

以人为中心的
对话系列

Counselling for Obesity
Person-Centred Dialogues

肥胖症咨询

[英] Richard Bryant-Jefferies 著

陈书引 李佩玲 译

石 林 审校



高等教育出版社
Higher Education Press

肥胖症咨询

[英] Richard Bryant-Jefferies 著

陈书引 李佩玲 译

石 林 审校

ISBN 978-7-04-021249-2

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第019019号

责任编辑：李佩玲 封面设计：李佩玲
文字编辑：李佩玲 责任校对：李佩玲

出 版 社	北京城市出版社	地址	北京市西城区百万庄大街4号	邮政编码	100011	电 话	010-38281000	网 址	http://www.bjcitypress.com	电子邮箱	bjcitypress@bjcitypress.com
经 销 处	北京城市出版社	地址	北京市西城区百万庄大街4号	邮政编码	100011	电 话	010-38281000	网 址	http://www.bjcitypress.com	电子邮箱	bjcitypress@bjcitypress.com
印 刷 厂	北京城市出版社	地址	北京市西城区百万庄大街4号	邮政编码	100011	电 话	010-38281000	网 址	http://www.bjcitypress.com	电子邮箱	bjcitypress@bjcitypress.com
发 行 所	北京城市出版社	地址	北京市西城区百万庄大街4号	邮政编码	100011	电 话	010-38281000	网 址	http://www.bjcitypress.com	电子邮箱	bjcitypress@bjcitypress.com
定 价	210.00元	印 张	11.25	字 数	781千字	印 次	2008年4月第1次印刷	版 次	2008年4月第1次印刷	书 号	ISBN 978-7-04-021249-2

内容提要

肥胖症是现代社会面临的最大挑战之一。本书通过对话的形式力图向读者展现肥胖症患者丰富的内心世界以及咨询师以人为中心的咨询技巧和方法。通过两个咨询案例,本书深入浅出地介绍了肥胖症咨询的基本过程,探讨了肥胖症背后重要的心理因素,同时还揭示了咨询师本人接受督导、不断反思的成长历程。

本书风格独特、内容迷人、理论严谨,不仅适合心理咨询专业人士,同样也会促进一般读者对肥胖症问题的认识和理解。

图字:01-2006-2119号

© Richard Bryant-Jefferies 2005. The author hereby asserts his moral rights in accordance with the Copyright, Designs and Patents Act 1988.

The translation of *Counselling for Obesity: person-centred dialogues* is published by arrangement with Radcliffe Publishing Ltd.

图书在版编目(CIP)数据

肥胖症咨询/(英)杰弗瑞斯(Jefferies, R. B.)著;陈书引,李佩玲译. —北京:高等教育出版社,2008.4

(以人为中心的对话系列)

书名原文:Counselling for Obesity

ISBN 978-7-04-021249-5

I. 肥… II. ①杰…②陈…③李… III. 肥胖病-精神疗法 IV. R589.205

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第029019号

策划编辑	洪傲	责任编辑	陈晨	封面设计	张志奇
版式设计	范晓红	责任校对	朱惠芳	责任印制	朱学忠

出版发行 高等教育出版社
社址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100011
总机 010-58581000

经销 蓝色畅想图书发行有限公司
印刷 北京新丰印刷厂

开本 787×960 1/16
印张 11.75
字数 210 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版次 2008年4月第1版
印次 2008年4月第1次印刷
定价 24.60元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 21249-00

得知十三本以人为中心的对话系列丛书已被高等教育出版社译成中文,我感到很惊讶也很高兴。由于一开始创作时我并没有预料到这些,所以有些惊讶。我之所以高兴是因为得知书中的想法可以与更多读者一起分享。得此殊荣,我很荣幸又有些受宠若惊。

尤其令我感到高兴的是,这套丛书能够在中国面世,在中国历史上驻足,这对我而言具有特殊意义。中华民族有着悠久而光荣的历史,它留给世人的财富也源远流长。如今我们看到,中国再次以经济强国的身份屹立于世界舞台,这无疑会带来多方面的压力,既有对每个公民的压力,也有对整个社会的压力。要做出改变和重大调整尚需要一段时间。任何一个国家的富强不仅取决于它的人民,还取决于将他们紧密联系在一起的人与人之间的关系。这套丛书的写作目的正源于此,它告诉我们如何帮助那些精神上、情感上和心理上有问题的人,并教会我们在这一过程中哪些人际品质和态度是最有益的。

出于个体对情感和心理支持的需要,心理咨询在很多方面已经不断完善。危机期间,常常需要心理咨询的介入。很多时候个体确实存在有关自我感的危机,但有些时候这也是个体成长、治愈以及全人类不断进步的良机。在我看来,将个人危机转化为成长良机最重要的因素就是协调人与之间的关系。没错,有些人际关系确实会给人带来伤害,但好的人际关系却似一副良药,能够帮助人们走出困境。当人们深受人际问题的煎熬和困扰而必须解决时,我相信本书以及以人为中心的对话系列的其他书目都会有所帮助,它们能使读者领会到如何才能最有效地帮助那些面临人际挑战的人。

我真诚并由衷地希望,我在书中试图表达的治疗关系的本质能触动每一位读者的心灵。

您的朋友

理查德·布兰德-杰弗瑞斯

2007年4月

解决肥胖问题是我们这个时代面临的巨大挑战之一。为了帮助个体克服容易造成肥胖的环境并促进个体迈向更健康的生活方式和长寿之路,专家们竭力提供各种治疗方案。政府的建议是“少吃多锻炼”,这看起来富有实效,但如果真的这么容易就好啦。肥胖症是一种复杂多样的疾病,包括各种潜在的心理问题。我认为:如果不关注心理方面的因素,那么“干预”一旦结束,即使参加减肥俱乐部、使用减肥药物或手术,饮食问题依然还会出现,而且体重增加会更快。也许这就是减肥行业凭借1%~5%的减肥成功率依然能够创收几十亿英镑并保持欣欣向荣的原因吧。

长久地改变肥胖者的生活方式和态度要求对肥胖症的管理和治疗方法进行根本性的改变,并且在肥胖症这种流行病失去控制之前,迫切地需要强调它背后的心理因素。读理查德(Richard)的书,真是件快乐的事!他简洁地强调,肥胖症的管理远比症状的治疗更复杂,他形象地指出“我们仅仅管理着冰山的一角”。“冰山”下隐藏的是深层的心理冲突,这种心理冲突经常控制着个体的饮食模式,比如肥胖症、其他的饮食障碍或混乱的饮食问题。只有当我们关注这些心理冲突时,减肥过程才算真正开始。

理查德敏锐地把握住了减肥过程的复杂性,他利用虚构的案例,在强调心理过程的同时,从多个方面说明了肥胖症管理的错综复杂。书中案例引人入胜。在我看来,对肥胖症背后心理问题的精辟见解经常是和人生的危机事件以及心理创伤相关的,考虑到这一点,作者对来访者的深度共情确实显示了他的杰出才能。理查德充分应用自己的知识,不仅提出了有关肥胖如何影响女性的见解,同时还从男性治疗师和男性来访者的认知和体验出发,对男性与肥胖症的关系提出了自己独特的、有价值的观点。

作为肥胖症咨询领域的治疗师,我发现理查德的书发人深省,让我不断挑战自己的治疗实践和心理咨询方法。我相信,不仅仅是治疗师,许多专家也会发现这本书是不可估量的资源,它帮助人们关注肥胖症背后的深层次因素,并把重点更多地放在心理因素上。

只有到那时候,我们才能够说我们会公平地对待来访者。

kath sharman

卡芝·莎曼

2005年4月

卡芝·莎曼有看护、咨询、培训、儿童及青少年健康方面的背景。她现在是一位肥胖症管理顾问,正在主持一项针对过胖儿童和成年人的、名为 SHINE(自助 Self Help,独立 Independence,营养 Nutrition,锻炼 Exercise)的项目。

前言

2004年5月,英国国会下院健康委员会发表了关于肥胖症的报告。原文如下:

与肥胖症相关的灰暗情景将变成现实。在英国的大街上,将会出现更多做过切断手术的人,将会有更多的盲人,将会有大量需求肾透析的人。近几十年来出现的战胜心脏病的积极趋势(和吸烟者数量的减少有部分关系)将会被逆转。的确,由于儿童肥胖症的增加,将会第一次出现先于父母而死的一代人(英国国会下院,2004,p. 11)。

肥胖症不一定是过度饮食的结果,遗传因素也会通过影响人的新陈代谢导致肥胖。我希望从一开始就澄清这点,但本书仍然主要是从过度饮食的角度来谈肥胖症问题。人们过度饮食或吃致胖食物的原因多种多样、因人而异。过度饮食本身不一定是经过深思熟虑或有意意识的选择。很多人的肥胖源于心理因素,或源于与身体形象有关的动机,同样,也有很多人的肥胖是因为教育的缺乏,他们没有意识到特定的饮食和生活方式对肥胖的影响,并且这还可能关系到他们对肥胖问题的否认。

事实上,肥胖症是由于身体摄入的能量和维持身体及锻炼所消耗能量之间的不平衡造成的。这种不平衡性越大,发展为肥胖症的可能性也会越大。

这套丛书希望通过对话,让读者有机会体验和欣赏咨询中出现的各种各样的困难问题。这套书籍曾经的成功,以及不断来自读者和自由评论家的赏识,足以鼓励我们再一次把这一套丛书的风格发扬光大,以探索以人为中心的咨询和治疗方法在人类经验的另一重大困难领域的应用。人们不断地评价说这些书可读性非常强,治疗过程非常生动。尤其是咨询和心理治疗专业的学生认为文章非常浅显易懂。在这个领域中经验丰富的咨询师和培训师告诉我,这套丛书用以人为中心的方法来治疗有各种问题的来访者,它们的出版是及时的。上述评论让人为之振奋、大受鼓舞。我希望这一风格会吸引人们关注叙述的内容,和来访者以及治疗过程更好地互动。同

时我也希望这套丛书能成为我所谓的“一种体验性的读本”。

就像丛书中的其他书一样,《肥胖症咨询》这本书是由来访者和咨询师以及咨询师和督导之间的虚构对话组成的。书中交织着来访者、咨询师和督导的发人深省的和感受,其中对过程的评论以及对以人为中心理论的注释以表框的形式列出。我并不打算提供一切答案或一本技术手册来详细说明如何正确地与那些正在体验饮食问题或相关问题的来访者一起解决问题。相反,我想传达的是:这些具有代表性的材料也许可以激发读者思考自己的反应以及治疗的适当性和有效性,从而加深对自身以及自己的治疗实践的认识。这样可以带来更多的启发,我希望这些启发会激励读者,鼓励他们思考自己的理论、哲学和伦理立场以及能力的局限性。

《肥胖症咨询》不仅适用于经验丰富的咨询师,同样适用于咨询实习生以及刚开始学习咨询的人。它会让我们真正见识在咨询过程中发生的事情。我希望,这本书不仅让我们更好地意识和理解以人为中心方法在肥胖症咨询中的实际应用,而且也有助于我们认识和理解咨询、心理治疗以及其他各种心理学分支中的理论方法。本书还包括有关治疗过程的思考以及讨论要点,以期引发进一步的思考和讨论。另外,书中还有一些材料,可以让咨询师和那些打算研究肥胖症以及其他饮食障碍的人了解培训过程。

那么,对于那些肥胖症患者以及具有相关饮食问题的人而言,以人为中心的咨询师怎样与他们一起开展工作呢?我希望这本书会展示以人为中心方法的价值、适当性和有效性,正如以人为中心所倡导的——为真正的人类问题提供真正的人类反应。同时我也希望,我提及的许多主题能够让你们——读者,有更多的思考,并且把这些思考带到你们的咨询工作中,不管你们的背景如何。

理查德·布兰德-杰弗瑞斯

2005年4月

■ ■ □ □ 关于作者

理查德·布兰德-杰弗瑞斯在1994年取得了以人为中心的咨询师/治疗师的资格,其后,他对于这一治疗方法的应用及有效性的研究一直怀有很高的热情。1995年初到2003年上半年期间,理查德曾在萨里郡的一个药物酒精社区服务中心从事咨询工作。2003年至今,他一直在伦敦切尔西及肯辛顿皇家自治镇主管物质滥用部门,该部门隶属于伦敦中部及西北部心理健康基金会。在国民卫生保健体系中,理查德既从事咨询又从事督导工作,既是一名全科医生又是个人诊所的咨询师,他还举办过几期名为“饮酒意识与反应”的工作坊。这些工作坊也采用了本书中的对话形式,旨在通过培训活动促进个人职业生涯的发展。他的个人网站是 www.bryant-jefferies.freeseerve.co.uk。

理查德在2001年出版了个人第一本关于咨询主题的书,名为《酒精成瘾者心理咨询》(杰西卡·金斯利出版社)。该书让读者从理论和实践两方面加深对以人为中心疗法在“变化周期”模型下应用的理解。“变化周期”模型被广泛用于描述人们在物质成瘾领域的改变过程。此后,理查德开始创作以人为中心的对话系列丛书(拉德克利夫出版社),该丛书采用了以人为中心的对话形式,目前整套丛书的创作仍在进行中,包括:《问题饮酒咨询》、《初级护理系统中的时间限制治疗》、《童年期性虐待幸存者的治疗》、《药物使用者恢复期的心理咨询》、《青少年咨询》、《对进行性障碍的心理咨询》、《人际关系咨询:儿子与母亲》、《严重精神问题的治疗》、《以人为中心的咨询督导》、《男性饮食障碍咨询》、《战争受害者心理咨询》、《职场心理咨询》、《赌博心理治疗》。该系列丛书旨在让读者切身感受到咨询的全过程,揭示出治疗旅程中咨访双方(咨询师和来访者)的内心想法和感受,以及对督导过程的价值和其重要性的领悟。

如今理查德正在创作他的第一本小说《渴望生存》,这是一个有关创伤性丧失、嗜酒及其治疗的故事。理查德还在筹划将丛书中的一本改编成舞台剧或广播剧,如果取得成功,他将计划继续改编

该套丛书中的其他著作。当下他正在寻求录制广播剧或上演舞台剧的机会。

站在以人为中心的立场,并且从有利于应用这一治疗方法的角度出发,理查德非常渴望将他在治疗过程中的体验传达给广大的读者。他深信,以人为中心方法的基本原则、基于个人态度的价值观以及对治疗关系的重视是帮助人们更真实地面对自己和生活的关键因素,它将使人们感受到更完整、更满意的人性体验。小说式的描述使得治疗过程更加生动鲜活,有助于读者更好地进入到来访者、咨询师和督导的角色中——理查德希望能将旅程中的读者带入真正的咨询环境中。无论我们是否将这一举措看做是打开一扇窗或者开启一扇门,它都让人们了解在治疗过程中会发生什么以及真正发生了什么。

■ ■ □ □ 致谢

我要感谢肥胖症问题咨询专家卡芝·莎曼(Kath Sharman)女士,她不仅给本书初稿提了许多非常有用的建议,而且还为本书作序。

我还要感谢拉德克利夫出版社的所有工作人员对于以人为中心的对话系列丛书一如既往的支持。



录

卷二 第二卷

美国加利福尼亚州圣巴巴拉县

中文版序	III
序言	IV
前言	VI
关于作者	VII
致谢	X
导言	1
肥胖症	1
以人为中心的方法	7
第一部分	
史蒂夫遇到肥胖问题	
第1章	22
咨询面谈1:形成治疗关系	22
第2章	34
咨询面谈2:愤怒,接纳,计划着改变	34
咨询面谈3:暴露过去	41
第3章	47
目前进展	47
咨询面谈7:悲伤,遭遇“空洞感”	48
第4章	57
督导	57
咨询面谈8:探索“空洞感”	63
第5章	73
最新进展	73
咨询面谈16:回顾,展望,认同责任	73
督导:探索咨询背景内外以人为中心的含义	82
第6章	88
咨询面谈17:假期准备,探索“饮食梦”	88
反思	93

第二部分

茉莉亚抹不掉的记忆

第7章	98
咨询背景	98
咨询面谈 10: 来访者拥有情感联结, 但无法说出来	99
第8章	109
咨询面谈 11: 充满痛苦和悲伤的暴露	109
咨询面谈 12: 开始形成改变的想法	117
第9章	126
督导: 对肥胖症的态度和非指导性原则	126
咨询面谈 13: 回顾取得的进步; 来访者感受到压力	132
第10章	140
最新进展	140
咨询面谈 18: 过去的抗争, 澄清的浮现	141
第11章	150
回顾	150
咨询面谈 27: 探索茉莉亚对约会和关系的反应	151
反思	156
结语	160
附录1	163
罗杰斯建设性人格改变的七个阶段	163
附录2	166
“变化周期”模型	166
附录3	170
控制饮食	170
参考文献	172

导 言

《肥胖症咨询》这本书旨在展示咨询师以人为中心(the person-centred approach, PCA)的咨询实践。以人为中心的咨询方法本身具有一种关系体验的力量,我相信这种关系体验是有效治疗的核心,它有利于来访者释放心理压力从而领悟自己寻觅真实生活的巨大潜能。现在这种以人为中心的方法被英国的咨询师们广泛采用,2001年英国咨询与心理治疗协会对其成员进行了一次调查,25.4%的咨询师认为自己属于精神动力学派,35.6%的反馈者声称使用以人为中心的咨询方法。然而,不管使用何种方法,在我看来,关系体验是促进治疗成功的关键因素,尽管这是一个非常主观的概念,因为除了来访者之外谁能够真正界定何种体验才是成功治疗的度量标准呢?

导言部分介绍了肥胖症的研究范围、有关肥胖症的文字描述以及饮食控制的观点。此外,导言还对以人为中心的理论进行了简短的评述,并描述了罗杰斯(Rogers)有关心理变化阶段和个体心理变化特征的观点(见附录1)。

附录2描述了“变化周期”模型,这个模型最初是由普罗查斯卡(Prochaska)和迪克莱门特(DiClemente)(1982)提出的,此后随着人们对个体特定行为改变所经历的阶段有了更全面的理解,该模型得到进一步的修订和发展。尽管“变化周期”模型本身不属于以人为中心的理论范畴,但它提供了一种有趣的视角,概述了个体的变化阶段以及不同阶段个体的关注领域。最后,附录3描述了吉尔伯特(Gilbert)有关“控制饮食”的观点(2000)。

过去25年来,英国的肥胖症人群大约增加了400%。现在大约有3/4的成人超重或肥胖(肥胖者大约占22%)。英国成为欧洲肥胖症增长最快速的地区,儿童肥胖症患者在过去20年里翻了三倍。在《健康委员会关于肥胖症的报告》(英国国会下院,2004)中,有数据表明:

- 和 20 年前人均每年行走 255 英里相比,现在人均每年行走 189 英里。
- 过去 50 年来,骑自行车的人数下降了 80% 以上。
- 学校组织的旅行活动中,需要骑自行车的活动不足 1%。
- 全国半数儿童没能完成政府制定的每周运动两小时的一般目标。

同时,含有高卡路里却不易有饱足感的高能食物越来越普遍;运输系统的发达也为人们摄入过多的卡路里提供了方便之门。这份报告(英国国会下院,2004,p.5)还强调了建立健康饮食标准的诸多障碍:

- 由于缺少烹饪实践课,儿童和年轻一代在没有获得健康饮食技巧的情况下成长起来,他们依赖方便食品,而这些食品通常都含有较高的能量。
- 健康饮食的信息淹没在大量高能食品的宣传广告中。
- 各种类型的食品促销以及定价策略,使购买不健康食品比购买健康食品更便宜并且更具吸引力。
- 食物标签——帮助消费者选择健康食品的关键因素,常常没有或者令人混淆。

健康委员会的报告解释说,人类在不断进化的过程中变得很容易意识到饥饿,但是很难意识到过饱。在过去食物匮乏的年代,这可以帮助人们在饥饿中生存下来,而在今天,这仅仅有益于增肥。

上面这些因素有利于我们的身体吸收能量,当然,也有会让我们消耗能量的因素,尤其是通过锻炼。报告指出:

- 只有刚超过 1/3 的男性和大约 1/4 的女性达到卫生部的目标:每周进行 5 次 30 分钟的身体锻炼。
- 近几十年来,走路和骑自行车的人数急剧下降,而汽车数量则在过去 30 年里翻了一番。
- 无论是在校内还是校外,儿童坐着的时间越来越多,大约 1/5 的男孩和女孩每天运动不足 30 分钟。
- 自 20 世纪 60 年代以来,人们看电视的时间翻了一番,而身体锻炼正被无情的自动化大军挤出日常生活之外(英国国会下院,2004,p.205)。

与肥胖症有关的健康危害很多,也很严重,其中包括:Ⅱ型糖尿病、胆囊病、异常脂蛋白血症、胰岛素抵抗、哮喘、睡眠呼吸暂停、高血压、关节炎(膝盖)、冠心病、下腰痛、血尿酸过多和痛风、生育能力减弱、麻醉风险、与母亲肥胖有关的胎儿缺陷、癌症(已绝经女性的乳腺癌、子宫内膜癌、结肠癌)、多囊卵巢综合征、性激素变异(英国国会下院,2004,p.19)。

问题在于,许多肥胖或者超重的人完全没有把肥胖当回事,他们还没有体验到肥胖对健康的危害。一些人还在等待症状的出现,其实当他们这样做的时候,

危害已经开始。在社会意识中,人们已经适应了这种身体更大更胖的标准。但是,正如我们前面谈到的,肥胖症对健康的危害非常多而且非常严重。

肥胖症还会产生诸多心理问题。英国国家审计署2001年的报告《对付英国的肥胖症》中提到“肥胖的人……可能遇到更多心理问题,包括暴饮暴食、较低自我形象、较低的自信、由实际问题引起的孤独感和耻辱感”。报告也提到临床抑郁和自杀率在肥胖症女性中更高。据估计,在欧洲13个死亡案例中就有一个可能与身体过胖有关。在英国,8.7%的死亡率是由于身体过胖引起的,这一比例在欧洲是最高的(Banegas *et al.*, 2003)。

健康委员会在《肥胖症报告》中还强调,需要增强人们对肥胖症问题的意识,给肥胖症患者提供更多的保健服务。报告中写道:“我们了解到对肥胖儿童的治疗和支持服务是很不充分的,这令我们感到很震惊。肥胖症是严重的医学问题……那些程度更深、问题更复杂的患者需要及时得到专家的医疗护理。儿童肥胖症正在成为该类疾病中日益普遍和令人担忧的领域,这类儿童尤其需要专家的护理。然而,专业的肥胖症护理服务似乎仍是一个被英国国民卫生保健体系(NHS)完全忽视的领域……”(英国国会下院,2004,p. 94)。

报告还强调对问题的整体应对策略,建议“在建立肥胖症初级护理诊所时,初级护理机构(primary care trusts, PCTs)应该尽可能少使用传统的护理服务模式,在护理的各个环节中探索新服务模式的可能性,这些环节涉及各种专业背景的临床医务人员,包括护士、药剂师和营养学家。治疗肥胖症的整个干预过程包括节食、改善生活方式、药物治疗和外科手术(英国国会下院,2004,p. 92)”。该报告还对是否需要接受商业减肥机构的专家建议进行了评论。

肥胖症觉察与应对机构(The Obesity Awareness & Solutions Trust, TOAST)在《肥胖症报告》中认为,在一些人群中,肥胖症可以和成瘾模式相比较,例如吸烟依赖或是酒精依赖:

对许多类型的肥胖者来说,他们的问题和饮酒问题有很强的联系;很多谈话都是关于“病人有时候会感到在食物面前失去控制”之类的话题……我们了解的所有酗酒治疗计划都使用某种形式的咨询。患者承认,酒精经常被作为应对机制来压抑悲痛和愤怒、抹去悲伤、成为特定人群的一员。许多过度饮食者会认识到自己的行为及其原因。酒精治疗计划帮助来访者认识到自己过度饮酒的原因,并帮助他们找到更好的应对机制,从而建立自信(英国国会下院,2004,p. 109)。

报告总结说,“肥胖症医学和外科治疗的进步应该和肥胖症心理、行为方面的支持服务同步发展,这是至关重要的。所有接受肥胖症治疗的人,不管是在初级还是二级护理机构,都应该得到由合适的专家提供的心理支持服务,不管是精

神病医师、心理学家、心理治疗师、咨询师,还是家庭治疗师”(英国国会下院, 2004, pp. 109-10)。

《2003 年度英国健康调查》(卫生部, 2004) 表明, “就身体质量指数 (BMI) 的适宜水平而言, 具有适宜 BMI (20 到 25, 不包括 20) 的男性数量从 1993 年的 37.8% 下降到 2003 年的 28.8%, 女性数量从 1993 年的 44.3% 下降到 2003 年的 37.3%。归入肥胖类别的女性 (BMI > 30) 数量从 1993 年的 16.4% 增至 2003 年的 23.4%。总之, 22.9% 的男性和 23.5% 的女性的 BMI 超过肥胖的基准点 30”。除此之外, 自 1993 年以来, BMI 为 40 (极度肥胖) 的女性数量几乎增了三倍, 男性数量则比十年前高出五倍。

当问题发展到一定程度, 让人感到不舒服或难以接受时, 人们倾向于做出改变或寻求帮助。显然, 现在公众要提高对肥胖症的意识, 并且坚定地联合起来, 以确保生产者承担起提供健康饮食的责任, 确保消费者有足够的信息, 使他们对自己的健康负责, 能够选择合适的食物和生活方式。下面的调查发现特别需要引起人们的关注, “在对 300 个英国家庭的调查中, 只有 25% 的超重儿童的父母意识到, 他们的孩子超重。没有父亲认为他们的儿子超重, 即使他们确实是超重的。也许, 更令人不安的是, 当孩子真的很肥胖时, 33% 的母亲和 57% 的父亲仍然认为他们的孩子是‘正常’的”(英国国会下院, 2004, p. 95)。

现在存在一种很大的可能性: 如果不对人们的饮食和生活方式进行重大改变, 那么在未来几十年里将会看到, 孩子因与肥胖有关的疾病死于父母之前。这或许是最直白的提醒: 肥胖症是必须被强调的问题, 它已被描述为“最具破坏力的疾病之一”(Adams, 1993, p. 109)。

肥胖症的语言描述

在许多出版物中, 肥胖症都被归为“饮食障碍”的类别。“饮食障碍”这个术语已被广泛使用和认可, 但是它是否能够被运用到肥胖症上呢? 谁能判断什么时候饮食习惯会变得混乱? 什么时候它不同于社会标准呢? 当今的垃圾食品文化是一种社会标准, 受到许多潜在肥胖症者的支持, 糖类的高消费水平同样也是如此。从社会标准来说, 过度饮食也许是正常的, 或者可以被看做正常的, 但是现在它遭到了严厉地质疑。当一种饮食习惯带来严重的健康问题时, 它是被归入“障碍”、“饮食问题”中, 还是被看做“肥胖症的因素”呢? 当我们想到饮食时, 我们应该使用“有问题的”这个词, 讨论“或许有问题的饮食”, 而不是把它看做“饮食障碍”, 因为饮食障碍是一种特殊行为的病理诊断。

人们为什么吃东西? 人们吃东西有不同的原因: 为了品尝, 为了吃饱的愉悦感, 为了符合社会标准、习惯, 为了获得社会体验, 为了尝试新的烹饪体验, 为了