

לטפל בבולימיה מהבטן

דנה אציל-סלונים, מ.א.¹

מאמר זה מתאר טיפול באשה בת 35 הסובלת מזה 20 שנה מבולימיה נרוזה מהסוג המטהר. סגנון העבודה והתובנות הטיפוליות מתבססים על עבודותיהם של אנליטיקאים המשתייכים לגישה ההתייחסותית ולגישה הבין-אישית. לפי תיאוריות אלו, בולימיה מוסברת כנובעת מרגעים ארוכים בתקופת הינקות שכללו ניסיון לשלוט ברעב רגשי או פסי, מבלי שהתלוותה לניסיון זה החוויה של קשר בין-אישי המתווך ועוזר בוויסות ההשתוקקות. עקב כך, הבולימית* חסרה את היכולת להכיל ולווסת את ההשתוקקות הקיימת בה באופן טבעי. חוסר היכולת לווסת את רגשותיה מוביל לכך שהקונפליקט הפנימי, בין הרעב לקבל הכול לבין הרצון להכחיד את הרעב בכדי לא להיפגע, מוחצן באמצעות הסימפטום וכן באמצעות מערכות היחסים שיוצרת. במסגרת הטיפול בסובלים מהפרעות אכילה, לעתים קרובות נשאבים יחסי המטפל והמטופל אל הדרמה הפנימית של המטופל עד כדי מאבק סמוי על מי מהם מחזיק בהשתוקקות. במצבים אלה קיימת משנה חשיבות לכך שהמטפל יהא קשוב לתנודות בחוויה הסובייקטיבית שלו לגבי הטיפול. נטיית המטופלת הבולימית להעדיף פעולות על פני מילים, מחייבת לעתים קרובות את המטפל להגמיש את גבולות הטיפול המסורתיים ולנקוט בפעולות ומחוות אקטיביות, כדי ליצור מגע ראשוני עם המטופלת בתוך עולמה הדיסוציאטיבי. רק מאוחר יותר, ובהדרגה, יחליפו המילים את הפעולות כך שתיווצר האפשרות לחוות קשר בין-אישי כמתווך ומרגיע ברגעי השתוקקות. הטיפול המתואר כאן מדגים נושאים אלה ואחרים הלכה למעשה.

וויסות ההשתוקקות

תיאורן ואכילה הם המפגש הראשון של התינוק עם המציאות. הספרות הפסיכואנליטית מתייחסת לחסכים התפתחותיים מסוגים שונים כגורמים העשויים לתרום להתפתחות הפרעות אכילה (לסקירה ראה 1, 2, 3). התיאוריה הבין-אישית והתיאוריה ההתייחסותית מסבירות הרבה מן הפתולוגיות בבגרות כתוצאה מצורך מתמשך בינקות לשלוט במצבים פיסיו-לוגיים ורגשיים אשר לא נענה על-ידי חוויה של קשר בין-אישי שתיווך במצבים אלה. לפי תיאוריות אלה, היכולות לווסת השתוקקות (desire) ולפתח תיאבון בריא הן לרוב תוצר חוויה של קשר בין-אישי תקין המסייע לווסת את הרעב וההשתוקקות ברגעים בהם הסיפוק המיידי אינו אפשרי. בוריס (4) מציע הסבר אפשרי להתפתחות הפרעות אכילה, לפיו הפרעות אלו עשויות לנבוע משילוב בין מבנה אישיותי מסוים המתקשה לדחות סיפוקים לבין חסך בחוויה ינקותית של אובייקט מרגיע ברגעי רעב רגשי ופסי. יתר על כן, הטרומה הכרוכה ברגעי רעב שלא נענו בעתם עשויה להוביל בהמשך לתבנית התנהגות בולימית המחליפה את היחסים באוכל – פיתרון הנשען ברובו על העצמי ולכן מקטין את הסיכון שה'אחר' יזיב. כך, הבולימית חסרה את היכולת לווסת את ההשתוקקות, ולפיכך חרדה ממצב בו תוצף על-ידי

השתוקקות בלתי מבוקרת וחסרת מענה. דרך התמודדותה: עם הופעת ניצני הרעב הרגשי היא מאביסה את עצמה במהירות במזון, ובכך חוסמת מצב בו ההשתוקקות תפתח בה ואולי לא תיענה. מייד לאחר מכן היא מקיאה, כהד לתחושתה הפנימית שהמזון לא באמת פיצה על תחושת החסר הבסיסית. בכך היא מדלגת באחת למצב הקיצוני ההפוך, בו היא מרוקנת לחלוטין, ולכאורה אינה זקוקה לדבר, קרי נטולת כל צורך וחשק. לפי בוריס (4), הוויתור על ההשתוקקות הוא ביסודו של דבר ויתור על האפשרות לסמוך על קשר אנושי. בנוסף, ברומברג (5) מציע כי אנשים הסובלים מהפרעות אכילה חווים לעתים קרובות קונפליקט בלתי נסבל בין חלקים שונים של העצמי המשמיעים קולות מנוגדים סביב נושאים של תיאבון וחשק: מחד, המשאלה הפנימית לקבל הכול מבלי לוותר על דבר, המבוטאת כלפי חוץ בפעולה הפיסית של התקפי אכילה בלתי נשלטים. מאידך, הניסיון לוותר על הכול בכדי לא להיפגע, המבוטא כלפי חוץ בהקאות. כך, הקונפליקט הפנימי מוחצן על-ידי פעולות פיסיות מנוגדות, המתרחשות במצב דיסוציאטיבי (not me), המאפשר את האשליה ששני החלקים הסותרים יכולים להתקיים ביחד. אך הגנה זו על העצמי באה במחיר כבד כיוון שהיא מקבעת את המבנה הדיסוציאטיבי ובכך לא מאפשרת קיום של חווית אני (me).

במהלך טיפול בסובלים מבעיות אכילה, קל יחסית למטפל לפתח עוינות כלפי הפרעת האכילה עצמה, ובאופן בלתי מודע לשנוא את החלק בו המנסה – אך נכשל בניסיון – לרפא את המטופל. במילים אחרות, הפתולוגיה של המטופל הופכת לאויב בתחושת המטפל, והוא מתחיל לחוש כקורבן הרצון הבלתי נשלט שלו להילחם באויב זה.

¹ שירותי הייעוץ לסטודנט, האוניברסיטה העברית, ירושלים.
דנה אציל סלונים רחוב החוצב 7, בית הכרם, ירושלים. טלפון:
054-6865888 ; 02-6410855

* במהלך המאמר נשתמש בגוף יחיד בלשון נקבה מאחר והרוב המכריע של הסובלים מהפרעות אכילה הן נשים.

דנה אציל-סלונים

אכילה, כמו גם עם מטופלים אחרים הסובלים מסימפטומים המסכנים אותם. האיום התמידי ברקע של החמרה בסימפטום עשוי לגרום למטפל להיות קשוב בעיקר לסכנות החיצוניות (כגון הרעבה עצמית, הקאות או שימוש במשלשלים). ניסיונות המטפל לשלוט בהתנהגויות המסוכנות של המטופלת ולהקטין את תדירות התרחשותן עשויים להוות מעין שחזור של יחסיה הבין-אישיים של המטופלת שכללו כפייה וחודרנות. הבנת יחסי ההעברה וההעברה-הנגדית היתה יכולה אולי להיות משמעותית להתפתחות הטיפול, אך מטופלת הנוטה להעדיף פעולות על פני מילים, לרוב לא תהיה מעוניינת להבין. במצבי מתח בין-אישי המתעוררים בטיפול היא תיטה לפנות לפעולות, כגון הגברת הסמפטום או עזיבת הטיפול. כך טכניקות דינמיות מקובלות, של מתן פירושים וניסיון לעזור למטופל להרחיב את יכולת ההתבוננות שלו בחווייתו הפנימית, עשויות להיות בלתי רלבנטיות במהלך העבודה עם מטופלות הסובלות מבעיות אכילה. לפי ג'ובאצ'יני (11), שיטת הטיפול הקלסית עשויה אף להוות חרב פיפיות בסוג זה של פתולוגיה. נייטרליות אנליטית עשויה להתקבל אצל המטופל כשיחזור של ההזנחה ההורית. בנוסף, טכניקות קלסיות, כגון שימוש בספה ואסוציאציות חופשיות, לרוב אינן מעודדות שיתוף פעולה מצד מטופלים הסובלים מהפרעות אכילה ונחווים על-ידם כמניפולציה. בראץ' (12) טען ששימוש דומיננטי בפירושים בעבודה עם אנורקטיות משחזר עבורן את החוויה הכואבת של "אמא תמיד ידעה איך הרגשתי". אמירה זו מתאימה גם בהקשר של עבודה עם בולימיות. כאשר הבולימית מתחילה טיפול, היא לרוב מעוניינת להתמודד עם הסימפטום. עמדה טיפולית קלסית, הרואה בסימפטום הגנה מפני הבנה אנליטית, וגורסת כי תפקיד המטפל הוא לפרש הגנה זו, מעבירה למטופל מסר כי המטפל יודע טוב יותר ממנו מה טוב עבורו. המטופלת עשויה לחוות את הביטול של בקשתה לעזרה, הממוקדת בסימפטום, כביטול העצמי שלה. או אז, היא תיטה לעזוב את הטיפול או להישאר בו ממקום המנסה לרצות את המטפל על חשבון צרכיה. בקוטב הנגדי, גישה טיפולית המתמקדת אך ורק בהעלמת הסימפטום עשויה לשחזר עבור המטופלת תבניות משפחתיות שכללו חוסר קבלה של צדדים פחות יפים בעצמי שלה, כדוגמת עידוד להיראות טוב ולהתנהג יפה על חשבון הניסיון להבין מי היא ומהם צרכיה. כאשר המטפל מתמקד אך ורק ב'ניקוי הפרעת האכילה', משוחזרת חוויה זו, לפיה היא אמורה להיראות מושלמת תוך ויתור על האפשרות להיות מוכרת ומובנת.

לפי תיאור זה, נראה כי עם מטופלות בולימיות נדרשת יכולת לגמישות טיפולית באופן כללי, תוך נכונות לחרוג מגבולות הטיפול המסורתיים. יש חשיבות בפרט לנכונות מצד המטפל לשלב צעדים אקטיביים מסוגים שונים במסגרת החקירה האנליטית, כדוגמת טכניקות קוגניטיביות-התנהגותיות המתמקדות בהפחתת הסימפטום

לפי בוריס (4), אויבה המוחלט של הסובלת מהפרעת אכילה הוא ההשתוקקות. לפי שאיננה מסוגלת לשאת חסר, היא מנסה לעורר השתוקקות באחר, כלומר, מנסה להיות האובייקט אליו האחר משתוקק, במקום הסובייקט אשר משתוקק בעצמו. במהלך הטיפול, מצב זה מוביל לכך שיחסי המטפל והמטופלת נשאבים לתוך הדרמה הפנימית של המטופלת. הניסיון של המטופלת להדוף את הרעב הרגשי ממנה והלאה, בפרט, הופך למלחמה בין-אישית, בה מצבי עצמי שונים של המטפל והמטופלת נלחמים זה בזה באופן דיסוציאטיבי. במובנים רבים, על המטפל להפסיד בקרב זה בכדי לנצח במלחמה. כלומר, על המטפל לפתח את היכולת להכיל את התחושות המנוגדות המתעוררות בו באופן דיסוציאטיבי במהלך הטיפול, כדוגמת הרצון העז להכחיד את הפרעת האכילה, מחד, והשנאה העצמית בשל חוסר ההצלחה במאבק זה, מאידך. רק אז יכול להתחיל להיווצר מרחב טיפולי בו קיימת סוג של לגיטימציה להכלה של הצורך, וכן התחלה של אמון בקשר אנושי כקשר המסוגל לתווך ולהרגיע את אימת ההשתוקקות. החמרה של הפרעת האכילה במסגרת טיפול יכולה להוות דגל אדום המסמן שצדדים אפלים של העצמי, הן של המטפל והן של המטופל, מרחפים בחדר הטיפוליים. במצב כזה, קיימת משנה חשיבות לכך שהמטפל יהא קשוב לתנודות בחוויה הסובייקטיבית שלו לגבי יחסיו עם המטופלת. בנוסף, עשוי מצב זה להיות הרגע המתאים לפעולה מצד המטפל, או לפחות לזהירות מפני חסימת פעולות הנובעות מהעימות בין היבטים דיסוציאטיביים של העצמי, הן של המטופלת והן של המטפל (5), כפי שיוסבר להלן.

מילים או מעשים

השאלה כיצד לאפשר למטופל לבטא חלקים מאימיים של העצמי אשר לעתים אינם מקודדים במילים – היא אחת התמות המרכזיות בכתיבתם של אנליטיקאים עכשוויים (6, 7, 8). הטיפול באנשים הסובלים מבעיות אכילה מספק הזדמנות מיוחדת לבחון שאלה זו. חייהם של מטופלים אלה הם לרוב מדודים, מלאי הגבלות עצמיות ונטולי ספונטניות הנחוצה ליצירת אינטימיות בין שני אנשים. מילים, עבור רבים מהם, אינן משמשות לביטוי עצמי וליצירת קשר עם אחרים, אלא מהוות חלק משיריון המאפשר לשמור את העולם במרחק בטוח (9). פעולות, כגון התקפי אכילה בלתי נשלטים, הקאות, או הרעבה עצמית, משמשות ככלי, הן לביטוי והן לבלאימה של חוויות ותחושות מציפות. במובן זה, הסימפטום עושה קונקרטיזציה וממחיש את הסכנה הנעוצה בכל קשר אינטימי (10). בדרך כלל, אחת המטרות הטיפוליות היא לאפשר לסכנה לעלות ולהתבטא באופן מילולי, לדון בה ולהבינה בדרך שתוביל להרחבה של העצמי. אולם תהליך זה מחייב אווירת ביטחון בטיפול, מה שאינו תמיד מתאפשר עם מטופלים הסובלים מהפרעות

גאה בעצמה, ועושה אידיאליזציה לטיפול ואף לי. היא מספרת לכל מי שמוכן לשמוע עד כמה הטיפול משמעותי עבורה, על השינוי שחל בחייה בפעם הראשונה, וכיצד סוף סוף היא רואה שיש סיכוי, יש תקווה. התרגשותה והתגייסותה של סיוון מדביקות גם אותי. אני מושקעת בטיפול וחושבת עליה הרבה בין הפגישות. לדברי סיוון, אחד הדברים שעוזרים לה במיוחד בתקופה זו הוא תיעוד ביומן של מחשבותיה ורגשותיה ברגעים שקודמים להופעת הסימפטום. בחודשים הראשונים של הטיפול סיוון מקריאה לי כמעט בכל פגישה חלקים מן היומן ולעתים קרובות מופתעת מדברים שהיא עצמה כתבה זמן קצר קודם לכן. פגישותינו בתקופה זו מתמקדות בעיקר בנושאי אוכל, גוף, דיאטה וקלוריות. סיוון מספרת כמה חשוב לה להיות רזה. כמה פחדה תמיד להשמין ולהיראות כמו אמה. גברים מחמיאים לה על חזה השופע, אך היא יודעת שזה קשור לנטייתיה להשמין. היא כמהה להיות דיקה, כמעט שברירית. היא מתארת את הזמן שהיא מקדישה למחשבה מה תלבוש, ואת העמידה הממושכת מול המראה לפני כל יציאה מן הבית. היא מספרת על תחושת הסיפוק החולפת בה כשהיא מבחינה כיצד מתפעלים מהופעתה.

בהדרגה אנחנו מדברות פחות על הפרעת האכילה. אומנם היא עדיין פותחת כל פגישה בכך ”שהכול הלך בסדר עם נושא האוכל השבוע“, אבל משם היא עוברת לנושאים אחרים, בעיקר אודות ניסיונותיה להכיר בן זוג. היא מתארת מפגשים עם בחורים שונים ואני מוצאת עצמי מוצפת בשמות ותיאורים של עוד ועוד מפגשים כושלים שמסתיימים ביחסי מין ביוזמת ובלחץ בני הזוג, אליהם היא איננה מצליחה להתנגד. אני מנסה לעזור את שטף הדברים, להיכנס לפרטים, לברר מה הרגישה לפני, תוך כדי, אחרי. להתבונן יחד במה שמתרחש ולהבין. אך ניסיונותיי מתפוגגים באוויר. היא משיבה לי, אך ברור שאיננה מעוניינת לחקור יותר לעומק. שתינו מזהות את הדמיון בין ההתנהגות המינית וההתנהגות הקשורה לאכילה, אולם בשלב זה אין בכך כדי לקדם אותנו.

באחד המפגשים היא מספרת שהלכה לפגוש רב, אשר לדבריה ידוע ביכולותיו המופלאות לעזור לאנשים. היא מתארת את הפגישה המרגשת איתו ואת הערותיו החכמות. היא מרגישה שהוא יוכל לעזור לה ומתכוונת לפגוש אותו שוב. אני מרגישה אי נוחות ומנסה לברר זאת איתה. היא עונה כי לאחרונה חשה אכזבה מסוימת מהטיפול. הפסקת ההקאות היוותה הישג חשוב, אך כעת לא ברור לה כיצד אוכל להוסיף ולעזור לה. לא טוב לה. היא מחפשת משהו שיציל אותה מעצמה, אבל שוב מתחילה להתיאש ונדמה לה שאולי הרב יוכל לעזור. אני משיבה שנראה כי בקשר הקיים בין שתינו היא משחזרת את מה שקרה וקורה בקשרים אחרים. אני מתייחסת לקושי שלה להישאר עם התחושות הקשות שמתחילות להיווצר בינינו, לברר אותן וכך להעמיק את הקשר. אני תוהה בפניה שמה האפשרות להישאר עם האכזבה היא כה מאיימת מבחינתה עד שהיא מעדיפה לדלל את הקשר ולהמשיך הלאה לקשר הבא. סיוון בוכה בכי חרישי שאינו שוכך אלא ממשיך וממשיך זמן רב. בהמשך הפגישה היא מעלה סידרה של זיכרונות כואבים מן העבר עליהם לא דיברה עד כה. רגעים בהם רצתה את אמה וזו לא היתה שם למרות שהבטיחה לבוא. היא נזכרת בעיקר בבכי שבכתה באותו זמן: ”מין בכי כזה שאי אפשר להרגיע“.

הפגישות ממשיכות לכלול עוד ועוד סיפורים על מפגשים עם גברים בהם היא לוקחת סיכונים רבים. דאגתי לשלומה הולכת וגוברת ואני מנסה, ללא הועיל, לדבר איתה על נקיטת אמצעי זהירות במסגרת פגישותיה עם זרים. בדיעבד, נראה כי חוסר ההצלחה בניסיון להחזיר אליה את האחריות לגורלה, גורם לי להניח לנושא,

(9). לפי הופמן (13), דבקות נוקשה בגבולות הטיפוליים עשויה להיות פרובוקטיבית ממש כמו הפרה שלהם. לדבריו, עבודה אנליטית יצירתית ואמיצה כוללת את הידיעה מתי יש לשקול אפשרויות אינטראקציה נוספות. כמה כותבים הדגישו את חשיבות העבודה היותר אקטיבית, מזינה ומתערבת במפגש עם מטופלות בעלות הפרעות אכילה (למשל, 2, 14, 15). דיוויס (14) מעלה את ההשערה כי בקרב מטופלים אלה המעשים עשויים להיות בעלי משמעות גדולה יותר מאשר המילים. הכוונה ב'מעשים' היא להתנהגויות ומחוות מודעות או ספונטניות המציבות את המטפל במקום ממשי יותר בעולמה של המטופלת. כך, מעשים שאולי במקרים אחרים היו מקבלים את הכותרת 'acting out', עשויים להוות, בעבודה עם מטופלים הסובלים מהפרעות אכילה, את השלב הראשון במפגש עם המטופלת במקום המנותק בו היא נמצאת. המטפל והמטופלת צפויים לחוות ביחד כיצד אוכל ואובססיות גופניות משמשות כמגן מפני האפשרות להיות בקשר. רק בהדרגה ניתן יהיה להתרחק מהחוויה החשופה לגמרי ולהחליף את הפעולות בסמלים, במילים.

תיאור מקרה

תיאור הטיפול שיובא להלן כולל רגעים שבחרתי להדגיש מתוך טיפול שנמשך מעל לשנתיים בתדירות של שני מפגשים בשבוע. במהלך הטיפול מצאתי עצמי פועלת, מגיבה, מציבה גבולות מסויימים אך גם מגמישה אחרים. התהייה מה היו הדברים שגרמו לי לפעול באופן יוצא דופן מבחינתי, הובילה לכתיבת המקרה הנוכחי. סיוון (שם בדוי), בת 35, סובלת כעשרים שנה בבולימיה נרוזה מהסוג המטהר (Purging type), עם עיסוק אובססיבי בנושא המשקל. מזה שנים היא יוזמת הקאה פעם עד חמש פעמים ביום, לאחר התקפי אכילה בלתי נשלטים. בתקופות מסוימות מעגלי הזלילה-הקאה היו תכופים יותר. עקב החמרה במצבה, לוחצת עליה אחותה הבכורה לפנות לטיפול. סיוון, מצדה, מייחסת את ההחמרה להתפתחות שהתרחשה לאחרונה בחייה האישיים הגורמת לה לתחושת בלבול וחוסר אוריינטציה. כמה חודשים לפני הפנייה לטיפול היא החליטה לפרסם מודעה באתר שידוכים באינטרנט במסגרת מאמציה להכיר בן זוג. המודעה זוכה להצלחה ומושכת פניות רבות, אליהן היא נענית ללא סינון משמעותי. לעתים היא פוגשת שלושה עד ארבעה גברים ליום, מארחת בדירתה זרים כמעט מוחלטים ומקיימת איתם יחסי מין. מרבית הקשרים הללו מתחילים בריגוש, התלהבות וציפייה מצדה, אך מסתיימים במפח-נפש ותחושת ריקנות ודיכאון. ההצפה הזו החלה לפגוע גם בתפקודה היום-יומי ובהשיגיה המקצועיים.

כמה חודשים לאחר תחילת הטיפול בסיוון מתרחשת התקדמות משמעותית במצבה. היא מפסיקה להקיא, מדווחת על ארוחות מסודרות, פעילות ספורטיבית שמיטיבה עמה וכן נוכחות סדירה ועילות בעבודה. שינויים אלה הושגו בעקבות עריכת חוזה בין שתינו ושילוב טכניקות קוגניטיביות-התנהגותיות כחלק מרכזי בתחילת עבודתנו המשותפת. סיוון מופתעת מן הקלות בה הגיעה להישג הדרמטי של הפסקת ההקאות לאחר שנים ארוכות בהן הסימפטום מעולם לא פסק לגמרי ולאחר ההחמרה הקשה שחלה בחודשים שלפני תחילת הטיפול. בעקבות ההצלחה, היא נרגשת,

דנה אציל-סלונים

ולהיות פחות ערה לכך שההתנהגות המינית נעשית בהדרגה מסוכנת יותר. באחת הפגישות היא מספרת על מקרה בו הכניסה את עצמה למצב סכנה קיצוני הדומה במידה רבה לאירוע טרגי שאירע במשפחתה. היא מקשרת בין הדברים, ואומרת שאכן חששה לחייה, אך עם זאת חשה משיכה עזה לעשות זאת. עברה בה מחשבה שרק אם תמות יקבלו חייה משמעות כלשהי. אני מנסה לברר איתה את התחושות והמחשבות שליוו את האירוע, אך מבלי להיות מודעת לכך בשלב זה, עושה את הבירור באופן כמעט אוטומטי, ללא רגש נלווה, בעוד רגשות הזעזוע המתבקשים מתיאור המקרה כלל אינם נחווים על-ידי. בפגישה שלאחר מכן, היא מתארת בפרטי פרטים כיצד שכבה עם שלושה גברים זרים שפקדו את דירתה בזה אחר זה, מבלי להשתמש בקונדום ומבלי לנקות את גופה למרות שהיתה במחזור באותה עת. אני חשה תחושה חזקה של גועל המפתיעה אותי בעוצמתה ומגיבה כמעט באופן אינסטינקטיבי בהבעה של סלידה מהתיאורים הבוטים. סיוון נראית מופתעת ומבולבלת. היא שואלת – “נמאס לך ממני?” אני אומרת שלא, אבל מודה בתחושה של גועל ומיאוס שעולה בי עקב תיאוריה, ומציעה שננסה להבין ביחד מדוע הגבתי כך. אני מתחילה לתהות בקול רם לגבי תגובתי הפתאומית ומשתפת אותה בתחושות התסכול והכעס שלי, אליהן אני מתחילה רק עתה להתוודע. אני אומרת לה שאני מרגישה כאילו היא שמה אותי במקום בו שמים אותה הגברים ששוכבים איתה. אני נאלצת לשמוע עוד ועוד סיפורים על סקס רע ומסוכן, אני לא נהנית מזה, אני דואגת ומרגישה חסרת אונים לגבי הדאגה ונדמה לי שלא מתחשבים בי, אלא מאלצים אותי להיכנע לכללים שאינם מתאימים לי. בתגובה, סיוון מביעה פליאה על כך שתחושותיי כלפיה הן כה חזקות. באותו רגע אני נזכרת באדישות אותה חשתי בפגישה הקודמת בזמן שתיארה את האירוע בו שמה עצמה במצב סכנה קיצוני. אני מהרהרת בכך שבתקופה האחרונה לא שמתי לב להידרדרות בהתנהגות המסוכנת של סיוון ובכך בעצם הזנחתי אותה.

כשאני משתפת אותה במחשבותי, סיוון מגיבה בפרץ רגשי בעוצמה שלא פגשתי עד לנקודה זו. בבכי ובצעקות היא אומרת “אני מרגישה שהתייאשת ממני בזמן האחרון, שנרדמת בשמירה עלי”, ומוסיפה “אני לא יכולה לסבול להרגיש כך כמו עכשיו, אני מעדיפה לא להרגיש כלום לעולם מאשר להרגיש כך”. בהמשך הפגישה אנחנו ממעטות לדבר. נדמה לי שכל אחת מאיתנו מרגיעה את עצמה ומנסה לווסת את פרץ הרגשות בנוכחות האחרת. פגישה זו מהווה נקודת מפנה ויוצרת מרחב חדש המאפשר חקירה של תחושות שלא היו נגישות לשתינו עד כה. בפגישות הבאות כשאנו ממשיות לחקור את ההתרחשויות האחרונות, אנו מתחילות להבין איך ההתנהגות המינית המסוכנת, כמו גם הבולימיה, משמשות כמעין חומר הרדמה מפני תחושות קשות של דיכאון, זעם, הזנחה, אשמה ובגידה, אותן סיוון למדה למסך כדי לתפקד בעולם. במקביל לחקירה זו, היא מבקשת שאעזור לה לשים גבול להתנהגות המינית המסוכנת, “כמו שעשינו עם הבולימיה”. שתינו מסכימות על כמה כללי זהירות בסיסיים בהקשר של פגישותיה עם גברים, והיא מתחייבת לעמוד בהם. סיוון מתחילה ביוזמתה לתעד ביומן את הרגשות והמחשבות ברגעים שקודמים להחלטה להיפגש שוב עם גבר זר. המילים הכתובות הנקראות בקול בפגישות נשמעות לה לרגעים כאילו נכתבו על-ידי אשה אחרת. לאחר שהן נאמרות בקול, יש לנו אפשרות לגעת בהן, להישאר איתן. סיוון מספרת על הרגעים הקשים בערב, לבד בבית, כאשר היא מרגישה שאינה יכולה לשאת את הבדידות ומייד מתקשרת למישהו או קובעת פגישה דרך האינטרנט. בדקות האחרונות שלפני סיום אחת הפגישות היא אומרת – “אני כל כך פוחדת להישאר לבד, אז אני מזמינה עוד ועוד אנשים להיות איתי.

דיון

הידרדרות סימפטומטית או מצב של תקיעות בטיפול יכולים להיעד על כך ש'משהו' מרחף בחדר הטיפוליים, ממתין להיחשף ולהיחווה לפני שניתן יהיה להשתמש במילים בכדי לפרש את המתרחש (5).

ההחמרה בהתנהגות המינית של סיוון וכן כישלונותי החוזרים ונשנים בניסיון להחזיר אליה את האחריות לגורלה, היוו מעין סימן מתריע אודות היבטים אפלים של העצמי המרחפים בחדר. לאחר תקופה בה הגבתי באופן פסיבי יחסית לסיכונים הגבוהים והולכים שלקחה, התרחשו במפתיע מבחינתי, שני מפגשים עוקבים בהם הגבתי אל תיאוריה במעבר רגשי חד מאדישות וניתוק אל הצפה וגועל. הקושי לווסת את רגשותי והחשיפה של קושי זה בפני סיוון היוו, לדעתי, רגע חשוב בתהליך הטיפולי, בו התאפשר מפגש קרוב בינו. נדמה לי כי ברגע זה יכולתי לחוש בעוצמה את התחושות המלוות את סיוון לאורך חייה וכי היא נחשפה לתחושותיי. תגובתה לחשיפה העצמית שלי ביטאה אולי את האיום שחשה מכך שמתעררת תחושת ה'ביטחון' שסיפקה הדיסוציאציה. אך נראה כי רגע זה פתח את הדלת לחלקים של העצמי שלה ושלי שהושארו עד לנקודה זו בחוץ והכניסם אל הדיאלוג בינו.

רגעים של מפגש קרוב אינם יכולים להיות מתוכננים, הם פשוט קורים. התיאוריה ההתייחסותית והתאוריה הבין-אישית רואות בשימוש בחוויה ההדדית המתרחשת ברגעים של מפגש קרוב בין המטפל למטופל את הכוח המניע שינוי (16). לפי ארנברג (17), יש ערך רב לכך שהמטפל יהיה מסוגל להשתמש בחוויה האישית שלו במקומות בהם המטופל אינו מסוגל לחוות בעצמו. לדבריה, לעתים שיתוף

המטופל בחוויית המטפל דומה לפתיחת מכרה המוביל לעומקו של גרעין רגשי.

זמן קצר לאחר שהגענו ביחד אל ההישג המשמעותי של העלמת הסמפטומים של הפרעת האכילה, נראה כי עצם ההישג הפך למעין enactment של תבנית מוכרת של סיוון. בשיחזור תבנית זו סיוון ואני שיתפנו פעולה, מבלי להיות מודעות לכך, עם הדגשת החלק המרצה שלה תוך השארה של הצדדים 'הרעים' שבה מוזנחים ובלתי נגישים. לפי בריסמן (18), הטיפול בסובלים מהפרעות אכילה כולל לעתים קרובות רמה אחת של שיתוף פעולה וריצוי הדדי בעוד חלקים אחרים של העצמי נשארים לאורך זמן מחוץ לחדר הטיפולים ובאים לידי ביטוי דרך פעולות של פגיעה עצמית בגוף.

נראה כי היחסים הסטריליים ביני ובין סיוון שאפיינו את תחילת הטיפול נשברו בעקבות הנכונות לצאת מגבולות המסגרת הטיפולית המסורתית ולהגיב באופן פתוח ואקטיבי יותר. החלקים התוקפניים בי שנכנסו לחדר הטיפולים הגיבו אל החלקים התוקפניים בסיוון שהיו עד אז מחוץ למודעות של שתינו והתבטאו בהפרעת האכילה ובהתנהגות המינית. ההשתוקקות העזה של סיוון להשביע את הרעב הרגשי העצום הקיים בה והאימה מכך שקשר לא ישביע רעב זה ואף יאכזב ויפגע בה, הובילו לכך שבכל פעם שהתערור בה הרעב היא האביסה עצמה בגברים (כפי שבעבר נהגה לעשות עם מזון) באופן דיסוציאטיבי כדי לעמעם את הכאב. במשך תקופה מסוימת נהדפה ההשתוקקות לכך שיהיה לה טוב יותר ממנה אלי ואני הדפתי אותה בחזרה אליה. רק כאשר התחלתי לשים לב לתחושות המנוגדות שהיו קיימות בי עד אז באופן דיסוציאטיבי כדוגמת הרצון החזק להעלים את ההתנהגות המסוכנת שלה, מחד, והכעס העצמי על כך שאינני מצליחה לעשות זאת, מאידך, נפתחה הדלת גם עבורה להכניס אל הקשר ביננו חלקים שלה שהושארו עד אז בחוץ.

בעקבות התחושה כי לסיוון יש צורך בהתערבויות אקטיביות, נתתי לעצמי את החופש לנסות להיות איתה ברגעים מסוימים באינטראקציה יותר אקטיבית ופחות מילולית. אקטיביות זו התבטאה במחוות, כגון האפשרות להתקשר אלי בין הטיפולים או הנכונות לשלב טכניקות דירקטיביות בעבודה הדינמית. נראה לי כי מחוות אלו איפשרו התחלה של מפגש בינינו בשפתה שלה, שפה בה הפעולות לעתים חשובות יותר מהמילים הנאמרות. הצורך של סיוון לכתוב שני יומנים – אחד שתואר את מחשבותיה ופעולותיה בהקשר של בולמוסי האכילה וההקאות והשני בהקשר של ההתנהגות המינית חסרת הגבולות – וכן ההפתעה שהביעה לעתים כשקראה ביומניה בפני, שידרו עד כמה החוויה של סיוון היתה בדיסוציאציה ועד כמה היה צורך ביצירת נארטיב ובקישורו לחוויה. היומן וההודעות הטלפוניות שהשאירה לי במצבי מצוקה הרחיבו את מודעותה לנקודות המעבר שלה ממצב רגשי אחד לאחר. בנוסף, האפשרות לערב אותי במצבים בהם ההשתוקקות יצאה מכלל שליטה, איפשרה את תחילת היווצרות החוויה הבין-אישית ברגעים מעין אלה.

במהלך הטיפול, שתינו נעשינו מודעות יותר ויותר לכך שחוויות פנימיות מוצאות ביטוי בפעולות הנקטות בקשר בינינו, כמו גם במקומות אחרים בחייה. אולם בהדרגה, המעשים והפעולות לבשו משמעות חדשה וברורה יותר עבור שתינו, ככל שהאפשרות לדון בהם באמצעות מילים הפכה זמינה יותר. נראה כי אט אט, המילים והמעשים החלו להתמזג יחד לחוויה ראשונית של אמון ביכולתו של קשר בין-אישית לתווך ולהרגיע מעט את מעיין ההשתוקקות.

הניסיון הטיפולי בהפרעות אכילה מראה כי מטופלים אלה נעים ונדים בין רצון ובין חוסר רצון לקבל עזרה המושטת להם. אם מקבלים את התפיסה, לפיה הפרעת האכילה מהווה עבורם מעין מנגנון לוויסות רעב רגשי הנשען אך ורק על העצמי, במטרה להימנע מהכאב הכרוך בקשר בין-אישית, הרי הקשר הטיפולי מהווה איום מתמשך על מנגנון זה. במיוחד רגעי קירבה בלתי מתוכננים בטיפול, היוצרים מפגש קרוב בין המטפל למטופלת, מזעזעים ומערערים את האיזון שהמטופלת נאבקה לשמור עליו באמצעות הדיסוציאציה. אולם רגעים אלה של מפגש קרוב פתאומי עשויים גם לפרוץ דרך חדשה, שבה המטופלת חווה לראשונה מזה זמן רב, ואולי לראשונה אי פעם, חוויה של וויסות רגשות בתוך קשר בין-אישית. העמדה הטיפולית ההתייחסותית כמו גם הבין-אישית מדגישה את חשיבות השימוש המושכל בהתרחשויות בלתי מתוכננות המהוות יציאה מהשיגרה במהלך הקשר הטיפולי. כאשר המטפל מרשה לעצמו לעתים להתקדם בדרכים הנחוות על-ידו וזות, יש בכך גם משום איתות למטופל כי גם הוא, המטפל, נכון לצאת מהאיזור המוכר לו למחוות חדשים ומוגנים פחות. צעד זה עשוי להוביל לחוויה הדדית של התערערות ביחסים ולאחריה שיבה משותפת לאזורים מוגנים יותר, ובכך להרחיב את מנעד החוויות הבין-אישיות המוכר לשני הצדדים, ולהוביל לשינוי.

ס פ ר ו ת :

1. בכר א., הפחד לתפוס מקום. אנורקסיה ובולימיה: טיפול לפי גישת הפסיכולוגיה של העצמי. ירושלים, מאגנס, האוניברסיטה העברית, 2002.
2. Goodsitt A., Eating disorders: A self-psychological perspective. In: D.M. Garner, P.E. Garfinkel (Eds.), Handbook of psychotherapy for eating disorders. 2nd ed. pp 205-228. New York, Guilford Press, 1997.
3. Geist R.A., Self psychological reflections on the origins of eating disorders. J. Am. Academy Psychoanal., 17: 5-27, 1989.
4. Boris H.N., The "other" breast: Greed, envy, spite and revenge. Contemp. Psychoanal., 22: 45-59, 1986.
5. Bromberg P., Out of body, out of mind, out of danger. Some reflections on shame, dissociation, and eating disorders. In: J. Petrucelli, C. Stuart (Eds.), Hungers and compulsions: The psychodynamic treatment of eating disorders and addictions. pp 65-80. NJ, Jason Aronson, 2001.
6. Mitchell S., Hope and dread in psychoanalysis. New York, Basic Books, 1993.
7. Bromberg P., Standing in the spaces. Hillsdale, NJ, Analytic Press, 1998.
8. Slavin O., Is one self enough? Multiplicity in self-organization and the capacity to negotiate relational conflict. Contemp. Psychoanal., 32(4): 615-625, 1996.
9. Brisman J., When actions speak louder than words: verbal and non-verbal wrangling in the therapeutic arena. Psychoanal. Dialog., 8(5): 707-714, 1998.

דנה אציל-סלונים

10. Barth F.D., Affects, language, and psychoanalysis. *Psychoanal. Dialog.*, 8(5): 685-705, 1998.
11. Giovacchini P.L., Developmental disorders: The transition space in mental breakdown and creative integration. New York, Jason Aronson, 1986.
12. Bruch H., Eating disorders: Obesity, anorexia and the person within. New York, Basic Books, 1973.
13. Hoffman I., Ritual and spontaneity in psychoanalytic process. Hillsdale, NJ, Analytic Press, 1998.
14. Davis W., Reflections on the boundaries in psychotherapeutic relationship. In: C. Johnson (Ed.). *Psychodynamic treatment of anorexia and bulimia*. pp 68-85. New York, Guilford Press, 1991.
15. Brisman J., The instigation of dare: Broadening therapeutic horizons. In: J. Petrucelli, C. Stuart (Eds.), *Hungers and compulsions: The psychodynamic treatment of eating disorders and addictions*. pp 54-64. NJ, Jason Aronson, 2001.
16. Petrucelli J., Close encounters of the regulatory kind: An interpersonal/relational look at self regulation. In: J. Petrucelli and C. Stuart (Eds.), *Hungers and compulsions: The psychodynamic treatment of eating disorders and addictions*. pp 99-111. NJ, Jason Aronson, 2001.
17. Eherenberg D., *The intimate edge*. New York, W.W. Norton, 1992.
18. Brisman J., Learning to listen: therapeutic encounters and negotiation in the early stage of treatment. *Eating Disorders*, 2(1): 69-73, 1994.