

## 面對新冠危機的提問與思考-以人智醫學的視角 (三之二)

作者：Michaela Glöckler 醫師

寫於 2020 復活節



**重要聲明：** 本文的建議來自作者所知所信並經過謹慎地考量和查證。但是，它並不能取代必要的醫療處置。

## 面對疫情的“正確方法”是什麼？

有兩種策略上不同的方法來應對冠狀病毒疫情，這兩種方法都是頂尖的流行病學家推薦的——建立所謂的群體免疫：透過或多或少的控制（即透過某些措施減緩）使群眾免疫，而生活繼續如常，同時建議對高風險的群眾進行保護。許多人自世界衛生組織的麻疹疫苗接種策略中熟悉群體免疫一詞。該策略指出，當幾乎所有的人都進行了疫苗接種時，只有在特殊情況下才會發生新的感染。但是，如果您想在沒有接種疫苗的情況下建立群體免疫力，因為還沒有疫苗，例如新型冠狀病毒，那麼只有在醫療保健服務量是靈活有彈性，並擁有最好的工作人員和設備來應對的情況下，您才能勇於承擔這樣做的後果。因為透過這樣的方式，我們不知道有多少人會罹患重病。英國最初嘗試了這種方法，但由於其國家衛生服務體系（National Health Service）（長期資金不足的國家

衛生系統) 的弱點，很快就失敗了。目前，只有瑞典一直在冒險採取這種方式。在 2020 年 3 月 26 日接受《西塞羅 ( Cicero ) 》雜誌採訪時，同時是醫師、流行病學家和瑞典政府的主要顧問的安德斯·泰格內爾 ( Anders Tegnell ) 強調：

“所有國家都有相同的目標：我們正在努力減少病毒的傳播 ( ..... ) 但我們也同意，很難預測我們關閉學校後會發生什麼後果。當您這樣做時，會接著發生很多事情：孩子們會受到影響，整個社會，尤其是父母。這是瑞典與其他許多國家不同的地方：在瑞典父母雙方幾乎都要工作。且他們當中許多人在醫療衛生系統工作。因此當我們與他們溝通時，他們都表示：不要關閉學校。這意味著這項措施 ( 關閉學校 ) 對公共衛生的影響將比病毒在學校的傳播要糟糕得多。 ( ... ) 我們現在生活在一個奇怪的世界。通常我們必須為健康部門 ( 的措施 ) 來奮鬥以順利完成工作，例如施打疫苗。現在我們必須努力確保事情不要完成。如果您問全歐洲的科學家，在每個國家都有大量新冠病毒疫情的時候關閉邊界是否有意義？，答案將是：否。一開始是由旅客將病毒帶入該國，但現在已不再如此 ( ..... )。瑞典與許多其他國家不同的一個重要面向是：幾個世紀以來，我們擁有非常強大而獨立的權威。大部分技術知識都仰賴這些權威。另一方面，我們的行政部門規模很小，並且支持政治家所做出的決定。但是瑞典的政治家不會在細節上做決定，他們只是給出大方向以供遵循。然後當局者製定如何進行的計劃。政治家做出決定，但他們是基於我們提供給他們的知識和經驗 ( ... )。目前已經有一些關於我們機構的研究，其結論是：“我們有令人難以置信的醫療支持。” ( 11 )

因此，在瑞典，大眾生活只受到輕微限制，感染人數目前正在下降，許多重症加護病床空著。Tegnell 懷疑 50% 的人口已經被感染。但是，只有之後的測試才能證明這一點。4 月 16 日 Tegnell 舉行新聞記者會的最新數據顯示，瑞典的快速感染模式且沒有封鎖的情況下，每百萬人口中有 132 人死於新冠肺炎。相比之下，感染速度較慢且封鎖的國家死亡率甚至更低：芬蘭 14 人，挪威 28 人，丹麥 55 人。相較之下，德國每 100 萬居民中有 46 人死亡。

德國傳染病學會 (German Society for Infectious diseases, DGI) 的負責人

認為，沒有大幅封鎖的策略是一個危險的錯誤。“控制性感染 ( controlled infestation ) ” 對他們來說是不可能的。它們指的是可以從中得出的圖表與預測。理事會成員 Gerd Fätkenheuer 博士指望：

“策略是監測和控制感染。為此迫切需要的是擴大檢測能力以及隔離檢測呈陽性的人。為此，必須採取一切有助於控制疫情的措施。其中包括透過 COVID-19-app 以智慧手機追蹤，並在可能發生直接與人接觸的情況下戴上口罩。”  
( 12 )

這一戰略，包括使社會生活陷入癱瘓的“封鎖”，這也是現在是大多數國家最主要的現象，因為這是當前的科學觀點。德國也是一樣，儘管與其他歐洲國家相比，德國的醫療保健系統狀況良好，且即使頂尖的流行病學家也已經公開表示支持“控制性感染”而無需封鎖。關於“正確方法”的問題只能透過意志來找到答案——以及對所有人福祉的真誠想望。統計和推論是不夠的。儘管它們提供了數學安全性，但它們也可能明顯地不切實際。如果您想對生命公正，您不僅需要數字，還需要勇氣和現實感。( 13 )

## 在恐慌和視若平常之間：我們的立場是什麼？

我們的立場是什麼？很明顯地，就是中道！在這兩端，正如世界衛生組織所說的“恐慌和忽視”，都有很好的論據，我們可以向雙方學習，更密切地關注利害關係。但是，我們可以自那些看到新冠疫情融入正常流感季節的學者身上學到什麼？他們指出，死亡人數沒有比其他有流感的冬季多。漢堡-埃彭多夫大學醫學中心 ( University Medical Center Hamburg-Eppendorf ) 主任兼傳染病專家 Ansgar Lohse 醫師要求盡快結束宵禁和接觸禁令。應該要有更多的人感染新冠病毒。日托中心和學校應盡快重新開放，以便兒童及其父母可以透過感染冠狀病毒獲得免疫力。繼續嚴格的措施將導致經濟危機，並且也會付出

生命為代價。( 14 )

內科醫師克勞斯·科恩萊因 (Claus Köhnlein) 等醫師也以公民的個人責任請求預防感染，以支持醫療保健系統，並且不建議進行檢測和大規模疫苗接種。請允許這個提問：如果在一月份，當第一波疫情高峰出現時，我們完全專注於對醫療保健系統的支持並為此籌集資金和諮詢，那麼將會發生什麼？如果社會生活繼續不受干擾，沒有任何恐慌，如果我們把錢花迅速建立良好的群體免疫保護上，正如上述瑞典首席流行病學家安德斯·泰格內爾 ( Anders Tegnell ) 迄今為止冒著震驚世界的風險，並成功做到了？( 15 ) 畢竟，越多人獲得免疫，疫情傳播的速度就越慢。此外，已經獲得免疫的人若自願捐血以提供高免疫蛋白治療 serum ( hyperimmunoglobulin therapy )，這將可以挽救重症患者的生命。

與其散播恐慌，不如相信一個良好的醫療保健系統，它可以預測危機並教育人們除了洗手、保護口腔和保持社交距離之外還可以做些什麼來增強免疫系統——如果因新一波的流感和疫情來迫使人們“出於社會因素”進行大規模檢測和接種疫苗，並以健康的名義測試監測措施，同時也為了製藥和政治的利益，那豈不是一場惡夢嗎？更毋論 65 歲以上的老人“為了受到權威的保護”被下令失去行動自由，或者不再允許親屬去探望安養院親人的危機？

相反地，在這些地方需要以足夠的防護衣等方式採取良好的衛生措施，而不是社會隔離。其他的新聞則提出了電磁霧霾 ( electrosmog ) 持續增加的問題——尤其是高頻微波，因為全球 5G 安裝 ( 將 ) 隨之而來。( 16 ) 此外，空氣污染，也是造成肺部併發症的主要原因。宣稱這些共同因素是罪魁禍首肯定是站不住腳的。但是，將它們納入永續公共衛生的考慮因素是重要且相關的。

( 17 ) 畢竟，這些都是人為的因素，如果我們願意，且如果我們為它們的未來發展想的更遠，那麼一定還有其他解決方案，絕對更健康的解決方案。

因為，選擇哪種數據傳輸系統的決定完全不受民主控制。這就是為什麼無法將長遠來看對健康副作用較少，但仍在開發中的系統納入決策過程的原因。然

而，是誰決定一切都必須越早完成，同時也有意識地接受其可能對健康所造成的危害？

然而，從所有這些考量中可以明顯地看出一件事：在每一種可能的危機管理策略背後都有一種特定的思維方式——關於健康和疾病亦然。這彼此並不互斥，但應以有意義的方式互補。

但是那些也在流傳的陰謀論呢？黑暗和光明的力量總是在我們周圍和我們之間充滿敵意：每一個善的想法都是光明的實相，每一個不誠實的意圖都是黑暗的。最終統治我們的並不是“邪惡的人”，而是誘人的邪惡思想。因為它是我們的思想，我們透過它想像可見和不可見的世界並將其帶入意識。此外，從我們的情感中，我們只能理解我們的思維和概念所照亮的東西，我們體驗到那些在我們不理解的情況下抓住我們並引導我們四處走動的感覺，這些感覺是沉重和不健康的。正是透過思考，我們才能為我們的意識帶來無形的力量。宗教記載談到了這些——無論是魔鬼、天使還是惡魔。我們可以而且必須學會判斷某些意圖、動機和行為是誰的靈性孩子。

因此，魯道夫·施泰納除了大天使米迦勒（Michael）、基督等著名的善靈之外，也不迴避談論聖經中被稱為迪亞波羅（Diablos）的路西法（Lucifer）和被稱為撒旦（Satan）的阿里曼（Ahriman）。歌德讓墨菲斯託（Mephisto）在“浮士德”中說：小人物永遠不會感覺到魔鬼，即使他抓住了他們的衣領。承認自己的動機需要強烈的自我認知意願，而動機是我們決定支持或反對某事的基礎。無論引導您的意圖是多麼純潔。若沒有犯錯的風險，顯然是無法獲得自由的。

然而，如果我們帶著這個問題，當我們必須判斷或決定某事時，是否會促進人類的自由，以及我們是否可以用我們自己的判斷能力來理解它時，就更容易認識到其意圖和目標是否尊重和促進人的尊嚴。然後，當我們同意或不同意某事時，我們是服務於哪種靈性也會變得透明。

# 人的圖象和醫學的心態——這是否也需要思維的“轉變 ( turn about ) ” ？

以自然科學為導向的醫學所代表的概念是基於這樣的想法，即疾病是自然界的錯誤，可以在已知其發展機制的範圍內消除。儘管能夠有效地治療疾病是有益的，但它似乎太天真了——我們以為我們可以在整個疾病階段控制身體的一切——但我們其實知道疾病和療癒的過程是可以從不同的層次產生的。更不用說生活空間的人為改變，以及貧富之間，有無教育機會等的可怕差異，這些是導致大多數疾病和過早死亡的原因——而不僅僅是任何病原體。

新冠病毒危機也最清楚地表明了這一點。儘管最初採取身體上有效的隔離和保護緊急措施可能是明智的，但如果依此模式而出現了一種新的政治醫療形式 ( political-medical form ) 的獨裁統治，那將是災難性的，這可能會限制了人們在他/她個人健康方面的自主權，甚至被剝奪權利。這工具是可被利用的，而目前正在成功地測試。

然而，有多少老年人會——經由合適的說明——考慮感染的風險而以安寧緩和醫療作為重症加護病房替代方案的可能性？許多人會肯定地說：對我而言，我個人的自主性會比被安排的安全性更重要——即使我的生命會因此而提早結束。

一個不承認疾病和死亡在人類生命中的意義和重要性的醫療保健系統，既不能全面性地評斷，也不能公正地對待病人所提出的個人需求的問題。為什麼老年人不應該有去聽音樂會的權利，即使他/她知道在流感季節時可能會被感染？希望未來進步的醫療保健方向也能讓人們自己決定在何種條件下接受或放棄哪些保護並且承擔結果。

人的圖像也應考慮到人的靈性層面，以及他們朝著自由和尊嚴發展的能力——如果醫學要保持人性並變得更加人性化，就必須以此補充當今的自然科學醫

學。即使這對對抗醫學(allopathic medicine)具有深遠的影響，例如考慮到上述身心問題的治療。當然，用止痛藥和精神科藥物治療一些急性症狀，如睡眠障礙、“緊張性心臟症狀” (“nervous heart complaints”)、胃痛、食慾問題、煩躁、頭痛、抑鬱情緒、焦慮、憎恨和沮喪，一開始是一種緩解和幫助。但是，如果醫師已經排除了導致這些症狀的器質性原因，則不應繼續以這種方式治療。在緊急情況下非常合理的事情將不可避免地導致之後的發展陷入困境。

因為，我們人類不像動物那樣地專一和特化，動物天生就會把事情“做對”並且“可以”做到。我們則必須從生命的一開始就積極地學習一切。甚至連走路、說話和思考等最人性化的品質都沒有天生就賦予我們。甚至像是睡得好、吃得健康、生育能力等“自然”的東西，也必須在生命的過程中學習。這同樣適用於心魂能力，例如學會讓自己與眾不同，培養健康的自信、自我控制、專注力、內在的平靜等。如果一種醫學思維主張以藥物代替發展性的任務，那麼對人而言將弊大於利。

但是醫學的思維問題，對我們經濟社會生活的“停擺/封鎖”有什麼幫助呢？因擔心一個國家的醫療保健系統因為還沒有為可能需要重症加護的肺炎疫情做好準備，而決定“封鎖”是合理的。從這個角度來看，這樣的臨時措施是可理解的。獲得的時間可用於確保提供防護材料、重症加護床位，更重要的是，良好培訓的醫療人員。需要仔細審視該國醫療保健系統的品質，並且必須進行長久以來未兌但確實需要的改善和投資。此外，透過“社交距離”減緩傳播速度有助於讓每個人都意識到風險以及他們在社會事務中的共同責任。良好的衛生準則也適用於任何流感期間。

因此，至關重要的是，我們現在重新思考因私有化而導致醫院“節約”的後果，更不用說護理和社會服務等行業的緊急狀態，這些行業已經哀嘆了幾十年。因為這是追求利潤最大化的唯物主義思維方式的結果。這才是導致我們現在“封鎖”的原因。如果將來要避免“封鎖”，我們需要重新思考這個問題。儘管現在不斷地推廣數位化以彌補“封鎖”的問題，並更好地減少可能的接觸

傳染，但對醫療保健系統的投資，和良好專業的人性照護也必須以類似的強度積極進行。而且不僅如此。生態問題必須被診斷為疫情的主要原因，並全球性地治療。

以下是 Thomas Hartmuth 在上述文章中的兩個例子：

“不必再強調現代畜牧飼養與挑選合適品種的現實。近年來，突變病毒株 ( H5Nx ) 突然出現，導致禽流感死亡率增加，人們擔心可能會傳染給人類並引起全球廣泛流行。無論出於何種原因，相關機構的研究結果已經指出這種新病毒可能是從亞洲野鳥傳入歐洲的。正如美國明尼蘇達大學的演化生物學家羅伯特華萊士 ( Robert Wallace ) (2016) 在他的著作《大農場製造大流感 ( 'Big farms make big flu' ) 》中有說服力地證明了這些新病原體 ( 彎曲桿菌 *Campylobacter*、尼帕病毒 *Nipah-virus*、Q 型熱 *Q-fever*、E 型肝炎和各種新型流感變種 ) 都源於工業化農業。在野生鳥類中無法檢測到突變菌株。

2011 年，美國的動物飼養者購買了 **14,000 噸抗生素**。這占了美國抗生素年總消費量的 70-80%，這意味著只有其中四分之一用於人類醫學。這樣的消費數據幾乎適用於所有西方工業化國家。如果不大量使用抗生素，畜牧農場中就會有大量流行病導致死亡。” ( 18 )

參考格拉茨醫科大學 ( Medical University of Graz ) 交互式微生物體研究 ( Interactive Microbiome research ) Christine Moissl-Eichinger 教授的觀點，他的研究備受注意：在重症加護病房中的多重抗藥菌等病原體原無法被殺菌劑和抗生素消滅，但透過添加高度多樣化的細菌群落 ( 例如打開窗戶，在擦拭的水中添加 “健康” 細菌 ) 來改變整個微生物系統，從而抵制了致病菌。” ( 19 )

只要密集化畜牧業和大規模單一栽培被認為是世界糧食供應必不可少的，大部分的國家補貼就會在那兒，小農幾乎得不到任何幫助，他們就會繼續將自己的



土地賣給大企業家。我們需要的是一種健康的思考方式，去思考生命的循環，以及自然界中每一件事物及其發展是如何彼此聯繫在一起的。在這樣的脈絡下，閱讀 4 月 16 日《巴斯勒日報 Basler Zeitung》的報導，標題是“人們在飢餓而收成在腐爛”（"People are starving while the harvest rots"），簡直令人無法忍受：數百萬噸的領有津貼的農產品最終被扔進了垃圾桶，只因為美國的餐館和學校關閉，且缺乏物流將食物送到食物銀行，為有需要的人服務。

醫學是全方位的診斷和治療。這不僅僅是關於檢測與對抗病毒、疫苗接種、高免疫球蛋白、抗病毒藥物—這也是為了以教育的形式支持人們，以促進他們的復原力和健康。（20）良好的教育、獨立思考和繼續教育的機會也是長期以健康的方式調節世界人口增長的最佳方式。此外，需要就人擇育種生產的食物和生態完善的產出進行廣泛的教育。以及例如，為什麼每天食用肉類對健康的危害大於益處等。如果有足夠多的人對這種“思想轉變”充滿熱情，那麼這一切都是可能的。

## 人智醫學 - 整合性的醫學

人智醫學由奧地利哲學家魯道夫·施泰納 (Rudolf Steiner) (1861-1925) 和荷蘭醫師伊塔·維格曼 (Ita Wegman) (1861 - 1943) 於 1920 年在瑞士多納赫 Dornach 所創立。（21）在新冠疫情的這一年正是其一百週年慶典。有趣的是，施泰納在 1920 年復活節的 20 場基礎課程講座（22），不僅談及當時仍然嚴重的西班牙流感，而且批判性地闡明了對傳染病模型理解上的偏頗。1920 年 4 月 7 日，在一次公開演講中，他還警告了健康和保健的問題有可能會脫離民主管理，佔優勢的科學觀點和政治將以嚴格專制的方式做出決定。

“這種信仰權威的非民主性與對民主的渴望形成強烈對比（.....）在當前情況下，在公共衛生保健這樣一個與每個人如此密切、如此無限密切、關係到整個人類社群的領域中，難道不應該爭取比今天更多的民主化嗎？”（23）

無庸置疑地，施泰納並不是質疑技術和事實的權威性。而是關於某種衛生概念由國家當局強制執行的方式，而健康受到威脅的人沒有發言權 — 特別不僅是關於人類的自然科學思維模型，還有健康和疾病的相關概念。由於

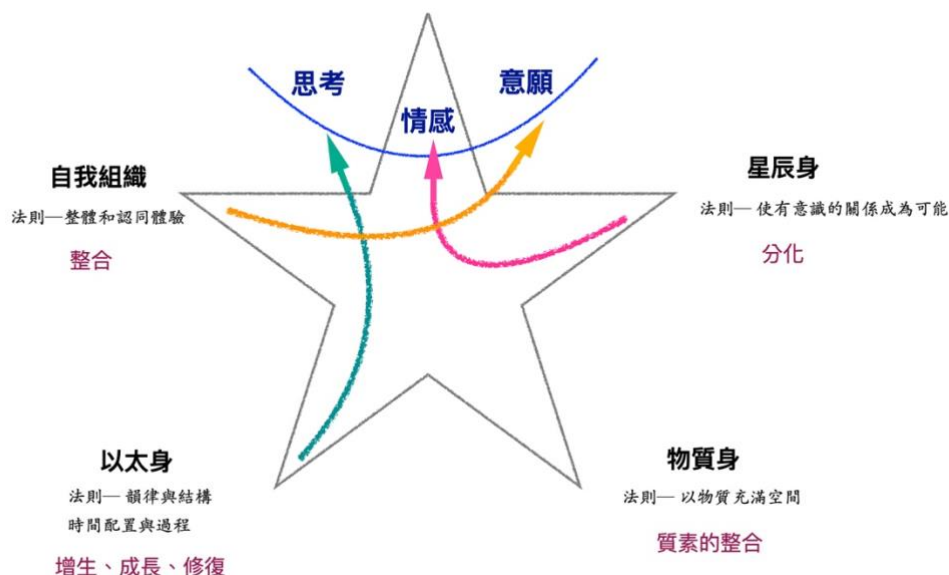
Anthroposophy 這個詞 — 希臘文：Anthropos/人、Sophia/智慧 — 意味著人性，很明顯地，施泰納關心的是全面性自我決定和自我發展的人權，以及一個由成熟的人類組成的社群，他們知道他們彼此需要，為彼此而活，而且生活在一起。

100 年後，在新冠病毒危機期間閱讀這些話，它們與當前局勢幾乎具有戲劇性的相關性。尤其是當您將施泰納的擔憂和問題，與比爾·蓋茨 ( Bill Gates ) 在其比爾和梅琳達基金會 ( Bill-and- Melinda Foundation ) 的網站上聲稱的主要觀點進行比較時。在網站上，他主張對世界人口進行全面檢測、全球疫苗接種策略，並在必要時使用訊息技術進行全面健康監測。他還強調政府和私人部門必須如何共同努力，以確保所有這些都能夠有效實施。

因此，現代科學和經濟的獨裁統治就在眼前。( 24 ) 面對這樣的危險，施泰納強調經濟領域絕不能成為“靈性的主人”。人民的健康不應以經濟的態度來服務，而應以“社會意識”來服務。例如，要解釋傷寒，需要與傷寒桿菌完全不同的東西。畢竟，衛生問題與社會地位和教育問題密切相關。施泰納呼籲有健康意識的患者，即“成年的人”，“將平等面對這個對他說此說彼的人：知識淵博的醫生”( 25 ) 但是，為了如此，學校教育是必要的，以為此奠定基礎。生病的人不應該接受權威性的東西，但盡可能地出於洞察力。施泰納的信條是：社會問題必須透過教育的方法來解決，而教育問題必須以以兒童及青少年健康發展為導向的學校系統，而不是追求商業和政治的績效標準。因此當 1919 年華德福教育 ( Waldorf Education ) 成立時，他要求孩子必須接受教育直到 18 歲，然後取決於年輕人當時的意圖，才為任何需要的離校資格做準備。對施泰納來說，教育是醫療保健最重要的部分 — 教育是預防醫學。

( 26 )

在人智醫學中，以不同的方式描述這些不同的層次，命名為物質身、以太身、星辰身和自我組織，而疾病或體質的虛弱可以從這些不同的層次中產生。這些“有機組織”有複雜的相互關係，魯道夫·施泰納也稱它們為人身上的“成員”，以具有法則性的方式協同工作。在這兒，我們談的是人的重要組成，如物質-身體、充滿生命、有靈魂和有被賜予的靈性。決定性的是，有法則性的聯繫和相互作用不僅構成了複雜的身體，而且在生命過程中，它們還可以透過生長和發育從身體構型的活動中再次釋放自身。因而可以作為思考、情感和行動（意願）（27）的心魂能力，展現為內在心魂空間的發展。這樣的想法也使得我們可以具體地思考人的生前和死後。正如自由落體定律在物體下落時起作用一樣，我們也可以“只”去思考它而沒有任何東西落下。同樣地，人在出生前可以被想像為“永恆的”，即活在思維、情感和意圖中，而在死後，當他放下塵世的身體，回顧他的生命和發展直到終點。



(圖) 人的組成與思考、情感和意願的關係 (28)

這種看待人的觀點不僅使整合醫學成為可能，包括常規醫學在物質層面上的可能性。同時，我們也可以更具體地理解為什麼健康也可以直接受到生活方式和心魂的自我教育，以及靈性的冥想和宗教修行的影響。這些連結可以被仔細地研究，而且我們將學會體驗思想的靈性實相——包括我們自己的“吾”

(“I”) 或自我 (Self) 的思想。當我們開始有意識地活在我們的思想、感受和意願中，就像在一個非感官世界中一樣，我們存有“永恆”的家，就如同我們的身體是存在於短暫的世界中一樣，那麼比起不相信靈性世界的人，我們就會以不同的力量站在生命之中。(29)

這樣一個人的靈性圖象，可以被視為一種對抗物質主義世界觀侵犯的補救措施。物質主義的世界觀宣稱人是物質過程的偶然產物，讓我們不確定我們的內在本質。這將導致恐懼和抑鬱。並且認為死後持續的靈性生命是瘋狂的或不科學的信仰，充滿了嘲笑和蔑視。另外，我們也很容易理解，有這種想法的人，在發展生態和同理意識方面也會有很大的困難。(三之二)

#### Bibliography:

11. <https://www.cicero.de/aussenpolitik/C-pandemie-schweden-skifahren-staatsepidemiologe-anders-tegnell/plus>

12. <https://www.dgi-net.de/senioren-vor-covid-19-schuetzen-junge-infizieren-ein-gefaehrlicher-irrweg/>

13. 例如，在 3 月 23 日德國的接觸禁令由於計算 RKI 不再對 R 因子產生任何影響，R 因子是大流行傳播所依賴的傳播率。自 3 月 22 日以來，它一直保持在 1 左右。參見 RKI 2020 年 4 月 14 日的報告，[www.rki.de](http://www.rki.de) 和 [heise online](http://heise.de) 的報告，自 2020 年 4 月 14 日起，請參見 <https://www.heise.de/>。

14. <https://www.cicero.de/aussenpolitik/C-pandemie-schweden-skifahren-staatsepidemiologe-anders-tegnell/plus>

15. 參見 Stoisch gegen den Rest der Welt, (Stoisch against the rest of the world), NZZ on Sunday 12 April 2020.
16. 見 [www.diagnose-funk.org](http://www.diagnose-funk.org)
17. 另見 Andreas Neider 的貢獻。
18. Thomas Hardtmuth · Die Rolle der Viren in Evolution und Medizin · ( 病毒在演化和醫學中的角色 ) p47.
19. 同上 · p46.
20. 見 Michaela Glöckler · School as Environment for Healthy Development 學校作為健康發展的環境
21. 見 Michaela Glöckler · Was ist Anthroposophische Medizin? cit.. ( 什麼是 人智醫學? ) 。
22. 見 Rudolf Steiner · Introduction to Anthroposophic Medicine (Spiritual Science and Medicine). First Doctors Course, 1999, Anthroposophical Press, Hudson, N.Y, CW 312
23. 魯道夫 · 施泰納 Rudolf Steiner, Hygiene als Soziale Frage, öffentlicher Vortrag, 7. April 1920. In: Fachwissenschaften und Anthroposophie, GA 73a, Dornach 2005 ( 衛生保健作為社會問題)
24. 另見 Andreas Neider 的貢獻。
25. 同上。
26. 同上。
27. 見 Rudolf Steiner, Ita Wegmann, Fundamentals of Therapy, GA 27, Mercury Press, 1999, USA 。
28. 圖片取自 Michaela Glöckler · School as Environment for Healthy Development ( 作為健康發展環境的學校 ) 。
- Schule als Ort gesunder Entwicklung 。
- Erfahrungen und Perspektiven aus der Waldorfpädagogik für die Erziehung im 21. Jahrhundert, Stuttgart 2020 。
29. 另見 Andreas Neider 的貢獻。



作者：Michaela Glöckler M.D，小兒科醫師。醫學院畢業後在 Herdecke 社區醫院擔任醫師及 Witten 施泰納華德福學校的校醫，一直持續到 1987 年。1988 年至 2016 年擔任瑞士歌德館醫學部部長，也是兒童聯盟 (Alliance for Childhood) 和歐洲人智學倡議聯盟 (European Alliance for Initiatives for Applied Anthroposophy/ELIANT) 的共同創始人，主持許多國際講座和研討會。著作等身，包括：什麼是人智醫學？學校作為健康發展的場域、兒童健康指南 (與 Wolfgang Goebel 醫師和 Karin Michael 醫師合著)、人際關係中的力量等等。

本文經作者 Dr. Michaela Glöckler 授權

翻譯：德翻英 Astrid Schmitt-Stegmann；英翻中：許文婷

出處：Corona - eine Krise und ihre Bewältigung — Verständnishilfen und medizinisch-therapeutische Anregungen aus der Anthroposophie. [Michaela Glöckler](#), [Andreas Neider](#), [Hartmut Ramm](#). Akanthos Akademie Edition Zeitfragen 2020/6 出版