

# 澳大利亚饮食障碍 (Eating Disorders in Australia)

## 1. 什么是饮食障碍？

患有饮食障碍者饮食行为紊乱，想法扭曲，极度担心体重、身材和身体形象。饮食障碍是严重的精神疾病，并非生活方式选择。

饮食障碍不仅造成巨大的心理障碍和痛苦，而且还与一些广泛的重大并发症有关，对人体的各个主要器官造成影响。

饮食障碍不论男女老少、穷富和文化背景都可能出现。没人愿意罹患饮食障碍。

《精神障碍诊断与统计手册》中确认了一些饮食障碍疾病，其中包括以下这些饮食障碍：

**神经性厌食症：**神经性厌食症患者可能在所能吃的食物数量与种类方面有很严格的限制。他们可能不能保持健康的体重，还可能在短期内体重大幅降低。即使神经厌食症患者体重偏低，他们还是对体重增加或发胖有强烈的恐惧感。神经厌食症患者可能还会暴饮暴食或有强迫性行为。

**神经性贪食症：**神经性贪食症患者可能反复暴饮暴食，即在相对较短的时间里吃大量食物。之后又为了试图控制体重抵消暴饮暴食而有以下行为：呕吐、绝食、过度运动或不当使用轻泻剂、毒品或药物。这些行为通常很隐蔽，而且神经性贪食症患者会费尽周折不让别人知道他们的饮食与运动习惯。许多神经性贪食症患者体重忽高忽低，但并不能减肥；他们可能保持正常体重，或体重稍微偏低，或者甚至可能体重增加。

**暴饮暴食症：**患有暴饮暴食症者会反复暴饮暴食，即在较短的时间里吃大量食物。在这种暴饮暴食的过程中，他们感觉对饮食失去了控制，即使想要停下来，可能也无法做到。患有暴饮暴食症者往往对他们在暴饮暴食过程中所吃的食物量和饮食方式有负罪感或耻辱感。暴饮暴食通常发生在压力、生气、无聊或忧伤之时。

**未分类饮食病症（OSFED）：**有的人可能出现其他饮食障碍的多种症状，如神经性厌食症或神经性贪食症，但不能完全符合诊断这些障碍的标准。这并不意味着这个人所患的饮食障碍较轻。未分类饮食病症是一种严重的精神疾病，在成年人、青少年和儿童中都有出现。很多就医的饮食障碍患者所患的饮食障碍都是在其他地方没有分类的。这些人通常饮食习惯紊乱，对身体形象扭曲，极其害怕增加体重。

## 2. 造成饮食障碍的因素有哪些？

引起饮食障碍的因素很复杂，每个人的情况都受到生物与环境因素的混合影响，而且这种混合是独一无二的。与大多数疾病一样，多种不同因素的混合可能增加一个人在一生中的某个阶段出现饮食障碍的可能性。

已知的风险因素包括：

**基因薄弱环节**——有证据表明，饮食障碍与基因有关。这意味着，某个人可能会继承患神经性厌食症、神经性贪食症、暴饮暴食症的可能性。有证据表明，基因影响并非只是继承了一种基因，而是多个基因与非遗传因素之间更加复杂的相互影响。

**心理因素**——专门针对神经性厌食症和神经性贪食症进行的研究已经确认了一些在饮食障碍之前、中间及康复之后可能存在的性格特点，包括完美主义、强迫妄想、神经质、负面情绪、避免伤害和低自尊。

**社会文化影响**——有证据表明，社会文化影响在饮食障碍发展中起着一定作用，特别是那些主观上严重以瘦为美的人。通过像电视、杂志和广告这些大众媒体所传达的一些形象是不切实际的、经过粉饰及修改的，以力求达到在某种文化中被认为的“完美形象”，而其实这是不存在的。

## 3. 饮食障碍的征兆与症状有哪些？

患有饮食障碍的人可能饮食行为紊乱，同时伴有极端担心体重、体型、饮食与身体形象。他们可能会有以下多种症状：

身体预警信号：

- 体重骤然下降或时胖时瘦
- 晕厥或头晕
- 总是感觉很累，睡不好觉
- 大多数时候都感觉冷，即使在暖和的天气

心理预警信号：

- 过度在意饮食、体型和体重
- 吃饭时感觉焦虑
- 对食物感觉‘失去控制’
- 对身体形象扭曲
- 对体型、体重与外表感到困扰
- 对食物‘好’或‘坏’的看法非常严格
- 情感与心理状态发生改变（例如，抑郁、压力、焦虑、易怒、低自尊）
- 把食物作为安慰剂（例如，用吃东西来应对无聊、压力或抑郁）
- 用食物进行自我惩罚（例如因抑郁、压力或其他情感原因而拒绝进食）

行为预警信号：

- 节食行为（如绝食、计算卡路里/千焦，避免某些食物类别，如脂肪及碳水化合物）
- 私下吃东西，避免与其他人进餐
- 有暴饮暴食迹象（如大量食物不翼而飞）
- 着装风格变化（如穿着肥大的衣服）
- 强迫性或过度运动（如在坏天气运动，带病、带伤运动或不参加社会活动而去运动；如果不可能运动便表现出痛苦不堪）
- 列出好的或不好的食物
- 突然不喜欢他们以前一直喜欢吃的食物
- 在制作和吃食物时着魔般地循规蹈矩，且并非文化上约定俗成的做法
- 对体型、体重、饮食与运动习惯方面的评论极其敏感
- 在饮食方面有一些隐秘行为（比如没吃说吃了，把没吃的食物藏起来）

由于饮食障碍的性质，患者可能会极力隐瞒、掩饰或否认他们的行为。

## 4. 饮食障碍有多常见？

研究表明，饮食障碍在澳大利亚社会越来越常见。尽管饮食障碍估计发生率在各个国家与研究中有所不同，但已经达成共识的是，在过去30年里，饮食障碍、饮食失调和身体形象问题在全世界范围内均有增加。

饮食障碍估计影响到约9%的人口。这一估计并没有考虑到饮食障碍往往没有全部报告及很好的治疗。

饮食障碍可能发生在小至7岁，大至70岁的人身上；然而，有证据表明，年轻人风险越来越高。对自己身体不满在澳洲使命组织（Mission Australia）的年轻人调查中（2012年）被确认为年轻人最担心的三大问题之一。2010年代表国家饮食障碍合作组织对年轻人进行的调查表明，年轻人至少认识另外一个他们认为可能患有饮食障碍的年轻人。

## 5. 对澳大利亚社会有哪些影响？

所有的饮食障碍都伴随着严重的疾病与心理并发症。饮食障碍的后果并非仅限于急性发作期，而可能是长期的。

患有饮食障碍的人可能在社会与功能发挥方面有障碍，而且这些影响可能包括精神及行为影响、疾病并发症、社会隔离、残疾以及死亡风险增加。

饮食障碍的一些严重并发症包括：

- 过早死亡的风险。饮食障碍患者的死亡率在所有精神疾病中是最高的，比没有饮食障碍的人高出12倍还多。其中包括自杀风险的增加。
- 并发症风险增加，如患有糖尿病之类的其他疾病。对于患有神经性厌食症和糖尿病的女性来说，死亡率比只患有糖尿病的女性高出15.7倍。
- 肥胖症风险增加。五分之一的肥胖症患者同时还有饮食障碍，主要表现为暴饮暴食，但在严格限制饮食和清肠期间也会出现饮食障碍。

饮食障碍不仅影响到患者本人，而且还影响到家属、朋友圈或更广大的社区。对于家庭来讲，这种影响可能包括照顾者压力、失去家庭收入、家庭关系破裂以及高自杀风险等。

对饮食障碍患者的护理费用是很高的。在澳大利亚，饮食障碍是第12大因精神病入院而产生费用的原因。在澳大利亚的私人医院中，报告数据显示，治疗神经性厌食症的费用仅次于心脏搭桥手术。

在澳大利亚15至24岁的女性当中，神经性贪食症和神经性厌食症分别是造成疾病负担与受伤的第8和第10大原因。

## 6. 饮食障碍获得康复是可能的吗？

饮食障碍是一种严重的、有潜在生命威胁的精神与身体疾病。研究表明，大约20%的厌食症患者将会长期患病。

然而，如果加以适当的治疗和个人高度努力配合，则饮食障碍的康复是可以实现的。

有证据表明，饮食障碍治疗越早，康复过程越短。在刚刚有征兆时就寻求帮助，比等到疾病已经完成形成时要有效得多。

## 7. 我如何能获得帮助？

如果你怀疑你自己或你认识的人有饮食障碍，请一定要立即寻求帮助。越早寻求帮助，就越快康复。你应该获得医疗帮助，尽管家庭医生可能并非饮食障碍方面的专家，但家庭医生是一个很好的‘第一垒’，可以转介你去见具备保健、营养与饮食障碍专业知识的医务人员。

你还可以通过蝴蝶全国支持热线和网上辅导服务获得保密的帮助。这一服务是免费保密的，可以帮助对饮食障碍或负面身体形象有疑问的人，包括患者、照顾者、家人、朋友、教师、雇主等。

全国支持热线和网络辅导服务周一至周五澳大利亚东部时间（含夏令时）早9点至晚9点均有服务（国家/主要公共假日除外）。

电话: 1800 ED HOPE / 1800 33 4673

电邮: [support@thebutterflyfoundation.org.au](mailto:support@thebutterflyfoundation.org.au)

网址: [www.thebutterflyfoundation.org.au/web-counselling](http://www.thebutterflyfoundation.org.au/web-counselling)

欲了解更多有关饮食障碍、预防及治疗信息，请访问国家饮食障碍合作组织（NEDC）网站 [www.nedc.com.au](http://www.nedc.com.au)。网站上收集了饮食障碍领域领先研究机构的研究成果、专业知识及证据，是大家更方便使用饮食障碍信息的一站式网站。在网站上，你可以找到治疗选择和你所在区域相关服务的信息，以及澳大利亚饮食障碍领域最新研究信息。