

אוניברסיטת חיפה  
בית הספר לעבודה סוציאלית  
לימודי ב.א.

## **מאפייני תרבות ואנורקסיה נרוזה**

מגישה : רקפת לרר  
מוגש ל : ד"ר יואב לביא  
הקורס : פסיכופתולוגיה  
תאריך הגשה : פברואר 1999  
ת.ז. : 037679412

תשנ"ט

הגדרת ה"נורמליות" טומנת בחובה, באופן טבעי, גם את הגדרת ה"אב נורמלי", שכן כל מה שהוא אינו "נורמלי" נחשב ל"לא נורמלי". ישנן ארבע דרכים להתייחס למושג של אב נורמליות:

1. התפיסה הסטטיסטית – זוהי מדידה מתמטית כמותית של איכויות על פי רצף. כוחה של הגישה ביכולתה למדוד דברים בצורה מדויקת ומספרית אך נוצרת בעיה כאשר תופעה מסוימת אינה ניתנת למדידה סטטיסטית (אליצור, טיאנו, מוניץ ונוימן, 1995).
2. התפיסה החברתית – לכל תרבות ותת תרבות יש הגדרות נורמה משלה הכוללות ערכים ודרכי התנהגות. מכאן, שאב נורמליות נתפסת כחריגה מהנורמות המקובלות בחברה ונתפסת כסטייה. זו תפיסה איכותית שאינה ניתנת למדידה מספרית והיא מייצגת את הזהות התרבותית של הקבוצה המייצרת את הנורמות (אליצור ואח', 1995). הבעיה נוצרת משום שתפיסה זו אינה מבטאת את השונות בין תתי תרבויות ותרבויות שונות ואינה לוקחת בחשבון שינויים בנורמות לאורך זמן. כמו כן, ישנה סכנה שהתנהגויות מסוימות יהיו מנוצלות ע"י השלטון.
3. התנהגות אב נורמלית כהתנהגות בלתי היסתגלותית – התנהגות אב נורמלית היא התנהגות המפריעה לרווחת הפרט והקבוצה.
4. התנהגות הגורמת לאדם סבל ומצוקה – תחושה סובייקטיבית של האדם לגבי עצמו בה הוא חש סבל מהתנהגותו. במרבית המקרים רק שילוב של ארבעת הגורמים יש בו כדי להגדיר אב נורמליות.

אנורקסיה נרוזה הינה תסמונת קלינית, המסווגת כהפרעת אכילה, ומתאפיינת בהרעבה עצמית שמטרתה ירידה במשקל. לרוב, מדובר על ירידה של עד 15% - 20% ממשקל הגוף מתוך תחושה עצמית מעוותת של השמנה. התמותה מהמחלה היא כ- 15% מכלל החולים.

הסימפטומים של המחלה הינם: עיסוק אובססיבי במשקל, מזון והשמנה ותפיסה מעוותת של מימדי הגוף, נסיגה של ההתפתחות המינית, שימוש באמצעים מוגזמים להורדת משקל (כגון: הקאות, שימוש בחומרים משלשלים ומשתנים, התעמלות מוגזמת והימנעות מוחלטת ממאכלים מסוימים), ירידה כללית בתפקוד הגוף ובבריאות הכללית וסימפטומים פסיכולוגיים (כגון: עיוות בדימוי הגוף, בעיות חבויות בתחום הזהות המינית, כפייתיות, דכאון ומחשבות אובדניות). לחלק גדול מהחולים במחלה יש גם התקפי בולמיה (התקפי אכילה והתרוקנות מהמזון למטרת "הטהרות") ואגירת מזון (ברוך, 1996; מאיר וגאוני, 1986). המחלה מופיעה בעיקר אצל בנות בגיל ההתבגרות. מעט מאד גברים חולים במחלה. המחלה שכיחה בעיקר בשכבות סוציו אקונומיות בינוניות וגבוהות.

לרוב, החולות במחלה, היו ממושמות, חרוצות ומצליחות וההצלחה היא שגורמת לתחושת האיום והפחד. המחלה מתחילה לעיתים לאחר אירוע כלשהו בגיל ההתבגרות שמבטא התקדמות והתנתקות כלשהי מההורים. ישנה חשיבות רבה גם לסוג ההורה של החולה: לרוב האמהות מתוארות כחרדות, כפייתיות, דאגניות בצורה מוגזמת ושמות דגש מיוחד על נושא המזון. לרוב ישנם יחסים בין אישיים בעייתיים עם ההורים או יחס בעייתי עם אחד ההורים ויחס טוב עם ההורה השני (מאיר וגאוני, 1986).

המאפיינים האישיים הנ"ל של הנערות אינם בהכרח יובילו להתפתחותה של אנורקסיה אלא מהווים גורמים פרה דיספוזיציוניים להתפרצות המחלה בשילוב של גורמי סיכון נוספים. אחד מגורמי סיכון אלה הינו השפעה חברתית תרבותית. כשחוקרים את מחלת האנורקסיה נרווזה ומתכננים דרכי התערבות, יש להתייחס גם להיבט התרבותי בנוסף לגורמים הנפשיים המשפיעים על תחושת הצורך להשיג שליטה על המשקל.

יש לשים לב כי הפרעות אכילה מוכרות בעיקר בעולם המערבי.

הרדוף (1998) התייחס לסיבות לכך:

*"בעולם המערבי של ימינו, גובר הלחץ החברתי להיות רזה עם העלייה במעמד הכלכלי חברתי של הפרט ועם עושר הכללי של המדינה, בעוד שבמדינות פחות מפותחות קיימת התאמה חיובית בין משקל הגוף והמצב הכלכלי חברתי של הפרט. התפיסה של צורות הגוף והערכים האסתטיים של עודף משקל קשורים לתרבות האופיינית לחברה מסויימת, כך שהתווית של השמנה כביטוי לכיעור רחוקה מלהיות ערך כלל עולמי. וכן, בתרבויות אחדות נתפסת ההשמנה כסמל להצלחה ולבטחון כלכלי" (עמי 58).*

גם יאנקו, קיקנזון, רצוני ואפטר (1993) טענו שהמחלה שכיחה בעיקר בקרב נשים מהמעמד הגבוה, במיוחד בארצות מפותחות. הם מסבירים זאת בכך שהלחץ החברתי המופעל על נשים להגיע להישגים בתחומים שונים (עבודה ומשפחה) תוך שמירה על משקל ומידות גוף, הוא אשר מהווה, את הגורם המכריע להתפתחות מחלה זו בקרב נשים שלהן היו כבר מאפיינים אישיותיים פרה דיספוזיציוניים למחלה. הם ציינו הוכחה נוספת לתרומתה של החברה המערבית להתפתחות המחלה בכך שמהגרים ממדינות לא מפותחות שנחשפו לתרבות המערבית, חלו יותר במחלה מאשר תושבים של ארצות מתפתחות שלא נחשפו לתרבות המערבית.

ברצוננו להביא מספר דוגמאות להבדלים בין תרבותיים בהקשר של המחלה:

במחקר שנערך על נשים מקניה ומבריטניה נמצא כי נשים מקניה נטו לראות נשים רזות בצורה שלילית ונשים שמנות בצורה חיובית, והנשים מבריטניה ראו זאת בצורה הפוכה לחלוטין. לעומת זאת, נשים קנייתיות החיות בבריטניה גילו הערכה שלילית לנשים שמנות (הרדוף, 1998).

דוגמא נוספת מתארת התפתחות הפרעת אכילה בשתי צעירות יהודיות שהיגרו מבריה"מ לארה"ב. מקרה זה מראה כי תהליך ההסתגלות עלול להוביל לאימוץ מוגזם של ערכים חדשים השייכים לתרבות החדשה. אחד מהערכים האלה יכול להיות אידיאל היופי והרזון (בוליק, 1987 מתוך יאנקו ואחי, 1993).

דוגמאות אלה מוכיחות לנו שהתרבות משפיעה גם על שינוי תפיסת ערכי היופי ודימוי הגוף והגירה יכולה להביא לשינוי בתפיסות אלה.

גם הרדוף (1998) התייחס לנושא ההגירה וטען ששינויים תרבותיים הכוללים הזדהות עם התפיסות המערביות האידיאליות של הרזון, מגבירים את המודעות למשקל ולצורה חיצונית ובכך תורמים להתפתחות הפרעות אכילה. כמו כן, ציין את המסורת הדתית כמרכיב חשוב בהרגלי האכילה. ימי צום בדת היהודית והמוסלמית מהווים דוגמאות לכך שמסורות אלו אין מקום לשינויים עפ"י רצון הפרט, ותחומי הזמן לאכילה או הגבלת אכילה ברורים ומדויקים. היהדות האורתודוקסית מהווה גורם מגן מפני הפרעות אכילה משום שהיא אינה מאמינה בסגפנות ובהימנעות כדי לרצות את האל. לעומת זאת, בנצרות הגוף האנושי נתפס במקום מישני ביחס לנפש האדם וסגפנות נתפסת קדושה וטהורה. מאיר וגאוני (1986) ציינו כי דיאטה וצום מביאים להרגשה של התרוממות רוח והרגשת טוהר.

בזמנים המודרניים הרעבה עצמית וסגפנות כרוכה בביטוי העצמי של האדם ובביטויים של דעות קיצוניות, כגון: שביתות רעב למטרות פוליטיות או אישיות (הרדוף, 1998). נורמה זו מהווה בסיס נוח להתפתחות של הפרעות אכילה.

בבואנו לתכנן תוכנית התערבות בחולה אנורקסיה, עלינו לקחת בחשבון את מכלול הגורמים השונים: אישיים, סביבתיים ותרבותיים.

ברוך (1996) ממליץ על שילוב של דרכי טיפול הכולל טיפול רפואי, פסיכותרפיה אישית וטיפול משפחתי (טיפול תרופתי, טיפול התנהגותי, טיפול קוגניטיבי, טיפול פסיכודינמי, טיפול משפחתי). הטיפול הקוגניטיבי שם דגש גם על ההיבט התרבותי ועל שינוי תפיסות ועמדות תוך בדיקת ערכים חברתיים ועצמיים הקשורים למראה חיצוני.

ניתן לראות כי אנורקסיה מוגדרת כאב נורמליות לפי כל ארבעת הדרכים. מבחינה סטטיסטית, שכיחות הופעת המחלה הינה 1%-4%, כאשר 90% מהחולים במחלה הינן בנות מתבגרות משכבה סוציו אקונומית בינונית וגבוהה. לרוב, מדובר על ירידה של עד 15%-20% ממשקל הגוף. התמותה מהמחלה היא כ- 15% מכלל החולים. מבחינה חברתית, דנו בשונות התרבותית בין אנשים שונים ובתפיסת דימוי הגוף והרזון בתרבויות שונות. כמו כן, הופעת המחלה היא התנהגות המפריעה לרווחת הפרט וסביבתו וגורמת לו תחושת סבל ומצוקה.

התפיסה החברתית של אב נורמליות מתייחסת לחריגה מהנורמות החברתיות כסטייה. יש לזכור, כי הנורמות החברתיות של כל תרבות הינן שונות. האנורקסיה, אינה מופיעה בכל התרבויות והיא נפוצה בעיקר בחברה המערבית המודרנית המדגישה את הרזון כאידיאל היופי ומשתמשת בנהנתנות וסגפנות כמימד לביטוי עצמי. יש תמיד להתייחס לגורמים תרבותיים שונים כגון: הגירה, מסורות תרבותיות, אמונה וקשר דתי בבואנו לבחון את הגורמים לתופעה ולתכנן דרכי התערבות.

כמטפלות לעתיד יוצאות התרבות המערבית עלינו לקחת גורמים אלה בחשבון בבואנו לטפל בחולי אנורקסיה.

הרדוף (1998) התייחס לכך:

"מדינת ישראל נתברכה בעדות רבות ומסורות שונות, ועל כן גורמים הקשורים להרגלי אכילה ותפיסת המראה החיצוני, נדרשים להילקח בחשבון בטרם נקבעת אבחנה של הפרעת אכילה" (עמי 59).

גם יאנקו ואחי (1993) התייחסו לכך:

"גלי העלייה האחרונים מבריה"מ ואתיופיה מציבים אתגרים חדשים בפני פסיכיאטריים ואנשי בריאות הציבור. מחלות מדבקות, טיפולים מיושנים ובלתי מקובלים וכמובן, הלם העלייה והבעיות הכלכליות, שבפניהם ניצבים העולים החדשים, הם רק חלק מהאתגרים הללו. חשיפת העולים לרעיונות המערב בתחום החופש האישי, השוויון בין המינים, הנטייה לרזון ולשליטה עצמית, עלולים לחשוף עולות אלה למחלות קשורות בתרבות, כגון אנורקסיה נרוזה. הרתיעה של חלק מהעולים להשתמש בשירותים הפסיכיאטריים והקהילתיים והעובדה שאנורקסיה נרוזה נחשבת נדירה ברוסיה ובאתיופיה, מחייבות את אנשי הרפואה ליתר זהירות וקפדנות בעת בדיקת קבוצות חברתיות אלה" (עמי 478).

עלינו לציין, שחקירת הנושא העלתה בנו הרהורים על הערכים והנורמות הטבועים בנו כבנות התרבות המערבית. לפני שנחשפנו לנושא מנקודת מבט תרבותית, הנחנו שאידיאל הרזון הוא ערך הטבוע בכל התרבויות בנות זמננו. כנשים בנות התרבות המערבית, קיבלנו כמובן מאליו כי המאבק שלנו להגיע לאידיאל נשי מסויים (רזון), הוא מאבק לגיטימי וקיבלנו בהכנעה את כפיית האידיאל הזה עלינו. הדיון בנושא זה פתח בפנינו צוהר להתייחסות הערכית לאידיאל היופי וההצלחה בתרבויות השונות, עזר לנו להבין טוב יותר את התופעה על מרכיביה השונים (ביולוגיים, אישיותיים, סביבתיים ותרבותיים) ולהיות ערים יותר להשפעת התרבות על הפרט, גם לגבי אידיאלים שנתפסו אצלנו קודם לכן כמובנים מאליהם.

כמטפלות בנות התרבות המערבית, עלינו להיות ערות למאפיינים אלה ולנסות לזהות את המחלה מוקדם ככל האפשר אצל אותן אוכלוסיות שיש להן פגיעות ומועדות לחלות במחלה, תוך התייחסות לכל ההיבטים. גם תוכנית התערבות שנערוך, תכלול בתוכה גם את ההיבט התרבותי.

## ביבליוגרפיה:

1. אליצור, א., טיאנו, ש., מוניץ, ח. ונוימן, מ. (1995). פרקים נבחרים בפסיכיאטריה. תל-אביב, הוצאת פפירוס.
2. ברוך, סא"ל ד"ר. (1996). אנורקסיה נרווזה – סקירת מצב. אצבע על הדופק, דצמבר, 52-54.
3. הרדוף, ד. (1998). היבטים תרבותיים בהפרעות אכילה. הרפואה, 134, 60-58.
4. יאנקו, י., קיקנזון, ל., רצוני, ג. ואפטר, א. (1993). אנורקסיה נרווזה ותסמונת כפייתית בנערה עולה חדשה. הרפואה, 124, 477-479.
5. מאיר, א. וגאוני, ב. (1986). אנורקסיה נרווזה. רופא המשפחה, י"ד, 184-188.