

המלצות לעבודה של תזונאים/ות עם מפונים ואנשים שחוו טראומה ומתארים שינוי בדפוסי אכילה

עמותת הדיאטניז
והתזונאים בישראל



משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר



נייר עמדה משותף מטעם:

אגף התזונה משרד הבריאות

עמותת עתיד – עמותת הדיאטנים והתזונאים בישראל

23 באוקטובר, 2023

מחברות המסמך:

ד"ר שרון עירון שגב (ScD, RD)

מרצה וחוקרת, בית הספר למדעי המזון, בבית הספר למדעי התזונה, הפקולטה לחקלאות, מזון ואיכות הסביבה ע"ש רוברט ה' סמית, האוניברסיטה העברית, ירושלים

מיכל סגל (BSc, RD)

ראש סקטור תזונה קלינית במרכז לבריאות הנפש מרחבים, מטפלת בהפרעות אכילה במסגרת טיפול יום פסיכואנאליטי לנשים עם טראומה מינית

יעל בירמן (MAN, RD)

תזונאית אחראית ילדים ונוער, מחלקת התזונה, לשכת הבריאות מחוז צפון

רקע

מצב טראומה קיצוני כפי שחוו אזרחי עוטף עזה, ומשתתפי המסיבה ליד קיבוץ רעים, בשבוע האחרון עשוי להשפיע באופן ניכר על דפוסי האכילה וכוללים חוסר תאבון, אכילה רגשית, התמכרות למזון מעובד, אכילה מופרעת והפרעות אכילה קליניות כמו אכילה כפייתית, בולימיה נרוזה או אנורקסיה נרוזה (Roer GE et al., 2021). במצב טראומה כמו במצבי סטרס מתגייסת המערכת האנדוקרינית על ידי הפעלה של ציר ההיפותלמוס-בלוטת יותרת המוח-בלוטת יותרת הכליה (hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis) שהיא מערכת התגובה לדחק העיקרית בגוף ומשפיעה על מרכזי השובע והרעב, על מערכת העיכול, וזאת במקביל להפעלה של תגובה אנדוקרינית והורמונלית (קורטיזול, אינסולין, לפטין, נורו-פפטיד-Y) המשפיעים מאד על האכילה (Adam TC et al., 2007). הספרות כיום דלה במאמרים הנוגעים להתמודדות של נפגעי טראומה עם אכילה, הסיכונים התזונתיים, והטיפול התזונתי המיטבי במצבים אלו (Gaffey MF et al., 2021). אחת ההמלצות החשובות הוא איתור מוקדם של ילדים ומבוגרים המפתחים הפרעה בדפוסי האכילה והפנייתם מוקדם ככל האפשר לטיפול תזונתי מקצועי (Gaffey MF et al., 2021). תינוקות ופעוטות הם אוכלוסייה פגיעה מאד מבחינה תזונתית במצבים של טראומה. בסקירה סיסטמטית על תזונת תינוקות ופעוטות באזורי מלחמה, צוין מיעוט החומרים המדעיים שפורסמו בנושא אולם יש מידע מוכח על ירידה בהיקף ההנקה כתוצאה מטרומה. הסיבות הן שונות למשל סטרס ותחושות סובייקטיביות של אימהות שהחלב שלהן לא מספק את הצרכים התזונתיים של תינוקן. בסקירה זו הומלץ על שמירה, קידום ותמיכה בהנקה בלעדית עד גיל 6 חודשים, והמשך הנקה במקביל להכנסת מזון משלים עד גיל שנתיים תוך תמיכה נפשית והעצמה של האימהות על ידי צוות מטפלים מקצועי (Rabbani A, et al., 2022). קיימת ספרות על השפעות ארוכות טווח של טראומה על התפתחות של הפרעות אכילה קליניות כמו אנורקסיה נרוזה, ובולימיה נרוזה (Trottier K et al., 2017), לכן יש לראות בהתפתחות של בעיות בדפוסי אכילה אצל נפגעי טראומה גורם סיכון חזק להתפתחות של הפרעות אכילה בעתיד. בשל מיעוט חומר בספרות המדעית, נייר העמדה הנוכחי מסתמך בעיקר על ניסיון של דיאטנים מומחים בטיפול בטרומה ובהפרעות אכילה.

מטרות נייר העמדה

- לספק כלים והמלצות בסיסיות לאתגרים במפגש פרטני עם מפונים ואנשים שחוו טראומה.
- לחשוף אנשי מקצוע להשפעות המיידיות והמאחרות של התפתחות דפוסי אכילה מופרעים כתוצאה מחשיפה לטרומה.
- ליצור דף הנחיות אחיד לטיפול בילדים ומבוגרים שאותרו עם בעיות בדפוסי אכילה כתוצאה מטרומה.

חלק א' המלצות - עשה ואל תעשה - מפגש פרטני עם מפונים ואנשים שחוו טראומה

המפגש עם אוכלוסיית מפונים מוגדר כהתערבות קצרת טווח ממוקדת בעת משבר. מטרתו לתקף, להגביר תחושת מסוגלות, להפחית תחושות אשמה ולעודד צעדים קטנים של התמודדות. צריך לזכור שמדובר במפגש יחיד המתקיים ללא ידע מוקדם על מצבו הבריאותי או הנפשי של הפונה.

1. לשמור על שיחה ממוקדת ואוספת לתפקוד והבנייה של ארוחות מפוזרות לאורך היום.

- המטרה לעודד תפקוד מנטלי: "בארוחה הבאה מה תאכל?" מנתבים את השיחה בעדינות מהסיפור לעבר המטרות שלנו וה-Reframing. יש לנסות לארגן בתשאל ובמתן ההנחיות את העובדה שכרגע הגוף במקום בטוח, וחלק מהעזרה שאפשר לתת היא בצרכים הבסיסיים: ארגון סדר היום, אכילה ושינה. התייחסות לארוחות ולאכילה היא כמו לטיפול תרופתי. המסגרת הבטוחה של האכילה - תפנה מקום לרגשות שעולים.
- חשוב להמנע מלפתוח בנושאים שעלולים להציף רגשות.

2. החזרת תחושת השליטה באמצעות הבניית ארוחות והקלה על סימפטומים:

- המטרה להפוך חוסר שליטה למציאת יסודות של שליטה: להעצים כל גרגר של שליטה שהאדם נקט בה ונוקט בה - אפשרויות בחירה מול האוכל, אירגון שעת אכילה, סוג מזון (יבש/מבושל/שתייה מול מוצקים). המיקוד הוא במזון המתאים ביותר: מה יהיה קל ונעים יותר לאכול.
- ניטוב השיח ממעגל הדאגה הראקטיבי למעגל ההשפעה האקטיבי.

3. להפחית תחושות של אשמה, בושה וכישלון:

- במצבים אלו אנשים נוטים לחוש תחושות אשמה. המטרה לתת הנחיות מאוד ספציפיות למצב ולתחושת המסוגלות. לעודד הצלחות קטנות (למשל, הליכה של חמש דקות) ולהאיר שבמצב האבנורלי הם עשו ועושים הכי טוב שיש ביכולתם.
- להימנע ממתן הנחיות מרובות או כאלו שמעבר לרמת מסוגלות שבו מצוי הפונה ליעוץ.

4. סימפטומים גופניים - בדגש על בחילות, דיכוי תיאבון והקאות:

- אנשים במצב סטרס מתמשך מתארים תופעות גופניות רבות: רעידות מלוות בחילה מתגברת, דחף להקיא, כאבי בטן. המטרה לחבר לכוחות והמשאבים האישיים: מומלץ לשאול האם פעולה כלשהי עשויה להקל על התחושה הפיזית תרגילים בוויסות מצב הרוח, נשימות, הליכות להקלה על בחילות, ארוחות קטנות של פחמימות יבשות, קרח ומשקאות קרים. אם מתעורר קושי לאכול ניתן להציע ולנסות שייקים, מרק עשיר או משקאות חלבון.

5. נירמול- כל תגובה היא נורמלית למצב:

- תגובות הגוף למצב סטרס הן נורמליות ולכל אחד ביטוי יחודי לו. המטרה לתת פסיכואדוקציה לתגובת הגוף במצב סטרס וחירום: הגוף במצב חירום, זה בסדר אם מקיאים מלחץ, מזיעים, עייפים, או שמופיעים כאבי בטן, קשיי נשימה, לפעמים אפילו אובדן שליטה על סוגרים. יחד עם זאת לגוף יש צורך בהזנה באנרגיה/באוכל מסוג אחר, המזון עכשיו משמש גם כתרופה שתסייע לגוף להתמודד עם המצב המתמשך. מבין האופציות מה יהיה לך הכי קל כרגע?

- אם כרגע לא ניתן להיעזר בעוגנים שהצענו חוזרים לנירמול התגובה הגופנית.

*מבוסס על עקרונות ההתערבות במצבי סטרס של פרופ' מירב רוט

חלק ב' המלצות לטיפול בשינוי דפוסי אכילה כתוצאה מחשיפה לטראומה

1) צמצום אכילה

- ביטוי של צמצום אכילה – לרוב יתואר ע"י האנשים: "לא מצליח/ה לבלוע" או "האוכל לא עובר לי בגרון" או "אני מרגיש/ה שיש לי מחסום שלא מאפשר לאוכל לרדת".

המלצות:

- אנשים אלו יתקשו לאכול מזון מוצק ו/או מזון יבש ולכן מומלץ להציע להם מזון רך עד נוזלי: מרק עשיר, מזון רך – פירה, קציצות רכות, דייסות, יוגורט/שמנת חמוצה/מעדן צמחי ושייקים עשירים (ראה נספח) אותם ניתן לשתות או לאכול בכף.
- לאור הירידה בצריכה האנרגטית ובערכים התזונתיים, מומלץ להציע להם לצרוך מזונות מרוכזים שעשויים לספק את הצרכים התזונתיים הנדרשים בכמות מצומצמת של מזון.
- חשוב להנגיש את המזון לאורך היום ולאפשר אכילה של כמויות קטנות בתדירות גבוהה (כל שעתיים).
- אכילה בצוותא מסייעת רבות בהתמודדות עם צמצום מזון.

2) אכילה כפייתית

- ביטוי של אכילה כפייתית – לרוב יתואר ע"י אנשים: "אני לא מפסיק/ה לאכול" או "אני לא מבין/ה מה קורה לי אבל אני אוכל/ת בלי הפסקה" או "אני מרגיש/ה כמו בור בלי תחתית".
- אנשים אלו נוטים לצרוך כמויות גדולות של סוכר המעלה את רמות הדופמין, המביא תחושה טובה יותר לפרק זמן קצר שבמהלכו ממוסכים הרגשות הקשים המלווים את הטראומה. תחושת ההקלה הרגעית נשמרת זמן ארוך יותר כאשר האכילה נמשכת, מה שמביא לאכילה בעלת מאפיין בולמוסי. אנשים החווים דפוסי אכילה כפייתית מציינים לרוב תחושה של איבוד שליטה המעצימה את איבוד השליטה שמלווה את חווית הטראומה.

המלצות:

- שיחה עם איש מקצוע – תזונאי/ת מומחה/ית עשויה לתרום לידע וההבנה של אותם אנשים, ובכך להגדיל את ארגז הכלים האישי בדרכי התמודדות עם דפוסי אכילה אלו.
- גיוון המזון והוספה של מוצרי מזון עשירים בסיביים תזונתיים (ירקות, דגנים מלאים), עשויה להקטין את התגובה של רמות הדופמין ובכך תפחית את תחושת איבוד השליטה המתלווה לאכילה בדפוס זה, ומשחזרת את החוויה הקשה של איבוד שליטה שהתלוותה לארוע הטראומתי
- ארוחות קטנות בתדירות גבוהה ואכילה בצוותא יסייעו גם במקרים אלו.

(3) ילדים

- שינויים בדפוסי אכילה בקרב ילדים – ככלל ההנחיות שהובאו מעלה רלוונטיות גם עבור ילדים. חשוב להציע לילדים המראים קושי באכילה מזון מתאים: שייק או מזון רך עשיר יותר כמו יוגורט או מעדן צמחי, ולהימנע ממתן שתיה מתוקה (כולל מיצים טבעיים) כתחליף לאכילה. כמו כן מומלץ להיעזר בתזונאי/ת מומחה/ית במקרים בהם נצפו שינויים קיצוניים.

הערות כלליות

1. כחלק מהשיבוש התפקודי במהלך אירוע טראומה וסטרס מתמשך, גם דפוסי אכילה עלולים להשתבש. הטיפול במצב זה דורש התערבות מקצועית של תזונאי/ת מומחה/ית.
2. על אף ששינויים אלו נורמליים במצב אבנורמלי, מומלץ לספק מענה הולם בהקדם האפשרי. מענה מידי עשוי לשפר את ההתמודדות עם מצב הטראומה ולמנוע התפתחות של הפרעה בדפוסי אכילה בהמשך, במיוחד בקרב ילדים ובני נוער.
3. משך הזמן ודרגת החומרה שבו עלולים להשתבש דפוסי האכילה, הוא אישי, ומשתנה מאדם לאדם.
4. אנשים המתארים שינוי בדפוסי אכילה או הקצנה של דפוסי אכילה משובשים, זקוקים לליווי והדרכה אישיים, שמטרתם התאמה של המזון (סוג, כמות ומרקם) לשלב בו הם נמצאים.
5. יש לספק לאנשים אלו מזון על פי צרכיהם, וזאת בהתאם להמלצות של אנשי המקצוע.
6. חשוב להדריך את הצוותים השונים בנושא על מנת לאפשר טיפול רגיש ומכיל לאורך התמשכות המשבר.

סיכום

מצבי טראומה עשויים להשפיע על דפוסי האכילה של ילדים ומבוגרים כאחד. איתור מוקדם של אלו הסובלים מהפרעה באכילה כתוצאה מטראומה הוא בעל חשיבות עליונה בשמירה על המצב התזונתי, הנפשי והפיזי המיטבי וכן במניעה של התפתחות של סיבוכים עתידיים כמו חוסרים תזונתיים, בעיות גדילה, והתפתחות של הפרעות אכילה קליניות. ליווי תזונתי מותאם אישית על ידי דיאטן/נית מומחה/ית הוא מפתח להצלחת הטיפול התזונתי. בטיפול בילדים ובני נוער יש לכלול טיפול משפחתי וליווי תזונתי ארוך טווח.

סייעו בכתיבה:

עינת לב ארי – MAN, RD מחלקת תזונה, משרד הבריאות מחוז צפון
ד"ר מורן בלייכפלד מגנזי – PHD, M.Sc, RD סגנית ראש אגף תזונה, משרד הבריאות
שרון אשכנזי – MAN, RD המחלקה לתזונה, אגף לרפואת הנפש במרכז הרפואי ע"ש שיבא תל השומר
בריגיט כוכבי – B.Sc, RD דיאטנית פגים, תינוקות ומתבגרים, סגנית מחלקה תזונה, בית חולים שיבא
מירי ולצמן – B.Sc, MA, RD מנהלת המחלקה לתזונה, המרכז לבריאות הנפש שער מנשה
יעל משיח ארזי – M.Sc, RD מטפלת בהפרעות אכילה, שירותי בריאות כללית מחוז דן פ"ת; היחידה לטיפול בהפרעות אכילה בארי, בני ברק
ליאור קץ – MAN, RD מטפלת בבריאות הנפש והפרעות אכילה, שלוותה-שירותי בריאות כללית
שרון אברמצי'ק – MAN, RD מטפלת בהפרעות אכילה, דיאטנית עירונית, בני ברק
נופר מאירי – B.Sc, RD מטפלת בהפרעות אכילה, במרכז מעיין לטיפול בטראומה מינית
נועה לביא – MPH, RD מומחית בהפרעות אכילה, ראש היחידה להפרעות אכילה ביחידה לתזונה הדסה עין כרם, דיאטנית תוכנית ניצן של מכון סאמיט לנשים עם רקע של פגיעה מינית

מקורות

Adam TC, Epel ES. Stress, eating and the reward system. *Physiol Behav.* 2007 Jul 24;91(4):449-58. doi: 10.1016/j.physbeh.2007.04.011. Epub 2007 Apr 14. PMID: 17543357.

Gaffey MF, Waldman RJ, Blanchet K, Amsalu R, Capobianco E, Ho LS, Khara T, Martinez Garcia D, Aboubaker S, Ashorn P, Spiegel PB, Black RE, Bhutta ZA; BRANCH Consortium Steering Committee. Delivering health and nutrition interventions for women and children in different conflict contexts: a framework for decision making on what, when, and how. *Lancet.* 2021 Feb 6;397(10273):543-554. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00133-1. Epub 2021 Jan 24. PMID: 33503457.

Rabbani A, Padhani ZA, A Siddiqui F, Das JK, Bhutta Z. Systematic review of infant and young child feeding practices in conflict areas: what the evidence advocates. *BMJ Open.* 2020 Sep 13;10(9):e036757. doi: 10.1136/bmjopen-2020-036757. PMID: 32928852; PMCID: PMC7488834.

Roer GE, Solbakken HH, Abebe DS, Aaseth JO, Bolstad I, Lien L. Inpatients experiences about the impact of traumatic stress on eating behaviors: an exploratory focus group study. *J Eat Disord.* 2021 Sep 26;9(1):119. doi: 10.1186/s40337-021-00480-y. PMID: 34565487; PMCID: PMC8474934.

Trottier K, MacDonald DE. Update on Psychological Trauma, Other Severe Adverse Experiences and Eating Disorders: State of the Research and Future Research Directions. *Curr Psychiatry Rep.* 2017 Aug;19(8):45. doi: 10.1007/s11920-017-0806-6. PMID: 28624866.

נספח - דוגמאות למזונות מתאימים לאוכלוסייה המראה קושי באכילה על רקע טראומה וסטרס מתמשכים

דוגמא למנות:

1. פודינג - מתכון לפי 1 אינסטנט פודינג וניל/שוקו + 1 שמנת חמוצה + 1 גבינה לבנה 9% - לערבב הכל במערבל מזון - ניתן להכין כעוגת ביסקוויטים עם פתי בר למטה ולמעלה, או כפודינגים אישיים.
2. שייק מועשר - 2 מנות פרי (לדוגמא - בננה + תמר או פירות יער קפואים או מנגו) + כוס משקה שקדים/משקה סויה/חלב/ יוגורט מועשר בחלבון (צמחי או חלבי) + כף ממרח שקדים/טחינה גולמית/חמאת בוטנים טבעית ללא תוספת סוכר.
3. יוגורטים - מעדנים צמחיים/ יוגורט מועשר בחלבון - צמחי או חלבי.
4. כריך עם חמאת בוטנים וריבה או טחינה וסילאן.
5. כדורי תמרים עם אגוזים או כדורי שוקולד - ניתן לשלב גם את הילדים בהכנה.
6. מזונות כמו אבוקדו/ טחינה/ גבינה צהובה/ טונה.

דוגמא לארוחה חמה:

מרק עשיר: עדשים/ מרק כתום/ מרק גריסים
פירה + קציצות רכות (הודו/טופו וירקות/עוף) + ירקות מבושלים רכים או מאודים

דוגמא לארוחות קלות:

- יוגורט עם גרנולה
- ירקות, פירות חתוכים ושקדים/אגוזים
- כדורי תמרים
- כריך עם חמאת בוטנים טבעית ללא תוספת סוכר/ טחינה וסילאן