

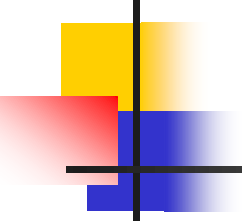


青少年之身體意象與飲食疾患



身體意象 (body image)

- 什麼是身體意象？
- 個體對於自己身體的知覺（**perceptions**）、想法（**thoughts**）以及感受（**feelings**）。
- 一個人的「身體意象」影響到他怎麼看待自己的身體外型。

- 
-
- 什麼是身體意象？
 - 身體大小的推估（知覺層面）
 - 對自己外型魅力的評估（想法層面）
 - 對於自己體型的感覺（感受層面）



青少年與身體意象

- 對大多數的青少年來說，在青春期的這段時間，都會變得很重視自己的身體意象：
- 體型、身高、體重。
- 身體吸引力。
- 對照於常模之下的自身發展時序。



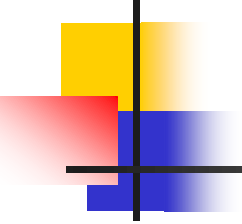
身體吸引力

- 身體吸引力影響青少年受到不同禮遇。
例如：肥胖的少女可能受到嘲笑或減少約會的機會，矮小的少男可能被欺負。
- 在學校被同學冠以難聽的綽號等。
- 影響「自尊」與「社會地位」

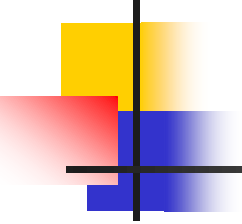


身體意象與青少年心理

- 身體意象與青少年的「正向自我評估、聲望、同儕接受度」都有高度相關。
(Koff, 1990)
- 較有身體吸引力的青少年，會表現出較高的自尊、較健康的人格特質、較好的社會適應、較多樣的人際技巧。
(Jovanovic, 1989)

- 
-
- 身體吸引力對女孩的自尊與社會地位，比對男孩的影響更大。（**Weisfeld, 1984**）
 - 多數青少年希望自己的體型是「內胚型」，並且常對身材感到不滿意。（**Button, 1999**）
 - 不滿意會隨年齡越來越明顯。（**Rosenblum, 1999**）

- 
-
- 媒體是誘導女性渴望變得更加纖細的重要源由。（ **Myers, 1992** ）
 - 多數青少女會希望自己的體型是「內胚型」（ **Button, 1999** ）
 - 但青少男則比較希望自己的體型是「中胚型」。（ **Koff, 1990** ）

- 
- 飲食異常大多出現在青春期中後期以及成年早期，相當於高中及大專學生。
(Lukas, 1991)
 - 台灣的研究發現，**12**歲左右之男、女孩就已出現節制飲食的行為。(林宜親, 1990)



什麼是飲食疾患？

- •精神醫學對「**eating disorder**」的定義為：「會影響飲食行為、催吐、與身體意象的精神障礙（**mental disorder**）。」



飲食疾患有哪些？

- 心因性厭食症（**anorexia nervosa**）
- 暴食症（**bulimia**）
- 其他非典型之飲食疾患



心因性厭食症的診斷準則

- 患者拒絕保持在常模的最低體重以上，或體重低於理想體重的**85%**以下。
- 既使已經體重過輕了，患者仍強烈地害怕變胖。
- 患者對自己的體重與身材有不恰當的自我評價，不在乎體重過低的嚴重性。
- 對初經已開始之女性而言，至少連續三次月經週期沒有月經來潮。



Support for people with eating disorders.

 anorexi bulimi kontakti



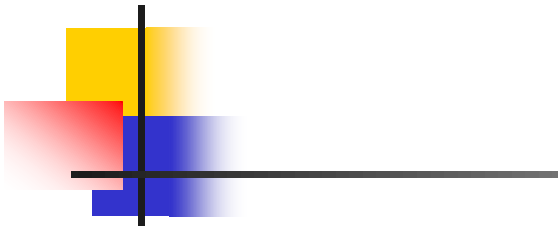
心因性厭食症之亞型

- 自限型厭食症（**Restricted type**）：患者只靠節食或只吃不含熱量食物的方法來減輕體重。
- 清除型厭食症（**Purging Type**）：患者會在大吃大喝之後，利用「清除行為」來減輕體重。



癥狀

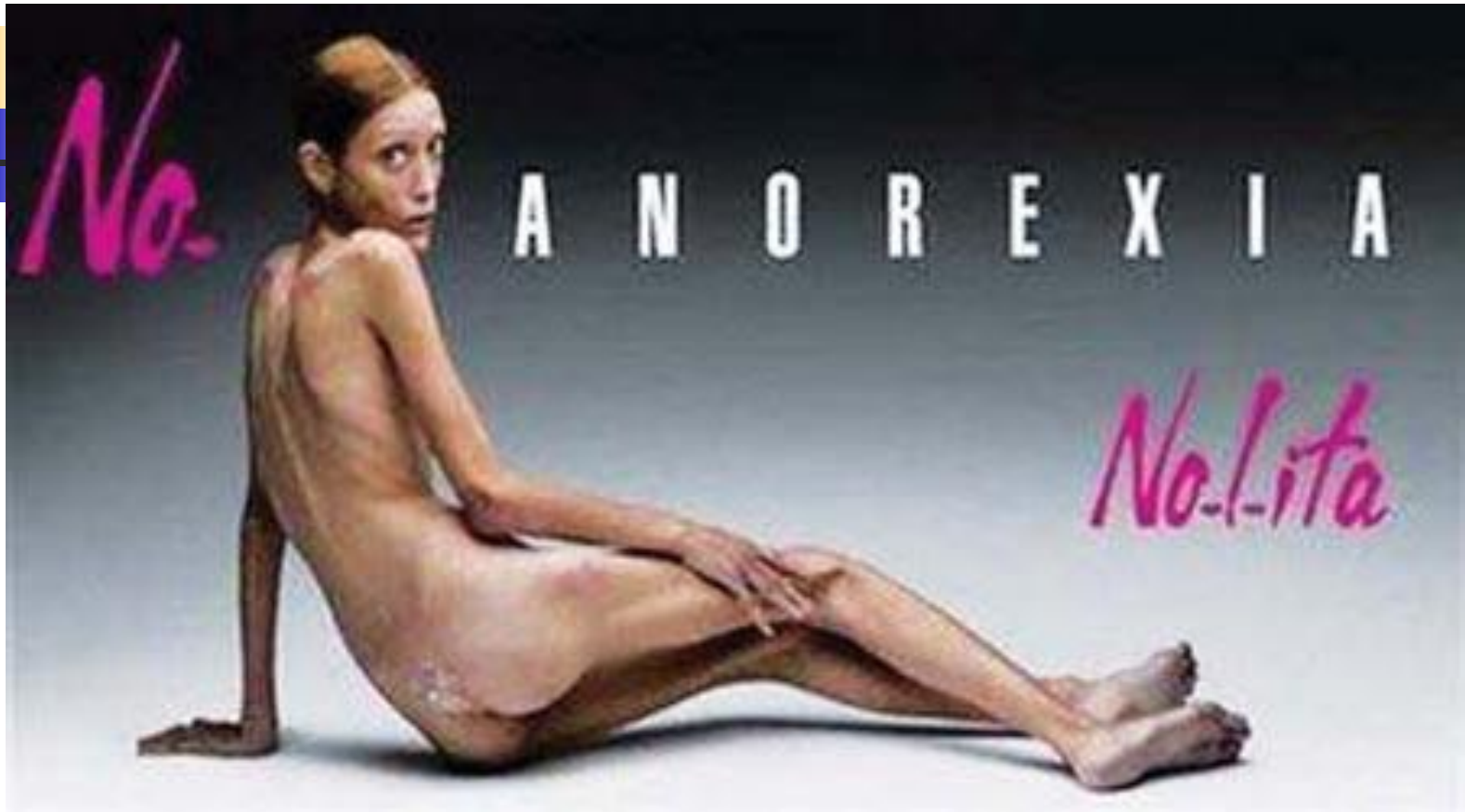
- 厭食症患者可能出現的控制體重行為：
 - — 限制食物攝取、甚至完全不進食。
 - — 選擇只進食低熱量的食物。
 - — 過度到誇張的運動。
 - — 催吐、濫用瀉劑、利尿劑、灌腸劑等。這就是所謂的「清除行為」





流行病理學

- 90~95%的患者是女性。
- 多在10~30歲發病，平均發病年齡是17歲。
- 國外的研究，厭食症盛行率約在1%，但其比例受到種族、文化等影響，比較常發生在社經地位比較高的歐美文化家庭中。





心因性厭食症之病程

- 有些患者是漸進性的發病（先是長期節食減肥，後來逐漸變成厭食症）。
- 有些患者則在明顯壓力源後突然發病（轉學、家庭變故、失戀等）。



心因性厭食症之危害

- 骨瘦如材
- 電解質不平衡：心律過慢
- 貧血、低血壓—無月經
- 骨質疏鬆
- 發病**5**年，有**5%**的死亡率，若發病**20**年以上，死亡率高達**13~20%**。



厭食症之心理因素

- — 焦慮
- — 憂鬱
- — 強迫性想法
- — 完美主義個性
- — 家庭因素



醫療上對心因性厭食症的處理

- 精神科治療
- 個別心理治療、行為治療。
- 飲食疾患團體治療。
- 家庭治療。
- 藥物治療。



醫療上對心因性厭食症的處理

- 治療心因性厭食症的目標：
- 營養重建。
- 恢復正常飲食型態。



心因性厭食症的行為改變策略一

- 請患者嘗試多吃一點允許自己吃的食物。
- 請患者嘗試吃一點不允許自己吃的食物。
- 請患者嘗試吃下標準分量的食物。
- 請患者嘗試丟掉減重食品。
- 請患者嘗試少量多餐。



心因性厭食症的行為改變策略二

- 選擇不具威脅性的環境進食。
- 丟掉尺寸過小的衣服。
- 停止自行量測體重。
- 練習自我暗示的語句（吃下這口飯不會使我變胖...）



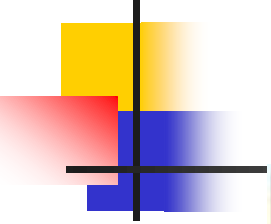
心因性厭食症的行為改變策略三

- 請患者尋找一個用餐之後，可以轉移注意力，不去進行清除行為的活動。
- 協助患者尋找其他的快樂，感受運動的快樂（而非為了減重而運動）。
- 如果患者有進步，要給予鼓勵，如果患者控制失敗，支持她再度開始控制計劃。



暴食症的診斷準則

- 重複暴食（吃下的食物量「絕對」多於大多數人在類似時間類似情境下所能吃的食物量，並且無法控制停下來。）
- 重複出現補償行為以避免體重增加。
- 暴食及不當的補償行為同時發生的頻律，每週至少兩次，並達三個月以上。
- 對身材及體重有不適切的自我評價。





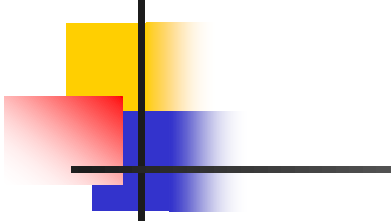
暴食症之亞型

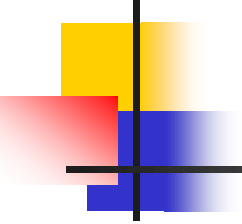
- 清除型暴食症（**Purging type**）：暴食之後利用「清除行為」排出吃下的食物。
- 非清除型暴食症（**Nonpurging Type**）：暴食之後，利用過度運動來控制體重。
- 暴食症患者的體重大多在正常範圍內。



暴食症之另類亞型

- 還有一種 **Binge eating disorder**，患者只有反覆暴食行為，但沒有代償行為，所以這樣的患者常呈現肥胖的身材。
- 相較起沒有暴食的肥胖者，這種患者會有比較多焦慮或憂鬱的狀況。

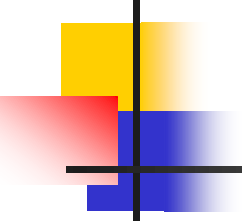


- 
-
- 如何分辨清除型厭食症與清除型暴食症？
 - 厭食症：「體重過輕」
 - 如何分辨一般大吃大喝與暴食症？
 - 暴食症：「量多失控」



暴食症之流行病理學

- 好發於年輕女性，但仍有少數男性患者。
- 國內研究顯示，台灣地區高中職的女生約有**1%**可能罹患暴食症。（陳冠宇, 2000）
- 最常見的發病年齡在青春期中後半，也就是高中與大學時期（比厭食症晚）。
- 大多數患者在短暫的節食之後發作。

- 
-
- 暴食症患者，常對自己的飲食行為感覺到不好意思，因此有些患者可能會躲起來吃東西，在面對老師或醫師的詢問時，也不願意據實以告。
 - 接觸這類患者時，需注意勿批判。





暴食症患者的常見身體表現

- 反覆用手催吐，而被牙齒刮傷的手背疤痕。
- 唾液腺腫大（因催吐造成）。



暴食症對身體健康的危害

- 對消化系統的傷害。
- 催吐：低血鉀症、血中澱粉酶過高。
- 長期追蹤暴食症患者的死亡率約在**1%**。



醫療上對暴食症患者的處理

- 藥物治療：百憂解
- 認知行為治療：對不當飲食行為的因應。
- 衛教說明與支持。
- 治療其他合併的精神疾病。



- 謝謝聆聽！



■ Reference:

(1) DSM4-TR

(2) 青少年心理學（學富文化）

(3) TMASO - 暴食症、狂食症、厭食症
（陳冠宇醫師）

(4) 厭食症與暴食症PPT（陳宇平副教授）