

תפיסה רב ממדית של הפרעות אכילה:
מהתרבות והקהילה אל המשפחתי והקליני

הכנס השנתי של העמותה הישראלית
למניעה טיפול ומחקר בהפרעות אכילה

יום רביעי, 25.2.26

אולם בר שירה - אוניברסיטת תל אביב

תכנית הכנס ולוח זמנים		
התכנסות ורישום		8:00-8:45
ברכות	ד"ר רוני אלרן-ברק, יו"ר העמותה הישראלית להפרעות אכילה ד"ר מורן בלייכפלד מגנאזי, מנהלת אגף התזונה, משרד הבריאות	8:45-9:00
הרצאות מליאה	<p>גוף ומשקל: היבטים סוציו-תרבותיים הצגת הדוברות - דני בודובסקי, נציג הוועד המנהל של העמותה</p> <p>ד"ר סיגל גולדין סוציולוגית ואנתרופולוגית של הגוף, אונ' תל אביב <u>מבט בין-תחומי על תופעות עכשוויות של הפרעות אכילה: נתונים ומגמות בין הגלובאלי ללוקאלי</u></p> <p>פרופ' לנה שגיא דיין לנה שגיא-דאין רופאת נשים וגנטיקאית, מרכז רפואי כרמל והמכניון, חיפה <u>סמינר משקל (שמנופוביה) בישראל:</u> <u>היכן אנו עומדים ותפקיד הרשתות החברתיות כמנוף לשינוי</u></p> <p><u>מתדיינים:</u> ד"ר ענבר באומגרמן-כץ, בית החולים רמב"ם לירן רוגב, הדסה עין כרם</p>	9:00-10:30
הפסקה	כיבוד	10:30-11:00
מושבים מקבילים	סבב 1	11:00-12:30
הפסקת צהרים	ארוחת צהרים	12:30-13:30
מושבים מקבילים	סבב 2	13:30-15:00
סיום הכנס		15:00

ד"ר סיגל גולדין

סוציולוגית ואנתרופולוגית, ראש המכון הישראלי לחקר מגדר ולהט"ב, חוקרת הפרעות אכילה בפרספקטיבה בין-תחומית. ד"ר גולדין פרסמה מאמרים אקדמיים על אנורקסיה בהקשרים גלובאליים ולוקאליים בישראל, והיא שותפה יוצרת של הסידרה התיעודית 'עד קצה הגוף' (יס דוקו, 2022) על הפרעות אכילה בישראל.

ההרצאה תעסוק בהיסטוריה עכשווית של הפרעות אכילה, מנקודת מבט בין-תחומית. הנחת היסוד של הדיון היא כי חיבור בין שדות הידע – הרפואי, הפסיכולוגי והחברתי – חיוני להבנת הפרעות אכילה בנות זמנינו כתופעה דינמית חברתית ותרבותית, המזמינה שאלות חדשות הן עבור חוקרים. ות והן עבור מטפלים. ות. בהתבסס על סקירת ספרות מחקרית מהשנים האחרונות, נבחן את התצורות המשתנות של הפרעות אכילה בעידן של מדיה דיגיטלית, טכנולוגיות חדשניות של דימוי גוף ותרבות פרפורמטיבית. נדון במופעים חדשים של שליטה, הימנעות ואכילה רגשית, ובאופנים שבהם אידיאלים גלובליים של גוף ובריאות נפגשים עם הקשרים מקומיים של מגדר, זהות מינית, ויחסים בין-דוריים.

פרופ' לנה שגיא-דאין

רופאת נשים וגנטיקאית קלינית, חוקרת ומרצה, העוסקת במחקר, הוראה ופעילות ציבורית בנקודות המפגש שבין רפואה, אתיקה ותקשורת עם מטופלים. בעבודתה משלבת ניסיון קליני ואקדמי עם פעילות ציבורית ענפה ברשתות החברתיות, המכוונת למניעת סטיגמת משקל ולהנגשת ידע רפואי מבוסס-ראיות לציבור הרחב.

בהרצאה זו תוצג סקירה עדכנית של המושג סטיגמת משקל - הגדרתו, ביטוייו השונים והיקפו בישראל ובעולם. יוצגו נתונים על שכיחות הסטיגמה כלפי אנשים עם עודף משקל והשמנה, בהמשך תידון הספרות המחקרית העדכנית העוסקת בנוזקי הסטיגמה, כולל השלכות פסיכולוגיות, פיזיולוגיות והתנהגותיות.

חלקה האחרון של ההרצאה יוקדש לאסטרטגיות למניעת סטיגמת משקל ברמה הקלינית, החינוכית והחברתית, ולדיון ביקורתי בתפקידן של הרשתות החברתיות, הן כמנגנון המשמר סטיגמה והן כפלטפורמה פוטנציאלית לשינוי, העלאת מודעות וקידום שיח רפואי וחברתי נטול שיפוט.

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	1. שם המושב
לירון אופק דוד, כללית מחוז דרום - מרפאת אופק	לירון אופק דוד, יונתן דיין קרייסלר, מאיר כהן, ענת חסיד, מאיה פונר	FBT טיפול משפחתי בהפרעות אכילה ועבודה עם הורים	הורים כסוכני השינוי המרכזיים – פודקאסט, אתגרים ועדות אישית עם תובנות
<p>תקציר להרצאה הראשונה: "מסע בצלחת" - פודקאסט להורים לילדים ובני נוער עם הפרעת אכילה</p> <p>הפודקאסט "מסע בצלחת" נוצר לאחר שנתיים של הנחיית קבוצת הורים, ומתוך הבנה שהמשפחות זקוקות למשהו נגיש, בזמן אמת, מהימן ובעברית – מקור ידע וליווי הנמצא איתם גם מחוץ לחדר הטיפול. מכאן צמח הרעיון לפודקאסט שנבנה כמסע משותף בן עשרה פרקים, המתקדם באופן מדורג מהבנת יסודות ההפרעה, דרך כלים פרקטיים להורים להתנהלות יומיומית ולתקשורת בתוך המשפחה, ועד הדגשת גישות טיפול מרכזיות והתייחסות לנקודות שחוזרות בעבודה הקלינית. לאורך הפרקים שולבו אורחים ושותפים למסע – מטפלים, אם ומתמודדת – המרחיבים את נקודת המבט ומאפשרים למידה ממגוון זוויות.</p> <p>ההרצאה תסקור את העקרונות שעמדו בבסיס פיתוחו של הפודקאסט, את שיקולי התוכן שנבחנו לאורך הדרך, ואת המרכיבים שהפכו אותו לכלי פסיכו-חינוכי משמעותי עבור הורים: הנגשת ידע מקצועי בצורה רגישה וברורה, יצירת שפה טיפולית אחידה, והתייחסות מציאותית לקשיים ולמורכבויות של הורות בזמן משבר. יוצגו התובנות שעלו מהאזנות של הורים ומהשימוש בפודקאסט כחלק מתהליך טיפולי, וכן המרחב שהוא יוצר עבור המשפחות כמשאב תומך ומלווה לאורך הטיפול.</p> <p>תקציר להרצאה השנייה: הורים שהם מטפלים, כשידע מקצועי פוגש כאב אישי</p> <p>טיפול בנוער עם הפרעות אכילה משלב מפגשי הדרכה עם ההורים במטרה לסייע להם לטפל בילד באופן מיטבי. במציאות שבה ההורה מחזיק בידע מקצועי כמטפל, על גווני הטיפול השונים, מתעוררת מורכבות גדולה אף יותר. במושב זה, נעלה כמה מן הסוגיות העולות במשולש זה, הורה-מטפל-נער/ה. נדון במצבים בהם ההורה מתערב הן מול הנער/ה, והן ביחסים הטיפוליים, מתוך ידע מקצועי קליני משלו.</p> <p>נתייחס למורכבות ההורה כאיש מקצוע מול ילדו, ולהשפעה על היחסים הטיפוליים מול המטפל. מצד המטפל, נתייחס ל לקושי של המטפל לשמור על עמדה טיפולית לאור נוכחות "קול מקצועי" של ההורה, ולחוויות ייחודיות של העברה נגדית מצד המטפל- כמו למשל רצון "להוכיח" מקצועיות, נטייה להיות זהיר מידי או להתפשר על עמדות טיפוליות, ועוד.</p> <p>תקציר להרצאה השלישית: אני לא מוותרת לך כי אני לא מוותרת עליך. תיאור מקרה מנקודת מבט אישית על המקום המרכזי של ההורים בתהליך ההחלמה, ועל טיפול מבוסס-משפחה (FBT) עד החלמה מלאה. בהרצאה אשתף בשיעורים המרכזיים שלמדתי במסע עם בתי, שחלתה באנורקסיה בגיל 11.5 והיום נמצאת בהחלמה מלאה, ביניהם סמכות הורית כמוימנות נרכשת, החשיבות של החצנת ההפרעה, והנקודה שבה רבים נעצרים - משקל יעד והחלמה מלאה: ההבנה שלכל אחת ואחד יש עקומת גדילה אישית, ושדווקא שם מתקיימת החלמה אמיתית, גם כשה מתנגש בתפיסות שמנופוביות שמושרשות בחברה שלנו.</p> <p>אדבר גם על צמיחה מתוך משבר: איך מסע אישי הפך להתארגנות bottom-up של הורים כדי שאף הורה לא ירגיש לבד במסע המאתגר הזה, מתוך תפיסה שידע הוא כוח ורצון לתת להורים כלים שיאפשרו להם להציל את הילד או הילדה שלהם, ושאיפה להפוך את FBT לטיפול הבחירה במתבגרים בישראל, הלכה למעשה.</p> <p>קצת על מאיה: מאיה פונר היא אמא לילדה מחלימה מהפרעת אכילה, חברת וועד מנהל וממייסדות העמותה "המסע שלנו - פורום משפחות מתמודדות עם הפרעות אכילה בישראל". היא ממובילות היוזמה לתרגום הספר "כשהיא העזה לאכול" מאת הארייט בראון, שהיה נר לרגליה במהלך המסע המשפחתי. מאיה מובילה מיזם דיגיטלי לתמיכה והדרכה להורים למתמודדים. ות, הכולל 21 הרצאות מוקלטות עם מיטב אנשי המקצוע, ומנהלת יחד עם קבוצת אמהות מסורה קבוצת ווטסאפ להורים ללמידה, התייעצות ותמיכה הדדית - ברוח FBT - המחזקת את תפקיד ההורים והסמכות ההורית כמנוע מרכזי בתהליך ההחלמה</p> <p>לירון אופק דוד, BSc, MAN, מנהלת היחידה לתזונה קלינית ומדריכה במרפאת אופק, מחוז דרום, כללית (גם ביו"ר המושב). יונתן דיין קרייסלר, פסיכולוג רפואי מומחה, מרפאת אופק וסוכרת, כללית מחוז דרום, המרכז הרפואי סורוקה. ד"ר מאיר כהן, PhD, פסיכולוג קליני מדריך, מרפאת אופק כללית מחוז דרום, מיט"ב – מרכז בריאות הנפש מועצה אזורית שמעון, בית ספר לפסיכותרפיה "תמורות", אונ' בר אילן. גב' ענת חסיד, MA, מתמחה בפסיכולוגיה קלינית, מרפאת אופק ומרפאת אביב לברה"נ, כללית מחוז דרום, פסיכולוגית חינוכית מדריכה, שפ"ח באר שבע. ד"ר אורנה אטיאס, MD, רופאת ילדים ונוער, מנהלת מרפאת אופק, כללית מחוז דרום, המרכז הרפואי מעיני הישועה. מאיה פונר, אמא לילדה מחלימה, מייסדת שותפה וחברת וועד מנהל של עמותת "המסע שלנו".</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה		2. שם המושב
<p>ד"ר עדי זיו, מנהל תחום בריאות המתבגר/ת, בית חולים שניידר ד"ר עינת צוברי, מנהלת המרכז לטיפול בהפרעות אכילה הדרים שלוותה כללית</p>	<p>ד"ר עדי זיו, מנהל תחום בריאות המתבגר/ת, מחלקת אשפוז יום, בית חולים שניידר, ד"ר עינת צוברי, מנהלת המרכז לטיפול בהפרעות אכילה הדרים שלוותה כללית</p>		<p>המתנה לטיפול בהפרעות אכילה וניהול תורי המתנה - כיצד נתמודד עם אתגר זה?</p>
<p>פאנל מומחים בנושא המתנה לטיפול בהפרעות אכילה וניהול תורי המתנה - כיצד נתמודד עם אתגר זה?</p> <p>זמני ההמתנה הארוכים לטיפול בהפרעות אכילה (ה"א) מהווים אתגר מרכזי במערכת הבריאות בישראל, זאת לאור הגידול בשכיחות ה"א והמחסור במסגרות טיפול ייעודיות. חלק ניכר מבני הנוער המתמודדים עם ה"א אינם זוכים למעטפת רב-מקצועית הולמת. קיימות דרגות חומרה מגוונות – מה"א התחלתיות, להפרעות מורכבות ומצבים מסכני חיים – ומחייבות מנגנוני זיהוי, מיון (triage) ותעדוף מדויקים. בבסיס ניהול תורי ההמתנה לטיפול עומדים (1) הערכה רב-מקצועית הכוללת לרוב הערכה נפשית/פסיכיאטרית, תזונתית, רפואית, תפקודית ופסיכוסוציאלית, (2) היכרות רחבה עם היכולות, המגבלות וזמני ההמתנה במסגרות הטיפול, ו(3) הכרת הפערים ועידוד שיתופי פעולה(שת"פ) לצורך הכשרות והרחבת המענים.</p> <p>להערכות רב-מקצועיות חשיבות עיקרית בקבלת החלטה על מסגרת הטיפול הנכונה והדחיפות. משתנים כמו גיל, תפקוד לימודי, מבנה המשפחתי ויכולות התמודדות, יכולת/העדר שיתוף פעולה, קומורבידיות נפשיות, קיום מסוכנות ואובדנות, תובנה, נוקשות ועוד הם בעלי חשיבות מרכזית. לרוב יש צורך בהערכה מחודשת בכל מסגרת טיפול. בעת ההמתנה תתכן החמרה והתבססות הפרעת האכילה, שינוי בצרכים הטיפוליים והתדרדרות גופנית. איתור מוקדם של מטופלים שאינם יציבים גופנית הוא קריטי, ומעקב נכון עשוי למנוע המשך התדרדרות גופנית טרם קבלה למסגרת טיפולית.</p> <p>הפאנל יבחן דרכי התמודדות וידון במרכיבים המרכזיים המשפיעים על זמני ההמתנה (רישום למספר מסגרות וריבוי אינטייקים, קיצור משך הטיפול והרחבת המסגרות האמבולטוריות בקהילה), חיזוק שת"פ בין מרכזי טיפול שונים, הכשרות ופיתוח מענים גמישים שיאפשרו התערבות מוקדמת למרות משאבים מוגבלים.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	3. שם המושב
נועה ציפרמן, רמב"ם	ד"ר נופר שטרומר, פסיכולוגית קלינית, רמב"ם. טלי שפירא, פסיכולוגית קלינית, רמב"ם. דנית קן-דרור דיאטנית קלינית, רמב"ם. ד"ר יעל פיקל- פסיכיאטרית מומחית מבוגרים וילדים, רמב"ם	כשהשתיים הופכות אחת: טיפול משפחתי ומערכתי בהפרעת אכילה אצל תאומות	טיפול משפחתי ומערכתי בתאומות עם הפרעות אכילה
<p>המושב מציג התבוננות קלינית ופרקטית בתהליך הטיפול עם זוג תאומות דיזיגוטיות מתבגרות, שתיהן מתמודדות עם אנורקסיה נרבוזה, אך ברמות חומרה שונות—האחת טופלה במסגרת מרפאתית והאחרת במסגרת טיפול יום, לרבות אפיזודת אשפוז מלא. המקרה מדגים כיצד דינמיקה תאומית מורכבת משפיעה על הופעתה והחמרתה של הפרעת אכילה, דרך קשרי סימביוזה, השוואה הדדית, פערים בתפקוד וחוויות של תלות או דרישה לנפרדות.</p> <p>העבודה הטיפולית התנהלה בשני מרכיבים משולבים: טיפול פרטני המותאם לכל אחת מהתאומות בהתאם לצרכיה הייחודיים, ובמקביל תהליך משפחתי רחב שעסק בהכוונת ההורים לניהול שני מהלכי טיפול שונים בזמן אמת. הדגשים כללו התמודדות עם המתח המתמיד בין "ביחד" ל"לחוד", בחינת האופן שבו הקשר התאומי מעצב את המוטיבציה הטיפולית ואת תסמיני ההפרעה, והשפעתו על מהלך ההחלמה. במושב יוצגו דילמות טיפוליות, נקודות מפנה והתערבויות שנועדו לאפשר יצירת נפרדות פסיכולוגית מותאמת, תוך שמירה על תחושת השייכות התאומית והקשר הייחודי ביניהן.</p> <p>העיסוק בהפרעת אכילה בקרב תאומים כמעט ואינו נדון בספרות, על אף משמעותו הרבה להבנת מנגנוני סיכון, פערי סימפטומים והשפעות משפחתיות. המקרה מאפשר בחינה נדירה של האינטראקציה בין קשר תאומי, חומרת סימפטומים וצרכים טיפוליים שונים, ומציע עקרונות לעבודה מותאמת עם משפחות מורכבות מסוג זה.</p> <p>תכנים שיוצגו:</p> <ul style="list-style-type: none"> • סקירת ספרות על הפרעת אכילה בקשרי תאומים • הצגת מקרה: תאומות דיזיגוטיות עם אנורקסיה נרבוזה ברמות טיפול שונות • עבודה אינטגרטיבית: ליווי אישי ושיקום משפחתי מקביל • אתגרים של נפרדות, סימביוזה והשוואה • דגשים קליניים לעבודה עם משפחות תאומים 			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	4. שם המושב
מיכל חסון רוזנשטיין, מעלה הכרמל	ד"ר מיכל חסון רוזנשטיין, מעלה הכרמל צפנת נורמן, רכזת אחיות ברה"ן מחוזית, מאוחדת מחוז דרום ד"ר מימי עשהאל אמיר-מנהלת מחלקה להתמחות בפסיכיאטריה, מאוחדת. ד"ר שקמה קלר-ראש מערך הטיפול האמבולטורי בהפרעות אכילה למבוגרים בהדסה סיגלית לבונסקי ואשרת רונן גולדברג	1. ניהול חולות כרוניות, טיפול פליאטיבי בהפרעות אכילה 2. טיפול פליאטיבי תזונתי באנורקסיה נרבוזה חמורה וממושכת	כשנראה שאין סיכוי - איך ממשיכים
<p>הרצאה 1. כ-20-30% מהמטופלות סובלות מהפרעת אכילה מורכבת המתאפיינת בריבוי ניסיונות טיפול ללא התקדמות משמעותית, תפקוד יומיומי ופסיכולוגי פגוע, תחלואה נלווית נפשית (דיכאון, דיסוציאציה, אובדנות, ועוד) מציבות אתגרי טיפול משמעותיים במערך הקהילתי והאשפוזי. מטופלות אלו סובלות סבל רב, לעיתים אינן מעוניינות כלל בריפוי וממשיכות לחיות "על הקצה" שנים רבות, כשהן נתמכות בסופו של דבר בעיקר על ידי המשפחה, אם יש כזו. לעיתים במשך שנים רבות של סבל למטופלת ולמשפחה. מצבים אלו מובילים לעיתים לאישפוזים קצרים לשימור מצב גופני מינימלי, ללא טיפול רגשי תמיכתי ומעלה דילמות רבות. בעולם מתפתחות בשנים האחרונות גישות מקצועיות של טיפול משמר (maintenance care) או טיפול פליאטיבי ייעודי להפרעות אכילה, אשר מטרתן אינה לוותר על טיפול, אלא לאפשר מענה מותאם ובטוח גם ללא שיפור סימפטומטי, תוך שמירה על עקרונות קליניים, אתיים ומשפטיים. בהשוואה למחלות כרוניות וסופניות אחרות, תחום בריאות הנפש ובתוכו תחום הפרעות האכילה, איננו מפותח. מטרת המושב היא לקיים שיח מקצועי סדור בנושא, להרחיב את יכולתם של אנשי המקצוע לתת מענה איכותי תמיכתי ומשמר למטופלות ולמשפחות. נבחן עמדות המסתייגות מכך אל מול עמדות שתומכות בכך.</p> <p>בפאנל ישתתף צוות רב תחומי במטרה לגבש עקרונות מקצועיים שיסיעו בעבודה היום-יומית ובפיתוח מדיניות עתידית.</p> <p>הרצאה 2. תחום הטיפול בהפרעות אכילה מכוון להחלמה וריפוי. לפיכך, הצמדת המושג הפרעות אכילה לטיפול פליאטיבי עלולה לעורר התנגדות ואף דחייה, במיוחד נוכח העובדה שמדובר לרוב באוכלוסייה צעירה. יחד עם זאת, בקרב חולים עם אנורקסיה נרבוזה ישנה תת קבוצה עם אנורקסיה נרבוזה חמורה וממושכת Severe and Enduring Eating Disorder SE-AN. בתת קבוצה זו עמידים לשיטות הטיפול ה"קלאסיות" ובעלי סיכון גבוה לתמותה. בהרצאה יוצג המודל של ג'ונתן טרים ועמיתיו, (2023) לטיפול פליאטיבי "מכוון-חיים" עבור אנורקסיה נרבוזה חמורה וממושכת(4). לצד הדילמות האתיות וסייגים מקצועיים(5). בנוסף, תוצע מסגרת ליישום עקרונות המודל בטיפול התזונתי תוך הדגשת השינוי במטרות הטיפול, הרכב התפריט, התנהגויות אכילה והעבודה עם המשפחה לעומת הטיפול "המסורתי" כל זאת, בליווי תיאורי מקרה קליניים .</p>			

שמות כל השותפים להצגה	יו"ר המושב	כותרת התקציר	5. שם המושב
<p>ליאת פרקש (יו"ר המושב), ד"ר אלה קיטרוסר, שחר כוכבי</p>	<p>ליאת פרקש, מכללת בית ברל וקליניקה פרטית</p>	<p>מניעה בהפרעות אכילה, טיפול באומנויות בהפרעות אכילה, תוכניות הכשרה בהפרעות אכילה</p>	<p>הוראת תחום הפרעות אכילה למניעה, איתור וזיהוי ראשוניים</p>
<p>סטודנטים בתחומי בריאות הנפש משולבים במהלך לימודיהם במסגרות שונות לצורך הכשרה מעשית, סמינרים קליניים ותקופות סטאז' או התמחות ממושכות. חשיפת סטודנטים לתחום הפרעות האכילה כחלק מתוכנית התואר מעניקה כלים, גם אם בסיסיים, לזיהוי מוקדם של הפרעות אכילה ועשויה לסייע במניעתן.</p> <p>ישנן מספר תוכניות להכשרה בטיפול בהפרעות אכילה המיועדות למטפלים מנוסים, רופאים, עובדים סוציאליים ועוד. אולם, לדעתי קיימת חשיבות בהכנסת תחום הפרעות האכילה כחלק מתוכניות לתואר שני במקצועות בריאות הנפש, לצורך העלאת המודעות לתחום, מניעה וכן להמשך התפתחות המחקר בנושא.</p> <p>בהרצאה זו אתייחס להוראת תחום הפרעות האכילה באקדמיה תוך הצגת קורס בחירה המוצע לסטודנטיות בשנה א' בתואר השני בטיפול באמנות במרכז האקדמי בית ברל. בהרצאה אציג את יחידות הקורס, אחשוף את הרציונל שמאחורי בחירת הנושאים ואדגים מתוך יצירות הסטודנטיות.</p> <p>להצגה זו תצטרף ד"ר אלה קיטרוסר, גניקולוגית ומנהלת מרפאת מתבגרות בבי"ח לניאדו, מנחה קבוצה בקורס של מיניות האם בבי"ס לרפואה של הדסה. הרצאתה תעסוק בהכשרת רופאים לזיהוי וטיפול בהפרעות אכילה. בנוסף ירצה שחר כוכבי, פסיכותרפיסט קוגניטיבי-התנהגותי ודיאטן קליני. שחר עוסק בתוכניות התערבות לפרופסיות שונות משיקות- אנשי מקצוע מתחומי החינוך וההוראה, ומתחומי הכושר והספורט באים באינטראקציה קבועה ויומיומית עם בני נוער ובוגרים צעירים במרחבים בהם דימוי גוף מושפע ומתפתח, והתנהגויות אכילה משתנות ולעיתים מקצינות. בהרצאה יוצגו שתי תוכניות התערבות שיושמו בישראל לפרופסיות הנ"ל במטרה לקדם אותן להיות קו ראשון לאיתור הפרעות אכילה באוכלוסיות רגישות.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה		6. שם המושב
<p>ד"ר רוני גיסר, מרפאה להפרעות אכילה לילדים ונוער- הדסה</p>	<p>ד"ר רוני גיסר, פסיכיאטרית מנהלת שירות מרפאה להפרעות אכילה בילדים ונוער, הדסה עין כרם לירן רוגב- פסיכולוג קליני מדריך, מנהל היחידה לטיפול יום פסיכיאטרי לנוער, הדסה עין כרם נתנאל ורשבסקי- פסיכולוג קליני, אחראי היחידה להתערבות במשבר בהפרעות אכילה לילדים ונוער אביגיל לינצר – מטפלת באמנות, מרפאה להפרעות אכילה בילדים ונוער, הדסה עין כרם</p>	<p>סימבולי וקונקרטי בהפרעת אכילה: מהארכיטיפיות של רעב אל משמעותו האישית של הסימפטום.</p>	<p>העמקת ההבנה הפסיכודינמית של הפרעות אכילה</p>
<p>הפרעת אכילה מתקיימת במתח התמידי בין הגוף הפרטי לסביבה המזינה/מרעיבה, ובין הצרכים הקונקרטיים למשמעויות העמוקות של חסך בהזנה ומענה לצרכים התפתחותיים. כיום, קיים קונצנזוס מקצועי רחב לגבי החשיבות של עבודה רב ממדית, שמציבה במוקד הטיפול הן שינוי התנהגותי וסימפטומטי, והן הבנת עומק של משמעותה האישית של הפתולוגיה כגורם מעכב בהתפתחות. מתוך כך, נדרשת מצד המטפלים האזנה רב ממדית לביטויי ההפרעה: הן כדפוסים בעלי משמעות קונקרטית, מזיקה ומסוכנת, הדורשים מענה מובנה ומעוגן במציאות, והן כתכנים בעלי משמעות סימבולית שיש להבין בהקשר הרחב של המציאות הנפשית. במושב הנוכחי אנו מבקשים להתחקות אחר התפתחות משמעות העומק של דפוס הפרעת אכילה (הן בקוטב האנורקטי והן בקוטב הבולמי), מהקולקטיבי ועד הפרסונלי. ההרצאה הראשונה תעסוק במיתוסים של "מפלצות הרעב" בתרבויות שונות (ה"רוחות הרעבות", לימוס, הגורטה, הוונדיגו, לצד תיאורים מתוך המיתולוגיה היהודית והנוצרית). המטרה היא לבחון כיצד סיפורים קדומים אלו ביטאו ארכיטיפים קולקטיביים הקשורים לחסך ואיום בכיליון, ואת הניסיון האנושי במהלך ההיסטוריה להתמודד עם איומים אלו דרך הזדהות עם מוטיבים של סגפנות, "ניצחון הרוח על החומר", וגינוי של גילויי דחף וביטוי צרכים אנוכיים. ההרצאה השנייה תסקור את האופן בו תיאוריות פסיכואנליטיות הבינו את הסימבוליות של הפרעת אכילה מזוויות שונות (תיאוריות הדחף, תיאוריות יחסי אובייקט ראשוניים, ופסיכולוגיית העצמי), ותבקש לבחון כיצד בתמונה הקלינית-אישיותית של מספר מטופלות הסובלות מהפרעות אכילה, ניתן לזהות את התמהיל של המוטיבים הקולקטיביים המתעוררים ביתר שאת, ושל הביטויים הסימבוליים של סיפור ההתפתחות האישית שלהן. ההרצאה השלישית תציג תוצרים של טיפול באמנות. היצירה בחומר ובצבע נוגעת לעיתים ישירות ברובד הארכיטיפי והלא מודע. בתוצרים שיוצגו נוכל לזהות את אותם ביטויים סימבוליים, הן של התמודדות ומצוקה נוכח משימות התפתחותיות אישיות, והן להדי ה"דיבוק" של המפלצות הארכיטיפיות, ומתוכם הרחבה של דיאלוג והתפתחות במרחב הטיפולי.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	7. שם המושב
קרן שגיב, מרכז בריאות הנפש מרחבים	טובה קרמר, RD, דיור מוגן להפרעות אכילה "המרחב", ירושלים כרמית נתנאל, RD MHA, מחלקת "בדרכי", המחלקה לתזונה, בית החולים הפסיכיאטרי מרחבים, באר יעקב קרן שגיב, RD MAN, דיאטנית אחראית מחלקת לציידך, בית חולים מרחבים שני אנגל ינובר, RD MAN, הבית השיקומי "רעות בשבילך", ירושלים	הפרעות אכילה על רקע פוסט טראומה מורכבת: אתגרים בשיקום על רצף הטיפול	הפרעות אכילה וטראומה, אחזקת מטופלים מורכבים במסגרת מרפאתית - אתגרים מרכזיים, על המעבר ממסגרת אשפוזית למסגרת שיקומית בקרב נשים עם טראומה מורכבת והפרעות אכילה
<p>בעבודה היומיומית עם נשים שסובלות מהפרעות אכילה כחלק ממופע של טראומה מורכבת, אנו מוצאות כי השלבים לעיבוד הטראומה שמציעה ג'ודית הרמן (ויסות עיבוד ושיקום) לרב מתערבבים. המעבר לקראת מסגרת שיקומית דורש עבודת ויסות מחודשת, שכלול של מיומנויות הסתגלות, התמודדות עם מצוקה ומפגש עם חוקים חדשים פורמליים ולא פורמליים הדורשים התארגנות מחודשת. כאשר הפרעת האכילה היא הערוץ המרכזי לביטוי הטראומה לעיתים נדמה שהעבודה כפולה, במקביל לעבודה על ויסות, נדרשת עבודה ממוקדת ואינטנסיבית על למידת הרגלי אכילה חדשים ושחרור מדפוסי אכילה פוגעניים. על כך נוסיף כי מפגש עם גורמי סמכות הוא כשלעצמו מהווה קרקע עוצמתית לשחזורים גם לאחר תהליכים שנדמה שכבר עובדו ונדמה כי ניצב בפנינו אתגר מרובה זרועות.</p> <p>במושב זה נרצה לדון באתגרים הרבים הניצבים בפני מטופלות וצוותים כאחד במעבר שבין מחלקה אשפוזית למסגרת שיקומית דרך דינה (שם בדוי) שלא צלחה את המעבר, על אף משאבים רבים שהושקעו על ידי שלל הצוותים המטפלים.</p> <p>נביא נקודת מבט ייחודית על עבודת הצוות התזונתית בין המסגרות השונות במצבים בהם הפרעת האכילה היא הסימפטום המרכזי דרכו באים לידי ביטוי רחשים תת קרקעים עוצמתיים מתוך עולמה הפנימי של המטופלת, ליחסים בינאישיים פוגעניים ומפוצלים. כיצד אלו משפיעים על חווית המטופלת בעולם כמו גם על הקשר בין המסגרות השונות וחווית אנשי הטיפול במסע שכזה.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	8. שם המושב
<p>בריג'יט כוכבי, ס.מנהלת מחלקה לתזונה, דיאטנית ילדים, בית חולים ספרא לילדים, מרכז רפואי על שם שיבא</p>	<p>מוריה עוזיאל, מנהלת המחלקה לתזונה מרכז רפואי מעיני הישועה. בריג'יט כוכבי, ס.מנהלת מחלקה לתזונה, דיאטנית ילדים, בית חולים ספרא לילדים, מרכז רפואי על שם שיבאשנ ד"ר נווה שטופמן רופאת מתבגרים, MD בית חולים ספרא לילדים, מרכז רפואי על שם שיבא</p>	<p>היעד לפסגה או לנפילה- דילמות בקביעת טווח משקלי יעד בהפרעות אכילה</p>	<p>פנל מומחים : דילמות בקביעת טווח משקל רצוי בילדים ומתבגרים עם הפרעות אכילה</p>
<p>קביעת טווח משקל רצוי בילדים ומתבגרים מהווה אתגר בקהל הדיאטניות העוסקות בטיפול התזונתי בהפרעות אכילה . חרף חשיבותה, הגדרת טווח זה היא תהליך מורכב ולעיתים שנוי במחלוקת, הן עבור המטופלים והן עבור הצוותים הרפואיים ופסיכולוגים. מטרת פאנל זה היא להציג תיאורי מקרה המדגימים תהליכי שיקום משקלי, פרוטוקולים קליניים לקביעת טווח משקל יעד הנהוגים במרפאתנו ובאשפוז. במתבגרים עם פוטנציאל גדילה, קביעת משקל היעד מתבססת על נתוני גובה ומשקל טרום-המחלה, תוך התייחסות לתת-הסוג של הפרעת האכילה. לצורך דיוק בטווח המשקל הרצוי נדרשת הערכה הכוללת עקומות גדילה, גיל עצמות אם יש צורך, מדדי צפיפות עצם, אולטרה סונד של השחלות (אם יש צורך) כחלק בחידוד קביעת טווחי משקלי יעד. באמצעות תיאורי מקרה קליניים יודגש הצורך בגישה אישית לקביעת טווח משקל רצוי, תוך התאמה למאפייני הגדילה וההתפתחות של כל מטופל .</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	9. שם המושב
<p>דר טל שניר</p>	<ul style="list-style-type: none"> ד"ר טל שניר - מנהלת המחלקה רופאת מתבגרים. גב' נדיה כהן גרינשטיין - דיאטנית קלינית. גב' אורן רודב - פסיכולוגית קלינית. גב' שמרית הרפז עו"ס קלינית מטפלת משפחתית. Orly Lavan , Keren Friedwald , Amit Goldstein , Ori Laufer Laor , Avital Eberhard , Mira Horwitz , Nofar Valik , Tamar Tahar , Noa Benaroyal-shtein חגית דיין, דיאטנית קלינית. לי רודד, סטודנטית בפסיכולוגיה קלינית, M.A., המרכז לטיפול בהפרעות אכילה הדרים, כפר סבא, הרצליה, שלוותה 	<p>1. ישיבת צוות שבועית כמנוע לטיפול באשפוז ביתי 2. Home-Based Psychiatric Hospitalization for Children and Adolescents During War Times</p>	<p>ילדים ונוער עם הפרעות אכילה - אשפוז בית ועבודה עם הורים</p>
<p>הרצאה ראשונה - אשפוז בית מתבגרים: הרצאה זו מציגה מודל קליני-ארגוני של ישיבות צוות שבועיות בטיפול ביתי בהפרעות אכילה בקרב מתבגרות, המדגיש את תרומתן של ישיבות ייעודיות ומובנות לכל מטופלת בתוך מסגרת טיפול רב-מקצועית ביתית. המודל נשען על בניית צוות טיפולי ייעודי לכל מטופלת, ובהתאמה קיום ישיבת צוות קבועה המוקדשת לה בלבד. ישיבה זו מאפשרת התבוננות קלינית מעמיקה ורציפה במצבה הרפואי, התזונתי, הרגשי, המשפחתי והתפקודי של הנערה, ויוצרת תשתית אינטגרטיבית לקבלת החלטות טיפוליות לאורך זמן. בהרצאה יוצג מבנה הישיבות: ישיבות קצרות, ממוקדות ומתקיימות מרחוק, המבוססות על דיווח סדור של כלל אנשי הצוות – רופאת מתבגרים, דיאטנית, פסיכולוגית, מטפלת משפחתית, חונכת טיפולית קבוצת הורים ופסיכיאטר. באמצעות תיאורי מקרה תודגם האינטראקציה בין ישיבות הצוות לבין העבודה הטיפולית בבית – סביבה אינטימית ודינאמית – והאופן שבו המידע הנאסף מן השטח מאפשר התאמה מדויקת של התערבויות רפואיות, תזונתיות, רגשיות והוריות, בהתאם לעקרונות FBT. ההרצאה תדגיש את תרומת המודל הן לתהליך ההחלמה של הנערה והמשפחה והן לעבודת הצוות: פיתוח שפה קלינית משותפת, החזקה של מורכבות לאורך זמן, וחיזוק החוסן המקצועי. המודל מוצג כמסגרת יישומית לשילוב ישיבות צוות ייעודיות בטיפול ביתי מורכב.</p>			
<p>הרצאה שנייה Background: Children and adolescents with severe psychiatric disorders often require inpatient care. During national crises, such as armed conflict, access to hospital services becomes restricted, creating an urgent need for flexible alternatives. Home-based psychiatric hospitalization, previously studied in adults and in youth with eating disorders, may serve as a feasible substitute. Objective: To evaluate the feasibility and effectiveness of an emergency transition to intensive home-based care among adolescents with psychiatric disorders, primarily eating disorders, during the Iran–Israel war. Methods: A retrospective review of 22 adolescents previously hospitalized or treated in a day program at Schneider Children’s Medical Center was conducted. Results: Significant improvement was observed in both clinical severity (CGI-S) and BMI, with medium effect sizes ($d \approx 0.5$). Parents reported high levels of competence and satisfaction, especially regarding the accessibility and support of the clinical team. Higher parental self-efficacy correlated with greater clinical improvement and weight gain. However, willingness to continue home hospitalization was limited, reflecting the emotional and logistical burden on families. Conclusions: Even under acute wartime conditions, home-based psychiatric care proved safe and effective, supporting clinical and physical improvement. Parental self-efficacy emerged as a key therapeutic factor, underscoring the importance of caregiver empowerment in hybrid and community-based psychiatric models. Further controlled studies are needed to assess long-term outcomes and broader applicability</p>			
<p>הרצאה שלישית: חשיבות הברית הטיפולית עם ההורים בעבודת FBT המאפשרת מעבר מתלות לעצמאות בשלושת שלבי הטיפול. טיפול מבוסס משפחה (FBT) מבוסס על מודל ביו רפואי ונחשב לטיפול הבחירה להפרעות אכילה במתבגרים לנוער ומטרותיו המרכזיות הן תיקון משקל ודפוסי אכילה פתולוגיים. הברית הטיפולית בין ההורים לנערה ובין ההורים לצוות המטפל נחשבת בעלת חשיבות מכרעת להצלחת הטיפול בכל שלבי ובפרט בשלב הפרוטוקול הראשון כאשר החל מתחילת ההתערבות הטיפולית מושם דגש מרכזי על ביסוס סמכות הורית מיטיבה ומקדמת. זאת על מנת לאפשר להורים להמשיך ולנהל את שלבי ההחלמה השונים יעיל ומותאם גיל. מקרה זה ידגים את הסיכון בפיתוח תלות בצוות המטפל לקראת שלבי הפרוטוקול המתקדמים.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	10.שם המושב
<p>שני רובינשטיין ארד וד"ר דן פרבשטיין גושן, המרפאה להפרעות אכילה ילדים ונוער שיבא תל השומר</p>	<p>שני רובינשטיין ארד, המרפאה להפרעות אכילה לילדים ונוער בבית"ח ספרא, שיבא תל השומר; ד"ר דן פרבשטיין גושן המרפאה להפרעות אכילה לילדים ונוער בבית"ח ספרא, שיבא תל השומר; פרופ' דניאל שטיין המרפאה להפרעות אכילה לילדים ונוער בבית"ח ספרא, שיבא תל השומר; ד"ר יערה שמשוני, המרפאה להפרעות אכילה לילדים ונוער בבית"ח ספרא, שיבא תל השומר</p>	<p>הפרעת אכילה מצמצמת/נמנעת - ARFID - אבחנה, מאפיינים וטיפול</p>	<p>הטיפול ב-ARFID</p>
<p>האבחנה הפרעת אכילה צמצומית / נמנעת (Avodiant Restrictive Food Intake Disorder ARFID), שנכנסה לראשונה ב-DSM-5 בשנת 2013, נותרה אחת האבחנות הפחות הדוקות בתחום הפרעות האכילה. אמנם ההתייחסות אליה, כמעט מאז הצגתה, היא כאבחנה בעלת שלושה מופעים עיקריים – רגישות יתר תחושתית, חוסר תיאבון או עניין מועט באוכל, ופחד מתוצאות שליליות של אכילה – גבולות האבחנה השתנו באופן ניכר מאז הופעתה הן בשל המחקר, שהולך ומתפתח, והן בשל אבחונה על ידי גורמי מקצוע רבים – רופא/ות ילדים, גסטרואנטרולוגיות/ים, פסיכיאטריות/ים, פסיכולוגיות/ים ודיאטניות/ים. במושב נבקש לסקור את הידע העדכני על ARFID ממספר זוויות: בהרצאה הראשונה נדון בהתגלגלות המסגרת האבחנתית של ARFID לאורך השנים, בסתירות הפנימיות שהיו קיימות באבחנה, ההצעות לתיקונה שמובאות במטרה להגביר את האחידות האבחנתית, וכן בהשלכות הקליניות הנובעות מהשינויים המוצעים. ההרצאה השנייה תעסוק בקשר ב-ARFID כגורם סיכום לאנורקסיה נרבוזה. ההרצאה השלישית תדגים כיצד ARFID מתייצג ביחידות רפואיות שונות, ובהן מרפאת אלרגיה והמרפאה הגסטרואנטרולוגית לילדים ונוער. בהרצאה הרביעית נעסוק בטיפול ב-ARFID, תוך הצגת הדרכת הורים בשיטת SPACE, ומתן דגש לתיאום המורכב הנדרש בין הטיפול הדיאטני לטיפול הפסיכולוגי בהפרעה זו. לבסוף, נקיים דיון עם הקהל על מוקדי הקושי הפערים שממשיכים להתקיים סביב האבחנה והטיפול בה.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה		11.שם המושב
ד"ר עדית זהר-בז'ה	1. פורום אחיות אחראיות ארצי בתחום הפרעות אכילה רותי שטרן		פרויקטים שכדאי להכיר
	קרן קוממי שיר הלפרט ישראלי		
	2. צה"ל חיל האוויר מרפאה מרכזית (חצי שעה) שירן חלאווי		
	3. אלמה בית מאזן אנאיס אלמה קורנברג וטל גולדנברג.		
<p>1. פורום אחיות אחראיות ארצי בתחום הפרעות אכילה Bottom Up ומקור להשראה: נציג את תהליך הקמת פורום אחיות אחראיות העובדות במתארים השונים בתחום הטיפול בהפרעות אכילה בישראל. המסמך יתאר את הצורך והיוזמה בהקמת הפורום, החזון והפעילות בו. אנשי מקצוע בתחום הסיעוד מתמודדים עם אתגרים ייחודיים במקצועם, ולעיתים קרובות חווים לחץ ודרישות רגשיות המעמיסים על תפקודם. תמיכה חברתית ידועה כמסייעת לאחיות להתמודד עם לחצי עבודה ומפחיתה את הסיכון לשחיקה ולשחיקת החמלה. פורום זה הינו פורום ייחודי וראשוני מסוגו בישראל, אפשר לומר שהוא משמש כמודל Bottom Up בו יוזמה מהשטח יכולה להוביל ולהשפיע על קובעי המדיניות. אנו מוצאות כי פורום זה הינו משאב ידע ובעל ניסיון ויכול להמשיך להוות מנגנון אפקטיבי לחיזוק התמיכה בצוותי סיעוד, לחוסן מקצועי, להעלאת שביעות רצון, שיתוף והרחבת ידע, שיפור תהליכי קבלת החלטות קליניות ולביסוס תפקיד האחות כשותפה מרכזית בטיפול בהפרעות אכילה. כמו גם להוות דוגמה לצוותים אחרים. אנו תקווה כי נוכל להמשיך לקדמו בארץ במסגרת הבלתי פורמלית ובעתיד גם פורמלית. כמו גם במרחבים אחרים הפוגשים מטופלים הסובלים מהפרעות אכילה ונזקקים לטיפול</p>			
<p>2. המרפאה הצבאית: המפגש בין הפרט למסגרת הצבאית עלול להוות גורם למצוקה נפשית ולקושי הסתגלותי משמעותי. הקונפליקטים הרבים שקיימים בין מאפייני השירות הצבאי ומאפייני עולמו של החייל/ת מהווים קרקע פורייה להישנות / התפתחות של סימפטומים שמאפיינים הפרעות אכילה. ישנם גורמי דחק רבים שמאפיינים את השירות הצבאי וביניהם: שינוי מהותי באורח החיים, שינוי בהרגלי אכילה וזמני אכילה, היררכיה פיקודית, לחצים שנובעים מדרישות המערכת והתפקיד המיועד, גורמים אישיותיים (נטייה לפרפקציוניזם, חרדה) וכמובן משבר הקורונה והמלחמה האחרונה. נרצה להעביר מידע חיוני לאנשי טיפול מהמסגרות הציבוריות והפרטיות על אופן הזיהוי וההתמודדות של המערכת הצבאית עם חייל/ת שמאובחנת/ת עם הפרעת אכילה ולספר על המסגרת הטיפולית שמוצעת בשירות הצבאי. את השולחן העגול ינחה צוות מרפאת ברה"נ של חיל האוויר שכולל פסיכותרפיסטית, פסיכולוגית רפואית ושתי דיאטניות קליניות ובמידת אפשר מפקדת המרפאה. במסגרת ההרצאה נעביר תיאור מקרה של חיילת.</p>			
<p>3. מורכבות כפולה, צוות אחד: טיפול רב מקצועי בהפרעת אכילה עם רקע טראומטי ההרצאה תציג מקרה קליני של מטופלת במסגרת "אלמה בית מאזן" המתמודדת במקביל עם הפרעת אכילה פעילה ופוסט טראומה מורכבת. דרך תיאור התהליך הטיפולי יידונו האתגרים הייחודיים הנוצרים במפגש בין שתי התופעות, ובהם שאלות של ויסות רגשי, אמון, גבולות ויכולת לשאת קרבה. יוצגו הדילמות הקליניות העולות לאורך הדרך: עד כמה נכון להתערב, כיצד לאזן בין החזקה לבין אוטונומיה, ומה מקומה של שליטה – הן כמאפיין מרכזי של ההפרעה והן ככוח דינמי בתוך הקשר הטיפולי. כמו כן תידון העבודה הרב מקצועית, המהווה נדבך חיוני בטיפול אך מציבה אתגרים של תיאום, שפה משותפת והחזקה משותפת של המורכבות.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	תיאור	12.שם המושב
<p>ד"ר צופיה לאופר, בית חולים מעייני הישועה מיכל זייצ'יק סגל, מרכז בריאות הנפש מרחבים (באר יעקב)</p>	<p>אורי נוח (מנהל טיפול יום פסיכואנליטי נשים, בית חולים מרחבים), פרופ' דני שטיין (מנהל מחלקת הפרעות אכילה, בית חולים מעייני הישועה), ורד טובה (דיאטנית אחראית תחום שיקום בית חולים שיבא, תל השומר) פרופ' יעל לצר (מרכז רפואי רמב"ם, הפקולטה למדעי הרווחה אוניברסיטת חיפה), מיכל זייצ'יק סגל (מנהלת היחידה לתזונה קלינית, בית חולים מרחבים), ד"ר צופיה לאופר (סגנית מנהל מחלקת הפרעות אכילה, בית חולים מעייני הישועה), רעות בראל (פסיכולוגית ראשית, המחלקה להפרעות אכילה, בית חולים מעייני הישועה).</p>	<p>טיפול פסיכודנאמי בהפרעות אכילה - בקליניקה הפרטית ובמרכזי טיפול, הפרעות אכילה בצל מלחמה, הפרעות אכילה וטראומה</p>	<p>מחשבות פוסט מלחמה</p>
<p>בתחילת הפאנל נתייחס למאמר "Recent crises in Israel and their Influence on eating disorders and disordered eating" של פרופ' שטיין ופרופ' לצר. ובהמשך אליו הפאנל יציע מרחב משותף לאנשי ונשות מקצוע ממספר מרכזים, במטרה לבחון מקרוב את האופן שבו תקופה ארוכה של מלחמה משפיעה על מטופלות עם הפרעות אכילה ועל הצוות המטפל בהן. נעסוק בדרכים שבהן מצבי סטרס וטראומה משנים את דפוסי האכילה, את היכולת להיות בקשר, ואת האופן שבו תגובות של ניתוק או הצפה משפיעות על מהלך הטיפול ועל הדינמיקה עם המטפלים. לצד זאת, נדון גם בעומס ובשחיקה הנוצרים בצוותים המטפלים בתקופה זו, ובאתגרים שמתעוררים מתוך המפגש היומיומי עם מטופלות במצבי קיצון. הפאנל ינוע בין זוויות טיפוליות שונות, החל בעבודה עם מטופלות המתמודדות עם טראומה ממושכת, דרך אוכלוסיות שנפגעו ישירות מהמלחמה ובהן מפונים, משרתים בכוחות הביטחון ושבים, ועד ההתמודדות המערכתית בתוך מרכזי הטיפול עצמם. מנחות הפאנל יציגו בהמשך למאמר סוגיות מקצועיות לצד ויניטות קליניות, שיאפשרו דיון פתוח על תגובות נפשיות של מטופלות ומטפלים, הבנה של מנגנוני הישרדות כמו ניתוק, והאופן שבו פער בין מציאות חיצונית למציאות פנימית משפיע על התהליך הטיפולי. מתוך כך יתאפשר דיון על דרכי פעולה, גישות טיפוליות וחשיבה מחודשת על הצורך במענים מותאמים בתקופה מורכבת זו</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה		13.שם המושב
<p>יאב לרון, המרפאה להפרעות אכילה - תרדיון, שרותי בריאות כללית</p>	<p>הרצאות 1-2: יואב לרון - פסיכולוג קליני מדריך - מנהל המרפאה להפרעות אכילה - תרדיון. אפרת אגמון – תזונאית, תרדיון. נעמה כפרי – תזונאית, תרדיון. הרצאה 3: ד"ר דור גושן - המרכז האקדמי רופין כרמי פת שמיר - המרכז האקדמי רופין פרופ' דניאל שטיין - ביה"ח שיבא ד"ר עדי חנוך - ביה"ח שיבא ד"ר איתן גור - ביה"ח שיבא ד"ר נטע יואלי - ביה"ח זיו ד"ר טלי ברטלר - ביה"ח זיו פרופ' דני קורן - אוניברסיטת חיפה פרופ' לילי רוטשילד יקר - אוניברסיטת חיפה</p>	<p>1. טיפול משפחתי בהפרעות אכילה ועבודה עם הורים, הורה נבוכים - תמיכה בהורים בראשית ההתמודדות עם הפרעת האכילה. 2. הקשר בין מצוקה רגשית של אבות ואימהות לחומרת סימפטומים של אנורקסיה נרבוזה</p>	<p>הורה נבוכים - תמיכה בהורים בראשית ההתמודדות עם הפרעת אכילה.</p>
<p>התמודדות עם הפרעת אכילה של ילד היא חוויה מציפה ומאתגרת עבור ההורים, במיוחד בשלב הראשוני שבו הם מתמודדים עם בלבול רב, חוסר ידע, חוסר אונים ותחושות בדידות. מיצוי הפוטנציאל ההורי בהתמודדות עם הפרעות אכילה בקרב ילדים ונוער הוא קריטי להצלחת הטיפול במיוחד בטיפול מרפאתי ובטיפול יום. על פי עקרונות ה-FBT יש חשיבות רבה להעצמה, הכשרה, מתן כלים וליווי צמוד להורים – תחומים הזוכים למענה חלקי במרפאות הציבוריות והפרטיות בעיקר בשל עומס ומחסור במשאבים. המושב הזה יציג שני מענים לתמיכה בהורים בשלב קריטי זה של ראשית ההתמודדות.</p> <p>הרצאה 1: הצגת אפליקציה חדשנית שפותחה במטרה ללוות הורים מרגע הפנייה למרפאה ועד לסיום הטיפול - התמודדות עם הכאוס של תקופת ההמתנה לטיפול, מתן מידע וכלים ראשוניים להורים, וליווי רציף ומתמשך להורים במקביל לטיפול שילדם מקבל במרפאה ובטיפול היום. נתונים מחקריים ראשוניים מתוך מחקר פיילוט ראשוני וגם מתוך מחקר המשך בשיתוף המרפאה להפרעות אכילה וטיפול יום של בית חולים הדסה ימחישו את הערך של הפתרון הטכנולוגי.</p> <p>הרצאה 2: סדנה חווייתית של קבוצת הורים בת חמישה מפגשים בשילוב של הצגת נתונים מחקריים המצביעים על יעילות הקבוצה – ניתוח של 22 מחזורים של קבוצות שהועברו במרפאה להפרעות אכילה של שירותי בריאות כללית בתרדיון משגב.</p> <p>הרצאה 3: מחקר זה נועד לבחון את הקשר בין רמות המצוקה הרגשית של אבות ואימהות לבין חומרת הסימפטומים של הפרעת האכילה והמאפיינים הפסיכולוגיים הנלווים בקרב בנותיהן. המחקר כלל 32 טריאדות משפחתיות (אימהות, אבות ובנות) של מטופלות המאושפזות עקב אנורקסיה נרבוזה ו-33 טריאדות שגויסו מהקהילה. (N = 195) מצוקה רגשית נמדדה באמצעות שאלון DASS-21, סימפטומים של הפרעות אכילה באמצעות שאלון ה-EAT-26 ומאפיינים פסיכולוגיים נלווים באמצעות תתי-הסולמות הפסיכולוגיים של EDI-3. מתוצאות המחקר עולה כי אימהות למטופלות עם אנורקסיה נרבוזה דיווחו על רמות גבוהות יותר של דיכאון, לחץ וחרדה בהשוואה לאימהות מקבוצת הביקורת, בעוד שאצל אבות לא נמצא הבדל במדדים אלו. מצוקה רגשית של אימהות ושל אבות ניבאה חומרה קשה יותר של סימפטומים של הפרעת האכילה וקשיים פסיכולוגיים. מצוקת האימהות תרמה להסבר חומרת הסימפטומים מעבר למצוקת הנערות עצמן, ואילו מצוקת האבות ניבאה חלק מהמאפיינים הפסיכולוגיים הנלווים מעבר למצוקת הנערות. בנוסף, נמצא קשר בין מצוקת האימהות למצוקת בנותיהן, קשר שלא נמצא בין אבות לבנותיהם. הממצאים מדגישים את חשיבות ההתייחסות למצוקת שני ההורים במסגרת התערבויות משפחתיות בטיפול באנורקסיה נרבוזה.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	14.שם המושב
ד"ר אורית קריספין, אוניברסיטת רייכמן.	ד"ר אורית קריספין, אוניברסיטת רייכמן. ד"ר איריס שחר-לביא, המכללה האקדמית רופין. עדי שמיע עצמון, בית חולים שניידר. ניצן ליפשיץ, קליניקה פרטית. שלי שטיינלינג, בית חולים שניידר. ד"ר דן פרבשטיין, בית חולים שיבא.	עבודה טיפולית עם הורים לילדים המתמודדים עם הפרעות אכילה: מיקום ההורה ומנטליזציה כעיקרון מנחה	עבודה עם הורים בגישת המנטליזציה
<p>במושב זה נציג עבודה טיפולית בצוות רב מקצועי עם הורים לילדים המתמודדים עם הפרעות אכילה, מנקודת מבטה של גישה מבוססת מנטליזציה (Mentalization-Based Treatment). הגישה מדגישה את יכולת ההורה להתבונן ולהבין את עולמו הנפשי של ילדו, לצד יכולתו להתייחס לעולמו הפנימי שלו עצמו – רגשותיו, מחשבותיו וכוונותיו – כמרכיב מרכזי בביסוס קשר הורי מיטיב ובקידום תהליכי החלמה.</p> <p>התערבויות מבוססות מנטליזציה מכוונות לשיקום ולחיזוק הפונקציה הרפלקטיבית של ההורים, מתוך הבנה כי יכולת זו מהווה אמצעי משמעותי להגברת תחושות של אמון וביטחון, במיוחד בתוך אינטראקציות טעונות רגשית במערכת היחסים הורה-ילד. אף כי גישות שונות לעבודה עם הורים בתחום הפרעות האכילה נבדלות זו מזו בסטינג ובטכניקה הטיפולית, רבות מהן נשענות על עקרונות מבוססי מנטליזציה משותפים.</p> <p>המושב יתמקד בנוכחות ההורים בטיפול ובאופני ההתמקמות השונים של ההורה ושל המטפל בעבודה הטיפולית, ויצג מגוון מסגרות התערבות, ובהן עבודה דיאדית וטריאדית, טיפול בהורות והדרכת הורים, וכן התערבויות קבוצתיות. על אף השונות במיקום ההורי ובמבנה ההתערבות, מנטליזציה מהווה חוט מקשר בין הגישות השונות ומאפשרת הבנה משותפת של עקרונות ההתערבות הקלינית.</p> <p>בנוסף, במסגרת המושב נתייחס לשילוב של גישה דירקטיבית משלימה, הנשענת על עקרונות מעולם הסמכות ההורית, נבחן הבדלים בין עבודה פרטנית לעבודה קבוצתית עם הורים, ונציג נקודת מבט רב-מקצועית הכוללת פרספקטיבות פסיכולוגיות, תזונתיות ופסיכיאטריות.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	15.שם המושב
<p>ד"ר יעל לואיס, הדרים מיכל זייצ'יק סגל, מרכז בריאות הנפש מרחבים (באר יעקב)</p>	<p>גב' הגר ישראלי פסיכולוגית קלינית, טיפול יום פסיכואנליטי, בית חולים מרחבים. ד"ר יעל לואיס- פסיכיאטרית במרכז להפרעות אכילה הדרים שלוותה, ובבית מאזן השביל. מיכל זייצ'יק סגל- דיאטנית טיפול יום פסיכואנליטי, ראש היחידה לתזונה בבית חולים מרחבים. ד"ר רוני אבירם-פרידמן - דיאטנית קלינית וחוקרת במעבדת HOFA Food & Overeating (Hedonic Addiction) שבאוניברסיטת אריאל. במחלקה למדעי התזונה, אוניברסיטת אריאל, לשיחה על התמכרות למזון אולטרא מעובד.</p>	<p>הפרעות אכילה והשמנה- בין פתולוגיה, חוויה והקשר</p>	<p>השמנה והפרעות אכילה</p>
<p>מושב יעסוק בממשק המורכב שבין השמנה להפרעות אכילה, מתוך התבוננות רבת-חומית המשלבת פסיכיאטריה, חקר ההתנהגות והחוויה הסובייקטיבית של האכילה. בשנים האחרונות הולכת ומתחדדת ההבנה כי השמנה והפרעות אכילה אינן תופעות נפרדות, אלא מתקיימות לעיתים על רצף משותף, עם מנגנונים נפשיים, ביולוגיים ותרבותיים חופפים.</p> <p>בחלקו הראשון יוצג תיאור מקרה של מטופלת בטיפול יום פסיכואנליטי, כשנה לאחר ניתוח בריאטרי, החווה עלייה נוספת במשקל. ניתוח ההתרחשות בחדר הטיפוליים, לצד הפנייה לטיפול ב־GLP-1 agonists, יהווה בסיס לדיון. מיכל זייצ'יק סגל תציג נתונים מחקריים עדכניים על אפיון האוכלוסייה הבריאטרית, תוך התמקדות בשכיחות ומאפיינים של תחלואה נפשית והפרעות אכילה.</p> <p>בחלקו השני של המושב ייבחן אפיון דפוסי אכילה נוספים על ידי ד"ר רוני אבירם פרידמן חוקרת בהשמנה כגון מושג ההדוניזם באכילה, האכילה כמקור לעונג, ויסות רגשי וחוויה חושית והאופן שבו מרכיב זה עשוי לתרום להבנת דפוסי אכילה, דחפים ואיבוד שליטה וקושי בוויסות ואף התמכרות למזון. הדיון יאפשר הרחבה של השיח מעבר למסגרות פתולוגיות בלבד.</p> <p>בחלקו השלישי של המושב ד"ר יעל לואיס תדבר על נקודת מבט פסיכיאטרית ותעסוק בהפרעות אכילה, באבחון ובתחלואה נפשית נלווית, תוך התייחסות לאתגרים הקליניים במפגש בין הפרעת אכילה להשמנה והמחשבה על הצורך במענים רב-תחומיים לאורך הרצף של הטיפול הרפואי בהשמנה.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	16.שם המושב
פרופ' דניאל שטיין, המרכז הרפאי מעייני הישועה בני ברק, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר	פרופ' איתן בכר, פרופ' יעל לצר, דר מריאנה סוקולוב, דר רינת גרונדמן שם טוב	פסיכותרפיה פרטנית באנורקסיה נרבוזה, גמישות טיפולית ובחירת הטיפול המועדף - פאנל מומחים	פאנל מומחים: פסיכותרפיה באנורקסיה נרבוזה
<p>אנורקסיה נרבוזה היא הפרעה קשה שעלולה להפך לכרונית באחוז לא מבוטל מהמקרים. המטופלות פעמים רבות מתנגדות לטיפול ויש קושי ביצירת קשר טיפולי הולם. התגובה הטיפולית בהפרעה אינה חד משמעית, ואין עדיין פסיכותרפיה פרטנית שהיא עדיפה בברור על האחרות. הפאנל הנוכחי יביא את מיטב המומחים בפסיכותרפיה לאנורקסיה נרבוזה בישראל. המומחים עובדים במסגרות שונות, עם גילאים שונים, ועם מחלה בדרגות חומרה שונות. ננסה בפאנל לבדוק איזה טיפול מתאים לאיזה מטופל ובאיזו מסגרת, והאם קיימת גמישות טיפולית באנורקסיה נרבוזה, דהיינו האם ניתן לעבור בין טיפולים שונים ומתי.</p> <p>הגישות הבאות לטיפול פסיכותרפי יוצגו בפאנל: פסיכותרפיה דינמית במסגרת אשפוזית לבני נוער, פסיכותרפיה בגישת העצמי. טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT), טיפול אינטרפרסונלי (IPT), ושני טיפולים פסיכותרפיים חדשים - מודל MANTRA המוטיבציוני/קוגניטיבי ומודל ה-cognitive remedial therapy הניו-קוגניטיבי - שניהם של מרכז MODSLY בלונדון יוצגו עיקרי החשיבה של כל מודל ולמי הוא מתאים. לאחר מכן יערך דיון בהשתתפות הקהל.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה		17.שם המושב
<p>ד"ר תמר פרופר-לוינסון, המרפאה להפרעות אכילה והמכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת, מרכז שניידר לרפואת ילדים</p>	<p>1- תמר פרופר-לוינסון המרפאה להפרעות אכילה ומכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת, מרכז שניידר לרפואת ילדים/ הרצאה 2 אירית חליפה-קורצמן המרפאה להפרעות אכילה, מרכז שניידר לרפואת ילדים/ הרצאה 3- עפרי ילין המרפאה להפרעות אכילה, מרכז שניידר לרפואת ילדים והאוניברסיטה העברית, המרכז הישראלי להתמכרויות ובריאות הנפש/הרצאה 4- נטע ניצן-גיל ורוני בן חורין המרפאה להפרעות אכילה, מרכז שניידר לרפואת ילדים</p>		<p>הפרעות אכילה במצבים רפואיים כרוניים בקרב בני נוער</p>
<p>המושב בוחן את הקשר בין מצבים רפואיים כרוניים להפרעות אכילה בקרב בני נוער, עם דגש על מצבים המחייבים התייחסות מתמשכת לאכילה, למשקל ולמדדים גופניים. יידונו גורמי סיכון, אתגרים טיפוליים והצורך באיזון עדין בין דרישות רפואיות למניעה של החמרת ההפרעה, יוצגו תיאורי מקרה, והמושב ייחתם בהצגת יוגה תרפיה כגישת טיפול משלימה לחיבור לגוף, ויסות פנימי, חיזוק הכרת הגוף וקידום רווחה נפשית.</p> <p>הרצאות במושב:</p> <p>בין שליטה מטבולית לשליטה באכילה בסוכרת מסוג 1: הפרעות אכילה שכיחות יותר בקרב בני נוער עם סוכרת מסוג 1, בין היתר בשל הצורך בניהול יומיומי ובשליטה מתמדת באכילה. יוצגו גורמי סיכון מרכזיים והשלכות קליניות.</p> <p>כשבדיקות הדם הופכות לגורם סיכון: דיסליפידמיה והפרעות אכילה: בני נוער שנמצאים במעקב רפואי בעקבות בדיקות דם לא תקינות, עשויים להתחיל שינוי תזונתי קיצוני שעלול להתפתח להפרעת אכילה.</p> <p>מחלות כרוניות כטריגר להפרעות אכילה: ממטא אנליזה לקליניקה: מחלות כרוניות כמו צליאק ואלרגיות למזון מחייבות דיאטה מוגבלת וקפדנית, אך לעיתים הגבול שבין הימנעות רפואית נחוצה לדפוסי אכילה פתולוגיים נחצה. כיצד מזהים ולא מפספסים.</p> <p>כשהגוף מדבר- מסע של ריפוי דרך יוגה: יוגה תרפיה מאפשרת פיתוח קשיבות, ויסות רגשי וחיבור מכבד לגוף בקרב מתמודדים עם הפרעות אכילה, תוך הרגעה של מערכת העצבים ותרגול חוויה גופנית ללא שיפוטיות.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	18. שם המושב
<p>גב' דנה גרסרו- הרגס המרפאה להפרעות אכילה, מרכז שניידר לרפואת ילדים</p>	<p>המרפאה להפרעות אכילה, מרכז שניידר לרפואת ילדים: דנה גרסרו הרגס, אירית חליפה-קורצמן, ד"ר עמית גולדשטיין, ליאת מסטר, רוני בן חורין, עדי שמיע עצמון, נופר ואליק המרפאה להפרעות אכילה מאוחדת מחוז דרום: דנה לוי ינקולוביץ, עדנה אפלבאום, אביבה קפלנסקי</p>		<p>טיפול קבוצתי אינטגרטיבי בהפרעות אכילה</p>
<p>במערך להפרעות אכילה במרכז שניידר ובמרפאה להפרעות אכילה מאוחדת מחוז דרום, פותחו בשנים האחרונות קבוצות טיפוליות מגוונות, המשלבות מענה נרחב למטופלות עם הפרעות אכילה מכל סוג, יחד עם התערבויות המכוונות להורים. המושב יציג מבט אינטגרטיבי על שלוש מסגרות קבוצתיות שונות (או יותר), שפותחו מתוך הבנה הולכת ומעמיקה של חשיבות המרחב הקבוצתי כמנוף לשינוי רגשי, קוגניטיבי ומשפחתי.</p> <ul style="list-style-type: none"> קבוצות מקבילות להורים ולנערות בשניידר פועלות במודל ייחודי, ומשלבות תכנים מגישת המנטליזציה, עבודה על אמפתיה וגבולות, תקשורת לא שיפוטית ותמיכה הדדית. קבוצת הורים למטופלים עם ARFID נבנתה כמענה לצורך ההולך וגובר בהתערבות ממוקדת לאוכלוסייה זו, בדגש על עקרונות תמיכת הורים, גמישות תזונתית, הפחתת חרדה סביב אכילה, וניהול תסכולים יומיומיים. <p>במושב יוצגו עקרונות טיפוליים מרכזיים, דילמות והתלבטויות בעבודה הקבוצתית עם בני נוער והוריהם, ודוגמאות קליניות. נדון בתפקידה של הקבוצה כמרחב מחזיק, מתווך ומעצים, ונשמח להרחיב את השיח גם על קבוצות נוספות שיכולות להשתלב בעתיד במערך הקיים.</p> <p>קבוצת מיומנויות DBT- אתגרים והתאמות לטיפול בהפרעות אכילה. נעסוק בהתאמות של מיומנויות ה DBT למאפיינים של מתמודדות עם הפרעות אכילה: כיצד ניתן לתרגל קשיבות, כשהגוף נחוה כמקור איום? כיצד ניתן ללמוד וויסות רגשי במצבים של אלקסיתמיה ובושה? לבסוף, נתייחס לעבודה על יעילות בינאישית, תחת נטייה לתחרותיות של חברות הקבוצה.</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	19.שם המושב
ד"ר שלי בן הרוש נגארי, מרכז רפואי שערי צדק, קופ"ח מאוחדת	ד"ר שלי בן הרוש נגארי- מנהלת המרכז לרפואת מתבגרים שערי צדק, מרפאת מתבגרים מאוחדת. ד"ר טל שניר- מנהלת תכנית צבר אשפוז בית להפרעות אכילה ד"ר גדי רייזלר- מנהל טיפול יום הפרעות אכילה, מרכז רפואי שמיר ד"ר נגה כרם- מנהלת היחידה לרפואת מתבגרים בני ציון, ראש אשכול פיתוח סגל בטכניון	ניהול רפואי של הפרעות אכילה	קומורבידיות רפואית של הפרעות אכילה, MEDICAL MANAGEMENT
<p>הפרעות אכילה הן מחלות מסכנות חיים בעלות בסיס פסיכולוגי, חברתי וגופני. תשומת לב רבה מוקדשת בספרות לאבחון ולטיפול הפסיכולוגי בהפרעות האכילה השונות אך נדרשת היכרות וידע גם לגבי הגורמים וההשפעות הפיזיולוגיות של הפרעות האכילה.</p> <p>תת תזונה חמורה משפיעה על כל מערכות הגוף החל בעור ובשיער, דרך תפקוד המוח ומערכת העיכול וכלה בשינויים האנדוקרינים המשפיעים על מערכת הפריון ומטבוליזם העצם. חסרים תזונתיים בגילאים קריטיים ישפיעו על הגדילה וההתפתחות של מתבגרים. אכילה בולמוסית משפיעה על מאזן הסוכר ופרופיל השומנים.</p> <p>הכרה לעומק של ההסתמנות הפיסית של הפרעות האכילה בשלבי הטיפול השונים יכולה לעזור גם באבחנה מבדלת של מצבים רפואיים המסתמנים כהפרעת אכילה אך למעשה נובעים מתחלואה שונה.</p> <p>חשוב כי בצוותים המולטידיסציפלינריים המטפלים בהפרעות אכילה יהיו רופאים המומחים בטיפול בהפרעות אכילה. המושב יוקדש לדיון בסוגיות הטיפול הרפואי.</p> <p>עצם העניין- בריאות העצם במתבגרים עם הפרעת אכילה, הברור והטיפול המומלץ (מתי מומלצת בדיקת DEXA? אילו טיפולים אינם יעילים באמנוראה)</p> <p>משקל היעד- חישוב משקל היעד באנורקסיה אטיפית ובמטופלים מאוכלוסיות מיוחדות</p> <p>סביב הלב- הסתמנויות לבביות במהלך אשפוז לייצוב רפואי של הפרעות אכילה (הפרעות קצב, נוזל פריקרדיאלי)</p> <p>קשה לעיכול- (SMA SYNDROME ועצירות) מה קורה כשאבחנות גסטרואינטסטינליות ממסכות הפרעת אכילה</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	20.שם המושב
<p>נופר ואליק-ארם, דיאטנית, מכון חרוב, דיאטנית אחראית במערך הפרעות אכילה, בית חולים שניידר לילדים</p>	<p>הרצאה ראשונה: נופר ואליק ארם, דיאטנית, מכון חרוב, דיאטנית אחראית במערך הפרעות אכילה, ביתחולים שניידר לילדים. סתיו דקל עמיר, מרפאה בעיסוק (Phd), רכזת תכניות הכשרה בתחום מקצועות הבריאות, מכון חרוב אושר ברנע, דוקטורנטית ורכזת פיתוח ידע, מכון חרוב</p> <p>הרצאה שניה: ד"ר עינת צוברי, נופר מילר מאירי המרכז לטיפול בהפרעות אכילה, הדרים, שלוותה, כללית</p> <p>הרצאה שלישית: גלי דרור לביא, דיאטנית לי קטלן עובדת סוציאלית מרפאה להפרעות אכילה, המערך לבריאות הנפש לילד ולמתבגר, המרכז הרפואי זיו</p>	<p>טיפול מודע טראומה בילדים ובני נוער שחוו טראומה וסובלים מהפרעות אכילה</p>	<p>טיפול מודע טראומה בילדים ונוער שחוו טראומה וסובלים מהפרעות אכילה</p>
<p>בשנים האחרונות גובר העיסוק בקשר בין טראומה מורכבת והפרעות אכילה בבגרות. לצד זאת, קיימים פערים בידע הקיים בנושא זה ביחס לילדים ובני נוער וכן בכלים שישנם למטפלים בהפרעות אכילה באוכלוסייה זו. ילדים ונוער שמגיעים לטיפול עקב הפרעות אכילה נושאים לעיתים קרובות רקע מורכב, הכולל גם טראומה מבית כגון התעללות או הזנחה. הידע המקצועי בנוגע להשפעה של טראומה בילדות על תזונה והפרעות אכילה בילדים ובני נוער עדיין מצומצם וחסר מסגרת יישומית, תיאורטית ואמפירית. לנושא זה חשיבות יתרה בישראל בשנת 2025, במציאות של טראומה קולקטיבית וחשיפה נרחבת של ילדים לאלימות, שכול ומלחמה. ההרצאה הראשונה, תציג פרויקט פיתוח ידע בהובלת מכון חרוב בו גובשו עקרונות לטיפול מודע טראומה בילדים ובני נוער שחוו התעללות והזנחה וסובלים מהפרעות אכילה, על בסיס שילוב של ניסיון קליני, תיאוריות מתחום הטראומה והתזונה, ותובנות רב-מקצועיות. ההרצאה השניה תציג סקירה תיאורטית ותיאור מקרה על מודל אינטגרטיבי של שירות מודע טראומה המדגים כיצד צוות רב מקצועי מצליח להנכיח גבולות חומלים בתוך טיפול שדורש פעולות הלוקחות את "השליטה" באופן זמני מהמטופלים בשל אקוטיות גופנית ופסיכיאטרית. ההרצאה השלישית תציג את סיפורה של נערה המתמודדת עם הפרעת אכילה עיקשת כשברקע סוד של פגיעה מינית וטופלה במסגרת מרפאתית, אושפזה בעקבות החמרה גופנית ובמסגרת האשפוז נחשף הסוד. יוצג מהלך הטיפול והדילמות המורכבות של הצוות המטפל לבסוף דיון קצר על הסוגיות שעלו בהרצאות ומעלות זוית נוספת של התבוננות במקרים של הפרעות אכילה וטראומה בילדים ונוער</p>			

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	21.שם המושב
רעות גולדשמיט, רמבם	1.ד"ר יעל פיקל, פסיכיאטרית, רמב"ם. רעות גולדשמידט, דיאטנית קלינית, רמב"ם. 2.אורנה פריאל דיאטנית קלינית, נגה טסלר מרפאה בעיסוק. המרפאה להפרעות אכילה הדרים, שלוותה-		הפרעות אכילה, ARFID, אוטיזם ומה שביניהם
<p>הרצאה ראשונה: הקשר בין אוטיזם לאנורקסיה נרבוזה מתואר בספרות כקשר מורכב, כאשר לרוב הפרעת האכילה נתפסת כביטוי משני למאפיינים אוטיסטיים. עם זאת, במציאות הקלינית עלולות שאלות אבחנתיות וטיפוליות במצבים בהם קיימת תחלואה כפולה, אבחנה מאוחרת או חשד לאוטיזם שאינו מאובחן. נציג סדרת מקרים של שלוש נערות שטופלו במסגרת טיפול יום להפרעות אכילה. במקרה הראשון אובחנה אנורקסיה נרבוזה, כאשר במהלך הטיפול עלו קשיים חברתיים תקשורתיים שהובילו בהמשך לאבחון על הספקטרום האוטיסטי. במקרה השני הגיעה נערה עם אבחנה ידועה על הספקטרום האוטיסטי לצד הפרעת אכילה. המקרה השלישי מתאר נערה עם חשד לאוטיזם, ללא אבחנה פורמלית בעת הקבלה. בשלושת המקרים יושמה גישה טיפולית אחידה, קונקרטי ומובנית, המבוססת על עקרונות CBT, תוך שימוש בחוקים ברורים, משימות מדידות, כלים התנהגותיים ופסיכו־חינוכיים. ההתערבות לא נשענה על אבחנה פורמלית אלא על התאמה פונקציונלית למאפייני החשיבה, הוויסות והלמידה של המטופלות. החידוש בסדרת המקרים טמון בהדגמה כי יישום מוקדם של התערבות CBT מובנית ומותאמת אוטיזם עשוי להוביל לשיפור מהיר במדדי הפרעת האכילה, גם כאשר האבחנה האוטיסטית טרם אושרה. הממצאים מדגישים את חשיבות המעבר מחשיבה אבחנתית דיכוטומית להתאמה טיפולית מבוססת תפקוד, ואת תרומתה האפשרית של גישה קונקרטי בטיפול בהפרעות אכילה בקרב מתבגרות עם מאפיינים אוטיסטיים. בנוסף, נידונה השאלה האם השימוש בתסמיני הפרעת האכילה משרת חלקים אוטיסטיים לצורך השתלבות חברתית באופנים לא מודעים.</p> <p>הרצאה שניה: ההרצאה תסקור בקצרה את הקריטריונים, המאפיינים המרכזיים, והמנגנונים המשמרים של ARFID. נתייחס גם לקשר בין ההפרעה לקשיים בוויסות החושי, הפרעות קשב ואוטיזם. נציג עבודה אינטגרטיבית בשיטת CBT AR תוך התמקדות בטיפול התזונתי ובריפוי בעיסוק להתמודדות עם רגישויות, גמישות באכילה והרחבת מגוון המזון.</p>			

שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	22. שם המושב
<p>1. סימי חבלין לוי 2. ד"ר ישראל אורן 3. אורלי ביטון צור</p>	<p>1. שפה מזינה: מודל קבוצתי להורים למניעה ראשונית של הפרעות אכילה בקהילה 2. אנורקסיה־נרבוזה: הערכת סיכון באמצעות סמן ביולוגי 3. התמודדות מורים עם הפרעות אכילה של תלמידים</p>	<p>מניעה בהפרעות אכילה</p>
<p>הרצאה ראשונה: העברה בין־דורית בהקשר לחוויות גוף ולהתנהגויות אכילה נחקרה בהרחבה, ונמצאה כבעלת השפעה משמעותית על היבטים הקשורים לתודעת הגוף של ילדים ובני נוער, ובהם התפתחות דימוי גוף והתנהגויות אכילה. בתוך המארג הרב־גורמי של התפתחות הפרעות אכילה, היחסים במשפחה נמצאו בעלי השפעה הן בהתפתחות הפרעות אכילה והן בתהליכי ההחלמה ממנה. הנחה זו רואה בהורים סוכני השינוי המשמעותיים ביותר בחיי ילדיהם וכמי שלהם היכולת והכוח לייצר קשר מגן מפני מסרים חברתיים מצמצמים הפוגעים בחוויות של קבלה עצמית וערך. מתוך הנחה זו פותחה תוכנית קבוצתית חדשנית למניעה ראשונית של הפרעות אכילה בקהילה. התוכנית מתמקדת בחיזוק העמדה ההורית כמייצרת סביבה מווסתת, מכילה ובריאה סביב אכילה, אוכל ודימוי גוף, ובבניית קשר מגן הורה- ילד. המודל נשען על אינטגרציה בין תאוריות פסיכולוגיות ובהן פסיכולוגיית העצמי, תרפיית קבלה ומחויבות (ACT), ועקרונות עבודה בהורות בהשראת עבודתה של פרופ' אסתר כהן, לצד עיסוק בהעברה בין־דורית ובמיתוסים תרבותיים. התוכנית פועלת כיום במספר רשויות מקומיות בצפון הארץ, ומלווה בדיווחי הורים על שינוי משמעותי בקשר הורה- ילד, בעמדות כלפי אכילה וגוף, ובזיהוי מוקדם של מצבים הדורשים התערבות מקצועית.</p> <p>בהרצאה יוצגו הרציונל התיאורטי של המודל, עקרונות העבודה הקבוצתית ותפקיד ההורה כמטפל מווסת וכמוביל שינוי בתרבות האכילה המשפחתית ובחיזוק חוסן סביב ערך ודימוי גוף.</p> <p>הרצאה שניה: לדאבון לב, אין כיום כלי־הערכה העשוי לאתר נערה העלולה ללקות באנורקסיה־נרבוזה, ולנסות להניאה מהתנהגות זו. אתגר זה עומד בלב המחקר שאציג. כידוע, ביסודה של האנורקסיה טמון מרכיב תורשתי. התורשה אף מעצבת את הסימנים הטבועים על פני העור בחלק הפנימי של כפות ואצבעות הידיים, ובמחקר בדקתי האם ישנם סימנים המאפיינים נשים המרעיבות עצמן. מן הסתם, האסוציאציה לרעיון המחקר, העולה בציבור הכללי והאקדמי, היא דימוי של מנחשי עתידות, אך תחום ידע זה הוא חלק מן המחקר באנתרופולוגיה פיזית, ברפואה, בגנטיקה ובפסיכו־ביולוגיה. התחום מכונה Dermatoglyphics, ופירושו גילוף בעור. במחקרים נמצאו, לדוגמה, סימנים נבדלים מהאוכלוסיה הכללית בסוכרת (סוג 1) ובסרטן דם בילדים, וכן בסכיזופרניה ובדכאון.</p> <p>הרצאה שלישית: בית-הספר, מעצם היותו מוסד מאורגן המכיל אנשי חינוך המלווים את בני נוער לאורך מספר שנים, מהווה זירה מרכזית בנושא הפרעות אכילה, וטומן בחובו פוטנציאל רב בזיהוי ומניעה, הפניה לטיפול מקצועי, וכן, בסיפוק תמיכה ומשאבים נפשיים לצורך התמודדות תלמידים חולים. פוטנציאל זה חיוני במיוחד לאור אחוזי התחלואה הגבוהים בקרב הנוער אשר פוקדים את ביה"ס יום-יום, ולאור הפגיעות המרובות הנגרמות בטווח הקצר והארוך מהפרעות אכילה.</p>		

יו"ר המושב	שמות כל השותפים להצגה	כותרת התקציר	23.שם המושב
	<p>1.טלי נחום - דיאטנית קלינית (קליניקה פרטית). 2.אור דוד (פסיכולוג קליני מומחה, המרכז להפרעות אכילה שיבא תל השומר) 3.רויטל אלקיים אדלשטיין עוס. בית חולים רמב"ם וקליניקה פרטית.</p>	<p>1.תרפיית קבלה ומחויבות (ACT) בטיפול בהפרעות אכילה 2."הפיקטוגרמה הרגשית" - תהליכי עיבוד ראשוניים בטיפול בהפרעות אכילה 3.הפרעת אכילה כביטוי של "מסתור נפשי".</p>	<p>טיפול פרטני בהפרעות אכילה – חשיפה למגוון שיטות שלא הכרנו</p>
<p>הרצאה ראשונה: תרפיית קבלה ומחויבות (Acceptance and Commitment Therapy; ACT) היא גישה טיפולית מהגל השלישי של הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, שמטרתה הגברת הגמישות הפסיכולוגית בבסיס למעורבות פעילה ומשמעותית בחיים. הפרעות אכילה מאופיינות לעיתים קרובות בנוקשות פסיכולוגית והימנעות חווייתית, ועל כן לגישת ACT יש פוטנציאל כגישה טיפולית במקרים אלו. ההרצאה תציג המשגה של הפרעות אכילה מנקודת מבט אקטית, ותדגים כיצד ניתן ליישם עקרונות וכלים מרכזיים של ACT בעבודה טיפולית בתחום זה. ההצגה תשלב סקירה של מחקרים רלוונטיים לצד תיאורי מקרה מתוך טיפול תזונתי פרטני וקבוצתי, שנערך במסגרת עבודתי במרכז להפרעות אכילה בשיבא תל השומר.</p> <p>הרצאה שנייה: ההרצאה תעסוק במפגש הטיפול המאתגר והמוכר כל-כך בעבודה עם הפרעות-אכילה, עם חוויות נפשיות מציפות ומטרידות שאינן מצליחות עדיין להפוך למחשבה, לדיבור או למשמעות. חוויות אלו מופיעות כתחושות גופניות, דימויים חוזרניים, שתיקות כבדות או פעולות המתרחשות במקום אליו טרם הגיעו המילים הנכונות, ולעיתים ממש כסימפטומים של הפרעות-האכילה. יודגם כיצד בחדר הטיפול חוויות גולמיות, סומטיות ובלתי-מיוצגות אלו יכולות להתהוות אל עבר עיבוד, ייצוג וחשיבה.</p> <p>בהישען על מושג פונקציונלי האלפא של וילפרד בין והבחנתו בין רכיבי-אלפא לרכיבי-בטא, יוצע שימוש במושג "הפיקטוגרמה-הרגשית" (Rocha Barros) לתיאור צורה ראשונית, טעונה ואבוקטיבית (Evocative) של חוויות נפשיות שהובילו להתהוות הפרעת האכילה, וכעת, בתהליך ההחלמה, מבקשות להישמע, להיחלם ולהיענות בתוך הקשר הטיפולי. חוויות אלו שבות ומופיעות באופן מטריד וחסר פשר, כחלום חוזר שאין ממנו מוצא. אם נשאל את שפתו של ביון לעולם הפרעות האכילה, מדובר בחוויות "בלתי-מעוכלות" - רכיבי-בטא, המבקשים ולעיתים תובעים לקבל פשר, מענה ומזור. באמצעות תיאור מקרה של מטופלת צעירה עם הפרעת אכילה בולמוסית (BED) במסגרת אשפוז, תודגם עבודה קלינית עם חומרים נפשיים אלו, וכיצד זו תומכת בפיתוח הדרגתי של יכולת לוויסות רגשי, ובקידום תהליך ההחלמה - תנועה מן הביטוי הגופני וחסר הפשר של חומרים נפשיים, וסימפטומים החוזרים על עצמם שוב ושוב, כמו בולמוסים, אל עבר ביטוי נפשי בתוך קשר – באופן שלא התאפשר להיחוות בעבר.</p> <p>הרצאה שלישית: "הפרעות אכילה כביטוי של מסתור נפשי". במסגרת עבודתי בביה"ח רמב"ם במרפאת אכילה מזה יותר משני עשורים יצא לי לטפל בנשים/נערות צעירות רבות שסבלו מהפרעות אכילה שונות. מדובר בהפרעה עיקשת משעבדת, שמערבת מערכת הגנות נוקשה שתפקידן ככל הנראה למנוע מפגש עם סבל וכאב נפשי שפגשה הנערה/אישה בחייה. תהיתי על האפשרות כי ההמשגה "מסתור נפשי" הינה הסבר אפשרי לבחירתן של נשים בהפרעה שכזו ובמה שהיא משרתת עבורן. מסתורי נפש (ג'ון שטיינר) הם מצבים נפשיים שאליהם יכול המטופל לסגת כדי לחמוק מחרדה וכאב נפשי, כאשר נסיגה כזו מתרחשת חייו מצטמצמים ואף הטיפול נחוה כ"תקוע". זה הוא דימוי לאזור בנפש הנחוה כחלל שאפשר להתחבא בו. המטופל נסוג מיחסים אמיתיים במציאות החיצונית, אל מקום בתוכו שמבודד ומנתק אותו מעצמו ומאחרים. מתקיימת עבורו הקלה אך במחיר של בדידות קפאון וצמצום. כאשר המטופל יפגוש במציאות היא תעמת אותו עם התלות באובייקט עם נפרדותו ועם הכאב הנפשי ממנו מנסה להימנע. באמצעות תהליכי אבדן ואבל ניתן יהיה לזכות מחדש בחלקי העצמי שהושלכו ולהכיר במטפל ובאחרותו.</p> <p>אדגים באמצעות שתי מטופלות מהקליניקה כיצד ה. האכילה שלהן מהווה עבורן מסתור ממפגש עם כאבי החיים- פרידות ו אובדנים. ההגחה מהמסתור, מצריכה מהמטופלת את הסכמתה לקבל מציאות שמתקיימת בה אכילה והמצאות במשקל שאינו מסכן אותה בריאותית וקבלת היותה אנושית, נשית וכאחד האדם.</p>			

להתראות ב - 25.2.26 !!

בברכה,
וועדת כנסים



תודה לחברי וועדת כנסים אשר סייעו ותרמו מכל הלב להכנת כנס זה:
רוני אלרן-ברק, דני בודובסקי, מיכל חסון רוזנשטיין, דנה לוי ינקולוביץ, עדנה אפלבוים, לירן רוגב, ענבר
באומגרטן כץ, צפנת נורמן, אלינה רטר, צופיה לאופר בן ארי.