

爱 • 治疗 • 奇迹

[美]伯尼 • S • 西格尔著





爱•治疗•奇迹

[美]伯尼•S•西格尔著

李松梅 李铁英译

上海译文出版社

Bernie S. Siegel
LOVE, MEDICINE & MIRACLES

Harper & Row Publishers, New York
First PERENNIAL LIBRARY edition published 1988
根据纽约哈珀-罗出版公司《常青丛书》1988年第1版译出

爱·治疗·奇迹
〔美〕伯尼·S·西格尔著
李松梅 李铁英译

上海译文出版社出版、发行
上海延安中路 955 弄 14 号
全国新华书店经销
上海 百科印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 12.5 插页 2 字数 215,000
1993 年 8 月第 1 版 1993 年 8 月第 1 次印刷
印数： 0,001—5,000 册

ISBN7-5327-1370-9/G·032

定价：7.80 元

(沪)新登字111号

译者的话

伯尼·西格尔博士是美国著名的外科医生，同时又在耶鲁大学任教。1978年，他创建了“罕见癌症患者”治疗小组，多年的工作使他取得了显著的成绩。1988年，他成为“美国整体医学协会”的主席。

西格尔博士集多年的医疗经验，广征博引，写出《爱·治疗·奇迹》这部著作。该书于1986年问世，立即引起轰动效应，成为美国最畅销书之一。他在书中写道：“人的精神状态可以通过增强中枢神经系统、内分泌系统和免疫系统功能的方式，来达到改变人的身体状况的目的……一代人的奇迹可能会成为另一代人的科学事实。不要对那些无法度量的行为或事件视而不见，它们是通过人人都具有的内在能量而产生出来的。尽管目前的科学尚不能确切解释那些不可预见的‘奇迹’是如何发生的，但一切治愈皆为科学。”

《爱·治疗·奇迹》融医学、心理学、哲学和社会学于一炉，以足够的事实为依据，系统、全面、科学地阐述了“自我诱导治愈”疾病理论的可行性，读来令人叹服，从中深受启迪。《洛杉矶时报书评》评论该书“鼓舞人心之程度令人难以置信”。

医学博士卡尔·门宁格说：“这是我所读过的最佳著作之一。……每位医生都应该读一读这本书。”医学博士伊丽莎白·屈布勒-罗斯说：“每位病人和每位持怀疑态度的医生都应该读一读这部绝妙的著作。如果我们遵从伯尼·西格尔博士有关疾病治愈的建议，我们就会变得更年轻、更健康，我们活的时间就会更长。”医学博士欧·卡尔·西蒙顿说：“我为伯尼和他的这部著作而感谢上帝。这部著作现在是，将来也必定是全人类的幸福。”

《爱·治疗·奇迹》可以成为您生活的指南，您可以从本书中挑选出最适合于您身心健康的疾病治愈方法，然后鼓起您的意志风帆，去实践它。它能够帮助每个愿意相信和实践它的主张的病人达到真正的治愈目的；它可以给您的生活带来欢乐，帮助您躲过本来可能要得的疾病；它不仅可以帮助您本人自愈，而且可以使您成功地治愈他人，甚至可以使您对人生的态度更加积极乐观，并且创造出奇迹。

上海外国语学院的钱绍昌先生专攻医学，虽著译不辍，仍以他那勤勤恳恳、严于治学、乐于助人之风范，通篇校阅了译文，对此，我们表示衷心的感谢。

忱。译者学识有限，谬误之处在所难免，敬希读者不吝指正。

译 者

1992年于济南

再版前言

自《爱·治疗·奇迹》出版以来，社会上所发生的许多情况越发使我加强了我本人对于人体自我治愈疾病能力的信念。传统文献中也开始出现一些有关实验工作的报道，它们证实了旨在教育人们去爱的心理疗法的强大效果。

旧金山芒特宰恩医院的两位医生鲍威尔和索雷森由于使用了此种疗法，从而大大缓解了病患者所具有的 A 型行为表现程度，并且将有过心肌梗塞的冠心病患者的梗塞复发率降低了一半。“此种治疗具有某种挑战性，因为它的目的是把不耐烦和敌视情绪转化为对他人的关心与爱（爱这个词在当今心理学中并不常见）。”福雷斯特、科恩菲尔德和弗莱斯发表在《美国精神病学杂志》上的文章揭示，心理治疗减少了正在接受放射治疗的病人在身体和感情方面所受到的折磨。在《行为医学杂志》上，格拉泽等表明，那些“高忧虑病人”的淋巴球在 X 射线照射后，

其脱氧核糖核酸的恢复比“低忧虑病人”差。

我们希望人们提出新的问题，并且希望科学将会向着意识和治疗相结合的新方向发展。横亘于研究人员与临床医生之间的墙必须推倒，这样，他们之间才能够进行交流。心理神经免疫学这一新的学科或许将有助于完成这一使命。最近，一位身患癌症的60岁病人来到我的诊所。她的孪生姐于30年前死于癌症。她的孪生姐一直是她们家庭中“有病的”人；而这位孪生妹却一直生活得很快活，直到去年当她想到死时才得了癌症。如果我们的未来果真是可以预先安排好的话，那么，可能会发生如此迥然不同的30年吗？不！我们的意识状态和疾病是分不开的。

我们必须修正对医生的教育，必须培养能够关心病人并富有同情心的医生，而绝不是培养单纯的技术人员。就我的了解而言，人们最需要的是那种愿意引导他们渡过艰难时刻的人。亨利·诺文在《走出孤独》一文中写道：

在现今社会中，我们已经把全部的注意力放到了单纯的治疗上。我们想成为医治病人的专业人员……然而，问题在于我们的专业知识反而使我们与病人保持一定的距离，不能了解到他们最需要的东西；而且也使我们忘记了这一点，即从长远观点

来看，缺乏对病人关心的单纯治疗肯定是害大于益。

如果我们真正扪心自问一下，在我们的生活中哪些人对我们的帮助最大，我们便会发现，对我们帮助最大的人不是那些给我们许多忠告、向我们指出解决问题的办法、或为我们医治好疾病的人；而是那些能为我们分担痛苦，能用充满感情的手轻轻抚摸我们伤口的人；是那些在我们感到绝望或不知所措之时，能与我们静静地坐在一起的人；是那些在我们经受悲哀或丧亲之痛时，能与我们相伴的人；是那些虽然自己无能为力，却能与我们一起面对我们的无助状态的现实的人。这些人才是真正关心我们的朋友。

最近，我在耶鲁大学附属纽黑文医院的医生休息室的布告牌上，公布了由旧金山一位心脏病学家所作的双盲研究的可靠统计数据。该项研究表明祈祷可以减少心肌梗塞后梗塞的复发率。不到24小时，便有人在布告牌上写上了胡说二字。然而不少迹象表明，将来我们肯定会看到，医生们将改变其固有看法，他们将会敞开心扉，面对现实。

到那时，我们就不会再谈论什么“良性癌”及“弱爱滋病毒”问题了，而是去实地观察那些正在与这些

疾病作斗争的人们。本书的出版引起了一些反响。我已经收到了许多人的来信，他们都是一些曾经身患癌症、爱滋病、肌萎缩性侧索硬化症、多发性硬化症，以及医生认为是患了其他绝症，却又都活了下来的人。因此，我确实抱着希望，并且坚信“只有无法医治的人，而没有医治不了的疾病”。虽然对于某个具体的人的前景如何我无从知晓，但我的确知道希望是存在着的。因为我知道，目前许多人的存活期都已超过了医生所预言的死亡日期。我并不是想造就出一些不听医生话的人，我所渴望的是组织起一支积极的、有希望的、并且能够相互协作的医疗队伍。

我认为死亡并不是一种失败，而怯于消除童年时期我们所遭受过的痛苦及所受到过的错误引导才是失败。我和人打交道的时间越久就越认识到，我们应该在多大的程度上感激我们在成长过程中所受到过的正面及反面的教育。对我们来说，能够接受疾病与生存对我们的挑战就是一种胜利。

威廉·考尔德伦就是一个胜利者。当我开始写这本书的时候，他已经从爱滋病的折磨中活了下来。今年他虽已去世，但是他仍然活在所有认识他的人的心灵、思想与生活之中。正如威廉·萨罗扬在《人间喜剧》中所说：“好事长存”。考尔德伦的一位朋友写了一篇题为《患爱滋病的纽约人》的通讯，其中谈到他分享了考尔德伦的爱，也分享了考尔德伦对其

他爱艾滋病患者的生活所作出的奉献。虽然考尔德伦忙于助人因而削弱了他的免疫系统的功能，但他的努力及他所奉献出的爱却是长存的。“威廉·考尔德伦的勇气和意志是我们大家效仿的榜样。愿这种精神与我们长存，并引导我们去自爱，而这也正是一切疾病得以治愈之根本。”阿门！

这是否意味着文中所谈到的旨在教育人们去爱的“心理疗法”并不适用于爱艾滋病患者呢？绝对不是！凯蒂·巴特勒曾在《旧金山纪事报》中写到过3位爱滋病长期患者幸存下来的情况。他们自从确诊至今已活了4年半到5年之久。这些材料再次证实了我的看法。如果幸存者在进行“心理疗法”期间所经历的情况都各不相同，那么我就没有理由写这本书，也就没有任何可资传授的信息了；但事实是，他们的情况都很相似。

巴特勒女士列举了10位长期幸存者的例子，并对其中3位进行了详细的分析。她引证了保罗·沃尔伯丁医生的话：“他们可能有较好的免疫系统，因而战胜了病毒；或者每个人身上的病毒并不一样。”我认为前一种说法是正确的，而且也并不是一种巧合。请听一听这些病人是怎么说的吧：

“当一个人面临着必死的结论时，他就不得不重新考虑将如何继续活下去的问题。我可以坐在家里等死，也可以走出去发泄我的悲痛和愤怒。我设法自问：‘如果这是我生命中的最后1个月，我现在是

否在按照我所想活下去的方式生活着呢？”

“人们有必要知道他们有选择的权利。此刻你可以专门考虑活下去的问题，也可以陷入对于未来的恐惧之中，并使恐惧成为你自己的精神重负。如果你把一切都归咎于爱滋病，并受其困扰，那么你本人就在自身体内造就了一个可怕的妖魔。”

“我想我大概会死于爱滋病。我一生过得愉快，毫无憾事。我已立下遗嘱，还录下了准备在我的追悼会上播放的磁带：优美的诗歌和乡村音乐……我经常把死看作是一次奇妙的冒险。我盼着它的来临。”

我的忠告是按照你的方式活下去，让你那美妙的内在智慧引导着你，你自己未来的真正蓝图就存在于你的自身。得以成长为你本人的那个微小的生命之卵，早就以某种神秘的方式为你确定了你的身体、智慧、情感和精神发展的模式。让它去充分发育、成长、开花吧。你应该去追寻你最大的幸福，成为你想成为的人。不要去攀登某架成功之梯而结果发现它靠错了墙。作为一个人，不要让年龄限制住你奔向你自己的远大前程。

我希望这本书将帮助你找到你前进的新方向和治愈疾病的正确方法。生活中充满了挑战（复位按钮），充分利用它们，以便沿着你自己的新的道路不断前进。

请记住，我说的是爱可以治愈疾病。我并不认为爱可以包治百病，但爱能够治疗疾病，而且在治疗

疾病的过程中奇迹也就发生了。

医学博士，伯尼·S·西格尔

1988年3月于纽黑文

导言

精神支配肉体这一事实尽管不为生物学和医学所承认,然而,它却是我们对生命过程所了解的最基本的事实。

——医学博士,弗朗兹·亚历山大

数年以前,附近一家医院的几名护士请我去和乔纳森谈一谈。乔纳森是一位内科医生,刚被确诊为患有肺癌。人们一向认为乔纳森的身体状况良好,而且谈吐幽默,常常与护士们开玩笑。然而,当他得知自己的病情之后,他变得极度沮丧,孤僻异常。

我和他探讨了有关患者的态度与疾病之间的关系问题,谈到了诺曼·卡曾斯曾被怀疑患有肺结核

时的情景。卡曾斯曾在《疾病分析》一文中写道：

我10岁的时候便首次与那令人恐怖的医疗诊断打上了交道。当时我被送到了一家肺结核疗养院，身体极度脆弱，体重下降；根据逻辑分析，我的确病魔缠身。后来真相大白，原来是医生错把正常的钙化点当作了肺结核阴影。当时的X光诊断对于复杂的病变并不十分可靠。不管怎么说，我还是在疗养院里住了6个月。

这次早年的经历对我的最大教益是，所有的病人都自动分为两组：一组病人具有战胜疾病的自信心，并能恢复正常的生活；另一组病人则自认沉痾难愈，甚至以为患了不治之症。我们这一伙乐天派成了好朋友，还经常搞一些文娱活动，而与另一伙自认为已经是病入膏肓的人几乎互不往来。当新病员来到时，不等那帮表情凄怆的家伙下手，我们便使尽浑身解数将新病员拉入我们这伙中来。

下述事实给我留下了深刻的印象：我们这组的男孩痊愈出院率远远高于另一组。甚至在我10岁的时候，我便形成了这样的哲学观念，开始认识到精神战胜疾病的力量。我当时所学到的东西可归纳为二

个字：希望。这二个字对我身体的彻底康复起到了重要的作用，并且自那时起，这二个字还加深了我对生命诚可贵的认识。

乔纳森对我说：“这我知道。我自己也患过肺结核，那时人家让我住2年疗养院。我说，‘不行！我要在家里和家人一起过圣诞节。’事实上，我在医院里只住了6个月，12月23日我便出院了。”

我设法使他相信“对待癌症也可以使用这种方法”。然而2个星期以后，他便去世了。他的妻子对我所做出的努力表示感谢，并向我解释说，由于她的丈夫对生命和工作已经丧失了信心，所以 he 不想再与癌症进行斗争，争取康复了。

威廉·奥斯勒爵士是位杰出的加拿大内科医生和医史学家，他说过，肺结核的结局在很大的程度上取决于人的精神，而不取决于肺部的病变。他这是在重述希波克拉底^①的观点。希波克拉底曾经说过，他更希望了解的是，什么样的人患了病，而不是那个人患了什么病。路易·巴斯德和克洛德·贝尔纳是两位19世纪生物学界的伟人。他俩毕生争论的焦点为，导致疾病产生的最重要因素究竟是什么？是疾病的生长地——人的躯体，还是病菌？巴斯德在临终时承认了贝尔纳的观点是正确的，并公开宣布是“人

① 希波克拉底是一位古希腊医生，被誉为医学之父。——译者

的躯体”。

当今的医学界无视这两位出类拔萃的医生的远见卓识，而仍把注意力集中在疾病之上，从而将医学引向了错误的方向。临床医生们仍然认为是疾病侵袭了人，而不去认识，是人招致了疾病。因为我们始终生活在各种病原体的环境中，如果我们抵抗力降低，就会导致疾病附身了。虽然不少医生见多识广，但是医学界作为一个整体却很少去研究那些没有生过病的人们。大多数医生几乎从不考虑病人的人生态度对其生命的量和质会产生什么样的影响。

病人有各种各样。有些病人几乎什么都愿意做，可就是不愿为增加他们的治愈机会而去改变他们的生活方式。如果我让他们在接受手术与改变生活方式两者之间进行选择的话，那么10个人中有8个会说：“我选择手术。做手术所带来的痛苦会少一些。在我住院做手术的那个星期里，我只需要找个临时保姆就可以了。”而另一类病人的态度则截然相反，我把他们称为罕见病人或幸存者。他们拒不向医生的“判决”屈服，我所负责的一位妇女就是其中一例。她是个患有糖尿病而做了截肢的盲人，并且还患有癌症。她活下来的日子已经超过了统计数据所预言的日期。现在，她把大部分时间用在打电话鼓励其他病人上。她和其他罕见病人教育了我，使我懂得了：精神能够奇迹般地影响身体的健康，而身体的病患却阻止不了人们去爱他人以及一切美好的事物。