

When the Body

# SAYS NO

当身体说

不

嘎博·马得◎著

郑文园◎译

汕头大学出版社

健康脉动系列 07

# 当身体说 不

嘎博·马得◎著

郑文园◎译

汕头大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

当身体说不 / (加) 马得著; 郑文园译. - 汕头: 汕头大学出版社, 2003.11

书名原文: When The Body Says No

ISBN 7-81036-677-7

I. 当... II. ①马...②郑... III. 心理卫生 - 通俗读物 IV. R395.6-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 084341 号

When The Body Says No: The Cost Of Hidden Stress

Simplified Chinese edition copyright 2003 Shantou University Press

Copyright © 2003 BY GABOR MATE

This edition arranged with THE BUKOWSKI AGENCY,

Through BIG APPLE TUTTLE-MORI AGENCY, LABUAN, MALAYSIA

All rights reserved.

## 当身体说不

---

作 者: 嘎博·马得(GABOR MATE)

译 者: 郑文园

责任编辑: 蒋惠敏 周新华 许 梅 郭丽萍

封面设计: 郭 炜

责任技编: 姚健燕

出版发行: 汕头大学出版社

广东省汕头市汕头大学内 邮 编: 515063

电 话: 0754-2903126 0754-2904596

印 刷: 广州大一印刷有限公司

邮购通讯: 广州市天河北路 177 号祥龙花园祥龙阁 2205 室

电 话: 020-85250482 邮 编: 510075

开 本: 890×1168 1/16 印 张: 17.5

字 数: 252 千字

版 次: 2003 年 11 月第 1 版

印 次: 2003 年 11 月第 1 次印刷

印 数: 6000 册

定 价: 29.80 元

ISBN 7-81036-677-7/R·68

---

版权所有, 翻版必究

如发现印装质量问题, 请与承印厂联系退换

# 当身体说不

## 目录

致读者	3
1 百慕大魔鬼三角	5
2 一个好得难以置信的小女孩	17
3 压力和情感能力	31
4 活埋	43
5 永远不够好	63
6 你也是我生活的一部分，妈妈	75
7 压力、荷尔蒙、压抑和癌症	89
8 这使人明白了一些道理	105
9 有“癌症个性”吗？	119
10 55%的解决方案	131
11 这都是她心里想出来的	139
12 我将先从顶部死去	153
13 本体或非本体：混乱的免疫系统	163
14 良好的平衡：关系生物学	170
15 缺失生物学	189
16 几代人共舞	199
17 观念生物学	213
18. 消极思维的力量	225
19. 治疗 7 A	243



## 致读者

人们总是直觉地懂得精神与肉体是不可分离的。现代性却令这两者不幸分离，这是我们对整个生命的知识与我们思维头脑作为真理所接受的知识之间的分离。令我们痛心的是，在这两种知识中，更狭窄的后者往往取得最后胜利。

因此，向读者展现现代科学的发现并再次证实古老智慧的直觉知识不失为一件特别荣幸的乐事。这便是我写此书的初衷。我的另一目的是，想在我们为压力所困的社会面前举起一面镜子，以使我们认识我们是如何在种种无意识中助长折磨我们的种种疾病的。

这并非是本处方书，但我的确希望它能成为个人变化的催化剂。处方来自于外部，而变化产生于内部。许多书开出了这样或那样的简单处方——身体的、情感的、精神的——年年都出这样的书。我无意再去写这种书。应对处方作些更正，只有变化——走向完整性和整体性，才能使疾病得到治疗。尽管建议和处方有益，对我们更有价值的是，洞察自我和我们精神与肉体的运作方式。寻求真理而激发的洞察力能促进变化。对于寻求康复信息者，信息在第一个个案分析的首页就开始出现了。正如伟大的生理学者沃尔特·坎农所指出的，我们的体内就有智慧。我希望《当身体说不》能帮助人们与我们所拥有的内在智慧结盟。

此书的一些个案来自于已出版的名人传记和自传。多数则取自我的临床经历或谈话录音。这些被录音者都同意采访并引用他们的病史和经历。为尊重隐私，采用了化名（在一些例证和细节中）。

为使此书适合普通读者，避免过于学术化，只使用了少量注释，

## 当身体说不

When The Body Says NO

并在书后为每章的注释提供了相关参考资料。

未特别注明的斜体字——参考资料为我所作。

欢迎把意见和建议发至本人电子邮箱。电子邮件地址：  
[gmate@telus.net](mailto:gmate@telus.net).

# 1

## 百慕大魔鬼三角

玛丽是位四十多岁的土著妇女，矮小瘦弱，温和谦恭。8年来我一直是她、她丈夫和3个孩子的私人医生。她的微笑中带着一种羞涩和自卑感，而且喜欢笑。当她永远年轻的脸上露出喜色时，你无不报以善意的一笑。当我想起玛丽时，我的内心既温暖又悲痛。

一直到夺取她生命的疾病显示迹象前，玛丽和我从未深谈过。病因看来很出乎意料：一个手指头被缝衣针戳破，伤口过了几个月才治愈。这个问题可追溯到雷诺德现象：向手指供血的小动脉变细而使组织缺氧，坏疽嵌入伤口。不幸的是玛丽正好得了这种病。尽管住了几次院，动了几次手术，不到一年她便要求做切断手术来摆脱手指的剧痛。没等到希望达成，病情却恶化了，连强麻醉剂都无法消除持续的疼痛。

雷诺德现象会单独产生，也会因其它失调而诱发。吸烟者得此病的风险较大，玛丽从十几岁起就一直烟瘾很大。我希望，如果她戒掉烟，她手指的血液流动就会恢复正常。经过几次反复，她终于成功戒烟。不幸的是，原来雷诺德现象却只是预兆：玛丽被诊断得了硬皮病，一种自身免疫性疾病，这类疾病包括风湿性关节炎，溃疡性结肠炎，全身性红斑狼疮（SLE）和许多其它起源并非自身免疫性的疾病，如糖尿病，多发性硬化，或可能甚至是早老性痴呆。这些疾病的共同点是自身免疫系统受到侵袭进而伤害到结缔组织或几乎任何器官，不论是眼睛、神经、皮肤、肠、肝还是大脑。得硬皮病（来自希腊语，意即“使皮肤发硬”）时，免疫系统自杀性



## 当身体说不

### When The Body Says NO

袭击导致皮肤、食道、心脏、肺和其它部位的组织硬化。

什么引发了体内的内战呢？

医学教科书仅作纯粹的生物观察。在一些孤立的病例中，毒素被认为是一种病因，遗传的易患病的体质被认为是主要的诱因。医学实践反映了这种狭窄的物质思想倾向。不论是专家还是作为家庭医生的我都从来没有想到过玛丽的某些经历也可能导致她的疾病。在她疾病发作前，没人对她的精神状态及其对疾病的过程和结果的影响产生过好奇。我们只是简单地头痛治头，脚痛治脚：用药物治发炎和疼痛，用手术切除坏死组织和加强血液供应，用物理疗法恢复灵活性。

有一天，一时突发奇想，直觉告诉我应该找玛丽谈谈，于是就与玛丽约了一个小时以便让她告诉我她和她的生活。她温顺的举止掩盖的却是被压抑的情感。玛丽孩提时受过虐待，遭到遗弃，几易收养人家。她还记得7岁时当养父母喝醉了酒在楼下大打出手，又喊又叫，自己紧抱妹妹们蜷缩在阁楼的情景。“我多么害怕啊，”她说道，“但一个7岁的孩子得保护妹妹们。而没有人能保护我。”以前她从未向人说过这些伤害，甚至结婚20多年的丈夫。她已学会不向任何人包括自己流露对任何事情的感受。自我表白，表现脆弱和询问她的童年可能会使她处于危险。她的安全感在于考虑别人的感受，而从不考虑自己的感受。她陷入了童年时强加于她头上的角色，没有意识到自己也有权被保护，被倾听，被认为值得关注。

玛丽说自己无能力说不，强制自己为别人的需要负责。她主要关心的人是她丈夫和将成年的孩子，直至病重时亦如此。她的硬皮病是她的身体终于拒绝这种无所不包的责任的表现吗？

她的身体可能一直在做着她的头脑无法做到的事：摆脱掉先强加在一个儿童身上后又自我强加在一个成人身上的不懈期待——把别人置于她自己之上。我在担任《环球及邮报》医学专栏作者时写的第一篇关于玛丽的文章里曾这样建议过：“当我们因各种原因而

未能学会如何说不的时候，”我写道，“我们的身体最终会替我们说。”我引用一些医学文献论述了压力对免疫系统产生的负面影响。

人的情感应付方式可能是硬皮病或者其它慢性病的一个病因的想法受到了一些医生的谴责。一家加拿大医院的一个风湿病专家给编辑写了一封严厉批评的信，公开指责我的文章和发表文章的报纸。她指责我没有经验，做的根本不是研究。

那位专家对肉体和精神之间关系的拒绝承认一点都不让人惊讶。二元论——把事物一分为二——这种思想影响我们关于健康和疾病的看法。我们企图脱离精神而去理解肉体。我们希望描述人类——要么健康，要么不健康——似乎他们是脱离他们发展、生活、工作、娱乐、爱和死亡的环境而发挥作用的。这是医学正统观念中固有的和隐藏的偏见，许多医生受训时接受了这些偏见并把它们用于实践。不像其它学科，医学还没有吸收爱因斯坦的重要课程相对论：一个观察者的立场会影响被观察的现象并影响观察结果。如压力问题研究先驱加籍捷克人汉斯·希勒所指出的，科学家未经验证的假设既决定又限制科学家的发现。“很多人并没有真正意识到在多大程度上科学研究的活力和经验取决于发现者的个人观点。”他在《生活的压力》一文中写道，“在一个如此依赖科学和科学家的时代，这一基本观点值得特别注意。”<sup>1</sup>在这个诚实地表白真情的评价中，本身是个医生的希勒表达了一个真理，但 1/4 世纪过去了，很少有人能领会。

医生越是专业就越了解身体的某部分或某器官，就越不了解身体的部分或器官赖以存在的人类。我为写此书而访谈的人几乎一致报告，无论专家还是家庭医生从来没有向他们了解过有关他们生活的个人的和主观的内容。即使有过一些，他们觉得在与医生的多数接触中进行过的对话是令人气馁的。当我和专家同事谈论这些病人时，我发现甚至在为病人治疗很多年后，医生对病人超过疾病范围的生活和经历仍一无所知。

## 当身体说不

### When The Body Says NO

我打算在本书中写一写压力，特别是潜在的压力，对身体的影响。潜在的压力来自于我们早期的生活模式，这种模式如此根深蒂固，如此顽固，几乎成为我们真实自我的一部分。尽管我在这本面对普通读者的书里提供了适量的科学证据，此书的核心——至少对我来说——是由我得以共享的病患的个人经历构成的。这样，对那些把这种证据看作“趣闻轶事”的人来说，这些证据就会被看成是最没有说服力的。

只有高知识的勒德分子才会否认由于使用严谨的科学方法而给人类不断添加的许多益处。但并非所有重要的数据都可以在实验室或通过统计分析得到的。并非所有的病情都可以从双重盲目的研究和最严格的科学技术中得到验证。“医学告诉我们关于治疗、患病和死亡的富有意义的现象就如同化学分析告诉我们陶器的美学价值。”伊万·伊利奇在他的《医学的局限性》中如此写道。如果我们排斥已公认的关于人的经历的影响和在这方面取得的见识，我们就会把自己限制在狭窄的领域。

我们已错过了一些机会。早在 1892 年，有史以来最伟大的内科医生之一加拿大的威廉·奥斯陆曾怀疑风湿性关节炎——一种与硬皮病相关的疾病——是一种与压力相关的身心机能失调。从奥斯陆发表文章 110 年以来，尽管积累了不少证实此观点的科学证据，今天风湿病学对这种见识几乎仍视而不见。如今的医学实践就是这种狭隘的科学方法所导致的结果。当我们提升现代医学做各种疾患的仲裁时，我们太急于抛弃前人的见识。

美国的心理学家罗斯·巴克曾指出，在现代医学技术和科学药理学出现以前，医生们传统上是信赖“安慰剂”的作用的。他们激发病人对自身内在的治疗能力产生信心。为达到有效治疗效果，医生得倾听病人诉说，与病人建立关系，同时也相信自己的直觉。我们已变得几乎只依赖“客观的”手段、科技的诊断及“科学的”疗法，这些好品质也就似乎被医生们遗忘了。

因此，风湿病专家的指责也就不足为奇了。令人振奋的是，几天后又有人写了一封信给编辑——这次是持肯定意见的——信来自卡尔加里大学一个名叫诺埃尔·B·赫希费尔德的内科学临床教授。“精神神经免疫学这门新学科已成熟到了能提供证据证明大脑和免疫系统之间存在联系的地步。证据是由许多领域的科学家提出的，非常有说服力。……个人的情感架构和对持续的压力反应可能是许多药物医治、病因却不明了的疾病的真正的致病因素——这些被认为分属不同科的疾病有硬皮病、大多数风湿性机能失调、炎性肠功能紊乱、糖尿病、多发性硬化以及其它许多疾病。”

这封信的一个不寻常的新发现是一个新的医学领域的存在。什么是精神神经免疫学？据我所知，这就是关于精神和肉体交互作用的科学，是贯穿于人的发展和一生的健康和疾病的情感和生理的永恒的统一。这个复杂的词令人生畏，但它的含义并不复杂，它指的是一门学科，研究的是精神——精神及情感——与身体的神经系统如何深刻地交互作用，这两者又如何反过来与我们的免疫防御形成重要的联系。也有人把它称作精神神经免疫内分泌学来表明内分泌或激素器官也是我们全身反应系统的一部分。创新性研究正在揭示这些一直到细胞的联系是如何发挥作用的。我们正在揭示我们以前已知的却已被遗忘的科学基础，这是我们的巨大损失。

几个世纪以来，许多科学家开始明白情感与疾病的形成和治疗密切相关。他们做过研究，写过书，向盛行的医学意识形态提出过挑战，但他们的主张、探索和见识一次次地消失在一种医学的百慕大魔鬼三角。由前辈医生和科学家得出的精神——肉体关系的理解不留痕迹地消失了，似乎从来就没看到过胜利的曙光。

1985年发表在《新英格兰医学杂志》8月刊的一篇文章竟以近乎专横的自信宣称：“该是承认疾病是精神状态的直接反映这种信条是民间传说的时候了。”

这样的反驳不再站得住脚。精神神经免疫学，这门赫希费尔德

## 当身体说不

### When The Body Says NO

在给《环球及邮报》的信中提到的新学科，已经诞生了，即使相关见识还没有渗透到医学界。

只要到图书馆和网站略作一番调查，就会发现研究新知识的论文，登载于刊物的文章和教材滚滚而来。信息通过通俗书籍和杂志已渗透到了许多人。普通读者较少受到正统派学说的束缚，通过许多途径先于专业人士发现：接受这样的信息并无危险可言——我们不能被轻易地分割，人的奇妙的机体不仅仅是各个部分简单的集合。

我们的免疫系统并非孤立地存在于日常经历之外。例如，在健康的青年人中，正常运作的免疫防御在期末考试压力下的医学学生中就会受到抑制。就未来健康更深暗示而言，最具孤独感的学生对他们的免疫系统产生最大的负面影响。同样地，一些精神住院病人免疫活动的减弱也与孤独相关。即使不存在进一步的研究证据——但存在大量的证据——也得考虑到持续的压力所产生的长期影响。考试的压力是明显而短时的，但很多人在自己并不知情的情况下，似乎一辈子都处在一位强有力的审判者的审视之下，而且不惜一切代价地去取悦他。我们中的许多人，即使不感寂寞，但所处的情感关系不足以去赏识和尊重自己最深层次的需求。孤立和压力影响着很多自以为生活满意的人。

多大的压力才能演变成疾病呢？压力是对有力的情感刺激的物理和生化反应的复杂的串联。从病理生理学角度来看，情感本身是人神经系统带电的、化学的激素释放。情感影响——和被影响——我们主要器官的功能，我们免疫防御的整体性和支配我们身体状态的许多生物物质的循环。但情感受到压抑，如玛丽在童年被迫寻求安全感，这种压抑就会解除身体抵御疾病的能力。压抑——情感和意识分离并把它们转移到潜意识领域——干扰和扰乱我们的生理防御，这样，一些人的免疫防御就会发生偏差，成为健康的破坏者，而不是保护者。

在温哥华医院临终关怀中心的7年间，我发现很多患慢性病者

有着与玛丽相似的情感经历。那些得了癌症或神经功能衰退的病人，如肌萎缩性(脊髓)侧索硬化(ALS，在北美也叫卢·戈赫日克氏病，因杰出的美国棒球手卢·戈赫日克得此病而得名，在英国叫肌肉神经病)，前来就医希望减轻痛苦。他们就表现出相似的精神动态和危机应对方法。在当家庭医生的行医经历中，我观察到有些病人也有一样的特点。这些病人患的疾病有多发性硬化、炎性肠道疾病如溃疡性结肠炎和节段性回肠炎、慢性疲劳综合症、自体免疫紊乱、子宫内膜异位及其它疾患。几乎没有一位重病人学会在他们生活的重要方面说不。一些病人的性格和环境在表面看来与玛丽的不同，但潜在的情感压抑却是经常存在的因素。

一位我看过的绝症患者是位中年男子，他是一家销售治癌药物鲨鱼软骨的公司的总裁。被我们诊所收治时，不久前被诊断的癌症已扩散到了全身。他几乎一直到临死的那天都在服用鲨鱼软骨，这倒并不是因为他仍然相信药物的用处。药物的味道特难闻——令人作呕的气味老远就能闻到——我可以想象该有多难吃了。“我讨厌这种药，”他告诉我，“但如果我停吃，我的生意搭档会失望的。”我说服他有权利选择如何度过生命的最后几天而用不着去为任何人的失望承担责任。

提出人们习惯的生活方式可能是致病因素这样的看法是件敏感的事情。行为和随之所得的疾病之间的关系是显而易见的，比方说吸烟与肺癌——可能只有制烟工业的主管人员不这样认为。但当说到情感和多发性硬化或乳腺癌或关节炎的产生，这种联系就很难去证实了。再说，由于得病，病人觉得自己偏偏该死。“你为什么要写这本书？”一个54岁因得乳腺癌而接受治疗的大学教授问道。她的声音由于愤怒而变得尖锐，她告诉我：“我得癌症是因为我的基因，而不是因为我做了什么事情。”

“把疾患和死亡看作个人失败的想法是一种特别不幸的对受害人的谴责，”刊登在1985年《新英格兰医学杂志》的一篇文章这样指

## 当身体说不

### When The Body Says NO

责，“病人已背负疾病负担，不应再让他们背负为后果负责的负担。”

让我们回到这个令人困惑的假定为谴责的问题。这里我只想谈谴责和失败并不是问题。这样的词语只会使人迷糊。正如我们将会看到的，谴责患者——除了道德上愚蠢外——从科学角度看，也是完全没有理由的。

《新英格兰医学杂志》（*NEJM*）上的那篇文章混淆了谴责和责任心。我们都害怕被谴责，我们都希望更有责任心——那就是，有能力有意识地应付我们生活中的各种情况，而不仅仅是反应。我们要做在我们生活中能发号施令的人：能够做出影响我们自身的有权威的决定并对此负责。无意识的责任心是不真实的。西医的一个弱点是我们把医生变成了唯一的权威，而患者往往成了治疗的被动接受者。人们被剥夺了承担责任的机会。没有人会因不幸染病和死亡而受到谴责。任何人都可能在任何时候得病，但我们对自己了解得越多，就越不易成为被动的受害者。

精神和肉体的联系不仅有利于我们更好地了解疾病，而且有利于我们更好地了解健康。多伦多大学精神病学系的罗伯特·穆恩德教授曾写过疾病中精神——肉体的相互关系。“尝试确定和回答压力问题，”在访谈中他对我说，“比回避问题更可能导向健康。”在治疗过程中，任何一点信息，任何一点真相，都可能是关键的。如果情感和生理之间存在着联系，不让病人了解这种联系就等于剥夺了他们的一种强有力的工具。

这里我们觉得语言已不足以表达。谈论精神和肉体的关系就意味着这两个分离的实体是以某种方式相互连接的。然而，在生活中就没有这样的分离；没有身体就没有精神，没有精神也就没有身体。身心两字就说明了一切。

即使在西方，关于身心的想法也不是什么新鲜事儿。在柏拉图的一个对话里，苏格拉底引用了一位色雷斯医生对希腊同事的批评：“这就是为什么希腊医生治不了那么多病的原因，他们对整体一无所

知。医生身心分离的做法是我们当今疾患医治中的一大谬误。”<sup>3</sup> 你不能把精神从肉体中分离，苏格拉底说——几乎 2500 年前就出现了精神神经免疫内分泌学！

我著《当身体说不》不仅仅是为了简单地确认我最初在关于玛丽的硬皮病的文章中表达过的那些见解。我从数百名医生、科学家、心理学家和研究者那里学到了很多，也十分感激他们的工作，是他们首先绘制了原先并不清楚的身心图。致力于此书也是我对自己是怎样压抑情感的一次内心探察。我曾去英国哥伦比亚癌症中心调查过情感压抑在癌症中的作用。该中心一个顾问的问题促使了我去做这样一次个人心路的旅行。看来，很多心怀恶意的人会不由自主地否认心理的或生理的痛苦和令人不快的情感，诸如愤怒、悲伤或排斥。“你自己与这个问题有什么联系吗？”顾问问我，“是什么吸引你搞这个特别课题的？”

问题让我想起了 7 年前的一件事。一天晚上我去养老院看 76 岁的母亲。她患有进行性肌营养不良，这是一种我们家族遗传的肌肉消瘦病。连坐起都需要人帮助，就无法再住在家里了。她的 3 个儿子和家属定期来看望她直到她在我开始写此书时去世。

我走过养老院走廊的时候，腿稍微有点瘸。那天早上，我因膝盖处的一处软骨撕裂做了手术。每当我在水泥地上慢跑，我的身体一直在用疼痛的语言告诉我。这次手术便是忽视这种身体语言的后果。当我打开母亲房门的时候，就自然而然地以若无其事和正常的步态走向她的床前问候。掩盖跛行的本能不是有意识的，还没等我意识到行动就已经完成了。只是后来我想知道到底是什么促使我采取了这种不必要的措施——不必要是因为我母亲本来就会平静地接受她术后 12 小时腿瘸的 51 岁的儿子。

那么发生了什么事呢？我无意识的本能是不想让母亲知道我的痛楚，即使在这种无伤大雅的情形下。这种本能是一种根深蒂固的程序化的反射，与我们两人目前的需要无关。这种抑制是种记



## 当身体说不

### When The Body Says NO

忆——一种动态的再现。在我感知以前，这种动态便已铭刻在我尚在发育的大脑中了。

我是纳粹种族灭绝大屠杀的幸存者。当时我还是一个孩子，出生第一年的大部分时光是在纳粹占领下的布达佩斯度过的。我5个月时，我的外祖父母在奥斯维辛集中营被杀害；我的舅舅被驱逐后便杳无音讯；我的父亲在德国和匈牙利军队的劳动营被强迫服劳役。我母亲和我几乎在犹太人区丧命。有好几个星期她觉得唯一能使我免遭饿死和病死的出路就是把我遗弃。不难想象，我母亲处于那种精神状态，每天在非人的压力之下，难得给予一个成长中的婴儿温柔的微笑和专一的关注。而这正是一个婴儿需要印刻在头脑中的安全感和无条件的爱。事实上，我母亲告诉我有很多天她非常绝望，是因为必须照顾我她才离开病榻的。我很早就学会了如何引起别人关注，尽量不给母亲添加负担，尽可能地抑制自己的焦虑和痛苦。

在健康的母婴互动中，母亲会主动喂养婴儿而不需要婴儿作任何努力。我母亲就没能向我提供这种无条件的喂养——既然她既不圣洁也不完美，即使没有恐惧笼罩我们家，她也很有可能在这方面做得不够好。

正是在这样的情况下，我成了母亲的保护者——第一件事就是不让她知道我的痛楚。婴儿时的无意识的防御应对强化成了固定的性格模式，51年后，这种模式仍支配我在母亲面前掩盖即使是最轻微的身体不适。

我不想用《当身体说不》突出个人的联系。这将是一次理性的探求，是为了去探索将有助于解释人类健康和疾病的一种有趣的理论。这是我前面的人踩出来的一条道路，但会有更多的发现。顾问的挑战使我面对了自己生活中的情感压抑问题。我认为我掩盖腿瘸只不过是一个小小的例子而已。

这样，在写此书时，我不仅记述了从他人或专业杂志学到的知识，而且记述了从自身观察到的现象。压抑发生在我们每个人的身