

进食障碍患者家庭关系的质性研究

曹思聪, 缪绍疆, 童俊

(武汉市精神卫生中心武汉市心理医院, 武汉 430019)

【摘要】 目的:探索进食障碍患者原生家庭关系的特征,为进一步研究家庭因素与进食障碍的相互影响,以及进食障碍的家庭治疗提供参考。方法:对23名进食障碍患者进行开放式的深度访谈,收集有关家庭关系的信息,进行编码和主题分析。结果:患者父女关系中最突出的特征包括交流差、相处少、情感疏离;在母女关系中,交流差、过度紧密、冲突多等特征较为突出;父母婚姻关系中存在较严重的矛盾;进食障碍大多出现在不良家庭关系背景下。结论:进食障碍患者原生家庭关系中存在较多问题,尤以父女关系疏远为甚;家庭关系与进食障碍有密切的关系。

【关键词】 进食障碍; 家庭关系; 质性研究

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2013)05-0703-05

A Qualitative Research on Family Relationships of Patients with Eating Disorders

CAO Si-cong, MIAO Shao-jiang, TONG Jun

Wuhan Psychological Hospital, Wuhan Mental Health Center, Wuhan 430019, China

【Abstract】 Objective: To explore the characteristics of original family relationships of patients with eating disorders, and to provide references for further study on the interactions between family factors and the symptoms and family-based therapy. **Methods:** Individual open in-depth interviews were conducted in 23 patients with eating disorders. Informations about family relationships were collected, coded and thematically analyzed. **Results:** The most prominent themes in patient's father-daughter relationships included the poor communication, low involvement and emotional alienation; in mother-daughter relationships, poor communication, enmeshment and plenty of conflicts were the prominent features; there were severe conflicts in their parents' marital relationships; the symptoms mostly appeared in the context of negative family relationships. **Conclusion:** The original family relationships of patients with eating disorders exhibit many problems, especially the relationship alienation between father and daughter; eating disorders are closely associated with family relationships.

【Key words】 Eating disorders; Family relationships; Qualitative research

进食障碍(Eating Disorders)以严重异常的进食行为为特征,有着明显的进食习惯紊乱或控制体重的行为,生理和心理社会功能明显受损。近些年随着患病人数的增加,以及媒体对一些极端案例的报道,进食障碍在我国愈发受到公众的重视,有越来越多的学者开始对此进行研究^[1,2]。

进食障碍的病因十分复杂,其中家庭环境是进食障碍发展过程中一个重要的社会文化因素^[3]。国外已有许多理论对进食障碍与家庭之间的关系进行了解读,众多研究发现患者的原生家庭有其独特的特征,家庭因素在进食障碍的起病、维持发展以及好转过程中发挥着重要的作用^[4-6]。1978年Minuchin经过对临床研究的总结,发现厌食症家庭有5个特点:纠缠、僵化、过度保护及缺乏自主、回避冲突及缺乏

冲突解决、把孩子卷入到夫妻矛盾之中^[7]。近些年有许多实证研究探索了两者之间的关系^[8]。Karwautz等人^[9]发现,和控制组相比,患者从母女关系中感受到的个人自主性过低、亲密度过高。Enten和Golan^[10]发现进食障碍症状和父亲的独裁作风有关。Medina-Pradas等人^[11]发现养育者的批评和情感过度卷入对进食障碍症状影响最大。Ward等人^[4]发现不安全型依恋和进食障碍也是有关的。Martínez-González等人^[12]以及Latzer, Lavee和Gal^[13]的研究发现进食障碍患者父母的婚姻关系更加失调。

针对进食障碍长期结局的研究发现,家庭关系混乱是预测不良结局的重要因素^[14]。最近的研究较为一致地发现家庭治疗对改善进食紊乱症状有积极的疗效^[15-19]。近几年开始有不少学者采用质性研究方法对二者的关系重新进行论证^[20-22]。

在进食障碍的病因学中,文化和家庭一样也是一个重要的诱发因素^[23],文化和家庭存在交互作用。Tomiya和Mann^[24]的研究探索了不同文化取向对纠缠这一变量的效应的影响。结果发现在亚裔被试

【基金项目】 国家科技支撑计划“我国家庭、婚姻、亲子关系问题的综合筛查评估与干预示范研究”(2009BA177B05)和湖北省人的发展与心理健康重点实验室开放课题“武汉地区大学女生摄食障碍状况调查”(200902)资助

通讯作者:童俊, email: junetong@vip.sina.com

中,纠缠和进食障碍之间无显著相关,而在其他种族被试中则表现出显著正相关,这说明文化是一个重要的调节变量。我国有关进食障碍与家庭关系之间的研究十分匮乏。仅有的极少量研究也大多直接采用了西方的概念和工具。根据国内外研究现状,本研究决定采用质性研究的方法,探索本土的进食障碍患者家庭关系的特点,为进一步的研究提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究的被试主要来自一项大规模流行病学调查。精神科医生采用《DSM-IV 临床定式访谈(Structured Clinical Interview for DSM-IV, SCID)》和《进食障碍检测评估表(Eating Disorder Examination, EDE)》对《进食障碍问卷(Eating Disorder Inventory, EDI)》高分被试进行诊断,从中筛选出了70余名进食障碍患者。另外有4名被试来自同一时期在某家心理医院就诊的进食障碍患者。共有26位被试愿意参加家庭关系访谈,实际有23名受访者完成了有效访谈。所有被试均为女性,年龄在22-29岁之间。其中18名被试为大三在校生,另外5名被试为大学毕业生;9名被试被诊断为神经性贪食症,5名被试被诊断为神经性厌食症,另外9名被试为暴食障碍患者。

1.2 工具

采用半结构化家庭关系访谈提纲,对被试进行深度访谈。遵循质性研究的扎根理论(Grounded Theory),不对具体的访谈内容进行过多预设,而是开放地引导被试谈论其家庭关系的各个方面,如“当时你和妈妈的关系有什么变化吗?”访谈全程录音,而后采用质性研究软件 QSR Nvivo-8 进行分析。

1.3 研究程序

被试听取研究简报并签署知情同意书。

由一名心理咨询师依照家庭关系访谈提纲,对被试进行一对一的深度访谈,引导被试丰富而生动地谈论其家庭关系。每名被试接受1次访谈,时间45-75分钟。对访谈全程进行录音,并记录备忘录,之后录音被转录为逐字稿。

在编码分析阶段,采用质性研究软件 QSR Nvivo-8 对逐字稿和备忘录进行三级编码,即开放编码、主轴编码和选择编码,探索数据中凸显的主题和模式。并依照三角测定法则(Triangulation),由多位心理学工作者对研究结果的可信性(Trustworthiness)进行审定。

2 结果

2.1 父女关系

如表1所示,进食障碍患者父女关系突出的负面特征包括:交流差、相处少、情感疏离。

此外,有9位受访者讲述了与父亲之间较好的关系经历,其中8位讲述的正面经历均发生在“小时候”。有15位受访者讲述了父女之间的关系出现了好转,其中大部分发生在“得病后”或者“现在”,只有个别受访者讲述的好转发生在更早的时间。

在“首次出现进食问题的时间”方面,有18名被试提及这一主题。其中12位受访者的症状首次出现在大一,有5位首次出现在高中,1位出现在初中。

2.2 母女关系

如表2所示,进食障碍患者母女关系突出的负面特征包括:交流差、过度紧密、冲突多。

此外,有9位受访者讲述了与母亲之间相对较为正面的关系经历。其中大部分(6位)受访者讲述的是“幼年”或者“小时候”的经历。有12位受访者讲述了母女之间的关系出现了好转,而且大部分是发生在“得病以后”或者“最近一段时间”。所有讲述了母女关系过度紧密的受访者(12位)均报告了父母关系存在较为明显的问题。

亲子关系中另一个重要的主题是“早年与父母长期分离”。有11位受访者讲述了此类经历。其中,有7位受访者的亲子分离发生在6岁之前,另外4位发生在6岁之后。

2.3 父母婚姻关系

如表3所示,进食障碍患者父母的婚姻关系中存在较严重的冲突矛盾。

此外,有5位被试没有提及父母之间较为明显的负面特征,且认为父母关系很好。其中大部分(4位)受访者讲述到父母关系非常亲密的同时,感觉自己“多余”或“落单”。这4位受访者均报告在“病后”或者“近一段时间”,母女关系得到改善;其中3名受访者报告“病后”或“近期”,父女关系有所好转。

有6位受访者提及了父母关系好转的经历,而且大部分受访者(5位)所述的好转是发生在“最近一段时间”或者“病后”。

在父母行为特征方面,有13位受访者讲述了父母存在成瘾行为或物质依赖倾向。其中,有11位受访者讲述了父母存在过多赌博行为,有5位受访者讲述了父亲有过量饮酒的习惯。父母的成瘾行为和物质依赖也是父母婚姻关系中最为常见的冲突点。

表1 进食障碍患者父女关系主题列表

主题	提及人数	次主题	提及人数	举例
A 交流差	18 (78%)	A1 交流肤浅	10	“很少和爸爸讲自己的感受” 013,“(和父亲谈话)就不涉及我们自身的事情,不会讲感受啊什么” 010
		A2 交流很少	10	“我爸爸跟我说他不知道小孩长大是需要经常谈话,是需要你经常交流的,我爸爸觉得只要你有吃的有喝的就行” 019,“我跟我爸爸又没什么话说” 007
		A3 避讳某些话题	4	“从我十几岁开始,有很多问题我不想也不能跟我爸谈,我也不知道怎么跟我爸谈” 005
B 相处少	16 (70%)	B1 归因父亲工作	8	“爸爸的记忆是那种零星分布的,不会整天在你身边……爸工作太忙了没什么印象” 012,“我跟我爸爸的关系不是很亲近吧,因为他一年经常不在家,过年才回来” 006
		B2 归因父亲赌博	5	“我很小总是一个人在家,爸爸总是去打麻将” 001
		B3 归因父亲性格	4	“在一起的时间也很少很少,他脾气好像不是很好……小的时候从来就,在我记忆中就很少有一家三口在一起的样子” 023
C 情感疏离	16 (70%)	C1 幼年时疏离	12	“小学感觉挺僵硬的,感觉他也没有对我很关爱的地方” 016,“我爸爸在家里面,就是有一种严肃的感觉,小孩都不太喜欢” 003
		C2 青春期疏离	10	“可能是青春期吧,和他比较有距离感” 001,“到高中的时候就特别疏远我爸爸,我爸爸可能后来也觉得当时做得太过分了吧” 022
D 其他负面特征		D1 打骂训斥多	8	“他会罚我罚得很重,有时我跟别人讲,他们都觉得不可思议” 015
		D2 厌恶或失望等负面情感	7	“我觉得(父亲)是一种被打败的表现吧,也没有事情,应该振作起来啊,但是他没有,不喜欢爸爸这样子” 012
		D3 管教严厉	4	“我爸检查我作业很仔细,而且我爸就是那种你要是作业没有做好就会很生气,然后永远记得他那种把眼睛一瞪圆,我就觉得很恐怖” 008

表2 进食障碍患者母女关系主题列表

主题	提及人数	次主题	提及人数	举例
A 交流差	16 (70%)	A1 交流肤浅	11	“她就是不愿意跟我谈心,她不愿意触碰这些东西,从物质方面其他方面我妈也挺关心我” 005,“在一起谈的就是学习怎么样,就没其他方面了” 023
		A2 交流困难	5	“就是她很误解我的想法我觉得,然后总是以为自己很了解我,但是每次都说得我觉得,哎,根本无法跟她沟通” 004
		A3 避讳某些话题	3	“(关于母亲再嫁)没有沟通好吧,我也不太了解她最真实的想法” 023
B 过度紧密	12 (52%)			“她还是希望我是一个小孩,她不希望我成为一个大人之后就不需要她了……我希望我妈找个人嫁了,她就不至于死死拽着我不放了” 010,“我跟我妈现在都在一张床上睡” 021
C 冲突多	10 (43%)			“我妈脾气很暴躁,然后我觉得我自己不算很暴躁的人,但是我因为讨厌我妈的暴躁情绪,所以我对她很暴躁” 012
D 其他负面特征		D1 疏远	7	“我就不愿意再跟她多说什么……有点疏远,有时候想去交流,但是不知道从何说起” 020,“心灵方面没有办法走很近” 005
		D2 缺乏肯定理解	6	“我妈从来不会说我做得好,我妈只会说我做得不好” 007
		D3 矛盾情感	5	“虽然她经常打我吧,但是又特别依赖她,对她的感觉是又爱又恨吧” 004

表3 进食障碍患者父母婚姻关系主题列表

主题	提及人数	次主题	提及人数	举例
A 矛盾冲突严重	17 (74%)	A1 争吵频繁	13	“我爸爸跟我妈妈经常吵架,一吵架我爸爸就摔东西” 002,“他们总这样尖锐地不和,就经常吵架,我小时候他们经常吵架” 007
		A2 肢体冲突	9	“我妈经常比较容易发生肢体的冲突……我爸的话,吵架就可能用什么东西去扔她,或者推她一把” 011
B 其他负面特征		B1 关系疏离	6	“我觉得他们之间感情好像很淡的那种……隔阂越来越大……他们俩各干各的事情” 012,“两个人互不搭理,分床睡好几年了” 011
		B2 离婚	6	“当时那些阿姨问要不要劝和,我说就让他们分开就好呀,我不想他们在一起” 021,“我初中毕业他们离了婚” 014
		B3 交流差	5	“感觉不能有心交流,大家都是防着的吧” 019

3 讨 论

本研究显示在父女关系中,大部分受访者报告了负面特征,其中交流差、接触少、情感疏离3个特征最为突出,这些特点也是本研究最突出的主题和最重要的发现。父女关系大体呈现出一种疏远的状态。成瘾行为和物质依赖也是较为突出的父亲行为特点。这些结果同国外一些研究有许多类似之处^[10]。

有学者认为进食障碍患者与父亲之间处于一种“父亲饥饿(Father Hunger)”的关系状态^[25,26]。父亲饥饿是指“潜意识地渴望一位亲密的、情感卷入(Emotionally Involved)的父亲”。这种“潜意识的渴望”如果没有被一位父亲(或者父亲式的人物)所满足,就会以病理性的方式展现出来,其中一种便是进食障碍。遭遇“父亲饥饿”的女性往往被空虚感所困扰,这是由父亲的情感缺席(Emotionally Absent)所致,这种空虚感会导致非现实的身体意象和饮食紊乱。

父性缺陷(Father Deficiency)是导致父亲情感缺席的重要原因,这种缺陷大致可以分为两类。一类是明显的缺陷(Obvious Deficiency),主要由父亲去世、父亲长时间离家或者父母离婚等引起。早年父女分离、父亲异地工作,以及父母离婚(之后与母亲生活)这些情况在本研究中有较多存在。另一类是广泛的缺陷(Broad Deficiency),即父亲虽然在家中生活,但是却只提供了很少的、或者低质量的养育^[27]。如本研究中许多父亲存在物质或行为成瘾,甚至体罚虐待,他们没有能力与女儿建立长时间的亲密关系。

“疏远但并非缺乏养育”(a distant but not uncaring)的父女关系也是进食障碍患者父女关系常有的特征。在本研究中,有许多受访者并未与父亲长时间分离,父亲也给予了很多关照,但是受访者与父亲之间没有深度的交流,没有情感的表达,她们仍然体验到一种疏远的感觉。这正是疏远但并非缺乏养育的关系特征。

本研究发现,最为明显的母女关系主题包括交流差、过度紧密、冲突多。一些国外研究也有类似发现^[9,11]。其中交流差、冲突多是与父女关系类似的主题,过度紧密则是不同于父女关系的特点。

Minuchin提出的纠缠(Enmeshment)这一概念已经被确定为进食障碍以及一系列心理障碍(如抑郁)的一个危险诱因,而且纠缠是进食障碍家庭研究中最稳定的发现之一。纠缠是指“一种极端形式的亲密和高强度的家庭互动”,家人之间没有清晰明确的界限。母女关系过度紧密、母亲的过度保护会减慢孩子个体化的过程,并阻碍整体的心理社会功能的发

展^[7]。本研究中,所有报告了母女关系过度紧密的受访者均报告了父母婚姻关系存在较为明显的问题。这提示,母女过度卷入的纠缠关系和父母婚姻问题是有关的。

Rhodes^[28]的研究发现进食障碍患者感觉其母亲一方面会过度保护,另一方面又缺乏温暖和接纳。这一结果与本研究结果非常类似,一方面受访者报告母女关系高度紧密,而另一方面又讲到母女之间少有深度的、真实的交流,缺乏理解,呈现出一种“紧密式的疏远”。

本研究发现受访者所讲述的父母关系中最为明显的主题是冲突矛盾多;由于关系恶劣导致婚姻破裂的比例也较高。而父母的物质或行为成瘾问题是导致父母冲突最明显的诱因。这些结果同国外一些研究发现类似^[12,13]。

家庭治疗理论对父母婚姻关系与子女进食障碍之间的关系有不少论述。结构式家庭治疗理论认为进食障碍患者父母之间有众多潜在的矛盾,但是无法直接得到处理,而只能寻求其他表达方式,由此被称为迂回型家庭。“在此类家庭中,家人通过把注意力移至某位家庭成员(患者),来回避家庭中的紧张和冲突……(这些)孩子通常承受着过重的压力和责任,从而成为家庭冲突的替罪羊(Scapegoat)”^[7]。

系统家庭治疗理论认为家庭是内稳态的(Homoeostatic),成员会尽力去维持平衡的状态;而进食障碍症状可以被用作恢复这一平衡的手段^[20]。正如本研究中,有部分受访者称病后(或最近)父母关系有所好转(实际上有部分被试的父女、母女关系也有所好转)、家庭更加团结,家人一起努力治病。由此,过往的问题(如夫妻冲突、亲子疏离)被回避和掩盖,家庭重新获得凝聚力,不至于过度失衡而崩解。

本研究还发现有少数受访者没有报告父母之间存在明显的问题,但是她们多数人却感到父母非常亲密、自己被排除在外。这说明有些进食障碍患者的父母关系虽然尚好,但是其家庭“三角关系”仍然是失衡的,即两个顶点过于紧密,将第三个顶点(患者)排除在外。

此外值得注意的是,确实有一些被试报告了较为正面的父女或母女关系,但是大部分都是对于“小时候”的记忆;也有部分受访者讲述了父女或母女关系好转,但是大部分是发生在“病后”或“最近”。另外,那些提及父母关系好转的经历也多发生在“最近一两年”或者“目前”。而且大部分受访者的症状首次出现在大一或者高中。综上所述,进食障碍症状通常

出现在不良的家庭关系状况中。这一现象同最近一些针对进食障碍患者的家庭治疗的疗效研究结果类似^[15-19]。

参 考 文 献

- 1 石明莉,孔繁昌,陈红,等. 简易版三因素进食问卷的信效度及其在中国女大学生中的适用性. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(6): 737-739
- 2 朱虹,蔡太生. 情绪性进食与进食障碍倾向的关系:自我控制的中介作用. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(2): 217-219
- 3 Golan M, Crow S. Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition Reviews*, 2004, 62(1): 39-50
- 4 Ward A, Ramsay R, Treasure J. Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 2000, 73(1): 35-51
- 5 McGrane D, Carr A. Young women at risk for eating disorders: Perceived family dysfunction and parental psychological problems. *Contemporary Family Therapy*, 2002, 24 (2): 385-395
- 6 Kluck AS. Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*, 2010, 7(1): 8-14
- 7 Ciervo RL. Relationship between family environment and eating disorders among female student-athletes. Unpublished Doctorial Dissertation, Temple University, 1998
- 8 曹思聪, 缪绍疆, 童俊. 西方家庭影响进食障碍的研究述评. *心理科学进展*, 2012, 20(11): 1812-1821
- 9 Karwautz A, Nobis G, Haidvogel M, et al. Perceptions of family relationships in adolescents with anorexia nervosa - and their unaffected sisters. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2003, 12 (3): 128-135
- 10 Enten RS, Golan M. Parenting styles and eating disorder pathology. *Appetite*, 2009, 52(3): 784-787
- 11 Medina-Pradas C, Navarro BJ, López SR, et al. Dyadic view of expressed emotion, stress, and eating disorder psychopathology. *Appetite*, 2011, 57(3): 743-748
- 12 Martínez-González M, Gual P, Lahortiga F, et al. Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics*, 2003, 111(2): 315-320
- 13 Latzer Y, Lavee Y, Gal S. Marital and parent - child relationships in families with daughters who have eating disorders. *Journal of Family Issues*, 2009, 30(9): 1201-1220
- 14 Van Furth EF, Van Strien DC, Martina LM, et al. Expressed emotion and the prediction of outcome in adolescent eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 1996, 20(1): 19-31
- 15 Lock J, Couturier J, Agras WS. Comparison of long-term outcomes in adolescents with anorexia nervosa treated with family therapy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006, 45(6): 666-672
- 16 Schmidt U, Lee S, Beecham J, et al. A randomized controlled trial of family therapy and cognitive behavior therapy guided self-care for adolescents with bulimia nervosa and related disorders. *American Journal of Psychiatry*, 2007, 164(4): 591-598
- 17 Kaslow NJ, Broth MR, Smith CO, et al. Family-based interventions for child and adolescent disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2012, 38(1): 82-100
- 18 Van Ryzin MJ, Nowicka P. Direct and indirect effects of a family-based intervention in early adolescence on parent-youth relationship quality, late adolescent health, and early adult obesity. *Journal of Family Psychology*, 2013, 27(1): 106-116
- 19 Couturier J, Kimber M, Szatmari P. Efficacy of family-based treatment for adolescents with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 2013, 46(1): 3-11
- 20 Southard AL. Understanding bulimia: A qualitative exploration of the roles of race, culture, and family. Unpublished Doctorial Dissertation, University of Maryland, 2008
- 21 Wudyka CJ. Narratives of young women with eating disorders and their families: Stories of illness and recovery. Unpublished Doctorial Dissertation, Chicago School of Professional Psychology, 2010
- 22 Loeb KL, Lock J, Greif R, et al. Transdiagnostic Theory and application of family-based treatment for youth with eating disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2012, 19(1): 17-30
- 23 Kirschner MV. The relationship of acculturative stress and family cohesion to body dissatisfaction and eating disorder symptomatology among Asian and Hispanic women. Unpublished Doctorial Dissertation, Alliant International University, 2011
- 24 Tomiyama AJ, Mann T. Cultural factors in collegiate eating disorder pathology: When family culture clashes with individual culture. *Journal of American College Health*, 2008, 57(3): 309-313
- 25 Maine M. *Father Hunger: Fathers, daughters, and the pursuit of thinness*. Carlsbad USA: Gurze Books, 2004
- 26 Maine M. *Father Hunger revisited: Fathers, global girls, and eating disorders*. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, 2013, 1(1): 61-72
- 27 Stewart FH. *Father deficiency*. Bloomington USA: Author House, 2011
- 28 Rhodes B, Kroger J. Parental bonding and separation-individuation difficulties among late adolescent eating disordered women. *Child Psychiatry and Human Development*, 1992, 22(4): 249-263