

טיפול אינטגרטיבי

הטיפול בהפרעות אכילה (ה"א) במרפאה שלנו³ הוא רב־ממדי ושואב השראה מתיאוריות וגישות טיפול רבות. ה"א הן מורכבות, חמקמקות וכוללות רבדים שונים שאל כולם רצוי להתייחס בטיפול. לצורך כך יש לשזור הבנות תיאורטיות ודרכי עבודה שונות אלו באלו, כדי להוביל את המטופלות ובני משפחותיהן בבטחה אל ההחלמה. בפרק זה יוצגו גישות הטיפול המרכזיות שמצאנו כמועילות במסע ארוך ומורכב זה. נדגים חלקים מהן באמצעות קטעים מטיפולים.

בחרנו להציג את הגישה הנרטיבית, הגישה הממוקדת בפתרון, גישת הריאיון המוטיבציוני, פסיכולוגיה התנהגותית־קוגניטיבית (דור שני ושלישי) וטיפול התנהגותי דיאלקטי.

הגישה הנרטיבית Narrative Therapy

הגישה הנרטיבית רואה בסיפור של האדם על חייו גורם מרכזי שמשפיע על התנהגותו ומעצב את חייו. אנשים מעניקים משמעות לחייהם ולאירועים שהם חווים דרך הסיפורים שהם מספרים על עצמם ועל חייהם. כלומר, האדם מבנה את המציאות מהדרך שבה הוא נותן משמעות לאירועים בחייו. ככזה נתפס הסיפור לא רק ככלי לתיאור האדם וחייו, אלא גם כאמצעי שדרכו מתגבשת ומתעצבת הזהות האישית.

הגישה הנרטיבית מתייחסת לאדם כבעל בחירה, כמי שמכוון את עצמו

3. שחף, מרפאה לטיפול בהפרעות אכילה ודימוי גוף, גני הדר.

ולא רק נדחף על ידי דחפים פנימיים, צרכים או השפעות חיצוניות. במהלך חייו האדם חווה התנסויות וחוויות רבות. הגישה הנרטיבית מתמקדת בסיפור, בנרטיב, במשמעות שהאדם רוקם בנוגע למאורעות ולחוויות – וזו אינה מציאות אובייקטיבית. המשמעות שהוא מעניק להתנסויות ולחוויות שלו נשאבת מהנורמות המקובלות בחברה שבה הוא חי או מוכתבת על ידן, ועדיין הוא יכול ליצור מכוונות עצמית ולא רק להיות נכפה או נדחף.

מציאויות מאורגנות ונשמרות דרך סיפור. סיפור הוא שרשרת של אירועים שמאורגנים על רצף של זמן, בהתאם לעלילה, מובילים למסקנות בנוגע לאפשרויות הקיימות, לשאיפות ולרצונות, ולכן בעלי השפעה על חיי אנשים. לדוגמה, אחת הטענות היא שאירוע טראומטי שובר את הרצף הסיפורי של האדם בנוגע לזהותו, לעצמו ולעולם הערכים סביבו. אדם שתופס את עצמו כקורבן יתנהל בדרך שונה לעומת אדם שתופס את עצמו כשורד או ככר-מזל. נערה שהסיפור שלה על הוריה הוא שלא אכפת להם ממנה תתנהל אחרת מנערה שהסיפור שלה על הוריה הוא שהם שמים לה גבולות כביטוי לכך שהם אינם חסרי אונים מול ההתנהגויות שלה.

מייקל ווייט ודיוויד אפסטון (White and Epston, 1990; White, 2007) מתארים איך סיפורי בעיה עשויים להשתלט ולדכא דרכי פעולה פוטנציאליות אצל אנשים. דיכוי זה מתרחש על רקע אמונות תרבותיות משותפות, במיוחד בחברות המערביות, שמייחסות מצבים או חוויות של מצוקה לפגמים אישיותיים, חסרונות אורגניים או נטיות ביולוגיות תורשתיות.

בני משפחה ואחרים יכולים לתאר את עצמם וזה את זה במונחים פתולוגיים ובלשון טוטאלית, כך ההתייחסות לאנשים כ"אנורקטיים" או "בולימיים" מתעלמת מהעובדה שהמחלה אינה מאפיינת את כל זהותו של האדם, וחשוב להתבונן על החלקים בזהות שהם מעבר למחלה. ילד שננזף לעיתים קרובות על כך שהוא שוכח חפצים עשוי לאורך שנים רבות לאמץ את זהות המפוזר, הרשלן, ולהתייחס אל עצמו כאילו זו כל זהותו, וכך השפה יוצרת מציאות. בעקבות התנהגות חוזרת בעייתית שכונתה בשם והופנמה אצל הפרט כסיפור, נוצרה ועוצבה אצלו ואצל סביבתו זהות מצומצמת.

טיפול נרטיבי מושפע מתפיסת ההבניה החברתית (Gergen, 1992), שלפיה העולם החברתי אינו נתון מראש אלא נוצר באופן אקטיבי. השאיפה העיקרית בטיפול נרטיבי היא לסייע לאנשים לשנות את הסיפורים השליליים שהם מספרים על עצמם ועל האחרים המשמעותיים בחייהם – סיפורים שפעמים

רבות מניעים אותם להסיק מסקנות שמצרות את צעדיהם או סוגרות בפניהם אפשרויות מיטיבות. ווייט ואפסטון תיארו שיחות אלו כשיחות "רוויות בעיה". במרבית המקרים, בתחילת הטיפול השיחות מתמקדות בסבל של הפרט, בבעיות, בליקויים – שיח שמוביל לחוויה כללית של פתולוגיזציה, במיוחד כשמשמשים בדיאגנוזות למיניהן.

בגישה הנרטיבית ננסה לשלב שיחה שמצד אחד מכירה בבעיות ובסבל ומצד אחר מאירה ומרחיבה סיפורים אלטרנטיביים שמייצגים חלקים, התנהגויות בחיים ובזהות של האדם, שעליהם הבעיה לא הצליחה להאפיל.

תהליך הטיפול

במרכז הטיפול הנרטיבי נמצא הרעיון שבאמצעות שינוי הסיפורים שלנו, החוויה שלנו ושל אחרים עשויה להשתנות בדרמטיות. דרך הבנה שהנרטיבים נמדדים לא במונחים של אמת או שקר, אלא במונחים של כמה הם מועילים, משחררים ומסייעים, ניתן להרחיב ולשנות סיפורים "רוויי בעיה". כל זאת בהסתמך על הרעיונות שהוזכרו לעיל: ההנחה שאין אמת אחת לתיאור חייו, התנהגותו, רגשותיו ומחשבותיו של האדם, אלא ריבוי אמיתות, שמציאויות הן מבנים חברתיים ועל כן ניתנות לשינוי, שמציאויות מובנות באמצעות שפה ועל כן שינוי בשפה מאפשר שינוי בחייו של האדם, וההנחה שמציאויות מתארגנות ונשמרות באמצעות נרטיבים – ואלו ניתנים לשינוי, עיבוד והרחבה.

החצנה Externalization

אחד הרעיונות המרכזיים בגישה הנרטיבית הוא החצנה, שמתבטאת במשפט: "האדם אינו הבעיה, הבעיה היא הבעיה". הגישה רואה אנשים ובעיות כשתי ישויות נפרדות, ובמהלך הטיפול מנסה להפריד את האדם מהבעיה ואת הבעיה מהאדם. גם אם אדם אובחן כסובל מ-ADHD או מה"א", בגישה הנרטיבית לא רואים בבעיה איכות הטבועה באדם אלא כמצב חיצוני, זמני, בלתי רצוי וחולף, שבפרק זמן כלשהו משפיע על חייו באופן שגורם לו סבל ומאפשר להתנגד לו. לדוגמה, נערה המתמודדת עם אנורקסיה תוגדר על ידי מי שלא משתמשים בהחצנה וגם על ידי עצמה כ"אנורקטית", כבעלת זהות אנורקטית, וכמוה, אדם שמתמודד עם דיכאון יוגדר כ"דיכאוני", כמי שהדיכאון נמצא בתוכו כחלק בלתי נפרד ממנו. לעומת זאת, הגישה הנרטיבית מעדיפה לראות

את האדם והבעיה כנפרדים, ולכן תעדיף להתייחס לנערה כמתמודדת עם אנורקסיה ואת האדם כמתמודד עם דיכאון.

התפיסה הנרטיבית רואה את הבעיה כנפרדת מהאדם, ולכן בטיפול המטפל מעודד את האנשים להכיר בנזקים ובאסטרטגיות שמופעלות עליו על ידי הבעיה ומפתות אותו להיכנע לה. הכרה באשליה ובשקרים שה"א מספרת לאדם על עצמו מאפשרת התחלה של שינוי העמדה בנוגע לה"א, הבנה שזו אינה חברה טובה אלא ישות פתיינית מזיקה, ולאט-לאט הבנה זו מאפשרת לרתום אותו להתנגד לנוכחות הבעיה ולפלישה שלה לחייו כאורח לא קרוא. בהמשך הטיפול, מעודדים את האדם לראות את עצמו כסוכן פעיל ומנסים לעזור לו לחשוב על דרכים שבעזרתן יוכל להתנגד לנוכחות הבעיות בחייו ולבנות כוחות. לדוגמה, בטיפול בה"א אנו בודקים במשותף את הטקטיקות והתכסיסים שבהם השתמשה ה"א כדי לחלחל ולהשפיע על חיי הנערה, בוחנים איתה את הרעיונות התרבותיים והחברתיים שנמצאים ברקע ומעודדים מדרך אחרי רזון, מגדירים רזון כיפה יותר ממבני גוף אחרים, בודקים את ההשפעות המשפחתיות שעודדו את כניסתן של ה"א וכד'. עצם השימוש בשפה מחצינה וייחוס כוונות שליליות לה"א מאפשר יצירת עוינות אליהן וחיזוק המוטיבציה והמוכנות לצמצם את נוכחותן בחיי הנערות. התהליך הנרטיבי של החצנת הבעיה שואף לבדוק את התהליך באמצעות התבוננות, לדוגמה, בדרך שבה האנורקסיה משתלטת על חיי הנערה והמשפחה ומשליטה בהם פחד.

לעיתים הגישה הנרטיבית משתמשת בהאנשה של הבעיה, ובכך מקילה במקרים אחדים לבסס את התפיסה המחצינה באופן שמאפשר לדבר עם הבעיה וגם לדבר עליה. באמצעות תהליך ההחצנה, רבות מהתכונות שיוחסו לאדם כמשהו טבוע ומופנם הופכות לחיצוניות, וכך מאפשרות ביתר קלות להתבונן באופן פחות הגנתי על השפעות הבעיה. כשהאדם אינו מואשם בסיפור "רווי בעיה" נפתחת בפניו ובפני משפחתו אפשרות לראות את עצמם כבעלי השפעה על תהליך ההשתחררות מהשפעת הבעיה.

מטפלת: בואי נעשה היכרות משותפת עם ה"א. נסי לדמיין אותה יושבת איתנו על הספה. תוכלי לנסות לדמיין אותה כאילו היא ישות אנושית כלשהי, חי, צומח, דומם, משהו מופשט או כל דימוי שעולה בדעתך.

דלית: קשה לי, אבל אנסה. יושבת כאן מישהי שמנסה להתיידד איתי ולהיות החברה הכי טובה. היא נראית כשילוב או הכלאה של מלאך ושטן. חצי ממנה מרשעת וחצי עדינה.

להרעיב את הזאב שבפנים – כרך ב

מטפלת: תוכלי לומר איזה צבע יש לה?

דלית: החלק השטני הוא אדום והחלק המלאכי לבן.

מטפלת: אם היא מדברת, אילו מילים היא אומרת?

דלית: האדומה השטנית אומרת לי לא להקשיב לך ורוצה שאשאר איתה ולא לפעול נגדה. הלבנה אומרת לי לנסות להקשיב לך.

מטפלת: האם האדומה אומרת קבלי ואמצי אותי?

דלית: כן, תרגישי בנוח בחיקי.

מטפלת: מה טון הקול של האדומה?

דלית: יש לה קול מעצבן, אבל היא נשמעת כאילו היא מנסה להתחבב עליי. כאילו היא רוצה בטובתי. סוג של משהו נחמד.

מטפלת: מה קורה עם הלבנה?

דלית: היא שותקת בינתיים. אולי מחכה לראות מה יקרה.

מטפלת: בואי ננסה לדמיין אותנו יושבות כאן בחדר בעוד שלושה חודשים מהיום. מי היית רוצה שתשב איתנו?

דלית: יושבת איתנו אותה אבל היא פחות מעצבנת, פחות שתלטנית ופחות גדולה.

מטפלת: עם מה היית רוצה שהישות האדומה תתמודד בעוד שלושה חודשים?

דלית: שהיא תתמודד עם שינויים שעשיתי מול ה"א". שאהיה יותר אנטי ופחות פרו ה"א".

מטפלת: כשאת חושבת על הדרך בין היום לעוד שלושה חודשים, עם מה נראה לך שתמצאי את עצמך מתמודדת? מול אילו מצבים או מכשולים?

דלית: אני רוצה לעשות שינוי, אבל בבית קשה מאוד לעשות את זה למרות שהרצון גדול. זה כמו קלפטומניה שאי אפשר לשלוט בה.

מטפלת: האם היית רוצה לפתח יותר יכולות ושליטה?

דלית: כן. מה שעוד הייתי רוצה זה להפנים שאוכל זה לא מותרות, כי בראש שלי אוכל זה מותרות. התפיסה שלי לגבי אוכל מוטעית ולא בריאה ולא הגיונית.

מטפלת: יפה בעיניי שיש בך מודעות לכך שלפעמים אין לך שליטה וגם שחלק מהתפיסות שגויות.

דלית: זו התפתחות שקרתה לאחרונה. לא תמיד זה היה ככה.

מטפלת: האם את יכולה לראות דברים שאם נעשה אותם זה יכול להוביל ממצב הישות האדומה השטנית העכשווי למצב שאת מדמינת שיהיה בעוד שלושה חודשים, שבו היא תהיה פחות גדולה, מעצבנת ושתלטנית?

דלית: קשה לי לדמיין מה לעשות כדי להגיע למצב שיאפשר הקטנה של האדומה השטנית. אני די מגששת בערפל.

מטפלת: לכל ישות יש היסטוריה. מה דעתך שננסה להכיר מתי ואיך חלחלה אותה אדומה שטנית לחיידך?

דלית: מאז שהתחלתי להתעסק בהתעמלות אמנותית ולהתחרות בתחרויות. אני זוכרת את המפגש הראשון עם התזונאית. ההנחיה הראשונה שלה הייתה לצמצם אכילה. זה לא נאמר במפורש אבל אני זוכרת שכבר כילדה קטנה הבנתי שזה מה שאני צריכה לעשות. בגיל 14 כבר לא אכלתי את מה שהתזונאית אמרה לי לאכול וצמצמתי. הייתה עוד סיבה שאני לא ממש יודעת, אבל ברור לי שהייתה שם עוד סיבה. את כאילו מול הקיר ומוחצים אותך וכל אחת הייתה צריכה לבחור לאן היא הולכת. חלק מהחברות שלי בנבחרת לא הושפעו אבל יש יותר חלשים שמרגישים צורך לעשות משהו ולצמצם יותר.

מטפלת: איפה היית ממקמת את עצמך?

דלית: אני לא מגדירה את עצמי כאחת מהחלשים אבל כן מאלה שיש בהם צורך לעשות משהו. בעצם תמחקי את המילה "חלשים", ההגדרה היותר נכונה היא "כאלה שהולכים יותר רחוק וחיים יותר על הקצה". כאלה ששואפים לא לבינוניות אלא לקחת דברים לקצה. זה אולי נשמע מתנשא, אבל להקשיב לצרכים זו בינוניות, כי אם אקשיב לצרכים שלי אז לא אצא מהמיטה לרוץ ולא אאתגר את עצמי.

מטפלת: האם מה שמחזק את ה"א האדומה והשטנית זו המחשבה שלא טוב להיות בינונית?

דלית: כן.

מטפלת: מדהים לחשוב איך ה"א תמרנה אותך לחשוב שאם אדם קשוב לצרכיו, זו בינוניות.

דלית: זו לא רק ה"א, אלא כל החשיבה שעומדת מאחורי ספורט. אצלי זה גם בשילוב עם האופי.

מטפלת: למה את מתכוונת בדברך על האופי?

דלית: יש לי אופי טוטאלי שיש בו רק שחור-לבן ואין אפור. תמיד הייתי כזאת. למשל, אם אני שונאת משהו, אני שונאת בעוצמה. הוריי שונים ממני בזה שהם יודעים לומר שאדם מסוים אינו חביב עליהם, אבל זה לא נורא ואפשר לנהל איתו קשר. אצלי זה לא ככה. אין דיון ואין פשרה. אני חושבת שהוריי מנסים לרצות אחרים, וכשאני מתווכחת איתם הם אומרים שזו הבחירה שלהם לראות את הטוב באנשים. אני לא חושבת כמוהם.

מטפלת: האם את חושבת שה"א אוהבת את החלקים האלה באופי הקיצוני? האם נראה לך שהיא יודעת על מי להתלבש ובאיזו מגנינה לנגן עלייך?

דלית: כן. זה נוהל ידוע בעולם הספורט. שספורט יכול לדפוק את האדם. להכניס

להרעיב את הזאב שבפנים – כרך ב

אנשים לבור שחור ולהנחות אותם לא להראות חולשה. עולם לא רחמן שאסור להראות בו מה שמרגישים.

מטפלת: כל זה חבר כדי להצמיח ולחזק את הנוכחות של ה"א בחיים שלך? בואי ננסה להכיר את ההשפעות של ההפרעה האדומה השטנית על החיים שלך?

דלית: יש המון השפעות. אני לא מי שאני רוצה להיות בגללה. לפעמים אני מצליחה להיות מי שאני רוצה להיות אבל רוב הזמן אני מרגישה כאילו אני עומדת מול רכבת שנסועת ולא מצליחה לעצור אותה. אני פוחדת שבעוד שנה אתעורר באותו מצב.

מטפלת: אני מבינה שאחת ההשפעות היא שההפרעה מקשה עלייך להיות מי שאת רוצה להיות. מאוד חשוב יהיה לי לשמוע מי היית רוצה להיות אם ה"א לא הייתה חודרת לחייך, אבל לפני כן מעניין לשמוע, איך אותה אדומה שטנית השפיעה על מערכות היחסים שלך עם אנשים?

דלית: זה ברור וכבר סיפרתי לך. אני חושבת שהיא מרחיקה את האנשים ממני ומרחיקה אותי מאנשים, כי היא מסתירה חלק גדול בי. היא מחייבת אותי לשקר ולהסתיר. בפעמים הספורות כשאני נפגשת עם אנשים תמיד זה סביב אוכל ואז אני חייבת לשקר ולומר שכבר אכלתי, שאני לא רעבה, שיש לי וירוס בבטן והמקסימום שאני מוכנה להכניס לפה זה מים וקפה.

מטפלת: אז ה"א דוחפת אותך לשקרים והסתרות והיא מסתירה את רוב רובה של דלית.

דלית: ממש. אני פוחדת לפגוש אנשים כי הם תמיד מרגישים צורך להעיר על איך שאני נראית. הכי מלחיץ זה כשאומרים לי שאני נראית טוב, כי אז אני בטוחה שבטח השמנתי.

מטפלת: כשאנחנו חושבים על השפעותיה של ה"א עד עכשיו – זה שהיא מונעת ממך להיות האדם שרצית להיות, זה שהיא מרחיקה אותך מחברת אנשים, זה שהיא מובילה אותך לשקרים והסתרות, איך זה עבורך, האם זה חיובי, שלילי או אולי גם וגם?

דלית: נראה שגם וגם. החלק החיובי הוא שהתרגלתי אליה בגלל הרבה חודשים שאני והיא ביחד. אני פוחדת לעלות במשקל, והיא מבטיחה לי שזה לא יקרה. אבל זה גם שלילי, כי ככה לא מתקדמים בחיים. לחשוב על חיים בלי ה"א מפחיד אותי. כשלא תהיה אצטרך להתעסק בשאלה מי אני רוצה להיות, כי כרגע אני מאמינה שאני אדם אחר מהאנשים האחרים, אני אדם שאין בו שמחה, אין בו כיף. התרגלתי להיות אדם סגפני. הייתי רוצה להיות אדם יותר שמח, ללמוד, לפגוש אנשים, לחיות.

אירועים ייחודיים (Unique Outcomes)

כשהטיפול מתקדם והפרט מתחיל לראות את עצמו כבעל השפעה, גם אם קטנה, על אזורים שונים של הבעיה, זה פותח אפשרות לשיחות על אירועים ייחודיים, מחשבות, חלומות ותקוות שמנוגדים להכוונותיה של הבעיה ביחס

לאדם. כאלו שלא עולים בקנה אחד עם הקו הסיפורי שהוכתב על ידי הסיפור הדומיננטי רווי הבעיה כשהנערה נכנעה לו. אותם אירועים ייחודיים או יוצאי דופן, שלרוב הנערה מרגישה בהם את ניחוח ההתנגדות להפרעה, מספקים נקודת התחלה לשיחות שפותחות פתח לסיפורים אלטרנטיביים על חיי אנשים ומשפחות. אירוע ייחודי עשוי להיות לדוגמה: תוכנית – לאכול ארבע ארוחות ביום; פעולה – במקום ניקיון כפייתי כל יום, מנקה רק מה שמלוכלך; הרגשה – אוכלת בלי להישאב; אמירה – רוצה להמשיך לרוץ אבל עם קבוצה פחות מרעילה: רצון – הבעת רצון להתחיל לעבוד; חלום – להשתחרר מה"א ובזמן שיתפנה להשקיע בעסק; אמונה ויכולת – מביעה רצון לתקשר את רגשותיה במקום להביען בהקאות. פרידמן וקומבס (Freedman and Combs, 1996) כתבו:

מטפלים נרטיביים מעוניינים לעבוד עם אנשים במטרה לקדם, לעבות ולהעשיר סיפורים שאינם תואמים או משמרים בעיות. כאשר אנשים מתחילים לאמץ ולממש את הסיפורים האלטרנטיביים, התוצאות הן מעבר לפתרון בעיות. בתוך הסיפורים החדשים אנשים חיים וחווים את עצמם כבעלי דימוי עצמי חדש, אפשרויות חדשות ועתיד חדש.

ההנחה המרכזית היא שכשם שהבעיה יכולה להשפיע על חיי האדם, כך האדם יכול להשפיע על חיי הבעיה. השפעת האדם על הבעיה היא אירוע ייחודי. המטפל מספק אפשרות להתפתחות קווים סיפוריים אלטרנטיביים על ידי הצגת שאלות שמעוררות אנשים לגייס את החוויות שחוו, לתרגל את דמיונם ולספק את משאבי יצירת המשמעות שלהם. ככל שהשיחות נמשכות, הקווים הסיפוריים מתעבים ומושרשים באופן משמעותי בהיסטוריה ומספקים לאנשים בסיס חדש ליוזמות חדשות להתייחסות לבעיות, לקשיים ולדילמות בחייהם. זיהוי פתחים לאירועים ייחודיים עשוי לקרות באמצעות שאלות כגון:

- 👉 האם את זוכרת זמנים בהם יכולת להיכנע לתכתיבים של ה"א והצלחת לעמוד מולה, אפילו חלקית?
- 👉 מה עשית? מה סייע לך לפעול שלא בהתאם לתכתיבים של ה"א?
- 👉 האם מישהו מבני המשפחה היה יכול לספר על האופן שבו הצלחת לשבת עם כולם בארוחה ולאכול את רוב המנה העיקרית?
- 👉 האם ישנם זמנים שבהם ההשפעה של ה"א קטנה יותר?
- 👉 מה יכול להסביר שלא התייאשת ובאת להורים לבקש עזרה?

ווייט (2007) בנה דרכים להרחבת סיפורים אלטרנטיביים דרך התייחסות לשני מישורים: מישור הפעולה או האירועים ומישור המשמעות או הזהות. המטפל שואל שאלות המשמשות כ"פיגומים" לבניית סיפורים אלטרנטיביים על חיי האדם. לדוגמה:

- שאלות על מישור פעולה הן כל אותן שאלות שמאפשרות למטופל לפרוש את מסכת האירועים בחייו.
- שאלות על מישור של משמעות הן שאלות כגון:
 - ☛ העובדה שהצלחת לאכול אתמול ארוחה שכללה אוכל של ממש במקום נטרון, מה זה אומר לך על עצמך?
 - ☛ כשנמנעת מלשלם מס לה"א וסיימת את כל פרוסת הלחם ולא חצי ממנה, מה זה אומר על היכולות שלך?
 - ☛ מה יכול להיות שזה אומר על התקוות שלך לגבי עצמך בעתיד?

אותן שאלות ואותה החצנה עשויות לשמש לשינוי הסיפור של הדיכאון, ההסתגרות, הקורבנות, השבריריות וגם להחצנה של מחשבות המזינות את ה"א ועוד. נציג את האופן שבו הורחב הסיפור המועדף של הדס כלפי התגובה הקשה של אביה בנוגע לקושי שלה באכילה.

הדס: אל תשאלי איך אימא צעקה אתמול על אחותי. היא חושבת שהיא מתלבשת חשוף מדי. כשהיא צועקת, זה משפיע גם עליי. אחותי בתגובה קיללה אותה. עכשיו היא לא מדברת איתה ומחכה להתנצלות. אסתי לא מוכנה להתנצל, אז יש ביניהן שקט מתוח. כתבתי לה בוואטסאפ שאני מצטערת בשבילה ומקווה שתמצא את הכוחות להתנצל כי כל הבית סובל הרצאות והטפות מאימא.

מטפלת: אני שומעת שיש בבית מתח גדול.

הדס: כן. את יודעת, זו פעם ראשונה שהכעס יצא על אסתי ולא עליי.

מטפלת: האם עד עכשיו הכעסים היו עלייך?

הדס: ברור. אני זוכרת שבאחד החגים עשינו "על האש" ואמרתי שאני רוצה לאכול. ואז אימא צעקה עליי: כמה את יכולה לאכול, את פרה שמנה. אני זוכרת שלאחים שלי היא הביאה את האוכל עם חיוך. בקושי עצרתי את הדמעות אבל לא הראיתי אותן כי אז היא הייתה צועקת שאני פתטית. ברחתי לשירותים ובכיתי. ואז הלכתי לחדר ואף אחד לא בא אליי למרות שחיקיתי. חיכיתי מתחת לשמיכה שמישהו יבוא, ואף אחד לא בא. לא נרדמתי בלילה ובבוקר לא רצייתי לצאת מהחדר. לפעמים הייתי יוצאת בשקט לאמבטיה ושם שותה מים מהברז כדי שלא ישמעו כלום.

מטפלת: איך את מתמודדת עם זה היום?

הדס: היום זה לא מפריע לי כמו פעם, אבל עדיין מציק. בעבר אם הייתי במטבח ושמעתי את קולות הצעדים של אימא, הייתי בורחת לחדר תוך הוצאת תפוח כדי שתחשוב שאכלתי ובחדר הייתי מעמידה פנים שאני ישנה. זו הייתה תחושה שיש אזעקה וצריך לרוץ לממ"ד.

מטפלת: מה קרה שזה פחות מפריע היום? נשמע ממש אירוע ייחודי.

הדס: יש בי יותר אומץ ואני יודעת שלא משנה מה היא תגיד לי על אוכל, אעמוד על שלי, אם אני רזה או שמנה, לא אתן לזה להשפיע.

מטפלת: האם את אומרת שמשוהו בכך התחזק למול התוקפנות של אמא?

הדס: משהו קטן מאוד. יש בתוכי קול בפנים שעונה לה. פעם הייתי מפנימה את כל מה שהיא אומרת והיום יש קול שעונה לה בתוכי, בלי לומר לה ישירות.

מטפלת: האם את אומרת שאת מתווכחת איתה בתוכך? כאילו מתנגדת לתוקפנות בסתר?

הדס: כן.

מטפלת: זה נשמע צעד חכם, נשמע שהקול הפנימי שומר עלייך בלי שזה בא לידי ביטוי חיצוני שעלול ללבות את הכעס שלה.

הדס: נכון. זו הייתה הדרך היחידה שהרגשתי שתגן עליי, הגנה עצמית נפשית.

מטפלת: איך פיתחת את הדרך להגנה עצמית נפשית?

הדס: זה נבנה בטיפול. התחלתי להבין שקלוריות זה לא רע, שעלייה במשקל זה לא רע, שה"א מחרטטת אותי, אז נבנתה בי חוכמה. אלה הדברים שלמדתי.

מטפלת [מרצון לבסס את דרכי ההגנה שבנתה לעצמה]: איך הצלחת לבנות את השיטה הזאת של הגנה עצמית פנימית בסתר?

הדס: זה לא היה מתוכנן, אחרי שהבנתי שההפרעה מפריעה לי, אמרתי לעצמי שמשקל זה כלום, זה רק מספר, אז נבנה קול פנימי שגם מדבר ומזכיר דברים שה"א זה לא טוב והקול הזה חוסם כל דבר שקשור להפרעה ולא נותן להתפרצויות של אימא להשפיע עליי.

מטפלת: את מדברת על קול שנבנה כדי להזכיר לך שה"א מחרטטת ומשקל הוא רק מספר, והצלחת לפתח אותו גם למטרה של הגנה מפני ההתפרצויות של אימא?

הדס: כן.

מטפלת: מה זה אומר לך על היכולות שלך?

הדס: שהתחזקתי. לפעמים אני חושבת כמה הייתי סתומה פעם. היום אני אומרת שזו ה"א ולא אני.

מטפלת: אני מסתכלת על השיטה שבנית ומתפעלת מהחיוזק הפנימי גם מול ה"א וגם מול ההתפרצויות של אימא. חבל לי על הפעמים ששמעתי את ההפרעה מובילה אותך לרדת על עצמך, אבל אני מזכירה לעצמי שאת ילדה ומה יכולת לעשות, הרי ילדה

לגמרי תלויה בהורים.

הדס: אני אומרת את זה לעצמי ולאחרים: הרי הייתה ילדה קטנה, מה ילדה בת עשר יודעת למול הדברים של אימא. אז, לא הבנתי שהיא עצמה עם ה"א. כשהייתי בת עשר הפנמתי את הדברים שלה והייתי בטוחה שאם ארד במשקל אהיה שמחה יותר. בהתחלה רזיתי בשבילה כי הבטן התחזונה שלי הייתה בולטת והירכיים שמנות. אני זוכרת שאימא דיברה על דוגמנית בטלוויזיה שאין לה בטן בולטת ואמרה שגברים אוהבים בטן שטוחה. שנים ישבתי עם הרגליים באוויר על קצות האצבעות כדי שלא יראו ירכיים רחבות. אני גם זוכרת שבבוקר מוקדם אחרי שההורים יצאו לעבודה ולפני שיצאתי ללימודים, החבאתי אוכל מתחת למיטה כי היה ברור שאני לא יכולה לאכול לידם את הכמויות שאני רוצה. גם לימדתי את עצמי לא להוסיף קטשופ. בשלב מסוים החלטתי להתאמן ולהפסיק לאכול. אין לי מושג איך הצלחתי. היום כשאני חושבת על זה אני מבינה שזו שטות ובעצם הפניתי מול עצמי את התוקפנות שקודם לכן הופנתה כלפיי.

מטפלת: מי מאלה שמכירים אותך לא היה מתפלא לשמוע שהצלחת לבנות שיטה יעילה כל כך להגנה נפשית עצמית?

הדס: אני לא בטוחה, אולי סבא שלי.

מטפלת: מה לדעתך סבא יודע עלייך שהיה גורם לכך שלא היה מתפלא לשמוע על כך?

הדס: אולי הוא יודע כי כמה פעמים סיפרתי לו איך עזרתי לחברות שלי שסיפרו שיש להן אלימות בבית.

הגישה הממוקדת בפתרון (Solution Focused Therapy)

הגישה הממוקדת בפתרון נוצרה לראשונה כחלק מהזרם האסטרטגי בטיפול הרגשי על ידי סטיב דה שזר (De Shazer 1988) ואינסו קים ברג (Berg, 1994). בהמשך תלמידיהם דנקן, הבל ומילר (Duncan et al., 1997) הובילו את הגישה לכיוון הזרם הפוסט סטרוקטורלי, שהטיל ספק במבנים ובתבניות נוקשות והרגיש את האפשרות לפרש רעיונות בדרכים שונות שאינן בהכרח יותר מדויקות מאחרות.

הגישה הממוקדת בפתרון עוסקת בעיצוב השינוי הרצוי ובהגדרת המטרות. זה טיפול המעוגן בגישה שתופסת אנשים כמימונים ובעלי ידע בנוגע לשינוי הרצוי. תכלית הגישה היא להעצים כוחות ומשאבים, לעודד חיפוש יזום אחר פתרונות, להקפיד על העצמת תחושת המסוגלות ולחדד את תחושת מיקוד השליטה הפנימי – הפקדת האחריות לשינוי בידי של המטופל לאורך התהליך. מתמקדים בכניית פתרונות ולא בפתרון בעיות, מדגישים את חשיבות ההווה

והעתיד וממעיטים במשמעות העבר. הידיעה מה לעשות הלאה נתפסת יעילה יותר מההכנה למה מה שעשיתי בעבר לא עבד. ההנחות הן שישנם פתרונות, ישנו יותר מפתרון אחד, ניתן לבנות פתרון, תהליך הפתרון ניתן לבנייה על ידי המטפל והמטופל ואנו בונים / ממציאים פתרונות ולא מוצאים / מגלים אותם. סוג השאלות הנשאלות כבר בהתחלה הן שאלות המכוונות לעתיד כגון:

👉 מה קיווית שישתנה בעקבות זה שהגעת לכאן?

👉 איך ייראו חיך כשהמטרות שלך יתממשו?

בגישה זו רואים את בניית המטרות כ"סרט של פתרונות". לפיכך ישנה הבניה מוקפדת של המטרות, על פי כמה קריטריונים:

- **שפת חיוב** – מכיוון שסרט בנוי על ייצוגים שאנו רואים אותם ולא ניתן לייצג תמונה כמשהו שאינו קיים, השאלות חותרות לנראות של התוצאה, והמטרות מוגדרות בשפת חיוב, כלומר, מה הנערה רוצה ולא מה אינה רוצה. לדוגמה, אם נערה מגדירה מטרה שלפיה היא אינה רוצה את ה"א בחייה, המטפל ישאל: מה היית רוצה במקום? כך שהתשובה תנוסח בשפה של "היות קיים" ולא בשפה של העדר.
 - **צורת תהליך** – כשמדברים על תסריט של פתרון, המטרה צריכה להיות מתוארת בצורת סרט ולא כתמונה נייחת (סטילס). כאשר הנערה משתמשת בשם עצם כדי לתאר מטרות זה מצביע על ייצוגים בצורת תמונה נייחת. לעומת זאת, כאשר היא מתארת את המטרה בפעלים, פירוש הדבר שמדובר בתיאור פעולות, מחשבות או ייצוגים רציפים. לדוגמה, נשאף שהנערה תתאר את הפתרון בעזרת פועל ולא בעזרת שם עצם. לדוגמה, "כשאשתחרר מה"א אוכל לצאת עם חברות לבילויים וליהנות מאכילה במסעדות" (באנגלית יהיה שימוש בסיומת ing). כדי לעזור לנערה לבטא את המטרה בצורת תהליך, ישאל המטפל שאלות שמשמשות במילה: איך?
 - **כאן ועכשיו** – השאיפה היא שהמטרות לא תהיינה בעתיד הרחוק מדי, כדי להפחית את תחושת אי-הוודאות וחוסר השליטה במצב. המטרה מוגדרת כתהליך, ולכן אם נערה תתאר מטרה רחוקה בזמן, המטפלת תשאל:
- 👉 "כשתעזבי את הפגישה היום ותיכנסי למסלול של השתחררות מה"א, מה תעשי אחרת? או, מה תאמרי לעצמך אחרת?"

- **מפורט ככל האפשר** – ככל שתיאור המטרה מפורט יותר, הוא מרתק ומושך יותר עבור הנערה, והיא יכולה להתחיל לחוות את המטרה בקלות יותר ולקבל תחושה שהתהליך כבר קורה. המטפל מעודד מחשבה על הפרטים בנוגע למה תעשה ואיך תחשוב אחרת, מה תאמר לעצמה או לאחרים שיהיה שונה ממה שקורה לה היום. שאלות שמסייעות לפירוט תסריט הפתרון הן, לדוגמה:
 - 👉 תארי לי בפירוט, איך ייראה הבילוי שלך עם חברות במסעדה
 - 👉 כשתשתחררי מהשפעת ה"א"?
 - 👉 מה תעשי אז שיהיה שונה?
 - 👉 מה יתפוס את תשומת ליבם של ההורים שלך, שיאשר להם שאת מתמודדת אחרת מאשר בעבר?
- **בשליטה של הנערה** – רבות מהנערות באות במטרה לשנות מישוהו אחר או להשיג משהו שאין להן שליטה עליו. השתתפות של המטפל בשיחה על מטרות כאלה עלולה להביא להשתתפות במאמץ אין-סופי ועקר. לכן חשוב לעזור למטופלת לזהות מטרה שהיא יכולה להתחיל ולשמר בעצמה. במקרים כאלה המטפל יוכל לשאול שאלות כגון "מה את תעשי כדי להתמודד בדרך אחרת עם ה"א"?"
- **השפה של הנערה** – שימוש בשפה של הנערה מסייע להתחבר למטרה שהיא רוצה, ולא למה שאנחנו רוצים או חושבים שהיא צריכה לרצות. מצופה מהמטפלים להשתמש בלשונה של המטופלת ובמילותיה.

אסטרטגיות טיפול נוספות של הגישה הממוקדת בפתרון:

(1) שאלת הקסם

שאלת הקסם נשאלת כך:

👉 נסי לדמיין מצב שבו שכבת לישון, ובזמן שישנת התרחש קסם / נס והבעיה שבגללה הגעת לטיפול נפתרה. כשתעוררי מחר בבוקר, מה יהיו אחדים מהדברים הראשונים שתשימי לב אליהם, שיאשרו לך שהקסם התרחש?

(2) שאלות דירוג

שאלות אלו משמשות למדידה במדרג של המטופלת את עוצמת הבעיה, המוטיבציה לשינוי או מידת ההתקדמות. למעשה, אפשר לדרג על סולם כל היבט של תהליך הטיפול. לדוגמה:

על סולם שנע בין 1-10, כאשר 1 מייצג את המצב הגרוע ו-10 מייצג את המצב אחרי שהקסם קרה, היכן היית מדרגת את המצב שבו את נמצאת היום?

מה יהיה השינוי הקטן ביותר שיאשר לך שהדברים במסלול הנכון?
אם מיקמת את מצבך היום על 3, מה יהיה שונה כשהדברים יהיו מעט שונים, נניח יגיעו ל-4?

על סולם שנע בין 1-10 כאשר 10 פירושו שתעשי כמעט הכול כדי לפתור את הבעיה ו-1 פירושו שאת מוכנה רק להתפלל ולקוות, היכן את מדרגת את עצמך היום?

(3) שאלות אישור

תהליך האישור פרושו שהמטפל או המטופלת מזהים או מעוררים שיחה על תחומים של מסוגלות של המטופלת, כוחות, יכולות, והצלחות בעבר או בהווה, אירועים שהם יוצאי דופן ושונים ממה שקורה היום. במקרים כאלה ניתן לשאול שאלות אישור כגון:

כיצד פתרת בעיות דומות בעבר?

אילו כישורים / יכולות היו / יש לך שסייעו בהשגת התוצאות האלה?

איך קרה שלא ויתרת? שלא נכנעת במקרים האלה? איך הצלחת להחזיק את עצמך?

מה עשית כדי להילחם בדחף להישאר במיטה ולהרגיש רע יותר?

התשובות על שאלות אלו מובילות לפיתוח של אזורי הפתרון, אזורים שאינם נמצאים בשליטת הבעיה, וכך ניתן לפתח יותר את תסריט הפתרון.

נדגים את השימוש בגישה באמצעות תיאור המקרה של דנה, בחורה בת 30, מתמודדת עם ה"א מזה 8 שנים. השפעות ה"א על חייה של דנה היו קשות. ההפרעה בודדה אותה מחברת אנשים מחוץ למשפחה, שכן כל מפגש עם חברים כלל אכילה. והיא לא הייתה מוכנה למצוא את עצמה מתרצת תירוצים בנוגע לעובדה שהיא לא אוכלת. המופע הפרפקציוניסטי של ה"א דחק בה להפסיק ללמוד במכללה לאחר כשנה לא הצליחה להגיע להישגים אליהם שאפה. השפעה נוספת הייתה הימנעות מחיפוש תעסוקה מסיבות של הסתרת נוכחות ה"א בחייה, ובעקבות זאת חלה אצלה ירידה בביטחון ובדימוי העצמי, ירידה שחזקה גם בעקבות שיפוט מחמיר של הפרעה בנוגע למראה החיצוני שלה.

להרעיב את הזאב שבפנים – כרך ב

מטפלת: אני הולכת לבקש ממך משהו שייראה מוזר. נסי לדמיין את עצמך הולכת לישון הלילה, וכשאת ישנה קורה קסם שגורם לבעיות שאת מתמודדת איתן להיפתר. מכיוון שאת ישנה, את לא מודעת לכך שקרה קסם. נסי לחשוב מה קורה כשאת מתעוררת למחרת בבוקר, מה הדברים שתשימי לב אליהם שיגידו לך שקסם התרחש? דנה: נראה לי שאם קרה קסם ארגיש משהו שונה, אולי ארגיש שמחה יותר.

מטפלת: האם תוכלי לומר מה יכול לקרות שיגרום להרגשת שמחה?

דנה: אולי הטלפון יצלצל ומהצד השני יהיה אביחי, ידיד שלי מהצבא. והוא יזמין אותי למסיבה אצלו בערב ואולי אני אסכים, למרות שבטח יפחיד אותי כי יהיו אוכל ושייחה, וכמו שאני מכירה את אביחי, הוא בטח לא ירד ממני עד שאטעם משהו.

מטפלת: אם תנסי לדמיין את עצמך במסיבה אצל אביחי בערב, מה תמצאי את עצמך עושה שונה ממה שאת רגילה לעשות? במקום מה שאת עושה היום?

דנה: בטח אהיה נבוכה כי כבר שנים אני לא רגילה להיות עם אנשים חוץ מאלה שבמשפחה, אבל אם אני חושבת על קסם, אז אולי אהיה יותר חייכנית ונחמדה ואסכים לקשקש עם האנשים האחרים שיהיו. אולי גם אסכים לשתות משהו. לאכול בטח לא אסכים.

מטפלת: איך תמצאי את עצמך חושבת בהשוואה למחשבות שהיו לך עד היום?

דנה: טוב, רק בתנאי שזה קסם, אז בטח לא ארצה לברוח כמו בכל פעם שאני נמצאת בחברת אנשים שאני לא מכירה.

מטפלת: מה במקום?

דנה: כמו שאמרתי לך, אחייך ואסכים לפטפט ואולי ארצה להישאר עוד.

מטפלת: תוכלי לפרט איך זה ייראה?

דנה: חוץ מלחייך, אני רואה את עצמי מסכימה להוריד את העליונית כך שיראו איך אני נראית. אני מקווה שאוכל לחשוב לעצמי "לעזאזל, ככה גוח לי ומה אכפת לי שרואים את הגוף שלי". אולי גם אסכים לחבק את אביחי ולא ממרחק. היום אני לא מרשה לאנשים להתקרב אליי, שלא ירגישו את הצמיגים שיש לי בבטן.

מטפלת: מה האנשים שיהיו שם יחשבו עלייך?

דנה: שאני נחמדה וקורנת.

מטפלת: אם נניח תצאי מהפגישה שלנו היום ותרגישי שאת נמצאת במסלול שמוביל אותך לכיוון הזה של הצטרפות למסיבה של אביחי, מה יהיה הדבר הראשון והכי קטן שתשימי לב אליו, שיגיד לך שאת בדרך לסרט הזה?

דנה: אולי אכנס למכונית ואתקשר לאביחי לשאול מה שלומו.

מטפלת: על סולם שנע בין 1-10, כש-1 מסמן את המצב שאת נמצאת בו היום ו-10 מסמן את המצב המועדף והרצוי עלייך, איפה היית מסמנת מצב כזה שבו את מתקשרת לאביחי מהמכונית?

דנה: 4.

מטפלת: מה מאפשר לך 4?

דנה: להיות שמחה יותר. זה בהחלט יהיה חדש ומפתיע.

גישת הריאיון המוטיבציוני (Motivational Interviewing, MI)

גישת הריאיון המוטיבציוני פותחה כחלק מהטיפול בהתמכרויות ומיושמת במסגרות רפואיות רבות (Bischof et al., 2021). הגישה מוגדרת כ"סגנון תקשורת שבו הנועץ מצוי במרכז השיח (person-centered) מכוון מטרת (goal-oriented) עם דגש על "ביטויי שינוי". המטרה היא להגביר את המוטיבציה הפנימית ואת ההתחייבות לשינוי התנהגותי על ידי שאלות ליכוי והגברת הקול הפנימי ובכלל זה הסיבות האישיות של הנועץ לשינוי. כל זה מתאפשר, בין היתר, הודות לאווירה של קבלה ואמפתיה במרחב הטיפולי (Miller and Rolnick, 2012).

בגישה זו מניחים שאנשים עם התנהגות בעייתית מגיעים לטיפול ברמות בשלות שונות לשינוי, וכי התנגדות לשינוי עלולה להיות מנותקת מההקשר של מי המטפל וקשורה בעיקר לעמדה האמביוולנטית של הנועץ בנוגע לתלות בהתנהגות הבעייתית. מצד אחד הוא היה שמח להשתחרר מהתלות, ומצד אחר הוא מרגיש שאינו בשל לשלם את המחירים שכרוכים בשחרור הזה (לדוגמה, מפגש עם חרדה עצומה בעקבות העלייה במשקל, קושי לוותר על "לעשות כל מה שמתחשק לי", קושי לוותר על הרווחים המשניים מסטטוס החולה והלגיטימציה שסטטוס החולה נותן להתנהגויות אנטי-חברתיות או על המעמד הייחודי – זהות האנורקטית או החולה שטרם נמצא לה תחליף). התהליך שבו הפרט מחליט אם להיכנס להתקשרות הוא מורכב וכולל משא ומתן תוך-אישי ובין-אישי, שבין היתר, קשור לפחדים שלו מצד אחד ולאוריינות הבריאותית שלו מצד אחר (Liu et al., 2022).

לצד האמביוולנציה בנוגע להשתחררות מהתסמינים והמחלה, ישנה אמביוולנציה בנוגע לקשר הטיפולי. מול קושי של נערה עם ה"א לרצות ולהתחייב לתהליך של שינוי, לעיתים קרובות מתרחשת "צרימה" ביחסים הטיפוליים, כלומר, צרימה בהרמוניה של השותפות בין המטפל למטופל. הצדדים מתקשים להיות אמפתיים, לכבד האחד את עמדת האחר או להפחית דריכות והגנות מזיקות ולאפשר שיח כן, ישיר ואותנטי. בגישה המוטיבציונית

מזהים את הצורך של הפרט באוטונומיה, בקבלה ובזיקה, כפי שהוצע על ידי התיאוריה של הדטרמיניזם האישי (self-determination theory – SDT) (Ryan and Deci, 2006), ומשקיעים מאמצים כדי למנוע צרימה ביחסים הטיפוליים. בגישה המוטיבציונית מדגישים את החשיבות של מניעת צרימה ביחסים הטיפוליים דרך תקשורת שמתייחסת במישרין לאמביוולנציה בנוגע להשתחררות מהבעיה, בשילוב הבעה מפורשת של כבוד לאוטונומיה של הפרט לבחור בכל דרך. בשיחה כזו המטפל מביין שתפקידו ליצור מרחב בטוח שבו ניתן לשוחח בשירות על הבעיה, המחירים, אילו ערכים שחשובים לנערה נרמסים בגין הבעיה ומה הייתה רוצה שיהיה אחרת.

כחלק מהגישה, כשמגיעות נערות עם ה"א אנחנו נוהגים להבטיח להן שלא יקרה בטיפול שינוי לפני שהן רוצות בו. ברוח זו מבקשים רשות להסב את תשומת ליבן לאפשרויות נוספות שאולי לא ראו קודם, ומדגישים שהן בעלות האחריות להחליט מה הן רוצות לעשות עם אפשרויות אלו. לעיתים הצוות משתף את המתמודדות בניסיונם של אחרים ומצביע על שכיחות פתרונות כלשהם כמסייעים יותר או פחות, בהדגשת האפשרות שאצל חולה כלשהי המשמעות עשויה להיות שונה. בדרך זו המטפל איננו נשמע בעמדה היררכית של "היודע" והבחירה נתונה בידי הנערה, שכאמור, שליטה היא אחת הסוגיות הלא-פתורות עבורה. הקפדה ותזכורת חוזרת בנוגע לאוטונומיה של הנערה לרוב מחזקת את תחושת הכוח הסובייקטיבית שלה בעת ביצוע החלטות. במקרים שבהם הנערה לא עמדה בהסכמות שקבעה עם אנשי המקצוע, עמדה ניטרלית של המטפל מסייעת לנערה לנקוט עמדה עצמאית שמבטאת דאגה עצמית, להבדיל מעמדה מתגוננת, שהודפת את הרצון של המטפל שתדאג לעצמה. מפתחי גישת הריאיון המוטיבציוני חזרו והדגישו ש-MI אינה טכניקה אלא סגנון טיפול שלא מכוון לגרום לאנשים לשנות את התנהגותם בניגוד לרצונם. מדובר בגישה מכוונת מטרת שניתן להשתמש בה בשילוב גישות אחרות.

הריאיון המוטיבציוני כולל הקשבה פעילה, סקרנות בנוגע לעמדות ולידע של הנערה, עידוד לדיאלוג פתוח בנוגע לאמביוולנציה בהתייחס לתהליך השינוי, שיקוף תחושות וכוונות, הימנעות מהתבססות על הנחות ידועות מראש והעברת האחריות לשינוי לידי הנערה. לא מדובר באקט חינוכי או בתיקון, ולכן הפחדות ונזיפות לא מסייעות לטווח הארוך. מדובר בסיוע לנערה לראות, להבין, לבחון את הערכים הסותרים ולפתח כלים ומסוגלות. מחקרים

מצאו שליבוי מוטיבציה פנימית משפעל את האזור במוח הקדמי שקשור להפנמה של ערכים ולהפעלת הפונקציה הניהולית לקבלת החלטה מושכלת. זאת, בניגוד למוטיבציה חיצונית שבה האדם מונע לעשייה מחשש לאבד משהו או לקבל עונש. לדוגמה, מאזן החלטות בנוגע לדפוס הצמצום כפי שנעשה בגישת הריאיון המוטיבציוני

טבלה 2: מאזן החלטות בנוגע לצמצום ושהבחירה תהיה שלה (בכיוון הפוך לשעון)

1. שמירה על סטטוס קוו – המשך צמצום	3. שינוי – לא לצמצם	
<p>היתרונות שבשמירה על סטטוס קוו = לצמצם – להישאר באותו משקל 9 – להרגיש נוח מול מה שאני אוכלת 8 – "להיות בשליטה" 9 – הקלה רגעית 8 – "הצלחה" (אשלייתית) 9 סך הכול 43</p>	<p>היתרונות שבשינוי – אשלוט באכילה שלי לכד 8 – אתקדם בתהליך להבראה 9 – יחס בריא עם משפחתי 9 – אם אוכל לשובע וברמה מספקת יהיה פחות לחץ להתקפי אכילה 6 – מרגישה יציבה ונאמנה לי ולמי שארצה להיות 8 סך הכול 40</p>	<p>יתרונות</p>
<p>2. הדברים הפחות טובים בשמירה על סטטוס קוו – להישאר תקועה בה"א 7 – השליטה אף פעם לא תהיה בידיי (תהייה של ההורים ושל ה"א) 9 – לא לחזור לחיי הרגילים 8 – תחושות רגעיות בלבד של הקלה 8 – חווה אובדן דרך בחיים שלי 9 – אימוץ דפוס התנהגות קיצוני 9 – כאוס באכילה גורם לי להיות עצבנית 7 – הצלחה מזויפת 7 – צמצום גורר צמצום 8 סך הכול 72</p>	<p>4. הדברים הפחות טובים בשינוי – אצטרך לשנות את ההתנהגות 7 – אצטרך להתאמץ יותר 8 – לסרב לה"א 9 – כשאוכלת נורמלי מאבדת את האשליה של להיות מושלמת 9 – מתבאסת לאכול כי מרחיק ממני את תחושת שליטה 9 – מבהיל לצאת מהמסלול של החולי 7 סך הכול – 49</p>	<p>חסרונות</p>

בעקבות מילוי מאזן ההחלטות הנערה הסיקה שלפחות מבחינה קוגניטיבית כדאי לה להפסיק לצמצם את האכילה. היא אמרה שמשמעויות מאוד עבורה לראות זאת כך, כי כל הזמן היא מרגישה שכדאי לה לצמצם, אבל בפועל היא מבינה שיש לה יותר סיבות להפסקת צמצום.

הנערה מילאה את הקטגוריות השונות שבטבלה בדרך שהתייחסה ליתרונות ולחסרונות שבשינוי לצד היתרונות והחסרונות שבשמירה על סטטוס קוו. רשימת המאפיינים של כל אחת מהקטגוריות נבנתה בשיתוף בינה לבין המטפלת. לאחר מכן התבקשה לדרג כל אחד מהמאפיינים על סקלה שנעה בין 1-10 על פי רמת החשיבות שלהם עבורה. בסיכום סוכמו הציונים שנתנה. ניתן לראות שהבחירה המועדפת היא לוותר על תכתיבי ה"א ולשאוף לשינוי.

טיפול התנהגותי קוגניטיבי: דור שני ושלישי (Cognitive Behavioral Therapy, CBT)

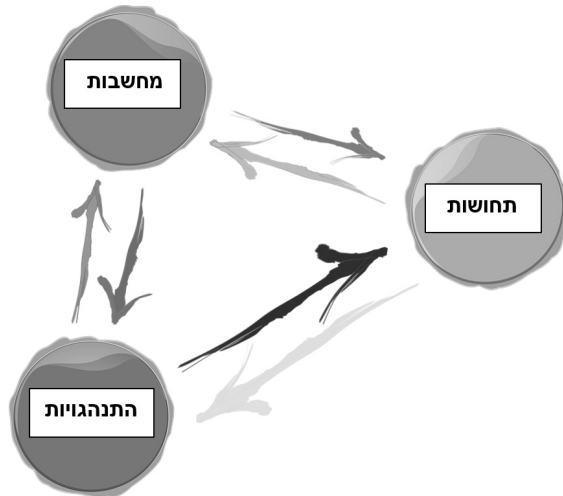
טיפול התנהגותי קוגניטיבי הוא טיפול קצר טווח שמסייע לפרט להפעיל השפעה על המחשבות, ההתנהגויות והתחושות כדי להתמודד ביעילות עם האתגרים העומדים בפניו.

רכיבי הליבה של הטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי כוללים:

(1) **המצב הוא לא הבעיה. הבעיה היא התגובה שלנו למצב.** נערות עם ה"א חוות את אי-שביעות הרצון שלהן מהגוף כבלתי נסבלת וכמפעילה אותן להתנהגויות הימנעותיות. זאת בניגוד לנערות בריאות, שעשויות להתאכזב מהמציאות שאינה לטעמן, לנסות לשפר את האפשרי ולקבל את מה שאי אפשר לשפר.

(2) **המחשבות בנוגע למצב או לאירועי החיים מעצבות את החוויה ולא את האירועים עצמם.** מחשבות מתווכות את היחסים בין תחושות להתנהגות. כשמשוהו לא מצליח, הפרשנות של הסיטואציה (אתגר שמעורר מוטיבציה, או לחלופין, כישלון שמדכא מוטיבציה) תשפיע על התחושה וההתנהגות בתגובה לאירוע. אנשים עם דפוסי חשיבה שליליים, תבוסתניים, דיכאוניים או טוטאליים עשויים לפרש העדר תגובה של חבר כהתעלמות מהם (מפני שהוא לא אוהב אותי), ובעקבות הפרשנות הזאת הם יימנעו ממפגש עם אותו חבר, ייווצר ריחוק, וכך המחשבה תהפוך לנבואה שמגשימה את עצמה.

- (3) ההתנהגות משפיעה על החשיבה והתחושה. לדוגמה, בה"א, התנסות חד-פעמית באכילת מזון מקבוצת ה"אסורים" והיווכחות שסדרי עולם נשארו על כנם עשויה להוביל להמשך התנסויות במגוון מזונות. בדרך דומה, הימנעות מחיפוש עבודה והשהיית ההתנסות בתעסוקה משמעותית יוצרת קיפאון של מיומנויות בשלב ראשון, ובשלב שני אף "העלאת חלודה" עד כדי חשש מוגבר מכישלון מפאת ה"חלודה" במיומנויות. בדומה לכך, התנהגות נמנעת ממפגשים חברתיים מגבירה את החשש בנוגע לכישורי התקשורת, בהעדר אימון מספק ונטייה להיתקע באזור הנוחות הנמנע.
- (4) המחשבות, התחושות וההתנהגויות משפיעות זו על זו באופן רציף. שינוי באחד מהם יוצר שינוי בשני האחרים. כשאנחנו מרגישים חזקים מבחינה רגשית, ולא חשוב למה, המחשבות והתחושות שלנו חיוביות יותר. כשנערות עם ה"א חוות תבוסה בשמירה על רוזן אידיאלי שאינו מציאותי עבורן, הן חושבות באופן שלילי ומתנהגות בדרך שאינה מיטיבה איתן. בדומה לכך, ככל שהפרט חרד יותר הוא הימנעותי יותר, והמחשבות נעשות שליליות יותר.



איור 12: תחושות-מחשבות-התנהגויות

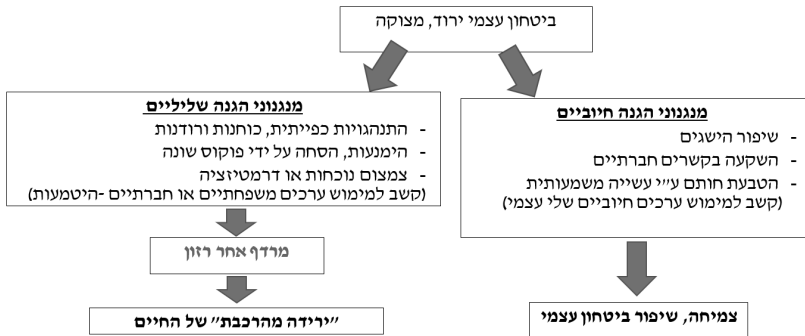
בטיפול התנהגותי-קוגניטיבי לומדים להשפיע דרך שינוי במרכיב אחד (התנהגות, מחשבה או תחושה) על שני המרכיבים האחרים. לדוגמה,

אם חשים מדוכאים, מספיק שינוי בהתנהגות כדי לשפר את מצב הרוח. ככל שאנחנו מצליחים להשפיע יותר על המחשבות כך אנחנו מצליחים להשפיע יותר על התחושות ומפיקים מעצמנו התנהגויות מועדפות. על זה נאמר fake it until you make it – תעמיד פנים עד שזה יהפוך להיות אמיתי וחלק ממך.

(5) הטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי מבוסס על זיהוי בעיה והגדרת מטרות ברורות ומדידות. ניטור התנהגויות, תחושות ומחשבות שמלבות את הבעיה וזיהוי המרכיב האחד מבין השלושה שהכי קל לשנות. בטיפול מזהים שינויי מצב רוח, אסטרטגיות להשפעה על התחושות, זיהוי דפוסי התנהגות וחשיבה מזיקים ותרגול דפוסים סתגלניים במקומם. עיצוב התנהגות (behavior modification) ושינוי דפוסי חשיבה (cognitive restructuring) הם חלק מהמיומנויות המשמשות מטפלים בגישה זו.

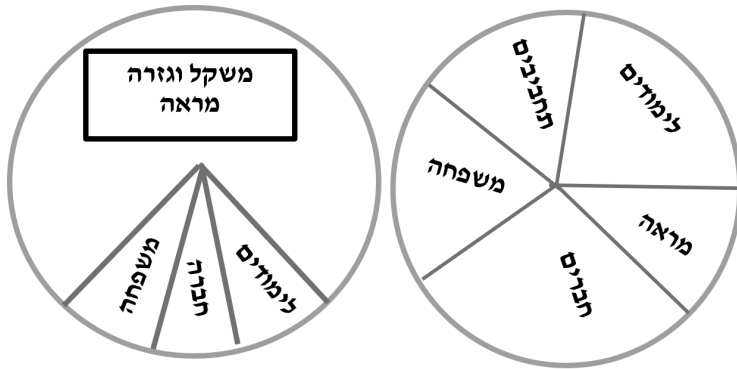
אסטרטגיות שונות ע"פ פרוטוקולים שונים של CBT:

- (1) הגדרת הבעיה (לדוגמה, קושי לאכול בחברותא, מרדף קיצוני אחר רזון)
- (2) חינוך רגשי Psychoeducation (הבנת התשתית / ההקשר להתפרצות ה"א") להבנת מהלך התפתחות הבעיה מסייעת בנייה משותפת של איור אישי או מודל אישי שמפרט את התהליך וגורמיו



איור 13: מביטחון עצמי ירוד לה"א

4. Fairburn et al., 2003, 2008; Leahy et al., 2011; Simoris and Hofmann, 2013; Linehan, 2014



איור 14: על מה נשענת ההערכה העצמית שלי?

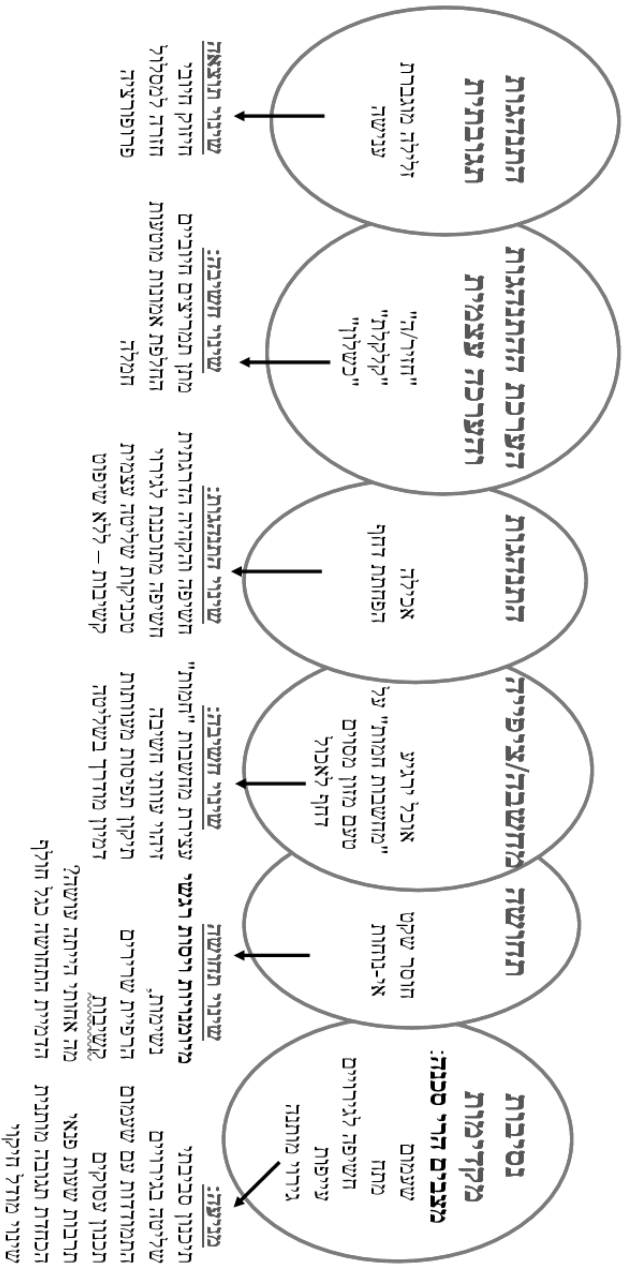
כדומה למודל זה, מטפלים יוצרים מודלים להבנת ההיגיון בתסמין ולשיפור היכולת להתמודד עם החרדה מאכילה, גם במקרים של תסמינים של הימנעות מאכילה על רקע רגישות יתר של מערכת העיכול, חרדת צפי ועוד, שיפורטו בהמשך.



איור 15: רגישות יתר של מערכת העיכול לדיכאון

- (3) ניטור התנהגויות מלכות בעיה והבנת ההיגיון המיטיב בבחירתן (לדוגמה, הימנעות ממפגשים חברתיים, שקרים).
- (4) דירוג תפיסת הקושי בהשתחררות מכל אחת מרשימת התנהגויות אלו בסדר עולה – מהקל אל הקשה ביותר.
- (5) הבנת שרשרת האירועים בנוגע לכל התנהגות בעייתית.

שרשרת ההתנהגות והטיפול בהתנהגות-קוגניטיבית



איור 16: שרשרת ההתנהגות וטיפול CBT

- (6) אימון בשינוי הנסיבות המקדימות להתנהגות לדוגמה, שינוי סביבתי על ידי שליטה בגירויים (stimulus control).
- (7) אימון בשינוי ההתנהגות:
- חשיפה הדרגתית והקהיה שיטתית (חשיפה הדרגתית למזונות אסורים והקהיה הדרגתית של רגישות היתר).
 - מיומנויות התמודדות כלליות (התמודדות עם דפוס הימנעות ממפגש עם חברים, התמודדות עם מצבי לחץ ואכילה רגשית).
 - אסטרטגיות לפתרון בעיות (התמודדות עם אכילה במסעדות, עם הגדלת מגוון מזונות).
 - תרגול בשליטה עצמית (חשיפה הדרגתית למזונות "אסורים" והיווכחות ביכולת שליטה עצמית בנוכחות המטפל).
 - אימון בשינוי התגובה להצלחה או כישלון בנוגע להתנהגות (תרגול בפיתוח שיח פנימי).

טבלה 3: טבלת CBT לניטור התנהגויות פרו ה"א

פירוט	X ✓	תסמין
כיום – 600-800 כיום.	✓	אכילה מצומצמת (איזה היקף קל' חושבת שאוכלת)
	✓	הקצאת קלוריות יומית אם קיימת החלטה כזו
התחיל מבריא והתחלף בדיאטטי ולא בהכרח בריא.	✓	צריכת מוצרים דלי קלוריות
	✓	מזונות אסורים
	✓	פירור מזון באכילה
	X	ספירת נגיסות
משתדלת להיות עסוקה בשעות האוכל.	✓	דחיית אכילה/ארוחות ככל הניתן
בעבר השתמשה באפליקציה וניטרה לאחר כל ארוחה. מרגישה שנאבקת אבל מחקה את האפליקציה וכעת מנסרת בסוף כל יום.	✓ - עוצמת כפייתיות	ספירת קלוריות עוצמת כפייתיות שחווה 0-10

מוריה גולן | רחל פוגל

מנסה שיהיה איטי אבל מסיימת מהר כי רעבה.	✓	משך ארוחה איטומהיר מאוד
	✗	זריקתומעיכת אוכל
לא תאכל עם המשפחה או חברים – תגיע אחרי ארוחה. אם בן הזוג אוכל, תתחמק ותעדיף לבר.	✓	הימנעות מאכילה בחברה, אכילה לבר בלבד
	✓	קושי לאכול מחוץ לבית
התחיל ב 3-4 ח' אחרונים. 3-4 פעמים בחדוש.	✓	התקפי אכילה
	✗	שימוש במשלשלים
רק אחרי התקפי אכילה. כ-2 הקאות. לא תמיד מצליחה.	✓	הקאות
"אני באמת צריכה את זה???"	✓	יריקות
קפה ושוקו – כדי לשבוע.	✓	שתייה מוגזמת
1 חבילה ליום.	✓	לעיסת מסטיקים מוגזמת
אימוני כוח – 4 פעמיים בשבוע למשך שעה וחצי	✓ כפייתיות 10	פ"ג
פעם ביום – יש טקס בוקר מול המראה	✓	בדיקות גוף: שקילותושימוש במראהועזריסוהשוואה לאחריםו אחר

x מצביע על הכחדת ההתנהגות

- א. שיח מוטיבציוני.
 - ב. מתן תמריצים/תגמול – פרס או עונש (כלכלת האסימונים).
 - ג. שימוש בדמיון מודרך או בשאלת הקסם.
 - ד. שימוש בסרגל הכימות.
- דוגמה לשיחה שבה משתמשים באסטרטגיה של סרגל הכימות:

ש: מה עוצמת הכוחות שנדרשה כדי להתעלם מהקול של ה"א ולאכול משהו שמישהו אחר בישל?

ת: 6

ש: בפגישה הקודמת מיקמת את עוצמת הכוחות ב־3, האם פירוש הדבר שחיזקת אותם?

ת: לפעמים יש כוחות חזקים ולפעמים חלשים.

ש: תארי בבקשה את הכוחות כשהם בעוצמה של 6.

ת: לאכול אורז בעבודה דורש ממני כוחות בעוצמה 6. עוצמה של 9 למשל נדרשה כדי לנשנש מהצלחת של כולם צ'יפס.

ש: עזרי לי להיכנס לראש שלך ולראות את המאבק בין הכוחות שלך לקולות של ה"א כשהם מופעלים בעוצמה 9?

ת: מצד אחד בא לי צ'יפס, ומצד שני אני יודעת כמה קלוריות זה מכיל וזה עוד אחרי שכבר אכלתי משהו. הקולות אמרו: אכלת, מה לאכול עוד? והכוחות אמרו ש"כולם אוכלים, אז למה לא אני?". הקולות האחרים אמרו שאם כולם אוכלים, גם אני יכולה.

ש: ואיך הצלחת לגבור על הקולות של ה"א?

ת: הייתי בחברה וכולם אכלו צ'יפס, אז הגיוני שגם אני אוכל. אף אחד לא הסתכל עליי מוזר. אם לא הייתי אוכלת, הייתי נראית מוזרה.

ש: האם אפשר לקרוא לזה "הכוח של כולם אוכלים"?

ת: אולי.

הבניית חשיבה מחדש (Cognitive restructuring)

הבניה מחדש של המחשבות היא ארגז כלים המסייע לאנשים להשתחרר מדפוסי חשיבה שלילית. התהליך כולל ניטור מחשבות שקשורות להתנהגויות שאינן רצויות, "פירוק" המחשבה דרך זיהוי העיוות שבה או הפער בינה ובין המציאות ההגיונית, הבחנה בין עובדה לבין תחושה, הבחנה בין מחשבה אוטומטית ובין מחשבה שקולה. מחשבות דיספונקציונליות כוללות:



איור 17

- חשיבה בשחור ולבן (האם מה שאת חווה ככישלון הוא באמת שחור או לבן או שיש אזורי אפור?)
- חשיבה רגשית (האם המחשבות האלה מבוססות על תחושות או עובדות?)
- חשיבה שלילית (האם המחשבה הזאת מייצגת את התמונה המלאה או רק חלק ממנה?)
- קטסטרופיזציה (אם לא הייתה לך ה"א, גם אז היה לך כל כך קריטי?)
- השטחה (האם המחשבה הזאת מביאה בחשבון מה יקרה אם דבר לא ישתנה?)
- הכללת יתר (האם המילים "אף פעם" או "תמיד" באמת מייצגות 100% מהמקרים?)
- הונאה עצמית (מה הדבר הכי גרוע שיכול לקרות כששוקלים כך?)
- פרסונליזציה (באילו דרכים נוספות אפשר לפרש את ההתנהגות של החבר?)
- ניבוי עתידות (אילו עדויות יש לך שאם פעם אחת לא הצלחת, גם בהמשך לא תצליחי?)
- הדבקת תוויות (איזו מטומטמת אני, לא לומדת שאסור לי להתחיל לאכול שוקולד)

ניטור מחשבות דיספונקציונליות

- (1) הבנת ההיגיון שמזין ומקיים את המחשבה הזאת.
- (2) זיהוי העיוות והפעלת פילטר שמפעיל אוטומטית עצירת השפעה.
- (3) זיהוי העדר ההיגיון שבמחשבה (לדוגמה, הפרדה בין תחושה למציאות), חשיפת הנחות היסוד השגויות.
- (4) יצירת מחשבה חליפית או אוטוסוגסטיה.

דוגמה לעבודה על ניטור מחשבות לא פונקציונליות:

מחשבה שלילית: "אכלתי יותר מדי".

ש: אילו עדויות תומכות בעובדה הזאת?

ת: תחושת המלאות / נפיחות בבטן.

ש: המליאות / נפיחות הזאת היא עובדה או תחושה?

ת: תחושה.

ש: אילו עוד עדויות תומכות בתחושה הזאת?

ת: כאב בטן.

ש: ואם לא הייתה לך ה"א, גם אז היה לך כאב בטן אחרי כמות אוכל כזו?

ת: כנראה שלא.

ש: אילו עדויות חשיבה את מזהה כאן?

ת: יציאה מפרופורציה וערבוב בין עובדה לתחושה.

ש: אז מה המסקנה שלך?

ת: שאני צריכה למצוא מדדים אובייקטיביים למה זה לאכול יותר מדי, ושכל עוד יש לי ה"א התבססות על התחושות שלי בנוגע להפסקת אכילה היא לא רעיון מוצלח.

מחשבה תומכת התנהגות מזיקה: "חייבת לצמצם. חייבת לאכול כמה שפחות".
עדות שתומכת במחשבה הזאת: "אני מרגישה רע ולא בסדר כשאני אוכלת."
אז אני לא אוכלת".

עדות ששוללת את המחשבה הזאת: "אכילה היא צורך בסיסי, לא קשורה למראה".

מחשבה מתקנת: רק אנשים עם ה"א מאמינים שכשהם שמנים לא מגיע להם בכלל לאכול.

אדם "נורמלי" יגיד: "אם את מרגישה שמנה, תתחילי לאכול באופן מידתי, אבל שום פתרון קיצוני לא יביא אותך למקום טוב יותר".
טבלה 5: דוגמה לעבודה קוגניטיבית

תחושה	עדות לחיזוק המחשבה (מלכה ה"א)	עדות לשלילת המחשבה – דיסוננס קוגניטיבי (נגד ה"א)
לא מתחשק לי לאכול כעת עם כולם	אם אני לא מורעבת אני לא צריכה לאכול	כשאת מורעבת את תוקפנית ולא נחמדה
אדחה את התחלת האכילה	מפחדת שאם אתחיל לאכול אמצא את עצמי אוכלת בלי סוף ואשמין	אף פעם לא הייתי שמנה ואף פעם לא הייתה לי בעיה של אכילה מוגזמת
אשמה	מרגישה אשמה כשאוכלת. אם אני אוכלת קורס העולם	התחושה שמהו נורא יקרה היא תחושה ולא עובדה שמעוגנת במציאות

בשנות ה-90 CBT נחשב כגישה מועדפת להתמודדות עם בולימיה נרווזה (NICE, 2004). ב-2003 פיירברן ועמיתיו פיתחו גרסה משופרת E-CBT (CBT-E, [Enhanced]) – שמותאמת לטיפול טרנסדיאגנוסטי, כלומר לכלל בעלי האבחנות השונות שבה"א (Fairburn, Cooper, Shafran et al., 2003). הדגש בפיתוח זה הוא על הגברת המוטיבציה לשינוי, בין היתר, על ידי עידוד ההכרה בכך שהבעיה העיקרית אינה המשקל אלא העובדה שהערכה העצמית נשענת בעיקר על משקל וגזרה, לצד הכרה במחיר של משאבי האנרגיה שנגזלים בגינה. פרוטוקול הטיפול כולל 20 מפגשים פרטניים שבועיים בני 50 דקות כל אחד כשמדובר בה"א ללא תת-משקל, ועד 40 מפגשים כשמדובר באנורקסיה נרווזה. ב-2017 גישה זו הומלצה בחום בקובץ ההמלצות בתחום הבריאות והטיפול באנגליה (NICE – National Guideline Alliance, 2017).
CBT-E (משופר) מחולק לשלוש פאזות:

I בפאזה הראשונה מעורדים את המוטיבציה הפנימית של הפרט להיאבק בה"א דרך הכרה במחירים שלה, בנייה אישית של מודל התפתחות המחלה ושימוש בטכניקות כגון מאזן החלטות לצד איתגור התנהגויות כפייתיות כגון צמצום ופ"ג. התחלת הבנייה של דפוסי אכילה שגרתיים ועירוב הורים בקואליציה נגד ה"א.

II בפאזה השנייה מבססים הרגלי אכילה בריאים, כשבו בזמן הנערה מנסה בעקביות בטבלה את המחשבות והתחושות שמשיקות על התנהגות האכילה. גישה זו יוצרת הפחתה הדרגתית בדאגה לגזרה, משקל ואוכל.

III בפאזה השלישית מלמדים לזהות סימנים מוקדמים לעוררות רמזי ה"א ואימון בהסבת הקשב במהירות כדי למנוע נסיגה ונשירה. תפקיד ההורים הוא ליצור אווירה שמאפשרת צמיחה, גדילה ותפקוד עצמאי של הנערה, כשתהליך השינוי הוא באחריותה.

טבלה 6: מחשבה מעוותת ומחשבה חלופית מועדפת

מחשבה מעוותת	מחשבה חלופית עריפה
כשאני מגיעה מורעבת אני לא יכולה לשלוט באכילה שלי	אמנם אני מורעבת, אך אני יכולה לאכול לאט, בתשומת לב וקשיבות ולשים לב לתחושת המלאות
כבר הרסתי אז עד הסוף	גם אם אכלתי עוד 300 קלוריות זה לא ישפיע אם אמשך את היום כרגיל
אקיא עכשיו כדי להוציא את מה שאכלתי אתמול	אי אפשר להחזיר את הגלגל לאחור, הקאה היום לא תשנה מה שהיה אתמול, עדיף לאכול רגיל
אם הקאתי היום בטוח גם מחר אקיא	אף על פי שהקאתי אתמול אני יכולה להפסיק היום ולהמשיך כרגיל
כשאני מגיעה למלאות 7 אני לא מצליחה לעצור	אמנם אני מלאה מאוד אבל לא חייבת להמשיך עד תחושת אי-נוחות
כשאני מוצפת ברגשות שליליים אני חייבת להקיא כדי להשתחרר	הקאה לא מוציאה רגשות, היא רק מטשטשת לכמה רגעים

גם במודל הזה פועלים לשינוי התנהגויות מזיקות לצד הבניה מחדש של מחשבות מזיקות או מעוותות.

קסלר ועמיתיו פרסמו ממצאים של מחקר אורך שבו שיתפו בניסיון שלהם בעבודה עם CBT-E כטיפול סטנדרטי באנורקסיה נרוזה במרפאה ציבורית למיגור ה"א (Kessler et al., 2022). במחקר השתתפו 33 חולות מעל גיל 16 שקיבלו 40 מפגשים. 69% מהחולות נשרו מהטיפול. החלמה הוגדרה

כשהחולות עברו את BMI 18.5 והציון שלהן ב־EDEQ (שאלון לבחינת הפרעות אכילה, Eating Disorder Examination Questionnaire) היה מעל 2.5. 27% מהחולות במחקר הנוכחי השיגו הבראה מלאה. המסקנה היא שאלו שמשלימים את הטיפול מרוצים מאוד ממנו. הבעיה היא שיעור הנשירה הגבוה. כשהשוו את האפקטיביות של CBT-E בין בעלי ה"א ספציפית מצמצמת, בעלי בולימיה נרווזה, לבין בעלי ה"א זללנית (Beurs, 2022), נמצא ששיעור הנשירה הגבוה ביותר היה בקרב נשים בוגרות שאובחנו עם בולימיה נרווזה. בכל הקבוצות הייתה ירידה של הפתולוגיה כפי שנמדדה על ידי הציון הכולל ב־EDEQ, כשגודל האפקט היה 1.43-1.70 (אפקט גדול), ללא הברל מובהק בין הקבוצות בשיפור. עוצמת ה"א בזמן הקבלה לטיפול השפיעה על התגובה לטיפול.

אוריינות מדיה

אוריינות מדיה היא אסטרטגיה קוגניטיבית נוספת, שמתמקדת בפיענוח, הערכה והבנה של האסטרטגיות שבהן משתמשים משווקי המסרים תקשורתיים. המטרה היא לפתח יכולת התבוננות ביקורתית על מידע ויכולת לסנן מסרים מזיקים שמתפרסמים בתקשורת, ברשתות החברתיות, בעיתוני אופנה ובפרסום. חשיבה ביקורתית ופיתוח יכולת לסנן מסרים כוללת יכולת של הפרט לזהות את הדרך שבה אמצעי התקשורת מספקים תמונות מציאות חלקיות, זוויות ראייה מסוימות ומתואמות, תוך כדי העדפה של מסר שמקדם את צריכת המוצר ולא את המציאות או האמת כולה. כך התקשורת מקדמת ומאדירה את אידיאל הרזון דרך שימוש במודלים לא־מציאותיים, טכניקות השוואה והבטחת אשליות להגברת אי־שביעות הרצון מהגוף ורכישת מוצרים מתעשיית קידום ההרזיה בהתאם לקהל היעד (McLean et al., 2016).

טיפול התנהגותי־דיאלקטי (Dialectical Behavior Therapy, DBT)

זה טיפול שמבוסס על שילוב של מודל הוויסות הרגשי (affect regulation model) והגישה ההתנהגותית, ובמקור פותח בסוף שנות ה־70 על ידי מרשה לינהן עבור אוכלוסייה שאובחנה עם הפרעת אישיות גבולית (Linehan, 2014). מאחר שמרבית הנערות הסובלות מה"א מדווחות על ליקוי כלשהו בוויסות הרגשי, אין פלא שהטיפול בה"א אימץ את השדרוג של הטיפול ההתנהגותי־קוגניטיבי דרך הוספת התמקדות בוויסות הרגשי, בהתמודדות

עם הצפה רגשית, דחיפות רגשית, אימפולסיביות והתנהגויות מסוכנות שאינן אוברדניות כביטוי למצוקה. המיומנויות של ויסות רגשי נמצאו אפקטיביות במיוחד בנערות עם תסמינים של אכילה זללנית עם או בלי התנהגות מפצה (Kenny et al., 2020), כי גם בה"א העיסוק במשקל הוא למעשה דפוס בריחה מהכלה של תחושות שליליות, בהעדר מיומנויות חיוביות של ויסות רגשי.

DBT כולל ארבע היררכיות:

- (1) הפחתת התנהגות מסכנת חיים (פגיעה עצמית, אוברדנות, תסמיני ה"א).
- (2) הפחתת התנהגות שמסכנת את תהליך הטיפול (נשירה מהטיפול, היעדרות ממפגשים).
- (3) הפחתת התנהגויות שפוגעות באיכות החיים של החולה (העדר תעסוקה, העדר עצמאות).
- (4) שיפור מיומנויות של התנהגויות כלליות.

אחת ההנחות בטיפול זה גורסת שסביבה שלא תיקפה את מכלול התחושות של הנערה גרמה לריכוז תחושות, מצד אחד, ולביטוי עוצמתי דרך התנהגויות, מצד אחר (acting out).

יפית, בת 19, מתמודדת עם ה"א. היא שוחררה מאשפוז קצר בבית החולים לאחר ניסיון אוברדני מצידה, אך מדווחת על המשך מחשבות אוברדניות. בשיחות היא מתארת את חייה בבית סוער ותוקפני, חוויות של כעסים, צעקות, השפלות וביקורת רבה מצד אביה כלפי אמה. את אמה היא זוכרת בוכה, נעלבת ומיואשת. חוויות אלו בנו וחזקו תפיסה שכעס הוא קיצוני ומסוכן, פוגעני ומעליב, ולכן נמנעה בכל כוחה מתגובות גלויות וישירות של כעס. יפית תיארה שבאחד האירועים המשפחתיים אמה שיתפה את קרובי המשפחה בפרטים על אודותיה תוך כדי פלישה לפרטיותה וחשיפה שלה ללא קבלת רשותה, מה שגרם לה לתחושת בושה קשה. זמן קצר לאחר מכן החלה לחוש שוב משאלות מוות, ועלו בה מחשבות על תכנון מימושן. בשיחה הושם דגש על תחושת הכעס, שלא קיבלה ביטוי ישיר מול האם. יפית הייתה מסוגלת לתת ביטוי לתחושת הכעס והבגידה שחוותה כלפי האם רק במסגרת הטיפול, והתקשתה מאוד לחשוב על אפשרות של שיתוף אמה בתחושות כעס אלו מצידה. לאור זאת היה ניתן להבין את משאלות המוות ותכנון המעשה האוברדני כביטוי של acting out במקום לתת ביטוי ישיר לתחושות הכעס. בטיפול ניתן תיקוף לתחושות כעס אלו.

להרעיב את הזאב שבפנים – כרך ב

מטפלת: אין ספק שזה מכעיס ומקומם לשמוע את אימא מספרת עלייך פרטים אישיים. יש לך זכות לכעוס כי זה סוג של עוול. לכן כשאת אומרת שכעסת בלי סיבה, אני מרגישה צורך לערער על כך, כי לדעתי יש סיבה טובה. תוכלי לספר לי מה קורה כשעולה בך כעס?

יפית: נראה לי שאני מתרגמת את זה להרגשה אחרת במיוחד כשאני כועסת על אימא. אחרי שאימא סיפרה כמה ירדתי במשקל הרגשתי שאני מתה. ממש הייתי צריכה לגשום עמוק. לא יודעת מה הוביל למצב שאני רוצה לרוץ מהבית ולעמוד בכביש, אבל זה מה שרציתי לעשות. כעסתי על זה שבעקבות מה שאימא סיפרה, כולם יודעים שיש לי ה"א. זו הזכות שלי לבחור אם ולמי לספר.

מטפלת: על מה עוד כעסת?

יפית: שאימא בגדה בי.

מטפלת: איך את מרגישה כשאת אומרת את המילה בגידה, ביחס לאימא?

יפית: אני מרגישה כאילו אני קצת מגוימה וקצת לא.

מטפלת: האם אפשר להבין שרגשות אשמה מתחילים לפעול עכשיו?

יפית: כן.

מטפלת: מה אומרים רגשות האשמה?

יפית: איך אני יכולה לכעוס על אימא שעושה הכול בשבילי. לא יכולה לצעוק עליה. אין לי זכות.

מטפלת: מאיפה צמחה המחשבה שאין לך זכות לכעוס על אימא?

יפית: תמיד כשכעסתי הרגשתי ממש רע, כי היא גידלה אותי ואין לי זכות לכעוס עליה.

[ככל שניתן יותר תיקוף לרגשות הכעס של יפית משאלות המוות החלו לעזוב וירדה הסכנה האובדנית].

המטרה של טיפול התנהגותי דיאלקטי היא להחליף את דפוסי התגובה הקיצוניים והנוקשים בתגובות מאוזנות ושקולות יותר דרך שימוש באסטרטגיות דיאלקטיות. אסטרטגיות אלו מתמקדות בשני הצדדים של המטבע של תמות שונות ובוחנות מה החלופות המועדפות. המונח דיאלקטיקה מתייחס לאינטגרציה בין שני כיוונים שעל פניו נראים הפוכים, לדוגמה, אינטגרציה בין קבלה של האדם כפי שהוא לצד סיוע לו לשנות את מה שניתן לשינוי. התמודדות עם תת-שליטה לצד שליטת יתר, שמאפיינת את התנהגות הנערה בה"א – פתרון אינטגרטיבי, להבדיל מפתרון קיצוני של שחור-לבן. קשיי ויסות עשויים להיות מרכיב מולד אך גם עשויים להתעורר על רקע

אתגרים התפתחותיים, סטנדרטים פרפקציוניסטיים שיוצרים מתח בלתי נסבל, הערכה עצמית ירודה, מצבים שבהם היה מפגש עם חוויה של אובדן שליטה – כל אותם נושאים שנמצאים במרכז הטיפול בה"א ונדרשת יכולת להכיל את הקושי. בטיפול מדגישים את חשיבות הערכת הדפוס הספציפי של התחושות, המשקעים, ההקשר שלהם והמיומנויות האישיות של הפרט. הטיפול מכוון להגברת הסבילות למצוקה (הפחתת רגישות היתר והפגיעות, בין היתר, באמצעות מתן תיקוף) והפעלת מיומנויות ויסות פיזיולוגי, רגשי והתנהגותי, כדוגמת:

- נשימות והרפיית שרירים
- קשיבות (Mindfulness) – מיקוד הקשב בכאן ועכשיו בד בבד עם מתן תשומת לב למטרה, ברגע הנוכחי ובאופן לא שיפוטי, כדי לקדם הרחקה ויכולת השפעה על מחשבות דיספונקציונליות (Kabat-Zinn, 2003). לדוגמה, בטיפול בה"א לעיתים קרובות מלמדים את הנערות אכילה קשובה. התייחסות אל הגוף בחמלה ומעל לכול יכולת להתייחס למחשבות שליליות כאל גל חולף. קשיבות מודעת מסייעת לפרט להאט את קצב המחשבות, לתפוס מרחק מהן ולבחון אותן בדרך ביקורתית, לעצור הישאבות לעיוותי חשיבה ולהתייחס אליהן כאל מחשבות ולא כאל עובדות, ובוודאי לא כאל עובדות בעלות יכולת ניבוי. פעמים רבות התחושה השלילית של הפרט מקורה ב"חימום עצמי" שרובו מורכב ממחשבות מעוותות.
- יוגה – פרקטיקה שמבוססת על מערכת של הרמוניה בין הגוף, הנפש והרוח להשגת שחרור פנימי. היוגה מסתייעת בקידום קשר מודע עם העצמי ועם העולם וההכרה בקיומו של סבל כחלק מהעולם, כדי להשתחרר מניסיון לשליטת יתר בו (Taimni, 1999). מיומנויות מסורתיות של יוגה כוללות שליטה וטכניקות נשימה.
- אסטרטגיות קוגניטיביות והתנהגויות – המתמקדות בניטור והבנה של שרשרת הנסיבות, התחושות, המחשבות וההתנהגויות, ושיפור התוצאה באמצעות הבניה מחדש של מחשבות מעוותות והמרת מחשבות שליליות במחשבות חיוביות.
- פיתוח חמלה – חמלה היא הכרה בכאב ובסבל כמציאות קיומית. על פי המסורת הבודהיסטית, החמלה היא שותפתה של החוכמה. יחד, הן מסייעות להשגת איזון ואושר. חמלה וחוכמה מושוות לשתי כנפיה של

ציפור. דימוי זה מאפשר לנו להבין שלא ניתן לעוף עם אחת מאיכויות אלו בלבד – אנו זקוקים לשתייהן.

קריסטין נף (Neff), שהטמיעה את המושג בשדה המחקר והטיפול, מגדירה חמלה עצמית כגישה של האדם כלפי עצמו, הניתנת לכימות על פני שלושה ממדים הנעים על רצף:

- (1) גישה נדיבה ורכה כלפי העצמי לעומת גישה נוקשה ושיפוט עצמי
- (2) הבנה שסבל הוא חלק מהחוויה האנושית המשותפת לעומת תחושה של בידוד וריחוק
- (3) היכולת להיות בקשיבות מודעת לחוויה בהווה לעומת אשמה או חרדת צפיי-חששות על רקע זיכרונות כאובים מהעבר או חשש מאירועי עתיד (Neff, 2003).

חמלה עצמית נמצאה קשורה לרמת חוסן גבוהה יותר בקרב מתבגרים (Neff and McGehee, 2010). מחקרים בתחום מראים שניתן להשפיע על מידת החמלה העצמית שלנו על ידי תרגול כגון בקשה לתיאור העצמי דרך עיני חבר או אח אוהב (Neff and Germer, 2013). הבנת הקשר בין השיטור החברתי, פיתוח שיפוט עצמי והעדר החמלה אל העצמי בשילוב מודעות קשובה או מיינדפולנס מסייעים לנו לפתח את האיכויות האלה כדי לשחרר אותנו לעוף בחופשיות בהווה, ללא חסמים מהעבר או מהעתיד. חיזוק של חמלה עצמית קשור לשיפור מדדים של רווחה נפשית ושביעות רצון מהחיים. הגורם העיקרי שנמצא מתווך הצלחה בהשפעת שימוש באסטרטגיות של חמלה עצמית לא היה סוג ההתערבות, לא אופן העברתה ולא סוג האוכלוסייה במדגם או הכשרת המטפלים, אלא רק משך ההתערבות. התערבות שנמשכה זמן רב יותר דווחה להפחית משמעותית בביקורת העצמית (Geller et al., 2022).

בתחילת המסע הטיפולי המושג חמלה עצמית מומחש על ידי התנהגות המטפלים והתייחסות להשפעה המרפאת של מפגש נייטרלי עם המחשבות, הרגשות והחוויות הקשות באופן חומל, אמפתי וסימפטי. העדר שיפוט או ביקורת כאשר המטופלים חולקים את הקשיים ואימון בהתייחסות נעדרת שיפוט לכאב של עצמם היא המפתח ליכולת לפתח דרך חדשה להבין ולהתבונן על העצמי. זה מעודד יכולת לסמוך על התחושות העצמיות ולראות את העצמי ראוי לחיים איכותיים ללא קשר לרזון או לנראות.

- **ההיבט ההתנהגותי של הוויסות מתמקד בשיפור ויסות דחפי.** ויסות דחפי מתייחס ליכולת של הפרט לדחות סיפוקים. דחף הוא מצב שבו ישנו צורך או רצון פנימי של הפרט והוא מתקשה לדחות אותו או להפסיק אותו. היכולת לשלוט על דחפים נחוצה לצורך השגת הקשב הנחוץ להתמודדות מיטיבה עם מטלות והתמדה (Burr et al., 2022). קושי בדחיית סיפוקים והתנהגות אימפולסיבית (אוטומטית או מהירה ובלתי מתוכננת, ללא שיקול דעת, העדר התחשבות בסביבה או בהשפעות ארוכות הטווח), ללא התחשבות מספקת בתוצאות השליליות של התגובה, נמצאה כגורם מנבא קשיים חברתיים וחוסן רגשי ירוד. קשיים בוויסות הרגשי והדחפי מצויים על ספקטרום נרחב של הפרעות שקשורות לקושי לשלוט ברגשות, בתגובות, במוזרות, קושי להתגמש ולהגיב בהתאמה למצב נתון. החלק ההתנהגותי שב-DBT כולל אסטרטגיות להגברת מוטיבציה פנימית לשינוי ולהתמודדות עם האמביולנציה של הנערות בנוגע לשינוי. זה נעשה, בין היתר, באמצעות שימוש באסטרטגיות של מחויבות (commitment). מדובר בטיפול מרצון בלבד, דרך שימוש במגוון טקטיקות כגון:

 - הסכם הדדי בין המטפל לנערה בנוגע לתנאי הטיפול והמחויבות של כל אחד מהם.
 - תיקוף תחושות, מחשבות והתנהגויות, לפחות בחלקים הראשונים של הטיפול, בהקפדה על המידתיות – לא להוציא מפרופורציה. בהמשך הנערה מצופה לפתח יכולת לתיקוף עצמי.
 - תיק עזרה ראשונה נפשית – ללכת לצד, לנשום, להתרחק מהסיטואציה, להרגיע את עצמה שהכול בסדר, היעזרות בדמות שסומכים עליה, להזמין את המוח השכלי להרגיע את הרגשי, הדמיה של מקום בטוח.
 - שיחה על אמביוולנציה כשהמטפל משמש כ"סניגור של השטן". המטפל מנהל עם הנערה שיחה שבה הוא מצטרף בעמדה של "לא להמשיך בטיפול" או "לא לעמוד בהתחייבות להפסיק התנהגות מסוכנת" – זה מסייע לנועץ לקבל בחזרה תחושה של אוטונומיה על הבחירה שלו.
 - גל בדלת – המטפל מציע שינוי שרב הסיכוי שהמטופלת תסכים אליו. אחרי ההסכמה הזאת רב הסיכוי שתסכים גם להצעה הבאה שלו.
 - מילוי מאזן ההחלטות בנוגע לשינוי לעומת שימור ההתנהגויות

המסוכנות.

○ חופש הבחירה בהעדר חלופות.

המיומנויות שנלמדות בקבוצות DBT הן: קשיבות (mindfulness), מיומנויות של תקשורת בין-אישית, סבילות של דחיפות רגשית, מיומנויות של ויסות רגשי, פתרון בעיות, משימות בית ובדיקתן. בעיתות משבר הנועצים מוכוונים ליצור קשר טלפוני עם המטפל בטרם ינקטו התנהגות מזיקה.

גלעד: אני מרגיש לאחרונה ירידה תלולה במצב הרוח שלי.

מטפלת: תנודות במצב רוח הן תופעה נפוצה אצל מתבגרים אבל גם אצל מבוגרים, ואנשים נבדלים זה מזה בעוצמת הגל, במשכו ובעיקר באופן שבו הם מגיבים לירידה במצב הרוח. כשהתנודות מתונות, אפשר לחיות איתן. מה מטריד אותך היום במיוחד?

גלעד: היום אני מרגיש בסדר אבל אני מפחד שזה גל שעלול להציף שוב ואין לי כוח להתמודד שוב.

מטפלת: אילו דברים אתה עושה שבעזרתם אתה מצליח למתן את התנודות?

גלעד: כשהמתנתי לפגישה איתך ישבתי על הנדנדה בחוץ, והיה לי כיף, לא רציתי שהרגע ייפסק. טבע מרגיע אותי.

מטפלת: בוא ניגש לחלון ונתבונן בשקיעה. מה שאנחנו עושים כעת זו התנהגות פרואקטיבית בחיפוש אחר מצבים שמרגיעים אותנו או נוסכים בנו שלוה. יש אנשים שמה שעוזר להם זו מדיטציה – התרכזות בנשימות של עצמם, למשל, או חזרה על משפט מרגיע מדיטטיבי. כשמתמודדים עם מצבים קשים כמו דיכאון וה"א זה מזמן לנו הזדמנויות ללמוד מה עושה לנו טוב, וכך למעשה אנחנו בונים לעצמנו תיק עזרה ראשונה נפשית. מה מעורר את הפחד שהמצב יידרדר?

גלעד: היו מצבים שבהם הרגשתי טוב יותר, ואז הייתה נפילה גדולה, ומזה אני מבין שהמצב עלול להתהפך בשנייה.

מטפלת: האם יש משהו שקורה עכשיו שמעורר בך פחד?

גלעד: מה שמעורר פחד זו הידיעה שברגע שהכול נהיה טוב, משהו מתחרבש. תחושה שכרגע זה יותר מדי טוב מכדי להיות אמיתי. הפחד מתעורר כי אני יודע שישנה צלקת פנימית, ולכן אני צריך להכין את עצמי להרעה, כי בטוח היא תבוא.

מטפלת: תנודות הן משהו שתמיד קורה, ולפעמים הגלים גבוהים ולפעמים נמוכים ומתונים. לכן אתה לוקח תרופות שיעזרו לך למתן את הגלים לרמה שתצליח להכיל. נוסף על כך, העובדה שאתה בטיפול ומדבר על הרגשות שלך, גם היא גורם מווסת. דיבור יוצר הרחקה ומאפשר לפרש קצת אחרת את האירועים ולכן גם להכיל אותם. גם ההיענות שלך כשהיה לך מצב רוח רע, להצטרף לאבא לסיבוב שוטטות בחוץ, איפשרה לך להרים את עצמך. לדעת שאנחנו יכולים לווסת את הרגשותינו, מספק לנו תחושה של שליטה מסוימת על ההרגשה. בכל מקרה, גם אם תהיה נפילה, אני מקווה

שהפעם יהיה לך קל יותר ליצור קשר איתי עוד לפני שהגל יגיע. להתקשר זה כבר צעד בכיוון של ריפוי וויסות.

מטפלת: אני שמחה שהגעת שלשום לטיפול בעיצומה של סערת הרגשות. היה משמעותי עבורי שאיפשרת הצצה לעולמך הפנימי. מתוך השליטה שאת מפעילה על עצמך, קשה היה קודם לדמיין אותך צורחת כפי שאת מדווחת. האם זה בסדר שנחזור לדבר על סערת הרגשות ההיא?

לילי: הרגשתי מיואשת, רצון להרים ידיים, לומר שאיני מסוגלת להילחם בה"א ובתחושות האלה, שגדול עלי להתמודד עם כל זה. הרגשתי עצב גדול ורגשות שליליים. אלו התחושות בהתפרצויות. אני מתמוטטת פיזית ורגשית.

מטפלת: ההתמוטטות מבטאת בעצם רצון לרדת קצת מרכבת ההתמודדות?

לילי: הרגשתי גמורה פיזית. הייתי עייפה מאוד, עד כדי כך שבדרך הלון וחוזר לכאן ישנתי במכונית.

מטפלת: נשמע שהרדמת את הרגשות הקשים ובכל זאת מצאת את הכוחות להתקשר ולהודיע שאולי לא תגיעי, וגם התקשרת לשתף את אימא בכך. מצאת בעצמך כוחות לנטילת אחריות למרות ההתמוטטות. האם את מכירה את החלק הזה בעצמך?

לילי: לא, בדרך כלל לא אכפת לי מכלום. התקשרתי לאימא והיא הזכירה לי שהטיפול הוא בשבילי ואם לא אגיע אני היחידה שאפסיד.

מטפלת: עכשיו כשאת רגועה, בואי נסתכל על ההתמוטטות ואולי על עוד התמוטטויות, וננסה להבין לעומק מה קרה?

לילי: המספר על המשקל מכניס אותי לדאון.

מטפלת: משקל ומספר הן עובדות. השאלה מה קורה לעולם הרגשי? מה קורה כשהמספר על המשקל גבוה ממה שקיווית, מה קורה כשמשוהו לא מתרומם אל הציפיות שלך?

לילי: תחושת אכזבה מעצמי, כנראה לא השתדלתי מספיק ואני לא מספיק טובה. תסכול שנמאס להרגיש ככה, נמאס מהמרדף אחרי משקל נמוך.

מטפלת: בואי נסתכל על האכזבה שאת חשה כלפי עצמך, זה נראה חשוב כי אנחנו לא תמיד מצליחים להשיג את מה שאנחנו רוצים. תחושת אכזבה ותסכול מקושרת לרוב לציפיות. הרבה פעמים יש פערים בין הציפיות לבין המציאות וכולנו מרגישים אכזבה אבל לא מתמוטטים. ההתמוטטות אומרת שעוצמת האכזבה הייתה חזקה. כשהפער גדול נוכל לומר שאולי הציפיות גבוהות ולפעמים לא ריאליות, או שאין לנו יכולות / כישורים / כוחות להתרומם מספיק גבוה, ואז אולי נחזק את עצמנו, אבל תמיד נגיע לגבול של עצמנו ותמיד יהיה פער. בואי נבחן את הציפיות ומה קורה שם, וגם את המחירים שלהן.

לילי: יש לי ציפיות לדברים שאני מסוגלת, לדברים שכבר השגתי בעבר. אם פעם

שקלתי 62 ק"ג, זה אומר שזה מספר שאני יכולה להיות בו. אם פעם עשיתי פילאטיס, אז למה לא היום?

מטפלת [בהומור]: כשגולדתי שקלתי 3 ק"ג, אבל זו הפעם היחידה שבה משקלי עמד על כך, ובגיל 15 שקלתי 45 ק"ג, ואחר כך כבר לא.

לילי: את מצחיקה. אבל אלו לא דברים שהשגת, וכשאני משיגה משהו אני מצפה מעצמי להצליח להשיג אותו שוב.

מטפלת: אני מבינה שאת או מוותרת או מתמוטטת. מה זה מעורר בך רגשית כשאת שומעת אותי אומרת זאת?

לילי: שאני חלשה נפשית. אני מרימה ידיים.

מטפלת: ומה אם את רק 60% לילי של גיל 17?

לילי: לא מתאים לי.

מטפלת: כדאי שננסה להבין, כי הרי תפגשי את זה בהמון מקומות, כולל בצבא. אנחנו נמצאים בתנועה על הרצף שבין 0 ל-100, ולרוב אנחנו לא בקצוות. נשמע שיש משהו בחשיבה שהוא מאוד שחור-לבן, ואין גוונים או אפילו אזור אפור, ולכן כנראה הייתה התמוטטות.

לסיכום, הטיפול האינטגרטיבי בה"א משלב גישות וטכניקות שונות כדי לרתום את הנערה למאבק בבעיה למרות האמביוולנציה שלה.

מאחר שהאטיולוגיה לה"א היא רבת-ממדים, נדרש ארגו כלים נרחב ויכולת של המטפל לווירטואוזיות, גיוון, התגמשות ויצירתיות, כדי שהנערה תהיה נכונה לצלוח איתו בשותפות את המסע המורכב להשתחררות מהבעיה.

מניסיוננו, השילוב המנצח הוא זה שעוזר, ולכל נערה מתאים שילוב אחר. מרבית הטיפולים הפסיכולוגיים מבוססי הראיות ארוזים כמדריכים המספקים הנחיות מתי וכיצד לבצע התערבויות ספציפיות, ומיועדים להיות מועברים כפי שנכתבו (לדוגמה, CBT, DBT, חשיפה). עם זאת, היישום הקליני מחייב גמישות בתזמון ובמתן אסטרטגיות טיפול. דבקות בטיפולים צמודי מדריך מובנה (manual) דווחה כבעלת השפעה מוגבלת על שיפור תוצאות הטיפול (Webb et al., 2015; Collyer et al., 2019). התאמת טיפול פירושה גם לשנות אותו לפעמים מהפורמט המקורי, מה שמעלה שאלה מהותית, והיא מה מידת השינוי שבה הטיפול עדיין ישקף את הטיפול מבוסס הראיות המקורי? (Cassielo-Robbins, et al., 2022).