

אכילה בהפרעה

אומרים שהתעסקות מרובה באוכל עשויה להיות הדרך שלנו לא להיות נוכחים ברגע הזה, לא להרגיש. האם זה מה שעומד מאחורי אכילה רגשית והפרעות אכילה כגון אנורקסיה ובולימיה?

הכמיהה והאובססיה לרזון, קידוש המטרה וההידרדרות חסרת השליטה במדרון הפרעות האכילה - איך הכול מתחיל, מהם התסמינים ומתי ברור שזו אינה עוד דיאטה שגרתית? מומחים מסבירים וחולות לשעבר משתפות בסיפורן האישי

מאת: טלי מחלב

“אנחנו חיים בחברה המקדשת את הרזון ומפחדת מהשמנה. התשוקה לרזות חלחלה לחברה המערבית והשמנה נחשבת ללא אטרקטיבית, ללא בריאה וללא רצויה. עוד לפני ההתבגרות, ילדים מתוודעים למגמות האלה ושני שלישים מכל המתבגרות מקפידות על דיאטה או נוקטות אמצעים אחרים לשלוט במשקל שלהן. “גם גורמים אחרים, למשל פגיעות פסיכולוגיות, מגבירים את נטייתם של אנשים מסוימים לפתח הפרעות אכילה כגון אנורקסיה נרבוזה ובולימיה נרבוזה”, מסבירה שרון פרדני, מטפלת בפסיכותרפיה טרנספרסונלית, מומחית באכילה רגשית.

האוכל מאלחש

לדברי פרדני, מספר האנשים בחברה המערבית הלוקים בהפרעות אכילה

הולך ועולה. “על פי המשוער הן פוגעות באחוז אחד מכלל הנערות בגילים 12 עד 18. אנורקסיה נרבוזה ובולימיה נרבוזה הן הקצוות של אכילה רגשית. לא כל מי שתסבול מאכילה רגשית תענה על ההגדרה היבשה של אנורקסיה או בולימיה. נשים וגברים רבים סובלים מאכילה רגשית כלשהי שמעסיקה אותם ופוגמת באיכות חייהם וביכולתם להיות מאושרים, אבל רק אחוז קטן מהם יסבול מהפרעת אכילה קשה כגון אנורקסיה או בולימיה”.

מהן הסיבות להתפרצות המחלות האלה?

“כל ההתעסקות באוכל מקורה בצורך לא להרגיש, לא להיות נוכחים. כשאנחנו עסוקים, ואנשים הסובלים מאכילה רגשית או מהפרעת אכילה עסוקים באוכל רוב שעות היום, אנו מרגישים

פחות. ג'יין רוט, מחברת הספר 'כיצד להתגבר על אכילה כפייתית', מתארת כיצד עיסוק כפייתי בקלוריות ויחסים לא בריאים עם אוכל הם חלק מהדרכים הקלאסיות של אנשים לא להיות בקשר עם עצמם ועם הסביבה. כשמתעסקים באוכל כל הזמן לא נותרת אנרגיה לדברים האחרים. האוכל מאלחש רגשות חזקים כגון עצב, בדידות, ריקנות ופרפקציוניזם. “אנשים שעברו טראומה בחייהם ישתמשו באופן לא מודע בהתעסקות באוכל כדי לא להרגיש בחיי היומיום את השלכות הטראומה. במקרים של תקיפה מינית יש לנשים נטייה לרצות להיעלם או להעלים מעצמן סממנים נשיים, ואכן אנורקסיה מקטינה את החזה וגורמת להפסקת המחזור. במקרים של בולמוס אכילה, כמו שקורה בבולימיה טרם ההיטהרות - כלומר, הקאה או שימוש משובש במשלשלים,

שרון פרדני: "על פי המשוער הפרעות אכילה פוגעות באחוז אחד מכלל הנערות בגילים 12 עד 18. כ־95 אחוזים מהלוקים באנורקסיה הם נשים, וגם בבולימיה רוב החולים הן נשים. הפרעה מתחילה בדרך כלל בגיל ההתבגרות, לעתים מוקדם יותר, ולעתים רחוקות גם בשנות הבגרות. שתי המחלות משפיעות על אנשים מהמעמדות הסוציו־אקונומיים הבינוני והעליון"



במשנתים ובחוקנים - יש צורך למלא תחושת חלל פנימי באמצעות אוכל. בהפרעת אכילה גרגרנית, כלומר צריכה מהירה של כמויות אוכל גדולות בפרק זמן קצר ללא יכולת שליטה וללא היטהרות, יש צורך להסתתת על ידי כיסוי הגוף בשכבות שומן וצורך במילוי חלל רגשי בדומה לבולימיה.

"ככל שהחוויה הטראומטית משמעותית יותר, כך גדל הצורך לברוח מרגשות ומהחברה ולמלא את החלל שנוצר בתוך הנפש באמצעות אוכל. כמו כן, ילדים שגדלים בבית שבו אוכל הוא 'עניין' - למשל, ילדים שההורים שלהם סופרים קלוריות, מתייחסים לאוכל כאל משהו משמין או מרזה, מעריכים את עצמם בהתאם למה שאכלו ולמראה שלהם, מעירים הערות סביב אוכל ובוחנים ללא הרף מה ילדיהם אוכלים וכמה הם אוכלים - סביר להניח שיפתחו מערכת יחסים לא בריאה עם אכילה".

האם נשים סובלות יותר

מאנורקסיה ומבולימיה?

"כ-95 אחוזים מהלוקים באנורקסיה הם נשים, וגם בבולימיה רוב החולים הן נשים. ההפרעה מתחילה בדרך כלל בגיל ההתבגרות, לעתים מוקדם יותר, ולעתים רחוקות גם בשנות הבגרות. שתי המחלות משפיעות בראש ובראשונה על אנשים מהמעמדות הסוציו-אקונומיים הבינוניים והעליון. באזורים ששורר בהם מחסור ממשי במזון, האנורקסיה והבולימיה נדירות".

אל הלא מודע

פרדני מטפלת בפסיכותרפיה טרנספרסונלית, תחום טיפולי המוכר כזרם הרביעי של הפסיכולוגיה ונשען על רעיונות של **קרל גוסטב יונג** ואחרים. "פירוש המושג 'טרנס-פרסונל' הוא 'מעבר לאדם', 'מעבר לאישיות, לאגו ולעצמי'. בפני כל אדם פתוחים תמיד אופקים נוספים להרחבת התודעה. כולנו

באים לעולם מצוידים בסגולות אנושיות טרומיות, אבל עם ההתבגרות אנו עוטים שכבות מגן וחומות - כגון חוקים, פחדים ודפוסי התנהגות - שמקשות עלינו להתחבר לכוחות הטמונים בנו. בפסיכותרפיה הטרנספרסונלית מתרחשות התבוננות, הקשבה ועבודה עצמית, המקרבות את האדם לסגולותיו הראשוניות.

"מדובר בטיפול רגשי המשלב שיחה, דמיון מודרך, הילינג ומגוון כלים, שמטרתם לעקוף את המודע ולהגיע ללא מודע. על ידי שיקוף דברים מהותיים בשיחה אפשר להעלות את הלא מודע למודע ולהבין מהן 'נקודות העיוורון', דברים שמניעים את האדם בלי שהוא יודע. הדמיון המודרך מפגיש את המטופל עם סיטואציות מילדותו, ואפשר לבצע שם תיקון או לתרגל מדיטציות של הרגעה, קשב עצמי ומודעות".

אילו שאלות את שואלת את המטופל?

"בדרך כלל אלה הנקודות שמהן המטופל מנסה לברוח באופן לא מודע. חשוב להכיר את סיפור האכילה שלו - אם הוא מגיע רעב או אומלל לאוכל; אם הוא לא יכול לסבול רעב לדקה; אם הוא אוכל לפי שעות וימים, גבולות או איסורים; אם הוא אוכל מהר או לאט; אם הוא נהנה מהאוכל; אם הוא מעסיק את עצמו בדברים נוספים בזמן האכילה או שהוא מרוכז בארוחה; אם הוא מנסה לצמצם באוכל או מנסה לאכול כמה שיותר בארוחה; אם הוא לא מעוניין באוכל או מעוניין כל הזמן.

"חשוב גם להפנות את תשומת לבו של המטופל להקשרים בין מערכות יחסים לאוכל. למשל, איני יכולה לסבול רעב לדקה וגם כשאני שולחת הודעה למישהו אני חייבת שיענה לי מיד. לצד זאת, חשוב לשאול על סיפור האכילה של משפחתו ועל ההתייחסות לאוכל בבית".
פרדני מוסיפה כי "בכל אדם יש רגשות שנעים לו להרגיש ורגשות שאינם

נעימים לו. כחלק מעקרון העונג, שעליו דיבר **זיגמונד פרויד**, האדם פועל באופן שמאפשר לו להגיע להנאה מרבית ולכאב מינימלי. "במערכת יחסים אדם עלול למצוא את עצמו במקום חשוף ופגיע. כיום בעולם המערבי יש אינסוף דרכים להימנע מקשר, הן עם עצמנו והן עם הסביבה, כגון המסכים והרשתות החברתיות, אלכוהול וסמים ועבודה סביב השעון. גם התעסקות מרובה באוכל עשויה להיות הדרך שלנו לא להיות נוכחים ברגע הזה, לא להרגיש. "בספרו של **ארווין יאלום** 'כשניטשה בכה', **ניטשה** שואל את **ד"ר יוזף ברוייר** על מה הוא היה חושב אם לא היה חושב על הדבר שהטריד אותו. לעתים מחשבה טורדנית היא הסחת דעת ממכאוביה האמיתיים של הנפש, ולכן הפתרון הוא להסכים להרגיש בטוב וברע. מכיוון שבדרך כלל אלה תכנים לא מודעים, בטיפול מציפים את התוכן הלא מודע למודע וכך ממוססים את ההגנה, את החשיבה המרובה על אוכל. כשהמטופל יודע ממה הוא בורח הוא אינו צריך עוד לברוח ואינו זקוק עוד לחשיבה מרובה על אוכל כדי לשמר את התוכן המאיים בלא מודע".

סוג של פנטזיה

פרופ' מוריה גולן, מייסדת ומנהלת "שחף" - מרכז טיפול כוללני בהפרעות אכילה בקהילה בתל אביב, דיאטנית קלינית ובעלת PhD במדעי הרפואה מאוניברסיטת תל אביב, עוסקת בחקר בעיות אכילה, דימוי עצמי ודימוי גוף. פרופ' גולן משרטטת כאן קווים לדמותן של הפרעות האכילה.

דינמיקה. הפרעת אכילה נהפכה

בעשורים האחרונים לבעיה בריאותית וחברתית שכיחה והיא תוצר של קשרים הדדיים מורכבים בין מאפיינים ביולוגיים, פסיכולוגיים, סוציו-תרבותיים ומשפחתיים. התמורות החברתיות הביאו עמן, בצד הקדמה והרחבת האפשרויות,

שרון פרדני: "חשוב לדעת את סיפור האכילה של האדם - אם הוא מגיע רעב לאוכל, לא יכול לסבול רעב לדקה, אוכל לפי גבולות, אוכל מהר או לאט, נהנה מהאוכל, מנסה לצמצם באוכל או לאכול כמה שיותר. חשוב גם לשים לב להקשרים בין מערכות יחסים לאוכל. למשל, איני יכולה לסבול רעב לדקה וגם כשאני שולחת הודעה למישהו אני חייבת שיענה לי מיד"



פרופ' מוריה גולן: "הפרעות אכילה נהפכו לבעיה שכיחה והן תוצר של קשרים הדדיים מורכבים בין מאפיינים ביולוגיים, פסיכולוגיים, משפחתיים וסוציו-תרבותיים. התמורות החברתיות הביאו עמן לחצים ומתחים, שעלולים להיות מושלכים על המראה כחלק מתרבות הרזון אצל בעלי בסיס ביולוגי רגיש ומי שניחן בתגובתיות יתר ללחצים רגשיים. הלחץ החברתי והמשפחתי לנהנתנות ולמראה צנום נערץ תומך גם הוא בקיומו של קונפליקט ערכי"

לחצים ומתחים. אצל בעלי בסיס ביולוגי רגיש ומי שניחן בתגובתיות יתר ללחצים רגשיים, מתחים אלה עלולים להיות מושלכים על המראה כחלק מתרבות הרזון. הלחץ החברתי והמשפחתי לנהנתנות ולמראה צנום נערץ, שמבטא ערכי יופי והצלחה, תומך בקיומו של קונפליקט ערכי שלעתים מוצא את פתרונו בדפוס התנהגות מזיקים, המעמידים את הפרט והחברה בעמדה אמביוולנטית מול הפרעות האכילה. "משלשלים, הקאות וצומות נהפכו לאמצעים בקרב בעלי תיאבון המתקשים לאזן את משקל הגוף ובקרב המבקשים

להשיג גוף מושלם ולכבוש את היצר הלוקים בהפרעות אכילה מתקשים להתמודד עם המשימות ההתפתחותיות והרגשיות שהחיים מציבים בפניהם. אצל החולות, הרזון מספק עוגן ביטחון, הבטחה (אשליה) של תחושת שליטה, הצלחה, סיפוק ותחושות עליונות, מיוחדות, ערך עצמי ואופוריה, כשבפועל הן משתעבדות לאורח חיים סגפני או התקפי, המשתלט על ישותן, מצמצם אותה ומנשל אותה מהתנהלות משוחררת". **אמביוולנציה.** "ויתור על הפרעת האכילה כמווהו כוויתור על ההגנה של העצמי מפני תחושות התרוקנות, התפרקות,

דיכאון, חרדה וחוסר אונים ומפני קונפליקטים נפשיים בלתי פתורים אחרים. הצורך בשליטה, בפרפקציוניזם ובהגנות אובססיביות וכפייתיות מסביר את ההתנגדות של החולות לויתור על התסמינים. הן מתקשות לוותר על הפנטזיה של היותן 'על-אנושיות', שהולכות עם מאווייהן עד הסוף ובעלות גוף 'מושלם' וייחודיות. מנקודת המבט של רוב החולות, נורמליזציה של אכילה היא מסע מסויט לנבכי התיאבון, התשוקות והיצרים, מסע שממנו הן חוששות ולעתים חייבות לסגת. "יתר על כן, התפיסה המעוותת של החולות

אכילה כפייתית, בולימיה, אנורקסיה ודימוי עצמי נמוך, קיימות בחתך רחב של גילים, בעיקר בגילים 15 עד 35. "אמנם הסיבות להפרעות אכילה רבות, אבל הטריגר אצל בנות רבות הוא דיאטה שהן התחילו בעקבות עודף משקל ודימוי עצמי נמוך או הערות מהסביבה שגרמו להן לשנוא את המראה החיצוני שלהן.

הדיאטה הובילה לירידה המיוחלת במשקל, אבל במקרה שלהן גם להפרעת אכילה. מטופלות רבות מספרות, למשל, כי אילו היו יודעות לאן הן נכנסות הן היו מעדיפות להישאר בעודף משקל אבל 'מאושרות', ולא לחוות את התחושות הקשות וההפסדים הרבים (פיזיים, רגשיים, חברתיים, משפחתיים, אישיים ועוד) שנגרמו להן בעקבות ההפרעה."

מהו משקלו של הפן הנפשי בהפרעת אכילה?

"קיימים מרכיבים אישיים ונפשיים שמובילים להתפתחות הפרעת אכילה, ולכן לא כל מי שעושה דיאטה תחלה בה. ואולם, העיסוק הרב במראה החיצוני ובמשקל הגוף בשנים האחרונות, שמופץ בתקשורת, בשלטי חוצות ובחברה הכללית, גורם ליותר ויותר אנשים לרצות להידמות למודל היופי הבלתי אפשרי שמוצג בעקבות זה להתעסק במשקל הגוף."

רגש לצד התנהגות

נכון מוסיפה כי לא תמיד אפשר לדעת מי יפתח הפרעת אכילה בעקבות העיסוק במראה החיצוני ובמשקל הגוף. "התוצאה היא מספר הולך וגדל של אנשים ונשים, נערות ונערים ואף ילדות וילדים שההתעסקות במשקל הגוף ובמראה החיצוני הייתה אצלם טריגר להתפתחות הפרעת אכילה. בד בבד, קיימים טריגרים רבים אישיים שאינם קשורים כלל לעיסוק במראה החיצוני או במשקל ומובילים להתפתחות הפרעות אכילה, כגון אובדן, הטרדה מינית וטראומה.

לקואליציה נגד הפרעת האכילה. כדי שהצוות המטפל והמשפחה יצורפו לקואליציה הם נדרשים לבסס יחסים של שיתוף פעולה, שבבסיסם קיימים אמפתיה להיגיון שעומד מאחורי דפוסי ההתנהגות המזיקים וכיבוד הצרכים שכביכול מסופקים על ידי התסמינים של המחלה. בו בזמן, יש לפעול להפניית ההתרסה של החולה נגד המחלה והמגבלות שלה, להכרה במחלה כמזיקה ולתת מענה לסכסוך הרגשי שבו החולה נתונה."

בגלל הטריגר

"הפרעת אכילה היא הפרעה לאכילה קשובה, לאכילה לפי תחושות הרעב והשובע הטבעיות של הגוף. נדמה שאוכל נועד אך ורק כדי לספק לגוף 'דלק' לצורך תפקודו התקיין, אבל מערכת היחסים של האדם עם האוכל נרחבת הרבה יותר. מעבר לצורך הפיזי, האוכל משמש גם להנאה, לניחוח ולעתים גם למשענת", מסבירה **אוראל נבון**, מטפלת בהפרעות אכילה בשיטת "צעד אחר צעד" - שיטה אלטרנטיבית לטיפול בהפרעות אכילה המשלבת יותר מ-20 כלים מעשיים וטכניקות טיפול.

"בהפרעות אכילה, זווית הראייה לגבי האוכל משתנה בהדרגתיות. במקרים מסוימים, האוכל נהפך לאובייקט שמתפתחת סביבו התנהגות בעלת מאפיינים של התמכרות, ובמקרים אחרים הוא נהפך אף לאויב."

מהם הגורמים המאיצים התפתחות של הפרעות אכילה?

"חשוב להבחין בין הסיבה לגורם, לטריגר. הסיבות להפרעות אכילה הן רבות - תרבותיות, משפחתיות, חברתיות וביולוגיות. ברוב המקרים, למי שסובל מהפרעת אכילה קשה להצביע על הסיבה, ולעתים מדובר בכמה סיבות יחד, אבל אפשר להצביע על הטריגר, אם הוא קיים. הפרעות אכילה, כגון אכילה רגשית,

ביחס לגופן מניעה אותן לעמדה פרנואידית המייחסת לסביבה ניסיונות להונות אותן, כשקיים עליהן לחץ לעלות במשקל בעוד הן עצמן חשות שמנות. מבחינתן, עלייה במשקל או ויתור על ההקאות הם ויתור על האמת שלהן, על השיפוט שלהן ועל הבחירה המשתלמת באמצעי ה'יעיל' לתיקון אירועי זלילה. הפעלת עמדה מתעמתת, שבה החולה נדחקת לפינה ונאלצת לקבל הנחיות, תוביל להתנגדות לשינוי. לעתים התעקשות על התנהגות מסוימת נחוות כהצבת גבולות ומקנה תחושת ביטחון, ולעתים אותה התנהלות נחוות כפעולה שגוזלת את הידע של הפרט ביחס לעצמו ונובעת ממשאלות שליטה בו."

התהליך הטיפולי.

"הטיפול המצב התזונתי והמשקל, להשגת נורמליזציה של התנהגות האכילה ובעיקר לבניית הגנות יעילות מול מכלול הקונפליקטים הרגשיים שבהם נתונה החולה. נוכחות סיכונים פיזיולוגיים גוררת לעתים התמקדות במצב הרפואי ובתיקון המשקל. מכיוון שמיגור התסמינים אינו בהכרח בסדר עדיפות עליון מבחינת החולות, רבות מהן מפסיקות את הטיפול. "במרבית המקרים, חולות שמגיעות למיון על רקע עילפון, הפרעת קצב או דופק נמוך מיוצבות ונשלחות לביתן. רובן מוותרות על המעקב המומלץ במרפאה קהילתית. הישנות אירועים כאלה תורמת למעגל של טיפול לא אפקטיבי המנציח את עצמו. כישלונות חוזרים ונשנים נובעים במקרים רבים מטיפול שנותן מענה חלקי בלבד למכלול הבעיות המסתתר מאחורי הפרעה מורכבת זו. המכון הבריטי הלאומי למצוינות קלינית, למשל, המליץ על טיפול כוללני בהפרעות אכילה, שנותן מענה להיבטים הפיזיולוגיים והפסיכולוגיים כאחד, הניתן על ידי צוות רב מקצועי. "מתברר שהמערך הטיפולי אינו מספיק, שכן שיעור ההחלמה ממחלות אלה נותר חלקי. החולות מתקשות להצטרף

אוראל נבון: "הפרעת אכילה היא הפרעה לאכילה קשובה, לאכילה לפי תחושות הרעב והשובע הטבעיות של הגוף. גם זווית הראייה לגבי האוכל משתנה בהדרגתיות. במקרים מסוימים, האוכל נהפך לאובייקט שמתפתחת סביבו התנהגות בעלת מאפיינים של התמכרות, ובמקרים אחרים הוא נהפך אף לאויב. קיימים מרכיבים אישיים ונפשיים שמובילים להתפתחות הפרעת אכילה, ולכן לא כל מי שעושה דיאטה תחלה בה"



אור־אל נבון: "התסמינים של אכילה רגשית הם בולמוסים, מחשבות קיצוניות, אי־סדר, דימוי גוף נמוך, תחושות אובדן שליטה, כישלון וחוסר אונים ולעתים גם פחד מעלייה במשקל. באנורקסיה התסמינים יהיו הימנעות מאכילה, צריכת מאכלים דיאטטיים, פרפקציוניזם, רצון להיות בשליטה, דימוי גוף נמוך ופחד עצום מעלייה במשקל. בבולימיה - כמו באנורקסיה, וכן בולמוסים וריקון האוכל, תחושות חוסר אונים וכישלון, אי־סדר ומחשבות קיצוניות"

"יש מטופלות שאינן מודעות להפרעת האכילה שלקו בה ויש שמודעות מאוד למצבן. בשני המקרים, חלקן מגיעות עם רצון עז להחלים ממצבן, וחלקן רוצות אך המוטיבציה לתהליך אינה גבוהה כי הן 'משוחדות' על ידי הפרעת האכילה. כמו כן, יש מי שמתכחשות למצבן, גם במצב קיצוני".

מהן השאלות שמופנות למטופלות בתחילת התהליך הטיפולי?

"בפגישת ההיכרות חשוב לשמוע כמה שיותר מידע על העבר ולזהות את הגורמים האישיים ואת הטריגר כדי לסייע ולחזק ברבדים נוספים המשפיעים על הפרעת האכילה. חשוב גם לדעת כיצד מתנהלים חיי היומיום מבחינת אכילה והתנהגות כדי לטפל בתסמינים של הפרעת האכילה. כמו כן, כדי להבין את 'המקום' שהפרעת האכילה תופסת

בחיי המטופלות, אני מבררת עד כמה המחשבות על האוכל ומערכת היחסים שלהן עמו מעסיקות אותן ביומיום. "אני מראה למטופלות כיצד מחשבות מסוימות מובילות לבולמוסים או לצמצום ומציידת אותן בכלים מעשיים ובטכניקות להשגת איזון מחשבתי בעניין האכילה. ברגע שהמחשבה מאוזנת, זה מתבטא באופן האכילה. המפגשים עוסקים בעבודה תת־הכרתית על הרגש לצד עבודה התנהגותית לשינוי ההרגלים הקיימים".

מהם התסמינים של הפרעות אכילה?

"באכילה רגשית - בולמוסים (אכילת כמויות גדולות של אוכל בזמן קצר), מחשבות קיצוניות, אי־סדר, דימוי גוף נמוך, תחושת אישיות קשות של אובדן שליטה, כישלון וחוסר אונים. לעתים קיימים גם פחד גדול מעלייה במשקל

ורצון לרדת במשקל. "באנורקסיה - הימנעות מאכילה, צריכת מאכלים דיאטטיים, נטייה לפרפקציוניזם, רצון להיות בשליטה, דימוי גוף נמוך, פער בין תפיסת המציאות כפי שהיא לבין חוויית הגוף והאישיות ופחד עצום מעלייה במשקל.

"בבולימיה - הימנעות מאכילה,

בולמוסים וריקון האוכל מהגוף, רצון להיות בשליטה ובעקבותיו תחושות של חוסר אונים, אובדן שליטה וכישלון, אי־סדר, מחשבות קיצוניות, דימוי גוף נמוך ופחד עצום מעלייה במשקל".

מחלה אבסורדית

"ביקרתי חברה והיא מדדה מכנסי ג'ינס חדשים במידה אחת פחות. היא סיפרה שרזתה ומהי 'השיטה'. באותו ערב חזרתי הביתה והפסקתי לאכול", מספרת ארית

פפר, 40, שחלתה באנורקסיה לפני 27 שנים, כשהייתה בת 13 בלבד.

"בהתחלה דילגתי על ארוחות ובהמשך הורדתי מהארוחה היחידה שאכלתי ביום עוד ועוד מרכיבי מזון. חליתי באנורקסיה נברוזה - מחלה אבסורדית, מפצלת, מנתקת ומסרסת".

"הרומן" של פפר עם המחלה נפתח ברצון עז להוריד מעט במשקל; כאילו המהות שלה טמונה בממדי הגוף, במשקלו, באחוזי השומן ובבקשה להיראות טיפה יותר טוב. בעקבות ביקור שגרתי אצל רופאת המשפחה, שהופתעה מהזרוע הדקיקה שלה, היא נשלחה למרפאה להפרעות אכילה בילדים בתל השומר.

"אז אובחנתי לראשונה, ומכאן התחיל תהליך ארוך של הכחשה. ואולם, ההידרדרות שלי לא הותירה מקום לספק ובגיל 17 השלמתי עם העניין".

איך הגיבה הסביבה הקרובה?

"הסביבה לא הייתה ערה למצבי. בני המשפחה ידעו, אבל הכחישו והסתירו, מה שנתן לי לגיטימציה להמשיך. ירדתי המון במשקל אבל החיוניות שלי, החיצונית, טרם נפגעה. ידעתי לשחק משחק הישרדותי - 'אצלי הכול טוב ואיך אצלך?', לבשתי בגדים גדולים ורחבים, הייתי תלמידה מצטיינת, למדתי באוניברסיטת תל אביב בחוג למחוננים, הייתי פעילה בתנועת נוער, במועצת התלמידים ובעיתון בית הספר ובזמני החופשי המועט עבדתי".

לגיוס הגיעה פפר במשקל תקין, לאחר סיבוב טיפולים נוסף במרפאת הפרעות אכילה, אבל ציפורני האנורקסיה ננעצו בה שוב וכעבור שבעה חודשים היא שוחררה מהצבא.

"ירדתי 15 קילוגרם והגעתי למשקל נמוך מאוד. מיד אחרי השחרור התחלתי טיפול בשילוב אמנויות, שהתגלה בדיעבד כשיטה לא מספקת לצורך החלמה מהפרעת אכילה".

היא למדה לתואר ראשון בפסיכולוגיה

והכירה את מי שלימים נהפך לבעלה. באותה תקופה נע משקלה בין תת-משקל למשקל יעד מינימלי. "התסמינים היו פעילים, אבל איכשהו הצלחתי לסיים את התואר בהצטיינות ולהתחתן".

שנה לאחר החתונה פגשה האנורקסיה את פפר שוב, והפעם ההידרדרות הייתה קשה ורצופה ונמשכה 13 שנים. הטריגר היה טראומטי ומקורו בהדחקות של אירועים קשים במהלך חייה.

"בגיל תשע עברתי פגיעה מינית על ידי חבר טוב של המשפחה, שנמשכה שנתיים. בגילים שלוש, חמש ו-11 עברתי אירועים דומים על ידי אנשים שונים. המצב בבית היה רע, הוריי היו שקועים בחובות, וסבתי האהובה נפטרה בפתאומיות".

פפר מספרת כי ההידרדרות הייתה מטורפת וממכרת.

"ברגרסיה האחרונה, ההתמכרות הייתה כבר בלתי הפיכה. הגעתי לקריסת מערכות והכיוון היה הוספיס. התאשפזתי במחלקה להפרעות אכילה בתל השומר שנתיים לאחר ההידרדרות. עברתי אשפוז מוצלח והמשכתי טיפול. שלושה שבועות אחרי סיום האשפוז, הידרדרתי חזרה ונכנסתי למערבולת ללא סיכוי כמעט לצאת ממנה".

הנישואים הסתיימו בסטירת לחי, שהובילה להתעוררות מכאיבה.

"לפני חמש שנים התמוטטתי. לא עבדתי וירדתי עוד ועוד במשקל, בסוף בקצב מסחרר, לאחר שגיליתי שבעלי מנהל רומן במשך ארבע שנים. איבדתי את כוחותיי, את זהותי, את נפשי ואת גופי, והגעתי למשקל של 25 קילוגרם. הייתי על סף מוות".

מהמקום הכי קשה, החליטה פפר להציל את עצמה. בסיוע צוות טיפולי וללא אשפוז, היא לקחה את עצמה בידיים ובו בזמן ניהלה הליך גירושים. הדרך לא הייתה פשוטה, אבל היא התרוממה והתעלתה על כל הסיכויים. כיום, שנה וחצי אחרי, היא כותבת ספר, מפתחת

סדרת טלוויזיה, מלווה נשים הסובלות מהפרעות אכילה ונפגעות תקיפה מינית ופעילה במישור המערכתי למודעות ולשינוי במערך הטיפולי והשיקומי בהפרעות אכילה.

"יש לי חיים מלאים, וזה בזכותי. רק אני הדלקתי את האור", היא אומרת בחיוך.

לנצח את המחלה

"הכול התחיל לפני הגיוס, בשנת 2010", נזכרת **ספיר ג'רבי**, 25, מאמנת כושר אישית. "האקס שלי אמר לי שבנות משמינות בצבא ושאזהר לא להשמין. לא לקחתי את המילים שלו ברצינות עד שהגעתי לטירונות. הורדתי את כמויות האוכל שלי בחצי וזה הידרדר כשיצאתי לקורס מאמני כושר קרבי. עשינו המון ספורט, אבל אכלתי במשך היום רק חתיכת מלפפון אחת. בשלב מסוים שקלתי פחות מ-40 קילוגרם".

בעקבות המשקל שהלך וירד, קיבלה ג'רבי לא מעט הערות מהסביבה הקרובה. "ההורים שלי דאגו ובכו ואחותי צרחה שאני חולה ושיאשפזו אותי. חברים פחדו לדבר איתי כי הייתי עצבנית מאוד והתרחקתי מכולם. כשרציתי לקנות בגדים, אף בגד לא התאים למידה שלי וכל מה שמדדתי נפל ממני. אני זוכרת שהמוכרת הסתכלה עליי במבט מוזר". בעקבות המשקל החולני שאליו הגיעה ג'רבי היא נשלחה לקב"ן, שאבחן שמדובר באנורקסיה נברוזה.

"נשלחתי על יד הקב"ן לוועדה מיוחדת, שהחליטה לשחרר אותי מהצבא. מעבר לזה, לא קיבלתי עזרה רפואית או נפשית. נשארתי לבד במאבק עם האוכל, אבל דווקא בנקודת השפל, כששקעתי ברזון ובבדידות, הבנתי שאם לא אחזור לאכול אמות. מהמקום הכי נמוך וקשה - רזה, חלשה, חולה ולגמרי לבד - גיליתי שאני חזקה מאוד. לא יכולתי להתנגד ליצר של עצמי שדוחף אותי תמיד קדימה וזה מה שהציל אותי. אני רוצה לומר לבנות

אירית פפר: "בהתחלה דילגתי על ארוחות ובהמשך הורדתי מהארוחה היחידה שאכלתי ביום עוד ועוד מרכיבי מזון. חליתי באנורקסיה נברוזה - מחלה אבסורדית, מפצלת, מנתקת ומסרסת. בני המשפחה ידעו, אבל הכחישו והסתירו, מה שנתן לי לגיטימציה להמשיך. ירדתי המון במשקל אבל החיוניות שלי, החיצונית, טרם נפגעה. ידעתי לשחק משחק הישרדותי, לבשתי בגדים גדולים ורחבים והייתי תלמידה מצטיינת ופעילה במסגרות שונות"



צילום: שאטרסטוק, א.ס.א.מ. קריאייטיב

ספיר ג'רבי: "דווקא בנקודת השפל, כששקעתי ברזון ובבידודות, הבנתי שאם לא אחזור לאכול אמות. מהמקום הכי נמוך וקשה – רזה, חלשה, חולה ולגמרי לבד – גיליתי שאני חזקה מאוד. לא יכולתי להתנגד ליצר של עצמי שדוחף אותי תמיד קדימה, וזה מה שהציל אותי. אמנם יש הרבה סוגים של טיפולים, אבל הטיפול הכי טוב מתחיל אצלנו, זה בידיים שלנו"

בדרכים ידידותיות. כדי לצאת מהמעגל הזה החולה צריכה לעבוד עם עצמה עד שתאמין שהיא יפה ותהיה מלאת ביטחון. עם השתדלות יומיומית מגיעה ההכרה שחייבים לסנכרן בין המחשבה והרצון ובין הגוף".

מראיינים

שרון פרדני. בפייסבוק: "שרון פרדני פסיכותרפיה ורפלקסולוגיה",
sharonparadny@gmail.com
פרופ' מוריה גולן. info@shahaf-ed.co.il,
shahaf-ed.co.il
אוראל נבון. www.orelnavon.com,
oreli50@walla.com
אירית פפר אל-מגור. בפייסבוק: "Irit fefer"
ספיר ג'רבי. 24sapirj@gmail.com,
בפייסבוק: "Sapir Jerbi"

באמת. זה לדעת שאני באמת חזקה כמו שאני חושבת שאני, לאסוף את כל הכוחות ולצאת למסע לא קל אבל מלמד. לנצח את המחלה זה קודם כול להתחיל לצאת למסע נגדה.
"אפשר לנצח את המחלה לתמיד; איני היחידה שהוכיחה שכן. כיום איני חולה, הפכתי את הספורט לדרך הריפוי של הגוף שלי ואני שוקלת 52 קילוגרם של אושר. אני אוהבת את מה שאני עושה ומרגישה בריאה וחזקה".
עד לא מזמן הסתירה ג'רבי את המחלה והתביישה לדבר עליה.
"פעם לא העזתי לדבר על המחלה, אבל כיום כשיוצא לי לפגוש מישהי כזאת אני פונה אליה ומנסה לדבר איתה

במצב דומה שאמנם יש הרבה סוגים של טיפולים, אבל הטיפול הכי טוב מתחיל אצלנו, זה בידיים שלנו".
מה זה אומר להיות חולת אנוורקסיה?
"זה לא לאהוב את איך שאת נראית ולהרגיש שמנה כל הזמן גם אם אין לך טיפת שומן ואת במידה של ילדה בת עשר. זה להיות עצבנית ואגרסיבית כי לא אוכלים כלום, זה לשקר לכולם שאכלת המון ולחשוב שאת מצליחה לעשות את זה. זה לרצות למות בלילות, לבכות בלי הפסקה ולהרחיק את כל הסביבה הקרובה".
מהי המשמעות של החלמה מאנוורקסיה?
"לנצח את המחלה זה להגיע לתובנות עם עצמך לגבי מהות החיים ומה שחשוב