

מדריך להפרעות אכילה

משגב
יעוץ והכוונה לבריאות הנפש



משגב הוא שירות-הפנייה בתחום בריאות הנפש, המשלב רגישות ייחודית לצורכי הציבור החרדי עם המומחיות הדרושה למציאת הטיפול הטוב ביותר שיענה לצרכיו של ציבור זה. רשת ההפניות הנרחבת שלנו, הכוללת מומחי בריאות נפש ורופאים מובילים בתחומם, מאפשרת לנו להמליץ לכל מטופל על המומחה המסוגל לספק לו שירותים אלו על פי תחום ההתמחות הספציפי הנחוץ לו, על פי אזור מגורים, ועל פי שיטת הטיפול הנחוצה והרצויה.

אם אתה או מישהו מיקיריך מתמודד עם איזושהי הפרעה נפשית ואי־נכם יודעים לאן לפנות, התקשרו למשגב בטל 02-5808008. וקבלו את העזרה והתמיכה הדרושות לכם.



תוכן העניינים

מבוא 4

אנורקסיה נרבוזה

מהי אנורקסיה? 6

תסמינים של אנורקסיה 8

סיכונים בריאותיים באנורקסיה 10

בולימיה נרבוזה

מהי בולימיה? 12

תסמינים של בולימיה 14

סיכונים בריאותיים בבולימיה 16

הפרעת בולמוסי האכילה

מהי הפרעת בולמוסי האכילה? 17

תסמיני הפרעת בולמוסי האכילה 19

סיכונים בריאותיים בהפרעת בולמוסי האכילה 20

גורמים להפרעות אכילה

גורמים הקשורים להפרעות אכילה 23

טיפול בהפרעות אכילה

יש טיפול – ניתן להחלים 27

שאלות לגבי אפשרויות טיפול 31

שאלות שיש לשאול את המטפל 33

כיצד לגשת למי שסובל מהפרעת אכילה 35

מבוא



הפרעות אכילה הן מצבים מורכבים שסיבותיהם אינן ידועות. הן עשויות לנבוע משילוב של גורמים התנהגותיים, רגשיים, פסיכולוגיים, ביולוגיים, בין-אישיים וחברתיים. לעתים קרובות נכנסים אנשים עם הפרעות אכילה לתהליך של מאבקי שליטה עם המזון, בניסיון להגיע לדימוי גוף מושלם או לחילופין בניסיון להתמודד עם רגשות ותחושות שהם רואים כ"גדולים עליהם", כלומר, מעבר ליכולת ההתמודדות שלהם. דיאטות, אכילה כפייתית וטיהור הגוף עשויים להיראות כפתרון לבעיותיהם של אנשים מסוימים. ברם, דפוסים שכאלה מזיקים בסופו של דבר לבריאות הגופנית והרגשית של האדם, להערכתו העצמית ולתחושת היכולת והשליטה שלו.

למרות היותה מוגנת במובנים רבים מכלל החברה, מתגלים בקהילה החרדית לא מעט מקרים של הפרעות אכילה. הצעד הראשון לטיפול יעיל בהפרעות אכילה הוא השגת מידע רב ככל הניתן על התסמינים, הסיבות והטיפולים למצבים אלו.

הפרעות אכילה אינן נובעות מכשל של כוח הרצון או מכשל התנהגותי. אלו הן מחלות אמיתיות שבהן דפוסי אכילה לקויים מקבלים חיים משל עצמם, והן ניתנות לטיפול.

בעוד שהפרעות אכילה מופיעות ברוב המקרים אצל נשים, ישנו גם שיעור מסוים של גברים הלוקים בהן.

ישנם שלושה סוגים עיקריים של הפרעות אכילה:

- אנורקסיה נרבוזה
- בולימיה נרבוזה
- בולמוסי אכילה

לעתים קרובות יש חפיפת תסמינים בתוך כל אחת מהפרעות האכילה או תנודות בין הפרעות שונות: לאנורקסיה יכולים להיות תסמינים המצויים גם בבולימיה ולהפך. לכל הפרעות האכילה יש אפיונים פסיכולוגיים משותפים, כגון ראיית נושא המזון כמרכז החיים, הדגשת-יתר של דימוי הגוף על חשבון תחומי חיים אחרים (כפי שמתבטא במחשבה ש"לו הייתי רזה היו חיי נפלאים, היו לי חברים והייתי מרגיש טוב עם עצמי").

בידוד חברתי הוא תוצאה שכיחה של הפרעת אכילה, ועלול לעתים קרובות להחמיר את התסמינים.

אנורקסיה נרבוזה



מהי אנורקסיה נרבוזה?

אנורקסיה נרבוזה היא הפרעת אכילה מסוכנת מאוד שבה אדם מונע מעצמו מזון באופן מכוון ועלול להרעיב את עצמו עד מוות, פשוטו כמשמעו, בניסיון להיות מה שנדמה לו כ'מספיק רזה'. ההפרעה כוללת סירוב לשמור על משקל גוף נורמלי, ולו גם מינימלית, כמתבקש לפי גילו של האדם, גובהו ומבנה גופו. הדבר נעשה על ידי הימנעות מאכילה, התעמלות-יתר, ו/או אופני היטהרות שונים. רוב חולי האנורקסיה מגיעים למצבם המורעב לאחר ירידה משמעותית במשקל. אצל חולים צעירים יותר (דהיינו, מתבגרים) האנורקסיה עלולה להתבטא בכך שאינם עולים במשקל כצפוי לגילם ולגובהם.

ההערכה העצמית של אנשים בעלי הפרעה זו מושפעת מאוד מצורת גופם וממשקלם. אפילו במצב של רזון קיצוני, האדם אנורקסי משוכנע, על פי תפיסת דימוי-הגוף המעוותת שלו, שהוא "שמן". מבחינתו נתפסת הירידה במשקל כהישג אישי מרשים וכהוכחה למשמעת עצמית יוצאת מן הכלל, בעוד שעלייה במשקל נתפסת אצלו ככישלון בלתי קביל בשליטתו העצמית.

ההפרעה מופיעה בדרך כלל סביב גיל ההתבגרות ותחילתה קשורה לעתים קרובות לאירועי חיים מלחיצים. בעוד ש-90% מהמקרים מופיעים

אצל נשים צעירות, ההפרעה חמורה לא פחות כשהיא מופיעה אצל גברים.

במאמץ בלתי נלאה לרדת במשקל, אנורקטים מפחיתים את צריכת המזון והקלוריות שלהם באמצעות שיטות נוקשות כגון הורדת מה שהם תופסים כמזונות שומניים או עתירי-קלוריות מהתפריט, תוך שהם מגבילים את צריכתם לכמה מוצרי מזון 'בטוחים' בודדים; וסירוב לאכול בפרהסיה, והשקעת מאמצים רבה בהתחמקות מאכילה אפילו עם חברים קרובים או עם בני משפחה. ישנם אנורקטים המקיימים טקסי מזון מוזרים (כגון קיצוץ המזון לחתיכות קטנות מאוד לפני האכילה, העברת המזון ממקום למקום על הצלחת, ועוד). אנורקטים הופכים בעלי אובססיה לעניין המזון – הם עשויים לאסוף ולצבור אותו, לשאת עמם מלאי של סוכריות – אך מבלי שירשו לעצמם לטעום ממנו.



תסמינים של אנורקסיה

תסמינים הקשורים לאנורקסיה:

- חשיבה כפייתית על מזון
- דאגת-יתר לצורת הגוף ולמשקלו
- אובדן משקל משמעותי בהעדר מחלה אחרת שיש בה כדי להסביר זאת
- הפחתה ניכרת באכילה המלווה בתחושת גאווה והישג בשל הכחשת תחושת הרעב
- דיאטות קפדניות למרות העדר בעיית משקל
- הרגלי אכילה יוצאי דופן, כדוגמת העדפה של מזונות במרקם או בצבע מסוימים, ארגון כפייתי של המזון על הצלחת, בחירה כפייתית של תערובות מזון בלתי רגילות
- שגרות התעמלות קפדניות ותובעניות באופן מופרז
- שקילה עצמית, מדידה של אזורי גוף מסוימים, ובדיקה עצמית בראי שוב ושוב במהלך היום

- דיכאון
- נדודי שינה
- עצירות ובעיות עיכול אחרות
- רגישות-יתר למזג אוויר קר
- מצב רוח מכונס או פגיע ועצבני
- בעיות פריון ובעיות הורמונליות
- תשישות
- קצב לב וטמפרטורת גוף נמוכים מהרגיל
- מצבי לב בלתי נורמליים
- ירידה בחילוף החומרים הכללי בגוף (הקצב שבו הגוף שורף קלוריות)
- שחיקה דנטאלית
- הפסקת מחזורי וסת
- צמיחת שיער דק על הפנים ועל הגב
- נשירת שיער
- אנמיה (חוסר דם) חמורה
- עור יבש ודביק
- פעולת כליות לקויה
- תפיחות ונפיחות באצבעות, בקרסוליים ובפנים

סיכונים בריאותיים באנורקסיה



הסיכונים הבריאותיים באנורקסיה חמורים ביותר. מבין הלוקים בהפרעה זו, גם אלה המוכנים להודות כי הם רזים נוטים בדרך כלל להכחיש שלמצב התת-תזונה שלהם ישנן השלכות חמורות.

בעיות לב הן הסיבה הרפואית השכיחה ביותר למוות אצל אנשים עם אנורקסיה חריפה; קצב הלב עלול לרדת באופן מסוכן, מצב הידוע כ**ברַאדיקַרדיָה**, או, כפי שקורה במקרים רבים, שרירי הלב המורעבים פשוט קטַנים. יש הסובלים מנזק עצבי ומהתקפי עוויתות, מחשיבה לקויה ו/או מבעיות עצבים כרוניות בידיים וברגליים.

- סריקות מוח מראות ששינויים מבניים ופעילות בלתי נורמלית מתרחשים בחלקים מסוימים של המוח במצבי אנורקסיה. בעוד שחלק מהשינויים הללו יכולים לחזור לתקנם כשהמשקל חוזר לרמה נורמלית, הרי שישנן עדויות המראות שנזקים מסוימים עלולים להיות בלתי הפיכים.
- אדם עלול להיכנס לדיכאון, המייצר בתורו שרשרת מסוכנת של הפרעות רגשיות וגופניות; רעב ממושך מוביל לדיכאון, השוחק את ההערכה העצמית ואת הביטחון העצמי. שחיקה זו מגבירה

את הצורך בעמידה מוגברת על המשמר מבחינת השליטה במש־קל, וכן מבחינת ההחלטה הנחושה-עוד-יותר שלא לאכול.

- על פי מחקרים מסוימים, למעלה ממחצית מקרי המוות המתרח־שים כתוצאה מאנורקסיה קורים על ידי התאבדות.

סיבוכים רפואיים נוספים המתקשרים לאנורקסיה:

- לחץ דם נמוך באופן מסוכן
- ספירת כדוריות דם לבנות נמוכה
- עצירות כרונית
- אוסטיאופורוזיס (עצמות נוקשות וחלשות)
- למתבגרים - האטה בגדילה ובהתפתחות, נמיכות קומה
- אובדן מחזורי וסת
- אי-פוריות
- ציפורניים חלשות

בולימיה נרבוזה



מהי בולימיה נרבוזה?

בולימיה נרבוזה היא הפרעת אכילה חמורה העלולה להסתיים במוות אם אין מטפלים בה. לאנשים עם בולימיה נרבוזה יש בולמוסי אכילה – הם צורכים כמויות גדולות של מזון תוך זמן קצר, ומיד 'מתנקים', בטהרם את גופם מהמזון שזה עתה אכלו על ידי גרימת הקאה מכוונת, על ידי חוקנים, או באמצעות חומרים משלשלים חריפים, מֹשַתנים ותרופות אחרות. ישנם אנשים עם בולימיה נרבוזה המפצים על אכילתם המופרזת בדרכים בלתי ראויות אחרות, כגון צומות או התעמלות ברמות בלתי סבירות. אם אין מטפלים בבולימיה נרבוזה היא עלולה להוביל לבעיות חמורות ואפילו מסכנות-חיים כגון נזק ללב, לכליות, למערכת העיכול, וכן לשחיקה חמורה של השיניים. התנהגויות מסוכנות של הרס עצמי ושל פעולה על פי דחפים פרועים עלולות להתלוות לבולימיה, ובהן קלפטומניה (נטייה לגנוב מכל הבא ליד), פציעה עצמית, שימוש מופרז באלכוהול ו/או בסמים, והתנהגות מופקרת. דיכאון בו-זמני גם הוא שכיח.

הבולימיה נוטה להתפתח במהלך גיל ההתבגרות. בעלי ההפרעה בדרך כלל מרגישים חוסר שליטה קיצוני במהלך בולמוסי האכילה שלהם ואפיזודות הטיהור, שבעקבותיהם הם סובלים מרגשי בושה קשים,

מתחושות אשם ומשנאה עצמית. כיוון שהם מתביישים בהתנהגותם הם בדרך כלל דואגים להתנקות מהמזון לאחר אכילתו, ועל פי רוב מצליחים לעשות זאת בהיחבא, כך שבעייתם נותרת סמויה מעין רואים. אפילו בני משפחה וחברים קרובים עלולים להתקשות להבחין בבולימיה אצל יקירם.

תסמינים של בולימיה



תסמינים המתקשרים לבולימיה

- חשיבה כפייתית על מזון
- דאגת-יתר לצורת הגוף ולמשקלו
- אפיזודות של בולמוסי אכילה – צריכת כמויות מזון מופרזות בהתחשב בפרק הזמן הקצר של הצריכה או בנסיבות אחרות
- אפיזודות של היטהרות בניסיון להיפטר מיידית מהמזון שזה עתה נאכל על ידי גרימת הקאה, שימוש בחוקן, או תרופות וחומרים משלשלים חריפים
- צומות או התעמלות מופרזת כדי לנסות ולפצות על בולמוס האכילה
- ביקורת עצמית וזלזול עצמי; מצב רוח ירוד; תחושות בושה ואשמה במהלך בולמוס האכילה וההיטהרות

אם כי אכילה כפייתית והיטהרות בדרך כלל קורים בהיחבא או עד כמה שניתן באין רואה, הסימנים לכך שאדם סובל מבולימיה מתגלים עם הזמן.

סימני האזהרה כוללים:

- מחזור וסת בלתי קבוע
- עצירות
- לחיים תפוחות
- שחיקה וריקבון בשיניים
- חולשה כללית
- נפיחות בבלוטות הרוק
- שומות או גלדים על גב היד ופרקי האצבעות משפשוף מתמיד כנגד השיניים בעת גרימת ההקאה המכוונת
- ראיות להתקפי האכילה, הכוללות היעלמות כמויות גדולות של מזון בתוך פרקי זמן קצרים, או הימצאות עטיפות וקופסאות מזון המורות על צריכה גדולה של מזון
- ראיות לגבי התנהגויות של היטהרות, כולל הליכות תכופות לשירותים לאחר ארוחות, סימנים ו/או ריחות של הקאה, הימצאות עטיפות או חפיסות של משלשלים או של משתנים
- התרחקות מחברים והימנעות מפעילויות רגילות

סיכונים בריאותיים בבולימיה



בולימיה מתקשרת לכמה סיכונים בריאותיים הכרוכים בנזק גופני חמור מאוד. מחזורי האכילה וההיטהרות עלולים להזיק לכלל מערכת העיכול וההיטהרויות עלולות להוביל לחוסר איזון אלקטרוליטי וכימי בגוף, המשפיעים על הלב ועל תפקודי אברים מרכזיים נוספים. ההשלכות הבריאותיות של הבולמיה כוללות:

- חוסר איזון אלקטרוליטי, העלול להוביל לאי-סדירויות בקצב הלב, לדום לב ולמוות. חוסר איזון אלקטרוליטי נגרם מהתייבשות ומאובדן אשלגן ונתרן מהגוף כתוצאה מההיטהרויות.
- דלקת ואפשרות של קרע בוושט כתוצאה מהקאות תכופות
- קרע עיכולי הוא תוצאה לא שכיחה אך אפשרית של בולמוסי אכילה
- לחץ דם נמוך באופן מסוכן
- דימום ודלקת בגרון
- בעיות עיכול ומעיים

הפרעת בולמוסי האכילה



מהי הפרעת בולמוסי האכילה?

האפיונים המרכזיים של הפרעת בולמוסי האכילה הם אפיזודות חוזרות ונשנות של צריכה בלתי נשלטת של כמויות מזון גדולות, ללא היטהרות לאחר מכן. להשמנה המתקשרת בדרך כלל להפרעה זו עלולות להיות השלכות בריאותיות קשות, אף כי בעיות הבריאות הנובעות ממצב זה מתפתחות לעתים במשך תקופה ארוכה יותר מאשר בבולימיה ובאנורקסיה. אנשים עם הפרעת בולמוסי האכילה סובלים סבל פסיכולוגי רב. הם נמצאים במצוקה קשה ומתביישים באורח האכילה שלהם. הם חשים גועל ואשמה הן במהלך אפיזודות האכילה הכפייתית והן לאחריהן, ומנסים להסתיר את דפוסי האכילה הפרועים שלהם מחברים ומבני משפחה, לעתים קרובות ללא הצלחה.

ההשלכות של חוסר טיפול בבולמוסי האכילה עלולות להיות חמורות. ההפרעה מתקשרת להשמנה, או להפרעות אכילה נוספות. חשוב לציין ששיעור ניכר מהאנשים השמנים מאוד אינם סובלים מהפרעה זו, ושישנם, לעומת זאת, אנשים בעלי משקל ממוצע שכן סובלים ממנה. הקריטריון החשוב ביותר להבחנה הוא עצם טבען של ההתנהגות, הגישות, הרגשות והמצב הפסיכולוגי של האדם באותו זמן. הסובלים מהפרעת בולמוסי

האכילה מצויים בסיכון גם להתפתחות בעיות אחרות כדוגמת דיכאון. שלא כמו באנורקסיה, הפרעת בולמוסי האכילה מופיעה אצל גברים בשיעורים גבוהים יותר מאשר אצל נשים.

תסמינים של הפרעת בולמוסי האכילה



כמעט כל אחד אוכל, מפעם לפעם, יותר מכפי שהוא צריך. אדם עם הפרעת בולמוסי האכילה עושה זאת לפחות פעמיים בשבוע במשך תקופה של 6 חודשים לפחות – וסובל מרוב, אם לא מכל, התסמינים הבאים:

תסמינים המתקשרים לבולמוסי אכילה

- מחשבה כפייתית על מזון
- דאגת-יתר לצורת הגוף ולמשקלו
- אפיזודות תכופות של אכילת כמויות מזון בלתי רגילות
- שליטה לקויה באופן משמעותי על איכות וכמות המזון הנאכל
- מהירות אכילה גבוהה בהרבה מהרגיל
- אכילה עד מעבר לתחושת השובע הנעימה
- אכילה לבד בשל בושה בעטיה של כמות המזון הנצרך
- איכויות דיסוציאטיביות להתקפי האכילה הכפייתית, כלומר תחושת קהיון או 'ריחוף'
- תחושות של גועל עצמי, דיכאון או אשמה במהלך התקפי האכילה ולאחריהם

סיכונים בריאותיים של הפרעת בולמוסי האכילה



חלק מהסיכונים הבריאותיים של הפרעת בולמוסי האכילה והשמנת-יתר הם:

- לחץ דם גבוה
- רמות כולסטרול גבוהות
- מחלות לב
- סוכרת מליטוס
- תחלואת כיס המרה

ידוע שלאנשים רבים הסובלים מהפרעת בולמוסי האכילה יש היסטוריה של דיכאון, ברם, עדיין לא הוברר אם הדיכאון הוא הגורם או התוצאה של הפרעת האכילה.

מצויים אנשים הסובלים מהפרעה זו בדרגות שונות של השמנה. לרובם יש היסטוריה של ניסיונות דיאטה כושלים והם חשים מיואשים ונכונים לכל לגבי אי-יכולתם לשלוט בתצרוכת המזון שלהם. נמצא קשר בין עריכת דיאטות לבין כל סוגי הפרעות האכילה. אכן, בעוד שדיאטה אולי

לא תגרום להפרעת אכילה באופן ישיר, הרי שהאובססיה התמידית עם עניין המזון והמאבק בתחושת הרעב גולשים לעתים קרובות אל מקומות של חולשה ופגיעות פסיכולוגית בנפש. בימים אלה נערכים כמה מחקרים המתמקדים בהשפעותיהם של הכימיקלים במוח ושל המטבוליזם על הפרעות אכילה.

גורמיהן של הפרעות אכילה

לְ הפרעות אכילה אין גורם יחיד כי אם מגוון גורמים הנמצאים ביחסי גומלין מורכבים. גורמים אלה עשויים לכלול רגישויות נפשיות ואישיות, לחצים משפחתיים, ונטיות גנטיות או ביולוגיות אפשריות, שכולן עלולות להתחזק בשל המגמה התרבותית המזהה יופי עם גזרה רזה.

גורמים הקשורים להפרעות אכילה



בעוד שהפרעות אכילה עשויות להתחיל ממחשבה רבה על מזון ועל משקל, הן נסבות לעתים קרובות סביב הרבה יותר מאשר מזון. חלק מהגורמים התורמים להפרעות והמסבכים אותן, שנפרט להלן, קשורים למגוון בעיות פסיכולוגיות ואינם יחודיים להפרעות אכילה, בעוד שאחרים מתגלים אך ורק באנורקסיה נברוזה, בבולימיה נרבוזה או בהפרעת בולמוסי האכילה.

גורמים פסיכולוגיים העלולים לתרום להפרעות אכילה או לסבך אותן

- הערכה עצמית נמוכה
- תחושות נחיתות או חוסר שליטה על החיים
- דיכאון, חרדה, כעסים או בדידות

גורמים בין-אישיים העלולים לתרום להפרעות אכילה או לסבך אותן

- יחסים משפחתיים או אישיים רעועים
- קושי בהבעת רגשות
- היסטוריה של לעג או הצקות בשל גודל או משקל
- היסטוריה של התעללות או פגיעה גופנית

גורמים חברתיים העלולים לתרום להפרעות אכילה או לסבך אותן

- לחץ חברתי המפאר את הגזרה הרזה ומציב כערך את השגת 'הגוף המושלם'
- הגדרות צרות של יופי הכוללות רק נשים וגברים בעלי משקלי גוף וצורות גוף ספציפיים
- נורמות תרבותיות המעריכות אנשים על בסיס מראה פיסי ולא על בסיס איכויות ויכולות אישיות

גורמים ביולוגיים וגנטיים העלולים לתרום להפרעות אכילה או לסבך אותן

- מדענים עדיין חוקרים את האפשרות שגורמים ביוכימיים או ביולוגיים תורמים להפרעות אכילה מסוימות. אצל אנשים עם הפרעות אכילה, כימיקלים מסוימים במוח השולטים על הרעב, התיאבון והעיכול נמצאו בלתי מאוזנים. משמעותם והשלכותיהם המדויקות של מצבי חוסר האיזון הללו עדיין נחקרות.
- המחקר מראה שתיתכן אצל אנשים מסוימים נטייה גנטית לפתח הפרעת אכילה. לדעת המדענים קיימים גנים רבים השווים ליצור יחסי גומלין עם גורמים סביבתיים ואחרים באופן המגביר את הסיכון להתפתחות המחלות הללו. הניסיונות המחקריים לזהות גנים אלה נמשכים, כמו גם סוגיית התורשתיות של האנורקסיה והבולימיה.

גורמים ייחודיים לקהילה החרדית

אנו עדים לדיווחים הולכים ומתרבים על הפרעות אכילה בקרב הקהילה החרדית. ייתכנו סיבות רבות לכך, כולל העובדה שאנשים כפי הנראה מודעים יותר לנושא ומוכנים יותר לבקש עזרה (בשלב מוקדם יותר של

המחלה). גם לתרבות הכללית של זמננו יש מן הסתם חלק בעליה הזו. בעוד שהיהדות מלמדת שהרמה האידיאלית של היופי היא פנימית, ומדגישה טוב בסיסי ומידות טובות על פני מראה חיצוני, הרי שהתרבות החילונית, במסגרת הדגשת הסממנים החיצוניים של היופי, מעריצה ומקדמת רזון, ומצליחה להשפיע גם על הקהילה החרדית.

גורמים נוספים ייחודיים לקהילה החרדית התורמים גם הם לתופעה זו כוללים:

1. **התרכזות בסעודות שבת וחג:** שבתות וימים טובים הם פן מרכזי של המסורת היהודית. כיוון שיש לנו שבתות וימים טובים מזה אלפי שנים, קשה לומר שאלו מהווים סיבות לגידול בהפרעות אכילה. עם זאת, מה שעשוי להיות נכון (כיוון שלעתים קרובות אנו שוכחים את העיקר – את המטרה המרכזית של סעודות השבת והחג – שהיא הקשר וההזנה הרוחניים) הוא שכיוון שה־סעודות האלה מתקיימות לעתים כל כך קרובות, כשהרבה זמן ומאמצים מושקעים בהכנתן – הן עלולות להחמיר את התסמי־נים אצל אלה שכבר נאבקים בבעיות אכילה ממילא. בנוסף, בעוד שאפיזודת אכילה נחשבת לבולמוס רק אם צריכת המזון מוגזמת יחסית לאותו הקשר או לאותן נסיבות, אנשים החווים קשיים בתחום זה עלולים להתקשות להרגיש בנוח עם אכילתם הרבה-יותר בסעודות שבת ויום טוב ויתכן שיחוו אכילה זו כבולמוס, ובעקבותיה יחושו את תחושת הלוואי של אבדן שליטה ואשמה, ויערכו דיאטות או היטהרויות כתוצאה מכך.
2. **תחרותיות וסטנדרטים של מצוינות:** אנשים דתיים וחרדים נוטים לעבוד בחריצות, ולהתרכז בחינוך ובחיי משפחה. ורובם בעלי דחף ושאיפה למצוינות. ברם, כשמצפים לשלמות עד כדי העדר שגי־אות או אתגרים, עלולים להתפתח מצבים מסוכנים מאוד שיגרמו לאנשים לחוש חסרי תקווה, בלתי מובנים ונשפטים. היהדות מע־ריכה את אישיותו של אדם באשר הוא צומח ותורם בתוך ההקשר של נסיבותיו חייו-שלו. אם מצפים ממנו לשלמות (או קרוב לכך), אדם עלול לנסות לשכך את כאבו על אי-השגת השלמות בתחום אחד על ידי הניסיון להשיג שליטה שלמה על איזשהו צד אחר של חייו, והמזון הוא תחום אפשרי להחלת שליטה כזו.

3. **שידוכים**: חשוב לאלה הניגשים לשידוכים להיראות נאים ומ־טופחים. ברם, הדגש על עניין זה ועל סממנים שוליים נוספים כגורם מרכזי בקביעת טיבו של שידוך, מפעיל לחץ **עצום** על כל מי (כולל ילדים) שעדיין איננו נשוי. גישה זו מכריחה אנשים רבים להתמקד בשאיפה להגיע לשלמות באפיוניהם החיצוניים – אפילו עד כדי התעלמות מרווחתם הנפשית. יתרה מזאת, הע־רכה וביטוי גלויים של אידיאלים אלה (כלומר: שיחות על השמנה או דיאטות; לומר לאנשים שהם נראים כל כך טוב – כיוון שירדו כל כך במשקל וכו') יכולים גם הם לתרום משמעותית לתופעת הפרעות האכילה.



יש טיפול – ניתן להחלים

הפעולה הראשונה שיש לנקוט היא לחתור בנחישות להשיג עזרה מרופא, לאבחן כל בעיה פיסית שעלולה להיות ולטפל בה מיידית. באנורקסיה יש לפעמים צורך באשפוז כדי למנוע את ההשפעות המסוכנות של ההרעבה, או כדי לרפא את תוצאותיהן. לאנורקסיה יש מרכיבים ביולוגיים, פסיכולוגיים, משפחתיים וחברתיים-תרבותיים, וטיפול יעיל בה כולל שיתוף פעולה של כמה מומחי בריאות, כולל רופא, תרפיסט ודיאטיקן. טיפול בבולימיה נברוזה עשוי גם הוא לדרוש גישה רב-תחומית, במיוחד בהתחלה.

חולי אנורקסיה בדרך כלל מתנגדים מאוד להסתייע בעזרה חיצונית. אפילו כשהם סובלים מבעיות מסכנות חיים, הם נותרים משוכנעים שמצבם מזה-הרעב הוא נורמלי ואף יפה. לעתים מחזקים את ידיהם בהתנגדות זו חברים המעריצים רזון, או החברה המעודדת כמות שומן-גוף מינימלית. ברם, עם התקדמות ההרעבה העצמית, המטופלים וסובביהם כאחד מסכימים שההפרעה היא למעשה הרבה מעבר לעניין של אסתטיקה או של התפארות. בראשיתה של בולימיה החולים בדרך כלל גם מתנגדים לעזרה ורואים את תסמיניהם כפתרון מבריק לתלאות הדיאטה. אנשים עם

בולימיה גם מאמינים בתחילה, בטעות כמובן, שיוכלו בקלות להפסיק את התנהגותם זו לכשירצו בכך.

עם התקדמות ההפרעה וכשרמת אובדן השליטה והבידוד הופכים ברורים יותר לסובל עצמו, מופיעה הנכונות לקבל עזרה. אנשים עם הפרעת בולמוסי האכילה עשויים לחוש מצוקה לגבי התסמינים שלהם בשלב מוקדם יותר, ולכן הם גם עשויים להיות יותר מוכנים לקבל טיפול לפני שהבעיה הופכת כרונית. ברם, כשהאדם מחפש את העזרה בעצמו הוא בדרך כלל פונה לכיוון של דיאטות קפדניות, העלולות אף להחמיר את הבעיה בטווח הארוך.

ישנם מטפלים המתמחים במיוחד בתחום זה של עזרה בהפרעות אכילה קשות. הם מספקים מסגרת טיפול בטוחה, מנחמת, בלתי שיפוטית ודיסקרטית שבה ניתן לקבל את העזרה המרוכזת והמיטבית.

אותם מטפלים מסוגלים הן לקבוע הבחנה והן לטפל בגורמים הרגשיים והפסיכולוגיים שמתחת לפני השטח, המהווים את רשת היחסים ההרסנית עם המזון, עד החזרה למשקל התקין.

רגשי האשמה ו/או החרדה האינטנסיביים שהמשפחה חווה דומים לאלה של משפחה החיה עם בן משפחה אובדני. בשל סיכון זה, וכיוון שחשוב ביותר שתהיה תמיכה ברמה גבוהה מבני המשפחה כדי להבטיח החלמה טובה יותר של יקירם, יש לעודד תראפיה משפחתית, שנמצאה מועילה מאוד במקרים רבים.

הטיפול היעיל והמשפיע ביותר לאורך זמן להפרעות אכילה הוא פסיכותראפיה על ידי מומחה להפרעות אכילה, בשילוב עם תשומת לב זהירה לצרכים הרפואיים והתזונתיים. באופן אידיאלי צריך 'לתפור' טיפול זה למידותיו של המטופל המסוים והוא משתנה לפי סוגי ההפרעות, לפי חומרתן ולפי גיל המטופל. אנורקסיה דורשת אסטרטגיות מובְנות כדי להפסיק את דפוס ההרעבה, ואלה נלמדות לעתים קרובות במסגרת של אשפוז.

דרכי טיפול

ניתן לטפל בהפרעות אכילה ולהשיב את המשקל התקין על כנו. ככל שמאבחנים ומטפלים בהפרעות כאלה מוקדם יותר, התוצאות עשויות

להיות טובות יותר. בעת האבחון על הרופא להחליט אם האדם מצוי בסכנה מיידית המחייבת אשפוז.

אנורקסיה: טיפול באנורקסיה דורש תכנית ספציפית הכוללת שלושה שלבים עיקריים:

1. החזרת המשקל האבוד בשל דיאטות והיטהרויות חמורות.
2. טיפול בהפרעות פסיכולוגיות כגון עיוות בתפיסת דימוי הגוף, הערכה עצמית נמוכה, וקונפליקטים בין-אישיים.
3. השגת הפסקה ארוכת טווח בהפרעה, ושיקום או החלמה שלמה. אבחון וטיפול מוקדמים מעלים את שיעורי הצלחת הטיפול.

בולימיה: המטרה הראשונית של הטיפול בבולימיה היא להפחית או למנוע את בולמוסי האכילה ואת התנהגויות הטיהור. למטרה זו משתמשים בדרך כלל באסטרטגיות של שיקום תזונתי, בהתערבות פסיכולוגית ותרופתית. בין המטרות הספציפיות של אסטרטגיות אלה נכללים ייסוד דפוס של ארוחות סדירות, שיפור התפיסות הקשורות להפרעות אכילה, עידוד התעמלות בריאה אך לא מופרזת, ופתרון מצבים נשנים כגון הפרעת מצב רוח או חרדה. המטרות והדרכים לטיפול בהפרעת בולמוסי האכילה דומות לאלה של הבולימיה, ומחקרים המתקיימים כיום מנסים להעריך את יעילותן של דרכי ההתערבות השונות.

מה נכלל בטיפול?

- טיפול פסיכולוגי חייב לגעת הן בתסמיני הפרעת האכילה הן בכוחות הפסיכולוגיים, הבין-אישיים והתרבותיים התורמים להפרעה או משמרים אותה.
- על פי רוב הטיפול ניתן על ידי מומחה בריאות מורשה העשוי – אך לא חייב להיות - פסיכולוג, פסיכיאטר, עובד סוציאלי, ו/או רופא בעל ידע בנושא הפרעות האכילה, כדי שיפקח על מצב הבריאות הגופנית הכללית.
- תיאום הטיפול ייעשה על ידי איש מקצוע מתחום הבריאות שצבר ניסיון בטיפול בהפרעות אכילה.

- ייתכן שיהיה צורך גם בייעוץ תזונתי. על הייעוץ לשלב חינוך לגבי צרכים תזונתיים עם תכנון ופיקוח על בחירות רציונליות של המטופל הספציפי.
- אנשים רבים עם הפרעות אכילה מגיבים לתראפיה במרפאות חוץ, כולל תראפיה יחידנית, קבוצתית או משפחתית, ולניהול רפואי על ידי הרופא המטפל העיקרי שלהם. קבוצות תמיכה, ייעוץ תזונתי, ותרופות פסיכיאטריות הניתנות בהשגחה רפואית זהירה וקפדנית הוכחו גם הם כיעילים בעבור חלק מהמטופלים.

טיפול באשפוז (כולל אשפוז מלא, אשפוז חלקי, טיפול חוץ אינטנסיבי ו/או מגורים במקום המיוחד לאנשים עם הפרעות אכילה) נחוץ כשהפרעת האכילה הובילה לבעיות גופניות העלולות לסכן חיים, או לרמה חמורה של בעיות פסיכולוגיות או התנהגותיות. אשפוז דורש על פי רוב תקופת מעקב שבה המטופל מגיע למרפאת-יום ומקבל טיפול המשכי, שבמסגרתו הוא יכול להתבונן בהקשרים הרחבים יותר של הפרעת האכילה שלו, וכדי לבנות על ההצלחה שהושגה במהלך האשפוז.

תכניות טיפול-יום מנוהלות לעתים על ידי מרכזים המקיימים גם שירותי אשפוז, אך ניתנות גם בקליניקות להפרעות אכילה או לבריאות הנפש. יש לעתים קרובות 'גישה צוותית' שבה יושבים בצוותא רופאים, תרפיסטים ודיאטיקנים ומקיימים מפגשים יומיומיים או שבועיים על פי צרכי המטופלים. מפגשי תראפיה יחידניים ומפגשים קבוצתיים, פעילויות ושיעורים יומיומיים, תראפיה באמנות, תרופות והערכה תרופתית, ושקילות - עשויות כולן להיות חלק מהמערכת שלך, הכל על פי מה שיש למקום הטיפול להציע.

צרכי הטיפול המדויקים משתנים ממטופל למטופל. חשוב שאדם המתמודד עם הפרעת אכילה ימצא איש מקצוע שהוא סומך עליו כדי שיסייע לו בתיאום הטיפול ואף יפקח על מהלכו.

שאלות שחשוב לשאול כששוקלים אפשרויות טיפול



שנו מגוון שלם של גישות לטיפול בהפרעות אכילה. אין גישה אחת הנחשבת אידיאלית בעבור כולם, ברם, חשוב למצוא את האופציה היעילה ביותר לצרכיך שלך. להלן רשימת שאלות שאולי תרצה לשאול כשתתקשר לשירותי תמיכה בהפרעות אכילה. שאלות אלה מתייחסות לתרפיסט יחיד, למקום הטיפול, לשירותים אחרים המטפלים בהפרעות אכילה, או לכל שילוב של אפשרויות טיפול.

1. מהו הוותק שלך בטיפול בהפרעות אכילה?
2. איזה רשיון יש לך? אילו תעודות והמלצות יש לך?
3. מהי הגישה הטיפולית שלך? **אנא שים לב שיש סוגים רבים ושונים של גישות טיפול. גישות טיפוליות שונות יהיו מתאימות יותר או פחות לך ספציפית, בהתאם למצבך ולצרכיך האישיים.**
4. באיזה סוג של תהליך הערכה תשתמש בהציעך תכנית טיפול?
5. איזה סוג של מידע רפואי דרוש לך? האם אצטרך הערכה רפואית בטרם אגש לתכנית הטיפול שאתה מציע?
6. מה אורך הפגישות? מדי כמה זמן הן מתקיימות?

7. כמה זמן יארך תהליך הטיפול? לפי מה נדע שהגיע הזמן לסיים את הטיפול?
8. בקש מהשירות/מטפל פוטנציאלי לשלוח לך עלוני מידע, תכניות טיפול, מחירי טיפול וכו'. ככל שהשירות יוכל לספק לך חומר כתוב רב יותר, כך תתמצא בנושא טוב יותר.

בעזרת חיפוש נכון תמצא את המטפל היעיל והנכון בעבורך. אם בפגישתך הראשונה אתו תחוש מבוכה, אל תיתן לדבר לרפות את ידיך. הפגישות הראשונות עם כל מטפל שהוא הן לעתים קרובות מאתגרות. דרוש זמן כדי לבנות אמון במישהו שעמו אתה חולק מידע אישי כל כך. אם אתה ממשיך להרגיש שאתה זקוק לתרפיסט אחר, יתכן שתצטרך לשקול לחפש תרפיסט חדש.

שאלות שיש לשאול את המטפל



זכור שבכל עת במהלך הטיפול שמורה לך הזכות להעלות שאלות ולהתייעץ עם המטפל בכל מה שעולה על דעתך או מדאיג אותך.

לאחר שבחרת מטפל, יתכן שתרצה לשאול שאלות אלה בפגישתך הראשונה עמו:

שאלות לגבי הטיפול

1. מהי האבחנה?
2. על איזו תכנית טיפול אתה ממליץ?
3. האם אתה תהיה המטפל או שמא יהיה זה מישהו אחר? אם מדובר במישהו אחר, האם האדם הזה מועסק על ידיך או האם מדובר בהפניה? האם אתה תפקח על הטיפול?
4. מהם הטיפולים החלופיים האפשריים?
5. מה היתרונות ומה הסיכונים בתכנית המומלצת? ומה לגבי הטיפולים החלופיים?
6. איזה מקום יהיה לבני משפחה או לחברים בתהליך הטיפול?

שאלות הנוגעות למעורבות הורים

1. איך אוכל לסייע ולתמוך בילדי במהלך הטיפול? מהו תפקידי בתוך מערך הטיפול?
2. באיזו תדירות תשוחח אתי על התקדמות ילדי?
3. מה אם ילדי לא יהיה מעונין לקבל טיפול?



כיצד לגשת למי שסובל מהפרעת אכילה?

עצות שימושיות לשיחה עם חבר או עם בן משפחה שנראה לך כמתמודד עם הפרעת אכילה

אם אתה מודאג לגבי התנהגות האכילה או גישת האכילה של מישהו, חשוב שתבטא את דאגתך באופן תומך ואוהב. חשוב גם להעלות את הדאגות הללו מוקדם יותר מאשר מאוחר, במקום לחכות עד שהאדם יסבול סבל רב מההשפעות הפיסיות והרגשיות המזיקות של הפרעת האכילה. דבר עם האדם בקול רגוע ואכפתי על הדברים הספציפיים שראית או שהרגשת שגרמו לך לדאוג, ועשה זאת במקום שבו תהיה לכם פרטיות מרבית.

מה לומר – צעד אחר צעד

- קבע זמן לדבר. הקדש זמן מיוחד למפגש פרטי ומכובד עם האדם כדי לדון בחששותיך באופן פתוח ובכנות באופן אכפתי ותומך. הבטח שהמקום יהיה נקי מגורמים מסחי דעת.

- בטא את חששותיך. שתף אותו במה שזכור לך מאירועים ספציפיים שבהם הרגשת חשש לגבי התנהגות האכילה או ההתעמלות שלו. הסבר לו שאתה חושב שדברים אלה עלולים להצביע על בעיה הדורשת טיפול מקצועי.
- בקש ממנו לברר את העניין עם יועץ, רופא, תזונאי, או איש מקצוע אחר מתחום הבריאות שיש לו ידע בתחום התנהגויות האכילה. תוכל להציע סיוע בקביעת תור או בליווי למפגש הראשון.
- הימנע מקונפליקטים או ממאבקים. אם הוא מסרב להודות בקיומה של בעיה ועומד על כך שאין סיבה לדאגתך, חזור ובטא את הרגשותיך ואת הסיבות להן, והישאר פתוח ונגיש אליו כמאזין תומך.
- הימנע מלהטיל עליו אשמה או מלבייש אותו בשל פעולותיו או גישותיו. אל תשתמש בהצהרות 'אתה' מאשימות כגון 'אתה פשוט צריך לאכול'. או, 'אתה מתנהג בחוסר אחריות'. במקום זאת השתמש במשפטי 'אני', כגון 'אני דואג לך כיוון שאתה מסרב לאכול ארוחת בוקר או צהריים'. או 'מפחיד אותי לשמוע אותך מקיא'.
- הימנע מהגשת פתרונות פשטניים. כגון, 'לו רק היית מפסיק, הכל היה מסתדר!'
- הבע את תמיכתך המתמשכת. הזכר לו שאכפת לך ושאתה רוצה שהוא יהיה בריא ומאושר.
- פנייה אל האדם הנראה כסובל מהפרעת אכילה בשלב מוקדם של הבעיה נותנת לו את מיטב ההזדמנויות לטפל בעניין ולהחלים. אל תחכה שהמצב יחמיר עד כדי סכנת חיים. הוא זקוק למרב התמיכה וההבנה – ומוקדם ככל האפשר.

עצות שימושיות נוספות:

- למד ככל שתוכל על נושא הפרעות האכילה. קרא ספרים, מאמרים ועלונים.
- דע להבדיל בין עובדות לבין מיתוסים לגבי משקל, תזונה והתעמלות. ידיעת העובדות תסייע לך להפריך טענות שגויות

שבן-שיחך אולי טוען כתירוצים לשמירה על דפוס האכילה הבעייתי שלו.

- היה ישיר. דבר בפתיחות וביושר על חששותיך עם האדם המ־תמודד עם הפרעות האכילה או עם בעיות דימוי הגוף. הימנעות או התעלמות לא יעזרו.
- היה אכפתי אך תקיף. העובדה שאכפת לך מחברך או מבן משפחתך אין פירושה שעליך לתת לו לתמרן אותך כרצונו. עליו להיות אחראי למעשיו ולהשלכותיהם. הימנע מלהצהיר על חוקים, הבטחות, או ציפיות שאינך יכול לקיים. כדוגמת "אני מבטיח לא לספר לאף אחד". או, "אם תעשה זאת עוד פעם אחת לא אדבר אתך יותר לעולם".
- החמא לאישיותו הנפלאה, להצלחותיו, או להישגיו של בן-שיחך. הזכר לו ש'יופי אמיתי' אינו רדוד עד כדי כך שיבוטא בחיצוניותנו.
- היה דוגמא אישית טובה לגבי אכילה הגיונית, התעמלות וקבלה עצמית.



כור שאינך יכול להכריח אדם להיעזר, או לשנות הרגלים וגישות. שיתופו בדאגותיך הכנות, תמיכתך והפנייתך אותו למקורות שמהם יוכל להשיג מידע נוסף יהוו התקדמות חשובה. אנשים המתמודדים עם אנורקסיה, בולימיה או הפרעת בולמוסי האכילה אכן זקוקים לעזרה מקצועית. יש עזרה כזו בנמצא ויש תקווה לריפוי.

לאחר ששוחחת עם חברך - אם אתה עדיין מודאג לגבי בריאותו ובטיחותו, מצא אדם בוגר נוסף, או מומחה בריאות אמין, ושוחח עמו. זהו בוודאי זמן מאתגר לשניכם. השיחה תוכל להועיל לך, בנוסף לכך שתועיל לחברך, מפני שהדיון בדאגותיך עשוי לסייע במציאת העזרה והתמיכה המקצועיות המתאימות.



בעזרת התמיכה הנכונה, ניתן להתמודד עם הפרעות אכילה, וכבר היו הצלחות עצומות – אנשים שסבלו מהפרעות אלה נעזרו, והם זוכים כעת לחיות חיים טובים ומוצלחים יותר. זכור, אינך לבד. יש הרבה תמיכה והדרכה המיועדים לסייע לך במסע הזה.

התקשר למשגב בטלפון 5808008-02 וקבל את העזרה ואת העידוד להם אתה זקוק.

משגב מבקשת להודות למכון הלאומי **לבריאות הנפש** ולאיגוד הלאומי **להפרעות אכילה** [בארה"ב] על שסיפקו חומר רב למדריך זה.

תודה מיוחדת לדר' חנה דיטשר, פסיכולוגית ראשית, ילדים ג, הדסה הר הצופים, על הערותיה ועצותיה המועילות שהיו לנו לעזר בהכנת מדריך זה.

משגב

יעוץ והכוונה לבריאות הנפש



משגב

יעוץ והכוונה לבריאות הנפש

RELIEF

ISRAEL ❖ ישראל

ת.ד. 57173 / ירושלים
PO Box 57173 Jerusalem, Israel
02.580.8008

NEW YORK ❖ ניו יורק

5904 13TH Avenue • Brooklyn, NY 11219 • 718.431.9501

NEW JERSEY ❖ ניו ג׳רסי

1825 Swarthmore Avenue • Lakewood, NJ 08701 • 732.905.1605

Supported by an Educational Grant from
Eli Lilly & Company