



מרכז אלו"ט
למשפחה



אגודה לאומית לילדים אוטיסטים
The Israeli Society For Autistic Children
אלו"ט

יוני 2015

מידע חדש בתחום האוטיזם גיליון 74 – טיפול

שלום לכולם,

אמנם אין כיום תרופה לאוטיזם, אך קיימות גישות התערבות, טיפולים במסגרות חינוכיות וכן טיפולים תרופתיים, שיכולים להקל על תסמינים הקשורים לאוטיזם. הטיפולים השונים נועדו לצמצם התנהגויות חזרתיות, לשפר מיומנויות תקשורת, להגביר את מידת העצמאות, להקל על בעיות התנהגות ולאפשר למידה והתקדמות.

בדיוק כפי שלא קיים מאפיין יחיד הזהה לכל האנשים על הספקטרום האוטיסטי, כך גם אין טיפול בודד אחד שיהיה יעיל עבור כולם. כל ילד או בוגר עם אוטיזם הוא ייחודי וכל תכנית טיפולית צריכה לענות על צרכיו הספציפיים, ולהיות מותאמת לחזקותיו ולחולשותיו.

בגיליון זה אנו מציגים מחקרים הבוחנים טיפולים חדשים משדות שונים, בין אם הם מיועדים לטיפול במאפייני הליבה של האוטיזם – קשיים בתקשורת חברתית ודפוסי פעילות חזרתיים, ובין שהם מכוונים לבעיות נילוות כמו חרדה.

המחקר הראשון, נערך בקרב מדגם משפחות גדול מארצות הברית, ועקב אחר דפוסי השימוש בסוגים שונים של טיפולים לאורך החיים. המאמר השני, סוקר את הידע העדכני על הורמון האוקסיטוצין, שנמצא כי הוא קשור להתנהגות חברתית של אנשים. תרפיה בתנועה עמדה במוקד מחקר שנעשה בגרמניה, ובדק כיצד היא יכולה לסייע לאנשים על הספקטרום האוטיסטי להתגבר על המחסומים של התקשורת המילולית. במחקר האחרון, נבחן הטיפול הקוגניטיבי – התנהגותי – CBT ככלי להתמודדות עם חרדה בקרב צעירים על הספקטרום האוטיסטי.

ולסיום, ספרים חדשים המציגים אסטרטגיות טיפוליות.

קריאה מהנה,

מיכל שמול

מידענית מרכזי אלו"ט למשפחה

Age-related trends in treatment use for children with autism spectrum disorder
Sarah S. Mirea, Natalie S. Raffa, Christie M. Brewtona, & Robin P. Goin-Kochelb,
[Research in Autism Spectrum Disorders](#)
[Volumes 15–16](#), July 2015, Pages 29–41

טיפול לילדים עם אוטיזם - מגמות הקשורות לגיל הילד

אפשרויות טיפול רבות קיימות עבור אנשים עם אוטיזם, וסוגי הטיפולים המוצעים לאוכלוסייה זו עולה בהרבה על קצב המחקר הבוחן את יעילותם של הטיפולים. המגוון הרחב של אפשרויות הטיפול באוטיזם כולל התערבויות מבוססות ראיות (למשל, אסטרטגיות למידה בגישת ה-ABA), מודלים של גישות טיפול מקיפות (למשל, TEACCH, מודל דנבר), רפואה משלימה ואלטרנטיבית (למשל, תוספי ויטמינים ומינרלים, דיאטות מיוחדות), לתרופות פסיכיאטריות.

המאפיינים והתסמינים של אנשים עם אוטיזם משתנים, כך שאין מסלול טיפול יחיד המתאים לכולם באופן אוניברסלי. מסיבות אלה, באופן טבעי מסלולי הטיפול משתנים מאוד בין משפחה למשפחה. ההורים, שהם האחראים לבחירה וליישום הטיפול, בוחרים בטיפולים שונים מסיבות שונות, וקיימים פערים רבים בהבנת תהליכי קבלת ההחלטות של ההורים בנוגע לבחירת הטיפול בילד. גורם אחד שלעיתים קרובות מזוהה כמשפיע על בחירת הטיפול הוא גיל ילד.

המחקר הנוכחי ביקש להאיר את המגמות הקשורות לגיל בשימוש בטיפולים לילדים עם אוטיזם, לבדוק את דפוסי השימוש בסוגי טיפולים בקרב אותם הילדים בגילים שונים. מטרת המחקר היו: (א) לחקור את תדירות השימוש בסוגי הטיפול השונים בין גיל הגן וגיל ההתבגרות, ו- (ב) להשוות סטטיסטית את שיעור השימוש בטיפול מסוג מסוים על ידי ילדים בגילים שונים.

המחקר נערך בקרב 2,758 ילדים מצפון אמריקה, מתוכם 86.4% בנים, הגיל הממוצע עמד על 8.6 שנים. הנתונים לגבי סוגי טיפול שנבחרו על ידי ההורים, נאספו באמצעות טופס על ההיסטוריה של הטיפולים, וחקרו שימוש בשמונה קטגוריות שונות של טיפולים המתחילים כאשר הילד בן שנתיים ועד הגיל הנוכחי.

כמעט כל הילדים במדגם הנוכחי (97.0%) קיבלו סוג מסוים של טיפול בשלב כלשהו בחייהם. אחוזים גדולים מאוד של ילדים במדגם קיבלו שירותים במסגרות החינוכיות: 80.2% ציינו שהשתמשו בטיפולי קלינאות תקשורת בבית ספר, ו-67.6% דיווחו על שימוש בריפוי בעיסוק במסגרת הבית ספרית. 37.5% מהמשפחות אישרו כי השתמשו בשלב כלשהו בטיפולים התנהגותיים אינטנסיביים. עוד נמצא, כי הגיל שבו מרבית הילדים טופלו בגישה התנהגותית היה גיל 4.

ככלל, הממצאים מעידים כי השימוש בסוגים שונים של טיפולים מגיע לשיאו בתקופת גילי הגן פוחת עם הגיל. עם זאת, שימוש בתרופות פסיכיאטריות מוגבר יותר באופן מובהק בקרב ילדים

בוגרים. בנוסף, נמצא במדגם שיעור יציב לאורך כל הגילים בטיפולים ביו-רפואיים, כמו רפואה אלטרנטיבית, תזונה וכו'.

על ידי השוואת השימוש בכל אחד מסוגי הטיפול בקרב אותם הילדים בגילאים שונים, המשיכו החוקרים לבחון מגמות טיפול הקשור לגיל. קבוצת הגיל הצעירה ביותר – גיל 6, השתמשה כמעט בכל סוגי הטיפולים בהשוואה לקבוצות הגיל האחרות: טיפולים פרא-רפואיים במסגרות החינוכיות ובאופן פרטי, טיפולים התנהגותיים ועוד. לדעת החוקרים, קיים הגיון אינטואיטיבי לטפל בעיכוב שפתי, בעיות של מוטוריקה עדינה וגסה או התנהגות חזרתית בגילים המוקדמים, ומגמות אלה עשויות להצביע על הביטוי המשתנים של התסמינים לאורך זמן. עם זאת, אפשר שההיענות של הילדים לטיפולים אלו משתנה עם הזמן, ובשלב מסוים התוכניות כבר לא יעילות כפי שהיו בתחילה.

בקבוצת הגיל הבוגרת – גיל 16 – נמצאה ירידה בשימוש בכל הטיפולים, לבד מטיפול בתרופות פסיכיאטריות כאמור. החוקרים מציעים כמה הסברים אפשריים למגמה זו: ייתכן שההורים והרופאים מרגישים נוח יותר לתת טיפול תרופתי בגילים אלו, או לחלופין שההורים מיצו את הטיפולים שאינם תרופתיים קודם לכן, ללא תוצאות הרצויות, ייתכן והגידול בשימוש בתרופות בקרב ילדים בוגרים קשור לצמיחה הפיזית, למאפיינים הקשורים לשינויים הורמונליים ולדאגה של ההורים מהתנהגויות אגרסיביות ומפגיעה עצמית או באחרים.

בחירת טיפול לילדים עם אוטיזם היא תהליך מורכב המושפע הן ממאפייני הילד, מהמשפחה, ומגורמים חברתיים. זיהוי והערכת גורמים אלו והדרך בה הם משפיעים על קבלת החלטות ההורים באשר לטיפול, הוא כלי חשוב עבור אנשי המקצוע האחראים לספק המלצות והדרכה בנוגע לטיפול המתאים.

לקבלת המחקר המלא באנגלית ניתן לפנות למייל b_lauren@alut.org.il

Can oxytocin treat autism?

Larry J. Young & Catherine E. Barrett

[Science](#)

[Vol. 347 no. 6224](#) February 2015 pp. 825-826

האם אוקסיטוצין יכול לטפל באוטיזם?

אוקסיטוצין הוא הורמון המיוצר במוח, הידוע בתפקידו כמקל על הלידה ועל ההנקה ומעורב גם בוויסות רגשות. לאוקסיטוצין יש קולטנים המפוזרים באזורי המוח שונים, כולל במערכת הלימבית ובאמיגדלה והוא נקשר בהתפתחות של התנהגות חברתית, כגון הקשר בין אם-ילד, התנהגות מקרבת, פעילות מינית וויסות מתחים. לאחרונה זכה האוקסיטוצין לתשומת לב כטיפול פוטנציאלי בחוסרים החברתיים המאפיינים את הספקטרום האוטיסטי. מחקרים שנערכו לאחרונה בבעלי חיים ובבני האדם הובילו למסקנות סותרות לגבי השפעתו של האוקסיטוצין על התנהגויות חברתיות הקשורות לאוטיזם.

במחקר מארה"ב שפורסם בספטמבר 2014, נמצא כי שימוש באוקסיטוצין באמצעות תרסיס לאף, שיפר באופן זמני קוגניציה חברתית, אמפתיה, והדדיות באנשים על הספקטרום האוטיסטי. אך הניסויים הקליניים אחרים הניבו תוצאות מעורבות, והותירו את השדה המחקרי עם השאלה האם אכן האוקסיטוצין יכול להיות טיפול יעיל.

מחקר אחר, מאוניברסיטת קליפורניה, נערך על עכברים שעברו מוטציה גנטית ספציפית (גן CNTNAP2). עכברים אלו הראו עניין מועט בעכברים אחרים, ליקוי חברתי המזכיר את החסרים החברתיים המאפיינים אוטיזם. מבדיקות עלה כי לעכברים היו רמות נמוכות של אוקסיטוצין במוח. טיפול יומיומי באוקסיטוצין בשלבי ההתפתחות שלהם, הוביל בשלבים מאוחרים יותר לשיפור ניכר ביכולות ליצור אינטראקציות חברתיות. הממצאים מצביעים על כך, שחשיפה מוקדמת לאוקסיטוצין מבנה מחדש מעגלים עצביים ויכולה לתקן באופן קבוע את החסרים החברתיים במודל האוטיזם הספציפי הזה.

ניסויים קליניים רבים נערכים בימים אלו במטרה לבחון את השפעת האוקסיטוצין על אוטיזם, אך הניסויים שכבר הושלמו לא הניבו תוצאות חד משמעיות. מחקרים מסוימים במבוגרים וילדים, הראו שיפור מתון בתפקוד חברתי בתגובה לטיפול אוקסיטוצין, ללא תופעות לוואי. אולם מחקרים אחרים לא הצליחו להניב תוצאות חיוביות.

מה מסביר את הממצאים משתנים במחקרים בבני אדם? הדבר יכול להיות קשור לשינויים במינונים, למשך מחקר, לגיל המשתתפים, לדגימות מחקר קטנות או להטרוגניות של אוכלוסיות המחקר. נוסף לכך, קיימת חשיבות רבה לקונטקסט. אוקסיטוצין משפר את הבולטות ומחזק את הערך של גירויים חברתיים, ולכן טיפולי אוקסיטוצין אמורים להיות יעילים ביותר כאשר הם משולבים בטיפולים התנהגותיים.

על פי המאמר, אוקסיטוצין נשאר יעד מרגש לשיפור התפקוד החברתי. עם זאת, המחקר לגבי יישום הפוטנציאל הטיפולי שלו נמצא עדיין בשלבים המוקדמים. יש הטוענים שהערך הטיפולי של תרסיס אוקסיטוצין לאף נותר קלוש. ואכן, הנתונים הקיימים אינם מספיקים בכדי להפוך את האוקסיטוצין לטיפול תרופתי שכיח לילדים עם אוטיזם.

הרחבת המידע על מנגנוני הפעולה של אוקסיטוצין באמצעות מחקרים בבעלי חיים, אופטימיזציה של פרדיגמות טיפוליות נוכחיות פיתוח גישות למיקוד מערכת אוקסיטוצין, יכולים להוביל לשיפור התפקוד חברתי באוטיזם.

לקבלת המאמר המלא באנגלית ניתן לפנות למייל b_lauren@alut.org.il

מחקר

Fixing the Mirrors : A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder.

Koch SC., Mehl L., Sobanski E. , Sieber M.& Fuchs T.

[Autism.](#)

[Volume 19, Issue 3](#), April 2015, 338-350

לתקן את המראות: השפעות של טיפול בתנועה על צעירים על הספקטרום האוטיסטי

טיפול בתנועה (או טיפול במחול) הוא שיטת טיפול רגשי המשלבת טכניקות תנועה שונות. בבסיס הטיפול בתנועה עומד עיקרון החיבור בין החוויה הגופנית והחוויה הנפשית והתפישה כי דרך הכלי התנועתי ניתן להגיע לחוויות ולתכנים פנימיים, להתחבר לחוויה ראשונית שהיא מעבר למלל. לעומת הגישות התופשות את האוטיזם כקשור באופן ראשוני לבעיות בתאוריית המינד (ToM) ולכן מטפלות במישור הקוגניטיבי, הגישה הטיפולית העומדת בבסיס הטיפול בתנועה תומכת בתפישה, שנוכח המרכזיות של קשיי ההתפתחות וההתנהגות, המרכיבים הפגועים של התקשורת הלא מילולית, הם הנמצאים בליבת הלקות האוטיסטית והם אלו שצריכים להיות מטופלים באופן ישיר. תרפיה בתנועה משתמשת ביכולות ובקשיים בתנועות הגוף של אנשים על הספקטרום האוטיסטי ישירות כנקודת מוצא טיפולית. בזכות החיבור בין הגוף לרגשות ובזכות החיבור בין רגשות לקוגניציה, תרפיה בתנועה מטפלת ישירות בשילוב בין קוגניציה לרגש.

החל משנות ה-70 מקרי מבחן שונים דיווחו על היעילות של שיקוף טיפולי בתנועה בקרב ילדים על הספקטרום האוטיסטי. בטיפול בתנועה, השיקוף הוא עשיית תנועות דומות בו-זמנית או עם השהייה קצרה בזמן והוא נושא אופי של חיקוי. ההנחה התאורטית של תהליך השיקוף הוא פשוט: יש לקחת את התקשורת הלא מילולית והסמלית של המטופל ולהתייחס אליה ברצינות, לעזור לו להעצים ולהבהיר אותה. בצורה זו ניתן להדגים את השאיפה והיכולת של המטפל והקבוצה לפגוש את המטופל במקום שבו הוא נמצא רגשית ובכך להבין ולקבל את המטופל ברמה עמוקה ואותנטית.

במחקר זה, שנערך בגרמניה, נבחן טיפול בתנועה באמצעות שיקוף באוכלוסייה של 31 צעירים על הספקטרום האוטיסטי בתפקוד גבוה: 23 גברים ו 8 נשים בטווח גילים של 16-47. המשתתפים חולקו לשתי קבוצות, קבוצה אחת השתתפה במפגשי תרפיה בתנועה, והקבוצה השנייה היתה קבוצת בקורת לא טיפולית. במהלך המחקר המשתתפים לא לקחו חלק באף התערבות טיפולית אחרת.

הטיפול בתנועה התקיים במשך שעה בשבוע במהלך שבעה שבועות. במפגש הראשון המשתתפים קבלו מידע מפורט על המחקר ומלאו מספר שאלונים מתוקפים הבודקים היבטים שונים: מידת הרווחה הנפשית, מודעות לגוף, אמפתיה ומיומנויות חברתיות. כל מפגש היה מובנה וכלל רצף של תרגילי שיקוף וחלק של עיבוד מילולי. בתום שבעת הטיפולים, המשתתפים ואנשי המקצוע שהדריכו את המפגשים, מילאו שאלונים שבחנו את השינויים בהיבטים השונים.

המשתתפים בקבוצת הטיפול דיווחו על שיפור ברווחה הנפשית, במודעות לגוף, באבחנה באחר ובמיומנויות חברתיות. השיפור במיומנויות החברתיות חשוב במיוחד נוכח המגבלות החמורות המובנות המתועדות באינטראקציות החברתיות באוטיזם. בנוסף, המשתתפים ציינו כי הרגישו רגועים ונינוחים יותר בסוף הפגישות הטיפוליות.

הרושם הסובייקטיבי של אנשי הצוות הטיפולי היה כי המשתתפים היו חברותיים יותר ובטוחים יותר בעצמם. נכונותם של המשתתפים להביא מוזיקה משלהם למפגשים וליזום תנועה, מעורבותם ומחויבותם לטיפול מעידים כי הם חשו בטוחים ומקובלים בקבוצה.

אנשי הצוות דיווחו על רמה גבוהה של משאבים לא-מילוליים של המשתתפים: לא רק שהם הצליחו להשתמש באופן מידי בצורות פשוטות של שיקוף בתנועה, אלא שהם השתמשו גם בצורות מורכבות יותר של שיקוף ובהדרגה נכנסו לאינטראקציות שובבות ומתגרות.

למרות המדגם הקטן ואורך ההתערבות, לדעת החוקרים תוצאות הפיילוט מעודדות ביצוע התערבויות בתרפיה בתנועה לטיפול באנשים עם אוטיזם.

לקבלת המחקר המלא באנגלית ניתן לפנות למייל b_lauren@alut.org.il

Cognitive Behavioral Therapy for Early Adolescents With Autism Spectrum Disorders and Clinical Anxiety: A Randomized, Controlled Trial

Jeffrey J. Wood et al.

[Behavior Therapy](#)

[Volume 46, Issue 1](#), January 2015, Pages 7–19

טיפול קוגניטיבי התנהגותי למתבגרים עם אוטיזם וחרדה קלינית

חרדה היא תכונה נפוצה בקרב האוכלוסייה על הספקטרום האוטיסטי. בני נוער על הספקטרום סובלים מתסמינים קליניים גבוהים לחרדה, המשבשים את תפקודם בתחומים רבים. במקביל, המעבר לגיל ההתבגרות הוא תקופה רגישה לנוער עם ובלי אוטיזם, גדושה בשינויים פיזיים והורמונליים משמעותיים והתפתחות המערכות החברתיות של כל אחד. עבור נוער על הספקטרום האוטיסטי, גיל ההתבגרות עשוי להיות תקופה של המשכיות ושינוי במקביל. בגיל ההתבגרות, נערים על הרצף בתפקוד גבוה סובלים עדיין מקשיים ביכולות החברתיות ובקבלה החברתית, לכך מתווספים עומסי המטלות והדרישות בבית הספר, מורכבויות חברתיות והתעוררות מינית. התערבויות לטיפול בחרדה בבני נוער עם ASD צריכות לקחת בחשבון אתגרים אלה כדי להגיע להשפעה מרבית על החרדה.

במחקר הנוכחי, התבססו החוקרים על תכנית התערבות התנהגותית לחרדה בילדים עם אוטיזם שפותחה כתכנית מודולרית המבוססת על טיפול התנהגותי קוגניטיבי (CBT). התכנית הותאמה לסוגיות הקשורות לגיל ההתבגרות ואף נכתב בשפה ידידותית לגיל העשרה.

במחקר השתתפו שלושים ושלושה בני נוער על הספקטרום האוטיסטי בתפקוד גבוה, בני 11-15, המשתתפים חולקו באופן אקראי לקבוצת טיפול ולקבוצת בקורת. מפגשים פרטניים שבועיים, בני כשעה וחצי כל אחד התקיימו במהלך 16 שבועות. המפגשים נבנו מחלק משותף להורים ולנוער ומחלק לנוער בלבד.

למרות האופי הגמיש של הפורמט הטיפולי, מינימום של שלושה מפגשים הוקדשו למיומנויות התמודדות בסיסיות ושמונה מפגשים לחשיפה לחרדה. במפגשים נכללו כישורי התמודדות שהם בליבת ה CBT, כגון הבניה קוגניטיבית מחודשת והפעלה התנהגותית, וכן ניתנו כלים שיסייעו לנוער לזכור את רצף הצעדים שיש לנקוט במצבים של התמודדות עם חרדה (כמו שימוש בראשי תיבות).

כמו כן, סדרה של מודולים התמקדה בחששות הבסיסיים של בני נוער חרדים עם אוטיזם, והתייחסה לתחומים הבאים: קשיים במיומנויות חברתיות, קשיי הסתגלות ותחומי עניין מצומצמים.

הדגש המרכזי בעבודה עם ההורים היה על עידוד בני נוער לעצמאות והגדלת המיומנויות בארגז הכלים המאפשרות למוסס מצבים בעייתיים. המטפלים עודדו את ההורים להמשיך בבית את החשיפה לגורמי מצוקה ואת השימוש במערכת תגמול. מפגשי ייעוץ הוצעו גם למורים או

לצוות המקצועי במסגרת החינוכית, במטרה להדריך אותם להשתמש באותן האסטרטגיות שהומלצו להורים.

בודקים עצמאיים, ההורים, ובני הנוער המשתתפים דירגו באמצעות סדרת שאלונים מדעיים את חומרת הסימפטומים בתחילת המחקר ובתום תקופת הטיפול. בשאלונים למדידת חרדה, נמצא שיפור ניכר בהתמודדות עם חרדה בקבוצת ה CBT לעומת קבוצת הביקורת. שיעור גבוה יותר של תגובה חיובית לטיפול (79%) נמדד בקבוצת ה CBT לעומת בקבוצת הביקורת (28.6%). הורים של הנערים שהשתתפו בקבוצה הטיפולית, דיווחו גם על הפחתה בחומרת תסמיני האוטיזם. עם זאת, בשאלון מסוים (ADIS) לא נמצאו כל הבדלים בין שתי הקבוצות.

מסקנת החוקרים היא שהשינויים שבוצעו בתכנית הטיפולית עבור מתבגרים על הספקטרום האוטיסטי בתפקוד גבוה, אכן הובילו להשגת תועלת קלינית מסוימת, עם זאת הם מסתייגים ומציינים כי הטיפול לא השיג בהכרח הפוגה מכל מצבי הרוח והפרעות החרדה.

לקבלת המחקר המלא באנגלית ניתן לפנות למייל b_lauren@alut.org.il

ספרים חדשים

Building Bridges through Sensory Integration, Therapy for Children with Autism and Other Pervasive Developmental Disorders

Paula Aquilla, Ellen Yack & Shirley Sutton
Sensory Focus LLC, 2015.

אסטרטגיות חדשניות ועצות מעשיות להתמודדות עם אתגרים יומיומיים, כולל ניהול התנהגויות, שיפור טונוס שרירים, פיתוח מיומנויות חברתיות, בחירת תזונה מתאימה, ועוד. החלק הראשון מסביר את התפקיד של המרפאים בעיסוק בטיפול ובוחן תאוריות האינטגרציה חושיות. החלק השני מציע שיטות לזיהוי בעיות חושיות בילדים יחד עם מספר רב של אסטרטגיות ופעילויות. נושאים שימושיים כוללים: מהו ריפוי בעיסוק? מה היא אינטגרציה חושית? מה הן המערכות החושית? זיהוי בעיות עם ויסות חושית, אסטרטגיות, ורעיונות להתמודדות עם התנהגויות מאתגרות, כולל התאמת מיומנויות הטיפול לבית הספר ולבית

(מתוך אתר ההוצאה).

[כתובת לרכישת הספר](#)

Evidence-Based Practices and Treatments for Children with Autism

Reichow, Doehring, Cicchetti, & Volkmar
Springer, 2014

הספר מספק ניתוח מאורגן היטב, על תוכניות הטיפול המרכזיות באוטיזם, שיעילותן מוכחת באופן מחקרי. הספר מציע נקודת מבט מעמיקה ומאוזנת על נושאים שונים החל מן היסודות ההיסטוריים של הטיפול באוטיזם ועד לשימוש בתרופות פסיכיאטריות והיישום של שיטות המבוססות על ראיות (EBPs). מוצעת גם מתודולוגיה להערכה מוצעת שנועדה להפחית את הסיכונים וחוסר עקביות הקשורים להגדרות מפתח שונות של אוטיזם. הסופרים מחלקים את גישות הטיפול לגישות שהוכח שהן מועילות (למשל אימון לקשב משותף), גישות שנראות מבטיחות (למשל, טיפול קוגניטיבי התנהגותי) וגישות שאין כיום הוכחות לגבי יעילותן (למשל, דיאטה ללא גלוטן).

(מתוך אתר ההוצאה).

[כתובת לרכישת הספר](#)

*המידע/הפרסום המועבר בדיוור זה הינו כללי בלבד, אינו מתייחס למקרים פרטניים ואינו מהווה תחליף לייעוץ משפטי ו/או מקצועי. המידע/הפרסום אינו מהווה המלצה ו/או עידוד מצד אלו"ט או מי מטעמה לבצע או שלא לבצע כל פעולה שהיא.