

پراشتهائی روانی (پر خوری روانی) عبارت از یک نوع اختلال خوردن است که در آن، فرد مبتلایک الگوی (زیاده خوری - پاکسازی) را دنبال می کند. بدین معنی که مریض مذکور ابتدا پر خوری میکند و سپس با وادار ساختن خود به استفراغ، معده خود را تخلیه و پاک سازی مینماید.

ولی با وجود این الگو، ما وقتی بکسی بولیمیا گفته می توانیم که این تکلیف حداقل ۲ بار در هفته برای مدت ۳ ماه وجود داشته باشد.

پراشتهائی روانی در خانم های جوان زیاد تر دیده می شود. زمان شروع آن هم اواخر دوره نوجوانی است. مردان کمتر به این مریضی دچار میشوند.

اما سبب های این مریضی چه ها هستند؟

بعضی از پژوهشگران سعی کرده اند دوره های پر خوری و پاک سازی را با ناقل های عصبی ربط دهند چون اکثر دوا های ضد افسردگی برای مریضی پر خوری روانی نیز مفید واقع شده اند. در بعضی از مریضان مبتلا به پر خوری روانی که با استفراغ کردن پاک سازی می نمایند، سطح اندروفین در پلاسمای خون شان بالا بوده است که این موضوع این احتمال را مطرح کرده است که احساس خوشی و راحتی پس از وقوع استفراغ درین مریضان با بالا رفتن سطح اندروفین رابطه داشته باشد.

از لحاظ عوامل اجتماعی هم، این مریضان افراد بلند پروازی هستند که به همان نوع فشار های اجتماعی در بی اشتهائی روانی مطرح است، عکس العمل نشان می دهند.

همچنان بسیاری ازین مبتلایان، افسرده هستند و در خانواده های آنان نیز میزان افسردگی بالاست. پس میتوان گفت که افسردگی نیز یکی از سبب های بولیمیا میباشد. از طرف دیگر این اختلال زیاد تر در فرزندان خانواده های دیده می شود که در آن خانواده ها صمیمیت کمتر و تعارضات خانوادگی بیشتر بوده است. پدر و مادر این مریضان معمولاً سهل انگار، بی توجه و طرد کننده هستند ویا اختلاف های زناشویی دراز مدت دارند که به دلایل مختلف نتوانستند آنها بشیوه عاقلانه و منطقی حل و فصل کنند اما آنها سرکوب کرده اند و با کم آمدن یکی از طرفین بسر مشکل شان سرپوش کاغذی گذاشته اند.

از لحاظ روان شناختی هم این مریضان بنا بر دلایل متذکره دوره نوجوانی خوبی نداشته اند از بی ثباتی هیجانی و رفتار های ناخواسته تکانشی در رنج بوده اند حتی بعضی از آنها سابقه اقدام بخودکشی ناموفق را نیز داشته اند.

مشکل این مریضان اینست که از کنترل تکانه های خود عاجزند، غالباً مواد مخدر مصرف میکنند و به روابط جنسی خود ویرانگر روی می آورند. بسیاری ازین مریضان در دوره کودکی هم مشکلات خاص خود را داشته اند مثلاً مشکل جدائی از مراقبین خود داشته اند بطوریکه بافقدان شی انتقالی (Transitional Object) در روان کودک تجلی کرده است. بعضی از متخصصین متوجه شده اند که مبتلایان پر خوری روانی از بدن خود بصورت شی انتقالی استفاده میکنند، تلاش برای گسستن از مادر نماد در دوگانگی نسبت به غذا ابراز میشود، خوردن ممکن است معرف میل به در آمیختن با مراقب و بالا آوردن تظاهر ناخود آگاه میل به جدائی باشد.

معالجه بولیمیا یا پر خوری روانی :

۱. روان درمانی

استفاده از روان درمانی (شناختی - رفتاری) در بولیمیا بسیار موثر بوده است. ولی برای مریضانی که پسیکوپاتولوژی فرا تر از رفتار های پر خوری دارند از رویکرد های دیگر روان درمانی مانند رواندرمانی تحلیلی، بین فردی و روان درمانی خانواده استفاده میشود.

۲. دوا درمانی

دوای ضد افسردگی پر خوری روانی و رفتار های پاک سازی را کاهش میدهد.