

Love, Medicine & Miracles

关爱 · 治疗 · 奇迹

全新康复理念——精神、意念、爱心……

[美] Bernie S. Siegel / 著

邵 虞 / 译



大众心理系列

中国轻工业出版社



新向导丛书——大众心理系列

Love, Medicine & Miracles

关爱 · 治疗 · 奇迹

【美】Bernie S. Siegel 著

邵 虞 译



中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

关爱·治疗·奇迹 / (美) 西格尔 (Siegel, B.S.) 著;
邵虞译. —北京: 中国轻工业出版社, 1999. 6
(新向导丛书·大众心理系列)
书名原文: Love, Medicine & Miracles
ISBN 7-5019-2399-X

I. 关… II. ①西… ②邵… III. 精神疗法 IV. R459.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 25074 号

丛书策划: 石 铁
责任编辑: 朱 玲 张乃秉
责任终审: 杜 巍 勇

*

出 版 人: 赵济清 (北京东长街 6 号, 邮编: 100740)
印 刷: 北京天竺颖华印刷
经 销: 各地新华书店
版 次: 1999 年 6 月第 1 版 1999 年 6 月第 1 次印刷
开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 8.875
字 数: 170 千字
书 号: ISBN 7-5019-2399-X/G · 122 定价: 16.00 元
著作权合同登记 图字: 01-98-2644 号

· 如发现图书残缺请直接与我社发行部联系调换 ·

版权所有·翻印必究

前言

死亡非问题所在，生命才是

数年前，附近一家医院里有群护士请我跟乔纳森谈谈，这人是个医生，刚被诊断得了肺癌。他刚进医院检查时身体状况很好，精神也相当愉快，跟所有护士都有说有笑的。可是一旦得知诊断结果，就变得非常的沮丧和退缩。

于是我和他讨论疾病与态度间的关系。我提到库森斯(Norman Cousins)在《疾病剖析》(*Anatomy of an Illness*)一书中说起他可能患了肺病时的经历：

“我10岁时被送到一家肺病疗养院，当时我非常虚弱，体重也过轻，所以假设我患重病似乎是颇合逻辑的。后来却发现是医生把正常的钙化作用解释错了，以为是肺病。那时还无法完全依赖X光来做复杂的诊断。不管怎么说，我硬是在那疗养院待了6个月。

“对我来说，幼年的那段经历中最有意思的是，病人把自己分成两组：那些深信自己可以战胜疾病，并能恢复正常生活的为一组；以为自己的病将会一直拖下去，甚至医治不好的是另一组。我和那些保持乐观态度的人成了好朋友，参与许多创造性的活动，而和那些绝望的病人极少打交道。新病人一到医院，我们就尽可

能把他们争取过来，以免悲伤情绪影响了他们，让他们放弃希望。

“我们这一组病人治愈出院的比例，远较另一组为高。这个事实不得不让我有很深的感触。即使早在10岁时，我已开始对生活采取达观的态度，我注意到心灵的力量在克服疾病上是多么的巨大。那时我的‘希望’对日后完全的康复是很重要的，而且自此以后我深深感到生命的宝贵。”

乔纳森告诉我说：“这个我知道，我自己就曾患过肺病。医生说我得在疗养院住上两年。可是我说：‘不，圣诞节时我就可以回家与家人团聚。’而事实上，在6个月内的12月23日，他们就让我出院了。”

我向他保证：“对癌症，你也可以同样这么做。”可是他两个星期不到就过世了。他太太感谢我的帮助，同时解释说她丈夫并不想为恢复健康而奋斗，因为他的生命和工作都已完全失去意义了。

“土壤”？细菌？

威廉·奥斯勒爵士(Sir William Osler)是一位加拿大医生，也是一位医学史专家。他曾说过，在造成肺病的原因上，病人的心理因素大于其肺部因素。他重述了希波克拉底(Hippocrates，希腊名医，医学之父)的说法。希氏曾说，他宁可要知道究竟是哪种人得了某种病，而非哪种疾病由某人得到。帕斯特(Laude Pasteur)与伯纳德(Claude Bernard)是19世纪生物学界的两位大师，他俩一生都在争论在疾病中究竟哪个因素最重要——是

“土壤”（亦即人的身体呢）？或是细菌？帕斯特在临死时终于承认伯纳德是正确的，他宣称：“土壤才是最重要的。”

虽有这些著名医生的远见，医学界仍只把注意力放在疾病上，方向上就已失误了。行医者的行为就好像是疾病把人逮着了，而不知道是人因虚弱而感染上经常接触的疾病。虽然最优秀的医生通常都懂得这一点，但多半的医生很少探讨一个病人的态度如何影响了其生命的质与量。

病人是形形色色的，有些人几乎可以任何事情，却不愿意改变他们的生活，即使那样可以增大他们治愈的机会。当我让他们在动手术和改变生活方式之间做一选择的时候，十个人中有八个人会说：“动手术吧，那比较不痛苦。我所要做的，只不过是住院的那个星期请个人带孩子就行了。”

处于另一个极端的是那些我称为特殊病人的人，或可称他们为幸存者。他们拒绝失败——像我所医治的一个女病人，是个失明的糖尿病患者，肢体已残缺，又患了癌症，但她活得比统计数字所预估的长得多。现在她大部分时间都花在打电话上，设法鼓舞其他的病人。她和其他的特殊病人教会我一件事，那就是心灵可相当戏剧性地影响到身体，而爱的能力是不受身体疾病的限制的。

活与死的机能

弗洛伊德的理论指出，人类自我保护的本能和一种死亡的本能相对抗，这一理论为近代的多数心理学家所排斥。可是我们也

都知道，许多人的生活方式就好像是要把生命切短似的。特殊的病人克服了这些压力、冲突及其他导致他们有意无意地做出“死亡决定”的习惯。取而代之的是，他们的每项思想和行为的目的都是为了延长生命。我个人觉得我们身上的确有生物的“活”与“死”机能。

一些医生的科学研究和我每天在诊所里得出的经验让我相信：心灵的改变通过中枢神经系统、内分泌系统及免疫系统等的运作，可以改变身体的状态。平和的心理传送给身体一个“活”的信号，而沮丧、恐惧与未解决的冲突等则递送一个“死”的信号。因此所有疾病的治愈都是“科学”的，即使科学也无法解释，这些出乎意料的“奇迹”是如何发生的。

特殊的病人以最有力的形式，来表现其生存的意愿。他们自己照顾自己的生活，即使他们以前从来都不能这样做。他们为了得到健康与心灵的平和十分努力。他们不依赖医生来领导，而只把医生看做是团队中的一分子，要求最好的技术、智谋、关怀以及虚心坦率的态度。如果不满意，他们就换另一个医生。

然而特殊的病人也是很有爱心的，因此他们了解一个医生所面对的困难。在多数情况下，面对一个不满意的病人，我会劝告他拥抱医生一下，通常这会使医生更愿意回应病人的需要。因为对你的医生来说，你已成为一个人，而他将以一个人来对待你，不再把你当成“疾病”。这变成了我所喜欢用的一个形容词——“疯狂”。一个病人告诉我，她带着我的劝告回去看她的医生，但是没办法让自己去拥抱他。她说：

“不过我极富有感情地看了他一眼。你知道怎么着？他坐了下来，告诉我，他需要减轻体重并多运动，然后‘他’拥抱了‘我’！”

可是如果连拥抱也没作用的话，那差不多就是该换医生的时候了。因为我知道，有些病人真可说是让他们跟医生的关系给杀死的。

每个人都可以做一个特殊的病人，而最好的开始时间是在生病之前。许多人都说没全部应用他们的生命力，直到得了一种接近不治的疾病，才逼得他们“改变心理”。可是我们不需等到最后一分钟才觉醒。心灵的力量随时都在，而在大难威胁我们之前，才有更多的空间去运用它。这个过程不需要有任何宗教信仰或心理系统的协助，因为癌症在我的工作中是最普遍具有威胁性的疾病，所以本书里多数的经验是与癌症有关的。不过同样的原则也可应用到所有其他的疾病上。

爱生命的能力

多数病人所面对的最基本问题是，在他们生命的某些主要时刻里，并没有得到他人的爱，因此没办法去爱自己。那段时间差不多都是在童年。这时我们与父母的关系，建立了我们特有的对压力反应的方式。长大后，我们重复这些反应，而使我们易受病痛侵袭。我们的人格常常可以决定疾病所特有的本质。**爱自己的能力，加上爱生命的能力，并且完全接受人不能永久活下去的现实，可以使人增进生命的质量。**我身为一个外科医师，是替人争

取时间，让他们在这段时间内治愈自己。我试着帮助他们恢复健康，同时也试着去了解他们为什么会生病，然后他们才能继续真正的治愈自己，而不单单是把某种特别的疾病扭转过来。

这本书就是这样的一种转变指南，也是我接受病人所给予我教育的一部记录。我试着建立一条渠道，让病人在痛苦下所获得的生命经验，能够教你们如何有效地为自己的健康而奋斗。这本书不仅仅是给一些劝告，说该做些什么，那样的书已够多的了，它是让你选择对你自己最好的忠告，然后振作精神来实行。我希望我所触及的已超过了你理性的认识，因为奇迹并非由冷静的理智而来；奇迹来自获得真正的自我，依照你生命里的真正道路去行进。

如果你现在正为某种有生命危险的疾病所苦，我所说的改变，可能可以拯救你的性命，或可以延长它，远超过医学上的预估。至少能够使你在所剩无多的时间里，得到比你现在以为的更多的东西。如果你只有一些轻微的不适，或你并没生病，可是却不能真正地享受生命的乐趣，那么我从特别病人那里学来的这些原则，也可给你带来欢乐，帮助你防止未来的疾病。

不做机械的救生者

如果你是医生，我希望这本书能给你一些策略，那可能是你早就需要的，也希望能给你一些技术，那是你医学教育上所遗漏的。医生极少了解到，他们跟癌症患者谈话的态度，与其他病人相比是多么的不一样。

对一个心脏病发作的病人，我们告诉他，应如何改变生活方式——饮食、运动等——因此给他们一些希望，让他们自己也能恢复健康做点努力。可是如果同样的病人化化妆、戴上假发，然后过了一个星期回来说：“我得了癌症。”多半的医生会说：“如果这些治疗没有效的话，那我也没有别的办法了。”无论是哪一类的疾病，我们必须学习给予病人一些选择，让他们在恢复健康上能有所参与。

我并非要用这些篇幅来说：“我这个医生比你们都好。”而是在试图解释，为什么直到我的病人教我除了给药和开刀以外，医学尚可更深入一步之前，我一直觉得自己是个失败者。我知道你的诊所里挤满了病人，他们把你的精力都消耗尽了，可是病情仍无起色。我知道医生所感到的痛苦。我们除了有其他人所有的痛苦外，还有一个是医学工作者所特有的：我们扮演的角色是一个机械的救生者。疾病和死亡都定义成我们的失败。没有一个人可以长生不死。所以，**死亡并不是问题所在，生命才是。**死亡不是失败，不能选择接受生命的挑战才是。

让我告诉你，少数的病人，即使原来是不可能救的，却康复了。他们的经验可以使你恢复精力。让我告诉你，如何向你的成功病人学习，而能帮助其他的病人，由内心重新感觉到“生命的意愿”。这个过程也一定能帮助你治愈自己，使你成为一个更成功的医治者。

奇迹的困惑

我们必须把“不可能”这个词从我们的词汇中除去。正如班固里恩(David Ben-Gurion)在另一个境况里所观察到的：“任何一个人，如果他不相信奇迹，那他就不是一个现实主义者。”

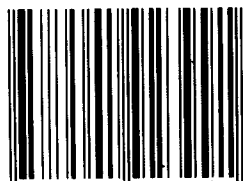
更进一步来说，当我们看到“自然”或“奇迹”等词语是怎样的误导我们，并使我们困惑的时候，我们就学到点东西了。这些词句所暗指的是，这些病人一定是很幸运才得以病愈。但病愈实际是病人努力的结果，而非神的作为。要记住，对一个时代来说是奇迹，对另一个时代可能就是科学的事实。不要对那些无法衡量的行为或事件闭上眼睛。这也就是我为什么比较喜欢用“创造性的”或是“自我引起的”治疗这类的说法，因为这些说法强调病人的主动性角色。让我告诉你们，特殊的病人是如何的努力，并治愈了他们自己的！

买书的人在意花多少钱购书，其实读书人更在意他们付出的读书时间是否“物有所值”。所有的人都希望自己的付出能换得回报，尤其是那些视时间为生命的读书人，在用他们最宝贵的东西做筹码，渴望换回的是真知、是理想、是美好生活的源泉。我们只有把最好的书呈献给他们，方能问心无愧。

人生、病痛、死亡，这是每个人必经的历程。我们都曾有美好的理想、许多快乐的时光，然而疾病和死亡始终是我们生活中的阴霾，无论是自己的还是亲人和朋友的。我们无法逃避，更不应该在一切降临时才去面对。我们只是需要些勇气和耐心来思考——当一切发生时，我们应该如何去做？

《关爱·治疗·奇迹》便是这样一本书。作者伯尼·西格尔医生通过讲述一个个温馨感人的故事，把关爱、治疗、奇迹之间的关系向你娓娓道来，教会你怎样用精神、意念、爱心的力量——这种全新的康复理念帮助自己和他人战胜病魔和死亡，创造出生命的奇迹。本书曾因其亲切的语言、动人的情感、深邃的哲理而赢得了美国成千上万的读者，使其创下了优异的销售业绩。相信你在读完这本书后，必会获得许多的心灵启示，而久久回味其中。

ISBN 7-5019-2399-X



9 787501 923991 >

目 录

第1篇 当心身体 / 1

第一章 特权听众 / 3

学会和病人交谈 (4) / 蜡烛两头烧的生活 (5) / 理性的关怀 (6) / 重新出发 (8) / 由病人处获得力量 (9) / 进退两难 (10) / 人性化的医院 (11) / 指导的出现 (13) / 最佳搭档 (15) / 统计数字的陷阱 (16) / 放弃生命的人 (18) / 拒绝扮演受害者 (19) / 具有“战斗力”的人 (21) / 医生扮演的角色 (22) / 希望没什么不好! (24) / 爱的揭露 (26) / 双向沟通与学习 (27) / 新的研究领域 (29)

第二章 合伙治疗 / 31

“科学”治疗 (31) / 安慰剂的效果 (33) / 原始医疗法的奥妙 (35) / 通过信任的希望 (36) / 抛开习惯性预测 (37) / 接受生命与死亡 (40) / 如何“宣判”病情? (41) / 纾解病人的恐慌 (42) / 无意识的察觉 (44) / 注重病人感受 (46) / 音乐治疗 (49) / “与之共存”的选择 (50) / 接受病人的处境 (52) / 机械匠与治疗者 (54) / 消除感情上的距离 (56) / 多一点同情心 (57) / 谁能照亮他

人? (59) / 他与我一起分担! (60) / 修补 (62)

第三章 疾病与心灵 / 65

心灵——良性或恶性的 (66) / 免疫系统的控制与瓦解 (67) / 情感与影像 (69) / 应付压力 (71) / 压力的来源与界定 (73) / 社会文化的影响 (74) / 危机下的压力效应 (76) / 快乐的人不生病! (77) / 沮丧的影响 (79) / 绝望的病人 (81) / 向圣人之路努力 (84) / 无条件的被爱 (86) / “可以”重生 (87) / 人格的设计 (89) / 认识目标器官 (91) / 疾病的心理因素 (93) / 癌症是一个象征 (95) / 把蛋放在同一篮子的人 (96) / 内在压抑的不良影响 (98) / 认清冲突所在 (99) / 个人的反应 (101) / 没有治不好的病 (102)

第四章 生存的意愿 / 105

各式各样的反应 (105) / 适当发泄情绪 (107) / 四个问题 (108) / 无意识带来的信息 (115) / 图形影像的表达 (117) / 唯一的治疗——爱 (119) / 特殊的决心 (122) / 生存意志的伸展 (124) / 另一自我的重生 (126)

第 2 篇 体现心灵 / 129

第五章 旅程的开始 / 131

病人的“权利清单” (131) / 帮助病人做选择 (133) / 相信你的选择 (134) / 将副作用减至最低 (136) / 不

需要的副作用 (138) / 有效的信念 (140) / 适当的治疗计划 (141) / 更有灵性地爱人 (143) / 关心才是关键所在 (145) / 营养的摄取 (146) / 运动的疗效 (149) / 玩乐与欢笑 (150) / 释放赤子之心 (153)

第六章 集中心志进行治疗 /155

精神的放松 (156) / 静坐 (冥想) 的作用 (157) / A 型人与 B 型人 (159) / 想像与催眠 (161) / 分不清虚实的想像 (162) / 注重个人的差异 (164)

第七章 疾病与治疗的影像 /167

“生死过渡期”工作室 (167) / 梦的解析 (168) / 搭起一座桥梁 (169)

第八章 成为特殊者 /173

共存上的需要 (173) / 疾病的幸存者 (175) / 自我推动的成长 (177) / 自我尊重与创造性 (179) / 发挥创造性思考 (180) / 工作满意度的影响 (182) / 为我们自己而活 (184) / 无限的选择 (186) / 独立与固执己见 (187) / 好病人, 坏病人 (188) / 诚实表达感受 (190) / 留给神的问题 (191) / 四个信仰 (192) / 特殊资源的运用 (195) / 对爱无能为力 (197) / 无条件的爱 (199) / 科学与治疗的精神 (201) / 爱本身的极限 (202) / 显微镜下的爱 (204) / 情感上的支持 (205) / 共同分担创伤 (206) / 诚实的乐观 (207) / 爱的重获 (209) /

超越恐惧(210)/快乐与悲伤的制约(212)/“我爱你!”
(213)/超越怨恨(214)/一颗宽容的心(216)/我们
都是凡人(217)/最终的教师(219)/每块乌云后都
有彩虹(221)/有什么好担心的呢?(222)/永不放
弃(223)

第九章 爱与死/227

平静的死亡(228)/死亡也是一种选择(230)/新的
治疗能力(232)/护理人员的情结(233)/生命与死
亡的新意义(238)/对直觉开放自己(239)/具有信
心的巧合(241)/预先认知的能力(243)/需要时,就
会说的!(246)/我与你同行!(247)/爱与相信(249)/
爱是唯一的生存者(251)

附录一 放松的方法/254

附录二 指导的想像/257