



پراشتهایی (خوردن بیش از اندازه)

لطیف جعفری

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد آستارا

در بروز پراشتهایی به عوامل زیست شناختی، عوامل اجتماعی، عوامل روانشناختی می‌توان اشاره کرد.

در عوامل زیست شناختی: دوره‌های پرخوری و اقدام به پاکسازی به ناقل‌های عصبی ربط داده می‌شوند. چون داروهای ضد افسردگی هم غالباً برای این بیماران مفید واقع می‌شوند. در مطالعه‌ی عوامل اجتماعی: قابل ذکر است که مبتلایان به پراشتهایی، افراد بلند پروازی هستند که بدین طریق به فشارهای اجتماعی واکنش نشان می‌دهند. این بیماران نیز معمولاً افسرده بوده و در خانواده‌های آنان نیز میزان افسردگی بالاست. در خانواده‌های این افراد میزان ارتباط احساسی کمتر و کشمکش‌ها تقریباً بالاست. این بیماران پدر و مادر خود را افرادی سهل‌انگار، بی‌توجه و طردکننده توصیف می‌کنند.

در مطالعه‌ی عوامل روانشناختی: مشاهده می‌شود که این افراد معاشرتر، خشمگین‌تر و تکانشی‌تر هستند و در کارهایشان مصرف الکل، دزدی از فروشگاه‌ها و بی‌ثباتی هیجانی (از جمله اقدام به خودکشی) مشهود است. افراد پراشته‌دلیل پرخوری

پراشتهایی روانی در مقایسه با بی‌اشتهایی روانی، شایع‌تر است و به صورت دوره‌های تکرار شونده‌ی مصرف مقادیر زیاد غذا است که همراه با احساس از دست دادن کنترل ظاهر می‌شود. ایجاد فاصله اجتماعی بین این فرد پراشته‌با دیگران و یا وقوع ناراحتی جسمی یعنی دل درد و تهوع دوره پرخوری را قطع می‌کند و متعاقب آن احساس گناه، افسردگی و یا نفرت از خود ظاهر می‌شود. چنین فردی گاهی برای جلوگیری از افزایش وزن خود رفتارهای جبران‌کننده دارد مثل: پاکسازی (یعنی استفراغ عمدی، استفاده مکرر از مسهل یا داروهایی که دفع ادرار، رازید می‌کنند، روزه گرفتن یا ورزش مفرط. در تشخیص قطعی وجود بیماری پراشتهایی، فرد حداقل ۳ ماه اقدام به پرخوری می‌کند و در پرخوری دوره‌ای و رفتارهای جبرانی، بیمار طی ۳ ماه حداقل هر هفته ۲ بار ضمن پرخوری به رفتارهای جبرانی هم دست می‌زند (برای تخلیه غذا).

در زنده‌ی جوان شیوع پراشتهایی روانی بین ۱ تا ۳ درصد است. همین‌طور در بین زنها بسیار شایع‌تر از مردها است.

ویژگی اساسی پراشتهایی روانی: وجود دوره‌های عود کننده پرخوری است و بعلاوه فرد در ضمن این مراحل، احساس می‌کند که هیچ کنترلی بر رفتار غذا خوردن خود ندارد. گاهی برای جلوگیری از بالا رفتن وزن خود، از مسهل و یا ادرار آورها استفاده می‌کند، و نیز استفراغ عمدی و توسل به رژیم غذایی با محدودیت بسیار شدید، ناشتا ماندن یا انجام ورزش های سنگین، همچنین نگرانی دایم در مورد تناسب اندام و وزن خود ندارند. اقدامات انجام یافته این افراد متعاقب افزایش وزن و پرخوری است.

برای بیرون آوردن غذا از معده خود فقط با اراده کردن می‌توانند استفراغ کنند، ضمن این که داخل کردن انگشت در حلق هم امری معمول است. استفراغ، باعث احساس راحتی در شکم و رفع احساس نفخ شده و سبب می‌گردد که شخص بدون ترس از بالا رفتن وزن به پرخوری ادامه دهد.

افسردگی غالباً در پی این دوره‌ها فرامی‌رسد و به «دلتنگی پس از سورچرانی» معروف است. ضمن این دوره‌های پرخوری، بیماران از مواد شیرین، پرکالری و نرم مثل کیک یا کلوچه استفاده می‌کنند. بیمار غذا را بطور پنهانی و به سرعت حتی نجویده میل می‌کند. اکثر این افراد وزن طبیعی دارند هر چند ممکن است بعضی از آنها لاغرتر یا چاق‌تر از حد طبیعی بوده باشند. بیماران مبتلا به پراشتهایی روانی نگران ظاهر و شکل بدن خود بوده و در مورد اینکه در نظر دیگران چگونه جلوه کنند و نیز به جذابیت جنسی خود می‌اندیشند. اکثر این بیماران از



را با شخصیت ناهماهنگ درون خود مرتبط می‌دانند و به عبارتی می‌پذیرند که دچار ناهماهنگی و ناهمسازی درونی هستند و به همین دلیل به پرخوری روی آورده‌اند. لذا آسان‌تر هم در جستجوی کمک هستند.

بسیاری از افراد مبتلا به پرخوری روانی، سابقه‌ی مشکلاتی در جدا شدن از مادر یا مراقب اولیه‌ی خود دارند به طوری که احساس نوعی گم کردن رادر دوران کودکی بدست آورده‌اند و غذا خوردن زیاد میل به در آمیختن و رسیدن به مراقب یا مادری است که در کودکی او را از دست داده‌اند.



آگهی بستگی به شدت عوارض پاکسازی یعنی وجود یا فقدان
علایم تعادل الکترولیتی، غدد بزاقی، فساددندانی، در نتیجه‌ی
استفراغ‌های متعدد دارد. در بعضی موارد که درمان نشده‌اند،
بهبودی خودبخود ظرف یک تا دو سال روی می‌دهد.

درمان:

درمان پراشتهایی روانی از روشهای مداخله گوناگون از جمله
رواندرمانی با رویکرد شناختی رفتاری، گروه‌درمانی، روان
درمانی خانواده و درمان دارویی تشکیل یافته است.

بخاطر اینکه پراشتهایی با اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی
و اختلالات شخصیتی همراه است لذا پزشک باید این اختلالات
رانیز در طرح درمانی منظور نماید.

اکثر بیماران پراشته که بدون عارضه‌ی روانی خاص هستند
نیاز به بستری شدن ندارند. این بیماران در مورد علایم خود رازدار
نیستند لذا درمان سرپایی غالباً چندان دشوار نیست. با این حال
روان درمانی ممکن است طول بکشد. بعضی از بیماران چاق
مبتلا به پراشتهایی روانی با رواندرمانی طولانی بهبود

نظر جنسی فعال هستند. هرزه‌خواری و کشمکش در جریان
غذا خوردن نیزگاهی در سابقه‌ی این بیماران وجود دارد.
بیمارانی که مکرر استفراغ می‌کنند از خطر پارگی معده و مری
برخوردارند گرچه این عوارض نادر است.

بیماران دچار پراشتهایی معمولاً دچار بیماریهای دیگر از
جمله:

اختلالات خلقی، اختلالات مصرف مواد مخدر، اختلالات
شخصیت، اختلالات اضطرابی بوده و نیز سابقه آزار جنسی
دارند.

بنظر می‌رسد پراشتهایی روانی پیش آگهی و نتیجه‌ی بهتری
داشته باشد. بیمارانی که در برنامه‌ی درمانی شرکت می‌کنند
۵۰ درصد بهبودی در پرخوری و پاکسازی غذایی نشان
می‌دهند. بهبودی بعد از درمان در بیماران سرپایی بیش از ۵
سال ادامه می‌یابد. بیمارانی که سیر بیماری آنها کوتاه‌تر است
دوره‌های بهبود طولانی دارند. بعضی هادر نتیجه‌ی این اختلال
دچار ناتوانی شده و احتیاج به بستری شدن پیدا می‌کنند. پیش





**درمان اعتیاد فقط ترک نیست
بلکه نیاز به درمان روانپزشکی دارد**

**درمان اعتیاد با روش U.R.O.D مطابق با
پیشرفته ترین روش در دنیا
در مجهزترین بیمارستان
بدون نگرانی برای درمان اعتیاد خود
اقدام نمایید**

**دکتر حسین عسکری
(روانپزشک)**

**تلفن مطب :
۸۸۳۰۱۰۰۳ و ۵ - ۸۸۸۴۲۶۲۴**

شگفت آوری پیدا می کنند. در بعضی موارد وقتی دوره های پرخوری خارج از کنترل است درمان سرپایی مؤثر نیست یا بیمار علائم روانی دیگر مثل میل به خودکشی یا سوء مصرف مواد نشان می دهد، ممکن است بستری کردن بیمار ضرورت یابد. در مواردی رفتار پاکسازی شدید به عدم تعادل الکتروولت بدن و عدم تعادل سوخت و سازی منجر می شود و ممکن است بستری شدن ضرورت یابد.

گاهی روان درمانی شناختی رفتاری با پرداختن به رفتارهای خاص در حول و حوش و زمینه سازی دوره های پرخوری مؤثر واقع می شود. از برنامه های مؤثر می توان قرارداد رفتاری و حساسیت زدایی تدریجی نسبت به افکار و احساساتی که بلافاصله قبل از پرخوری در بیماران مبتلا به پراشتهایی روانی ظاهر می گردند نام برد. با این حال بسیاری از این بیماران رفتارهایی فراتر از پرخوری دارند لذا رویکردهای روان درمانی دیگر نظیر درمان های تحلیلی بین فردی و روان درمانی خانواده می توانند مؤثر باشند.

منبع:

خلاصه ی روانپزشکی علوم رفتاری روانپزشکی بالینی.
کاپلان و ترجمه نصرت الله پورافکاری