

授課講師學經歷

姓名	陳冠宇
課程名稱(主題)	異常飲食行為的發生機轉與其處置
服務單位(包含職稱)	台北市立聯合醫院松德院區心身醫學科主任 陽明大學兼任講師
學歷	德國福來堡大學醫學博士 陽明大學醫學士
經歷	省立桃園醫院內科住院醫師 台北市立療養院精神科住院醫師、主治醫師

授課內容摘要

本演講主要介紹厭食症、暴食症、狂食症(binge-eating disorder)與夜食症(night eating syndrome)等異常飲食行為的發生原因。根據最新的科學研究，這些異常行為與遺傳因子、個人體質、個性特質、心理發展過程、家庭養育方式、社會文化的變遷等均相關。

在治療方面，厭食症目前尚無可靠的藥物治療，主要透過行為療法，促進個案的體重恢復，對於青少年個案，家庭會談以改變家長的過度保護態度，效果不錯。暴食症可以透過抗憂鬱劑治療，但是最佳的療法為認知行為治療，對於有明顯個性與心理問題的個案，或是認知行為治療效果不佳者，其他取向的心理治療也是有效的療法。狂食症與夜食症和肥胖症的相關性較高，這兩種狀況似乎與情緒困擾有關，確定的療法仍在研究中，以抗憂鬱劑為主的藥物治療是可能的方向。

當減肥失控了

飲食失調與肥胖的心身醫學觀

肥胖研究學會08810

陳冠宇

— ■ ■ ■ —
台北市立聯合醫院 松德院區 心身醫學科
國立陽明大學 德國福來堡大學醫學博士
內科 精神科 兒童青少年精神科專科 醫師
心理治療師 家庭治療師

如果想減肥的人體重沒有過重

請想到這個個案可能是飲食疾患患者
飲食疾患(Eating Disorders -- ED)包括

- 厭食症(Anorexia Nervosa -- AN)
- 暴食症(Bulimia Nervosa -- BN)
- 非典型飲食疾患(ED, Not Otherwise Specified - EDNOS)

ED的主要症狀

- 想法：過度在意體重與飲食
- 行為：飲食行為失控 - 過度限制或過度衝動
- 好發族群：年輕女性(15~30歲)
- 盛行率：高中職女生中有1~2%可能有暴食行為(男性之比率為女性之1/10)

Anorexia Nervosa 瘦癮症(厭食症)

- A. 拒絕維持體重於就其年齡和身高所應有的最低正常體重水準或以上 (如體重下降導致低於預期體重85%以下)。BMI < 17.5 Kg/m²
- B. 縱使已經體重過輕，仍強烈害怕體重增加或變肥胖。
- C. 對自己的體重、身材之經驗方式有障礙、體重、身材對自我評價有不當的影響，或否認目前過低體重的嚴重性。
- D. 在初經已經開始的女性病人發生無月經症，意即至少連續三次月經週期無月經。

Bulimia Nervosa 心因性暴食症

- A. 重複發生暴食發作。一次暴食發作同時具備下述兩項特徵：(1) 量絕對多。(2) 感覺缺乏自我控制。
- B. 一再出現不當的補償行為以避免體重增加，諸如：自我誘導的嘔吐；不當使用瀉劑、利尿劑、灌腸、或其他藥物；禁食；或過度的運動。
- C. 平均來看，暴食及不當的補償行為，同時發生的頻率每週至少兩次共達三個月。
- D. 自我評價被身材及體重所不當影響。
- E. 此障礙非僅發生於心因性厭食症的發作中。

如果體重很重，又有情緒問題

- 請想到這個個案也可能是飲食疾患患者
- 非典型飲食疾患(ED, Not Otherwise Specified - EDNOS)中有一種狀況好發於肥胖者(20~30% for BMI >35): B.E.D.

暴食性疾患 (Binge Eating Disorder)

美國精神醫學會研究用診斷標準

- A. 反覆出現暴食的行為。
- B. 暴食的時候出現至少三種下列狀況：
 - (1) 吃得比平常更快。(2) 吃到覺得肚子脹得很不舒服。(3) 即使身體不覺得餓，也吃下大量的食物。
 - (4) 因為怕別人看到自己吃下很多東西而躲起來吃。
 - (5) 大吃之後覺得厭惡自己、憂鬱或極度罪惡感。
- C. 暴食發生時整個人覺得很不舒服。
- D. 暴食發生的頻率至少每週有兩天，且持續六個月以上。
- E. 暴食之後不像暴食症一樣會出現代償的行為。

飲食疾患的併發症(I) 挨餓相關的

- 心跳及血壓下降→暈眩
- 胃部排空遲緩、脹氣、便秘、飽食感出問題及腹痛→覺得自己更胖，並引發罪惡感，因而阻止她正常飲食或加速她掏空
- 不規則的月經週期或無來潮
- 體溫過低
- 電解質不平衡→心臟的問題→高死亡率(5~20%)

飲食疾患的併發症(II)

暴食—掏空相關的併發症

- 電解質失衡
- 腸胃問題：胃炎、胰臟炎、腮腺腫大...
- 營養缺乏
- 腫脹
- 牙齒問題

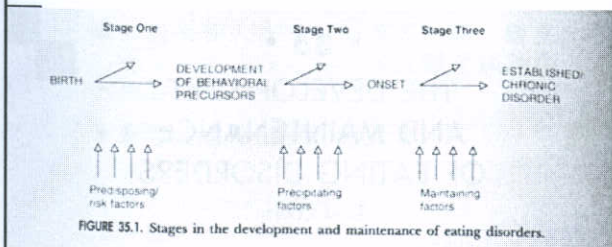
暴食症患者的 Russel's signs



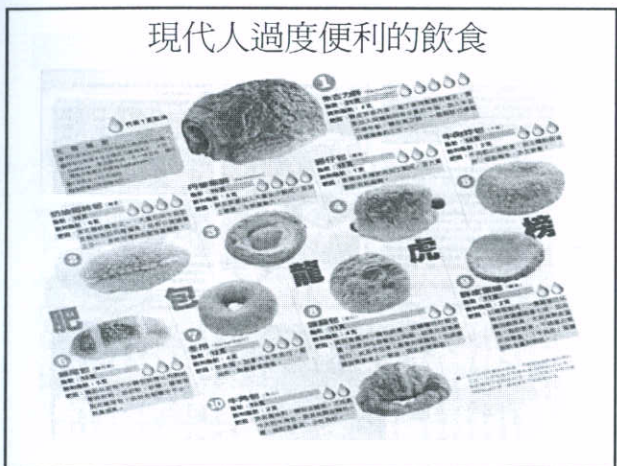
飲食疾患的併發症(III)

- 憂鬱症是飲食疾患最常見的心理合併症

飲食疾患的發病因子



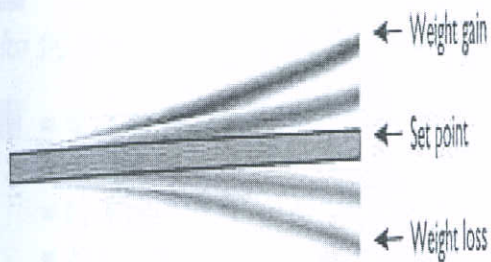
	生物層面	心理層面	社會層面
好發因素	遺傳? 5-HT? 病前肥胖 情緒控制	人格特質: 強迫個性 低自尊 完美主義 過度順從	家庭氣氛 虐待史? 瘦身文化
加重因素	節食	挫折經驗	瘦身文化 同儕競爭
維持因素	Endorphin?? 飽餓感失調	習慣, 制約	瘦身文化 家庭氣氛



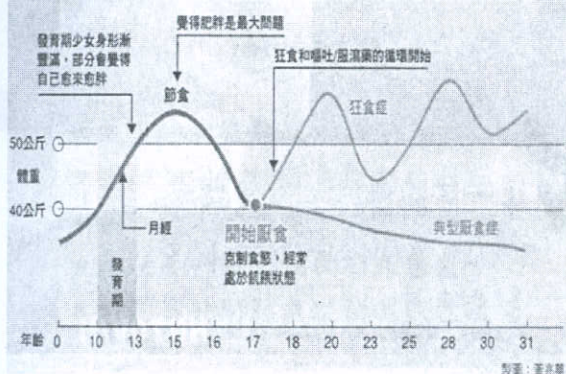
體重的設定點理論

- 如同每個人有預定的身高一般，體重也有它的「設定點」。身體會試著要維持它。
- 影響設定點(範圍)的因素
 - 遺傳因素
 - 發展中的某些階段
 - 壓力的程度
 - 年紀
 - 抽煙和運動

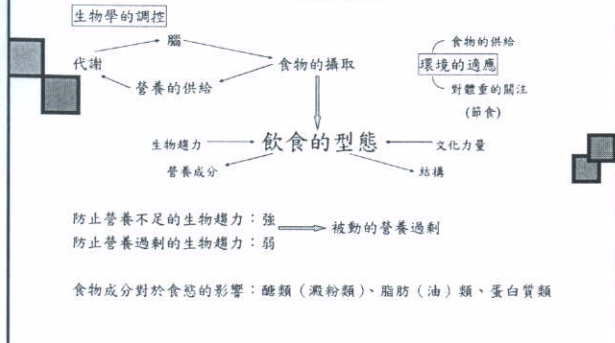
Set-point theory of weight



飲食失調發展過程



人的食慾



如何與飲食疾患個案初次會談

- 建立關係
- 飲食與體重的評估
- 精神狀態評估
- 內科評估
- 衛教與轉介

建立關係

- 嚴肅的看待問題
- 同理個案對於行為控制的困難
- 溫和堅定的態度
- 同理並一般化個案的罪惡感
- 對個案的問題表現熱誠但建議個案不必急

飲食與體重的評估

- 飲食型態：舉例說明暴食的種類與量，暴食與催吐的頻率，暴食當時的情境...等
- 體重：病前是否肥胖？發病後的最高與最低體重，體重最大的變化狀況，期待的體重

精神科評估

- 精神科合併症：憂鬱症？酒癮或藥癮問題？強迫症？人格疾患？自殺？
- 發病時的生活情境或生活事件
- 是否曾有被性虐待或身體虐待的狀況（注意：等關係穩固再詢問）
- 家庭評估
- 家庭以外的人際關係評估

家庭評估

- 家庭圖
- 雙親的互動狀況
- 個案與家人的相處狀況
- 家人如何看個案
- 家庭內的飲食狀況與體重

初期的衛教

- 強調治癒的可能性
- 持續治療的重要性
- 治療目標：飲食正常而非減肥
- 治療中體重之變化
- 疾病的可能原因
- 鼓勵個案接受心理衛生專業治療
- 治療動機的評估：矇懂期---思考期---決定期---行動期

飲食疾患的治療方式

- 厭食症：以認知行為治療為主，首先恢復較正常的體重，然後持續長期的心理治療，身心整合治療或家族會談。
- 暴食症：認知行為治療的療效最佳，抗憂鬱劑藥物治療效果也不錯。不少個案需要長期的心理治療。團體治療是很有效的治療。少數個案則需要家族會談。

認知行為治療的原則 Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)

- 治療動機的重要性
- 飲食的自我監控與紀錄
- 尋找暴食的替代行為
- 認知的探討與調整
- 嚴守治療過程：評估期—行為監控與改變期—認知改變期—預防復發結束期
- 通常六次治療無療效要考慮改變治療策略

時間	食物和飲料 (種類與數量)	B	V	焦慮的強度、 情緒和感覺	焦慮的強度、 情緒和感覺

暴食症心理衛教團體內容(I)

- 1.飲食疾患總論：飲食疾患的特徵與併發症。
- 2.飲食疾患的多面向本質：社會文化、個人與家庭的因素。
- 3.體重的管理和節食的後果：節食的影響，設定點理論。
- 4.發展與食物的健康關係：非節食式方法。介紹「機械化飲食」。

暴食症心理衛教團體內容(II)

- 5.有效的調適：對體重、體型與飲食的態度。教導打破暴食-掏空循環的方式，指出以暴食做為「心理調適機轉」的可能，認識並學習打破暴食者常有的心態：全有全無的推理、個人化、過度一般化、神奇的想法、災難化。
- 6.與你的身體發展健康的關係：認識身體形象，了解用身體形象問題來轉移對自己不滿意的心理機轉，建議以動覺(kinesthetic)經驗去取代視覺經驗來認識自己的身體。
- 7.復原之路：對復發的認識，復發時的處置辦法，建議不斷複習手冊內容以加強正確的認知。

DIETARY MANAGEMENT for AN(I)

The Diet History

- **Information from Family Member**
- **Trusting Relationship:**
 - Accurate information
 - Sympathetic listener
 - Firm and consistent advice
 - A good role model

DIETARY MANAGEMENT for AN(II)

Weight & Growth Expectations

- BMI for adult: 20~25
- Pediatric growth tables for child or younger adolescent
- Weekly weight gain: 0.5~1.5Kg

Energy Level of the Recommended Food Intake

- 1,200 Kcal/day initially for emaciated patient
- 3,000 Kcal/day may be needed

DIETARY MANAGEMENT for AN(III)

Food Content of the Recommended Diet

- High-energy liquid diets only when absolutely necessary
- Regular meal, a wide variety of normal food

Eating Behaviors

- 飲食要定時定量(事先約定), 全部吃完
- 飲食要有人陪伴(陪伴者最好一起吃)
- 個案進食時儘可能避免指責或說理, 但可以堅定的請個案吃完
- Videotape during mealtime

DIETARY MANAGEMENT for AN(IV)

Education

- The physical and psychological consequences of excessive dieting
- The nutrient content of foods
- Changes in dietary requirements with increasing BW
- The dynamics of energy input, activity, and weight control
- Nutritional requirements for good health and weight maintenance
- The dangers of purging behaviors
- Advice about shopping and cooking

DIETARY MANAGEMENT for BN

The Patient Need to Know:

- “What is hunger?”
- When should I eat?
- “How much food is enough?”
- “What is normal eating?”
- “Good Enough” Diet, Rather than perfectionistic “optimal diet”
- Normal Meals Lead to Only Slight BW Gain.

飲食疾患治療輔導原則 (I)

1. 建立良好治療關係
2. 對個案採取接納與尊重的態度
3. 身體、心理、社會各層次的完整評估
4. 因個案之狀況採取不同的取向與優先次序(Individualization)
5. 注意個案的身體狀況
6. 飲食狀況與體重的記錄

飲食疾患治療輔導原則 (II)

7. 注意憂鬱與自殺的可能性
8. 適當的營養衛教
9. 人際互動的討論
10. 必要時邀請家人參與治療(但最好經個案同意)
11. 適當的轉介：鼓勵個案接受專業的治療

如何預防飲食疾患：個人篇

- 減少不必要的減肥。
- 認知的改變：到底是自己必須減肥，還是對自己沒有信心？
- 對瘦身文化的警覺。
- 學習真正的營養知識，小心過度偏重某些觀念。
- 反省人際關係的困難，是否過度壓抑？

References:

1. Garner DM & Garfinkel PE (eds.): Handbook of Treatment for Eating Disorders, 2nd edition, New York: Guilford Press, 1997 (ISBN: 1-57230-186-4)
2. Fairburn CG & Brownell KD (eds.): Eating Disorders and Obesity. A Comprehensive Handbook. 2nd Edition. New York: Guilford Press. 2002. (ISBN: 1-57230-688-2)
3. Woolsey MM: Eating Disorders: A Clinical Guide to Counseling and Treatment. Chicago: American Dietetic Association 2002.

謝謝！請討論
