

第一章 爱和生存

爱和生存，它们之间有什么关系？

这本书建立在这样一个朴素却有力的观念基础之上：我们的生存从身体、感情和精神上依靠爱、亲昵和交往这些“药物”来治愈疾病。从个体到一个社区、一个国家、一种文化，甚至一种生物种族莫不如此。

多数人也可能会把这本书当做一本有关饮食的书。每当我外出和别人共餐时，他们总要为他们吃的东西向我道歉，或者评论我的食物——尽管我已经申明我不是食物警察。

在有关科学研究的媒体中不乏这样的报道：我在过去的20年里首次证明了生活方式的全面改变能够在不借助药物或手术的情况下，使严重的冠心病得到根本的好转。这些文章总是将注意力集中在我的饮食研究上：“人们吃什么？”“这种饮食方式是否对人太苛刻了？”“它们真能让人长寿还是似乎显得长寿？”等等问题。

我并不想贬低饮食和锻炼或者药物和手术的作用。现在有越来越多的证据表明，对饮食和生活方式作一些简单的调整就能使身体状况明显好转。和这一点同样重要的是，我发现了最有力和最有意义的疗法就是爱和亲昵，它们通常能带来感情和精神上的转变，这一点对我和我的同事乃至病人都至关重要。在我早期的著作中，没有针对感情和精神与疾病

之间的关系进行深入研究，故此我决定写一本这方面的专著。

在本书中，我提供了从我和其他人的研究中不断发现的证据，这些证据使我相信爱和亲昵是导致健康和疾病的最重要的因素，而后者通常被医学界忽略了。在我回顾支持这些观点的大量科学文献时，我将指出科学的局限性使它不能全面地记录和理解那些具有暗示性的事物——不仅限于我们的健康和疾病，还包括那些经常给我们带来巨大欢乐、价值和意义的东西。我所举的例子是取自我本人、朋友、同事和病人的生活实例。

当代医学主要致力于生理和仪器方面：药物和手术、基因和细菌、微生物和分子。迄今为止，我尚未发现其他更有效的因素强烈影响我们的生活质量、突发的疾病和各种提前死亡。它们既不是饮食、吸烟、锻炼、压力、遗传、药物，也不是手术。

例如，胆固醇肯定容易诱发疾病和导致心脏病及中风而让人过早死亡。那些胆固醇高的人比胆固醇低的人得心脏病的机会要高几倍，低胆固醇可以减少心脏病和中风的可能性。但是，胆固醇与怀孕和分娩的并发症、感染、关节炎、溃疡等疾病并无关联，而孤独和隔绝却明显增加了这类疾病发作的可能性。有别的东西在起作用。

吸烟、饮食和运动产生各种各样的疾病，但是没人能证明放弃吸烟、锻炼或者改变饮食能使妇女恶性乳癌的存活期延长一倍。而我将在第二章中说明，通过每周一次的群体互助活动却能够有效地做到这一点。尽管基因在多数疾病中起作用，但是主要由基因引起的疾病却为数不多。即使再加上胆固醇和所有已知的发病因素，它们也不会超过诱发心脏病病因总数的一半。

爱和亲昵是我们生病和病愈的根源，它能够引起悲伤，也能带来幸福，从而让我们痛苦或者病愈。如果发明了这种具有相同疗效的新药，每一个医生都会向他们的病人推荐，除非我们的医生在接受训练时没有充分认识到爱、亲昵和精神转移的疗效。更有甚者，这个医学思想常常被忽视甚至贬低。

即使是那些最持怀疑态度的医生也越来越相信饮食非常重要。为什么锻炼很重要？为什么戒烟很重要？可是爱和亲昵呢？敞开你的心扉？什么是情感和精神的转变？

我是一位科学家。我相信科学能够帮助我们更好地理解我们生活在其中的这个世界。科学帮助我们发现真理，从现实中发现骗局，搞清在何种情况下事物有何种作用。不过，虽然我尊敬科学的认识方式和威力，但是我也清楚科学的局限性。科学无法找到一个尺度来测量什么东西对人来说最有意义，因为尽管有些东西不是生活所必需的，但却是最重要的。为此英国科学家丹尼斯·伯基特曾经写道：“并非所有重要的东西都能上天平去量。”

尽管现在我们还不能找到一种工具来测量什么东西对人最有意义，但是这并不能缩减那些经历在我们心目中的价值。我们能听，我们能学，我们还能从过来人那里获得教益。当我们聚在一起聊起个人的经历时，由此而产生的群体感以及引起共鸣的认同感的确能有效地治愈疾病。

人们现在对许多替代性医学的兴趣与日俱增，这使我非常震惊，因为科学很难找到确凿的证据来证明它们的有效性。我不断地对有些书的畅销瞠目结舌，这些书极其令人震惊地宣称咸肉和鸡蛋对特定血型的人有好处。这些书的作者从来没有亲自做过一个科学实验来证实他们的信口雌黄，甚至也没有引用其它的科学文献，这种误导，非常有害。

我还特别关注现在全面控制医疗费用的行动。医疗组织正在努力控制费用，他们削减住院时间，限制医疗赔偿，将住院病人换到门诊部，强迫医生在越来越少的时间里看越来越多的病人——而这些措施却无一提及更加基本的“生活方式”因素。生活方式有力地决定了人为什么会生病，而且人们改变一种生活方式会特别困难。为此医生和患者都变得日益灰心丧气、徒呼奈何。

许多医生抱怨说这年头当医生并不开心，而且治疗的质量通常被降低。近期调查表明，大多数医生不会向他们的儿女们推荐医生这个职业。许多医生把行医当做跟技术员和技师或者水暖工一样，他们认为，让患者的灵魂得到安慰、感觉到精神充实并不是最重要的事情。

米尼·瓜内利医生是一位心血管专家，她在加利福尼亚州一家医院负责一个以我的研究为基础而建立的心脏病治愈项目。她一部分时间花在血管成型术上，另一部分时间花在教她的病人如何改变生活方式。

“我最近为一大群心血管专家做了一次演讲，”她对我说，“首先，我给他们讲放射疗法，用一个特制的电网进行局部强辐射使等待修复的动脉开放。尽管这是一种尚未完全证实的新方法，而且可能有长期的剧毒副作用，可是这些心血管专家们非常喜爱这种放射疗法。他们迫不及待地想尝试这种方法。在我演讲的第二部分，我谈起我们的生活方式方案。尽管我们有 20 年的全面的、可靠的、经过证实的数据，这些心血管专家们对此仍然表示怀疑甚至抱有敌意。他们不相信病人能通过改变他们的生活方式来治病，也不相信感情与疾病或者健康有什么联系。他们当中不少人当即退场。”

无独有偶，我在两年前的 5000 多名致力于心脏修复的心血管专家做过讲演，内容是——与心脏修复手术相比，为

什么有时候改变饮食和生活方式更为重要。听众并未完全接受我的见解。会议主席马丁·雷恩医生，一位世界闻名的突发性心脏病专家，介绍我时说：“你们也许会奇怪我为什么要请迪恩·奥尼希医生在突发性心脏病研讨会上发言。是这样，因为他的项目是一个突发性心脏病的另类疗法。”

具有讽刺意味的是，有如此多的科学证据表明，应该努力向人们说明改变生活方式和心理因素的重要性，可是多数医生却不这么做或者缺乏这方面的训练。如果一个医生每 8 分钟就必须看完一个病人，他（她）就不会有时间与患者的妻儿老小谈论药效或者紧张是如何产生的。医生只剩下听心脉音和开处方的时间，然后接待下一个病人。

还让人不解的是，为什么人们对替代性疗法的兴趣与日俱增。据《新英格兰医学通讯》报道 更多的钱是花在替代性药物而不是传统药物上，尽管多数保险公司并不报销这些费用。

为什么？

那种对联系和关怀的渴求是如此强烈，以至于许多人愿意自己掏腰包解决问题。那些嘲笑这种“抚摸·感触”式疗法的医生忽视了人类最基本的需要，尽管这些疗法会让病人在经济上超支。病人对此是不以为然的。因此，即使是最保守和最著名的医学院也开始增设替代性疗法（又名综合性疗法）的课程。这在几年前都绝对不可能。

在加利福尼亚州立大学旧金山医学院，我和同仁们一起共同创立了综合性治疗中心。在这个项目中，我们讲授和研究新的治疗方法，将传统和非传统的疗法融合起来教给医学院学生、实习医生、住院医师、研究员、开业医生、护士和其他从事卫生事业的人。

不管替代性疗法有多少种模式，诸如针刺、瑜珈、按摩、捏脊、触摸式治疗等等，绝大多数替代性疗法的共同点

在于，治疗者花时间和病人在一起，他们听病人倾诉，他们通常触摸病人，帮助他们感到精神振奋和充实。

1977 年，当我还在医学院二年级就读时，我就开始研究严重的心脏病能否得到治愈。在那个时代，多数医生认为心脏病不可能治好。要得到研究该项目的医学基金很困难——“为什么要把钱浪费在已经证明不可能的事情上？”这就像第 22 条军规（指进退两难的境地，见美国小说《第 22 条军规》。译者注）：没有基金，我们就无法研究是否可能治好心脏病；而既然多数基金代理人认为这不可能，他们也就不会赞助这项研究。

现在，这个“不可能”的观点已经成为主流思想。而在当年，心脏病能否治愈曾经引起了许多争论。

在一系列随机选取的测试中，我和我的同事们用全国最精密的高科技技术来测评那些古老、低科技和低费用的疗法。我们发现即使严重的心脏病也能在短短几星期内开始好转，而无需借助任何药物和手术介入。例如，在铊检测、放射性核素心室图、心脏 PET 检测中，我们测量到了从流入心脏血量到心脏输出血液能力的全面提高。我们用计算机对冠心病动脉图进行量化分析，发现甚至严重堵塞的冠心病管也明显地有了改善。

和这些发现同样重要的是，多数参与该项实验的患者和患者家庭认为，有一些更加有意义的变化却更加难以衡量：

- 重新发现安宁、欢乐和健康的内在源泉
- 学会如何与爱人交流从而提高亲昵程度
- 创造一个健康的朋友和家庭圈子
- 培养自己和其他人更多的同情心
- 直接体验到生命中超越性的相互沟通

当我将我们的研究成果在科学会议上宣讲时，不少与会的医生和科学家对我说，我的研究课题惟一的用处就是如何摄取食物和进行锻炼。他们认为压力排除法和群体支持法即使有益，作用也是有限。有很多成功的实验证明，情绪与心脏病有关，但他们对这些实验熟视无睹我们发现缓解压力、饮食习惯跟心脏病状况改变有关，但是他们同样没有重视我们的研究成果。

即使那些相信胆固醇是重要病因的人也会问：“既然你吃一片药丸就能降低胆固醇，那么又何必去费事改变你的饮食习惯和生活方式呢？降胆固醇的药物不是一样也能帮助治疗心脏病么。”

治疗在某些时候非常有用，不过，也许它们并非是上上之选。改变饮食方式和生活方式只要花很少的钱。如果你无需特别破财就能达到相同的效果，那么为什么还要在你的有生之年一直服用那些特效药呢？这些药每年要花掉 10 亿美元。而改变饮食习惯和生活方式不会有什么已知和未知的副作用。它惟一的副作用是使生活质量变得更好，而且还能预防前列腺癌、乳腺癌、结肠癌、淋巴瘤、骨质增生、糖尿病、高血压、关节炎和肥胖症，那又何乐而不为？

此外，服用降胆固醇药并不会让你感到舒服。而改变饮食习惯和生活方式的综合性治疗却能让多数人更舒服、更迅速地消除那种朝不保夕、苟延残喘、劫后余生的倒计时之感。

更重要的是，服用降胆固醇药物的初衷并没有顾及到下面一点，即人的健康概念还应该包括心理、感情和精神上的因素。否则即便病能够治好，我们也会失去使生活更加欢乐、更有意义的机会。

如果你打开美国心脏病学会或者美国心血管学会的年度科学研讨会报告，找到有关对“压力”这个概念的科学解释时，你会发现“负荷超声心动图”、运动负荷试验和负荷多普勒测试，可是很少提及心理压力和其他任何心理因素，而且根本没有谈到心脏的精神性因素——即使几千年来，心脏一直是爱、怜悯、感情和精神的象征。“爱”这个词根本没在索引中出现。你也许认为“爱”是属于心理学的范畴，可是在《心理学年度回顾》（整整 23 卷！）中对“爱”也只字未提。

当我在全国医学图书馆检索从 1966 年到 1997 年的数据库时，我在“人类”一栏中找到了 6,059,652 种研究性出版物，“心脏”栏中找到了 277,175 种，在“爱”栏中找到 2,205 种，但只有四篇文章同时提到了爱和心脏病。在这四篇文章里：一篇是介绍一位发现小儿心脏病的新技术的医生和他的文章《热爱美好时光和难题》；另一篇是日本的文献，论述心脏移植必须“出于对人类的爱”；在国家医学图书馆数据库里的 900 万篇文章里，只有两篇描述了爱和心脏病之间的联系。

近期文献里，1997 年 5 月《美国医学会通讯》杂志中有一篇文章总结了所有已知的导致冠心病的因素。它列举了深奥难解的因素，如阿朴脂蛋白 E、对碘氧基苯甲醚、胆固醇脂转移蛋白和卵磷脂胆固醇转酰酶，但是对精神压力或其他心理因素却只字未提，更不用说精神因素了。

我想声明，我根本不反对使用药物和手术；如果使用得当，药物和手术就非常有价值。当病人出于某种理由对采用综合性生活方式的改变不感兴趣或者改变有困难时，我就给他们开降胆固醇的药物并且建议他们做手术。我们不知道病人是否愿意同时使用两种疗法——降类脂药和综合性生活方

式——来获得更好的疗效。何况，在万分紧急的情况下，药物和手术都是救命的手段。

在 1995 年 5 月，我参加了一场叫做“从海滩到激浪”的 7.5 英里的赛跑。这是旧金山的特色比赛。严肃的选手们和人群混在一起跑，那些人挂着重物，或者穿着礼服，甚至什么也不穿我通常只能一口气奔跑 2~3 英里，剩下的 6 英里，我就跑不动了，然后我就想找一个借口放慢速度。正在这时，我很意外地发现有人一动不动地躺在地上，于是我有了一个很好的借口。

我和另外一名医生进行紧急抢救和静脉注射。护理人员拿来了心脏起搏器，我们使这个人的心脏重新跳动，然后再把他送往医院做搭桥手术。

我接着跑完了比赛，在终点，工作人员给每一个跑完全程的人发了一件 T 恤衫。我开车到医院把这件 T 恤衫送给那个人作为纪念。非常有意思，他是西雅图的一名高中英语教师，而为他做手术的人正是他当年教过的高中学生。

当然，我没有让他吃蔬菜或者教他如何躺在街头上带病冥思，当时必须也有条件做手术和服药。这些措施都必不可少，但这仅仅是治疗的开始。我们可以问他们：“你从这次经历中学到了些什么？你是如何处理那种情况的？你又如何能够防止这种事情再次发生呢？”

做完手术治愈之后，这个人来到我的医院疗养，我和我的同事们花了一星期时间来帮助他减少再次做心脏手术的可能性。疗养快结束时，他的妻子送给我一首优美的诗歌，至今还在我的书桌上：

十万火急：传来他心力衰竭的消息。

我的世界顿时漆黑一片，血液倒流至双足。

不远处，有如绸带般绵延七英里的健儿人流
缓缓腾起细浪，
而旧金山的市区，此刻却有成千上万的人
在徜徉、漫步、谈笑、
推着童车散心。他跨过伤心岭，
经过狭长地区，来到了公园然后倒下
他的心脏停止跳动，失去功能，
无论何时何地，都无生还之理。
是同时，是巧合、奇迹或者是命运，
是一种不可思议的神奇力量
给了他又一次机遇。

如果退回到上帝万能的古希腊，让上帝来决定
一个人是否应该为他的傲慢和对神祇抗命不恭付出
代价，
雅典娜可能会说：他阳寿未尽，他还有未竟的事
业。
在等待期间的分分秒秒，我在注视
监视器和图表学习外国的文字
——局部缺血，梗塞、心室纤维性颤动、斑和血小板，
就是这些阻止了氧气和血液的生命之流。

但是还有别的名词和动词
能够挡住通往心脏之路：
我们让生活的时光漫不经心地
从指缝中滑落，我们反而沾沾自喜，
自以为天下第一。我在公园中走过。

那路边的花朵像色彩斑斓的军团对我猛烈攻击：
夸张的紫色、玫瑰色、品红色、朱砂色、紫罗兰色
和金色。
生命卡住了我的脖子将我剧烈摇晃：
快醒醒，你已经被围困。
就在此时，莫奈和鲁米给我带来消息

在医学意义上，心脏是一个血泵。但是心脏不仅仅是一个血泵。一个真正的医生不仅仅是一个水暖工、技术员或者一个技工。我们还有一颗带感情的**心脏，一颗有心理活动的**心脏，一颗有精神思想的**心脏。

我们的语言反映了对心脏的这种理解我们昵称我们的爱人为“甜心”而不是“甜泵”。世世代代，诗人、音乐家、艺术家、作家和神学家们都形容人有一颗敞开的心还是紧闭的心，一颗火热的心还是一颗冰冷的心，一颗同情的心还是一颗冷漠的心。爱能治病，这是一种说法，是我们精神深处智慧的反映，而不仅仅是一种演讲时使用的华丽辞藻。

当我在科学会议、医院或者医学院演讲时，为了建立可信度，我总是从一开始就引用科学的数据。我向他们展示随机抽取的客观试验证据，说明改变生活方式确实能使心脏病好转。然后我才谈起真正让我感兴趣的课题：如何采用感情的、心理的和精神的维度来“敞开你的**心扉”。

事后，我有时听到这样一些议论：“哎呀，迪恩，你的演讲确实很不错，只要你不讲那些抚摸一感触式的乱七八糟的玩意儿就成。”

可我们确实是抚摸一感触型动物。我们是群居动物。在过去的几十万年里，那些学会如何互相爱护、互相照顾、互相支持的个体、**社会和文化确实比那些不懂这一点的种族更

有能力在人世间留存下来。那些不懂得如何互相照顾的人通常也不会成功。在我们的文化里，那种将时间用在互相照顾和创造一个集体的观念正在日趋淡漠。忽视这种观念会危及我们的生存

爱和亲昵的意义，这些似乎为天下之至柔之物，实际上最有力量我的这一部分工作也许是最重要的，但却最被人低估。当我们临近 20 世纪末，即将面向又一个千年时，这个国家有一种深深的精神饥渴。在过去的 50 年里，我们的社会发生了翻天覆地的变化，而直到现在我们才开始珍惜那些真正具有意义的东西。

我们的文化中真正的流行疾病不仅是生理意义上的心脏病，而且是感情上和精神上的心理病，是一种深刻的孤独感，与世隔绝，被人遗弃，饱受压抑——这些无所不在的情绪导致了今天我们社会的解体，而在以前，这个社会曾经将我们紧密地联系和组织起来。我认为，这是我们社会病态、享乐主义和暴力的根源。有时候我在演讲时会提问：“你们当中有多少人符合下面四种情况？”

- 你从小到大生活在同一个社区，而且你多数邻居也都还住在那里。
- 你至少有 10 年一直去同一个教堂或犹太教堂，而且 10 年以前的会友多数一直都去。
- 你干同一份工作至少已经 10 年，你 10 年以前的同事多数还在原岗位。
- 你有一个住在附近的大家庭，而且你常去看他们。

在 3000 人的听众当中，也许只有 10 个人 ~20 个人会

举手。不光是在旧金山、纽约和洛杉矶，而且在阿穆斯、爱荷华，或者奥马哈、内布拉斯加这些腹地中的腹地。而在 5 年以前，多数人可能会举手表示同意。

那么，这又能说明什么问题呢？这和心脏病又有什么联系？这跟健康和治病又有什么联系？这跟世间万物又有什么联系？

它跟健康和疾病、跟作为个体和种族存在的人类有无所不在的联系。我们这本书要探讨的就是这个问题。

孤独和隔绝通过如下几个方式影响我们的健康：

- 它们增加了我们吸烟、饮食过量等行为的可能性，而这会损害我们的健康；它们妨碍我们选择积极向上的生活方式，而是采取自我毁灭的生活方式。
- 它们增加了 200% 到 500% 的人患病和过早死亡的可能性，通过各种尚未完全搞清楚的机制使我们的行为丧失自控。
- 它们使我们不能充分体验到日常生活的欢乐。

简而言之，任何带来隔绝感的事物都将导致疾病和痛苦。任何带来爱和亲昵、联系和群体感的事物都具有治疗作用。我在后面的章节将详细地阐释这些主题。

在我们当代文化中存在着大量的痛苦。当他们感到抑郁、孤独、与世隔绝时，哪怕要他们对自己的行为做轻微的改变都很困难，例如戒烟、改变饮食、锻炼，他们甚至不愿意接受医生治疗。有许多许多途径可以使人从痛苦感到麻木不仁，消除痛苦—转移或避开感情上的痛苦。有些人吸烟，有些人暴饮暴食、吸毒、酗酒，或者整天泡在电视里或是工

作中。我们的文化提供了很多可以避免痛苦的办法——尽管只是暂时性的。

一位有心脏病的著名音乐家来找我：“我花了很多时间在径赛运动上。”

“很好，锻炼很重要。”

“不，不是那个田径赛，我是指赛马，伙计。”他依靠赌马来转移自己的注意力，使自己暂时忘掉痛苦。

痛苦，在它的各种表现形式中，都是通往真正转变的一扇门。转变不仅仅包括肉体和行为的改变。为什么？因为改变并不容易，尤其是开头难。如果你受够了痛苦，如果你尝试各种办法来转移注意力、使自己麻木却都不见成效的话，那么改变你自己的想法就变得有吸引力了。

你也许会被说服：“那好吧，也许很难改变，但我已经受够了，试一试总比干熬着强。我试一试你的方案吧。”只要人们感到他们是多么迅速地好转，他们就会越来越清楚地选择它，也会有越来越多的人发现值得这么做。要求改变的理由被赋予新的定义，——那就是说，人们不仅是为了活得 longer，而且是为了活得更好。

大多数医生没有把痛苦当做一种转变的入门或者催化剂。我们接受的训练是把痛苦视做一个敌人，越早杀死它越好。如果有心脏病病人进了急救室，我们给他服用硝酸甘油。如果这还不见效，老师就教我们给他注射吗啡或者其他任何能够止痛的药物。

我们不是不该找出和消灭痛苦，问题在于，痛苦不会无缘无故地出现，它必定有原因。痛苦会说：“嘿！注意听！你在做的事情并不是你最感兴趣的事情。”痛苦是一位使者，痛苦是信息。如果我们不注意听它说话，不让它告诉我们真正潜伏的问题所在，只是简单地杀死它，那么这种行为就和

一位剪断报警线路、不去救火却回房睡大觉的消防员别无二致。等到火势越来越大时，你的房屋也会化为灰烬。你这么没有接触到问题的实质。

治愈和治疗不是一回事。疾病和病态也不是一回事。痛苦和折磨同样不是一回事。

治疗是指生理疾病可测性的程度好转。治愈是指复原的一个过程。甚至治愈、复原和神圣的词根都一样。将治愈还给医学就跟将正义还给法律是一个道理。

在我治疗心脏病人的工作中，治愈和治疗都时有发生。当感情的心扉和精神的心扉开始打开时，生理意义上的心脏也随之出现。我和同事们在研究工作中发现，坚持采纳我的方案的病人，其冠状动脉阻塞情况和心室血液回流量也有了改变。这两个现象有密切的相关性。换言之，人们改变得越大，那么总的说来，他们的情况就越好。冠心病治愈率基本上与年龄和严重程度无关，而跟生活方式的改变程度有关。

尽管大多数人好转了，但并非所有人都成功了。你可以亦步亦趋地按照我的方案治疗，但是你不可能保证你的心脏病能开始好转。对于世间万物来说，有一种神秘的命运因素在起作用，它可能就是运气。在不可能治疗时都有可能治愈。我们甚至能在病情不见好转的情况下向复原的目标迈进。在治愈的过程中，你能达到一种由复原带来的内心深处的宁静，这样可以使你减少许多恐惧和折磨，而使你心中有数并得到更多同情。

能够治疗当然很棒，这并不稀奇；但是治愈却显得更加有意义，因为它能带你到一个从折磨中解脱出来的自由境界。

正如治愈和治疗不是一回事一样，痛苦和折磨也不是一回事。痛苦是一个生理过程，当你受伤时神经就会将信息传

导到你的大脑。折磨是对那种经历的知觉。甚至在疼痛无法减轻的情况下，折磨却反倒能大大地被缓解。同样地，疾病是生物机能失调在生理上的反映。病态是你对该失调过程的体验和关系。

维克多·弗兰克尔是一名医生和精神病专家，二战期间他曾经被关押在奥斯威辛纳粹集中营。他奇怪为什么有些人幸存下来而有些人却难逃厄运。某些相对年轻和健康的人似乎放弃了希望，结果往往很快地殁死于集中营；而有些老弱病残却能够在险恶无常的环境下得以存活。他注意到，能够生存的主要因素跟年龄和体弱关系不大，而主要跟一种能力有关——在这种残酷的环境当中发现生存意义的能力。

他们的生存意义并非必须是宗教或者精神上的，尽管生存往往与这两种因素有关。有些人活下去是为了给历史当见证，有些人是为了爱——去帮助同在囚圈的父母、配偶或者孩子。尽管每一个人的原因不同，但是由此产生的深沉的意义感却使他们能够以小得多的折磨为代价，忍受住撕心裂肺的苦痛。看守监狱的士兵抓不住这种东西，也无法把它拿走。简言之，是意义感帮助他们幸存下来。

不少病人告诉我：“得心脏病是我一生中最好的事情。”尽管一部分生理意义上的心脏可能无法修复愈合，但是他们的感情和精神意义的“心脏”却开启了，使他们的生活变得更加欢乐和有意义。不是每个人都必须为此得一次心脏病，但是有些人告诉我说，要不是亲身经历了这样一次巨大的创伤，他们的生活就很有可能不会发生其他的改变。他们的折磨引起了他们的注意。

当然，我决不会冲人家说：“嘿，你得了心脏病真是太棒了！”如果我真这么做，少不了鼻子上要挨一拳。不过无论如何，任何形式的痛苦可以是一扇打开我们心灵的大门。

没有痛苦，我们也许无法开启我们的心扉。我们不是要故意去寻求痛苦，但我们应该理解其中奥秘和寻求一种转化痛苦的可能性。

朱丽娅·罗兰斯医生是乔治敦医学院的心理肿瘤学的负责人。她为乳腺癌患者看病时，她注意到，如果在谈话时绝口不提“癌”这个词，只谈论病人在生活中会发生什么样的变化，那么这听起来就像某些不同寻常的有积极意义的经历。换言之，他们就会这么看问题：“我已经找到了我的价值，找到了我以前从未遇到过的重要东西。”“我现在已经搞清楚什么是真正重要的东西。”“我的人际关系变好了或者是我现在已经知道前车之鉴。”

在导致治愈的过程中，存在一个重要的阐释过程。最近在《美国医学学会通讯》上，有一篇大卫·穆福德医生的文章，他是我上大学时的指导教师。文章的标题是：“感谢上帝我得了癌症”。他在文章中谈到一个病人说：

“大卫……让我告诉你点儿事情。我一直在想象，如果我即将到来的死亡是由于中风、心脏病或其他任何突发疾病引起的，那么事情将会怎样。而现在，我感谢上帝我得了癌症。”他停了片刻然后解释道：“没有这段不寻常的日子，我将永远不能理解，在这个地球上，人与人之间居然会有相互关爱和彼此呵护的可能。”

这就是治愈概念的深刻涵义所在，即便我们很难测量它；这也是治愈状态中最具有个体意义之处，即便我们很难将其形诸笔墨。

应该对某个紧张、孤独和隔绝的人说，只要停止吸烟，开始锻炼，吃低脂肪的食物，他们就有可能延年益寿。这么