

面對新冠危機的提問與思考-以人智醫學的視角 (三之一)

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。

僅以此文紀念義大利人智醫學醫師 *Dr. Giancarlo Buccheri*，於 2020 年 4 月 7 日因 COVID-19 感染而在米蘭的重症加護病房逝世，享年 70 歲。

疫情是如何開始的？

2020 年 1 月 7 日，新型冠狀病毒被命名為 SARS-CoV-2。在這新型肺部疾病——現在已被世界衛生組織命名為 COVID-19——被發現之後，在媒體上幾乎每天都有關於世界性大流行的最新新聞。而且，在疫情中政府對全體民眾的政治、社會和經濟生活產生了多麼巨大的影響。結果，我們所有人的意識突然發生了變化，經濟生活遭受了巨大損失，文化生活包括大學、中小學和幼兒園等陷入停頓，社交活動急遽減少，在某些情況下甚至完全被禁止，在民主制度下早已習慣了的個人和社會自由都被迫中止。

除此之外，還有無處不在的恐懼。過去普通的感冒、咳嗽或流感，現在可能會引起恐慌，蜂擁而至的門診病人使醫師不堪負荷。來自義大利的恐怖影像透過電視新聞和網路進入我們的意識，有些人已經看到自己也在走向墳墓的路上，或者想像著窒息的感覺。

由於我自己在過去幾個月中與許多人聯繫或互通電子郵件，因此許多與此相關的問題和思考一再不斷的出現，這就是為什麼我想在本書中分享這些問題以及我對它們的看法。儘管在現階段，我們關心的許多問題還無法找到令人滿意的答案，但它仍然很重要，尤其是現在很多人可以有時間就如何理解這次疫情交換意見——它將持續多長時間，後果將是什麼，以及我們可以如何自這場危機中學習——這以非常不同的方式影響著我們每個人。

不過，作為無國界醫師組織（MSF）的支持者，我想藉此機會先說幾句。我跟隨無國界醫師致力於研究貧困國家真實的情況，盡可能地提供組織建議，並直接給予幫助。因為成千上萬的人已經掙扎在愛滋病毒（HIV）、肝炎或肺結核等慢性病，因此他們特別容易感染這種新病毒。更不用說逃離的羅興亞人（Rohingyas），他們必須在難民營中如此密集地生活在一起，在那裡保持社交距離和頻繁洗手只是不切實際的夢想。同樣地，我對那些感到對這些人負有共同責任的人也非常關心。

我不想錯過以無國界醫師為例的機會，他們試圖了解當地情況，並開始各式各樣的行動倡議，儘管也可能擔心他們讓自己處於危險之中。他們無所畏懼並同情共感地想做任何在組織上和實務上可能和可行的事。這種奮不顧身值得我們支持、感激和深深的敬意。幾年前的一本書就以此為主題發表，書名為“勇氣和人性”（Courage and Humanity）（1）。醫學要為全人類服務——它屬於每個人，但每個人往往透過非常不一樣的方式來獲得。在新型冠狀病毒的危機中，如何改變這種情況，也是一個比平時更需加以覺察的問題。而我也希望在這裡提出的一些內容可以幫助找到答案。無論如何，幸運的是，在政府領導失敗的地方，民間社會反而變得越來越活躍。但政府的力量也是有必要

的，若沒有政府的力量，完成目標的可能性會越來越少。我們都在同一條船上，每個人都可以為“新型冠狀病毒的轉捩點”做出貢獻。

為什麼 COVID-19 比“正常”病毒流感更危險？

雖然病例數沒有人們擔心的那麼多，但嚴重急性呼吸道症候群（SARS）的死亡率很高，它在 2002 年也源於中國，很可能是自蝙蝠所開始的。它感染了 8000 人，774 人死亡，約佔 10%。中東地區由駱駝傳播的中東呼吸症候群冠狀病毒感染症(MERS-CoV)也感染了 1200 人，其中 447 人死亡。

冠狀病毒科種類繁多，其會導致人類和動物的多種疾病。雖然它們通常只會在人類引起感冒，但也可能導致危及生命的疾病。儘管迄今為止的統計數據表明 COVID-19 併發症的發生率明顯低於之前的冠狀病毒大流行，但 COVID-19 相關肺炎的危害尤其嚴重。由於呼吸道和肺泡周圍細小的結締組織發生發炎性腫脹，肺炎最初是在不知不覺的情況下開始的，但隨後會突然非常劇烈地呈現，需要重症醫療甚至是人工呼吸器。這是它與由肺炎鏈球菌引起的典型肺炎的不同之處。典型肺炎通常以發燒、身體虛弱和極度不適等急性症狀開始，迫使患者臥床休息。且由於它是由細菌引起的，必要時可用抗生素治療。相形之下，由病毒引起的肺炎被稱為非典型肺炎，因為腫脹的不是肺泡本身，如肺炎鏈球菌肺炎，而是肺泡之間的結締組織。其一開始進行緩慢，然後突然變得非常危急，並造成溺水的感受。除了給與氧氣之外，通常還需要包括人工呼吸器在內的重症加護醫療。

與可以用抗生素治療的典型肺炎不同，常規醫學沒有可以阻止病毒活動的特定藥物。有所謂的抗病毒藥物 — 但這些藥物不是特定針對 COVID-19 的，並有明顯的副作用。因此，病毒相關疾病的治療依賴於疫苗接種，以及，如果可能的話，還需要使用特定抗體（即所謂的高免疫球蛋白 hyperimmunoglobulin）進行治療，這種抗體可以使病毒去活化。然而，這些只能從人體中獲得，例如

病癒的人，透過克服疾病因而能產生相應的免疫球蛋白。

這種治療方式將來可能會可行，但目前尚無法實現（譯者按：截至 2021.5.20 各國已有多項針對於此的研究）。在治療方面，有趣的是，中國大多數患者在疫情危機期間都依賴中醫，而順勢療法和人智醫學的支持療法似乎也在歐洲證明了它們的價值。無論如何，我們可以在疫病危機進一步探討。

什麼是病毒？

病毒這個詞來自拉丁文，意思是粘液、毒藥、口水。羅馬百科全書編纂者 Aulus Cornelius Celsus（公元前 25 年-公元 50 年）（2）首次將之引用入醫學。他的八本醫學訓練書籍於 15 世紀首次印刷並廣為流傳。當中許多的治療建議——例如針對發炎的生理性發燒治療——今天仍具意義。由於當時還沒有電子顯微鏡，因此只可確定有毒的液體或污染的水（如唾液和其他分泌物和排泄物）是疾病的原因，但不能確定問題的潛在病原。因此，病毒是 20 世紀才初生的研究。我們從六十年代末就知道冠狀病毒。但直到 2017 年諾貝爾化學獎頒給了 Jacques Dubochet（瑞士）、德國出生的 Joachim Frank（美國）和 Richard Henderson（英國）發明了冷凍電子顯微鏡之後，才使研究單個可見的生物分子成為可能。這種方法簡化並增進了生物分子的可見性，展開了生物化學的新時代。

在“疫情及其原因：人類如何在無意中造成了新的流行病”的標題下，科學記者和生物學家菲利普·貝斯格（Philip Bethge）於 2020 年 4 月 3 日發表在 Spiegel/Science（3）上的文章是一個卓越的反思。他寫道，當前爆發的疫情並非偶然。物種的滅絕、大自然的破壞和氣候變遷長期以來增加了疾病從動物傳播到人類的風險。蝙蝠和狐蝠是特別適合冠狀病毒的宿主，目前已知有 3200 種不同的冠狀病毒與之共存。雖然我們不知道 SARS-CoV-2 此冠狀病毒跨越到人類已經有多久的時間，但我們知道這些是導致此類流行病的典型演化機轉，在其中人類扮演重要的角色。病原體一次又一次地從動物傳染給人類。這些所謂的人畜共同傳染病在世界各地正不斷增加著。為什麼？人口增長和自

然破壞、物種滅絕和氣候變化促使了這類流行病的出現和蔓延，因為相關的棲息地破壞會導致並促進物種邊界的跨越。

但是我們如何能理解呢？為了理解這一點，我們必須了解一些關於病毒的特殊性質。

病毒本身並不是生物。它僅由較短或較長的 DNA (DNA 病毒) 或 RNA (RNA 病毒) 的遺傳物質組成。它被不同形狀的蛋白質外套或莢膜包覆，通常是幾何形。因此，冠狀病毒因其美麗的球形而得名。人們所知的科學及其在醫學和農業所應用的基因工程、基因技術或基因調控，都是基於對病毒自然生存方式的研究。病毒自身作為一小片段的遺傳物質，進入其他物種的細胞中，或與它們和平共處並改變它們的遺傳物質，或是破壞宿主並尋找新的細胞，就像是由病毒引起的相關疾病一樣，直到免疫系統停止活動。透過引入某些遺傳物質序列以改變生物體，事實上這一直是病毒的“日常活動”，而不是人類的發明。如果病毒沒有進入細菌、植物、動物或人類的健康細胞，它們只能存活短暫的片刻。若在陽光和高溫下，它們很快就會被破壞。在潮濕或冷凍的情況下，它們可以較長時間保持活性。古典遺傳學過去稱之為自發性突變——基因體突然的改變——如我們今天所知，本質上是病毒他們的工作，即歸功於病毒。即使這一領域的研究只有幾十年的歷史，包括表觀遺傳學帶來的新面向以及對開放發展系統的現代遺傳理解，但已足夠我們了解並對這世界生物演化中的“遺傳小幫手”致上敬意。可以這麼說，它們是一種“移動性的遺傳物質”，主要為宿主生物體的利益服務，而非對其有害。

然而，如果這個系統受到刺激，它們會發展出致病性，造成疾病。病毒和細菌對人類是屬於正向的角色或是引發疾病，取決於生物有機組織及其所屬環境的狀況。它們也會因不同的氣候和地理位置而引發不同的疾病。一個眾所周知的例子是 Pfeiffer's glandular fever (傳染性單核白血球增多症 mononucleosis)。它是由愛坡斯坦-巴爾病毒 Epstein-Barr virus (EBV) 病毒引起的。然而，在非洲，同樣的病毒會導致布凱特氏淋巴瘤 Burkitt's

lymphoma，一種惡性淋巴腺疾病。在中國，它是導致某種形式的喉癌的罪魁禍首。病毒會根據環境狀況以及它們進入的宿主有機體來調整它們的工作方式。托馬斯·哈特穆斯 (Thomas Hardtmuth) 就這個主題寫了一篇非常易讀的文章。他用許多例子來說明病毒依其所處環境而有高度的可塑性 (4)。

基於這些原因，也很容易理解為什麼要生產針對某些病毒的疫苗是如此困難，因為它們的變化速度比疫苗的生產還要快，而且病毒在人體體質中的作用模式也不同。我們也都非常清楚，儘管人們會針對特定流感病毒株來接種流感疫苗，但仍無法戰勝流感，因為仍有足夠多的其他變種病毒可以引起這種疾病。托馬斯·哈特穆斯 (Thomas Hardtmuth) 總結了他迄今為止的研究成果：

“從系統科學的角度來看，病毒整體 (病毒圈) 示現了生物體之間全面性遺傳交流的媒介。因此，個別生物的基因體不是隨機突變的結果，而是可以理解為來自這個以對話方式所組織的病毒圈系統在外圍與中心的演化新安排。 (...) 病毒基因的高度可塑性、適應性和可變性，已透過在所有生物體中的細胞內 RNA 負責極為複雜的遺傳 “ 訊息處理 ”，並經由無數次的發展過程而被內化和保存，作為環境和生物體之間的表觀遺傳調節因子，而這也是進一步發展和生物多樣性的先決條件。病毒具有雙重性質，因為它們是遺傳促發者，同時也是病原體。在這樣的背景下，它們的致病性被證明只是一個特例，因為它們對壓力敏感並破壞每一個創新的、有生命力的發展。” (5)

然而，這回答了為什麼人們的現代生活方式和經濟體系，對諸如新型冠狀病毒疫情之類的事情必須決然地共同負責的問題。在這種情況下，Thomas Hardtmuth 提到了 Günther Witzany 的生物傳播 (biocommunication) 概念：

“近年來越來越明顯的是，高度危險性的病毒感染是一種特殊的情況，是那些無法在宿主生物體內發展出長久生活方式的病毒特徵。在多數情況下，病毒生活在宿主體內，並且幫助它，抵禦競爭性寄生蟲 (從而獲得更高程度的免疫力，輔助型 T 細胞等)。因此，它們通常成為宿主或整個宿主物種演化史的一部分。能長久生存於宿主內的病毒，對於物種多樣性和宿主基因體的處理過程

是重要的。實際上，自然界基因體處理過程的所有能力，如保存在基因讀取、轉錄、轉譯和重組（及其所有步驟和中間步驟）所呈現的，都源於病毒的能力。（...）因為透過觀察我們已經知道病毒能夠將遺傳物質整合到宿主基因體中，因此病毒除了感染性生存策略之外，還具有與宿主共生的生活方式。它們將性狀特徵（phenotypic characteristics）轉移到宿主身上，而同一物種的未感染宿主則沒有。作為依賴宿主複製的內共生性病毒，它們透過遺傳延續而成為宿主生命史的一部分，從而也成為宿主基因體識別的一部分。”（6）

正如今天有越來越多的研究了解到腸道微生物群對人體健康和疾病的重要性一樣，病毒的研究將越來越揭示出人類表觀基因體“在我們生命中無時無刻”被病毒持續影響的基礎：“透過飲食、生活方式、習慣、疾病、及我們的靈性狀態——甚至透過我們形成的心理圖像，它們也與基因體相關。”（7）

Hardtmuth 引用了一個事實作為例子，即今日的人們可以很好地消化含澱粉的食物，是因為他們透過整合來自病毒的核苷酸序列從而在基因遺傳上獲得了這種能力，該序列是唾液腺中必要的澱粉酶基因的表現。我們通常沒想到我們應該感激這“流浪基因體”（wandering genome）以如此智慧的方式，而使人類大部分的遺傳物質在演化過程中與病毒整合。

為什麼人類對病毒的反應如此不同？

綜上所述，已經有一些證據可以幫助回答這個問題。導致疾病的不僅是“病毒”，而是個體體質與這個入侵者的相互作用。我們確實知道為什麼當全家人都患流感時，母親通常不會被感染——最多只會在家人恢復健康而她需要好好休息時才會病倒。而年輕的助理醫師或護士，在新加入感染科病房團隊工作時也經常出現“初次感染”。因為即使是專業的醫療人員，也會對感染的風險心生恐懼，遑論是陌生的新的開始，這使人們感到不安全，造成壓力並破壞自己的健康平衡，因而更容易被患者感染。

為什麼我們說感冒是受寒或著涼（cold）？因為體溫過低或吹過多冷風也會擾亂脆弱的健康平衡，如同睡眠過少、不規律或不健康的飲食等。在大城市和都

會區，空氣污染加劇了這一點，無論如何對呼吸道都是一個巨大的挑戰。並且假如我們不將運輸和工業生產過程導向更加人性化的生態，就會一直保持這種狀態。每個生物體每天都必須面對各種對健康的危害。

這要透過適應良好的免疫系統 — 這是身體自身自癒能力的重要因素 — 來加以代償。此外，還有上面提到的社會差異。從這個角度來看，健康和疾病也不是對立的 — 相反地，而是疾病 (illness) 和療癒 (healing)。然而，健康始終是一個脆弱的平衡狀態 — 在存在的疾病因素與身體擁有的療癒和修復可能性之間的平衡。這就是為什麼這個問題如此重要的原因：什麼能強化身體的療癒和代償疾病的能力，什麼會弱化它們？這些當前關於健康、復原能力 (resilience) 和以健康為導向的基本問題。(8)

因此，對於新冠肺炎我們知道：病毒是造成這些疾病症狀的理由 (reason)，但不是起因 (cause)！我們可以非常肯定：無論出於何種原因，任何往疾病傾向發展的人遲早都會遇到一種類似流感感染的病毒，即便不是冠狀病毒。在這段時間裡，不少不得不與流感奮鬥並自己進行了 SARS-CoV-2 檢測的人，當檢測結果為陰性並且檢測到其他病毒時，幾乎都有點失望。

如果病毒確實是疾病的起因，那麼迄今為止，幾乎每個人都應該會在流感流行期間被感染，因為我們對其接觸沒有任何限制。新冠疫情的例子也表明：大多數人沒有症狀，或者只是輕微地感冒咳嗽。事實上，這是人類歷史上第一次透過“社交距離”來降低感染率，其原因是因為人們擔心現有的醫療保健可能還不足以承載 SARS-CoV-2 病毒感染的重症患者，因為我們無法知道有多少感染者會患上重症。

為什麼個體被感染的傾向如此不同？

因為那些擁有穩定免疫系統和良好自癒能力的人具有抵抗力，可以保護自己。身體會悄悄地調動其對疾病的免疫防禦，從而根本不會注意到或只是輕微地注意到病毒入侵。然而，生病的人可能想知道為什麼他身體的自身保護功能在此

時此刻失敗了，因此在這些個案中，SARS-CoV-2 感染可能會出現或多或少的嚴重症狀。根據這些削弱免疫系統的原因，我們可以更有目標性地幫助自身。除了上述可能導致的原因例如體溫過低和某些生活型態的因素（如睡眠、飲食、缺乏運動或缺乏壓力耐受力）外，心理和靈性的因素可能也扮演重要角色。

例如，任何曾罹患疱疹病毒的人，都非常清楚它們會在何種情況下出現，然後又消失。病毒會留在體內，但只有在適當的條件下才會發作。這也可透過測量唾液中疱疹病毒的活性來進行診斷，並在壓力研究中作為慢性心理壓力的指標。我們從心理神經免疫學的研究中也了解到，動機和正向的感受大大地增強了免疫系統。此外，健康促進和復原能力相關研究也證明了靈性取向（spiritual orientation）、宗教信仰，或樂觀的世界觀對健康狀況的影響有多大，使我們能夠建設性地面對並處理生命的需求。

動人的例子有維克多·弗蘭克 (Victor Frankl) 所著的書籍，“Tritzdem Ja zum Leben sagen/In spite of it, say yes to life（中文書名：向生命說 Yes！）”，雅克·盧塞蘭 (Jacques Lusseyran)，“Das wiedergefundene Licht/And there was Light（並且有光）”，漢斯·喬納斯 (Hans Jonas)，“Der Gottesbegriff” nach Auschwitz/The Concept of God after Auschwitz” 或 Tim Guénard 所著的書，“Plus fort que la Haine/Stronger than Hate”，一個來自法國受到嚴重創傷的孩子，長大後描述在他人生道路上的感恩和喜悅。是什麼讓這些人活下來了——儘管他們自己不得不忍受或目睹所有非人性的對待——是一個人的靈性存在與命運的覺醒和不斷強化的確信，這是永遠不會被剝奪的。

從這些全部的因素，很明顯地，我們的認同 (identity) 與我們的免疫力 (immunity) 有多麼強烈的關聯。根據我們所連結與認同的 (信念)，這就是使我們變得更強大或更虛弱的原因。我們這個時代無數難民的命運也見證了基於對上帝、對自己和對命運的信任高度 (堅忍) 力量，即使在最困難的環境中也能倖存下來。生存意志和對更美好生活的盼望具有如此重要的影響，使得

免疫系統無視任何需要忍受的傷害，例如過度疲勞、炎熱、寒冷、缺乏食物和水、恐懼和暴力。在第一次世界大戰結束時肆虐的西班牙流感當然不僅是由於該病毒，而是因為經歷世界大戰災難後的人類，熟悉的生存空間被破壞與損毀、恐懼、暴力、飢餓、逃亡和許多痛苦的失去等。

為什麼人類在應對疾病時，有與動物和植物不同的問題和可能性？

在外部的自然世界中，疾病幾乎不發生，它們只是以生態平衡“調節者（regulators）”的姿態出現。即使是野生動物也不用面對這個問題。因為當動物生病或發生意外時，牠很快就會被吃掉或死亡，因為牠無法再養活自己。另一可能是當植物和動物物種因棲息地被人類改變而生病滅絕，因其無法再自我調適，因而受到威脅或滅亡。寵物之所以不同，是因為牠們與人類共生的生命形式以及相關的獸醫學發展。因為與疾病共存是人類特有的事情。為什麼？

在兒童和青少年時期，急性感染性疾病是最常見的；在 20 至 40 歲 — 在教育 and 培訓、職業生涯、共組家庭這段期間，主要是身心疾病，這是這段時期的典型表現；之後或早或晚，會開始出現慢性疾病，一直到我們生命的盡頭。這些“正常的疾病”伴隨著每個生命史 — 在每個個案或多或少地呈現出來，或僅僅存在此疾病傾向。因此，如果有人說：我一直都很健康，他/她可能是忽略了偶爾的感冒或假期腹瀉。這就是為什麼醫師會在病史中寫道：從未患過嚴重疾病。

但為什麼人類會這樣呢？為什麼我們沒有輕鬆適應任何地方的天生能力？為什麼我們在成長過程中會對身體、心魂和靈性上的疾病做出反應？上述提到的三種疾病可以說明這一點：因為它們都有不可或缺的積極副作用：成長過程中的急性感染促進了免疫系統穩定的發展，在最好的情況下，這可以防止我們在一生中罹患重病；另一方面，身心問題使我們尋找方法來變得更能承受壓力，更好地應對挫折，變得更加自信並代表我們自己。許多人從自我指導和自我管理

開始，或者閱讀諸如魯道夫·施泰納 (Rudolf Steiner) 的“如何認識更高層的世界 (How to Know Higher Worlds) ” 之類的靈性培訓書籍，或是瑜伽或禪修課程。結果是我們的“心魂免疫系統”穩定下來。我們學會更好地與自己和我們的環境相處。

儘管對某些人來說可能並不舒服，但正是這些病痛和疾病症狀對我們有所幫助——它們為我們指引了道路，喚醒了我們所需要的學習目標。鳥、狗和貓不可能變得比牠們本身更加完美。那麼，面對疾病的核心是什麼？鳥不會因為生病而變得更“像鳥”，但只有我們人類，可以在一生中不斷學習，並變得更加人性化。

發生在生命最後三分之一時光的慢性病又有什麼積極的副作用呢？它們經常有機會提出關於發展和意義的問題，其中還包括死亡和可能的脫離實體形式的存在問題。這種有關存在的反思也可以成為重新定位靈性的機會。當我們親身體驗到肉體存在的侷限性和脆弱時，就會喚醒新的感受和思維，指引我們朝向不朽的純粹靈性存在。這並不存在於身體之中，而是存在於我們的思想、感受、意圖的力量中——存在於我們更有意識地發展的認同中。以這樣的方式，一種可以稱為“靈性免疫”的東西就產生了。

除了這三種形式的疾病或多或少密集地伴隨著每個人的生命過程之外，還有一個非常難以理解的疾病類型。這類是與命運相關的意外疾病。例如，兒童白血病、先天性心臟缺損、導致身體殘疾的意外事故、食物中毒等。在這裡，只有我們從伴隨生命的這些“正常疾病”中，了解到疾病不會傷害我們而是想要幫助我們時，才有可能試著去“尋找意義”。它們不是“上帝的懲罰”，而是每個人個體化發展的支持者。誰若曾經試著回答這些問題：為什麼這會發生在我身上？我的生命發生了什麼變化？我能從這次特殊的經驗中學習到什麼？他將找到意義，以及朝向未來之路的個人信息——如果他真的想要的話。我們也會自問——當面對因疾病而死亡，或突然死去“一切都煙消雲散”的時候——為什麼要學習這些關於死亡與結束的事？（ 9 ）

諸如此類的想法會使人們自然地意識到，人的發展在一世的生命中不可能是“完美”的。死亡確實結束了塵世的生命，但我們懷疑發展不會就此結束。

否則，如果人只存在於一世，那麼約翰福音中的預言：“您會知道真理，真理會讓您自由”（約翰福音 8:32）應該如何實現？當我們認真思考人的發展能力時，自然會想到輪迴。然後這個想法就會讓人感到釋放，因為我們可以把在塵世上一世生命的成就帶入死亡和新生之間的生命。在那裡，以一種靈性存在的形式準備下一世的生命，那裡有新的任務需要我們進一步發展。然而，在進入另一種非身體的存在形式時，我們只能帶走我們已經化為自身的思考、感受和意願。（10）因此，如此思量的結果，使我們對地球的共同責任感增長，因此得以成為我們在未來長長的時間中進一步發展的機會。（三之一）

Bibliography:

1. Tankred Stöbe · Mut und Menschlichkeit. Als Arzt weltweit in Grenzsituationen, Frankfurt M. 2019. (勇氣與人性)
2. 見 https://de.wikipedia.org/wiki/Aulus_Cornelius_Celsus
3. <https://www.spiegel.de/wissenschaft/natur/pandemien-und-ihre-ursachen-so-zuechtet-der-mensch-ungewollt-neue-seuchen-a-00000000-0002-0001-0000-000170323296>
4. Thomas Hardtmuth, Die Rolle der Viren in Evolution und Medizin – Versuch einer systemischen Perspektive. In: Jahrbuch für Goetheanismus, Band 36, Stuttgart 2019, p. 3-61. (病毒在演化和醫學中的角色)
5. 同 2.
6. Günther Witzany, Biokommunikation und natürliche Bearbeitung genetischer Texte – die Anwendung der sprachpragmatischen Philosophie der Biologie. Norderstedt 2010, p. 121. Quoted from Thomas Hardtmuth, op. cit.
7. 托馬斯·哈特穆斯(Thomas Hardtmuth), 同前, 引用, p27.
8. 參見 Michaela Glöckler · Was ist Anthroposophische Medizin? Wissenschaftliche Grundlagen, therapeutische Möglichkeiten, Entwicklungsperspektiven, Dornach 2017. (什麼是人智醫學?)

9. 見 Michaela Glöckler, Raphael und die Mysterien von Krankheit und Heilung · 可從：<https://www.buch-engel.com/Gloeckler-Michaela-Hrsg-Raphael> 或洽歌德館醫學部。

10. 參見 Rudolf Steiner 的講座，《The Inner Nature of Man and Life and Our Life between Death and New Birth 人與生命的內在本質，以及我們在死亡與新生之間的生命》，Forrest Row · 2013 年。



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

Photo by [Vitolda Klein](#)