價值應優先於科學的貢獻，例如：現代科技發達，但卻造成環境污染；工商社會繁榮，但人心的純樸道德卻變微弱了。因此提倡器官捐贈的宣導，都是以「愛心」的方式宣導，因此捐贈者的靈魂道德層次提升，才會有肉體器官捐贈的行動。

人性的價值在於分辨善惡的道德規範，勇於捐贈器官的人，就像孟子主張「向善之心」來救人一命，然而不捐贈器官的人就沒有愛心嗎？目前社會等待排隊器官移植的人，僅寄望少之又少的捐贈者，難道社會大眾大部分都是荀子主張的「性惡說」嗎？畢竟人總有自我保護的心態。善惡的發生並不在靈肉是否衝突，而是在於這衝突中，人由良知的指引，具有分辨善惡的能力，³⁹經由自由意志為自己的行為負責，就如上段所述，捐贈者的意願做出捐贈器官的善行，人有道德規範，人性才一步步超越了獸性和物性，因此上一章對唯物論的批判，人不單只是一部機器，而對於哲學靈魂的存在又與科學立場發生衝突時，本段落才特別提出人性與道德，捐贈者的生命精神，因為器官捐贈之理想道德，在醫學、科學、哲學都是肯定的，人生的目的和意義是在靈魂和肉體的交感過程中，追求更完美的人格，這在生命倫理學中不單只是理論，更貴在實踐，因此對於願意器官捐贈的人，與其討論移植的器官是否帶有捐贈者的靈魂，不如說移植的器官是一個有愛心的人捐贈，接著下節要論述的，就是受植者的心，如何看待移植的器官。

³⁹鄔昆如（1990），《哲學概論》，（四版）台北：五南出版社，頁 379。

第三節 受植者的靈魂

本節受植者的靈魂分別從受植者的意識經驗、受植者的心理、受植者的感官與對象，來探討受植者器官移植前後的人格、心靈狀態。

意識經驗

對於外在世界，人的內心感覺、思想和情緒，都有一種持續的經驗，例如：親眼目睹萬里長城的意識經驗，和電視上看到的旅遊節目播出萬里長城的畫面，感受不同。同樣是萬里長城的資訊，或是藝術複製品呈現在觀察者的面前，若以第二章的唯物論述，大腦應當產生相同的化學物質，而有相同的物質感受，然而實際情形，意識的知覺是發現事物的一種特殊方式，其中有察覺的經驗，所以站在萬里長城感受歷史人物建造偉大工程的辛苦，或是親眼欣賞畢卡索真品畫展的感覺，這都是屬於心靈的層次，因此受植者感受捐贈者的器官移植大愛，是受植者親身歷經的意識經驗，而受植者是否會因為接受了捐贈者的器官，而承接了捐贈者的意識經驗因而改變人格呢？

當我們看見一物時，所「看到的事物」，即是意識的對象，對器官受植者來說，意識的對象即為捐贈者，或是透過超音波的電腦畫面看到移植後的肝臟。有時「想像的事物」也是意識的對象，肝臟隔著肚皮藏在腹腔，依據受植者的經驗知覺，我動過了手術，我已經接受了捐贈者的肝臟，至於移植的肝臟是否健康呢？想像肝臟的模樣，這又進入了受植者的心理活動。心理活動的類型包括：想像、記憶、欲求、焦慮、快樂、生氣、恐懼等，通常在同個一時間，會有一個以上的心理活動，例如：受植者可能想著手術的畫面，但又想著捐贈者車禍腦死的情境，之後又對器官捐贈者充滿著感恩。假設捐贈者是一位仁慈的愛心人士，受植者若原先脾氣暴躁，因為接受器官移植後，也變成一位仁慈的愛心人士，產生不同的人格特質，這是因為受植者本身受了別人的幫助而感動的意識經驗呢？還是因為他接受了愛心人士的「好心肝」？如果受植者的意識會受捐贈者移植器官的靈魂

干擾，那麼受植者若移植了殺人死刑犯，壞人的「壞心肝」，難道也會去殺人嗎？以上兩種情形，沒有特別的病例去追蹤受植者術後的人格發展，受植者回醫院的複診是確認移植後肝功能的正常指數運作。倘若受植者若有術後人格改變，應當說是受植者對他自己整體生命價值觀的改變，其累積意識經驗的對象，是從生病、治療、器官移植、複診到恢復健康的過程，經歷所有的人、事、物都包括在內，不能只歸因於「捐贈者」單一個人的器官、靈魂因素。

受植者的心理

西格蒙德·佛洛伊德(Sigmund Freud)是精神分析的奠基者，也是著名的心理學家，他研究了可以轉化為意識的隱蔽情緒能量，先後發表了《夢的解析》、《日常生活中的心理病理學》。在夢的解析這本書中，佛洛伊德卻得到「精神分析無法證明本身的科學地位」這樣的嚴酷批評，因為夢只是潛意識的作用，睡眠狀態只是補償藉由對現實的認知，而在心理上產生相似的情貌而已，而構成睡眠的首要條件乃是立基於對現實的有意拒絕。⁴⁰然而在宗教界卻認為作夢是靈魂離開了肉體，而本論文在此要提到的是佛洛伊德論心理機能的兩條原則，此兩條原則即快樂和痛苦原則。

佛洛伊德提到心理器官和感覺器官，在此也可以說靈魂是心理器官，肉體是感覺器官，在日常生活中就是靠此二機能來理解快樂和痛苦的性質。累積周期性意識活動的結果，我們稱其中的一部分為記憶(memory)，因此器官移植的病患對自己原先的身體都有記憶，對於接受新的器官則需重新有周期性的意識活動之後才有記憶，說簡單一點，就是習慣之後就有了記憶，因此在佛洛伊德提到公正的判斷機制中，受植者應當以快樂的精神，來判斷接收新器官，從心理器官的活動，引進快樂的思維活動，接受現實的檢驗。

⁴⁰佛洛伊德著，賀明明譯（1989），《佛洛伊德著作選》，（初版）台北：唐山出版社，頁2。

1910年佛洛伊德和榮格（C.G. Jung）、阿佛等人合作，同心協力地創立了國際精神分析協會，榮格任主席，榮格因為反對佛洛伊德關於心理現象根源於性的理論，很快又退出了這個協會。榮格是瑞士著名心理學家，也是個精神科醫生，他是分析心理學的始創者，也是現代人類靈魂的探索者，榮格名言曾道：

由於具有思考的能力，人便得以邁出了動物界。⁴¹

由此可知心理學也包括了思考，榮格認為心靈結構是奠基在潛意識體系中，他說自我意識就是每個人具備的「我」的感覺，以「自我」或「我」為中心，這是從潛意識生命成長起來的，例如：從嬰兒期對周遭的事物沒什麼記憶，到了青壯期，我們的熱情、思維與美麗的梦想都是從潛意識而發生的，那就是心靈的部分。而榮格認為在潛意識中，有個人潛意識及集體潛意識，因此，我+我們=完整的我，這和笛卡兒的「我」最大的差別在於榮格多了集體潛意識，榮格認為集體潛意識中充滿了神的形象，包括夢、幻覺、幻想、神經症等，因為對於大家的集體潛意識不是我個人潛意識所能理解，因此集體潛意識充滿了神的形象。器官受植者不單只是他個人的潛意識，因此對於捐贈者、家屬和醫療小組人員的集體潛意識，難免會有幻覺、幻想、神經症等現象，因此從榮格心理學角度看移植器官後的受植者，得知人格改變的原因。對人格改變此問題該如何解決呢？心理學和唯心論若是互相支援證成，那麼受植者就得接受人格改變的事實嗎？還好下一章論述笛卡兒的「神」不同於榮格「神的形象」，因為笛卡兒的「神」是連結心和物的媒介，是受植者身心交感過程中，我思存在的至善上帝。

榮格的心理學理論，有一部分來自臨床心理學經驗，因此若從榮格的心理學來探討器官受植者的心理，榮格的個性化或稱個體化是心靈成長的目標，也就是自性的實現（Self Realization），其方法為融合有意識的自我(ego)與無意識中的陰

⁴¹呂應鐘（2003），《超心理生死學》，（初版）高雄：上宜出版，頁74。

影與阿尼瑪或是阿尼瑪斯讓自性實現，⁴²曾聽過有病患在器官移植後，變的喜歡愛吃辣，或有不同的人格特質，若以榮格的心理學來說，這是陰影（Shadow）現象，即潛意識中與自我相反的性格，並非捐贈者的靈魂附著於腎臟，甚至干擾著受植者，因此榮格的心理學可以解釋在器官移植後，受植者若是認為自己變了另一個人的話，這可說是精神官能症，他的症狀只是幻想。

感官與對象

對於外在物質世界的認識，巴克萊認為唯有藉助感官的管道才能獲得，相信感官乃是常人的做為，有些人沒有受教育、不識字，但他們對於見到、摸到、感覺到的東西，都會相信東西的存在，例如：吃一塊可口感覺的麵包，勝過千千萬萬片不被感覺的麵包，如此以感官作為認知與生活的工具，感官所認識的對象就是存在的。相同的比喻，受植者若是見到捐贈者的人，或是聽到醫護人員告知已經等到移植的器官，受植者所認識的對象（捐贈者是誰或移植的肝臟）就是存在的。再做一個觀念的分析，受植者若是說：「我看到捐贈者了」，在語言使用上包含「直接見到」和「間接見到」二類，第一類的「直接見到」是感官見到他個別的對象，例如：眼睛視覺看到殺人犯陳進興的模樣，就存在論而言，巴克萊認為直接見到的對象是觀念的話，⁴³我要「判斷」殺人犯陳進興是怎麼樣的人，就需要使用記憶裡的新聞事件，得知陳進興是個殺人犯，就唯心論的立場，受植者聽到陳進興的捐贈肝臟，就認為移植的肝臟會有陳進興的「惡靈」存在，所以當時有兩位等待移植的病人，拒絕接受陳進興的器官捐贈，然而事隔多年，也未曾聽過接受移植陳進興器官的受植者，也去殺人的新聞；第二類的「間接見到」，

⁴² 在此說明榮格心理學的專有名詞，阿尼瑪（Anima）：男人潛意識中的女性性格，阿尼瑪也是男人心目中女人的形象。當男人對女人有一見鍾情的感覺時，他可能是將他心目中阿尼瑪的形象投射在這女人身上；阿尼瑪斯（Animus）：女人潛意識中的男性性格。陰影（Shadow）：潛意識中與自我（ego）相反的性格。自性（Self）：也就是心、性、或本性，人心靈的中心。

⁴³ 蔡信安（1992），《巴克萊》，（初版）台北：東大圖書，頁 78。

是藉著想像或理性知道的，雖然沒有直接眼睛看到，但就習慣性的聯想在一起，例如：受植者聽到移植的器官是一位慈濟人捐贈的，雖然沒有親眼看到這位慈濟人的模樣，但在以往的經驗中，慈濟志工是很有愛心的人士，所以移植的器官也都是「好心肝」，如果是好人好心肝的器官，受植者因為這樣的觀念而健康的活下去，然而這種聯想對於受植者的認知，是否只是一種心理學的聯想呢？

對唯心主義者，感官本身所「見到」或「聽到」的觀念需儲存於心靈，心靈才能夠發揮理智作用，傅偉勳先生分析巴克萊主觀觀念論體系的整個構造，他說：

巴氏經驗論原則「存在或被知覺，即為知覺」，形成巴氏哲學的絕對預設，就「被知覺」側面言，一切外界事物因被知覺而有存在意義；就「知覺」側面言，知覺主體（心）本身獨立存在，能予把捉不能離心存在的現實事物。⁴⁴

從上引述，物質世界即被知覺存在界，事物的可感性質是依心存在的心中觀念，即不能離心存在的觀念，簡而言之，物質世界即是觀念世界。就此唯心論觀念談移植的器官，移植的肝臟是否健康，也決定在知覺主體---受植者的精神感知，然而人存在是有限知覺主體，受植者怎麼能整天隨時確保肝臟健康的存在呢？還好，巴克萊還有一永恆知覺主體的神（上帝），始終監視或知覺存在事物。論述到此，巴氏請出上帝擔保「存在即是被知覺」的原則，無異混淆了存在學與知識論的研究領域，也因此只從唯心論談器官移植，對受植者來說，移植的器官實體不具任何實在性，也對不起捐贈者所捐贈的寶貴器官，難道在捐贈器官前，醫療小組對捐贈者的身體健康評估都是假的嗎？難道受植者的肉體重生健康與否，就只在於受植者的唯心意識決定？都不需藥物控制嗎？難道捐贈者的器官就不是一個實體存在物嗎？

⁴⁴傅偉勳（2008），《西洋哲學史》，（二版）台北：三民書局，頁 301。

第四節 對唯心論之批判

本章的論述，不否認靈魂意識的存在，但本節要批判的是只有「單獨」的心靈存在，也就是「唯」心論的批判，若以最狹義的唯心論，世界上沒有物質的獨立存在，那麼也沒有肉體的存在，那也沒有器官移植的議題存在了，世界上若只有心靈存在的話，捐贈者也不必透過器官移植而干擾受植者，任何一個人都可能隨時被某個不認識的「冤魂」所干擾，然而這就涉及了靈學、宗教唯心論的問題了，因為過度的唯心主義可能會導致怪力亂神、迷信的問題產生，例如：有人因為玩碟仙而產生精神錯亂。儘管現在的物質與科學、醫學都很文明發達，唯心論總是被批判和不認同，然而就一些若要提昇心靈的力量而言，還是得要摻帶一些唯心論的成份，例如：基督教的唯心主義，聖經文箴言 17 章 22 節：喜樂的心，乃是良藥，就像憂鬱症就不是藥物醫學可以完全療癒的，當人們不知道如何面對物質生活的壓力時，只好轉向心靈層次的滿足，俗語說：生不帶來，死不帶走，唯心論對器官捐贈者或受植者也多少有他的心靈安撫作用。

從唯心論來探討器官移植之爭議，唯心論認為物質來自於精神的感知，所以視人的靈魂可以超越於肉體之上，不受肉體所制約，因此靈魂的能量大過器官的能量，那麼捐贈者的靈魂可以遊走自如，就像坐禪時，靈魂可以脫離肉身，肉身只是虛擬和借用而已，甚至肉身是不存在的。因此從唯心論來談捐出的腎臟，腎臟並非一個實體，因為唯心論根本不承認有腎臟實體的獨立存在，因為「心」是世界上的唯一基本存在物，反對物質的獨立存在，所有的東西都依賴心靈而存在。因此若捐贈者是唯心論，五臟器官物質都是空，就像佛教說的四大皆空，那麼捐贈器官不會影響到我往生後的靈魂。所以宗教以慈悲為懷的立場，唯心論有助器官捐贈風氣的優點，因為修心養性是超越肉體的享受，所以波羅密心經提到：無眼耳鼻舌身意，理當也意味著沒有移植的肝臟、腎臟，心經勸世人是要六根徹底的清淨，就連意識思想也都要放空，因此宗教有時連唯心思想都不能存

在，因為心經也提到：乃至無意識界……心無罣礙，無罣礙故，無有恐怖，遠離顛倒夢想。「心無罣礙，無有恐怖」對受植者的術後重建有安撫的效果，就「遠離顛倒夢想」來說，受植者也不會因為器官移植之後而有人格的改變。

唯心論常被攻擊的弱點是每當科學或醫學又有新證據的發現，當靈魂遇到了科學的驗證，靈魂存在嗎？也就是說常聽到「心靈哲學」這名詞，但卻很少有「心靈科學」這門學問，到目前還是無法用物質科學的方法來為靈魂定性或定量，那麼靈魂的本質是什麼呢？它是一種能量、波動或磁場嗎？若以科學唯物論反駁靈魂的存在，理當就沒有捐贈者器官靈魂的問題存在，然而社會大眾若不相信靈魂的存在，為何害怕器官捐贈後，是否會影響另一個世界的我呢？金觀濤先生認為人類觀念系統是以常識為基礎的理性哲學，理性主義要有可靠的經驗和符合邏輯，更重要符合科學的結構，例如：對大腦認知結構和神經系統的科學研究，如此才不是只有主觀唯心論主義哲學家的思辯而已。⁴⁵至於器官移植後，受植者是否會改變人格呢？理當以實際已經接受器官移植病患的經驗感受最為準確，以下是在台灣的成大醫學，一些受植者施行完器官移植手術後病患的心得感想：

移植日期：民國 87 年 6 月 18 日 陳仕穎

九年前，得知自己罹患「慢性腎衰竭」必須終身洗腎時，一個晴天霹靂重重的打在我的身上，在每星期三次，每次四小時的血液透析過程中，在親人的鼓勵、開導和關懷之下，漸漸的能夠接受「洗腎」的事實，有一天下班回家時，成大醫院來電說有個捐贈的腎臟與我配對吻合，在李伯璋醫師所率領著移植團隊照顧之下，手術非常順利成功，身體日漸康復，感謝捐贈者無私的大愛，付予我新的生命、新人生，希望大家都能響應「器捐薪傳生命」，讓生命永遠生生不息，感恩重生。⁴⁶

⁴⁵ 金觀濤(1992)，《人的哲學---論科學與理性的基礎》，(初版)台北：台灣商務印書館，頁 136。

⁴⁶ 李伯璋(2006)，《一步一腳印---器捐薪傳生命》，(二版)台南：國立成功大學，頁 101。

移植日期：民國 92 年 7 月 24 日 謝雪美

年輕時因不懂事吃減肥藥，腎臟因此萎縮，更大的錯誤是因惶恐緊張而到處尋找名醫和偏方，散盡家財，也加速洗腎的命運，當時我才 30 歲，簡直不敢相信，人生要從彩色變成黑白，7 月 25 日那天晚上我接到協調師的來電告知，有一名捐贈者「車禍腦死」血液比對和我符合，要我到醫院準備做手術，當時心情很緊張，一則憂一則喜，憂的是要接受另一人的腎臟會排斥嗎？手術會順利嗎？喜的是我竟然如此幸運，終於等到這換腎機會，簡直不敢相信，感謝上天。過了腎臟移植後，一切簡直和洗腎時有著天壤之別，除了兩天不用去一趟醫院外，心情和生活品質都有明顯的改善，因洗腎時無法上班，生活依然要過，飯也要吃，經濟上非常困難，如今我能到處找工作，雖然到現在我沒有固定的工作外，但我已很滿意了，這要感謝上帝的眷顧，捐贈者的大愛，及醫療團隊的辛苦，才有現在的我，我也珍惜這個福報，到處做志工回饋社會，希望自己能像捐贈者及其家屬一樣的愛心奉獻，幫助更多需要幫助的人。⁴⁷

綜合以上的受植者感言，都有一些共同的心得，就是感謝捐贈者和其家屬的大愛，願意把器官捐贈出給他們，得以重生，不用再受洗腎之苦，而很多受植者也因此投入志工行列，並也願意推行器捐薪傳生命的活動，宣導器官捐贈工作。從唯心論的立場來看上述兩則實際器官移植的病患，何來捐贈者的靈魂干擾？也沒有受植者人格改變的問題，以受植者的心靈來說，只有充滿著感恩與希望，繼續存活下去。然而相反的，底下受植者的案例，卻因為器官移植後產生人格改變，引述取自於大紀元電子日報，2006年4月14日時事評論：

美國有心理學家力證，人類個性完全可以通過器官移植轉移到其他人身上，研究證實至少 10% 的人接受他人心、肺、肝、腎等主要器官移植後，性情大變，「繼承」了捐贈者的性格、才能，甚至記憶。美國亞利桑那州大學著名心理學教

⁴⁷李伯璋（2006），《一步一腳印--器捐薪傳生命》，（二版）台南：國立成功大學，頁 138。

授蓋里·史瓦茲 (Gary Schwartz) 研究調查了二十多年，蒐集了超過七十宗「移植記憶」個案：一名患有嚴重心臟病的 7 歲小女孩，當她移植了一顆被人殘酷謀殺的 10 歲小女孩的心臟後，開始頻頻做被人謀殺的噩夢。令人震驚的是，美國警方靠她對夢中兇手的詳細描述，竟然一舉逮住了那名殘忍謀殺 10 歲女孩的兇手！

美國一名芭蕾舞家於 1988 年接受心肺移植手術前，很注重飲食健康，可是出院後第一件事，就是衝去吃肯德基炸雞，她又發現自己性格大變，由冷靜保守變成衝動好鬥。經過苦苦追查，她終於發現捐贈者原來是個死於電單車意外的 18 歲青年，生前個性衝動好鬥，而且喜歡吃肯德基炸雞……

上述兩個移植器官後，改變個性的受植者怎麼解釋呢？對於大紀元日報的正確可靠性在此先存個質疑，因為大紀元日報是法大陸輪功人士所創辦的，中國大陸器官供應絕大多數來自死刑犯或是法輪功學員的活體摘取，摘取器官時僅用少量麻藥，在受害者清醒尚有知覺的情況下即進行器官摘取手術，而且手術品質令人質疑，因此爲了杜絕非法器官移植的管道，大紀元時報可能在沒有求證的情形下，報導上述不實的病例。倘若受植者因爲器官移植後產生人格的改變，本論文認爲是上節所論述受植者的意識經驗、心理所產生的陰影，並非移植的器官帶有捐贈者靈魂的關係。

受植者若是會懷疑器官來源的正當性，在道德層面上是以花錢買到別人的腎，用別人的生命來換取自己的生命延長，甚至害怕會被捐贈者的遇害離難冤魂所糾纏，如此的良心不安下，如何建立器官移植術後的心靈重建呢？因此世界各國，無論是醫學界或人權團體都呼籲，不要去中國進行器官移植手術。以唯物論的立場看移植器官的來源，前往大陸「買腎」，似乎就像偷車集團偷到車子就立即拆解銷贓；而以唯心論談受植者的道德良知，別人的身體是可以用金錢買賣的嗎？主觀唯心論重視自己的心靈感知，對於「他人的心靈」感受就不重視嗎？因

此捐贈者的肉體和靈魂都得重視為獨立存在的兩實體，受植者的肉體和靈魂也是獨立存在的兩實體，對於器官移植前後捐贈者和受植者的身心交感過程是如何呢？即進入第四章從心物二元論談器官移植。

對器官受植者來說，唯心論則肯定萬物皆是根源於主體的心性思維和一個存在的精神實體，因此也不在乎移植使用別人的器官，甚至也不承認換了新的器官，但當器官受植者的心靈感知到曾經躺臥在手術台，得知動過器官移植手術，意識到捐贈者的器官時，他才感知移植腎臟的存在，以巴克萊唯心論說的：「存在即是被感知」，雖然這顆移植的腎臟並非真正的實體，但總有一個上帝的存在為我看守著，那麼感謝讚美上帝的「心」就顯得非常重要，「上帝在心中」這是唯心論之說法，例如：馬勒布朗士把上帝說成一切，把物質化為精神，走向唯心的一元論。⁴⁸這也留待第四章第四節，透過信仰的動力來讓受植者有個心靈的寄託力量。對於往生的親人，倘若很難擺脫感傷的家屬，若想著去世親人的靈魂，依然在我的身邊或心中，或是相約在天國見面，如此就不會那麼不捨親人的肉體離開人世，這也是相信唯心主義的好處；然而相反的，受植者若是認為捐贈者的靈魂也一直糾纏著我，那卻是相信唯心主義的壞處，就此問題，本論文才從心物二元論論器官移植之爭議，因為笛卡兒在處理靈魂和肉體的溝通聯繫過程，還有一位上帝的存在，上帝的至善完美，可以讓身心交感得以調和，第四章將凸顯出心物二元論相對於唯心論和唯物論的更多優點。

⁴⁸笛卡兒著，王太慶譯（2007），《笛卡兒談談方法》，（初版）台北：大塊文化，頁 58。

第四章 從心物二元論談器官移植

在第二章的唯物論和第三章的唯心論談器官移植後，第四章將進入從心物二元論談器官移植，本論文將闡述心物二元論的優點，應用心物二元論來解釋器官移植的爭議。在心物二元論方面，笛卡兒區分物質實體與精神實體兩大類，它們有各自的存在樣相，不需要依存於對方。從認識論來說，要認識實體的話，從它本身就可以認識，不需要藉著另一個實體去認識，雖然人的身體和靈魂有時是結合在一起，但物質實體的本質是擴延（extension），精神實體的本質是思維（thinking），這兩種性質是完全不相同的，也因為它們有實質的區別，心物才得以二元區分，也是本論文所要論述移植的器官（物），不帶有捐贈者的靈魂（心），藉此觀念安撫受植者的心靈，也破除社會大眾害怕器官捐贈的迷思。

第一節 笛卡兒哲學

雷納·笛卡兒（Rene Descartes, 1596~1650），西元 1596 年 3 月 31 日誕生於法國北部的都蘭省的蘭愛葉村，為了紀念笛卡兒後來更名為笛卡兒蘭愛葉村，笛卡兒出生幾天後，他的母親便因病去世，也許受到母親體質遺傳的影響，直到笛卡兒廿一歲以前，一直是體弱多病，臉色蒼白而且不時的乾咳。或許也正是體弱多病之故，笛卡兒在學校的生活裡，總比別人多一些耽擱在床上的時間，使他可以用來閱讀與思考問題。笛卡兒曾在耶穌會的大學接受教育，研修古代語言、邏輯、倫理學、物理學以及形上學等課程。然而笛卡兒在大學時期已意識到傳統學問的空泛無據，同時發現數學為唯一能夠提供精確認識的學問。他在德國從軍之時，某夜想到有關數學與其他科學的統一性問題，從此決意完全透過理性本身尋求真理。⁴⁹在退出軍隊以後，他繼續在德國、荷蘭、義大利旅行，1625 年返回巴黎，1628 年又定居荷蘭。

⁴⁹傅偉勳（2008），《西洋哲學史》，（二版）台北：三民書局，頁 226。

笛卡兒在荷蘭時，最先寫了一本《指導心靈的規則》，此書沒有完成，並且在他生前也沒有出版。書中顯示出他的主要關懷，就是建立一個統一的方法，以尋求確定的知識(以數學的模式)。1633年，他正準備出版《世界論》的時候，消息傳來，羅馬的裁判所定了加利略的罪，因為他在前一年，1632年，出版了一本書，書中攻擊了亞里斯多德關於天文學的許多論點，而試圖證明哥白尼的地動說：即地球一方面自轉，一方面繞著太陽轉。於是笛卡兒取消了出版《世界論》的計畫，因為他也主張地動說。1637年，他將《世界論》精寫為光學、氣象學、幾何學等等三篇文章，並附序文---方法導論一起發表，結果《方法導論》竟成為笛氏哲學的代表作之一。1641年，他出版了《沉思錄》，即證明上帝的存在及靈魂之不死不滅一書，但遭受當時著名的神學家、哲學家等批評攻擊，所以《沉思錄》中附有七組「反對意見與答辯」，在笛卡兒時代的歐洲教會，神權力量，依然對主宰與控制人們的思想與生命有相當的影響力。但笛卡兒也獲得另一批學者的支持，並且因此機緣認識流放中的伊莉莎白公主，並與她通信討論哲學問題，直到去世為止。1644年，年笛卡兒第三本哲學代表作《哲學原理》出版，並獻給伊莉莎白公主。《哲學原理》第一部分闡明形而上學哲學思想；第二部分闡述物理學；第三部分描述宇宙之性質；第四部分繼續討論宇宙之各種現象。1649年笛卡兒接受瑞典女王克里斯蒂娜的邀請，赴瑞典京城對女王講授哲學，同年出版《心靈之激情》一書。在斯德哥爾摩，女王要求他清晨五點鐘上課，由於瑞典的嚴寒氣候，笛卡兒得了肺炎，並於1650年2月11日逝世。笛卡兒死後就地葬於瑞典，後來人們把他的遺骸運回法國，他的頭骨則供奉在巴黎雪拉官的名人博物館中，供世人瞻仰。

西方哲學界尊稱笛卡兒為理性主義之父，三百多年來，笛卡兒的思想與學說引起整個人類思想界的反響。從笛卡兒哲領域的三本經典著作：《方法導論》、《沉思錄》、《哲學原理》，我們大致可以歸納笛卡兒的哲學，主要是從普遍的懷疑感官知覺經驗及外在的現象等等為起點，試圖去尋求一個最基本、明確的

出發點。由數學的直觀及演繹法的啓悟，使笛卡兒明白：「凡觀物有疑，心中不定，則外物不清，吾慮不清，則未可定然否也。」因此「絕不承認任何事物為真，除非我明明白白知道它確實為真」，強調自明律的明晰簡單為「我思故我在」的根本所在，然後從新的認識論方法上為基礎，去區別靈魂與肉體、論證上帝的存在、論述靈魂與思想的本質同一。

我思故我在

笛卡兒認為重新建構思想基礎的方法，不能透過感官，因為感官會欺騙我們，由於感官的對象是物質物，因此物質物也不能成為確保思想無誤的起點。就因如此，器官移植受植者再重新建構思想基礎的時候，不必執著於捐贈的那顆肝臟或腎臟之物質物，如此才不會產生心靈的副作用，才不會在移植後產生不同的人格、個性。儘管會懷疑物質的存在，但笛卡兒認為不能懷疑「我」的存在，「我」不以物質形式存在，而是以思想形式存在，故笛卡兒說：「我是一個思想物」(a thinking thing)，亦即一個心靈、悟性及理智，⁵⁰笛卡兒在《沉思錄》第二篇論心靈的本性，曾對靈魂的性質作了一個描述，他說：

我有一張臉，一雙手，兩隻胳膊，還有一副結構齊全的肢體，這些任何屍體上都能看到的東西，便是我所謂的身軀了。其次我發現我營養充分，精神飽滿，能自由行動，還能隨意操作自己的感受和思想，……不過我得把這些行為歸屬於靈魂的範圍。那麼，靈魂又是什麼呢？第一，我好像並不感覺到它的存在；第二，它輕盈稀薄，有如風，有如火，有如大氣，它瀰漫在我整個身軀的上下、左右，卻沒有一個固定的居留之所。

51

在文中提到的營養充分，精神飽滿，能自由行動的前提是必須有個身體，有

⁵⁰徐學庸（2004），《靈魂的奧迪賽：柏拉圖費多篇》，（初版）台北：長松文化，頁 105。

⁵¹笛卡兒著，周春塘譯（2010），《沉思錄》，（初版）台北：五南出版社，頁 55。

身體才有感官和感受，然而笛卡兒認為在睡夢中我看見的東西，沒有一件是透過感官的觀察而尋到的，那麼，靈魂會不會是一種思想呢？笛氏說：謝天謝地，我找到答案了！要再進一步的說明什麼是靈魂，笛卡兒在金科玉律的條件下提到：

我只能承認，我不過是一個能思想的東西。換句話說，我便是心靈（mind），也是靈魂（soul），也是思想能力（intellect），也是理性（reason）。然而最重要的是，我是一個真實的東西，而我真實存在。這個所謂真實的「東西」，我現在終於可以明言為「思想物」(thinking thing)了。⁵²

由上文可知笛氏認為我就是一個思考之物，什麼是這個能思想的東西？能思想的東西會懷疑、理解，能肯定、否定，可以有意願，也可以沒有意願，而且還有幻想和感受的本領。

在笛卡兒的心物二元論中，心靈是一個非物質性的實體，心靈與物質實體的區別表現在心靈不能分割，但物質具可分性。因此捐贈者可分出身體的器官，但捐贈者的心靈或靈魂不能分割，所以器官捐贈並不會傷害我的靈魂，因此社會大眾理當不必懼怕器官捐贈，這也是本論文採用笛卡兒心物二元論的優點來論器官移植。就受植者而言，心靈具思維能力，但物質沒有此能力，因為我等同於思想實體，就算移植了他人的器官，並不會影響我的靈魂思想，我還是原來的我，並沒有因為器官移植後改變人格，因為「我」本質上是一思想的實體。在確立「我是思想實體」這一清晰明瞭的概念後，笛卡兒以此概念為基礎，開始建立屬於他的超級思想架構，即著名的「我思故我在」。因此下二節都是從心物二元論談捐贈者的我思和受植者的我思。

⁵²笛卡兒著，周春塘譯（2010），《沉思錄》，（初版）台北：五南出版社，頁 57。

第二節 捐贈者的我思

在論述捐贈者的我思之前，先來引述笛卡兒說明心臟如何運動，笛卡兒在《方法導論》的物理問題中，提到了人體、心的運動、血液的循環和其它器官之作用，在心臟的構造和血液循環中，笛卡兒很讚美英國醫生哈維的經驗，然而笛卡兒在當時（1636年）和現今的醫學相差三百多年，當時僅能以解剖大動物的心臟來研究，在此也簡單描述：心臟分為四個空間，左心房、左心室、右心房和右心室，心房和心室間有瓣膜存在，可以防止血液逆流，血液的大循環是由左心室出發，連接大動脈後，再接小動脈，再連接分佈微血管，微血管佈滿全身的組織細胞，透過血液帶來的養分利用，微血管後有連接小靜脈，小靜脈連接大靜脈，之後返回右心房，這一圈是大循環，又稱為體循環。右心房的血液繼續因為心臟的收縮舒張，流到右心室，肺循環從右心室出發，連接肺動脈，再連接肺泡微血管，吐出二氧化碳，呼吸新鮮的氧氣之後，含氧血液再由肺靜脈返回左心房，上述這一圈循環稱為小循環或肺循環，左心房的血液又降下到左心室，如此又重複了體循環的開始。笛氏提到：

在这一切中，最值得注意者為「動物精神」之產生，它如清風一般地精細，或者說，如火焰一般地純潔和活潑，大量地由心臟升到大腦，繼續不斷，由此通過神經而到肌肉，使一切肢體活動，毫無理由地成為活躍，很會滲透的血液分子，組成這些精神的最適當因素，並直趨大腦而不到別處。因為往大腦的動脈，都是由心臟出來的最直接動脈，依照機械的規則——也就是自然的規則，當許多物體一齊朝向同一方位移動時，若沒有足夠的空隙容納它們，如同由左心室出來的血液分子都朝大腦流出去的情形，則最弱者和不活躍者，為最強者所排斥，因此，強者單獨到達那裏。⁵³

⁵³笛卡兒著，錢志純譯（1972），《我思故我在》，（初版）台北：志文出版社，頁 202~203。

由上述可知，笛卡兒認為神經是一條管子，裡面流著「動物精神」，而上述的大腦，特別是松果腺的地方，因為松果腺是笛卡兒認為身心交感發生的地方，⁵⁴「動物精神」應可歸納為心物二元論的靈魂，它能使肢體產生活躍，在這靈魂支配肉體的過程，笛卡兒多次闡述「大腦」的重要性，動物精神由心臟升到大腦，大腦再通過神經到肌肉，使肢體活動。從這段身心交感的過程來談捐贈的心臟，因為笛卡兒有提到依照「機械」規則，所以笛卡兒除了承認靈魂的存在之外，也把人體看成是一部機械，既然人體就像一部機器，那麼心臟就當只是個「零件」而已，所以捐贈者的靈魂理當不會附著於捐出的心臟，何況上述的動物精神（靈魂）還必須透過大腦才能支配肢體的活動，因此除非移植的是大腦，捐贈者的個性、思考和行為，才有可能影響受植者，然而目前醫學的實例，尚無移植大腦案例。

心物二元論

笛卡兒如何區分靈魂和肉體是二元的，笛卡兒說：

我的肉身若被削去一足或一臂，或任何其他的部分，我不知道我的心靈會因而有什麼損失。而且我也不能說：意願、感覺、理解等能力，是心靈的部分，因為意願、感覺、理解等乃是同一個心靈的作用而已。反之，沒有任何一件我所能設想的有形物體，或擴展之物，不是很容易為思想分割成部分的，因此我確定有形物、肉身，的確是可分割的。⁵⁵

⁵⁴笛卡兒時代的醫學知識還不清楚松果腺體的作用，而笛卡兒就把這松果腺體當作是靈魂與肉體交互作用的場所。現在已經知道松果腺會分泌一種荷爾蒙，其作用是控制我們每天睡眠和清醒的週期。松果腺等於腦上腺位於視丘屋頂，由神經元、神經細胞和分泌細胞組成，可以合成褪黑色素，由視覺途徑而來的軸突神經元進入到松果腺，會影響抗黑素激素的製造速度，松果腺素的製造在晚上達到高潮，反之白天時達到最低。

⁵⁵笛卡兒著，錢志純譯（1972），《我思故我在》，（初版）台北：志文出版社，頁 55。

笛卡兒那時代還沒有器官移植，但從這段引述，「我的肉身若被削去一足或一臂」就好像現代醫學的器官捐贈，笛卡兒認為肉體是有形物，肉體是擴展之物，都可被分割了，也不影響我的心靈，縱使捐贈者在生前捐贈器官的意願不高，是出於被陷害的，如法輪功成員被捉去活體摘除器官，那麼死不瞑目的靈魂也無法再去附著被「偷摘」的器官，因為上引述：「意願、感覺、理解能力乃是一個心靈的作用而已」，畢竟心靈與身體（心與物）是完全不相同的。

雖然心物是二元，肉體器官可以分割，心靈不受影響，然而捐贈者在生前靈魂和肉體還是有互相作用影響的。笛卡兒為了解決身心交感的問題，試圖描述靈魂與形體聯結的方式，他從亞里斯多德那裡借來一個比方，說這就像舵手坐在船上一樣：水流觸動船舵，船舵通過一系列的機械裝置把水流的情況傳到舵輪，最後傳到把著舵輪的舵手，於是舵手知道了這種情況，舵手經過一番考慮，決定調整航向，他扳動舵輪，舵輪帶動傳遞裝置，最後帶動了船舵，船就向那個方向轉動了。⁵⁶笛卡兒為了說明這個過程，詳細研究了人體解剖學和生理學，但都是用機械論作指導的，著眼於血液、神經中的運動，想找出這種運動是怎樣傳導的。血液就好比上例子的水流，神經譬喻為輪船內的電路裝置，「肉體」就像是整艘船身，而器官類比船的馬達、螺旋槳等各式零件，最重要的比喻舵手即為「靈魂」。器官移植就好像是更換船的零件，死體捐贈者好像是一條要報廢的船身，在報廢之前先摘除還能使用的馬達、螺旋槳等零件，去裝置維修在另一艘船隻（受植者），報廢船隻的舵手（靈魂）並沒有隨著船隻零件的轉移而去開另一艘船，因為另一艘船隻也有原始舵手繼續開著船。因此這樣的譬喻，捐贈器官的靈魂並不會附帶著移植器官去干擾受植者。

本節從心物二元論論器官移植，由上段的譬喻，心物二元論的優點似乎勝過前二章的唯物論和唯心論，然而為何社會大眾還是害怕器官捐贈呢？中國有「身

⁵⁶笛卡兒著，王太慶譯（2007），《笛卡兒談談方法》，（初版）台北：大塊文化，頁 56。

本書名《笛卡兒談談方法》並非笛卡兒著作的原始書名，而是王太慶先生翻譯後的書名。

體髮膚，受之父母，不敢毀傷，孝之始也」這句話的意思並非不能器官捐贈，其含意是要我們不逞兇鬥狠，為人子女要愛惜自己身體，不要讓父母擔心，然而救人是件好事，捐贈器官並非是傷害身體的行為，況且目前醫院的器官移植來源，大多是子女捐肝救父母的孝順行為。至於死體捐贈的部分，人死後肉體肯定是土葬回歸自然，或是遺體推入火化爐時，家屬都會大喊親人的名字快點離開肉體，因此社會大眾大部分的人，應當還是認為心物是二元論，然而器官捐贈的人數還是不多。心物二元論強調「靈魂」與「肉體」的兩實體存在，由本論文第三章開始引述諸多哲學家都認為「靈魂不朽」論，而且目前沒有醫學家或哲學家提出「肉體不朽」或「肉體輪迴」之荒謬理論，但社會大眾仍然害怕捐贈器官的後遺症，大部分是因為錯誤的「胡思亂想」，當然也有一些正面樂觀的捐贈者。

心物二元論有什麼不同於唯物論或唯心論的優點呢？對於不相信或不在意死後處境的人，也因為可以幫助他人減少病痛和生命延長，就願意捐贈器官，笛卡兒說：

我看出來，我能夠假設我沒有身體也沒有世界，也沒有我存在的處所，但是我不能因此假設我不存在……據此我知道，我是一個實體，其全部本質或本性只是思想，它為了存在，不需要地方，也不依賴於物質物。因此這個「我」，亦即我之所以為我的靈魂，與物體完全不同。……即使物體不存在，靈魂也不會失掉它本來的面貌。⁵⁷

在此笛卡兒可以假定我沒有身體，既然沒有身體，捐贈者當然也可以捐出身體的一部份---器官，因為捐贈者不會因為捐出了器官而影響了靈魂的我，上述說「我之所以為我的靈魂，與物體完全不同。……即使物體(器官)不存在，靈魂也不會失掉它本來的面貌」。笛卡兒認為我們不能在身體上找到什麼依靠思想的，

⁵⁷ The Philosophical Works of Descartes (1967), Elizabeth S. Haldane and G.R. T. Ross, translators (Cambridge: Cambridge University Press, 1911, 1931), 2 volumes, paperback, 《哲學原理》p101。

器官純粹屬於我們的機能，因此就捐贈者的我思中，器官只是機械論裡的零件，因此相信心物二元論的人，理當比較不懼怕器官捐贈。在王太慶先生《笛卡兒談談方法》說到：

我們知道人的技巧可以做出各式各樣的自動機，即自己動作的機器，用的只是幾個零件，與動物身上的大量骨骼、肌肉、神經、動脈、靜脈等等相比，實在很少很少，所以我們把整個身體看成一台神造的機器，安排得十分巧妙，做出的動作十分驚人，人所發明的任何機器都不能與它相比。⁵⁸

笛卡兒多次把人體看成是一台機器，那麼心物二元論比人體機械唯物論多了什麼優點呢？本哲學論文就像是為「心物二元論的優點」做個辯護，還好笛卡兒有指出：如果有那麼一些機器，外表跟我們的身體一模一樣，並且盡可能不走樣地模仿著我們的動作，我們還是有兩條非常可靠的標準，可以用來判明它們並不因此就是真正的人。第一條是：它們絕不能像我們這樣使用語言，或者使用其他由語言構成的訊號，向別人表達自己的思想。第二條是：那些機器雖然可以做許多事情，做得跟我們每個人一樣好，甚至更好，卻絕不能做別的事情。由此可見，一台機器實際上絕不可能有那麼多的零件使它在生活上的各種場合全都應付的來，跟我們依靠理性行事一樣。所以人和機器人的差別，除了肉體的差別，最主要就是人多了理性靈魂，捐贈者在生前懷著理性靈魂，同意捐贈器官；在死後也懷著理性靈魂分開肉體，因此從心物二元論的優點談器官移植，勝過唯物論的不足缺點。

⁵⁸笛卡兒著，王太慶譯（2007），《笛卡兒談談方法》，（初版）台北：大塊文化，頁 120。

本書名《笛卡兒談談方法》並非笛卡兒著作的原始書名，而是王太慶先生翻譯笛卡兒著作後的書名。

捐贈者的身心交感過程

笛卡兒對於「我思故我在」的意義常常提到：我的本質就只在於我是一個思想物。雖然可能確實有一個身體和我非常緊密地結合，然而另一方面，我有一清楚而明晰的自我觀念，當中的我只是一個有思想而無擴延的東西；同時我又有明晰的身體觀念，當中的身體只是一個有擴延而無思想的東西，據此，我可以確定，我自己的的確確和我的身體相區別，就算沒有了身體，我也能存在。⁵⁹因此，以笛卡兒式捐贈者的我思，沒有了身體器官，靈魂依舊存在！這推論對死體捐贈者來說，意味著靈魂的不朽不滅，不必擔心捐贈器官後會影響另一個世界的我；但對於活體捐贈器官的人，難道肉體器官不重要嗎？活體捐贈例如：女兒捐出二分之一的肝臟，移植給得肝癌的父親，捐贈者的肝臟會再自動生長回原來的大小，對此當一起考慮靈魂與身體時，笛卡兒說：

我們擁有的觀念只有它們的統一體，根據這個觀念，關於靈魂移動肉體的能力，與身體有能力作用於靈魂使之產生感覺與情緒的想法，才賴以成立。⁶⁰

引述是在說明「原出觀念」與實體的統一，「原出觀念」為心中有原始思想模式的觀念，活體捐肝救父的女兒，她對於移植後剩下一半體積肝臟的原出觀念仍然存在，因此這位捐贈者（女兒）的靈魂對於新生長出來的肝臟，仍然有統一體，靈魂依舊可以使用新生復原的肝臟。這裡提及的「統一體」並非「合一」，因為「合一」就不是心物二元論了，靈魂和肉體的統一體，就比喻電腦硬碟儲存了軟體，當電腦硬體壞了，可以更換或擴充硬碟（肉體器官），但軟體（靈魂）資料依舊存在，而原出觀念好比某種文件必須在特定作業系統才能打開，至於笛

⁵⁹ 約翰·卡丁漢著，林雅萍譯（1999），《笛卡兒》，（初版）台北：麥田出版社，頁 84。

具「擴延性」的物體是笛卡兒物理學的一個主題，它們主要是被界定成具有空間維度，可以被量化，或是能以劃定大小、形狀、運動等方式而被測量。人類的身體、器官，包含大腦在內，都是在此等意義下被認為具有擴延的性質。

⁶⁰ 這是笛卡兒於 1643 年 5 月 21 日和伊莉莎白公主的通信。

卡兒的上帝則譬喻為電腦工程師，由此段引述，心物二元論對活體器官捐贈者來說，存在體內活的靈魂（捐肝的女兒）依然可以使用再生長出來的器官。倘若心物是合一論的話，那麼捐肝女兒的靈魂有可能同時在「本尊」且又在「捐贈」給父親的肝臟嗎？那麼靈魂的主體是一個還是多個呢？目前醫學上可以確定的，男性受植者（父親）是可以使用女性捐贈者（女兒）的肝臟，難道父親接受了女兒的器官就產生了年輕女子的個性嗎？因此心物二元論談器官移植是比較沒有爭議的。

從捐贈者的我思來談捐贈者捐贈器官的意願高低，這就牽扯到捐贈者的「自由意志」了，笛卡兒對自由本質的看法，是在於能感到不覺得有絲毫的外力在強迫我們去做，這種情形下，人是完全自由的。他又說：

理智如果明顯而清晰地指示意志選擇或決定，則這時的意志，才享有最高級的自由。因為只有在理智明顯地知道何者為真，何者為善的時候，意志的選擇才有自由可言。而非在尚待考慮是否應當判斷和選擇的難決難斷的情形。⁶¹

既然笛卡兒肯定了「我思」是人的本質，則「意志」亦屬於我思，屬於理智。因此，理智有權管理意志，猶如人對自己的行為有權管理一般。在這裡要提及的是活體捐贈者的自由意志，若是受外力的強迫誘惑才器官捐贈，例如：大陸人賣一顆腎，可以擺脫全家貧困生活，這種狀況並非捐贈者的理智，並不是笛卡兒說的「明顯而清晰地知道何者為善的時候」，因為捐贈者器官捐贈的實際動機，並非是為幫助受植者，何況有了價錢交易，所以並非器官捐贈，而是器官買賣。若是死體捐贈器官者的自由意志，則是要看捐贈者在腦死之前是否有簽署過器官捐贈卡，活人的自由意志可以影響肉體行為活動，這是沒有疑問的，然而死體捐

⁶¹ 笛卡兒著，錢志純譯（1972），《我思故我在》，（初版）台北：志文出版社，頁 120。

贈者的器官，若不是在他自由意志之下決定器官捐贈，而是由他的家人爲了申請喪葬補助費而決定捐贈，或是大陸法輪功人員被昏迷之後器官移植，雖然以笛卡兒的心物二元論來說，靈魂和肉體是分開的，器官只是像機械的零件一樣，但若以靈魂不朽的角度來說，捐贈者的靈魂，就是一條帶有冤屈的靈魂，雖然靈魂不能附帶器官去干擾受植者，但捐贈者的靈魂若不透過肉體，而是在謀害者或器官受植者的睡夢中，直接去干擾受植者的我思靈魂，那就不知道其真實性了，當然這也有關下節要論述受植者的我思。

綜合上述捐贈者的我思推論，若先以道德至善爲考量，器官移植必須先經由捐贈者的自由意志同意，⁶²若死體捐贈者的家屬是以唯物論的立場「賣」器官，是不符合道德的；相對的，受植者「買」器官也是會良心不安的，甚至受植者若是唯心主義者，那麼對於移植器官的感知一定是懼怕捐贈者的「冤魂」，更嚴重產生了精神分裂症，因此從「心物二元論」來評估器官移植之爭議，相較於「唯物論」和「唯心論」來的周全。

捐贈者的我思與上帝

再從「捐贈者的我思」來探討靈魂的命運是如何呢？若從士林哲學的「型質論」認爲：肉體是人體的質料因素，靈魂是形式因素，靈魂賦予肉體的動力，所以人死後肉體會毀壞，靈魂也會毀滅。以道教的觀點認爲人死後，三魂七魄是慢慢的離開人體，因此在若是摘除腦死患者的肉體器官，恐將會影響靈魂的命運或去處，因爲畢竟靈魂和肉體在一起一輩子了，要離開也應當捨不得慢慢的離開，若是器官捐贈，則是強迫靈魂「立刻搬家」一樣，這也是爲什麼中國的習俗習慣辦理喪事，遺體要放個七天甚至十多天後才去下葬或火化的原因。然而本論文是從笛卡兒的心物二元論談捐贈者的我思，靈魂的命運與身體的死亡無關，身體之毀滅，並不連帶靈魂之毀滅，也就是人心不死，靈魂繼續存在，縱使有生死輪迴、

⁶² 器官移植條例於本論文最後附註。

投胎轉世，也只是靈魂的輪迴，新肉體的誕生一定要精子和卵子基因重新組合，如果肉體可以輪迴的話，那就會有長的一模一樣的肉體重新出現在人世間，不過目前地球上的人類只有同卵雙生的孿生雙胞胎，基因是一模一樣的，或是複製羊或複製人才有百分之百相同的肉體。既然肉體不能輪迴，捐贈器官只是把不能帶走的器官捐給需要的受植者，捐贈者害怕的應當只是往生後靈魂的命運，並不用擔心受植者是否會「善待」他的器官，受植者好不容易配對到捐贈者的器官，當然會好好珍惜重生的肉體。

笛卡兒把身體看成一台「神造」的機器，這裡特別提到的「神造」，這是笛卡兒和機械唯物論的不同點，因為機械唯物論是只以物理科學為基礎，然而笛卡兒強調心靈和肉體的互動過程，要透過「上帝」當橋樑，在笛卡兒的《沉思錄》第三章中，論上帝：祂是存在的！證明上帝的存在後，心靈和肉體之間有實在的區別，所以從捐贈者的我思，若捐贈者懼怕捐贈器官後，會帶來什麼樣的後遺症，這時就要透過上帝的存在，來持續自我之生命，⁶³笛卡兒說：

當初創生我們的原因——繼續創生我們，亦即保存我們，則由我們如今存在這一事實，不能因此說下一刻我們還存在。我們很容易看出，我們自身沒有自我保存的力量，然而有能力保存我們的那一位，必然更有理由保存祂自己，或者更好說，祂不需要別的東西來保存他，因為祂就是上帝。⁶⁴

由上引述，「我們自身沒有自我保存的力量」，正是社會大眾害怕捐贈器官

⁶³ 這裡的「持續自我之生命」並不是指捐贈者肉體不會死，而是指透過上帝的能力，包存自我靈魂不死的涵意，捐贈者若是在生前寫了捐贈的遺書或簽署器官捐贈卡之後又感到「不安」的話，在此透過笛卡兒上帝的力量來安撫捐贈者，也是心物二元論身心互動的一個橋樑，即為上帝。

⁶⁴ The Philosophical Works of Descartes (1967), Elizabeth S. Haldane and G.R. T. Ross, translators (Cambridge: Cambridge University Press, 1911, 1931), 2 volumes, paperback, 《哲學原理》p227~228。

後，會不會影響到往生後的我之主要原因，還好，笛卡兒的上帝有能力保存我們，既然有能力保存我們，捐贈者理當不用懼怕捐贈器官。捐贈腎臟器官後，在天國的我，或是下輩子的我就會欠一個腎臟嗎？上引述：「當初創生我們的原因--- 繼續創生我們」，也就是說，上帝依然會保存另一個世界的我，或是保存我下輩子肉體的完整性。論述到這裡，有點提及到神學和靈學存在的領域，「天國」和下輩子「輪迴」的真實性在此不予探討，但對上帝存在之證明，笛卡兒說：

由於我們發現我們心裡有上帝的觀念，亦即一最完美之物的觀念，因此我們能夠探究產生這個觀念的原因。當我們考慮到它所擁有的無限量的美善之後，我們必須承認它是生於一個十全十美之物，亦即一個真實存在的上帝。⁶⁵

上引述，笛卡兒是從上帝之「觀念」來證明上帝存在，笛卡兒十分自信地肯定，我們心裡存有上帝的觀念，它代表一個最完美之物，或無限完美之物。這樣的完美觀念就是一個思考、一個心靈、甚至一個靈魂，或許會有一些哲學家批評笛卡兒上述上帝存在的論證是不通的，但在捐贈者的我思中，若能存在一個完美上帝之觀念，畢竟也是一種倚靠，因為上帝不會騙人。總而言之，在笛卡兒認為：人類的本性是由心靈和身體組合而成，然而心和物都有不完美的時候，例如：身體患了水腫病，經常感受到喉嚨乾渴之苦，令心靈感到口渴難耐；對捐贈者來說，摘除器官給別人，也是需要何等的心靈勇氣，因此笛卡兒至善至美的上帝觀念，來安撫捐贈者的身心交感過程，⁶⁶總比「唯物論」沒有「神」的幫助還要好，所

⁶⁵ Oeuvres de Descartes, (1897) Charles Adam and Paul Tannery, editors 13 volumes, Paris, 《方法導論》 p34。

⁶⁶笛卡兒對上帝的證明大抵沒有脫離中世紀聖多瑪斯的論述，但他的思想的出發點不再是上帝，而是找到一個確切的知識基礎，也有人認為是因為他從全新的基礎---我出發，人的地位因而被提高，但人的地位超越了神，這當然會觸怒教會，引起教友的不滿，笛卡兒更遭「無神論者」和「冒瀆上帝」的指控，在他死後教宗把他的著作列為禁書。

以本章第四節是透過宗教的信仰調和身、心、靈，因為無論知識學問高低的人，還是需要有宗教的寄託。

第三節 受植者的我思

在論述器官受植者的我思之前，先談目前最普遍的捐血和輸血，輸血的人也是接受了他人的肉體血液，也可以說是笛卡兒心物二元論的「物」（血液），笛卡兒在《哲學原理》第四章提到：

當血液純淨而非常調和，以致它在心臟中比平日擴張得較為靈活、較為強而有力時，它就會擴充，而且運動遍佈在心臟小孔四周的微細神經。因此，腦部亦產生一種相應的運動，使心靈有一種本能的快樂感覺。⁶⁷

在現今發達的醫學，能否輸血是依據血液的血型和陰陽性，捐血的人只要沒有愛滋病或其它血液感染的疾病，都可以捐血。而由上引述，笛卡兒認為：「當血液純淨而非常調和……會透過大腦使心靈產生快樂感覺」；相反的，輸血者的我思若是認為血液十分混濁，以致無法暢流到心臟，而且不能在那裡充分地擴張時，就會在同一的神經中，刺激起一種跟前述不同的運動來，這種運動傳到腦部之後，就使心靈產生一種憂鬱的感覺，或許心靈也不知道憂鬱的原因，但肉體健康可以影響心理狀態這是符合現代醫學理論的，這些內部的感覺，則包括了心靈的情緒，以及情慾，就像快樂、悲傷、愛、恨等等。上引述笛卡兒在解釋身心交感的過程，是透過血液、心臟、神經和大腦等器官肉體，連結了「擴張」、「強而有力」、「運動」等動力因，使心靈產生一種本能的快樂感覺之目的因，這也是為何不能只把人體看成「唯物」的質料，因為人體除了機械裝置外，還有一個動力因就是靈魂的存在，而人不同於機器只是再度的製造「產品」，人體這部機器更高價值是製造心靈的快樂，說簡單點，人做事情不同於機器人，是人多了一份

⁶⁷ 笛卡兒著，黎惟東譯（2004），《沉思錄》，（初版）台北：志文出版社，頁 231。

心靈的「成就感」，這也是心物二元論比唯物論好的一個優點，因此對受植者的我思而言，不單只是追求肉體器官的再生，更要追求心靈的快樂，至於如何追求肉體和心靈都健康呢？除了正常的飲食、運動和術後復健外，透過笛卡兒心物連結的上帝，對於「上帝」神的信仰等，留待後篇幅繼續闡述。

笛卡兒對論「人」的看法，以軀體而言，人和動物等同，生活和一匹馬或一隻狗也相差不多。因此，單就這方面，人是一部自動的機器，但就心理來說，人和其他的動物就不同了，人之所以為人是由於思想，所以人常常在思想，連睡夢時也不例外，人一旦存在，便存在思想，有思想，才有人存在，這就是「我思故我在」。笛卡兒認為人的靈魂有二種活動：知與欲。「知」是指一切的認識行為和思想的範圍，包括一切感覺的知和理智的知，例如：手碰到火時，知道立刻縮回，感覺本身是一種本能；而理智也是一種本能，例如數學的觀念。因此，器官受植者靈魂活動中的「知」，包括了手術傷口的疼痛感覺，理解主治醫生對他說明病情生理指數等理智。至於靈魂另一種活動的「欲」，不但是指意願、情感，而且也包括行為。在《情緒論》一書中，笛氏將行為歸於意志，認為情緒不是意志的行為，也不受意志的控制，它是由生命精神在靈魂中所激起的感覺---情感或衝動所組成，即身體內的一些機械能力。⁶⁸本節探討受植者的我思，即偏向靈魂活動中的「欲」，因為受植者的靈魂如何和移植器官產生新的關係，除了基本的醫療手術成功前提下，再來探討受植者的心靈情緒。

受植者的身心交感過程

笛卡兒認為所有能力或情緒中，有六個是基本的，其餘的皆為推衍的情緒，意願即由此六個基本情緒而來。這六個基本的情緒是：驚奇、愛、恨、慾望、快樂和憂愁。⁶⁹例如：受植者一接到醫院通知配對到了捐贈者的器官，基本的情緒

⁶⁸笛卡兒著，錢志純譯（1972），《我思故我在》，（初版）台北：志文出版社，頁 112。

⁶⁹笛卡兒著，錢志純譯（1972），《我思故我在》，（初版）台北：志文出版社，頁 113。

是驚奇、快樂，並感受捐贈者的愛，然而若從受植者的我思角度，受植者如何去適應接納新的肉體器官呢？笛卡兒說：

我以前曾知覺到自己有頭、手、腳，以及其他組成我這個身體的肢體，我把這個身體視為自己的一部分，有時甚至視為我的整體。此外，我還感覺此身體處於許多的物體之間，有利的方式使我產生愉快的感覺，有害的方式則帶來痛苦的感覺。⁷⁰

對受植者來說，若他認為器官移植手術是有利的方式，則可以產生愉快的感覺，但若在移植前後，受植者認為接受捐贈者的器官是不好的方式，則會帶來痛苦的感覺，這也是在任何的手術前，病患都必須簽下風險同意書。幾乎全部的器官移植病患早有期待的預備心，當一等到醫院通知車禍腦死病患願意捐贈器官，就必須立刻前往醫院接受移植，因此以受植者的我思來說，都是有喜悅的意願，來接納新的肉體器官，新肉體器官的存在和受植者心靈的聯繫，也是要符合笛卡兒說的上帝有能力產生一切我能清晰地知覺的事物，此外笛卡兒具有一種想像官能（我憑經驗知道），當我從事探究物質事物之際，又要使用這種官能，而它亦足以使我相信物質事物是存在的，也就是移植的器官已經存在我的身體了。

上引述「愉快的感覺」和「痛苦的感覺」是心物二元論身心交感所產生的感覺，這不同於巴克萊「存在即被感知」的唯心論，差別在於笛卡兒承認「頭、手、腳」的身體實體存在，笛卡兒的感知產生方式，除了透過肉體感官之外，加上懷疑和理性思考，並依據之前的經驗，而相信物質的確切存在，這對一個受植者的我思來說，眼睛看到、耳朵聽到器官移植手術的過程，思考已經接受了捐贈者的器官，並且恢復正常健康生活的經驗，而肯定捐贈者的肝臟，是我自己身體的一

⁷⁰笛卡兒著，黎惟東譯（2004），《沉思錄》，（初版）台北：志文出版社，頁 106。

部份。若受植者以「唯心論」的立場看待器官移植，只能去感受移植器官之存在「觀念」，而非移植「肝臟」的實體存在，因為唯心論否定觀念之外有所謂真實存在的外在對象，⁷¹若受植者只能以此心靈運作的「內在知覺」，獲知我已經做完了器官移植的經驗而已，那麼理性的確定知識何在呢？從理性主義立場，器官移植完之後還要根據超音波、抽血檢驗受植者的肝臟機能指數是否有正常，這就如同數學二加三等於五之合理信念，因為器官移植後，最重要的是肉體機能指數之正常運作，而不是受植者新觀念甚至「新人格」的產生，因此從理性主義之立場，本論文採用笛卡兒「心物二元論」的優點，勝過只以「唯心論」談器官移植之爭議。

移植的器官存在受植者的身體後，對受植者的我思來說，我仍就是存在我的思想，依然是「我思故我在」，並非因為換了器官，而改變了思想，笛卡兒說：

然而我還未對現在這個必然存在的「我」擁有充分的理解。因此我必須慎加防範，以免不小心地任意找一些別的東西來代替這個「我」，在我著手從事更進一步的思想訓練之前，我將回過頭來對原本我相信的自己重新思索一番。⁷²

由上引述，「找一些別的東西來代替」，器官移植確實有個捐贈器官代替受植

⁷¹ Peter K. McInerney 著，林逢祺譯（1996），《哲學概論》，（初版）台北：桂冠圖書，頁 41。唯心論即為觀念論，其主張只有心靈和思想存在，日常生活所見的事物，並非獨立存在我們的心靈之外，對於看到、摸到、聽到在其過程中所認識之事物，只是一種經驗，所以巴克萊是經驗主義者，相對立場的笛卡兒是理性主義者，理性主義對於知識來源得自於自明的推理過程，就像解答數學問題必須要有正確的演繹結論，所以笛卡兒也是數學家，對於移植的肝臟器官之健康與否，應當依據儀器檢驗 GOT、GPT 之理性數據報告，而非受植者對於肝臟之存在即被感知經驗而已。

⁷² 約翰·卡丁漢著，林雅萍譯（1999），《笛卡兒》，（初版）台北：麥田出版社，頁 71。

者的肉體，但受植者的我思對原本我相信的自己非常重要。「相信」的相反就是「懷疑」，笛卡兒是個數學家，他的學說自然是以數學的精神為出發點，就如同二加二等於四一樣，必須追求事實，但對於我們所知的一切，無論是耳聞目見，亦無論是有形或無形，亦無論是屬於外界或屬於內界，都必須加以懷疑，不可遽然承認，後世稱此方法為普遍的懷疑（universal doubt）。⁷³例如：我看到一個橘子，我不應立即承認其物本來就是橘子，而應懷疑我看它是橘子，究竟它是否它的本來原樣。器官受植者若是懷著「普遍的懷疑」來看待器官移植的爭議，那麼就會懷疑移植的器官是否機能正常，那就不是本論文從「心物二元論」論器官移植的優點了，因為心物二元論是肯定心靈不受移植器官的影響，但若受植者卻懷著「疑心」來質疑移植的器官或手術的成功與否，那麼就會產生我疑一切，則一切就不可靠了。上引述「重新思索一番」，受植者對原本相信的我自己非常重要，因此在此推論笛卡兒的「懷疑」並非「懷疑」本身，而是再次的「確認」心靈和肉體都是實體的存在。

受植者的感官認知

若把笛卡兒《沉思錄》第二章中，提到的「蜜蠟」例子和「器官」作個比喻，原文中，這塊蜜蠟剛從蜂窩裡取來，它還保有蜂蜜的甜味，仍然保留陣陣芬芳的花香，它的顏色、形狀和大小都是顯然而見的，而且質硬性冷，可隨意用手拿起來，如果用指頭輕輕敲它，它還會發出一點聲響，簡單說，它有種一目了然的屬性。總而言之，凡是能令人清晰地辨認一個物體的必備條件，無不包含在這塊蜜蠟中。就如我們對「肝臟」認識一樣，它是人體最大的器官，外觀呈不規則楔形，色是紅褐，位於右上腹部，分泌膽汁，肝功能（GOT、GPT）等，凡是能令人清晰地辨認肝臟的必備條件，無不包含在移植的肝臟中。

笛氏在文中繼續描述，如果把它放置於火旁，則剩餘的甜味就會蒸發，香氣

⁷³ 李石岑（1986），《西洋哲學史》，（三版）台北：三民書局，頁 112。

亦隨之消失，顏色也因而改變，形狀亦起變化，而且體積變大，固體變成液體，冷變為熱，很難再用手拿起來，即使用手指彈它，也不會發出聲音。在此也相對的比喻，當一位時常熬夜、喝酒、疲勞而引起肝臟機能指數上升、肝功能異常、甚至肝硬化，以致於病變的肝已經不在是健康的肝，就如同那個融化變質的蜜蠟一樣。這時若重新再拿一塊新的「蜜蠟」，則笛卡兒的沉思又回到了蜜蠟物質的屬性，在此就比喻，若受植者換了新的「肝臟」，受植病患又重新對肝臟的屬性，有了原先的認識，而不是病變的肝臟，既然不是病變的肝臟，就是一個健康肝臟的實體，受植者的我思就當有正確的認知。

受植者的思考活動如何連結移植的肝臟呢？笛卡兒常提到身心連結方式是透過「大腦」和「上帝」。然而大腦有可能受到「邪惡的魔鬼」所影響，笛卡兒就用了這個例證說法，他說：這個邪惡的魔鬼會操縱你的思想，使你所想見的外在世界都只是些幻影，這個魔鬼也許直接在你心中注入一些觀念，你可能以為這些觀念來自外在世界如樹木和山脈，實則根本沒有樹木和山脈存在。⁷⁴若受植者因為得知了移植的器官是來自殺人犯之魔鬼觀念，那麼受植者因為器官移植之後，就有了他曾殺過人之觀念，實則他沒並沒有殺過人之事實，為了避免上述的事情發生，身心連結的解釋方式，就不能只以唯物論的「大腦」來解釋，⁷⁵所以笛卡兒為了瞭解他的觀念是否和心外之物確實吻合，笛卡兒運用了上帝的觀念，因為上帝「至善」之觀念，必然不會是魔鬼之觀念。

在心物溝通的過程中，笛卡兒有個上帝作為橋樑，笛卡兒說明上帝不是騙子，祂絕不會欺騙我，因為一切欺騙或者詭異的行為都肇因於不完美，雖然欺騙也需要靈巧和力量，但那無疑是惡意和脆弱的表現。所以說受植者的我思若是藏

⁷⁴ Peter K. McInerney 著，林逢祺譯（1996），《哲學概論》，（初版）台北：桂冠圖書，頁 63。

⁷⁵ 唯物論的大腦曾假設有一個「實驗箱裡的腦」，科學家若將一個實驗箱裡的腦移植到人體，通以電流或藥劑，則此人也會產生一些影像，然而這些影響並不是經由感官所看到的。在第二章的唯物論探討心靈、感覺、幻想等，都是因為腦內的激素或電流所引起。

著脆弱的意識，那麼就會在手術後產生一些違背自己器官移植前的人格，不同於原來「我」的個性，這也好像是自己在欺騙自己。受植者的我思過程中，想要進一步認識自己，並設法了解我的錯誤屬於哪一類型，笛卡兒說：

我注意到錯誤的發生依賴兩個同時存在的原因，即認知的能力（facility of knowing）和選擇的能力（facility of choosing），後者也叫做意志的自由（freedom of the will），換句話說，我的錯誤淵源於智慧和意識。⁷⁶

器官移植受植者對自己身體狀況的認知能力應該都很清楚，除非是不懂得衛教知識，例如：換肝手術後還繼續熬夜、喝酒等，另一個錯誤的原因是選擇的能力，也叫做意志的自由，如果在接受捐贈者的器官移植後，改變了受植者的原先個性，與其說捐贈者的靈魂附著於捐贈的器官，不如說是受植者的錯誤淵源於他自己本身的智慧和意識，也就是說，在受植者的我思中，選擇了欺騙自己的意識，才會造成不同的人格，那麼這時候就是「我」與「非存在」（non-being）為伍，這時就會造成「我思，我不在」的矛盾情形，因此笛卡兒再度的強調：我的犯錯，乃是出於未能真實判斷。所以受植者的我思中，必須有很明確清楚的意識，我還是我的存在，因為在笛卡兒的心物二元論中，靈魂和肉體是兩個不同的實體，移植的器官只像是更換的零件般而已，不應該帶有捐贈者的器官魂。

受植者的我思與上帝

綜合上述受植者的我思，從普遍懷疑移植器官的功能，到擺脫各式各樣的成見，好讓受植者的心靈養成脫離感官的習慣，而且能使受植者發現真實靈魂的我和健康肉體的我在時，不可能再懷疑捐贈者的器官靈魂。人的心靈確實與形體有區別，雖說形體非常緊密地與心靈結合在一起，好像與它構成一體似的，但笛

⁷⁶笛卡兒著，周春塘譯（2010），《沉思錄》，（初版）台北：五南出版社，頁 82。

卡兒把各種來自感官的錯誤都揭明了，例如：耳朵聽到移植器官的來源是殺人犯捐出的心臟，而感到害怕。在這個靈魂和肉體分開的過程中，笛卡兒求助一位永遠真實無欺、至美至善的上帝，也就是我們除了擁有思想實體、物質實體之外，還有上帝的清晰觀念。在笛卡兒《沉思錄》第四篇：論真理和虛妄也提到：

每當我心有疑惑，或者感到自己不過是一個有欠缺、有依賴性的思想物時，我心中立刻會出現一個明白而清晰的嚮往——徹底完美，也就是上帝的觀念。既然這種觀念存在於我的心中，或者擁有這種觀念的我存在於這個世上，我也可以大膽推斷，上帝一定存在，而我的生命無時無刻不仰賴於祂。……上帝正是一切知識和智慧的源頭和寶庫。⁷⁷

上帝既然是一切知識和智慧的源頭和寶庫，也一定包涵了器官移植的醫學知識，因此受植者的思想，只要有個徹底完美的上帝觀念存在，仰賴祂，以祂作為生命的依歸，如此才不會因為器官移植而改變了人格思想，這也再次說明了心靈和物質聯繫的媒介是上帝。或許有人會批評，每當笛卡兒解釋不清楚身心交感的過程時，就搬出「上帝」來使用，但相對於唯心主義的巴克萊，對於我們沒有思考到的事物，也是請出永恆知覺的「上帝」，來看顧著人類意志暫時沒有感知到的事物，有笛卡兒的上帝同時聯繫著受植者的靈魂和移植器官，總比沒有上帝存在的功能好，倘若不倚賴上帝存在的價值體系，都會有一些解不開的問題，包括生命意義的問題等，柏拉圖存在層級之洞窟之喻，對受植者獲得器官重生來說，就像洞口之外的陽光普照，為善之形相；亞里斯多德的存在最高層級，也是以「上帝」為形上學的最高原理，因此本論文採用笛卡兒哲學的心物二元論，不同於科學醫學的唯物論，而是必須倚靠「上帝」至善觀念，作為身心交感的寄託，甚至在下一節中，更以上帝的信仰，作為器官移植後心靈重建之動力。

⁷⁷笛卡兒著，周春塘譯（2010），《沉思錄》，（初版）台北：五南出版社，頁 80。

笛卡兒上帝的第一基本任務，是一切真理的保證和來源，沒有絲毫宗教的內容，和亞伯拉罕、以撒、雅各基督教的上帝沒有關聯，笛卡兒的上帝可以說是幾何真理的創造者，和宇宙秩序的技師，上帝只是笛卡兒思想系統中的方法而已，他要藉上帝之確實存在，解決外在宇宙存在的問題，包括心物二元論。所以笛卡兒的上帝是個「工具神」，以器官捐贈者來說，透過工具神，拆除「器官之零件」，是沒有疑惑的；然而對受植者來說，透過「工具神」，強迫安裝新的器官零件在我原本的身體內，但人畢竟是有情感的動物，而非真正的機器，因此本論文在下一節補充器官移植後的心靈重建，引入「人格神」，這位人格神即為基督教的「天父」，是位慈祥、垂聽禱告的醫治神。

另外，笛卡兒的我思，對比中國哲學的「心」，也有雷同之處，唐君毅先生在《心物與人生》一書中提到，心之觀念名詞，必代表一種實在的東西，我們有各種所謂心理活動，如感覺、知覺、記憶、想像之類。而心之活動本身即是「自覺」，你不能說你不曾經驗過自覺，或說你沒有自覺的能力，因為當你說你沒有自覺能力的同時，你已在自覺你自己了。⁷⁸這就好像笛卡兒的我思故我在一樣，唐君毅先生的「自覺」、心之觀念、心理活動都等同於「我思」。心之潛伏的自覺力之活動，遍於於我們感覺生理活動之全部，器官移植後是生理之活動，生理與心理互相並行、互相限制，例如：接受手術治療後，身體虛弱會心情不好；而手術移植器官成功後，受植者的心情（我思），也會影響著器官（生理）的運作。笛卡兒的我思超越肉體的我存在，而唐君毅先生也認為，心理是超越生理而主宰生理的，他說：

每一心理活動，雖可發現其相應之生理活動，但均是自心理活動之完成處看。心理活動是包含生理活動之更廣大之活動。⁷⁹

⁷⁸唐君毅（1978），《心物與人生》，（三版）台北：台灣學生書局，頁 84。

⁷⁹唐君毅（1978），《心物與人生》，（三版）台北：台灣學生書局，頁 107。

由上可知，唐君毅先生認為「心理」活動可發現其相應之「生理」活動，這可分析唐君毅先生是承認心物二元論存在的，他又說：「生理活動均是自心理活動之完成處看」，意味著靈魂可以驅使肉體活動，等同前面論述身心交感過程的道理，而唐君毅先生最後又說：「心理活動是包含生理活動之更廣大之活動」，那也對比了西方哲學「靈魂」的不朽，就時間而言，靈魂存在較長於「肉體」的死亡，無論如何類比，捐贈者的靈魂是不會附著於捐出的器官，而受植者也不會因為器官移植而繼承捐贈者的個性或靈魂，因為捐贈者和受植者兩個人，都是各自有靈魂和肉體二元之身心交感過程。

綜觀前幾節的論述過程，都必須承認「心」、「物」二元實體的存在，心物二元論的優點勝過「唯物論」和「唯心論」的單獨立場，現代人對於身、心、靈的修養，更當推崇相信「心物二元論」，並沉思「我」的存在意義和價值，不單只是鍛鍊肉體的健康，對於心靈層次的充實也得不斷提升，對於身心無法調和的時候，不忘記有至善完美的「神」存在可以倚靠，因此對於「生」或「死」都可安然面對，笛卡兒不愧是近代理性哲學之父！

第四節 器官移植後的心靈重建

受植者的情緒醫治

笛卡兒最後一本著作《論靈魂當中的情緒》，主要是對情緒做一仔細的研究，考察這類專屬於心物統一體的經驗模態，並由此證明我們不只是純粹的思想物，而是真正的「人」，為了自身的存續與幸福，構成人類的靈魂與身體之「實質統一體」所需要的，不只是理智與意志，還要知覺與情感的整體。在此也來探討受植者的情緒，約翰·卡丁漢分析笛卡兒對靈魂情緒的看法：

當我們的靈魂與身體相交會時，這個理性的愛通常會伴隨著另一種

愛，可以稱之為感官或感覺的愛。⁸⁰

由上引述，受植者的靈魂可以因為移植的器官，感受到捐贈者願意捐出器官的愛，愛就是一種心理的情緒，感覺是作為某類物種存在時，是生命在為生存作奮鬥時，一種明顯的生存價值（survival value）的結果，例如：當喉嚨乾燥時，我們自然就感受到口渴的感覺，這個口渴的感覺就是一種明顯的生存價值，口渴感覺就會傳達到大腦，命令肢體去找水來喝，已維持生命的存活。同理，當受植者在器官移植前有身體病痛的感覺，這種感覺也是生存價值，約翰·卡丁漢繼續分析笛卡兒對靈魂情緒的看法：

在大腦的一部分所發生的特定運動會立即影響到心靈，產生對應的感覺；因此，能被設想的最好系統應該是能產生在所有感覺當中最特別、且最經常能有助於達成健全人類保存的一種。⁸¹

這段引述套入受植者的我思，受植者在手術後若能感覺自己體內有最好身體系統的情緒，器官移植就能達成健全人類的保存，事實上，自然所賦予我們的感覺，受植者應當常常保持美好的情緒，使得自己過個更美好、更充實的生活，因為上帝的至善美好是永恆存在的；相反的，受植者不好的情緒，將會導致、沮喪悲慘與傷痛的行為。

當一病人接受洗腎時，無可避免地對其身體和心理會造成某些衝擊，這些身體上的衝擊包括了皮膚顏色的改變，毛髮的脫落、體重起伏不定，以及必須要做動靜脈分流或使用動靜脈瘻管，⁸²以及把洗腎機器視為自己身體的一部份等，每次洗腎時，必要做靜脈穿刺。不能把洗腎機看成自己身體的一部份，大概就是洗

⁸⁰ 約翰·卡丁漢著，林雅萍譯（1999），《笛卡兒》，（初版）台北：麥田出版社，頁 126。

⁸¹ 約翰·卡丁漢著，林雅萍譯（1999），《笛卡兒》，（初版）台北：麥田出版社，頁 128。

⁸² 鄭素月（1986），《身體疾病之心理社會觀護理》，（初版）台北：文軒出版社，頁 361。

腎過程所產生打擊患者心理最嚴重的一部份了，因為生命的維持，就得依賴這台洗腎機器，俗稱的人工腎臟機，取代人體內喪失機能的腎臟，患者在感覺上好像被機器所控制，若是以唯物機械論，身體內的機器零件好像必須依賴外接機器的動能來帶動運轉，已達到全身血液的尿素過濾和循環，既然無法擺脫「人體機械」老舊的宿命，只好以提升靈魂力量的方法來使身體繼續存活下去。

原籍德國後來移居美國之當代史神學家保羅·田立克 (Paul Tillich, 1886-1965)，他認為醫治通常有三種形式：

肉體患病直接得到醫治；肉體患病得到寬恕與醫治；以及心靈患病得到解救。⁸³

第一種肉體患病直接得到醫治即為醫學肉體的唯物論，例如：受傷敷藥、開刀等，器官移植若不探討靈魂的部分，醫生當然就是這種醫療的方式；第二種肉體患病得到寬恕與醫治，這種在醫學上是屬於精神科的醫治，需要藥物的控制和心理治療師的輔導；第三種醫治方式是心靈患病得到解救，本論文器官移植之爭議就屬於這種捐贈者和受植者的心靈醫治之方式，即為笛卡兒心物二元論的「心」、靈魂或意識，第三種的心靈醫治也可說成心靈解救、心靈釋放或意識得自由，幾乎所有的宗教都是求得心靈的寄託。笛卡兒的「心」和「物」之間的連結，是以「上帝」作為至善完美的保證，但因為笛卡兒的「上帝」偏向「工具神」的成分，所以本論文在本節又以信仰的「上帝」，來安撫受植者的心靈。

笛卡兒心物二元論是認為器官移植病患並不會受原捐贈者的器官靈魂所影響，也就是受植者術後的角色依然是他原本的我，術後心靈的重建最重要的是自

⁸³王珉著（2000），《田立克》，（初版）台北：生智文化，頁 108。

我肯定，而自我肯定的範圍，一定包含自我「肉體」和自我「靈魂」的肯定，就像我們買了一部中古車，只要原先車主將車子過戶給新車主，新車主當然有權利來開這台中古車，新車主當然可以很肯定的說這台車子是我的；同樣的道理，當器官捐贈者就好像也把器官「過戶」給了受植者，自我肯定的角色扮演，身體機能依然正常的運作。這時病人最忌諱的是懷疑，這裡的「懷疑」並不像笛卡兒哲學論述的懷疑，而是病患有懷疑情緒時，會感到害怕，常感到需要被指導或認為醫生診斷錯誤，甚至懷疑手術失敗等，當然也會懷疑受贈的器官是否能正常運作，更嚴重的有些病人會因而懷疑每件事，甚而造成精神疾病。這也是田立克提出存在性的焦慮，他說：

存在性的焦慮主要有三種：(1)對命運和死亡的焦慮；(2)對空虛和無意義的焦慮；(3)對內疚和有罪的焦慮。⁸⁴

這些存在性的焦慮與病理性的焦慮不同，器官受植者若懷著存在性的焦慮，那麼就會瀕臨非存在的死亡。大多數器官移植的病患已經是不得已要換腎，且幸運的等待配對到合適的腎臟，因此能從等待死亡轉變為重生，已經可以多活了好幾年而心滿意足了，並不會去懷疑手術的成功失敗，或是若移植後有出現不同的人格，就算有原先捐贈者的喜好，甚至思想等等，那又何妨呢？活在當下，藉著殘存的肉體，珍惜親情，趁著移植手術後的幾年，完成人生最後的心願，也算是知足了。

信仰的動力

保羅·田立克認為：

在信仰活動中，體內的每一條神經、靈魂的每一次努力以及精神的每

⁸⁴王珉（2000），《田立克》，（初版）台北：生智文化，頁 54。

一種功能，都參與其中，信仰是一個發自整體人格的集中式行為，其目標是要追求生命的終極意義。如果某個人的信仰藉著與其本身之心靈力量契合的象徵加以表達，那麼他內心的力量便不再會混亂無序。信仰為人提供了一個集中的目標，並藉此為人類有意識到生活指示方向。⁸⁵

器官受植者可以將信仰的整合勢力視為一股治療心靈的力量。「信仰治療」是指藉著將精神集中在自己移植器官的治療力量上，這種治療力量存在於自然界以及人類身上，某些精神活動可以增加這股力量的強度，可以在受植者身心交感的關係中，存在著這股神奇的治療力量。然而在此要強調的是不要「迷信」，有病一定是要先看醫生，先看醫生才符合醫學、科學的，若一個人已經血流滿地，不去掛急診，只靠著向神呼求或喝符水，這就是迷信。同理，本論文所講的信仰得醫治的前提是已經做完器官移植的手術了，如果某位病患已經得了肝癌，而不去換肝，這在笛卡兒的心物二元論中，得肝癌的肝已經不是一個健康的實物了，如何透過上帝拯救呢？因此這裡是強調「術後」，受植者透過心的思維向神禱告，來讓器官受植者的新器官能運作正常，如此建立信仰的動力。然而聖經中有記載一些耶穌所行的神蹟奇事，如瞎眼得看見，跛腳得行走等，病得醫治的故事，或許這是屬於神學所要討論的，但我們可以肯定的是信心增強，增強「信心」使「肉體」健康，這是符合笛卡兒的心物二元論。像道教的喝符水、收驚等讓身體好起來等，這都歸屬於一種「超自然」的力量。

斯賓諾莎分析笛卡兒《哲學原理》第二篇第九章論神的力量說：

我們把神的力量分成調整力量和絕對力量。當我們撇開神的決定來考察神的萬能時，我們就稱神的力量為絕對的，當我們聯繫到神的決定時，

⁸⁵ Paul Tillich 著，魯燕萍譯（1994），《信仰的動力》，（初版）台北：桂冠圖書，頁 91。

我們就稱神的力量為調整的。其次是神的通常力量和非常力量。通常力量把世界保持在它一定的秩序中；非常力量是神在自然秩序之外創造某種東西的一種力量，例如像騙子說話、天使現身之類的。⁸⁶

本論文是以笛卡兒的心物二元論觀點出發，但若是論述基督教的「三位一體」或「道成肉身」，似乎又是心物合一元論。聖經上認為人類的意識本體，存在於聖靈裡面，因此即使是肉體消滅了，靈魂依然存在，這也就是主耶穌可以復活的原因，姑且不考證耶穌復活是否符合科學、醫學根據，但有種說法是耶穌復活並不是同一個軀體肉身，這也就是道成肉身的說法，因為上帝要拯救世人，上帝是看不見的神，所以上帝派了獨生子耶穌成為人來世間，而耶穌和上帝溝通的橋樑就是靠著聖靈充滿來禱告，因此基督教所謂的三位一體，即為聖父（上帝）、聖靈、聖子（耶穌），若將上述的宗教信仰觀念，撫慰器官移植的病患身上，他可以禱告：親愛全能的上帝，求祢的聖靈來充滿、來澆灌、來潔淨我接受的移植器官，求祢來醫治我的身體，靠著耶穌的寶血，讓我重生，獲得了新生命，阿們！

類似基督教的三位一體，在佛教也有所謂的三寶：佛、法、僧，僧和佛也是肉體和靈魂的關係，修肉身以成佛，甚至有「乾屍」的和尚修身為金尊供信徒祭拜，而道教三寶各派有很多說法，其中包括：道、經、師，天道等同上帝，法師猶如耶穌，當人身體生病或受到驚嚇甚至中邪，就會求助法師收驚，將其身體不乾淨的靈趕走，如果心物是合一元論，那麼鬼魂應該和肉體融合為一，就趕不走了。有些神學的現象，往往又是科學和醫學不能解釋，因為確實有很多病患看了很多醫生，吃了很多藥還是無法痊癒，然而再透過一些宗教儀式之後卻又精神好起來，因此笛卡兒認為神是有力量的！

器官移植病患若以基督教義應該過著聖靈的生活，靠著主耶穌基督過得勝的

⁸⁶斯賓諾莎（1983），《論笛卡兒哲學原理》，（初版）台北：仰哲出版社，頁 148。

生活，本論文從聖經裡引述肉體和聖靈的相關經文，在新約羅馬書第八章提到：如今那些在基督耶穌裡的、就不定罪了。這裡的罪就是生活上的罪，如身體的病痛。因為賜生命聖靈的律、在基督耶穌裡釋放了我、使我脫離罪和死的律了。因為自由的聖靈生活，器官受植者已經得著新的生命。律法既因肉體軟弱、有所不能行的、神就差遣自己的兒子、成為罪身的形狀、作了贖罪祭、在肉體中定了罪案。神的兒子就是耶穌，基督道成肉身，耶穌的肉體被釘上十字架，贖回了器官移植受植病患的肉體，使律法的義、成就在我們這不隨從肉體、只隨從聖靈的人身上。因為隨從肉體的人、體貼肉體的事，隨從聖靈的人、體貼聖靈的事。體貼肉體的就是死，體貼聖靈的乃是生命平安。移植病患的新生活，不應該再受肉體器官的拘束，聖靈給人順服神、使人生命平安，原來體貼肉體、就是與神為仇，因為不服神的律法、也是不能服。而且屬肉體的人、不能得神的喜歡。受植病患不要在執著肉體器官是哪個捐贈者，如果神的靈住在你們心裡、你們就不屬肉體、乃屬聖靈了，人若沒有基督的靈、就不是屬基督的。聖靈的力量高過受植者的靈，也高過捐贈者的靈，基督若在你們心裡、身體就因罪而死、心靈卻因義而活，然而叫耶穌從死裡復活者的靈、若住在你們心裡、那叫基督耶穌從死裡復活的、也必藉著住在你們心裡的聖靈、使你們必死的身體又活過來。耶穌得以復活，代表受植病患也可以復活，因為上帝是全能的神、醫治的神，神和聖靈都在我們的心裡。

上述的一段讀經方式，就是透過導讀的過程，套入病患的心情抒發，每個人對經文有不同的解讀，不同的感受，但信仰的動力和目的都是相同的，在此將聖經的經文中有關靈魂、肉體、信心、醫治的金句整理如下：

聖經箴言 4 章 20-22 節：我兒，要留心聽我的言詞，側耳聽我的話語都不可離你的眼目，要存記在你心中。因為得著它的，就得了生命，又得了醫全體的良藥。

聖經彼得前書 2 章 24 節：祂被掛在木頭上，親身擔當了我們的罪，使我們既然在最上死，就得以在義上活。因祂受的鞭傷，你們便得了醫治。

聖經詩篇第 34 章 18 節：上帝靠近傷心的人，拯救靈性痛悔的人。

聖經以賽亞書 38 章 17 節：看那，我受大苦，本為使我得平安，祢因愛我的靈魂，便救我脫離敗壞的坑，因為祢將我一切的罪，扔在你的背後。

聖經提摩太後書 1 章 7 節：因為上帝賜給我們，不是膽怯的心，乃是剛強、仁愛、謹守的心。

聖經箴言 17 章 22 節：喜樂的心，乃是良藥；憂傷的靈，使骨枯乾。

聖經耶利米書 17 章 14 節：上帝啊，求祢醫治我，我便痊癒；拯救我，我便得救。

諸如上列的金句，聖經裡的文字話語還有很多，閱讀經文是大腦的視覺區域，聽牧師禱告是聽覺區域，左右兩腦中間的松果腺是整合大腦和肉體神經的區域，笛卡兒心和物的整合是透過上帝的連結，那麼松果腺似乎可以說是人體內上帝存在的一個地方。信仰的動力即為信心的動力，信心有了動力，內分泌腺也有動力，在醫學上，大腦是內分泌的總指揮，可以影響身體其它腺體，因此信仰的力量可以影響術後移植的器官。但是禱告可能導致科學與宗教之間相衝突的問題，人們愈是了解事物實際發生的過程，就會愈加懷疑禱告的效驗，例如：我們現代的氣象學知道下雨閃電打雷的原因，古時候祈求雷公下雨之類事情就像信仰魔法和迷信是一樣荒唐的。許多宗教人士在他們掌握了疾病診斷和病因方面的現代醫學知識以後，對透過禱告而使患者康復的做法就不那麼感興趣了，但有些人仍會繼續禱告，希望奇蹟出現，但許多人並不抱有任何信心。然而以科學或醫學的角度，這並不是說禱告就全然無效，禱告本身是一種心理過程，它具有完善的自然效果。⁸⁷ 有人縱然可能否認禱告的超自然效驗，但仍應相信禱告能消除疾

⁸⁷金吾倫（1991），《自然觀與科學觀》，（初版）台北：水牛圖書，頁 444。

病，使病人康復，例如：如果這種疾病是一種心理上的病，這時如果患者虔誠地禱告，而是懂得自己正在爲什麼禱告，這就可能有效驗，而器官移植的受植者擔心捐贈者的器官靈魂干擾，這也可以說是一種心理疾病，因此理當符合醫學上的精神科，禱告效驗是否可以用科學檢驗的問題，哲學家或許不願再次捲進科學與宗教的爭執中吧！就如同收驚、鑽媽祖神轎、喝香符水……等同樣的爭議。

坊間常有情緒管理、EQ 學、增強自信心、提昇身心靈的書籍和課程，其中有一種「集中法」，集中法是一種更能緊密觸及內心狀態的方去，這種方法能化掉我們舊有的反應與習性，集中法若在醫學上應當是透過腦垂腺的分泌，尤其是左右腦中間的松果腺，由意識的力量，改善身體的病痛，其原理等同於禱告，只不過禱告祈求的對象是自己，不是上帝，然而宇宙萬物都是上帝創造的，包括神造人類，所以雖然是對自己的內心禱告，依然是在上帝的掌權中。總之，透過信仰的動力，醫治身心的疾病，何嘗不可呢？

存在的勇氣

在田立克的思想中，「存在」爲人之爲人的一種態度，人知道了自己是一個存在，也就意識到了「非存在」。活著是一種存在；相反的，死亡是一種非存在，而人類要在非存在的威脅下生存下去，就要有存在的勇氣。在人身上，存在的力量和存在的勇氣是統一的，田立克說：

少有像「勇氣」這一概念那樣有助於對人類處境的分析。勇氣是一種倫理學的現實，但它卻根植於人類存在的整個疆域內，並在存在本身的結構中有著最終的根據。⁸⁸

「勇氣」個詞在希臘語中就是「丈夫氣」的意思，柏拉圖把勇氣賦予衛國者

⁸⁸王琨（2000），《田立克》，（初版）台北：生智文化，頁 53。

階層，而亞里斯多德把勇氣看作是人爲了德行而敢於付出代價作出犧牲的品性。當器官捐贈者已經有了「捐贈器官的勇氣」，那麼器官受植者更應該有「生存下去的勇氣」，如此捐贈的器官才不會白費。蘇格拉底之「死」，象徵著一種肯定生命和肯定死亡的勇氣，即求生和赴死同時並存的勇氣，然而通常令人可怕的，不是恐懼的「事物」（如：長腫瘤的「肝臟」），而是受植者「心中」的恐懼本身，人必須有不因恐懼所動的內在勇氣，人的存在勇氣既要表現爲快樂，又要表現爲對苦難的忍受和超越，在重獲新器官的有生之年，就像俚語所說的：人生七十才開始！

笛卡兒《哲學原理》第一篇命題七的證明說：

如果我有力量保存自己，則我的本性就會是這樣的，我會包含必然的存在，因此我們的本性會包含一切圓滿性。但我這個能思想的存在物發現自己有許多不圓滿性（比如，我懷疑，我希望，等等），這就是我所確信的那些不圓滿性，所以我沒有任何力量保存自己。因為我始終沒有力量自己保存自己，故另有一物保存我。這一物包含一切我清楚看見是屬於最完善的存在物的圓滿性。故最圓滿的存在物即神存在。⁸⁹

既然神的存在有如此偉大的力量，這力量的主體才可以把天、地和其他一切我認爲可能的東西創造出來。因此當然也能創造出病患的新生命活力，上帝的存在也當然能讓移植的器官有正常的機能，或許這是一個信念、一個信心，但這種靠著神存在的觀念，何嘗也不是病患存在的勇氣。每當去探訪親友生病的時候，在病患的床頭、脖子上或衣服口袋都會有廟寺求來的媽祖、天上聖母、玄天上帝等香符袋，或是有些基督教醫院的病房，一定有聖經和十字架掛在牆壁，透過宗教的信仰和力量，增強病患存在的勇氣。

⁸⁹ 斯賓諾莎（1983），《論笛卡兒哲學原理》，（初版）台北：仰哲出版社，頁 55。

本論文第二章最後批判唯物論、第三章最後批判唯心論，然而第四章卻沒有批判心物二元論呢？因為前二、三章對唯物論和唯心論的批判，並非否認「物」和「心」的存在，而是針對「唯」的「只有」肉體存在或「只有」靈魂存在的批判，因此沒有批判心物二元的同時存在，若真要批判心物二元論，應當批判笛卡兒在解釋身心交感的過程中，每當笛卡兒論述到靈魂思想如何控制肉體的交接臨界點，就搬出「上帝」至善完美的觀念來連結，因此笛卡兒的上帝被批評為「櫥櫃」裡面的上帝，即為工具神。

在本論文這章採用笛卡兒心物二元論，完美的來解決器官移植之爭議，但有感於社會大眾，甚至器官捐贈者或受植者不一定懂得笛卡兒哲學，也因此在本章第四節才引入了基督教的上帝，宗教的心靈寄託，來彌補受植者全心單單的仰望「神」，因此若要批判笛卡兒心物二元論，不如批判笛卡兒的上帝論證力道不足，笛卡兒的我思故我在是以「人」的觀念出發，透過「人」的理智連結上帝至善的觀念，笛卡兒的哲學是以數學的理性正確觀念為基礎，凡事講求真實無疑，這是優點不能否認，但基督宗教是以「神」的立場出發，也有其感性優點，因為當人們理智不能解決的事，就只好交托給宗教感性的「神」了。

在這一節透過具有慈祥、恩典的「天父」來重建受植者心靈，雖然逾越了哲學的領域進入了神學，但為使本論文更臻完美和符合人心期待，也是身為基督徒的我，深信「上帝」天父的全知、全能神，經深思後願意將聖經文納入本章節，而本論文的重點是相信「心物二元論」的存在，因為上帝創造宇宙萬物，人的肉體和靈魂也是上帝所創造！

第五章 結論

綜觀本論文的論證過程，先從肉體談器官移植，對唯物論的批判後；再從靈魂談器官移植，也對唯心論的批判後；進而論述肉體和心靈都是存在的實體，在身心交感的過程中，凸顯從心物二元論談器官移植的優點，相較於只從唯物論和唯心論對於器官移植之爭議較少。笛卡兒的「我思故我在」，比較重視「思維」的我存在，而本論文器官移植之爭議，是探討受植者是否會因為接受了捐贈者的器官後，產生了不同的「人格」。「思維」、「人格」、「意識」、「靈魂」都歸屬笛卡兒心靈的部分，肉身的能量需要食物營養的補充，至於受植者心靈重建的部分，透過笛卡兒的上帝和藉著信仰的上帝，來區分心物是二元論，並調和身心交感過程，本論文的結論是受植者不會因為器官移植而改變人格或繼承捐贈者的個性；另一個結論是：既然心物是二元論，就當鼓勵器官捐贈，而近幾年生物科技的發達，未來幹細胞的器官再生，盼能解決器官供不應求的問題；最後還有一個結論是對器官捐贈者和受植者的終極關懷和面對生死的智慧，有限的肉體終將會死，而器官捐贈者的大愛，精神不朽永恆存在。

第一節 鼓勵器官捐贈與幹細胞的器官再生

器官移植---供不應求，既然心物是二元論，鼓勵提倡器官捐贈

人的死亡，常在猝不及防的情況下發生，例如：出車禍、溺水、心臟猝發、意外等死亡，由於事發突然，假定死亡者生前沒有留下遺書交待後事，那麼往生後，其子女及其他親屬，便不知如何處理遺體，包括土葬或火化、分配遺產、器官移植等，以完成其心願，故預立遺囑乃成為當前最重要的課題，雖然預立遺囑好像是在咒死或觸霉頭，但任何人只要有行為能力，便應該不忌諱地學習預立遺囑。⁹⁰有一些不明原因死亡，例如罕見疾病、凶殺案等，都必須解剖屍體，以查

⁹⁰預立是預先訂立的意思，而遺囑即是遺囑在生前就自己的死後遺體如何處理？如在遺囑上書明「願於死後，將遺體捐贈給醫學院學校解剖，供醫學院教學之用」或是在健保卡內可事先登陸「同意器官捐贈」，如此以小我之軀，幫助醫學研究和受植者。

證釐清死因，若心物是合一元論的話，靈魂和肉體是合一的話，那麼法醫每劃刻一刀在屍體上，往生者的靈魂也受了二次傷害，也因不忍親人再次忍受疼痛，除非不得已狀況，大部分家屬是不會同意解剖屍體的，也因此器官捐贈就會供不應求。若社會大眾瞭解心物二元論，在生前有意願捐贈器官，預立遺囑和簽署器官捐贈卡就顯得非常重要。

中華民國器官捐贈協會的主要任務是促進一般民眾對器官捐贈的認知及參與，增加器官捐贈來源及協助建立器官移植聯絡網路，既然肉體不能延續，然而大愛可以長存，簽署器官捐贈卡就好像是在預立遺囑的其中之一。政府可以推動器官捐贈卡分兩類，一種是贊成義務論的人簽署器官捐贈卡，在沒有任何條件，只願意救人的前提下所簽署；另一種是目的論的捐贈器官，可以減免稅金、喪葬補助等，或是簽署器官捐贈卡的人或其家屬可以優先接受器官捐贈，也就是以物(器官)易物(換器官)，如此有個「利誘」或「回饋」的好處，才會興起器官捐贈的風氣。而建立網路資訊也非常的重要，人體器官的捐贈，受惠者應不侷限於某一醫院某一急待移植器官的病患，而應擴及國內所有醫院有急待移植器官的病患，甚至還可以擴大範圍，包含鄰近國家有關醫院某一病患的器官移植，例如醫院醫師從器官捐贈者的死體內，摘取了肺臟、心臟、腎臟、肝臟等器官，心臟立即移植給所屬醫院的住院病患；肺臟暫時放置「人體器官保存庫」予以保存；腎臟可以載運至另一醫院；肝臟更可以由專人攜帶至鄰近國家。人體器官的捐贈與移植，現在已成了國際間的醫學合作，可以相互贈送移植器官所需的器官，挽救病患者的生命。

通車四年的雪山隧道，2010年6月15日，史無前例封閉北上外側車道，為的是要護送一顆準備移植的心臟，陽明大學附設宜蘭醫院，一名男死者捐出心臟，準備送到台北榮總，當天是星期天又下著雨，雪隧大塞車，於是請求國道警察協助，最後員警先將雪隧封路讓出北上車道，再以警車高達兩百公里時速，接

力開道護送，原本 65 公里路途要開上一個半小時，39 分鐘就到達榮總，順利完成這趟救人任務，每當看到這樣的新聞，就令人振奮和欣慰。目前有不少宗教界的領袖人物如：聖嚴法師、星雲法師、證嚴法師等都出面呼籲信徒響應器官捐贈，因為佛家認為身體只是皮囊，只要捨身為善，捨得靈魂就得以離開，更何況「救人一命勝造七級浮屠」，一個腦死病患的捐贈能救回四至五人的性命，可將自身的小愛透過器官捐贈而轉化成大愛，透過器官捐贈者的愛心，幫助需要器官移植的重症病患，搶救更多寶貴生命！

由上兩段落敘述捐贈器官的過程，在在都是「器官實體」和「愛心」、「靈魂」的「心物二元論」敘述，採用笛卡兒哲學「心物二元論」的說法來鼓勵社會大眾捐贈器官，不但涵蓋了科學、醫學的肉體唯物論，也融合了宗教的靈魂唯心論，心物二元論可說是整合唯物論和唯心論的「聯集」優點，既不執著只有「肉體」的存在，也不偏向只有「靈魂」的迷思，同時認同「肉體」和「靈魂」都存在，如此淺顯易懂的觀念，捐贈者不害怕器官捐贈，受植者也不擔心移植後會有捐贈者靈魂之干擾問題。

國立編譯館出版國小六年級上學期國語課本第十六課「大愛不死」，就是發生在成大醫院一位尿毒症病患接受美國少女伊麗莎白捐贈的腎臟移植的故事。成大醫院也將器官捐贈者姓名刻在純金牌上，並放置於醫院一樓大廳器官捐贈移植紀念區，每天有很多民眾到此紀念區瞻仰懷念器捐薪傳生命的偉大情操。中央研究院院長李遠哲對器官捐贈的看法提序：

人的行動往往取決於觀念，沒有新的觀念就很難會有新的行動，從觀念著手，正是開展風氣最有效的途徑。然而，要在公共事務上突破傳統觀念並不是一件容易的事，必須透過學校教育與社會實踐，甚至還需要政府在政策上給予配合與支持；更重要的是，必須要有一群不畏艱鉅、堅守理想的人，群策群力，持之有恆，才能日見成效。⁹¹

⁹¹李伯璋（2006），《一步一腳印---器捐薪傳生命》，（二版）台南：國立成功大學，頁 14。

器官捐贈除了是政府的政策和器官捐贈移植協會之努力外，更重要是社會大眾在生前就可提出來討論是否有捐贈的意願，器官的捐贈要從醫學、社會學、哲學、宗教、倫理、法律與經濟等多重角度去探討，才能開啓器官捐贈的風氣，前衛生署長陳建仁也說：

一個人在其生命的盡頭無私捐贈器官，挽救器官衰竭病患，使其重獲新生，體現了人的生命價值，不僅在於肉體的存續，更彰顯奉獻的可貴。生命形體的消逝雖然令人感傷，但是透過移植手術，讓捐贈者的器官能夠在受贈者的生命中延續功能。將憂傷的思念轉換成喜樂的感恩，並且開啟生命的新頁，期盼大家能以慈悲喜捨的善心支持器官捐贈的理念，讓人間的大愛永不止息！⁹²

總之，社會大眾不見得懂「唯物論」、「唯心論」和笛卡兒的「心物二元論」，但可以肯定的是：捐贈者是以很單純幫助受植者的救人立場來捐贈器官。

幹細胞的器官再生---對「唯物論」、「唯心論」、「心物二元論」都沒有爭議

本論文最後要提到的是，除了鼓勵器官捐贈之外，難道沒有別的方法嗎？哲學的論文不同於其它學科的地方，就是在思考、論述、辯證和批判的精采過程，而不是對某個議題下絕對的結論，因此在本論文前幾章針對肉體和靈魂的二元論，探討器官移植的爭議，若是能由原先需要換器官的病患，醫學能夠有「器官再生」的技術，⁹³就不用擔心移植器官的供不應求。例如：一個人的肝臟手術切除 75% 之後，兩到三個星期就能長到原來差不多的大小，再生出肝臟，然而並不是身體的每個器官都能自然的再生，例如腎臟、心臟、耳多等器官，一旦失去機能就無法復原，因此就須利用醫學技術靠著胚基來培植再生器官，如此器官「培植」取代了器官「移植」，就沒有找尋捐贈者的困擾，至於胚基的取得來源，不外乎胎兒在孕婦媽媽肚子裡的羊水，或是臍帶血的幹細胞，或是幼兒的乳牙幹細

⁹²李伯璋（2006），《一步一腳印---器捐薪傳生命》，（二版）台南：國立成功大學，頁 13。

⁹³所謂「器官再生」是指一旦器官受損，相應部位未完全發育的細胞將自動轉變成完整細胞，直至發育成新器官。科學家長時間以來一直在尋找類似蝾螈等兩棲類動物可以重新長出新皮、被撕裂的尾巴或者被粉碎的下顎的原因。透過多年的研究和分析，科學家終於發現，在再生的許多情況下，當成熟細胞在受傷處開始回歸到不成熟狀態時，再生就開始了。大量的不成熟細胞，如我們所知道的胚基，會再生出缺失的肢體，其過程就像動物開始孕育時胚胎的形成過程。如果胚基被移植到受傷部位，它就能從受傷部位的細胞中獲得此部位是如何形成的指令，從而快速地治愈受傷部位，形成新的組織器官。

胞等方式取得，因為醫學研究認為，胎兒在成長發育器官的營養來源是母體的臍帶，因此臍帶內含有原始的再生細胞，幹細胞在生命體由胚胎發育到成熟個體的過程中，扮演最關鍵性的角色，即使發育成熟之後，一般相信幹細胞仍然普遍存在於生命體中，擔負著個體的各個組織及器官的細胞更新及受傷修復等重責大任。所以目前市面上有幾家儲存臍帶血的業者，利用低溫液態氮長期保存臍帶血幹細胞的活性，萬一嬰兒長大幾十年後的某一天，須要利用幹細胞的時候，就可以從冷凍槽拿出屬於「自己」的臍帶血，既然是「自己」的臍帶血幹細胞，就不會有捐贈者的靈魂問題，就不會有「唯物論」、「唯心論」之爭議了。現在臍帶血幹細胞的臨床應用範圍有治療血癌⁹⁴、抗老化、退化關節、生髮、惡性腫瘤等技術，希望有那麼一天，醫學科學能想出方法，真正能利用幹細胞造出病人不排斥的腎臟或心臟等器官。

第二節 終極關懷與面對生死的智慧

器官移植的終極關懷

保羅·田立克所提出的「終極關懷」，從字面上看是指對終極目的或終極實在的嚮往和關切，「終極」不外乎是永恆、絕對、主動、純粹、超越、究竟、第一、無條件地、四無依傍、兀然獨立等意思，「終極關懷」和生死解脫絕對是脫離不了干繫的，在終極關懷層面以生死問題及其精神超克為最根本而最重要的人生課題，也因此終極關懷是對於人類的終極解脫、安寧的一種根本性的人文關懷。「終極關懷」顧名思義是以人的關懷去證明終極的實在，惟「關懷」之做為人的一種感通與互動的能力，是一種自我意識的體現，是一種帶主觀性的意志或情操。既然關懷必須出於內心意識，就和笛卡兒「我思故我在」的「我」都是意識一樣，然而當病患無法由自我的意識來面對生死問題時，就必須藉由他人的關懷力量，

⁹⁴ 白血病，俗稱血癌，為一項血液性癌症，主要是由於身體製造出過多的異常白血球，病患因而會出現容易淤青及呼吸困難等症狀，血癌治療方法包括藥物治療，化療，骨髓移植跟幹細胞細胞移植。目前社會大眾對骨髓捐贈的觀念就如同器官捐贈不熟絡，因為捐贈者害怕骨髓捐贈是否會影響到捐贈者的健康，骨髓移植也是須要和受植者作配對，才能將捐贈者的骨髓移植到病人不正常或失去造血功能的骨髓裡，恢復病人的造血機能。因此若是器官移植有爭議的話，那麼捐血、輸血或骨髓移植的病患，是否身體內流著帶有捐贈者靈魂個性的血液呢？如果輸血好幾袋，是來自好幾個捐血的人，那麼輸血過後是否會產生多重人格呢？

他人包括了：家人、朋友、醫護人員、義工、宗教團體等等，本論文特別提出要如何對器官移植的捐贈者或其家屬或是器官受植者之終極關懷。

對器官捐贈者之終極關懷，必須提出的是人性的認識，在現實的人生中，我們不管是「以義立命」或者「由命顯義」，內在的仁心善性總必須在主客觀條件的配當下做具體地表現，也就是說當社工人員對器官捐贈者或其家屬勸贈的關懷必須曉以大義，就人的生命來說，它自身就是一種「向死」與「向神」或「向道」同時具存的綜合體，「向神」或「向道」固可以使人傾注於不朽的意義，若「向死」者即宣告人不免都要死，換句話說，人的存在是有限的存在，然而有限的肉體器官可以延伸無限的大愛價值，人之做為現世的此在是有其限制，就因為人是有限的，所以人必須再不斷地向上提昇。因此當捐贈者本人或家屬在感受到他人的終極關懷後，是很樂意的、無條件的、不後悔的捐出器官。就如同儒家講實踐，重修行，人若是無限的話，則人當下就是天堂，它對人的定位應該是：「雖有限而可以無限」。更貼切地講，就是「在有限的人生歷程或個別遭遇中，實現高明、悠久、博大的意義價值，以見證生命理想的永垂不朽」。器官捐贈者或其家屬感受到的終極關懷亦將轉為「終極榮耀」，終極的道德理想主義，也可以說是最高的道德情操，因為捐贈者實現了捨己救人的道德義務論。

對於器官受植者手術後之終極關懷，應讓受植者展現出突破生命的無明、解除生命的桎梏、超離病痛的困厄，十之八九的受植者都是充滿感恩的心，得到新的器官得以重生，本論文之研究主體是探討器官移植的心物二元論，若從終極關懷的角度來談，應當從器官受植者的意識關懷著手，因為當受植者懷疑手術是否成功，懷疑移植器官是否帶有捐贈者的靈魂時，這時候旁人的終極關懷就顯得非常重要，透過終極關懷讓受植者除了能終極擺脫病痛之外，更重要對心靈的安寧有股力量，孔子的終極關懷包括「知天命」、「畏天命」、「不怨天」、「不尤人」，知天命、畏天命告訴受植者把生命交給上天作決定吧！儒家的天道，類似西方哲

學的上帝，也是笛卡兒心物二元溝通橋樑的上帝；而不怨天、不尤人乃仁者無限溫潤、絕對寬容之圓滿無罪的氣象，移植器官是否能發揮正常功能，手術的成功疑慮，要說不圓滿，永遠不圓滿，無人敢以聖自居；然而要說圓滿，則當下即圓滿，聖亦隨時可至；要說解脫、要說得救，此即是得救；因此受植者硬是要說移植的器官帶有捐贈者的靈魂，那就有器官魂，這就好像是心理在作祟般一樣，所以終極關懷必須純粹是以最高的真實為訴求，最高的真實即為肯定、相信移植的器官是成功的，器官是絕對聽從受植者的指揮，不受原捐贈者的靈魂干擾，因此受植者若是相信笛卡兒的「心物二元論」，也是自己對自己終極關懷的另一種型式。

面對生死的智慧

本論文最後要提及的是對於器官移植手術失敗，或是等不到捐贈器官的病患，人生總是要有面對生死的智慧，對於幸運得到捐贈器官的受植者，再延長撐個幾年的生命，依然還是徘徊生死的邊緣，在前面幾節不斷重覆探討器官移植之爭議和安撫受植者的術後心靈，也包括鼓勵器官捐贈的風氣，在追求盡善盡美的有限生命同時，是否也得思考「放棄治療」的放下智慧，簡單說就是不要接受器官移植的手術，這就好像是對於植物人是否要進行安樂死一樣，或是放棄急救，然而等待器官移植的病患是屬於慢性病，應該是意識很清楚的可以考慮是否要進行手術，長期的病痛所折磨的不只是病人本身，其周遭人的身心也是在受考驗及折磨，更耗損不少的社會醫療資源，在此並非否定人生生命的延續，而是世界上並沒有絕對的或唯一的真理存在，生命之路有許多抉擇，每一個人皆有自己的抉擇及方向，而人生的意義及價值也不是絕對的。⁹⁵因此，縱然社會大眾多數的人仍不願捐贈器官也沒有所謂的對錯，等不到移植器官的病患也無須過度的悲觀，一切順其自然，就如同道家老莊的「生死智慧」應該也算是一種安身立命的學問，教導我們負責任的看待死亡的問題，並且使我們可以通過死亡的考驗，並從此再也不會因為死亡的必然降臨，致使我們感到惶惶不可終日。而笛卡兒也說：

⁹⁵葉頌壽（1978），《面對生死的智慧》，（初版）台北：久大文化，頁6。

我們跟蒼蠅、螞蟻一樣，對身後的事情沒有什麼可畏懼的，也沒有什麼可希望的。⁹⁶

笛卡兒雖然只活了五十四歲，但他的形而上學沈思哲學，幫助人的身體也幫助人的靈魂「征服死亡」，笛卡兒認為我們的靈魂比身體更長久，也就是說靈魂不死的觀念，從而使我們免於對死亡的恐懼，過得上真正歡樂、寧靜的生活；同時也就意指我們將享有一個極樂的而非可怕的彼世生活，例如：西方極樂世界或是天國。基於笛卡兒的心物二元論，所謂死亡只不過是身體器官集合體的崩解，與一台自行運動的機器破碎了毫無二樣。回顧本論文對「唯物論」、「唯心論」的批判，再到第四章肯定笛卡兒的心物二元論，然而笛卡兒的哲學也受到當時和後人的批評，例如段德智先生認為：笛卡兒雖然從心物二元論立場把靈魂不死講得頭頭是道，但現實的身心交互作用又使得他的二元論陷入窘境，於是他只好設計出一個所謂「松果腺」來自圓其說，在身心互動的過程，又搬出櫥櫃的「上帝」工具來幫忙解釋，無論是否符合科學或醫學的根據，笛卡兒的靈魂不死觀點可說是一種希望，一種我們在死後享受彼世極樂生活的希望，一種無論如何也要免於死亡恐懼、愉快而寧靜地度過今生的希望。⁹⁷

無論是器官捐贈者或是等不到捐贈器官而去世的病患，或是其家屬，若是相信靈魂不朽的話，就不至於因為親人的去逝而過度悲傷，在心物二元論中，肉體的死亡是必經的過程，而往生親人的靈魂依舊在我們身邊，往生親人的精神是不朽的，也許是在天國等待以後家屬相聚，或是輪迴再續緣，在撰寫本論文的過程，筆者的母親也因為發現肝癌而需器官移植，在器官移植醫療小組評估換肝之前，癌細胞卻已經擴散至腦部和骨盆腔，也無需要器官移植了，至今靠著標靶治療物已撐了半年之久，在這段日子裡，筆者深深感受到母親的肉體一天天的瘦弱，不管能撐多久，母親的靈魂精神都永遠在我們子女的心中，當我完成這論文和明瞭笛卡兒的「心物二元論」，我已知道如何陪伴母親走最後一段人生路；相對的，

⁹⁶笛卡兒著，王太慶譯（2007），《笛卡兒談談方法》，（初版）台北：大塊文化，頁 123。

⁹⁷段德智（1994），《死亡哲學》，（初版）台北：洪葉文化，頁 184。

在讀研究所一年級，女兒的出生也讓我感受生命成長的喜悅，看著女兒可愛模樣，一天天的身高、體重增加，快滿兩歲吱吾的學習講話，這當中有她「人格」的養成。在我體會母親和女兒她們二人的身心交感過程，母親是肉體的消瘦而精神不朽，而女兒是肉體的成長和人格的建立，這兩種親情的互動，一是不捨，一是喜悅。而我自己本身，也得學習笛卡兒哲學的「沉思」，每天學習如何修「身」養「性」來面對外在的世界。神愛世人，願上帝在我們的心中，人身爲人，追求一個安身立命和心安理得，在有限的肉體生命，創造無限的精神大愛，這也包括器官移植！

參考文獻

英文資料

1. A. E. Crawley (1909), *The Idea of the Soul*, London。
2. J. G. Frazer (1911), *Taboo and the Perils of the Soul*, London。
3. J. Veitch trans (1986), *Rene Descartes: A Discourse on Method*, London。
4. *La description du corps humain* Ch. XVIII t. XI (1922)。
5. L. Levy Bruhl (1922), *La Mentalite Primitive*, Paris。
6. Maurice Merleau-Ponty (1964), "Phenomenology and the Sciences of Man," in *The Primacy of Perception*, Evanston: Northwestern University Press。
7. *Oeuvres de Descartes* (1897), Charles Adam and Paul Tannery, 13 volumes, Paris
《方法導論》。
8. *The Philosophical Works of Descartes* (1967), Elizabeth S. Haldane and G.R. T. Ross, translators (Cambridge: Cambridge University Press, 1911, 1931), 2 volumes, paperback, 《哲學原理》。

中文資料

Paul Tillich 著，成顯聰、王作虹譯（1990），《存在的勇氣》，（初版）台北：遠流出版社。

Paul Tillich 著，魯燕萍譯（1994），《信仰的動力》，（初版）台北：桂冠圖書。

Peter K. McInerney 著，林逢祺譯（1996），《哲學概論》，（初版）台北：桂冠圖書。

Richard M. Zaner 著，譚家瑜譯（2001），《醫院裡的哲學家》，（初版）台北：心靈工坊文化。

Robert Paul Wolff 著，黃藹總校閱（2001），《哲學概論》，（初版）台北：學富文化。

王珉（2000），《田立克》，（初版）台北：生智文化。

方東美（1980），《科學哲學與人生》，（四版）台北：黎明文化。

佛洛伊德著，賀明明譯（1989），《佛洛伊德著作選》，（初版）台北：唐山出版社。

李伯璋（2006），《一步一腳印---器捐薪傳生命》，（二版）台南：國立成功大學。

李石岑（1986），《西洋哲學史》，（三版）台北：三民書局。

呂應鐘（2003），《超心理生死學》，（初版）高雄：上宜出版。

亞里斯多德著，秦典華譯（2002），《論靈魂》，（初版）台北：慧明文化。

周慶華（2002），《死亡學》，（初版）台北：五南圖書。

林火旺（1999），《倫理學》，（初版）台北：五南圖書出版公司。

波伊曼著，楊植勝譯（1997），（初版）《生死的抉擇》台北：桂冠圖書出版公司。

邱仁宗（1988），《生死之間---道德難題與生命倫理》，（初版）台北：中華書局。

金吾倫（1991），《自然觀與科學觀》，（初版）台北：水牛圖書。

金觀濤（1992），《人的哲學---論科學與理性的基礎》，（初版）台北：台灣商務印書館。

洪啓嵩（2007），《無死》，（初版）台北：全佛出版社。

南風（1998），《蘇格拉底》，（初版）台中：晨星出版社。

段德智（1994），《死亡哲學》，（初版）台北：洪葉文化。

約翰·卡丁漢著，林雅萍譯（1999），《笛卡兒》，（初版）台北：麥田出版社。

孫振青（2006），《笛卡兒》，（二版）台北：東大圖書。

徐學庸（2004），《靈魂的奧迪賽：柏拉圖費多篇》，（初版）台北：長松文化。

唐君毅（1978），《心物與人生》，（三版）台北：台灣學生書局。

張立德（2009），《心物能一元的假說》，（初版）台北：水星文化。

笛卡兒著，王太慶譯（2007），《笛卡兒談談方法》，（初版）台北：大塊文化。

笛卡兒著，周春塘譯（2010），《沉思錄》，（初版）台北：五南出版社。

笛卡兒著，黎惟東譯（2004），《沉思錄》，（初版）台北：志文出版社。

笛卡兒著，錢志純譯（1972），《我思故我在》，（初版）台北：志文出版社。

蔡信安（1992），《巴克萊》，（初版）台北：東大圖書。

鄔昆如（1990），《哲學概論》，（四版）台北：五南出版社。

廖仁義（1999），《笛卡兒》，（初版）台北：誠品書店。

- 傅偉勳（2008），《西洋哲學史》，（二版）台北：三民書局。
- 斯賓諾莎（1983），《論笛卡兒哲學原理》，（初版）台北：仰哲出版社。
- 葉頌壽（1978），《面對生死的智慧》，（初版）台北：久大文化。
- 榮格著，林宏濤譯（2006），《人的形象和神的形象》，（初版）台北：國立編譯館和桂冠圖書合作。
- 劉作揖（2007），《生死學概論》，（二版）台北：新文京開發出版社。
- 鄭素月（1986），《身體疾病之心理社會觀護理》，（初版）台北：文軒出版社。
- 盧秀美（2009），《護理倫理與法律》，（初版）台北：華信出版公司。
- 龔卓軍（2006），《身體部署》，（初版）台北：心靈工坊文化。

論文與期刊

- 廖俊忠（2008），《從肉身思維詮釋上帝已死》，嘉義：南華大學哲學研究所碩士論文。
- 林維杰（2008），《論語與福音書意涵之比較》，嘉義：南華大學哲學研究所碩士論文。
- 黃棟銘（2010），《以榮格的人格與釋夢理論談人格同一性》，嘉義：南華大學哲學研究所碩士論文。
- 王益智（2001/07），《佛學與科學---從科學觀點提出哲學本體及其與佛教涅槃之等同》，（2卷2期）CEPS 思博網中文電子期刊。
- 李瑞全（1997/04），《應用倫理研究通訊---器官移植專題》，（第二期）桃園：國立中央大學哲學研究所。

附錄…器官移植條例 總統華聰（一）義字第 2206 號令公布 92.01.29 修正

第一條：為恢復人體器官之功能或挽救生命，使醫師得摘取屍體或他人之器官施行移植手術，特制定本條例。本條例未規定者，適用其他法律之規定。

第二條：施行移植手術應依據確實之醫學知識，符合本國醫學科技之發展，並優先考慮其他更為適當之醫療方法。

第三條：依本條例移植之器官，其類目由中央衛生主管機關依實際需要指定之。本條例所稱器官，包括組織。

第四條：醫師自屍體摘取器官施行移植手術，必須在器官捐贈者經其診治醫師判定病人死亡後為之。

第五條：前條死亡判定之醫師，不得參與摘取、移植手術。

第六條：醫師自屍體摘取器官以合於下列規定之一者為限：

- 一、死者生前以書面或遺囑同意者。
- 二、死者最近親屬以書面同意者。
- 三、死者生前為捐贈之意思表示，經醫師二人以上之書面證明書。但死者身分不明或其最近親屬不同意者，不適用之。

第七條：非病死或可疑為非病死之屍體，非經依法相驗，認為無繼續勘驗之必要者，不得摘取其器官。但非病死之原因，診治醫師認定顯與摘取之器官無涉，且俟依法相驗，將延誤摘取時機者，經檢察官及最近親屬書面同意，得摘取之。

第八條：醫師自活體摘取器官施行移植手術，除應經捐贈器官者之書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明，並以合於下列規定者為限：

- 一、捐贈器官者須為成年人。並應出具書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明。
- 二、摘取其器官須不危害捐贈者之生命安全，並以移植於其三親等以內之血親或配偶為限。

前項第二款所稱所稱之配偶，應與捐贈器官者生有子女或結婚滿三年以上，但結婚滿一年後始經醫師診斷罹患移植適應症者，不在此限。

骨髓之捐贈及移植，不受第一項第一款須為成年人與應出具最近親屬二人以上書面證明及第二款移植對象之限制。未成年人捐贈骨髓，應經其父母出具書面同意。

第九條：醫師施行器官移植時，應善盡醫療及禮儀上必要之注意。

第十條：醫院、醫師應報經中央衛生主管機關核定其資格及器官之類目，始得施行器官摘取、移植手術。

第十一條：醫師摘取器官施行移植手術，應建立完整醫療紀錄。

第十二條：提供移植之器官，應以無償捐贈方式為之。

第十三條：經摘取之器官不適宜移植者，應依中央衛生主管機關所定之方法處理之。

第十四條：醫院為妥善保存摘取之器官，得設置人體器官保存庫。其設置與管理依中央衛生主管機關之規定。

第十五條：捐贈器官供移植之死者親屬，直轄市或縣（市）政府得予表揚。其家境清寒者，並得酌予補助其喪葬費。

第十六條：違反第四條至第八條或第十二條規定者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。

第十七條：違反第十條規定者，處新臺幣十二萬元以上六十萬元以下罰鍰，醫師得併處一個月以上一年以下停業處分或撤銷其執業執照。

第十八條：違反第十三條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

第十九條：違反本條例規定而涉及刑事責任者，依有關法律處理之。

第二十條：本條例所定之罰鍰，於非財團法人之私立醫院，處罰其負責醫師。

第二十一條：本條例所定之罰鍰，停業及撤銷執業執照，由直轄市或縣（市）衛生主管機關處罰之。

第二十二條：依本條例所處之罰鍰，經催繳後逾期仍未繳納者，得移送法院強制執行。

第二十三條：器官移植手術屬於人體試驗部分，應依醫療法有關規定辦理。

第二十四條：本條例施行細則，由中央衛生主管機關定之。

從笛卡兒的「心物二元論」論器官移植之爭議~~架構圖

