

# 完全隔離的孤獨死： COVID-19 與人類文明的反思

蔡友月\*

2020 年 4 月我在文化部的空總當代文化實驗場，有一場以「死亡、醫療化與文明的進程」為題的演講，講題與時間是去年年初主辦單位就已安排規劃，誰也沒料到 COVID-19（新型冠狀病毒）侵襲全球，直接讓這樣的主題映照到人間失控、混亂的景象。隨著各國 COVID-19 死亡人數急速攀升，國際媒體不斷出現戲劇化、驚悚的死亡畫面。例如：西班牙馬德里溜冰場充當臨時殯儀館，推置了大量的棺木；紐約大量無人認領的屍體，被送往哈特島（Hart Island）萬人塚埋葬的畫面；義大利因 COVID-19 死亡的訃聞占據各大報的整版等等。演講中我曾問現場觀眾，是否會因 COVID-19 的全球危機，對自己可能面臨的死亡有所準備？現場僅一位觀眾舉手，她表示自己是一線工作的醫護人員，由於擔心 COVID-19 會引爆院內大感染，所以已經事先寫好遺囑。相較於全球許多人處在生命不確定性與死亡的威脅中，臺灣截至 2020 年 9 月為止因 COVID-19 確診的死亡人數為 7 人，小島彷彿是另一個平行時空，讓大部分人在下意識中不會認為 COVID-19 死亡與自己有關。面對人類文明的危機，帶入醫療社會學的思考可以提供我們什麼樣的省思？

## 一、垂死、死亡由家庭進入醫院

一些醫療社會學的學者認為，醫院的興起與家庭功能的分化（differentiation）息息相關。傳統家庭包辦生產、經濟、教育、醫療照護等全部面向，隨著現代化、工業化，家庭功能逐漸分化，一些正式組織取代了家庭原先的功能（Elias, 1985; Seale, 1998）。生、老、病、死原本是人類自然的生命軌跡，在文明的進程逐漸由家庭被納入「醫療化」的處置，醫院、療養院代替了傳統家庭功能。此外，人類死亡型態也發生劇烈改變，現代人平均餘命延長，慢

---

\* 中央研究院社會學研究所副研究員、中央研究院人文講座（陽明、國防、北醫）授課老師

性疾病取代過去的急性傳染病成為人類死亡主因，大多數現代人臨終時刻，往往會被送進布滿醫療科技的專業系統內，醫院成為現代人死亡的最終場景（Clark, 1993: 31-32）。

1970 年代「醫療化」的批判開始出現在社會科學文獻之中，針對醫療在日常生活中擁有越來越大的管轄權提出質疑（Ehrenreich & Ehrenreich, 1978; Freidson, 1970; Zola, 1972）。「醫療化」意指原本非醫療的問題，被定義成醫療的問題當成疾病處理，劃歸為醫療管轄的過程（Conrad, 2007）。Ivan Illich（1975）以「生命醫療化」（medicalization of life）一詞，警告隨著醫學的發展，已經逐漸扼殺人們應付自身對出生、死亡、疼痛、害怕、折磨等，處理生命自然歷程的能力，而相信專家是可信賴的。特別是，在瀕死醫療化（medicalization of dying）的過程中，醫療化將自然死亡的時代劃上休止符，出生與死亡這些原本是人類最自然的經驗，已不再由日常生活中學習，而是讓醫療專業人員一手包辦。這些對垂死、死亡醫療化的批判與反省，隱含了「醫學帝國主義」過度延伸到人類生活面向所帶來的後果。Illich（1975）進一步將醫療化現象以 iatrogenesis（醫源病）一詞來總括，批判醫療體系成為了一種致病源。

法國史學家 Philippe Ariès 在《西方人朝向死亡的態度：由中古世紀到現今》（*Western Attitudes toward Death from the Middle Ages to the Present*, 1975）一書中，描寫整個歐洲文明至今，不同時期會形塑出人們對死亡不同的態度。Ariès 指出「溫馴的死亡」是 10 世紀初主要的特色，溫馴代表對死亡抱持著一種平常的態度，在這個時期死亡並非是一項個人單獨的冒險，而是包含著全體社區共同的連帶，透過集體的公共儀式使成員感到力量再生，化解失落的危機。直到二十世紀中後期（1950-1975），隨著醫療科技的進步，家庭制度的變遷以及臨終病人醫療照顧制度化的影響，死亡才轉變為是一種「羞恥」（shameful）的事。透過死亡 Ariès 要追問，為什麼到了我們這個世紀，死亡成為如此令人難以忍受的事實？是什麼機制把它與我們正常的生活隔離開來，如何能像從前一樣以一種溫和的態度、自然的方式面對死亡？我們是否有權利決定生命可以在什麼樣適當的時機，以什麼樣的方式安詳的走到盡頭？

在《臨終者的孤寂》（*The Loneliness of the Dying*, 1985）一書中，社會學家 Norbert Elias 與 Ariès 一樣，透過死亡表達了對人類文明的控訴。Elias 認為相較性生活的禁忌在當代逐漸開放，反之人們面臨死亡的壓抑與困窘卻逐漸增加。現代社會快要死的人往往被驅逐於公共領域之外，他們的社會性的死亡更先於生物性的死亡。在醫院制度化的常規下，病危的病人往往被送到加護病房（intensive care unit），由具有醫療專業知識的醫護人員照顧著，病人最後也許就

死在看不到家人、完全隔離的狀態，被剝奪他（她）們表達情感的機會。Elias 認為現今文明最大的危機是死亡情緒上的壓抑（repression）與非人性的隔離（isolation），在醫療專業分工下，醫療的重點往往在疾病侵犯的「器官」，而非整體的一個「人」，醫學的發達反而使對人的照顧，落後於對於器官照護。

20 世紀醫院的興起，死亡隱藏在高科技的醫療專業場域，逐漸被排除在公領域之外，「看不見死亡的場景」左右了現代人的垂死歷程，一些學者批判孤獨、機械化、非人性化成為現代人死亡的特色（Kuber-Rose, 1969; Strauss & Glaser, 1965, 1971; Clark, 1993）。隨著 COVID-19 疫情重擊全球各地，在國家感染病防治的緊急命令下，有研究指出 COVID-19 的患者所經歷孤獨、壓抑的醫療化死亡更甚以往，也更難以讓人忍受（Hamid & Jahangir, 2020）。在感染風險的威脅下，患者還沒死，便經歷了一連串的社會性死亡過程，COVID-19 更惡化了瀕死醫療化的非人性面向。

## 二、COVID-19：被隔離、更孤獨的死亡歷程

全球新興的傳染性疾病，大部分集中在人與動物接觸，透過遺傳基因、生態環境和政治文化因素的結合，使這些病原體在國家、區域間快速散播，加上病毒本身不易掌握的本質，增加人類掌控與治理的困難度。為了防止疫病蔓延，世界多國針對 COVID-19 的醫療隔離、遺體處理、安葬儀式等都實行嚴格禁令，目前逐漸累積了不同國家面對 COVID-19 垂死、死亡的跨文化研究。

例如：西班牙頒布禁止守靈的措施，並將葬禮人數限制在三人以內（包括神職人員），在一個重視朋友和家人支持的社會中，隔離封鎖、缺乏臨終儀式和陪伴，使得西班牙患者普遍在孤獨中死亡（Fernández & GonzálezGonzález, 2020）。此外，Logar 與 Leese（2020）研究指出，義大利通過了首相命令第 648 號（Prime Minister's Decree n. 648），建立緊急措施以遏制 COVID-19 的傳播，包括對公共聖餐和葬禮限制性的措施，衛生當局禁止探視遺體，家屬更被禁止參加葬禮。這項緊急頒布的措施，不只嚴重打擊了基督徒，還擴及義大利約三百萬人的穆斯林社群。根據伊斯蘭教傳統，埋葬死者是穆斯林的集體義務，包括清洗遺體（ghusl）、以布料包裹遺體（kafan）、葬禮祈禱（salat al-janazah），現階段所有儀式都被義大利衛生當局所禁止。作者強調緊急命令仍應權衡死者及其家人的尊嚴和權利，義大利命令法（the Italian Decree Law）的強制性似乎正當性不足。Wasia Hamid 和 Mohmad Saleem Jahangir（2020）以電話採訪喀什米爾因 COVID-19 親人喪生的家屬，在喀什米爾的文化中，人死後通常有清洗遺體、裹

屍布、葬禮祈禱、埋葬的臨終儀式。目前一旦被診斷出 COVID-19 後，病人所有的家庭成員都將送往檢疫中心，患者大多在無人陪伴、孤獨中死亡。一旦過世，屍體就在醫院密封於木箱中，直接送到墓地，家人由於被隔離往往無法參加葬禮，缺乏臨終儀式導致喪親者的悲傷時間延長。從上述各國的例子可以看出，COVID-19 蔓延使不同國家善終、好死、入土為安的觀念備受挑戰。

在臺灣，一旦確診為 COVID-19 的病患，必須遵行國家法令進入指定醫療院所的負壓病房隔離，除了年幼的患者能允許一位家人穿著隔離衣陪伴，成年的病患完全禁止任何家屬探視。治療過程病患唯一能看到的是身穿層層隔離衣、戴著 N95 口罩的醫護人員，雖然現今 3C 產品的進步，讓病患能透過視訊軟體，在隔離的情境仍能夠與親友溝通，但疾病的不確定性、未來後遺症與死亡的恐懼，都讓患者在醫療隔離過程中承受極大的心理壓力。一旦病況惡化，患者也只能在負壓病房，缺乏陪伴下一個人孤單離去。至今沒有科學證據證實 COVID-19 致死的遺體是否有傳染性，對於如何處理 COVID-19 的遺體，世界各地使用各種不同準則。相較各國，臺灣目前採用較嚴格的措施，衛生署疾病管制局發布「傳染病防治」最新公告，被列為第五類法定傳染病的 COVID-19，除了需要到指定機構隔離治療外，病人死亡後遺體規定應直接以兩層屍袋密封，不可再打開屍袋，相關工作人員（醫護工作人員、協助將屍體裝入屍袋之禮儀人員等）應穿戴個人防護裝備，並經由醫院特殊運輸管道，依傳染病防治法規定 24 小時儘速火化或報請地方主管機關核准深埋。

對社會學而言，死亡這個現象指向兩個層次的思考，一是涉及現代性與死亡的關係 (Baudrillard, 1976; Bauman, 1992)；一是支撐我們本體安全感 (ontological security) 個人意義維持的問題 (Giddens, 1990, 1991)。COVID-19 衝擊各國的社會結構、醫療體系與民眾的日常生活，深遠影響著人們本體安全與生命意義。透過傳染病防治強制規範下所展現生物權力 (bio-power)，公民沒有任何抗拒國家緊急命令的自主權。病患在沒有預期的情況下，一旦進入負壓隔離病房，將經歷更孤獨、壓抑的瀕死醫療化，人還沒死便經歷社會性死亡，甚至臨終儀式也被迫取消。著名的民俗學家 Arnold van Gennep (1960) 認為喪禮是一種過渡儀式 (rites of passage) 涉及地位變化的社會機制。事實上，喪禮在全世界特別相似的一點，就是死亡來臨時，親朋好友總要聚在一起，死亡這極為私密的個人事件，變成一項公共的事。在 COVID-19 感染的威脅中，原先讓親友彼此分享哀傷、瓦解、害怕的喪禮儀式，紛紛被國家簡化與禁止，也無形中喪失了連結個人與社會的集體連帶機制。

在人類文明理性化過程中，讓人感到諷刺的是，根據美國精神醫學會出版編印的《精神疾病的診斷與統計手冊》(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*，簡稱 DSM)，1980 年 DSM-III 版認為，當親人去世後，精神科醫生應等待一年，1994 年 DSM-IV 版改為兩個月，才能將悲傷、睡眠不佳、食慾和精力不振、心理和生理的後遺症等，診斷為憂鬱症。換言之，面對親人死於 COVID-19 的家屬，現階段精神醫學允許家人失序的哀傷期僅有兩個月。可以預期的，除了經歷親人垂死歷程醫療化的壓抑、隔離，由於缺乏臨終儀式所具有的社會性，親友們的哀傷期一定有所延長，但是在必須保持社交距離的社會中，也難以獲得足夠的支持。

在講求效率、控制、掌握的現代社會中，死亡被隔離在高科技的醫療場域，是一種無法言喻的、打破正常生活的偏差，這是整個 17、18 世紀啟蒙以來，人類文明理性化過程中，所導致「生」「死」二元對立下的生命觀。法國思想家 Michel Foucault 在《臨床醫學的誕生》(*The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*, 1975) 一書中寫到：「活生生的夜消散於死亡的清明中，……生命知識只能藉由死亡之鏡對自身進行觀察 (Foucault, 1975: 146)。」透過如詩一般的語言，他所要問的是如何使人在死亡的清明中，有面對死亡的新視野。藉由 COVID-19 所帶來全球失控的死亡圖像，或許是重新開啟我們反省人類文明的重要契機。我認為對於 COVID-19 死亡所帶來個人、家族、城市與國家的巨大深沉創傷，未來全球各地都需要有更多「集體記疫」的公共敘事<sup>1</sup>與儀式，讓人類社群能一起創造彼此重獲再生、統合與連結的力量。

## 參考文獻

- Ariès, Philippe. (1974). *Western Attitudes toward Death: From the Middle Ages to the Present*. Baltimore: Johns Hopkins UP.
- Baudrillard, Jean. (1976). *Symbolic Exchange and Death*. Trans. Hamilton Grant. London: Sage Publication.
- Bauman, Zygmunt. (1992). *Mortality, Immortality, and Other Life Strategies*. Cambridge: Polity Press.
- Clark, David, ed. (1993). *The Sociology of Death: Theory, Culture, Practice*. Blackwell Publishers.
- Conrad, Peter. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins UP.
- Ehrenreich, John, and Barbara Ehrenreich. (1978). Medicine and Social Control. Pp. 39-79 in *The Cultural Crisis of Modern Medicine*, edited by John Ehrenreich. New York: Monthly Review Press.

<sup>1</sup> 例如：由國立臺灣歷史博物館所做 COVID-19 防疫物件、影像蒐集計畫，或者科技部社會學門召集人林文源教授所推動記疫培力工作坊、全民記疫培力的公共資料推動等等，都是臺灣集體記疫的重要工作。

- Elias, Norbert. (1985). *The Loneliness of the Dying*. Trans. Edmund Jephcott. Oxford and New York: B. Blackwell.
- Elizabeth, Kubler-Ross. (1969). *On Death and Dying*. New York: Macmillan.
- \_\_\_\_\_. (1975). *Death: The Final Stage of Growth*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Fernández, Ó. and M. GonzálezGonzález. (2020). The Dead with No Wake, Grieving with No Closure: Illness and Death in the Days of Coronavirus in Spain. *Journal of Religion and Health*. August 2020.
- Foucault, Michel. (1975). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Trans. A. M. Sheridan Smith. New York: Vintage Books.
- Freidson, Eliot. (1970). *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Giddens, Anthony. (1990). *The Consequences of Modernity*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- \_\_\_\_\_. (1991). *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Glaser, Barney G. and Anselm L. Strauss. (1965). *Awareness of Dying*. Chicago: Aldine.
- \_\_\_\_\_. (1971). *Status Passage: A Formal Theory*. Chicago: Aldine-Atherton.
- Hamid, Wasia and Mohmad Saleem Jahangir. (2020). Dying, Death and Mourning amid COVID-19 Pandemic in Kashmir: A Qualitative Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. August 30, 2020.
- Illich, Ivan. (1975). The Medicalization of Life. *Journal of Medical Ethics*, 1(2), 73-77. Retrieved October 19, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/27715497>
- Logar, Silvia and Maggie Leese. (2020). Ethics Trade-Off Between Hazards Prevention and the Safeguard of Death Dignity During COVID-19. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. August 25, 2020.
- Seale, Clive. (1998). *Constructing Death: The Sociology of Dying and Bereavement*. Cambridge: Cambridge UP.
- Van Gennep, Arnold. (1960). *The Rites of Passage*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Zola, Irving K. (1972). Medicine as an Institution of Social Control. *The Sociological Review*, 20(4): 487-504.