

# 正念进食研究综述

傅苗苗

长江大学教育与体育学院

**[摘要]**在节食现象普遍化,人们对减肥过度关注的今天,进食障碍的发病率也在逐年攀升。因此,如何采取有效的策略减轻进食障碍具有十分重要的现实意义,本研究引入正念进食概念,以期对减缓进食障碍提出新的路径。

**[关键词]**进食障碍;正念进食;减肥

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.12.2680

## 一、进食障碍

### (一) 进食障碍相关概念

自20世纪50年代起,与进食相关的疾病——进食障碍,在数十年间悄然蔓延开来,如今已成为全球性精神心理疾病,数据显示,进食障碍在普通人中发病率为1%-3%,在14-20岁女性中,大约有10%的青年女性经历了不同程度的进食障碍。并且,随着以瘦为美的观念的流行,女性对苗条身形的追求逐渐狂热,通过节食等极端方式减肥的个体逐渐增多,而这些异常进食行为则与进食障碍紧密联系在一起。

进食障碍主要包括神经性贪食症、神经性厌食症和暴食症3种。有研究估计,进食障碍患者死亡率比正常人高6倍左右,并且一般人群的终身患病率接近3%,实际上,在所有心理障碍中,进食障碍死亡率最高。因此,有关进食障碍的预防和治疗日渐受到重视。

### (二) 进食障碍干预方法

目前常见的用于进食障碍的心理治疗包括:认知行为疗法、辩证行为疗法、家庭治疗、接纳与承诺疗法以及正念进食觉察训练。其中,基于冥想的正念进食觉察训练逐渐受到大众的关注,临床干预结果也显示,正念进食训练可以减少神经性厌食症患者的反刍思维和负性情绪,从而对其饮食行为产生改变(陈瑞 et al., 2007)。因此,越来越多的研究者开始将目光聚焦于正念进食,探求正念进食的影响机制,以期减少进食障碍。

## 二、正念进食

### (一) 正念进食相关概念

正念进食干预的主要结构内容包括:识别饥饿感和饱腹感,并根据这些线索决定进食行为;有意识地选择正确的食物;进食时放慢速度并保持专注;利用所有的感官体验进食过程;不对食物加以评判;察觉无意识进食并提高对其后果的认识;练习正念冥想(卢璐璐 et al., 2019)。在此基础上,Framson将正念进食概念独立并定义为在进食或在与食物相关的环境中对身体和情绪感觉的非判断性意识,因为正念进食会让人意识到为什么要吃东西,所以这不仅可能会帮助个体改善暴食、厌食等不良饮食行为,还可能是一种有用的减肥技巧(Framson et al., 2009)。正念进食第一个要素是注意力,它包括个人以当下为中心的意识,以关注伴随饮食相关经历的所有思想、情绪和身体感觉的能力。第二个要素是态度,它包括个人对与饮食相关的经历采取非评判态度的能力,并以接受和平静的态度回应这些经历。具体来说,注意力方面描述了保持对当下体验的意识的行为,态度方面描述了个人以好奇、开放和接受的态度与他们的即时体验相关联的能力,这两个要素被描述为正念的内容和方式,并被认为在有效的体重管理和饮食调节中发挥作用(Czepczor-Bernat et al., 2020)。最近,正念进食逐渐引起了国内研究者的关注。

### (二) 正念进食相关理论

正念进食最初受两种理论方法的启发,分别是强调心理和生理过程相互作用的情感调节模型和自我调节理论(Kristeller & Wolever, 2010)。首先,情绪具有一定的动机功能,并且对生物体的基本行为有着重要的调控作用。情绪一方面能够影响个体的饮食行为,另一方面,食物的消耗也会影响人们的情绪(Czepczor-Bernat & Brytek-Matera, 2021)。受情绪影响的不健康饮食行为会引起一系列健康问题甚至疾病。情感调节模型认为,负性情绪的增加会引起暴食发作,暴食则通过食物安慰和转移注意来减轻负性情绪,在应付负性情绪上,暴食变成了一种条件反射,并通过负性强化加以维持,该理论有两个基本假设:1)负性情绪的增加是暴食的前兆;2)暴食后负性情绪会立即下降(陈瑞 et al., 2007),而正念强调对当下情绪、观念和行为的有意识、不评判的觉察,这能促进个体对自身情绪的觉察和评估,提高情绪调节的能力,降低个体暴食和情绪化饮食的可能性。

其次,自我调节理论认为,身体的内部调节过程在很大程度上取决于自我观察内部状态的能力,与生物反馈(自我调节理论的原始焦点)一样,培养对相关内部线索的自我意识可以更有效地参与调节系统(Kristeller & Wolever, 2010)。借鉴心理生物学功能的稳态模型,自我调节理论进一步提出,即使是复杂的系统也可以通过相对较少的努力来重新调节和维持。而正念进食的主要目标是重新调节生理因素和驱动进食的非营养因素之间的平衡,通过帮助个人培养对饥饿和饱腹感以及情绪状态和外部触发因素的觉察意识,从而促进自我调节过程,改善不良饮食行为。

### 参考文献:

- [1]陈瑞,陈红, & 羊晓莹. (2007). 进食障碍预防的理论模型. 中国临床心理学杂志(04), 445-446.
- [2]卢璐璐,陈琼妮,徐蓉,罗碧华, & 梁教宁. (2019). 正念饮食干预的应用研究进展. 解放军护理杂志, 36(12), 65-68.
- [3]Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439-1444.
- [4]Czepczor-Bernat, K., & Brytek-Matera, A. (2021). The impact of food-related behaviours and emotional functioning on body mass index in an adult sample. *Eating and Weight Disorders*, 26, 323-329.
- [5]Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2010). Mindfulness-Based Eating Awareness Training for Treating Binge Eating Disorder: The Conceptual Foundation. *Eating Disorders*, 19(1), 49-61.