

饮食障碍与饮食失调： 了解差异

辨别饮食障碍和饮食失调的特征有时候并不是那么简单。

还记得儿童杂志里的找不同游戏吗？两张看似相同的图像并排出现，您要找出二者的不同之处。乍看之下似乎没有什么区别。但过了一会儿，当您的眼睛熟悉图片中形状和颜色后，您就会开始发现：左图中的球是蓝白条纹，而不是圆点；右图中的小女孩闭着眼睛，而不是睁着；左图中的云朵遮住了部分太阳。

要找出饮食障碍和饮食失调之间的差异，也与这个过程类似。

饮食障碍和饮食失调可能表现相似，但二者在本质上截然不同——不过都同样令人担忧。我们进行了深入研究并咨询了专家，以帮助您辨别差异。

首先，什么是非饮食失调？

在开始了解饮食障碍和饮食失调之前，先设定对比基线会有所帮助。需要注意的是，每个人的饮食行为都是独一无二的，“正常”的饮食并没有统一的定义。但许多关于非饮食失调的定义都强调，饮食是为了满足身体的需要，而不是花过多的时间去思考、纠结或担心食物。“正常”的饮食习惯因人而异，但往往比较灵活，以饥饿暗示、愉悦和社会环境为导向。

什么是饮食失调？

饮食失调这个词用于描述一系列可能不一定会被诊断为饮食障碍、但有损于健康的饮食行为。Equip 医疗事务副总裁、医学博士 Katherine Hill 表示：“饮食失调更倾向于是一个描述性的词，而非《精神疾病诊断与统计手册第五版》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5) 中描述的正式精神病诊断。”

根据 Hill 和 Equip 注册营养师 (Registered Dietitian, RD) Rui Tanimura 的说法，饮食失调最常见的一些迹象包括：

- 饮食方式僵化 (记录卡路里或常量营养素、用餐时间不灵活、食物种类减少)
- 为食物赋予道德价值 (评判好食物与坏食物)
- 不进食或经常节食
- 对尝试新食物或在不同环境下进食感到焦虑
- 通过运动来抵消摄入
- 偷偷进食
- 更加关注食物和身材，害怕体重增加
- 情绪调节能力差

导致饮食失调的原因

导致饮食失调的因素有很多。过时衰退的饮食方式就是其中一个主要因素。这些鼓励**间歇性禁食**、完全不吃某类食物或通过果汁“清洁”身体的饮食，其本质上都是饮食失调的表现形式。

导致饮食失调的其他原因可能还包括社会或人际间施加的减肥压力、完美主义等某些性格特征，以及抑郁、焦虑或自卑等心理因素。

因饮食失调而表现出的各种习惯非常常见，很难辨别。但重要的是要知道应该注意哪些方面。这些行为不仅会造成伤害，而且饮食失调还会迅速发展为饮食障碍，尤其是对于本身就更容易受到影响的人。

什么是饮食障碍？

不同于饮食失调，饮食障碍是一种精神疾病，有着具体且严格的诊断标准。饮食障碍分为 5 种诊断类型，症状都略有不同：

1. **神经性厌食症**：厌食症的特征是极度限制食物和强烈恐惧体重增加，导致患者在体重相对于所处年龄水平、性发育轨迹和身体健康状况方面明显落后。
2. **暴饮暴食症 (Binge Eating Disorder, BED)**：BED 的特征是反复多次快速进食大量食物，进食时缺乏控制感，且常伴有内疚感和羞耻感。BED 是美国最常见的饮食障碍。
3. **神经性贪食症**：贪食症是一种饮食障碍，其特征是反复暴饮暴食 (客观上进食大量食物)，然后反复排泄以防止体重增加，可能表现为自我催吐、滥用泻药、利尿剂或过度运动。
4. **回避性限制性摄食障碍 (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder, ARFID)**：ARFID 是一种饮食障碍，其特征是饮食紊乱，无法满足营养或能量需求，导致体重明显下降、营养不良、需要服用营养补充剂或明显影响社会心理功能。出现这种饮食障碍可能是由于感官敏感、对进食感到恐惧或对食物缺乏兴趣。
5. **其他饮食障碍 (Other Specified Feeding and Eating Disorder, OSFED)**：OSFED 是一个更笼统的术语，用于描述不符合其他诊断标准的饮食障碍。OSFED 的一些亚类包括非

典型厌食症 (符合神经性厌食症的所有标准，体重过轻除外)、排泄障碍和夜食综合征。

饮食障碍和饮食失调有许多共同的行为，例如限制食物摄入量或将餐食“排出”体外。这导致二者难以区分，但并非无法区分。下文介绍了如何辨别区分这两种情况。

如何区分饮食障碍和饮食失调

饮食障碍和饮食失调之间的区别不在于具体行为，而在于程度。Hill 表示：“饮食障碍和饮食失调之间的界限很模糊。”“饮食失调的程度通常较轻，不会对人的身心健康或自我价值产生重大影响。”

要确定这些失调行为是否由饮食障碍引起，需要对患者进行整体性的检查，并考虑这些行为对患者生活的影响，包括医疗并发症。据 Tanimura 解释，饮食障碍和饮食失调的主要区别包括 3 个特征：

- **严重性**：此类行为的强度以及对正常生活的干扰程度
- **频率**：此类行为日常重复出现的频率
- **时长**：此类行为的持续时间

在评估一个人是否可能患有饮食障碍时，还需要考虑以下一些因素。

身体和精神方面的并发症

如果饮食失调开始对健康产生负面影响，则其很可能属于饮食障碍的范畴。Hill 称：“饮食失调通常不会对人的身心健康产生重大影响，饮食障碍则不然。”“因此，一般情况下，饮食失调者不会出现饮食障碍常见的医疗或精神并发症，例如情绪变化、月经不调、胃肠道 (Gastrointestinal, GI) 症状、骨密度或心脏功能变化。”

饮食障碍的其他并发症还包括心率低、牙釉质脱落、脱发以及抑郁、焦虑和自杀念头。

功能是否正常

虽然有饮食失调习惯的人可能会对食物和自己的身材耿耿于怀，但他们的生活一般不会受到很大影响。然而，饮食障碍患者会频繁出现这些想法和行为且程度强烈，对生活产生了影响。

据[美国国家饮食障碍协会 \(National Eating Disorders Association, NEDA\)](#) 称, 如果一个人的饮食失调习惯较为严重, 影响了正常功能, 那么这就是饮食障碍的明显迹象。例如, 一个孩子因为担心会吃蛋糕而缺席最好朋友的生日聚会, 或者一名青少年对父母撒谎, 尽管得了重感冒, 依然出去跑了 5 英里。

心理健康损伤

一个人的内心世界同样重要。尽管与其他人相比, 有饮食失调习惯的人在食物方面可能会想得更多, 但饮食障碍患者的偏执程度要严重许多。饮食障碍 (Eating Disorder, ED) 患者往往过于关注食物, 包括自己吃了什么、没吃什么、计划吃什么、如何避免进食等, 这都会影响他们的注意力, 导致他们经常心不在焉。

在这一方面, 有一个很实用的方法——询问某人多久思考一次以及希望多久思考一次有关食物或自己身材的问题。如果这两个答案之间的差距很大, 就表明他们的大脑被自己无法控制的想法所占据。这是饮食障碍的一个重要信号。

行为次数

饮食障碍包括了一系列症状。有一种饮食失调习惯, 哪怕是不健康甚至是有坏的习惯, 都不会构成饮食障碍。因此, 如果您注意到存在饮食失调习惯, 可以后退一步, 转为观察可能存在的其他情况。您或您的亲人是否突然不吃早餐了? 该现象是否伴随着早餐前运动和变得不爱社交? 如果您观察到了很多令人担忧的行为, 这可能表示饮食障碍已初现端倪。

饮食失调的危害

即使饮食失调习惯不一定是发展为完全饮食障碍的前兆, 但仍然可能很危险。饮食失调会导致多种心理和[身体健康问题](#), 例如:

- 焦虑和抑郁
- 消化问题
- 疲劳
- 睡眠不佳
- 营养缺乏

令人担忧的是, 饮食失调行为已经在我们的社会中[日益常态化](#), 甚至受到吹捧, 导致很容易被忽视。由于以瘦为美的观念依然盛行, 节食心态渗透到我们的文化、我们的谈话和我们的意识之中, 不进食或每天锻炼数小时等习惯已被社会所接受。这不仅意味着有害行为可能会被忽视, 还可能鼓励易受其影响的人的表现出[饮食失调行为](#)。

这个问题非常严重, 因为虽然有人可能“只是”暂时表现出饮食失调行为, 但这可能是掉入饮食障碍的开端。Tanimura 称: “根据我的经验, 饮食失调往往是可诊断的饮食障碍的触发因素。”

如何帮助饮食失调者

如果您担心自己或生活中的某个人有饮食失调行为, 请务必看诊初级保健提供者, 由专业人士进行医疗评估。即使您完全了解了饮食障碍与饮食失调的特征, 并确定有关行为属于后者, 也仍可遵循该建议。

Tanimura 强调, 不拖延、及时寻求帮助是很重要的: “早期干预是防止进一步损害健康的关键。” 可以先从参加[饮食障碍在线评估](#)开始。强烈建议尽快寻求支持。”

如果您对自己的亲人有了担忧, 您可能会惊讶地发现, 您观察到的“轻度”失调行为只是冰山一角。Hill 称: “人们往往善于隐藏自己的饮食障碍, 而且一开始表现出来的情况可能比实际程度要轻得多。” “当家人和朋友得知他们的亲人不仅患有饮食障碍, 而且饮食障碍已经持续了一段时间却无人知晓时, 往往会感到非常震惊。”



无论您是担心自己出现饮食失调还是注意到亲人出现此类迹象, 都请务必参与专业评估。

资料来源

Pereira R et al. Disordered eating: Identifying, treating, preventing, and differentiating it from eating disorders. *Diabetes Spectr.* 2007;20(3):141-148.

Pennesi J et al. A systematic review of the existing models of disordered eating: Do they inform the development of effective interventions? *Clinical Psychology Review.* 2016;43:175-192. ISSN 0272-7358.

Hesse-Biber et al. The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum.* 2006;29(2):208-224.

Puccio F et al. Longitudinal bi-directional effects of disordered eating, depression and anxiety. *Eur. Eat. Disorders Rev.* 2017;25:351-358.

Optum

本计划不得用于紧急情况或紧急护理需求。本计划不能替代医生或专业人士的护理。请咨询您的临床医生, 了解具体的医疗保健需求、治疗或用药情况。由于可能存在利益冲突, 我们不会就可能涉及对 Optum、其附属机构、或者通过任何直接或间接途径向来电者提供服务的实体 (例如, 雇主或健康计划) 采取法律行动的事宜提供法律咨询。本计划及其组成部分可能不面向特定的州或特定规模的团体提供, 并且可能会有变更。可能存在保险责任豁免和限制条款。

© 2024 Optum, Inc. 版权所有。WF15047674 333004-112024 OHC