

תוכן העניינים

| | |
|---------|--|
| 2..... | תקציר |
| 3..... | מבוא |
| 4..... | פרק 1 : תופעת הפרעות אכילה בכלל ואנורקסיה בפרט |
| 6..... | פרק 2 : הגישה הביולוגית |
| 10..... | פרק 3 : הגישה הקוגניטיבית |
| 13..... | פרק 4 : הגישה ההתנהגותית |
| 17..... | פרק 5 : הגישה הפסיכואנליטית |
| 20..... | דיון וסיכום |
| 22..... | ביבליוגרפיה |

מבוא

הפרעות אכילה תוארו כבר בימי הביניים, אך כתסמונת רפואית בספרות הרפואית הן מופיעות בסוף המאה ה-19. המאפיינים שתוארו כבר אז הם עדיין הבסיס לאבחנה המודרנית. "הפרעות אכילה, שלאחרונה מסוקרות בהרחבה בתקשורת, הן קבוצת הפרעות נפשיות המערבות את הגוף, המופיעות בעיקר סביב גיל ההתבגרות. הפרעות אלו כרוכות בתמותה גבוהה ומאתגרות את הקלינאים בגלל ההתנגדות העזה שמביעים המטופלים לקבלת עזרה. המשותף להפרעות אכילה הוא התנהגות הקשורה באכילה שנועדה לשלוט במשקל. התנהגו זו פוגעת באופן ניכר בבריאות הגונית והנפשית ובתפקוד הפסיכו- חברתי ואיננה משנית למחלה גופנית או להפרעה נפשית אחרת" (פניג, 2010 : 295).

אנורקסיה נרבוזה הינה הפרעת אכילה בלתי ספציפית אשר מאופיינת בהתנגדות לשמירה על משקל גוף מינימלי תקין, בהרעבה מרצון, בפחד מעלייה במשקל ובפרעה בדימוי גוף כלומר תפיסה עצמית של החולה כבעלת גוף שמן ורחב למרות התת משקל החמור. הרעבה זו גוררת השלכות פסיכולוגיות אשר משפיעות על החולה להעניש את עצמה ולהימנע מתגמולים לתקופה ארוכה. הגיל הממוצע להופעת האנורקסיה הוא בין 15 ל-19 שנים. הפרעה זו היא הגורם הנפוץ ביותר לירידה במשקל בקרב נערות והגורם הנפוץ ביותר לאשפוז במחלקות של ילדים ונוער. מדריך הסיווג הפסיכיאטרי DSM-5 מגדיר בצורה מופרטת את הקריטריונים להפרעה ואת תסמיניה, כאשר עיקרו סובב סביב הרצון לשמור על משקל גוף תקין (Morris & Hay, 2016). בישראל, כמות הסובלות מהפרעת אכילה מסוג אנורקסיה נרבוזה היא כ-1.2% מהאוכלוסייה (בלנק, 2016).

בעבודה זו ארצה לבדוק את משמעות תסמיני ההפרעה על פי ארבעת הגישות הפסיכולוגיות לאפיון מחלות נפשיות. הגישה הביולוגית בוחנת את התהליכים הכימיים בגוף אשר מניעים את האדם להתנהגות מסוימת. הגישה הקוגניטיבית מתייחסת לתהליכים המנטליים המתרחשים בראשו ובנפשו של האדם כמו קבלת החלטות ופתרון בעיות. הגישה ההתנהגותית תיארה את התנהגות האדם כפי שהיא נראית לעין והגישה הפסיכואנליטית התרכזה בתהליכים הלא-מודעים שעוברים באדם ומתבטאים בהתנהגות שלו.

מוקד המחקר שלי הוא: הפרעת האכילה – אנורקסיה נרבוזה – מנקודת ראותן של הגישות המרכזיות בפסיכולוגיה.

ההשערה המרכזית שלי היא כי גישות אלה לא ניתנות להצגה בנפרד. כל גישה מסבירה רובד מסוים בהפרעה ורק החיבור של כל הרבדים יחד יכול לתת תמונת מצב מקיפה של המחלה. בכל אופן לא ניתן יהיה להסביר את התהליכים הקוגניטיביים ללא הסבר התהליכים הביולוגיים בגוף. אני מניחה כי הפרעה מסוג אנורקסיה נרבוזה, כהפרעה נפשית, מכילה תסמינים והשפעות במגוון רחב של תחומים כך שניתן יהיה לסווג אותם על פי הגישות אך אני משערת כי בעת תיאור גישה מסוימת, יופיעו רמזים המתקשרים לגישה אחרת.

פרק 1: תופעת הפרעות אכילה בכלל ואנורקסיה בפרט

הפרעות אכילה הן הפרעות נפשיות הקשורות לעיסוק יתר במשקל הגוף. הפרעות אלו מתייחסות בעיקר להרגשת אי נעימות באכילה, דימוי עצמי נמוך, ואי שביעות רצון מהגוף. תופעה זו שכיחה בדרך כלל בקרב נערות וצעירות אך קיימת גם בגיל מבוגר יותר, ובשנים האחרונות נראה כי גם שיעור הגברים גדל בקרב המאובחנים בתופעה. ככלל, השכיחות של הפרעות הכרוכות בעיסוק בדימוי הגוף הולכת וגוברת בקרב ילדים בעיקר בגילאי הטרם התבגרות בקרב שני המינים (Goldstein & Gvion, 2019).

הפרעות אכילה נחשבות כהפרעות תלויות תרבות, כאשר הערכים החברתיים, הנורמות והמסרים התרבותיים משפיעים באופן משמעותי על עיצוב ההתנהגות וגיבוש הזהות של הנערות. הפער בין רצון להיות רזות לבין התפיסה שלהן לגבי גופן הוא כה גדול שהוא מניע אותן לתחושה תמידית של כשלון ותסכול אך רובן מנסות להסתיר זאת כדי לסבול מהדיכאון בבדידות. מגמה זו הלכה וגברה סביב התפתחות תרבות הרזון כמודל ליופי, להצלחה, לכוח ולשליטה המאפיינת את החברה המערבית המודרנית. כפועל יוצא מכך, הלכה והתפתחה תעשיית הדיאטות ועמה התנהגות אכילה בלתי סדירה, בלתי מאוזנת, שימוש בחומרים מזיקים לצורך ויסות משקל כמו משלשלים, משתנים, חוקנים, ריבוי ויטמינים, כדורי הרזיה, וכן ספורט כפייתי, שמהם סובלים בעיקר המתבגרים. הפרעות אכילה מצויות על הטווח בין התנהגויות דיאטה חד-פעמיות דרך סימפטומים הקשורים באכילה ועד הפרעות אכילה מלאות. מחקרים שונים במדינות המערב המודרני הראו כי התעסקות יתר במראה החיצוני כמו משקל והתנהגויות אחרות המזיקות לתקינות משקל הגוף עקב אי שביעות רצון מהגוף נצפו בקרב כ-80% מבני הנוער במדינות אלו, גם אם הם נמצאים במשקל וגובה תקינים. מעבר לכך, כמחצית מהבנות בגילאי ההתבגרות נוקטות לפחות באחת מבין ההתנהגויות אשר עלולות להוות סיכון בפתולוגיה הקשורה לאכילה כמו דילוג על ארוחות ודיאטות למיניהן (לצר, 2016).

חקר הפרעות האכילה הראה ליקויים תפקודיים בכל חמשת תחומי המחקר העיקריים: מערכות ערכיות שלילית (כלומר חרדה מוגברת), מערכת ערכיות חיובית (כלומר יצירה מוגברת של הרגלים ועיבוד תגמולים מופחת), מערכות קוגניטיביות (כלומר עקבות התנהגויות מוגברות), מערכות של תהליכים חברתיים (כלומר הערכות עצמיות וחברתיות מוגברות), ומערכות עוררות וויסות (כלומר ליקויים אינטרוספטיים) (Kaye et al., 2013: 840) גורמים אפשריים להיווצרות הפרעת אכילה הם גנטיקה, היסטוריה משפחתית של דיאטות, מסרים תרבותיים המתווכים על ידי תקשורת המונים וכן היסטוריה של הטרדה מינית. בעשורים האחרונים עלתה שכיחות הפרעות האכילה במדינות המערביות וביניהן גם בישראל. על פי מרכז המחקר והמידע של משרד הבריאות ניתן להבין כי אין נתונים מדויקים על היקפה או על המגמות המאפיינות אותה. מעבר לכך, מעיון בספרות המקצועית עולה כי בישראל לא נערכו סקרים אפידמיולוגיים מקיפים לבחינת מספר הסובלות מהפרעות אכילה. זאת בשל הקושי להשיג נתונים אמינים מאחר ורוב הבנות מעדיפות להתמודד עם ההפרעה בדיכאון בדידות ולא להפיץ אותו (בלנק, 2016).

ניתן לאבחן שלוש הפרעות המוגדרות כהפרעות אכילה עיקריות: אנורקסיה נרבוזה (anorexia nervosa) המאופיינת בצמצום אכילה משמעותי המוביל לירידה דרסטית במשקל וכן פחד מעלייה במשקל אשר מביא בסופו של דבר לעיוות תפיסת הגוף וצורתו; בולימיה נרבוזה (bulimia nervosa) המאופיינת בהתקפי אכילה בלתי נשלטים של כמויות קטנות של מזון בזמן קצר המלווים בשימוש