

# התנהגויות בסיכון בגיל ההתבגרות הפרעות אכילה



מרצה: ד"ר רוזיטל נאור זיו | סוכם ע"י יורם ארז,  
מדור ניצבים, תשפ"ד | אונ' בר-אילן | שנה ב', סמסטר ב.

החומר המצוי בסיכום זה לקוח מהמצגות של המרצה ומידע המצוי ברשת. מרבית התמונות נרכשו מבנק תמונות בתשלום וחלות עליהן זכויות יוצרים. מרבית התרשימים הנם מקוריים ועוצבו במיוחד לסיכום זה. הסיכום נועד לצורך הכנה למבחן עבור תלמידי מדור ניצבים תשפ"ד בלבד. זהו קניין רוחני השייך רובו ככולו למרצה הקורס. לכן, אין לעשות בו כל שימוש, לרבות צילום, העתקתו, העברתו לאחר, בכל דרך שהיא, אם באמצעות מדיה מגנטית, טכנולוגיית ענן ו/או הדפסה. בתום השימוש יש להשמיד את הקובץ. כל העושה שימוש שלא כדין במידע המצוי במסמך זה, צפוי לעונשים הקבועים בחוק.

## תוכן העניינים

<b>1</b>	<b>התנהגויות בסיכון בגיל ההתבגרות</b>
1	הצד החיובי של נטילת סיכונים
1	הצד השלילי של נטילת סיכונים
<b>2</b>	<b>גיל ההתבגרות (Adolescence)</b>
2	גיל ההתבגרות - חלוקה לתקופות
<b>3</b>	<b>משימות התפתחותיות</b>
3	התחום הפיזיולוגי:
4	התחום הרגשי
4	התחום החברתי
5	התחום הקוגניטיבי
<b>6</b>	<b>הפרעת אכילה - תיאור קליני ודיאגנוסטיקה</b>
6	סוגי הפרעות אכילה
6	קצת נתונים יבשים
7	אנורקסיה
7	הסימפטומים השכיחים של הפרעה:
7	קריטריונים לאבחון אנורקסיה לפי 5-DSM
8	הפרוגנוזה:
8	בולימיה
8	קריטריונים לאבחון בולימיה לפי 5-DSM
8	אכילת יתר התקפית
9	קריטריונים לאבחון אכילת יתר התקפית לפי 5-DSM
<b>9</b>	<b>גורמים וסימני סיכון</b>
9	דיאטה או התפתחות הפרעת אכילה?
9	סימנים התנהגותיים המעידים על החמרה בהפרעות האכילה
10	גורמים דמוגרפיים
10	גורמי סיכון להתפתחות הפרעות אכילה
<b>11</b>	<b>אטיולוגיה (הסיבות) להתפתחות הפרעות אכילה</b>
11	גורמים אישיותיים וקוגניטיביים
11	קווי אישיות התורמים להתפתחות הפרעות אכילה.
12	גורמים פסיכולוגיים
12	תיאוריית הקונפליקט (פריד)
12	מודל יחסי אובייקט
12	תיאוריית ההתקשרות
13	קוהוט - פסיכולוגיית העצמי
14	גורמים חברתיים ותרבותיים
14	גורמים חברתיים המסבירים הפרעות אכילה
14	הקשר בין הפרעות אכילה, דימוי גוף לבין חשיפה לתקשורת
14	גורמים חברתיים-תרבותיים וחברות השפע

## התנהגויות בסיכון בגיל ההתבגרות

### הצד החיובי של נטילת סיכונים

בגיל ההתבגרות, המתבגרים חשופים להמון הפרעות והתנהגויות בסיכון - כלפי עצמם וכלפי אחרים. בגיל זה ישנה נטייה מאוד גבוהה לקחת סיכונים. רובם קשורים בצורך בחיפוש ריגושים (התנסות בסמים, עברו על החוק). במרוצת שנות גיל ההתבגרות, ההתנהגות בסיכון המאפיינת את גיל ההתבגרות, פוחתת. משמע, לא כל התנהגות סיכון מעידה על הפרעת אישיות ועל הידרדרות מצד הנער לעולם של פשיעה.

אולם, לא כל נטילת סיכון היא בהכרח דבר שלילי. לעתים, נטילת סיכונים בגיל ההתבגרות מאפשרת לנער לבנות את הבטחון העצמי שלו. ההתנסות בונה אצלו את המסוגלות העצמית. הנער בונה את 'העצמי' שלו.

הפסיכואנליטיקאן דונאלד וינקוט דיבר על "העצמי הכוזב" (False self) ועל "העצמי האמיתי" (True self). לפי וינקוט, "העצמי האמיתי" והאותנטי מתגבש על ידי משחק (אצל ילדים). בשלב ההתבגרות, לקחת סיכונים היא חלק מהמשחק שבונה את 'העצמי'. "העצמי האמיתי" מתייחס לאדם המפתח זהות סובייקטיבית ואותנטית, העומדת בבסיס היכולת להתקיים באופן ספונטני, יצירתי וחיוני. "העצמי הכוזב" הוא חוויה נפשית, שבמסגרתה האדם אינו יכול להתנהל בצורה מלאה באופן אותנטי וחופשי, ובמקום זאת הוא מוכוון מאוד לריצוי של הסביבה או להשתלבות בה.

בכל אחד מאיתנו יש "אני אמיתי" ו"אני כוזב" ברמה כזאת או אחרת. אולם, וינקוט מדבר על הקצוות. הוא טוען ש"עצמי כוזב" שנמצא בקצה, הוא כזה שבכלל "לא מכיר את עצמו". אדם זה משלם מחיר מאוד יקר, היות ו"העצמי הכוזב" לא מאפשר לו לקבל את עצמו ולחיות בשלווה. אדם זה חי כל הזמן בריצוי אחרים ואין אצלו מקום למאוויים האישיים שלו, מה שמוביל לתחושות תסכול וכאב מאוד גדולות.

כאמור, גיל ההתבגרות מאופיין בהתנסויות חדשות של בני נוער, התנסויות שדורשות לעתים לקחת סיכונים. ההתנסויות ולקחת הסיכונים הללו, דורשים מהמתבגר גמישות. השינויים התכופים בחייו דורשים ממנו להסתגל לכל מיני מצבים, והגמישות עוזרת לו בכך.

### הצד השלילי של נטילת סיכונים

ישנם מצבים בהם לנטילת הסיכונים יש היבט שלילי לא הסתגלותי, אשר מסכנים את הרווחה של הפרט וגורמים להרס עצמי. לדוגמה: תוקפנות. התוקפנות יכולה להתבטא לשני כיוונים - כלפי עצמי וכלפי האחרים

#### דוגמאות לתוקפנות כלפי עצמי וכלפי הסביבה:



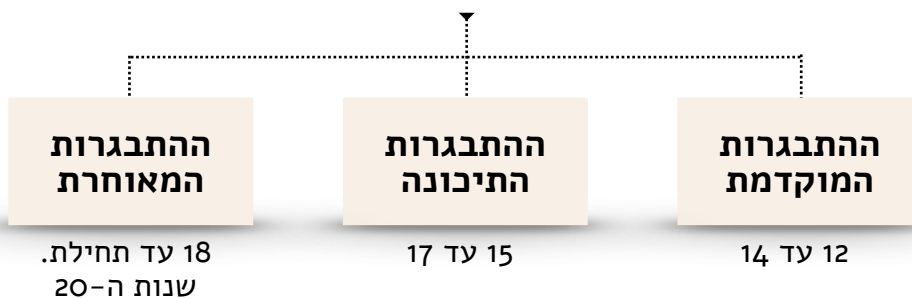
- **פרויד** דיבר על "דחף המוות", אשר דוחף את האדם לעבר תוקפנות הרסנית כלפי העצמי או האחר.
- **אדד** טען בהקשר של "דחף המוות", שעבריינות שבאה לידי ביטוי בדרך של תוקפנות, מגנה על 'העצמי'. כי אם לא היתה עבריינות, התוקפנות היתה מתבטאת כלפי פנים, בהרס 'העצמי'.
- **מלני קליין** טענה כי דחף התוקפנות נובע מתוך קינאה לזולת. זה בעצם ביטוי לרכושנות - האדם רוצה את מה שיש לאחר. היא טענה שהרכושנות מתחילה עוד בשלבים מוקדמים בחיי האדם, כשהילד רוצה את המשאבים של האם לעצמו. כלומר, התוקפנות היא יצר מאוד ראשוני שמתבטא בתחרותיות, קינאה, חמדנות, שנועדו להגן על 'העצמי'. קליין למעשה טוענת כי לא מדובר בדחף המוות, אלא בדחף החיים.
- בהקשר של הפרעות אכילה, אנו נראה את התוקפנות כמאפיין מאוד בולט כלפי 'העצמי' - הרעבה עצמית, פגיעה ביחסים בינאישיים, פגיעה ביחסים חברתיים, פגיעה בגוף (חתכים), פגיעה בבריאות ובנפש.
- הפרעת אכילה ונטילת סיכונים: הרצון להראות רזה ויפה גורם לנערה לקחת את הסיכון שבהרבה העצמית, למרות הידיעה שהיא יכולה לפגוע בבריאותה. זהו סיכון שבתחילת הדרך היא מוכנה לקחת, למען הרווח הראשוני - למען הנראות, הדימוי העצמי, ההרגשה הטובה, הסיפוק.

## גיל ההתבגרות (Adolescence)

גיל ההתבגרות הוא גיל מאוד קריטי להתפרצות הפרעות אכילה.

- צמיחה
- תקופת גיל ההתבגרות הינה תקופת מעבר, גשר מן הילדות התלותית אל הבגרות.
- תקופת גיל ההתבגרות הינה תקופת משבר כמו כל תקופת מעבר - דורש סבלנות
- בגיל ההתבגרות מתרחשים שינויים רבים בכל תחומי החיים
- תהליך ספרציה-אינדיבידואציה שני (בלוס) *כשנ' 5*

### גיל ההתבגרות - חלוקה לתקופות



#### מערכת שונה של אתגרים המתפתחת בין השלבים

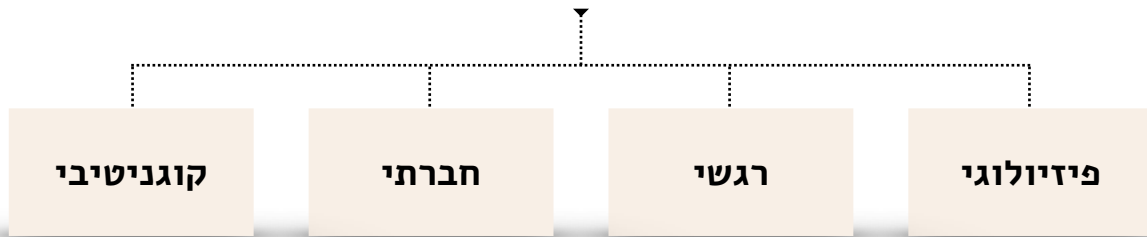
- **בתקופת ההתבגרות המוקדמת** (12 עד 14) המוקד הוא בשינויים פיזיולוגיים ובתחילת הדרך להשגת אוטונומיה.
- **בתקופת גיל ההתבגרות התיכונה** (15 עד 17) המתבגר עסוק בביסוס נפרדותו ועצמאותו בעיקר ביחס להוריו.
- **בתקופת ההתבגרות המאוחרת** (18 עד תחילת שנות ה-20) הכנה להשתלבות בעולם המבוגרים, תעסוקה, צבא.

אין הקלטה

למרות החלוקה הדיכוטומית, ההתפתחות בגיל ההתבגרות היא לא ליניארית. כלומר, לא מדובר בדפוס הדרגתי שמתפתח. למעשה, קיימות תנודות מאוד גדולות בין השלבים. לעתים תהיה התקדמות בתקופה מסוימת ואז רגרסיה אל תקופה מוקדמת. לדוגמה: נראה נער מאוד עצמאי, שלפתע מפגין תלותיות ורצון להיות יותר בבית עם ההורים.

## משימות התפתחותיות

### ארבעה תחומים מרכזיים



קיימת חלוקה ברורה לארבעה תחומים עיקריים: פיזיולוגי, רגשי, חברתי וקוגניטיבי. בכל אחד מהתחומים מתרחשים שינויים מואצים ואינטנסיביים, כשלאוורך שנות ההתבגרות, כל תחום זולג לתחומים האחרים ומשפיע עליהם.

**היפרדות מההורים:** אחת המשימות המשמעותיות בתהליך ההתבגרות של נער, היא היפרדות מהתלות בהורים אל עבר חיים בוגרים עצמאיים והשגת שליטה בחיים. ויתור על התלותיות הזו שמביאה איתה נוחות רבה, דורש המון מאמצים ומשאבים.

**גיבוש זהות:** כחלק ממשימת ההיפרדות מההורים, ניצב המתבגר בפני משימה נוספת, קשה מאוד ומאתגרת עבורו, והיא "גיבוש הזהות". עד כה הזהות האישית של הילד היתה קשורה בזהות המשפחתית. כעת המתבגר צריך למצוא לעצמו זהות עצמית, מה שמעלה אצלו שאלות כמו: "מי אני?", "מה אני?", "במה אני מאמין?", "במה אני מיוחד?", "מה מאפיין אותי?"

**קשרים אינטימיים:** שינוי נוסף משמעותי הוא שינוי באופי הקשרים האינטימיים שעוברים מתוך המשפחה, אל קשרים אינטימיים חברתיים, ועם ההתפתחות המינית - גם לקשרים זוגיים ומיניים.

### התחום הפיזיולוגי:

- **התבגרות מינית** - שינויים גופניים הורמונליים. השינויים ההורמונליים גורמים להרבה מאוד שינויים במערכת הרגשית, במצבי הרוח. המערכת הלימבית (הרגשית) מאוד סוערת בשלב הזה. מנגד, המערכת המוחית (קוגניטיבית) הפרה-פרונטלית, שאחראית על התפקודים הגבוהים (קבלת החלטות, פתרון בעיות, אימפולסיביות, תכנון, ויסות רגשית, גמישות המחשבה), רק מתחילה להתפתח. למעשה, הבקרה שאמורה להגיע מהמערכת הפרה-פרונטלית, למעשה כמעט ולא קיימת עדיין. באין מערכת בקרה, המתבגר יכול לקבל החלטות מאוד אמוציונאליות, שלא תמיד הן הישרדותיות וטובות לו. משמע, סיכונים שהמתבגר לוקח יכולים להיות מסוכנים ואף בלתי הפיכים.
- למשל, מתבגר שמתנסה בסמים, יכול להחשף עם השימוש ולהתמכר ולא תהיה לו מערכת בקרה קוגניטיבית שתעריך את הסיכונים בצורה נכונה.

- **דימוי גוף** - מושפע מההתבגרות המינית. בתחום הפיזיולוגי אנו נראה שינויים ביולוגיים מאוד משמעותיים: צמיחה לגובה, שיעור, התעגלות הגוף, המחזור החודשי אצל בנות. הבנים מקבלים סממנים גבריים והבנות מקבלות סממנים נשיים. בנות בעיקר יתייחסו למראה גופן. לעתים חלקן

ירגישו אי נוחות מגופן ("שמנות" מדי), מה שיצור אצלן את החשש במציאת זוגיות או ביצירת קשרים חברתיים. גם בנים חווים זאת, אך אצל בנות הניכר הרבה יותר. דימוי גוף משפיע על הדימוי העצמי, על ההערכה העצמית, מה שעלול ליצור הפרעות נפשיות בקרב המתבגר, כמו: דיכאון, חרדה. התפתחות מוקדמת מדי אצל בנים, מהווה עבורם יתרון. אלה שמתבגרים מאוחר מדי, חשים לעתים שהם פחות גבריים. בנות שמתפתחות מוקדם מדי, "זוכות" להתעניינות הסביבה, בעיקר מצד בנים בני גילן. מתבגרת כזו לא תמיד יודעת מה לעשות עם כל ההתעניינות המינית שסביבה. ההתפתחות הקוגניטיבית שלה לא מספיק בשלה כדי שתדע להתמודד עם המצב. הסביבה לא תמיד מגיבה בצורה מותאמת לילדה, מה שמביא את הילדה לעתים לחוש אשמה (משהו לא בסדר בגוף שלה, היא שידרה משהו לא בסדר).

## התחום הרגשי

• **גיבוש הזהות האישית** - בגיל ההתבגרות, אחד הסממנים המאוד ברורים, כאמור, היא התנתקות מההורים ואימוץ זהות האישית.

• **תהליך ספרציה-אינדיבידואציה שני** (בלוס) - בלוס מדבר על תהליך ספרציה-אינדיבידואציה שני (נוסף) שמתרחש בגיל ההתבגרות. לטענתו של בלוס, התהליך מתרחש בשלבים והוא מאוד אמוציונאלי. יש בתהליך חוויית ניכור מצד הנער שמצידו מורד בהורים, כאקט טבעי בתהליך ההפרדות ובניית הזהות האינדיבידואלית שלו. העוצמות משתנות בין אחד לשני.

• **קונפליקטים** - יכולים להיות ריבים וקונפליקטים בתוך המשפחה, סביב נושאים, כמו: עצמאות (האם המתבגר מספיק עצמאי כדי לבלות את הלילה בכינרת?), ערכים ונורמות, אינטימיות עם בני המין השני (האם המתבגרת מספיק בשלה לחברות אינטימית עם בן זוג?) משפחות בריאות וגמישות יותר, יאפשרו למתבגרים תהליך הפרדות בריא יותר, המלווה בתהליך צמיחה בריא. מנגד, ישנן משפחות מאוד נוקשות שיתקשו לעודד תהליך בריא של ספרציה-אינדיבידואציה אצל המתבגר. הקונפליקטים במשפחה כזאת יהיו הרבה יותר קשים, מה שיחשוף את המתבגר להמון ביקורת עצמית ורגשות אשם בהמשך (לרב משפחות אלה מאבדות את המתבגרים בהמשך).

קונפליקטים והפרעות אכילה: הפרעת האכילה היא הדרך של המתבגר למרוד במשפחה.

• **אגוצנטריות** - רגישות מאוד גדולה גם לסביבה, אך בעיקר כלפי עצמם. **איך אגוצנטריות (אני מרכז העולם) גורם לרגישות כלפי הסביבה וכלפי עצמם?**

• **לְבִילִיּוֹת רגשית** - תנודות רבות במצב הרוח. הרצון להיות גדול וקטן בו זמנית. מצד אחד קיים הרצון להתנתק מההורים, מצד שני המתבגר עדיין תלוי בהם וזקוק להם. גם התגובות של הסביבה מבלבלות - מצד אחד הדרישה מהמתבגר להיות בוגר ואחראי ומצד שני, הוא לא בוגר מספיק, לא מחליף לא קובע.

## התחום החברתי

• **קבוצת השווים**: בני הנוער רוצים להתיר את הקשרים המשפחתיים ההדוקים ולבנות לעצמם מערך חברתי חדש ומרכזי מחוץ לבית. קבוצת השווים הופכת להיות הדבר הכי חשוב בגיל ההתבגרות. לקבוצת השווים יש ערך פסיכולוגי מאוד חזק. כולם בקבוצה חווים את השינויים המהותיים של גיל ההתבגרות וישנה מין שותפות גורל.

### ספרציה-אינדיבידואציה

תהליך התפתחותי מרכזי המתרחש בשלוש השנים הראשונות לחייו של הילד והוא מהווה גורם מרכזי בעיצוב האישיות

### לְבִילִיּוֹת: חוסר יציבות,

תנודות או שינויים מהירים ותדירים, לעיתים דרמטיים, של מצב רגשי או פונקציה נפשית.

• **מאפיינים עיקריים של קבוצת השווים:**

1. **מקור כוח והשתייכות** - הצורך בהשתייכות הוא צורך נפשי בסיסי. השתייכות נותנת בטחון ויוצרת זהות. השתייכות לקבוצה מאפשרת לנו בעיקר לנרמל את ההתנהגויות והזהות שלנו. כשאנחנו נמצאים בקבוצה שדומה לנו, אנו חשים נורמלים.
2. **משוב תמידי כבסיס לבניית זהות עצמית** - הקבוצה נותנת לפרט כל העת משוב להתנהגותו. איך נכון להתנהג, איך נכון להראות, וכו'.
3. **מודלים לחיקוי** - בין חברי הקבוצה.
4. **תמיכה בצורך להיבדלות מההורים** - הקבוצה היא מקור התמיכה העיקרי עבור הפרט בתהליך ההיפרדות שלו מהמשפחה. הקבוצה קובעת. התמיכה של ההורים פחות נחשבת.
5. **למידה של אינטראקציה חברתית** - אב טיפוס למערכות חברתיות עתידיות.

**התחום הקוגניטיבי**

גיל ההתבגרות הוא גיל בו התפקודים הקוגניטיביים נמצאים בהתפתחות מואצת, ומגיע לסיומו בגיל 24 לערך. התפקודים הקוגניטיביים קשורים ל: קבלת החלטות, פתרון בעיות, אימפולסיביות, תכנון, שיפוט מוסרי, ועוד. המערכת הזאת יודעת לעכב תגובות רגשיות ראשוניות שמגיעות מהמערכת הלימבית ולאפשר לנו לקבל החלטות "הגיוניות" יותר (התפרצויות זעם, שימוש בסמים, עבירה על החוק)

**המערכת הלימבית**  
(או המוח הרגשי) הוא החלק הפעיל ביותר במוח שלנו וזה שעושה לנו את רוב הבעיות. מכירים את המשפט: "אוי, את'ה כזה רגשי"? אז שתדעו לכם, מדובר בדיוק בחלק הזה של המוח.

• **מעבר מחשיבה קונקרטי למופשטת** - מעבר מחשיבה שנתפסת בחושים (אצל התינוק למשל, כשהקוביה מוסתרת ממנו, משמע היא לא קיימת), לחשיבה מופשטת (יכולות חשיבה גבוהות, בעזרתן אנו מסתכלים על הדברים שבעולם סביבנו בצורה מעמיקה ופחות לפי צורתם החיצונית בלבד, ובכך למעשה אנו מבינים את העולם שסביבנו בצורה טובה יותר (הקוביה נסתרת מן העין - מישהו לקח או החביא אותה). אגב, אצל בנות הסובלות מהפרעות אכילה, החשיבה היא מאוד קונקרטי (מוחשית). אוכל הוא דבר קונקרטי. כל העולם הרגשי והחלקים המופשטים, שיכולים להיות מאוד מבלבלים ויוצרים מצוקות, באים לידי ביטוי באוכל. **דוגמה?**

• **מסובייקטיביות לאובייקטיביות** - ילד רואה את העולם ומפרש אותו מנקודת המבט שלו. המתבגר מתחיל לראות את העולם בצורה אובייקטיבית יותר (אמת מוחלטת יותר, חופשית מהשפעות אישיות).

• **הבנת החוקיות, יכולת הכללה** - המתבגר מתחיל להבין שהעולם פועל על פי סדר מסוים, ישנם חוקים חברתיים, נורמות חברתיות. הכללה - היכולת להשליך מידע או מיומנות שלמד במסגרת מצב מסוים אל תחומים קרובים.

• **חשיבה ביקורתית** - המתבגר רוכש יכולות שמאפשרות לו להטיל ספק, לבחון ולהעריך מידע, דעות או רעיונות באופן מושכל, לגבש דעה או עמדה באופן עצמאי, לבחור בין חלופות ולקבל החלטות מנומקות. **דוגמה?**

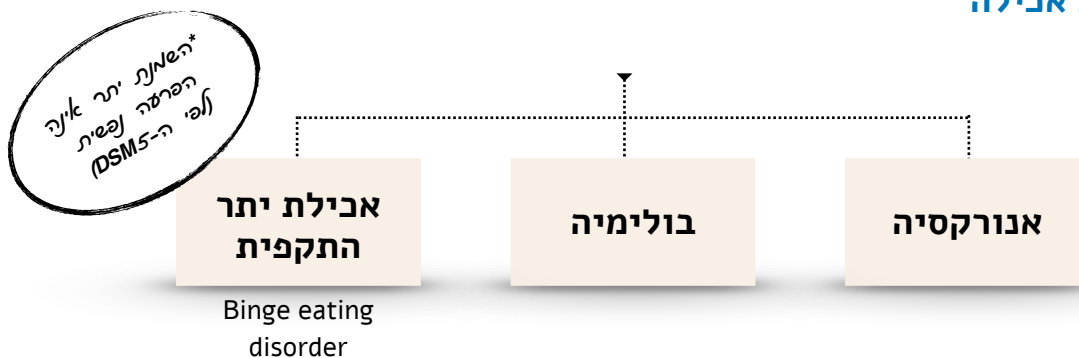
• **חשיבה רציונאלית ושיטתית** - היכולת להפעיל שכל ישר, לחשוב בהגיון. המתבגר כבר לא יאמין לכל מה שיגידו לו. הוא ידרוש הוכחות, יחפש להבין את הלוגיקה מאחורי הדברים.

• **חשיבה ב"שחור/לבן"** - או בשמה האחר "חשיבה דיכוטומית", בה האדם רואה רק את הצד הקיצוני של המצב, ואינו מסוגל לראות "שטחים אפורים" או את מורכבות המצב. בגיל ההתבגרות הכל אצל המתבגר כל כך מבולבל ולא מובן (מול עצמו, מול המשפחה, מול הסביבה), והחשיבה בשחור/לבן מסייעת לו להתמודד עם הקונפליקטים בהם הוא נמצא והערפול הרגשי שנלווה לכך.

- **גמישות קוגניטיבית** - (לא מופיע במצגת. הוסיפה בע"פ) היכולת של המוח להתאים את ההתנהגות והמחשבות לאירועים חדשים, משתנים ובלתי-צפויים, היות ומה שעבד קודם אינו עובד בסיטואציה החדשה. למשל, נער שהיה רגיל שפינקו אותו בבית ונתנו לו הכל, יתקל בבעיה כשייצא אל העולם הגדול וירצה להתחבר אל קבוצת השווים. נער כזה צריך להיות בעל גמישות קוגניטיבית גבוהה ולהשכיל לשנות את דרך החשיבה שלו, על מנת להתאים את עצמו למצב החדש.
- **מעבר מחשיבה אגוצנטרית לחשיבה חברתית** - העיסוק בעצמי כמרכז העולם, משתנה לעיסוק בעצמי ביחס לסביבה ולעיסוק באחרים.
- **יחודיות בעולם** - הרצון להיות מיוחדים כחלק מגיבוש הזהות העצמית.

## הפרעת אכילה - תיאור קליני ודיאגנוסטיקה

### סוגי הפרעות אכילה



- הפרעת אכילה היא הפרעה נפשית ולא הרגלי אכילה לקויים (לא מדובר בדיאטה שהשתבשה). העיסוק הכפייתי במשקל גוף, הוא סימפטום למצוקות רגשיות עמוקות יותר.
- הפרעת אכילה פוגעת בתפקוד הנפשי, ההתנהגותי והחברתי היומיומי של החולה.
- הפרעת אכילה אינה שמורה לשכבה סוציאקונומית מסוימת. היא פוגעת בכל שכבות האוכלוסיה.

### קצת נתונים יבשים

- 85% מהפרעות האכילה מתרחשות בגיל ההתבגרות
- יחס בין בנים לבנות הסובלים מאנורקסיה הוא 1:10. כלומר, על כל 10 בנות הסובלות מאנורקסיה, יהיה בן אחד.
- מחקרים מראים ש-40% מהבנות, כבר בגיל 9, מאמינות שהן שמנות. הבנים כלל אינם עסוקים בזה.
- בגיל חטיבת הביניים (גילאי 13/14), 78% מהבנות סבורות שהן חייבות לרזות, 29% מהבנים סבורים שהם צריכים לרזות.
- 30% מהבנות שעושות דיאטה, אינן מרוצות ממראה גופן.
- הפרעות אכילה מתרחשות בגיל ההתבגרות בין הגילאים 14-18
- שיא ההתפרצות הוא בגיל 16 עד 18 ועד לתחילת שנות ה-20
- בין הגילאים 18-24, יש כ-40 אלף נשים שסובלות מהפרעות אכילה. רובן לא מטופלות או לא מגיעות לטיפול.
- היציאה מהבית (סוף התיכון) והמעבר לצבא, היא נקודה רגישה, בה הנערה פגיעה לסכנה שתפתח הפרעת אכילה.

לברר  
אם  
צריך  
לזכור



## • שכיחות ההפרעות:

1. 0.5% אנורקסיה

2. 3% בולמיה

**אנורקסיה**

מאפיין בנות שסובלות מתת-משקל עם רזון קיצוני, כשכל ההתנהגות שלהם תהיה מכוונת להורדת המשקל. הימנעות מהאכילה תעשה לרוב בסתר, היות ומדובר בהתמודדות שמאוד קשה עבורן. הריי לצופה מהצד זה נראה עניין פשוט (את פשוט צריכה לאכול). הן אף ימנעו מלאכול בחברת אנשים או במקומות ציבוריים. לרוב האנורקסיה מתחילה בצורת דיאטה, עם הסרה של מזונות עשירים בפחמימות ושומנים. עם הזמן תהיה הפחתה גם של שאר מוצרי המזון (גם פירות וירקות). כך, אט אט צריכת המזון הופכת מאוד דלה ומצומצמת, עד כדי הרעבה. ההרעבה יכולה להתבטא בצומות שנמשכים בין שעות ארוכות ועד מספר ימים. לעתים הן ינסו להסתיר את הרזון שלהן, באמצעות שכבות של בגדים. אחד הסמנים הראשונים של הפרעה, הוא המחזור החודשי שנעלם בדרך כלל כבר בשלבים הראשונים של איבוד המשקל. איבוד המחזור יכול להיות סימן אזהרה להתפתחות הפרעת אכילה.

מי שסובלת מהפרעת אכילה לרוב תכחיש את קיום הבעיה ותמציא מגוון הסברים לכך שאין לה כלל בעיה (מדובר בסך הכל בדיאטה). ולכן, היא תתנגד נחרצות לשנות את הרגלי האכילה שלה.

נדיר שבחורה אנורקטית תגיע לטיפול ביוזמתה. הפניה לטיפול תגיע בדרך כלל מהמשפחה או מחברים. אולם, קיימים שני מצבים אשר בכל זאת עשויים לגרום לה להגיע לטיפול: (1) כשהיא נמצאת כבר בסכנת חיים מיידית. (2) כשהיא תרצה לטפל בסימפטום הנלווה למחלה (לחץ, דיכאון, חרדה), אך לא במחלה עצמה.

**הסימפטומים השכיחים של הפרעה:**

• **התנהגות כפייתית** - הכל צריך להיות בסדר מסוים (בצלחת ובאורח החיים), הפיסות של האוכל יהיו מדודות. צמצום האוכל לרוב ילווה בפעילות גופנית (הליכה, ריצה) אינטנסיבית, המעידה דווקא על החמרה (רצון להוריד משקל כמה שיותר מהר).

• **מצבי רוח** - מצב רוח דיכאוני, חוסר שקט, חרדה, עצבנות, התפרצויות זעם, נדודי שינה.

• **בעיות גופניות** - הפרעות במערכת העיכול ובחילוף החומרים, ליקויים הורמונליים, איבוד המחזור כאמור, הפרעות במערכת העצבים, בתפקודי הלב, בכליות, בשרירים, בעצמות, העור מאוד יבש, רגישות גבוהה לקור, בריחת סידן - מצבים מסכני חיים.

• **חברתית** - אחד הסימנים המאוד בולטים היא "הסתגרות חברתית" (חוסר אנרגיה לאינטראקציות חברתיות, דיכאון, המנעות מביקורת מצד הסביבה, בושה).

**קריטריונים לאבחון אנורקסיה לפי DSM-5**

1. צמצום של אוכל משמעותי הגורם לאיבוד משקל.

2. פחד עצום מפני השמנה, למרות משקל גוף נמוך, או התנהגות המעידה על אי עלייה במשקל (למשל, פעילות ספורטיבית מאומצת).

3. הפרעה בדימוי הגוף - קיים עיוות בתפיסת הגוף (היא מביטה על עצמה במראה, אבל לא רואה את הרזון, אלא דווקא גוף "מאוד מאוד שמן"). דימוי הגוף משפיע על הדימוי העצמי (ככל שהיא יותר רז, הדימוי העצמי עולה).

4. שני טיפוסים לאנורקסיה:

• **טיפוס רסטורטיבי** (מצמצם) - ההפרעה הקלאסית של בנות שדרך קבע מצמצמות את האוכל.

• **טיפוס בולמי:** בנות שחוות התקפי זלילה.

\* ההערכה תבוצע בהתייחס לשלושת החודשים האחרונים להפרעה. לעתים נראה אצל אותה חולה, מעברים בין שני המצבים. המעברים קורים היות וקשה מאוד להחזיק אנורקסיה לאורך זמן.

**הפרוגנוזה:**

• בשלבים הראשונים של הפרעה, הסיכוי להרפא תלוי באינטנסיביות של מתן המענה. אך ככל שהמחלה מתפתחת, יהיה קשה יותר לטפל בה. ככל שתת המשקל נמוך יותר, כך הפרוגנוזה תהיה גרועה יותר.

• חזרה למשקל תקין לא תמיד מעידה על החלמה

**בולימיה**

רעב מאוד חייטי, המאופיין בהתקפי זלילה (בולמוסים) חייטיים (צריכה של עד 10,000 קלוריות בארוחה אחת), שאחריהם נעשים מאמצי טיהור (התרוקנות), לרוב באמצעות הקאות מכוונות, ולעיתים באמצעות הקאות, שימוש בחומרים משלשלים וחוקנים. לרוב נראה משקל גוף תקין וההפרעה תהיה סמויה.

ההפרעה מתחילה ברצון להוריד משקל עודף. הבולמוס מאפשר גם להנות מהאוכל וגם להשאיר במשקל נורמלי. אולם, עם הזמן בעלת הפרעה מאבדת את היכולת לשלוט בכמויות האוכל. לאחר כל בולמוס יש פחד מאוד גדול מהשמנה. ההיטהרות (הקאות, שימוש בחומרים) מגיעה לאחר שהחולה חשה כאבים עזים בבטן ותחושות אשם וחרטה בלתי נסבלות. לאחר ההיטהרות יהיו תחושות של דחייה וגועל מהמעשה. החולות יעדיפו מזונות דלי קלוריות.

הרבה פעמים חולות מתארות את הבולמוס כמצב דיסוציאטיבי של ניתוק מהסביבה ומהגוף, בשל חוסר היכולת לשאת את הכאב הנפשי הנלווה לחוויה.

בנות בולימיות מתאפיינות באימפולסיביות גבוהה.

נשים בולימיות יתקשו להגיע לטיפול, היות ובשונה מאנורקסיות, הבולימיות נראות נורמליות כלפי חוץ והמחלה אינה ניכרת עליהן. הן יכולות להסתיר אותה במשך שנים, מבלי שאף אחד סביבן ידע. כלפי חוץ הן מתפקדות כמו כולם, מה שגורם להן לחוש בושה מאוד גדולה לגבי הסוד הגדול שהן מסתירות וכל המתלווה לכך. הרבה פעמים נראה אמביוולנטיות בנוגע לטיפול - האימפולסיביות המאפיינת אותן יכולה לגרום להן לעזוב את הטיפול מהר מאוד.

**קריטריונים לאבחון בולימיה לפי DSM-5**

1. התקפי זלילה, לפחות פעם בשבוע במשך 3 חודשים
2. תחושה של איבוד שליטה בעת התקף הזלילה
3. בסיום הזלילה, שימוש באמצעים של הקאה, משלשלים, צום
4. הערכה עצמית מושפעת ממשקל גוף וצורתו
5. הפרעה אינה מתרחשת במהלך אפיזודה של אנורקסיה

**אכילת יתר התקפית**

מתאפיינת בעיקר באכילה מרובה, שמקורה נפשי. התקפי זלילה חוזרים, המלווים בתחושת חוסר שליטה וחוויה של מצוקה. לא כל האנשים החיים עם הפרעה זו שמנים, אולם מרביתם כן. יש להבדיל בין ההפרעה לבין אכילת יתר התקפית שנובעת ממצב זמני (לפני מבחן, הריון, תקופת הקורונה למשל).

**בולימיה**

בוס - שור,

לימוס - רעב

(רעב השור, רעב חייטי)

## קריטריונים לאבחון אכילת יתר התקפית לפי DSM-5

1. התקפי זלילה עד שעתיים, לפחות פעמיים בשבוע במשך שישה חודשים, ללא פעולות להוצאת האוכל (הקאה, שלשול וכד').
2. תחושה של איבוד שליטה במהלך התקפי הזלילה, ללא יכולת לעצור את זה.
3. אכילה מאוד מהירה, יותר מהנורמלי.
4. אכילה עד אשר מרגישים מלאים באופן לא נח (עד כדי כאב).
5. אכילה של כמויות אוכל גדולות, ללא תחושת רעב פיזית
6. אכילה לבד, בשל המבוכה
7. הרגשה של גועל עצמי, מדוכא ואשם לאחר התקף הזלילה

## גורמים וסימני סיכון

### דיאטה או התפתחות הפרעת אכילה?

מתי דיאטה תמימה הופכת להפרעת אכילה ואיך ניתן להבדיל ביניהן?

- **דיאטה שאינה מסתיימת** - כאשר מגיעים ליעד, אבל לא עוצרים וממשיכים ליעד הבא. הירידה במשקל נמשכת וכך הדיאטה הופכת לאורח חיים.
- **ביקורת עצמית** - דיאטה המלווה בביקורת עצמית גבוהה לגבי מימדי הגוף.
- **אל-זוסת** - דיאטה המלווה באל-זוסת. זהו סממן מובהק להתפתחות הפרעה וצריך להדליק נורה אדומה. קריטריון שיצא מה-DSM5 היות ולא ניתן לעקוב אחריו (הבנות יכולות להסתיר את המידע).
- **סימני זלילה או התנהגות של היטהרות** - הקאות, חומרים משלשלים.
- **אכילה טבעונית/צמחונית** - כאשר המניע הוא לרוב לא אידיאולוגי
- אכילה בעייתית או אכילה לא סדירה ולא תקינה לבדן, לא מעידות על הפרעת אכילה, אלא במצוקה נפשית שקשורה בכלל תפקודי החיים.
- הפרעות אכילה מובילות לבעיות תפקוד בתחומי חיים רבים: חברה (המנעות מאינטראקציות חברתיות בשל הבושה), בית ספר, משפחה (ביקורת מבני המשפחה), בריאות.

### סימנים התנהגותיים המעידים על החמרה בהפרעות האכילה

- **היטהרות** - הקאות יזומות, שימוש במשלשלים.
- **הפרעות בשינה** - שינה טרופה וחוסר שקט נפשי.
- **נטייה לפגיעה עצמית** - גורם סיכון קריטי. הפגיעות (חתיכים בעיקר) יבוצעו במקומות נסתרים, כדי שלא יגלו.
- **מצבי רוח** - דיכאון עד דיכאון קליני, מצב רוח ירוד, עצב מאוד גדול, מלנכוליה, כעס כלפי הסביבה.
- **התכנסות לבועה** - התכנסות לתוך עצמי, אי יצירת קשר עין ותקשורת לקויה או איטית עם הזולת.
- **אמביוולנטיות** - מצד אחד, העמדת פני מאושר. מצד שני, התרחקות ממקורות תומכים וחברתיים.
- **הסתגרות חברתית** - מגיעה עם הירידה במשקל.

- **התנהגות כפייתית** -
- **השקעה מופרזת בלימודים** - השקעה קיצונית בלימודים ובפעילויות אחרות המוערכות בביה"ס.
- **למידת יתר** - כאמצעי להימנע מקשרים חברתיים.
- **העדפת החולה** - העדפת קשר עם חבר החולה בהפרעת אכילה.
- **מניפולציות** - שימוש בתחבולות כדי להטעות את הסביבה. שימוש בשקרים ומניפולציות, כדי שהסביבה לא תגלה את ההפרעה (טכניקות להעלאת המשקל, להסתרת הזון עם שכבות בגדים)
- **אפיון כתב היד** - הקטנה ומזעור של כתב היד אצל חלק מהחולים. היא רוצה להקטין הכל (גם את כתב היד), כאילו מתוך רצון להעלים.
- **אכילה בסתר** - הרגל שהופך להיות קבוע. היא לא יכולה לאכול בחברת אנשים. באירוחו המשפחתי היא תראה את כולם אוכלים, אבל היא לא תיגע באוכל.
- **התעסקות יתר באוכל** - האכילה היא איטית וממושכת, האכילה תהיה מאורגנת - כל חתיכה תימדד ברמת הגרם. לא תהיה אכילה ספונטנית, שקילות מרובות.

## גורמים דמוגרפיים

- **גיל**: אכילה בלתי סדירה מגיל צעיר - גיל ההתבגרות.
- **הבדלי מין**: בנות מושפעות יותר ממסרים ונורמות חברתיים וכלל תרבותיים
- **אוכלוסיות סיכון**: ספורטאים/יות (בעיקר ספורט אומנותי ותחרותי)
  1. רקדנים/יות
  2. דוגמנים/יות
  3. צמחונים/יות (**לא ברור מה הקשר**)
  4. חולי סוכרת נעורים

## גורמי סיכון להתפתחות הפרעות אכילה

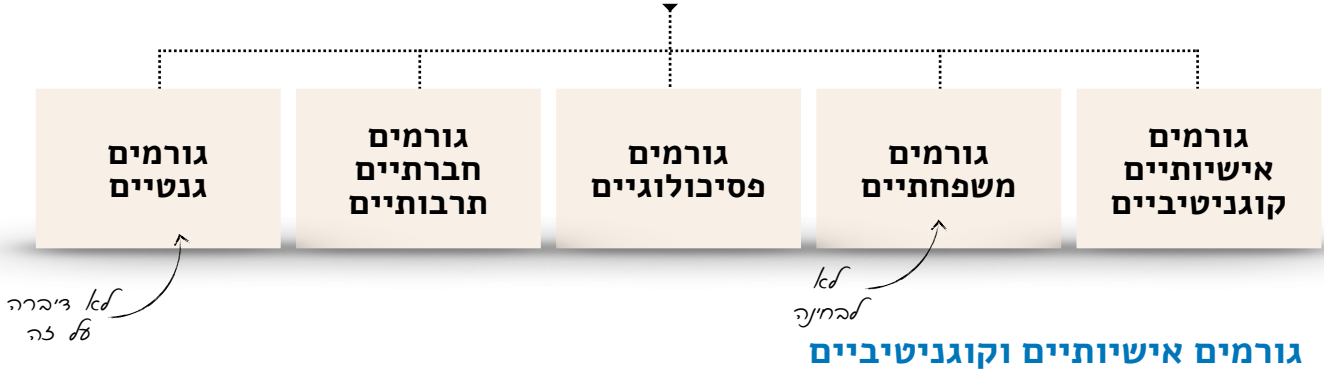
- כדי להבין את הסיבות להפרעות אכילה, חשוב להבין שלא מדובר רק בדימוי גוף. דימוי הגוף המעוות קשור לסימפטומים שליליים אחרים שמעידים על גורמים עמוקים יותר (ביולוגים, גנטיים, סביבתיים, חברתיים, רגשיים, וכו'). בנוסף, ההתייחסות תמיד תהיה לשילוב של הגורמים השונים ולא לכל גורם בנפרד.
- **רגישות יתר לשינויים ולמעברים בחיים** - שינויים כמו: מעבר בית ספר, גיוס לצבא, שחרור מהצבא. עצם השינוי יכול לעורר מצב מצוקה ומשבר, שיוביל להסתגלות לקויה או אי הסתגלות.
  - **בעיות בגיבוש הזהות המינית** - אחת המשימות החשובות בגיל ההתבגרות.
  - **רגישות לפרידה במשפחה** - קושי בתהליך ה"ספרציה-אינדיבידואציה".
  - **בעיות חברתיות/אינטימיות ורומנטיות**
  - **חוויות של כישלון בעבודה או בלימודים**
  - **מערכות יחסים לקויות במשפחה**
  - **גורמים חברתיים ותרבותיים** - מסרים במדיה הנוגעים לדימוי גוף, מראה ומשקל.
  - **נסיות ביולוגיות/גנטיות** - אדם יכול להיוולד עם רגישות מוגברת לפתח הפרעות אכילה
  - **אירועים טראומטיים** - מחלה פיזית, מלחמה, מוות ואובדן

• התעללות מינית או פיזית

• אירועי חיים מלחיצים וחוסר יכולת להתמודד עם קשיים

**אטיולוגיה (הסיבות) להתפתחות הפרעות אכילה**

התפתחות הפרעות אכילה היא תולדה של שילוב גורמי סיכון:



**קווי אישיות התורמים להתפתחות הפרעות אכילה.**

• **פרפקציוניזם גבוה** - הנטייה והשאפה לשלמות, היא תכונה שחוצה תחומים נוספים בחיי הנערה ולא רק בדימוי הגוף. מדובר באופן חשיבה של "הכל או כלום". זה יכול להתבטא בהישגיות גבוהה בספורט, בלימודים, וכו' (ציון 95 בבגרות 5 יח' במתמטיקה - לא שווה. רק ציון 100 נחשב). זהו מאפיין שיכול לגרום להן לנטוש משימה, עיסוק או תחביב שהן מוצלחות בהם מאוד, רק בגלל כישלון בודד. הרדיפה אחר השלמות מביאה עמה מתחים רבים ויכולה לגרום לדיכאון והפרעות חרדה. \*משותף גם לאנורקטיות וגם לבולימיות.

• **ניורוטיסיזם** - חוסר יציבות רגשית, רגישות יתר. הנטייה לחוות רגשות שליליים, כגון: פחד, כעס, אשמה. אנשים שנוטים לרמה גבוהה בסולם הניורוטייות נוטים לחוש חרדה, עוינות, דיכאון, מודעות עצמית, אימפולסיביות ופגיעות. \*משותף גם לאנורקטיות וגם לבולימיות.

• **אינטרוברטיות** - מופנמות (ההפך מאקסטרוברטיות - מוחצנות). אנשים אינטרוברטיים הם ביישנים, מתרחקים מאינטראקציות חברתיות, בעלי רמת מוסר גבוהה מאוד. המופנמות הזאת הולכת יד ביד עם הרצון של הסובלות מהפרעות אכילה, להחביא את ההפרעה, עקב חשש מהשיפוטיות והביקורתיות של הסביבה. \*משותף גם לאנורקטיות וגם לבולימיות.

• **נוקשות קוגניטיבית** - חוסר בגמישות מנטלית ואי-יכולת לשנות התנהגות או אמונות כאשר הן אינן יעילות. \*משותף גם לאנורקטיות וגם לבולימיות.

• **תיאוריית המחשבה** (TOM: Theory Of Mind) - היכולת להבין מצבים חברתיים. היכולת להבין כי לאנשים אחרים ישנן אמונות, תשוקות, כוונות ונקודות מבט השונות משלנו. היכולת לראות נקודת מבט של האחר, את המחשבות שלו, את הרגשות שלו, את הכוונות שלו ואת הידיעות שלו, היא חיונית כדי ליצור אינטראקציות חברתיות יומיומיות. \*משותף גם לאנורקטיות וגם לבולימיות. מורכבים. היכולת של הבולימיות אפילו נמוכה יותר.

• **אימפולסיביות** - מאפיין בולימיות בלבד. יש להן קושי לשלוט בדחפים. הן יותר פזיזות ופחות מתוכננות. \*קיימת אצל בולימיות. אצל אנורקטיות נראה אימפולסיביות מאוד נמוכה, אם בכלל.

גורמים אישיותיים וקוגניטיביים

גורמים פסיכולוגיים

גורמים חברתיים ותרבותיים

**ניורוטיסיזם נמוך**  
מראה על יציבות רגשית

**ניורוטיסיזם גבוה**  
מראה על חוסר יציבות רגשית

## גורמים פסיכולוגיים

קיימות מספר תיאוריות שמנסות להסביר את הפן הפסיכולוגי של הפרעות האכילה.

### תיאוריית הקונפליקט (פרויד)

זהו מודל המתייחס לקונפליקט (דחף-הגנה) בנפשו של האדם - קונפליקט בין דחפים (מיניים ותוקפניים) לבין איסורים של האגו והסופר אגו. פרויד טען כי הרעבה עצמית היא הגנה מפני משאלות מיניות של "הריון אוראלי". זוהי חשיבה סימבולית - המושג "הריון אוראלי" הוא מושג סימבולי המקביל להריון הרגיל. מכיוון שאוכל נכנס דרך הפה, אנורקטיות בעלות דחפים מיניים מוגברים, חוות חרדה כתוצאה מדחפים אלו, ומסרבות לאכול כדי להמנע מהריון אוראלי. כלומר, אנורקסיה היא מעיין הגנה נגד הפנטזיות האורליות המוגברות שיוצרות חרדה.

**ביקורת:** הביקורת כלפי התיאוריה של פרויד היא כי אנורקטיות אינן מונעות מדחפים מיניים חזקים. במגוון הסימפטומים המאפיינים את מחלה, המיניות כלל אינה בולטת. נהפוכו, בנות הסובלות מהפרעות אכילה דווקא מבליטות את המיניות שלהן. לכן, החרדה אין נובעת מדחפים מיניים מוגברים, אלא מתחושת אשמה על עצם ההנאה מהאכילה, הפחד מפני מימוש עצמי, והפחד מפני גדילה, התבגרות ויציאה מהבית אל העולם הגדול.

### מודל יחסי אובייקט

מודל העוסק בהתקשרות בין בני אדם. מודל זה טוען כי הפרעות אכילה הן תוצאה של פגם שהתרחש באיזשהו שלב במערכת היחסים שבין התינוק להורה. כזכור, **בולס** טען כי בגיל ההתבגרות המתבגר עובר תהליך ספרציה-אינדיבידואציה שני - היפרדות מהתא המשפחתי והתחברות לקבוצת השווים ולבני/בנות זוג (בולס).

לפי מודל זה, מתבגרות הסובלות מהפרעות אכילה מתקשות בתהליכי ההיפרדות והאינדיבידואציה ונוטות לפתח הפרעות אכילה דווקא בשלבים הקריטיים (בכניסה לגיל ההתבגרות וביציאה מגיל ההתבגרות). קשיי ההיפרדות מתבטאים אצל הנערה האנורקטית דווקא בסלידה קשה מדמות האם. כדי שלא להידמות אליה, למשל בנשיותה, היא משחיתה את גופה, כך מוכחדת סמלית גם דמות האם שהופנמה.

בנוסף, **בולס** טען כי הסיבה להתפתחות הפרעת אכילה בגיל ההתבגרות, נעוצה בקושי שבהיפרדות וגיבוש הזהות האינדיבידואלית, קושי שנוצר בשל קשיי תהליך הספרציה-אינדיבידואציה השני.

### תיאוריית ההתקשרות

בולבי שפיתח את תיאוריית ההתקשרות, לפיה הקשר המתפתח בין הילד לבין הדמות המטפלת במהלך שנות חייו הראשונות, יקבע את התייחסותו של הילד לעולם החברתי הסובב אותו, וכן את תפיסתו העצמית. במצב של "התקשרות בטוחה", בה הדמות המטפלת נוכחת תמידית בחייו, תומכת, מגיבה, ומספקת חיזוקים חיוביים, הילד יגבש תחושת עצמי חיובית ובנוסף, ראייה חיובית על העולם ועל האחר. אולם, במצב לא תקין, בו הדמות המטפלת לא עקבית (לא תספק את הצרכים של הילד, או לחילופין, תספק יתר על המידה את הצרכים של הילד), ילד זה יפתח סכמת עצמי שלילית וראייה שלילית על העולם וכלפי האחר. דפוסי ההתקשרות הלא בטוחים האלה, יפתחו אצלו חוסר בטחון עצמי, קושי בוויסות רגשות, חוסר אמון בסביבה, פחד גדול מאינטימיות וקושי לסמוך על אחרים (חרדת נטישה).

### מאפיינים עיקריים בתיאוריית התקשרות, הקשורים בהפרעות אכילה:

- יחסים מגוננים מדי - יוצרים ילד חרד.
- חוסר עידוד לאוטונומיה.
- יחסי התקשרות לא בטוחים בין הורים לילדים.

**קוהוט - פסיכולוגיית העצמי**

קוהוט טוען כי למרות שהשנים הראשונות הן קריטיות, התהליך ההתפתחותי לעולם לא מסתיים. העצמי מתפתח לאורך כל החיים, דרך קשרים משמעותיים במהלך החיים ולא רק דרך הקשרים שהיו לנו בילדות. תיאוריית "פסיכולוגיית העצמי" לא מדברת רק על הקושי בלהיפרד, אלא גם על הקושי בפיתוח העצמי.

מהשלב המפוצל ועד לשלב המלוכד והקוהרנטי - אנחנו נולדים עם 'העצמי' שלנו, אבל הוא מגיע בתור גרעינים מפוצלים, שהם לא מאוחדים. אולם, האדם נולד עם דחף מולד לגבש 'עצמי' לכיד, אחיד ומוזסט. לצורך גיבוש 'העצמי' האדם זקוק לאובייקטים (דמויות) משמעותיים אחרים כדי ללכד את כל גרעיני 'העצמי' הללו, לכדי זהות מגובשת אחת בריאה. בתחילת הדרך זה קורה עם הדמות המטפלת, כשהיא נענית בצורה אמפתית לצרכי התינוק.

עצמי מלוכד יכול להתמודד בהצלחה עם מצבי תסכול. אולם, כשיש חוסר היענות אמפתית מצד האחרים המשמעותיים, תהליך בניית 'העצמי' נפגע ועימו היכולת להתמודד עם מצבי תסכול בחיים.

**'העצמי' על פי קוהוט:**

- **העצמי** - מכיל בתוכו את נוכחות האחרים המשמעותיים בחיי האדם. הם מהווים חלק בלתי נפרד מהחוויה הפנימית שלו.
- **עצמי שביר** - מתקשה לתפקד במצבי תסכול בלתי נמנעים בעקבות כשלון בסביבה טובה דיה בהתפתחות.
- **זולת עצמי** - הם האובייקטים החשובים בחיי האדם (לא רק הורים), המספקים את מירב התגובות הרצויות לו, לצורך התפתחות מבנה עצמי תקין. האינטראקציות הללו מספקים עבור האדם את היכולת להרגעה עצמית, ויסות מתח, חיוניות, בונה לו הערכה עצמית, תחושה של רווחה וביטחון.
- **צמיחת העצמי** - תיעשה דרך היענות לצרכים בסיסיים והתפתחותיים ע"י אותם אובייקטים משמעותיים.
- **צרכי זולת עצמי** - מתייחס אל חוויה של אדם כי האחר, ה'זולת', מהווה הרחבה או המשך של ה'עצמי' שלו. הרחבה זו מאפשרת תיקוף של רגשות וחוויות, בניית הדימוי העצמי והתפיסה העצמית, וכן ויסות תחושות של מתח ואי נוחות באמצעות אובייקט אחר (הורה, חבר, מורה, בן/בת-זוג).

**גורמים פסיכולוגיים - תיאוריית העצמי והפרעות אכילה**

על פי תיאוריית 'העצמי', בהפרעות אכילה יש רתיעה מפני פיתוח 'עצמי'.

- **צרכים לפיתוח 'עצמי' שלא נענו** - נערה תתקשה לפתח את ה'עצמי' שלה, מכיוון שבשלבים מוקדמים יותר הצרכים לפיתוח 'עצמי' לא נענו ע"י 'זולת העצמי' שלה (דמות מטפלת למשל). נערה כזאת שמפתחת הפרעות אכילה, אינה מאמינה שהיא יכולה להישען על בני אדם למילוי צרכי זולת העצמי שלה.
- **היפוך תפקידים** - בגיל ההתבגרות חל היפוך תפקידים בין ההורים לילדה. כלומר, לא רק שצרכי 'העצמי' שלה לא מולאו, אלא אף היא נאלצה למלא את הצרכים הנרקיסטיים של ההורים. הילדה גדלה בהרגשה שאין לה זכות לחיות את חייה שלה והיא חסרת 'עצמי'.
- **אשמה** - כאשר נערה חשה חסרת 'עצמי', היא חווה אשמה על עצם קיומה, כאשר היא פועלת למען עצמה, מפני שתפקידה להקשיב להוריה ולמלא אחר צרכיהם. אשמת קיום זו מסבירה את רצונה שלא לתפוס מקום פיזי בעולם ולא לאכול - ככל שתהיה קטנה יותר (בגודל), כך תתפוס מקום קטן יותר.

## גורמים חברתיים ותרבותיים

גורמים  
אישיותיים  
קוגניטיביים

גורמים  
פסיכולוגיים

גורמים  
חברתיים  
תרבותיים

הפרעת אכילה היא תלויה תרבות. הפרעות אכילה מתקיימות בחברות מערביות של שפע, ולא בחברות מסורתיות. בחברות מסורתיות (לא מערביות) דווקא נשים מלאות נחשבות לאטרקטיביות, נשיות ומיניות יותר. לעומת זאת, בחברות מערביות (חברות שפע) אידיאל היופי הוא ברזון הנשי. לרזון הנשי מיוחסים ערכים נעלים של יופי, נחשקות וגם של הצלחה ואושר בחיים, שאפתנות, הישגיות, ערך עצמי גבוה.

התקשורת היא גורם עקרי המעביר מסרים לגבי תכונות גופניות רצויות ובלתי רצויות. התקשורת מעבירה מסר של רזון נשי לא מציאותי, וכן דגש על מיניות נשית ורזון. מסרים תקשורתיים פוגעים בדימוי הגוף של הנערות - ככל שנערות נחשפות יותר לתכנים אלה, כך דימוי הגוף שלהן שלילי יותר והדחף לרזון גבוה יותר.

### גורמים חברתיים המסבירים הפרעות אכילה

- התקשורת מעצימה סטריאוטיפים קיימים (אישה מינית ורזה היא מודל שיש לשאוף לו)
- **תיאוריית השוואה החברתית** - השוואה לזולת 'המושלם' מאפשרת לאדם לגבש הערכה עצמית גבוהה. הפרעות אכילה מתפתחות במצבים מתסכלים, בנסיון להשוות עצינו לזולת.

### הקשר בין הפרעות אכילה, דימוי גוף לבין חשיפה לתקשורת

במחקר של לצר, ספיבק וכץ (2013), בחנו את הקשר בין הפרעות אכילה, בעיות אכילה ודימוי גוף שלילי לבין חשיפה לתקשורת. במחקר בדקו **גורמי סיכון** (חשיפה לתקשורת) **מול גורמי מגן** (תחושת העצמה, שליטה והשפעה על החיים והסביבה, מעורבות הורית חיובית)

מעורבות הורית יכולה להיות חיובית או שלילית: **הורים מעורבים**, שמודעים להרגלי החשיפה לתקשורת, לא אוסרים אלא מגבילים, משוחחים עם בנותיהם ומאפשרים גבולות. לעומתם, קיימים **הורים שולטים** שלא מכירים את הרגלי החשיפה של בנותיהם, לא מעורבים בתכנים או משוחחים עליהם אלא אוסרים בשרירותיות.

### ממצאי המחקר

- נמצא **קשר שלילי** בין הפרעת אכילה ודימוי גוף שלילי לבין תחושת העצמה. כלומר, ככל שהפרעת האכילה גבוהה יותר, כך דימוי הגוף הוא שלילי יותר - גורם לתחושת העצמה נמוכה יותר.
- נמצא **קשר שלילי** בין הפרעת האכילה ודימוי הגוף השלילי לבין מעורבות ההורים. כלומר, ככל שמעורבות ההורים הייתה נמוכה יותר, כך ההפרעת האכילה הייתה גבוהה יותר.

### גורמים חברתיים-תרבותיים וחברות השפע

**הסבר חברתי נוסף:** בוחן את הקשר בין חברות השפע להתפתחות הפרעות אכילה. הפרעות אכילה שכיחות רק בחברות שפע.

חברות שפע - שפע של הזדמנויות לביטוי עצמי וקידום, מול דרישות מסורתיות שישרתו את האחר. לא רק חשיפה לתקשורת ולמודלים של רזון חברתי, אלא שפע של אוכל והזדמנויות לביטוי וקידום עצמי בחברות מערביות. יש מסר כפול: מצד אחד הזדמנויות רבות בפני נשים להתפתחות וביטוי עצמי ומצד שני, ציפייה שתשרת את האחר המשפחה. אנורקטית - אינדיבידואליזם הוא חטא, משהו שאיננו ראויה לו במונחים של פסיכולוגיית העצמי - רק במקום שתפיסת מקום פסיכולוגית - נוכחות וביטוי עצמי פתוחים בפניה, רק במקום כזה יכולה אישה לבטל את עצמה ברמה הנפשית, להקריב עצמה ולוותר על הנוכחות הפסיכולוגית שלה - הפחד לתפוס מקום (איתן בכר).

רק שם יש משמעות לביטול העצמי שלה - בחירה ברצונותיה ובצרכיה נחשבים לחטא וכלא ראויים.

לא  
דיברה  
על זה