

青少年厭食症

小善今年十六歲，就讀於港島某著名女子中學，她一向勤奮，對自己要求高，又是完美主義者，升讀中四後，她更用功讀書，很多時都會讀至凌晨兩、三時，有時甚至在早上五、六時起床繼續做功課，就算分數是班中頭幾名她都不滿意，一定要第一或者分數是九字頭。小善說她沒有胃口，她很多時都不吃早餐或午餐，或只吃很少份量，同時，她不吃油炸食物，每天攝取少於一千卡路里的食物熱量。雖然她的體重在過去一年明顯下降，由 50 跌至 38 公斤，並且停經六個月，她仍然覺得自己體態有問題，認為自己的上臂太粗，比其他同學的小腿還粗，腰又不夠纖瘦。我們診斷小善有厭食症，除了她的 BMI 低於 17.5，亦因為她已經停經，甚至在體重過輕時還有「覺得自己很肥胖」的病態感覺。

因為小善的 BMI 太低，只得 14，對身體有一定的危險，我們建議她入院治療，我們跟她做詳細的身體檢查，她脫水、血壓低、心率慢和不規則，驗血後發覺有貧血、低白血球及鐵質、電解質不平衡、荷爾蒙失調及骨質疏鬆，她亦出現成長及青春期延緩的徵狀。兒童及青少年精神科跨專業團隊給她全面的評估，首先，要用行為治療模式進行餵食治療，營養師會與小善協議及計算她的每天卡路里份量，進食由病房護士監管及支援，鼓勵小善正面的面對和克服她的厭食病徵，亦鼓勵她逐漸增加食物的份量和種類，正常化地進食，目標為每星期增磅 0.5 至 1 公斤。

對於青少年期的厭食症患者最有效的心理治療模式是家庭治療（莫氏理模式），當小善體重逐漸上升及穩定後，我們開始替她進行家庭治療。這種家庭治療總括來說分為三個階段，大概維持約一年。

由於青少年厭食症患者被視為有倒退行為，並以控制進食作為與家中溝通的橋樑，在第一階段，我們以小善的媽媽準備食膳，好讓治療師了解他們在家中進食的過程及問題；並授權父母管理及監察患者的進食。到第二階段，我們會將進食的管理交回給患者，並討論青少年身心發展與厭食行為的關係。小善與她的爸媽都可以順利過渡第一和第二階段，可是他們的第三階段比較困難。家中各人都要努力嘗試、討論及解決小善的青少年成長問題，並重新建立家庭各員的系統及界線。當他們可以掌握怎樣討論、解決問題及表達情緒的時候，就不用再以進食作溝通的議題。小善的父母亦參加了瑪麗醫院舉辦的厭食症照顧者支援小組。最後，小善可以應付會考的壓力，沒有病發。她現在於原校升讀中六，亦掌握如何與父母溝通，在沒有被厭食症控制的世界裡更自主地的成長。

香港精神科醫學院

陳國齡醫生

原文刊載於《健康動力雜誌》1/12/2011