



警惕青少年陷入“正食症”心理困局

近日，一名原央视主持人在直播间哭诉自己11岁的女儿患上“正食症”的新闻引起了广泛关注。据称，其女儿由于痴迷“纯净”饮食，完全戒掉了油脂和碳水，只吃水煮菜，蛋白质也吃得非常少，以致免疫力下降，患流感后心肌损伤，心率一度飙升到120次/分钟，最终被确诊为“正食症”并住院治疗。

此事将“正食症”推进了公众视野。什么是“正食症”？为何对“健康饮食”的极致追求，反而导致了危害健康的结果？“正食症”这种心理行为问题又为何偏偏容易盯上青少年？

“正食症”的真相

在某百科上，“正食症”被解释为一种对健康饮食过度执着的进食障碍，表现为极端限制食物种类、追求“纯净”饮食，最终导致严重营养不良和脏器损伤。它并非真正的健康饮食行为，而是一种需要干预的心理疾病。

然而，在医学的严谨框架内，“正食症”却并非一个独立的诊断标签。

“正食症不是正式的医学术语，也未纳入国际或国内的精神疾病诊断标准。”北京大学第六医院心身医学科副主任医师陈超告诉中青报·中青网记者，“它本质上是厌食症的一种表现形式，与贪食症、暴食症等同属进食障碍范畴。”

陈超解释说，厌食症不是不想吃东西，是为了追求“瘦”刻意限制进食，通过少吃、多动、催吐等方式来达到减肥的效果。患“正食症”的孩子，表面上看，追求“纯净”饮食的目的是追求健康。但在临床中，陈超表示，尚未接诊过完全由此动机起病的病例。他所见的患者，最终病因都归结于对“瘦”的追求。患“正食症”的孩子其实是把“求瘦”的心理目标包装在追求“健康饮食”的外衣下。

前述主持人的女儿也是由“想要减肥”引发了问题。女儿进入青春期后突然开始爱美，觉得“越瘦越好看”，为了减肥，她对“不健康食物”极度排斥，哪怕不小心吃了一口，都会陷入强烈的自责和焦虑。

青春期是“正食症”高发期

数据显示，青春期是厌食症的高发时期。陈超介绍，厌食症的高发年龄集中在13—19岁，且女性患者远多于男性，男女比例约为1：10至1：13。

14岁的林溪一直是“别人家的

孩子”，成绩名列前茅，兴趣爱好广泛，在自己各方面都出类拔萃后，她又将目光投向了身材。班里更瘦的同学似乎更受欢迎，她认定，“如果体重再轻一些，我就能更完美”。

起初，她设定了一个减肥目标。但当目标达成时，对反弹的恐惧让她失控了。她不断为自己设定更低的“安全体重”，进食量越来越少。就诊时，“瘦”已成为她自我价值的唯一核心，学业、兴趣、社交等以往重要的事都被搁置一旁。她的人生轨道，收缩到了只围绕体重这一件事旋转。

11岁的陈小雨则是厌食症的另外一种类型。一次早餐时，同伴一句无心的“你吃得真多，会变胖”的调侃，让她对“吃饭”产生了羞耻感。她开始刻意少吃，并很快出现进食后胃痛的症状。身体的不适，更让她坚信“不能多吃”。家人以为她患了胃病，多次带她去消化科检查，却未见异常，最终她在精神科被诊断为“限制性进食障碍”，并已伴有严重的营养不良及相关心身症状。

无论哪种类型，厌食症患者都有一个共同特征：在进食态度和行为上出现异常。”陈超解释说，他们对体重明显下降常持淡漠态度。正常人会因消瘦而担忧健康，但他们则可能回答“我还想更瘦”或“怕吃了不舒服”，即使面临生命风险，也拒绝增加营养。

林溪的治疗初期异常艰难。面对要求增加进食的医疗方案，她内心抗拒，但在医生的监管下，她最终还是被动配合了。随着体重逐步恢复，她的精神状态开始改善，认知功能也从营养不良的“迷雾”中逐渐清晰。

林溪的医生解释说，在严重营养不良状态下，大脑功能会受损，患者往往无法理性认识到自己行为的病态。当身体得到修复，大脑获得充足营养后，认知灵活性得以恢复，患者才真正开始理解自己先前行为的极端与危害。

在持续的医学监督、心理教育以及家庭的支持下，林溪逐渐走上了康复之路。出院后，她定期门诊复查并配合心理咨询，重新找回了生活的平衡。如今，她已恢复正常学业，成绩依然优异。

对于陈小雨“胃痛”的现象，医生解释说，长期的营养不良会使消化功能变得脆弱敏感，这正是她餐后不适的主因。治疗团队为陈小雨制定了结合营养支持与心理干预的方案。在严格的医学监护下，陈小雨开始正常进食，随着身体情况的好转，“胃痛”也渐渐消失，精力、情绪与气色都随着体重回升而好转。

通过心理治疗，医生也了解到陈

小雨病症的根源：同学的调侃，触动了她内心对“被评价”和“不够好”的深层恐惧。她将“进食”与“可能变胖”“不被接纳”错误地联结，继而发展出通过极端限制进食来缓解焦虑的行为模式。而胃部不适，既是营养不良的结果，也在无意中成了她回避正常饮食的“合理”借口。当心结被解开后，陈小雨也重新学会了与食物、与自己的身体和平相处。

当未成熟大脑遇上完美主义

“厌食症”这种精神疾病为何更容易盯上青少年？“青春期是个体建立自我意识和人生秩序的关键时期。”陈超分析，“这个阶段的青少年内心充满能量，但大脑前额叶（负责理性判断、冲动控制的部分）尚未发育成熟，认知灵活性有待提高。因此，他们更容易受到社会文化中单一审美取向的深刻影响，将自我价值过度与身材、体重绑定，从而走入误区。”

陈超观察到，许多患“正食症”的青少年都具有强迫性人格特质和完美主义倾向。“他们在追求所谓‘健康’饮食的过程中，常常陷入对一种‘健康的形式’的偏执，而非关注真正的健康结果。”陈超指出，这种追求极致的背后，是认知灵活性相对不足，他们容易固守自己设定的规则，即便身体已发出严重警报，仍难以停下脚步。

此外，临床观察也发现，许多患病青少年成长于物质条件优越、父母成就较高的家庭。这种环境具有两面性：一方面提供了资源，另一方面也可能意味着无形的压力。“孩子可能自觉难以超越父母，或总感到自己达不到父母的隐性高标准。”陈超解释说。在此背景下，对体重和身材的极端控制，便成为他们获取掌控感、证明自我价值的一种途径——这是他们为数不多的、可以完全由自己主导的领域。

构建家校双重“防护网”

陈超提醒，当“减肥”与“控制体重”成为青春期孩子日常生活的绝对中心，甚至开始侵蚀其学习动力与社交活力时，这已不再是简单的爱美之心，而是一个需要家长高度警惕的危机信号。更直观的生理警报在于，青春期本是身体蓬勃发育、体重稳步增长的阶段，若原本处于健康体重的孩子的体重数值不增反降，就需引起警惕。有些孩子会采取隐蔽策略，例如偷偷称体重、只穿宽松衣服遮掩身形，或拒绝让家人看到自己的身体。

陕西高校推出“中医+心理”情景教学

西安石油大学学生心理成长指导中心用传统养生理念结合现代心理疏导方法，为学子筑牢心理健康防线。

1月4日，在该校“动静相生·心身合一”八段锦心理健康工作坊，教师闫高斌带领学生练习八段锦。学生们专注于“双手托天理三焦”“左右开弓似射雕”等经典招式。

“我在备考时久坐刷题，腰背酸痛还心烦意乱，通过1个多月每日2次练习八段锦，紧绷的神经明显放松。”学生苟尚鑫说。

该中心还从“正念减压”的角度出发，为学生量身打造心理疏导方案。

“中医的‘形神一体观’强调人的形体与精神相互依存。这与正念的理念不谋而合。”该中心教师赵晶说，她近期在“正念减压·行动赋能工作坊”中，带领学生练习“专注当下”，助力期末备考。16名学校各院系的班级心理委员参与练习。在正念饮食、正念行走、正念书写、正念诵读等练习里，大家全然关注当下的感官体验，静心、疏压，学习将正念融入日常生活。

面对可能滑向进食障碍深渊的孩子，家长如何沟通才能成为拉紧他们的“安全绳”？陈超提出，沟通的起点，是放下焦虑与指责，真诚地表达感受与关怀。家长可以这样告诉孩子：“看到你在最需要营养来成长的年纪，却如此瘦弱，妈妈/爸爸真的非常心疼。”同时要将这种情感与科学的健康认知结合起来，例如解释青春期的身体如何需要充足营养来发育骨骼、维持健康的第二性征与大脑功能，清晰地传达“我们绝不能接受你因营养不良而损害健康”的坚定立场。

其次，家庭的餐桌文化至关重要。重建规律的家庭共同进餐时光，并在餐桌上提供营养均衡的食物，营造一种安全、支持而非充满压力的进食环境。这本身就是在用行动对抗孩子对食物的孤立与恐惧。

更深层的干预，是尝试探寻行为背后的心理动因。家长可以温和地询问：是什么让你开始如此关注体重？是受到了某种信息的影响，还是在学业、社交中感到了压力，试图通过控制身体来获得某种掌控感？理解并回应这些潜在的痛苦与需求，远比单纯纠结于“多吃一口”更有助于问题的解决。

陈超认为，学校作为青少年成长的重要环境，在预防与早期识别进食障碍方面也扮演着不可替代的角色。他建议，学校可从监测、关怀与教育3个维度系统构建防护网——应充分发挥常规体质测试的筛查作用，及时发现体重指数显著低于健康水平的孩子并反馈给家长，启动早期干预；提升对学生心理状态与日常行为的关注度，同时对于明显的异常行为苗头保持警惕——例如，学生每到就餐时间便刻意回避、饭量极少或存在大量偷偷丢弃食物的情况，一旦发现此类迹象，及时与家长进行有效沟通至关重要；承担起主动教育的责任，以科学的权威信息对冲网络上的碎片化误导，这包括将基础营养学知识纳入日常健康教育体系，引导学生树立关于健康体魄与多元审美的正确认知，帮助学生建立内在判断力，理性辨别网络信息，避免因片面追求某种“标准”而损害身心健康。