



七彩虹心理成长

食物癮君子

——
经历并战胜贪食症



(法) 凯瑟琳·艾尔薇 著
黄雪 译 居飞 译校



华东师范大学出版社



——经历并战胜贪食症

华东师范大学出版社

(法)凯瑟琳·艾尔薇 著
黄 雪 译
居 飞 译校

图书在版编目(CIP)数据

食物瘾君子: 经历并战胜贪食症/(法) 艾尔薇著; 黄雪译. —上海: 华东师范大学出版社, 2014. 11
ISBN 978-7-5675-2765-2

I. ①食… II. ①艾… ②黄… III. ①代谢病—防治
IV. ①R589

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 264916 号

食物瘾君子——经历并战胜贪食症

著 者 (法)凯瑟琳·艾尔薇
译 者 黄 雪
译 校 居 飞
策划组稿 张俊玲
项目编辑 王国红
审读编辑 徐曙蕾
责任校对 邱红穗
装帧设计 高 山

出版发行 华东师范大学出版社
社 址 上海市中山北路 3663 号 邮编 200062
网 址 www.ecnupress.com.cn
电 话 021-60821666 行政传真 021-62572105
客服电话 021-62865537 门市(邮购)电话 021-62869887
地 址 上海市中山北路 3663 号华东师范大学校内先锋路口
网 店 <http://hdsdcbs.tmall.com>

印 刷 者 浙江临安市曙光印务有限公司
开 本 890×1240 32 开
印 张 6.25
字 数 157 千字
版 次 2015 年 8 月第 1 版
印 次 2015 年 8 月第 1 次
书 号 ISBN 978-7-5675-2765-2/B·892
定 价 22.00 元

出 版 人 王 焰

(如发现本版图书有印订质量问题, 请寄回本社客服中心调换或电话 021-62865537 联系)

推荐序 1：和另外一个“我”说再见

翻着这本由法国心理学家凯瑟琳·艾尔薇女士写的《食物瘾君子》的翻译书稿，脑海里浮现的却是那些曾经在我的治疗室中的每一个个案，想着陪伴他们走过的日日夜夜，内心不禁涌起许多思绪。

七年前，雨昕（化名）曾经是我的一个来访者，她是由专业的心理咨询机构转介而来的，来诊的主诉是：反复暴食、呕吐，伴体重下降、闭经两年半。反复、无法遏制暴食和呕吐行为占据了她每天大量的时间，使她无法继续大学二年级的学业；当 20 岁的她坐在我面前的时候，已是一个瘦骨嶙峋的小女孩了，体重 41 公斤，皮肤干燥，没有光泽，由于反复的咀嚼和呕吐，她的腮腺和下颌腺已经肿大了，牙齿也被胃酸腐蚀得出现了斑损，右手的食指由于呕吐，指间和掌间关节的皮肤处长了茧子……她是一个典型的贪食症患者。她曾在日记中写道：“刚刚折腾完自己，吃了许多、许多，又吐了许多、许多，收拾好所有呕吐的痕迹，凌晨一点半，这个时间，对我来说早已算不上晚；即便是一个人住的屋子，也还是要演这一出出的戏，以为骗过了自己，就真的是骗过了世界。”“过往的伤害，像一面旗帜般深深插在我的心头，就这样，在风中飘向了我自己完全不认识的方向，开始了我不曾想象过的暴食生活，只有经历过的人才知道，也许那是一个没

有痛苦、不再会流泪、空空如也的心，只有专属于自己的寂静。”在陪伴雨昕的一年里，跟她一起经历了无数次的在“吃”与“吐”、“吃”与“不吃”的循环，一同体味着那种空虚、挫败和无助的感觉；她还曾几次因为暴食过多而导致急性胃扩张，被送进医院的急诊室抢救。如果病情持续下去，死亡随时都会危及她年轻的生命。住院、药物和营养，还有几十次的个别心理治疗和家庭治疗，两年后，看到了她病情的转机，她在给我的信中写道：“经历了迷茫之后，我想我会告诉世界上的另外一个我：‘你真的太美，你所有的生活都是我最向往的。也许，以前我不是个放得下的人，我无法放下爸妈的期望、放下所要承担的责任、放下别人的评价、放下我所要尽的义务，无法放下，所以我放下了你。也许现在我应该把你找回来！’”四年前，我接到了雨昕父亲的电话：女儿结婚了。

近些年，进食障碍俨然成为一种十分流行的社会病，发病率逐年增高，在移民文化、现代化或城市化的社会背景下更加明显，以女性、30岁前、经济水平高、发达地区人群为多见，国外12—20岁女性患病率为1%—3%；病程如迁延，有5%—15%的患者死于营养障碍、感染和衰竭，个别死于意外和自杀，最低体重出现次数和持续时间长者预后不良。临床上，当那些患者出现进食明显低于正常人、体重下降超过正常平均体重的15%或者体重指数(体重/身高²)小于17.5 kg/m²、有超乎寻常的害怕发胖的超价观念、用各种方式故意减轻体重并伴有内分泌紊乱的症状和

体征时,就可以明确诊断了;然而,治疗上却是临床医生们最棘手的问题;且与进食障碍潜在的高致命性相反,社会乃至专业人员对该病的了解和识别率仍然偏低。

心理学认为,未解决的潜意识冲突是导致心理生理障碍的主要原因。吃是人的本能,如果一个人将最本能的部分当作一种表达潜在冲突的方式,生命就会面临挑战。日常生活中,用吃、吐的方式来缓解压力的人大有人在,只是程度不同而已。具有自卑、拘谨、刻板、强迫人格特点以及完美主义倾向的人,过度关注体形和体重,并以此来判断自我价值的人更易发生该症。而慢性精神刺激、工作学习过度紧张、新环境适应不良、交友和家庭方面挫折和打击造成情绪抑郁,都是导致该症发生的诱发因素。

无论是神经性厌食还是神经性贪食,都有其内在的社会心理因素的。不同流派的心理治疗理论,对进食障碍有着不同的解释。心理动力学的解释:进食障碍是人妄想回归婴儿时代最无意识、却最有象征意义的行为,其潜意识语言是“我不想长大”,害怕成熟是因为人潜意识里会将身体的成熟连结到被拒绝或被抛弃;还有一个解释是对性爱的拒绝、对抗对性的恐惧,是用“绝经”的方式否认、拒绝女性角色;第三种解释是孩子反抗父母权威、争取自主、在家中争取自我肯定、与父母斗争的方式。家庭系统的观点则认为个体的症状与他(她)所在的家庭环境和家庭关系息息相关。家庭治疗大师萨尔瓦多·米纽秦(S. Minuchin)

在对有身心疾患患者的家庭进行研究以后，总结出了进食障碍家庭的共同特征：1. 家庭关系纠结：家庭中缺乏适当的情感距离，每个人都深深涉入彼此的生活，家庭成员热衷“读心术 mind reading”；2. 过度保护：家庭尽力避免冲突，对他人的“不舒服”特别敏感，太快地想舒解对方的压力，以至于造成家人无法学习处理情绪的能力；3. 极度僵化：不主张改变，努力维持现状，以僵化的方式应对家庭发展中的各种问题；4. 回避冲突：家庭以回避的方式面对各种冲突，尤其是父母关系不良、婚姻出现压力时，孩子以症状的形式涉入父母的冲突，转换冲突，缓解婚姻压力。总之，病患发展出的进食障碍是为了回应僵化的信念和角色期待，用进食疾患维持了僵化家庭的平衡状态，而这种僵化的系统不仅紧紧束缚了患病的孩子，也捆住了其他家庭成员。社会文化的观点则是聚焦在对瘦身的看法：饮食结构的变化和审美意识的改变，减肥瘦身备受推崇，追求苗条和完美主义的倾向更加重了这种意识的蔓延；体重作为一种权力和控制的象征表现，是人们应对瞬息万变的社会、克服不确定感给人内心带来的恐惧的“武器”；面临社会压力的年轻女性，不得不因饮食疾患而放弃人际关系，社会对于女性成就的焦虑，女性希望得到关怀时所引发的罪恶感，等等。

《食物瘾君子》一书，以作者本人亲身经历和求治过程为前提，旁引作证、引经据典、深入浅出地带领读者了解该病的专业知识、探讨症状的功能和意义，通

过与他人连结而建立与自己的连结,从而找到各种常用的治疗方法;用通俗易懂的方式,将高深的专业知识与个案实践结合起来,使人不必用“啃”书本的方式而轻松了解到其深刻的内涵,值得推荐给读者。

孟 馥

2014年9月18日于浦东陆家嘴

推荐序 2：“现代性”之下的贪食症^①

受出版社邀请来为这本书做一些工作，感到非常高兴：一、译者黄雪女士是我多年好友，我们在法国留学阶段也时常交流，其流畅优美的法语译文一直让我这个长期只能以“技术法语”来工作的人非常羡慕；二、这本书尽管不是一本精神分析的专门著作，但其游历性，甚至自传性的视角也让我们对法国当下的心理治疗之江湖现状有了一个整体性认识，因为在这个心理治疗学派层出不穷的时代，很难有人能够一一实践和学习这些学派的细微和交融。对精神分析家而言，固守在一个经典“长程”、“单对单”的治疗立场上也有时显得有点保守。

由之，很难从一个精神分析实践的立场来评述这一本书所涉及的基本治疗框架。为了避免冷场，笔者尝试从一个更精神分析理论的立场上来侧面地谈谈贪食症所涉及的基本心理学以及社会学问题。

1

乍看之下，很容易将贪食症和厌食症作为一个对立对子而关联，正如受虐狂和施虐狂之对子，也正如

^① 本稿主体已发表在《中国社会科学报》2015年4月27日第731期，特此感谢编辑部授权转发。

抑郁和躁狂之对子。然而，从病理学角度来讲，弗洛伊德却告诉我们，受虐狂和施虐狂却并不像纸的正反面那样对称，前者比后者更原始，也更核心。除掉这一对称性幻觉之后，贪食症和厌食症在症状学上的单相对立比较类似于躁狂和抑郁的对立。对立之前者更多表现为一个精神之修复创伤的企图，而后者则更多表现为一个精神功能的废除或停滞，也由此更加严重。因此，就忧郁症而言，弗洛伊德在《哀悼和忧郁》中将之定义为：患者失去了爱的客体，也因此失去自身存在，力比多整体投向自我，自我丧失了与世界的关联而被简化为一个无价值的单子。

因此，贪食症更多是一个神经症性的——更准确地说是癔症性问题，其症状的核心乃是通过口腔的满足来符号性地修复精神系统的创伤。而厌食症则更多是一个精神病性的问题，其通过拒绝进食而表达了一个自我毁灭倾向或一个彻底的死冲动。

这两种疾病的对立也从根本上反映了弗洛伊德后期之死冲动概念的内在二难。除去一些披着死冲动外衣的生冲动（如自保动机下出现的攻击性行为），死冲动在临床上主要表现为两个样态：一个是神经症性的或倒错性的，患者在导致痛苦的症状中获得一种满足，典型就是强迫症和受虐狂；另外一个则是精神病性的，死冲动直接指向主体精神系统的毁灭，这也更接近弗洛伊德的死冲动定义本身，即“去联合”和“回到无机态”。通俗地讲，前者是精神系统的自愈性努

力,尽管伴随精神的痛苦,后者则是精神系统的自毁或者消亡。

2

这一主题也再次印证了弗洛伊德的伟大,尽管这一说法在当代显得有点不合时宜。弗洛伊德晚年发现,分析性治疗的困难不再是压抑之解除,而是重复、强迫等现象所体现的死冲动之克服。而在当代,抑郁症、孤独症、边缘性障碍,也包括厌食症等一系列流行病的主要临床困难仍然存在于死冲动领域。

然而,和弗洛伊德时代死冲动更多出现在神经症和倒错领域不同,当代流行病所体现的更多是精神病性的死冲动。这一差异提出了一系列心理治疗学、社会学,甚至意识形态的问题。

对心理治疗而言,传统的主要工作对象是神经症,主体之间的边界相对清晰,死冲动也很难会给治疗带来一个毁灭性的后果。而在当代情况下,当治疗师需要越来越面对精神病性的死冲动时,当治疗师不愿把某些精神病性障碍移交给药物治疗时,心理治疗的方向何去何从?如何定义新时代下的治疗设置?

这同样也提出了一个社会学问题。对弗洛伊德而言,“文明的不适”主要在于死冲动及其在多重领域下的表现,其主要因为传统文化及家庭秩序对个体意志的压制。然而,当代,在所谓现代化或者后现代化

之进程下,传统文化结构受到挑战,家庭秩序也变得越来越多元化,甚至碎片化。这个转变虽然带来了个体之多重形式的自由,在临床领域并没有如同弗洛伊德所设想的那样让死冲动得到某种形式的弱化或者消解。相反,出人意料地,它却以一些比以往更极端的精神病形式而出现。

这个问题给很多领域的学者带来了巨大的困惑。从社会学角度来讲,自迪尔凯姆之后,这个问题一直就隐藏在整个现代性、甚至后现代性思想背后。传统社会之组织性的弱化虽然带来个体的精神自由,却同样也导致了精神组织的荒漠化和疏离化。当代,交流越来越依赖于新媒体和图像,当资本主义越来越把多重文化及精神领域缩减为一个单一交换领域,这个问题也变得尤其尖锐。

从精神分析的角度来说,近现代传统家庭结构的瓦解也同时意味着传统父权制度的衰弱(中国文化相对特殊,但其主要文化元素大体仍然可以纳入这个框架),这带来了一些不同于弗洛伊德时代的问题。除了上文中指出的死冲动之精神病性表现,在神经症领域或者个体性心理发展领域也同样呈现了一些值得反思的问题。

从俄狄浦斯的角度来说,父亲功能的弱化不仅仅意味着母子连结越来越难以打破,父亲也越来越像一个“玩伴”而非“立法者”,儿童也难以借助父亲的角色来把其自若冲动(即孩童早年表现的对自身身体的性

冲动)升华到针对外部世界之符号化客体的冲动。由此,主体的冲动更多停留在身体之上,这一“停滞”或者“退行”使得身体越来越多地作为“爱若”而非“符号”在场,身体成了世界的中心,外部思想及符号秩序也逐渐丧失了其固有价值,卫生学成了“现代神学”。

以贪食症为例。口腔之原始功能为营养和咀嚼,其后之主要功能为说话。为了前者能过渡到后者,就必须让孩子意识到,母亲不能完全满足他,其欲望有另外的指向。在一个父权社会之下,这一指向就是父亲的功能或者父亲所代表的父权社会制度,用拉康的话讲就是“父亲的名义”。正是因为母亲的欲望之指向,孩子开始思考母亲的话语,并试图通过发声来尝试回应母亲的话语,口腔的功能由此走向其更社会化的功能。由此,如同很多人误会的那样,口腔的问题不限于前俄狄浦斯期,也同时涉及俄狄浦斯期。而在当代,父亲功能的衰弱必然会导致这一局部的“升华”不能顺利地完,口腔冲动或者主要停留在这原始形态之上,或者在碰到一些现实创伤之后以“退行”方式再次返回到这一原始形态之上。另外,科技的发展和媒体的盛行也使话语之社会性功能不断被弱化,口腔功能的退行由此被进一步强化。

在这个意义上,精神分析及其他以话语为主要工具的心理治疗似乎正是贪食症,也是媒体的死对头。

此外,在这个理论坐标之下,我们还可以顺带思

考中国文化中久负盛名的“饮食”文化。它的盛行似乎也和中国家庭中母亲地位的特殊性,或者说,中国文化中的母权制度有关,口腔功能由此以一种制度性的,而非病理性的方式停留在营养功能之上。当然,这是外话。

居 飞

同济大学人文学院副教授

2015-02-01

引言

在成为专攻食瘾症的心理治疗师之前，我自己曾是食物“瘾君子”。从不同的治疗中，我认识了食瘾症，并掌握了走出困境的方法。

我叫凯瑟琳·艾尔薇，作为一名心理治疗师，我很了解贪食症。

我为此吃了 15 年的苦头，吃得直到恶心——从字面上和现实中都可以这样说。从 13 岁开始，我看了许多医生、营养师、精神科医生，但从来没敢向他们坦露我日常生活的真相。我要么说我不舒服，要么说我无法管理好自己的饮食，但我不敢承认这个悲惨的事实：我不敢说我活着就是为了吃，吃是为了吐，吐是为了再吃。^①

我认为贪食症是我主要的问题。我不知道这与我看待事物和感知世界的方式有关。某些贪食症患者在青春期以前都活得很幸福，但我并不是这样。从很小的时候开始，我就好像某个不是为了此生此世而来的人。我用惊恐的眼睛看着这个世界。我感觉我是从火星上掉下来的，总在看电影，尽管什么也看不懂。我天真地以为，这些都是因为我无法控制饮食，缺乏毅力。

^① 后来我发现，贪食症患者也有不进行自我催吐的。

早上，我一睁开眼睛，焦虑便开始扩散：“希望我能忍住！”好像随着时间的增长，压力也不断加大。到了某个时刻，我受不了了，它便抓住我：我得吃。如果我和其他人在一起，我就想办法溜掉。如果在上课，我就找借口出去。如果在家，我就搜光所有的橱柜，拿走家人要吃的面包，等他们晚上回家时几乎没东西可吃……当我扫荡完最后一处有食物的地方后，我就偷我母亲的钱，到面包店和超市抢购一通。我是名符其实的奶油泡芙和黄油面包片的抢劫犯，什么也不能使我停下来。我毫无节制地狂吃所有找到的东西：冷罐头，冰箱里的残羹，走味的面包……为了急迫地填满自己，我甚至吃生土豆，因为我来不及把它们弄熟。我吃得下所有东西，没有饥饿感，没有止境，直到吃得恶心。在进入第五家面包店并吃过第十个蛋糕之后，我感觉甜得发腻。为了不让所有吃下去的东西在屁股上累积成脂肪，我走进一家咖啡店呕吐。两根指头放进嘴里，所有东西马上狂风骤雨般吐出来。

一天十次或者更多，我不断冲进咖啡店的厕所，以致我右手中指根部都有了牙印，身上一直带着呕吐物的呛人味道。我想正是这股恶心的味道，和我在厕所马桶上留下的可疑痕迹——即使厕所被冲过——让家里人发现了。父母不能理解，他们对我发起攻击。他们是战争的幸存者，对他们来说，浪费食物就是侮辱还在挨饿的人。我感到自己很脏，况且我确实很脏，而且有罪……但是，很明显，我还是更喜欢贪食所带来的平静而不是缺失带来的折磨。

当时,我不知道这是贪食症。我毫不质疑自己对食物的错乱态度,我觉得自己是个怪物。我认定,脆弱和怯懦才是我颓废的罪魁祸首。

如果说从我降临世界的第一声啼哭开始,就没什么事顺利过,我想再次表明,这并不一定是所有贪食症患者的情况。一些贪食症患者在青少年时期,或在以后经历的灾难性事件之前,没有任何问题。但对我来说,童年的美好世界简直是一部恐怖电影……一切都让我害怕:大人,学校,寒冷,冬天,夜晚,白日。

我曾经整年都在抑郁的边缘徘徊,然后在每个春天,进入抑郁状态。大约 16 岁的时候我有自杀倾向,看过一个接一个的精神科医生。我父亲嘲笑我说,“只有疯子才去看精神科医生!”(有一天,我的某个女患者的母亲以同样的语气对我说:“当我女儿打开冰箱时,我会骂她,我看不出这个动作里有什么痛苦。”)我去过街区所有的医疗中心,向每个心理医生反复诉说我的精神痛苦。这让我感到轻松。我的零花钱付得起这笔极少的开支(依照法国社会保险体系,医疗费大部分由国家承担,患者自理部分费用很低)。这笔钱做不了什么,换来的倾诉却让我好受很多。每次精神科医生都会给我开些镇静剂和抗抑郁药,让我在未来的几个月内状态好些,一直维持到下一次反弹。

我如此痛苦,一定有原因。我开始寻找。先是在躺椅^①上,然后在大学里。当我明白人们并不总是自

① 精神分析的躺椅。——译者注