

יולי 2008

עבודת גמר בנושא:

שילוב שיאצו

בטיפול בהפרעות אכילה

מגישות

[dafna.shiatsu@gmail.com](mailto:dafna.shiatsu@gmail.com) דפנה מורד

[mirid@bezeqint.net](mailto:mirid@bezeqint.net) מירי דגן

## תוכן עניינים

4	1. תקציר
7	2. מבוא
8	3. רקע מערבי
9	3.1 קריטריונים אבחנתיים לאנורקסיה נרוזה
10	3.2 קריטריונים אבחנתיים לבולמיה נרוזה
10	3.3 קריטריונים אבחנתיים לאכילה כפייתית
11	3.4 קריטריונים אבחנתיים להפרעות אכילה נוספות
12	4. סיבוכים גופניים
13	5. טיפול מערבי בהפרעות אכילה
14	5.1 הטיפול באנורקסיה
15	5.2 הטיפול בבולמיה
16	5.3 הטיפול באכילה כפייתית
17	5.4 הפן הפסיכיאטרי
18	6. אבחנה סינית
21	6.1 אבחנות נפוצות של הסימפטומים הפיזיים בהפרעות אכילה
21	חסר ציי בלב ובטחול
21	עליה של אש הכבד
21	סטגנצית ציי וחום בקיבה
22	סטגנצית ציי בכבד
23	7. סיפורי מקרה
23	7.1 מודל הטיפול
24	7.2 מטופלת מס' 1 ("ב") – מטפלת דפנה מורד
33	7.3 מטופלת מס' 2 ("ל") – מטפלת מירי דגן
40	7.4 מטופלת מס' 3 ("ע") – מטפלת מירי דגן
48	7.5 מטופלת מס' 4 ("ג") – מטפלת דפנה מורד

57	.....	סיכום העבודה הטיפולית	8
59	.....	סיכום	9
61	.....	מקורות	10
63	.....	נספח – עוד מעולמן של הסובלות מהפרעות אכילה	11
63	.....	פורומים באינטרנט	11.1
63	.....	קבוצות לעזרה עצמית – אכלנים אנונימיים	11.2
65	.....	פרו-אנה	11.3

## 1. תקציר

הפרעות אכילה הן קבוצה של הפרעות פסיכיאטריות המתאפיינות בדפוסי אכילה לא נורמאליים ודימוי עצמי מעוות, ובפרט התעסקות מוגזמת במשקל והשפעה מוגזמת שלו על הערכת העצמי. יותר מ- 90% מהחולים בהפרעות אכילה הינן נשים.

ישנן 3 הפרעות אכילה מוגדרות:

- אנורקסיה – הימנעות מוחלטת או כמעט מוחלטת מאכילה, פחד עצום מעליה במשקל, השמנה או שומן, תפיסה מעוותת של צורת הגוף.
  - בולימיה - אפיזודות חוזרות ונשנות של בולמוסי אכילה/זלילה ולאחר מכן "פיצווי" בדמות הקאות, שימוש במשלשלים או פעילות ספורט מוגזמת.
  - אכילה כפייתית - אפיזודות חוזרות ונשנות של בולמוסי אכילה/זלילה ללא התנהגות מפצה. בפועל, מרבית החולות יחוו יותר מהפרעה אחת, לעיתים באותו זמן ולעיתים בתקופות שונות. להפרעות אכילה ישנם סיבוכים גופניים שונים, סיבוכים קלים יחסים כדוגמת עצירויות, שלשולים ועוד, סיבוכים בינוניים כגון בעיות הורמונאליות והפסקת המחזור, ואף סיבוכים קשים העשויים לגרום למוות כגון הפרעות בקצב הלב על רקע חוסר מינרלים.
- הטיפול המערבי בבעיות אלה כולל פן פסיכולוגי ופסיכיאטרי, התרופות הנרשמות הן כאלה המטפלות בדיכאון ובאובססיה. כמו כן, ישנו טיפול בפן הפיזי באמצעות תזונה. ככל שהטיפול קרוב יותר לפרוץ המחלה כך סיכויי ההחלמה טובים יותר.
- ברפואה המערבית, מטבע הדברים, נהוגה הפרדה בין הטיפול הפיזי והטיפול הנפשי, אשר אמנם נערכים בו זמנית, אך על ידי מטפלים שונים. מכיוון שברפואה הסינית איננו מפרידים בין הגוף והנפש, ראוי להתייחס לטיפול בשניהם כמקשה אחת.
- יש לציין כי ברפואה הסינית אין אבחנות מובדלות סטנדרטיות להפרעות אכילה, אין קווים מנחים ועקרונות לטיפול, אלא יש צורך באבחנה אישית לכל מטופלת תוך כדי שימת לב לכך שברמה הרגשית הפרעות אכילה יבואו לרוב על רקע של פגיעה באיזון ציר המים-אש, ויתבטאו בצורת כוח רצון מוגבר במידה חריגה (עליית יאנג הכליות), או לחילופין בחוסר כח רצון קיצוני (חוסר צ'י או יאנג) ביחד עם תפיסה מעוותת של המציאות (פגיעה ב-Shen).
- בטחול נראה לעיתים קרובות שמיטה של אלמנט האדמה שתבוא לידי ביטוי במישור הפיזי והרגשי כאחד. בנוסף, לרוב נראה גם סטגנציות צ'י ולעיתים גם דם של הכבד.
- הטיפול ברפואה הסינית יתייחס הן לאלמנטים הנפשיים-רגשיים והן לטיפול בסיבוכים הגופניים מהם סובלת המטופלת.

במסגרת עבודה זו טופלו 4 מטופלות ("ב", "ג", "ל", "ע") אשר סובלות מהפרעות אכילה שונות. שתיים מן המטופלות ("ב", "ע") התלוננו על הפרעת אכילה שבתקופה האחרונה לחייהן התבטאה בצורת בולימיה הכוללת הקאות, שתי מטופלות אחרות הן אכלניות כפייתיות ("ג", "ל").

המטופלות "ב" ו"ג" הגיעו אלינו בהפנייתה של מאמנת אישית להפרעות אכילה אשר איתה קיימנו קשר שוטף לאורך סדרת הטיפולים, המטופלת "ל" הגיעה כמטופלת מן המניין ובמהלך הטיפול בה נוספו הפרעות האכילה למטרות הטיפול שלה והמטופלת "ע" הגיעה אלינו בהפנייתה של מכרה משותפת.

שאיפתנו הייתה כי כל מטופלת תטופל במקביל לטיפולי השיאצו גם בטיפול בשיחות על פי בחירתן, אצל מטפל המתמחה בתחום. אנו מאמינות כי תרומתו של טיפול מסוג זה להחלמתן, במקביל לטיפול בשיאצו, הינה הכרחית. 3 מתוך 4 המטופלות ("ב", "ע", "ג") טופלו, במקביל לטיפול בשיאצו, בשיחות ע"י מאמנת או מטפל, ואחת מהן ("ע") השתתפה בנוסף בקבוצה של "אכלנים אנונימיים" (ראה נספח). המטופלת "ל" החלה בטיפול משולב של שיחות ודיאטה במסגרת ביי"ח איכילוב לקראת סיום טיפולי השיאצו.

מבחינת אבחנה, מצבן של כולן היה **פנימי**, לכולן **חוסר בצי' דם** לכולן **עודף המתבטא בחום וסטגנציה** ואצל כולן ניתן היה לראות חוסר איזון בציר המים-אש וחוסר יציבות של האדמה.

הסימפטומים המשותפים הם:

- פגיעה בלב ברמות: צי', דם, יין ו- Shen

- חסר צי' ולעיתים יין בכליות

- עודף לחות וחום (לעיתים במערכת העיכול, ולעיתים בלב)

- סטגנציה צי' בכבד

- חסר צי' בטחול

זיהינו כי לכולן הייתה, מסיבה זו או אחרת בשלבים מוקדמים בחייהן, שמיטה מאד חזקה של אלמנט האדמה בדמות אירוע שנתפס על ידיהן כטראומטי, דבר שהתבטא בתחושה שאין קרקע יציבה לעמוד עליה, בחוסר בטחון ובלבול, ואנו סוברות כי למעשה יתכן שאירוע זה הוא שגרם להפרעת האכילה עצמה.

כולן סבלו מבעיה באיזון ציר המים-אש, אשר התבטאה בחום בלב ובחזה ביחד עם חסר במחמם התחתון וכן מפגיעה בלב ברמה האנרגטית והפיסית כאחד, כתוצאה מהפרעות האכילה ומבעיות רגשיות שהיוו רקע להן.

הטיפול בכולן כלל: **הנעה** - על מנת לפזר סטגנציית צי' ועודפי חום ולחות. **הרגעה** - שכוונה בעיקר ללב וכללה טיפול חוזר במרידיאני הלב, מעטפת הלב, והמרידיאנים המיוחדים Yin Wei ו- Chong, **וחיזוק אנרגטי של הטחול והכליות** - על מנת ליצור קרקע יציבה, ובסיס חומרי איתן.

לכל אחת מהמטופלות היו תלונות משניות שונות: תופעות קדם וסתיות, כאבים בצד שמאל של הגוף, קשיים בנשימה, הפרעת קשב וריכוז, אצל כולן חלה הטבה בתלונות משניות אלו לאחר סדרת הטיפולים.

שתיים מן המטופלות דיווחו על שיפור בהפרעת האכילה: "ב" חדלה להקיא, ופחות ופחות ניגשה לאוכל כתחליף להתמודדות עם נושאים שונים. ל"ע" נוצרה יכולת חזקה יותר להתמודדות ללא התקפי הבולמוס. יחד עם זאת, בתום 10 טיפולים, היה ברור שהן רק בתחילת הדרך ושהתהליך הטיפולי שעליהן לעבור צפוי להיות ארוך.

אצל שתי המטופלות האחרות שסבלו מאכילה כפייתית, ניכר אלמנט הדחקה חזק. אחת מהן כלל לא הזכירה את הפרעת האכילה והשנייה הפסיקה את הטיפול ההתנהגותי המקביל לקראת סוף סדרת הטיפולים בשיאצו. בשני המקרים הנושא הועלה מעט מאד, אם בכלל, במהלך סדרת הטיפולים. אצל שתיהן ניתן היה לראות הטבה בתלונות המשניות, אך לדעתנו היה צורך בהמשך עבודה משותפת המלווה בטיפול התנהגותי/פסיכולוגי על מנת להגיע יותר לעומק ולהתמודד עם הפרעת האכילה.

מסקנותינו מתוך ההתנסות המעשית היו:

טיפול שיאצו יכול לסייע ולתרום לתהליך ההחלמה של הסובלות מהפרעות אכילה. המגע מביא לרגיעה, הקלה ברמות החרדה, דבר שאינו מובן מאליו עבורן. בנוסף, המגע מסייע לחזק את הקשב לגוף - לצרכיו הפיזיים ולביטויים הרגשיים דרכו. השיאצו מסייע גם בטיפול בסיבוכים הגופניים השונים הנובעים מהפרעות האכילה.

תנאים הכרחיים על מנת שהטיפול יצליח הם שילוב של השיאצו עם טיפול פסיכולוגי ו/או התנהגותי כלשהו ע"י בעל מקצוע המתמחה בתחום, וכן מודעות ורצון של המטופלת לקחת חלק בתהליך ההחלמה.

כמו כן, ראינו כי תהליך של 10 מפגשים הוא רק התחלה, והתועלת תהיה גדולה בהרבה בתהליך טיפול ארוך שילווה את מלוא תהליך ההחלמה.

## 2. מבוא

בימים אלו מוערך כי כ- 80% מכלל הנשים סובלות ממה שמוגדר כהפרעות אכילה: Sub Clinical Eating Disorders. הגדרה זו מתארת בעיקר נשים אשר עסוקות בדיאטה ומוטרדות מאוד בקשר למשקלן ולמראן. הפרעות אכילה הן קבוצה של הפרעות פסיכיאטריות המתאפיינות בדפוסי אכילה לא נורמאליים ודימוי עצמי מעוות, ובפרט התעסקות מוגזמת במשקל והשפעה מוגזמת שלו על הערכת העצמי. יותר מ- 90% מהחולים בהפרעות אכילה הינן נשים. ישנן 3 הפרעות אכילה מוגדרות:

- אנורקסיה – הימנעות מוחלטת או כמעט מוחלטת מאכילה, פחד עצום מעליה במשקל, השמנה או שומן, תפיסה מעוותת של צורת הגוף.
- בולימיה - אפיזודות חוזרות ונשנות של בולמוסי אכילה/זלילה ולאחר מכן "פיצוי" בדמות הקאות, שימוש במשלשלים או פעילות ספורט מוגזמת.
- אכילה כפייתית - אפיזודות חוזרות ונשנות של בולמוסי אכילה/זלילה ללא התנהגות מפצה. בפועל, מרבית החולות יחו יותר מהפרעה אחת, לעיתים באותו זמן ולעיתים בתקופות שונות. נושא הטיפול בהפרעות אכילה סקרן אותנו מאוד מפני שזהו נושא המופיע תדיר בחיינו, אצל מרבית הנשים בסביבתנו, ובמידה מסוימת גם בעצמנו. מעניין לראות איך נשים כה רבות, אשר יש להן מעלות כה רבות, חיות בצל דימוי גוף שלילי ובשל כך מפתחות התנהגויות לא רציונאליות שונות בדמות הפרעות אכילה. בנוסף, הערכנו שטיפול במגע יוכל להיות יעיל במישור של יצירת קשר מחודש של המטופלת עם גופה, שיפור דימוי הגוף, והרגעה של המתח הרב בו הן נמצאות באופן יומיומי. השאלה אותה רצינו לבדוק היא האם שילוב של טיפולי שיאצו בתהליך ההחלמה של נשים הסובלות מהפרעות אכילה תורם לשיפור במצבן הפיזי והנפשי. לצורך כך ערכנו סדרה של 10 טיפולים ל- 4 מטופלות הסובלות מהפרעות אכילה שונות. בעבודה זו ניתן למצוא רקע מערבי מקיף, פיזיולוגי ופסיכיאטרי, דרכי טיפול ברפואה המערבית ובעיקר בפסיכולוגיה, סקירה של הראיה הסינית של הפרעות האכילה, וסיכום של מהלכי הטיפול שערכנו. כמו כן, הוספנו נספח המתאר 3 תופעות מעולם הפרעות האכילה: פורומים באינטרנט לתמיכה בחולות, הקבוצה לעזרה עצמית "אכלנים אנונימיים", ותנועות המצדדות בהפרעות האכילה, ובעיקר אנורקסיה, כדרך חיים לגיטימית. המסע שעברנו, הן ברכישת הידע בנושא, והן בליווי המטופלות היה מרתק מאין כמוהו, ואנו תקווה שעבודה זו תיתן לכך ביטוי.

### 3. רקע מערבי

בימים אלו מוערך כי כ- 80% מכלל הנשים סובלות ממה שמוגדר כהפרעות אכילה: Sub Clinical Eating Disorders. הגדרה זו מתארת בעיקר נשים אשר עסוקות בדיאטה ומוטרדות מאוד בקשר למשקלן ולמראן. הפרעות אכילה הן קבוצה של הפרעות פסיכיאטריות המתאפיינות בדפוסי אכילה לא נורמאליים ודימוי עצמי מעוות, ובפרט התעסקות מוגזמת במשקל והשפעה מוגזמת שלו על הערכת העצמי.

יותר מ- 90% מהחולים בהפרעות אכילה הינן נשים.

בהגדרה הספרותית מתייחסים לנשים מרקע סוציו-אקונומי בינוני עד גבוה, והפרעות האכילה נפוצות הרבה יותר בחברות עשירות ומתועשות מאשר בחברות העולם השלישי.

ישנן עדויות לאנורקסיה ב- 3 המאות האחרונות, אך בעשורים האחרונים ישנה עליה גבוהה במספר הפרעות האכילה (המדווחות), במקביל להפיכת מודל הגוף הרצוי, המקושר עם אושר, הצלחה וזכאות לאהבה במערב, לרזה יותר ויותר. (2)

מעניין לראות כי, גם בחברות כמו סין אידיאל היופי הנשי הוא גוף רזה, אך הפרעות האכילה אינן רווחות בסין בשיעורים דומים לאלו שבמערב, והסבר אפשרי לכך הוא שסין אינה חברת שפע.

ישנה השפעה מכרעת של גורמים חברתיים, תרבותיים ופסיכולוגיים על תפוצת הפרעות האכילה, אך להפרעות האכילה עצמן ישנם גורמים רבים מלבד תפיסה חברתית ותרבותית, ולא ידוע גורם מדויק אחד.

ידוע על גורמי סיכון גנטיים מסוימים שעלולים להעלות את סיכויי הופעת הפרעות האכילה. כמו כן, ידוע שבמשפחות של חולות אנורקסיה או בולימיה יש שכיחות גבוהה של הפרעות אכילה, מחלות נפש או התמכרויות לסמים ולאכזוהול.

גורמים נוספים העלולים להשפיע על הפרעות אכילה:

- בעיה בהיפותלמוס (איזור במוח השולט, בין היתר, על התיאבון).
- כמות קטנה או גדולה מהנורמאלית של חומרים כימיים נושאי מסרים במוח (נוירוטרנסמיטרים) כמו סרוטונין, אשר באים לידי ביטוי בהפרעה בבקרה של צריכת המזון.
- מגורים בבית בו סכסוכים ומתחים רבים, או שקיימת התעלמות מצרכים רגשיים של בני המשפחה.
- התעללות או ניצול מיני.



הגיל השכיח להופעת הפרעות האכילה הוא גיל ההתבגרות או גיל הבגרות הצעירה. נדירים מאוד המקרים של הפרעות אלו לפני גיל ההתבגרות, ונדירה ביותר התחלה שלהן לאחר גיל 40.

הגיל הממוצע להופעת אנורקסיה הוא 17 והגיל הממוצע להופעה בולימיה הוא מעט מאוחר יותר.

בספר האבחנות הנפשיות Diagnostic and Statistical Manual של הארגון האמריקאי, במהדורתו הרביעית (DSM-IV) נמצא הגדרות להפרעות אכילה המתחלקות ל- 4 חלקים:

1. אנורקסיה נרוזה

2. בולימיה נרוזה

3. אכילה כפייתית

4. הפרעות אכילה שאינן מוגדרות בהגדרות הנ"ל.

את הפרעות האכילה ניתן לסדר על מעין ציר, כאשר במרכזו תמצא הבולימיה, בקצה אחד האנורקסיה ובקצה השני האכילה הכפייתית, וביניהן מצבים מעורבים וחופפים.

בעבודה זו נתייחס למטופלות אשר נטייתן היא יותר לכיוון המרכז ולא לקצוות הקיצוניים.

### **3.1. קריטריונים אבחנתיים לאנורקסיה נרוזה (2, 3)**

- סירוב לשמור על משקל גוף מינימאלי נורמאלי לגיל ולגובה, כלומר: משקל נמוך ב- 15% מן המשקל המצופה.
- החולה מוצפת בפחד עצום מעליה במשקל, השמנה או שומן למרות הימצאותה במצב של תת משקל בעת הבדיקה.
- תפיסה מעוותת של צורת הגוף, כלומר החולה משוכנעת שהיא שמנה על אף שהיא בתת משקל, ו/או הערכתה העצמית מושפעת בצורה מופרזת ממשקל גופה וצורתו.
- המחזור החודשי נעדר לפחות שלוש פעמים רצופות אצל נשים או נערות בגיל קבלת המחזור.

### 3.2. קריטריונים אבחנתיים לבולמיה נרוזה (2, 3)

- אפיזודות חוזרות ונשנות של בולמוסי אכילה/זלילה המוגדרים על יד שני קריטריונים:
  - אכילה של כמות אוכל הגדולה בעליל ממה שרוב האנשים יאכלו בפרק זמן נתון או בנסיבות דומות.
  - תחושה של אבדן שליטה במשך האפיזודה, כלומר תחושה שאי אפשר להפסיק לאכול, או אי אפשר לשלוט במה או בכמה אוכלים.
- התנהגות מפצה בלתי תקינה החוזרת ונשנית כדי למנוע עליה במשקל כמו הקאות יזומות, שימוש במשלשלים או משתנים, חוקנים, צומות או תרגילי ספורט קשים.
- בולמוס הזלילה וההתנהגות המפצה מתרחשים שניהם פעמיים בשבוע במוצע לפחות, למשך 3 חודשים לפחות.
- הערכה עצמית מושפעת באופן מוגזם ולא פרופורציונאלי מצורת הגוף ומהמשקל.
- ההפרעה מופיעה לא רק בתקופת אנורקסיה נרוזה.

#### בולימיה נרוזה נחלקת לשני טיפוסים:

1. Purging Type – הבולימית נפטרת מהאוכל הנאכל בבולמוס בדרך כלל על ידי הקאה יזומה או שימוש במשלשלים, משתנים או חוקנים.
2. Non Purging Type – הבולימית משתמשת בהתנהגות פיצוי לא הולמת אחרת כגון צומות, תרגילי התעמלות מוגזמים, או פעולה המיועדת להפטר מהאוכל שנאכל.

### 3.3. קריטריונים אבחנתיים לאכילה כפייתית (2, 3)

- אפיזודות חוזרות ונשנות של בולמוסי אכילה/זלילה המוגדרים על יד שני קריטריונים:
  - אכילה של כמות אוכל הגדולה בעליל ממה שרוב האנשים יאכלו בפרק זמן נתון או בנסיבות דומות.
  - תחושה של אבדן שליטה במשך האפיזודה, כלומר תחושה שאי אפשר להפסיק לאכול, או אי אפשר לשלוט במה או בכמה אוכלים.

– האפיזודות של בולמוסי האכילה התאפיינו בשלושה או יותר מבין הבאים :

- אכילה במהירות גדולה מהנורמאלי.
- אכילה עד הרגשת מלאות וחוסר נוחות.
- אכילת כמויות מזון גדולות שלא מתוך תחושת רעב פיזי.
- אכילה לבד, מתוך בושה בכמויות המזון הגדולות.
- תחושה של גועל עצמי, תחושת דיכאון או תחושות אשמה קשות אחרי האכילה המופרזת.
- מצוקה ברורה ביחס לבולמוס האכילה.

#### **3.4. קריטריונים אבחנתיים להפרעות אכילה נוספות (2, 3)**

- נשים אשר כל הקריטריונים של אנורקסיה נרוזה מתקיימים אצלן למעט העובדה שלאישה יש מחזור חודשי קבוע (קריטריון בעייתי בימים אלו מכיוון שכיום רבות מן האנורקטיות מבקשות ומקבלות טיפול הורמונאלי הגורם להופעת מחזור באופן מלאכותי).
- נשים שכל הקריטריונים של אנורקסיה נרוזה מתקיימים אצלן, אך משקלן הנוכחי הינו בתחום המשקל הנורמאלי המצופה.
- נשים שכל הקריטריונים של בולימיה נרוזה מתקיימים אצלן מלבד העובדה שבולמוסי האכילה וההתנהגות המפצה מתרחשים בתדירות של פחות מפעמיים בשבוע, או במשך פחות משלושה חודשים.
- נשים בעלות משקל גוף נורמאלי, אשר אוכלות פחות או יותר נורמאלי במשך היום, אך אם יאכלו משהו שיחשב בעיניהן כיותר מידי או "חטא" תהיה אצלן התנהגות פיצוי.
- לעיסת מזון חוזרת ונשנית בכמויות גדולות מאוד ויריקתו לפני בליעתו.

במציאות הפרעות אלה חופפות ומקבילות זו לזו. החולות יכולות לפעמים לעבור מהפרעה אחת לשנייה בתקופות שונות בחייהן, למשל, מבין החולות בבולימיה, 50% היו בעברן אנורקטיות. ישנה חפיפה רבה בין ההפרעות, מעבר בין ההפרעות ובנוסף לכך גם החלפת סימפטומים. למשל, חולה אשר נמנעת מאכילה במשך תקופה ארוכה (אנורקסיה), אך במהלך תקופה זו יהיו אפיזודות בהן תאכל, אם בכמויות קטנות או בכמויות גדולות, ותקיא לאחר מכן.

#### 4. סיבוכים גופניים

נשים הסובלות מאנורקסיה עשויות לסבול מעצירויות, כאבי בטן קשים, איטיות וירידה בחום הגוף, אשר בחלק מן החולות גורמת להתפתחות "לאנוגו" - שיעור דק על הידיים והישבנים, לעיתים גם על הפנים - זהו ניסיון של הגוף לשמור על חומו.

סימנים נוספים הם יובש בעור, אי יכולת לשאת קור, דופק נמוך, לחץ דם נמוך ותיתכן פגיעה קשה בצפיפות העצם.

לעיתים ישנן בצקות בגלל הצטברות נוזלים ברקמות, בעיקר אם חידוש האכילה הנורמאלית לא נעשה באופן הדרגתי.

נגרמים שינויים הורמונאליים הכוללים רמות נמוכות במיוחד של אסטרוגן, הורמון בלוטת התריס, וכמויות גבוהות של קורטיזון.

אחד מהסיבוכים שמאפיין אנורקסיה הוא הפסקת המחזור וגם אובדן החשק המיני. בבולימיה הפסקת המחזור נדירה יותר, מכיוון שמשקל הגוף נותר קרוב לנורמה עם סטיות קלות.

נשים הסובלות מבולימיה סובלות מפגיעה חמורה בציפוי האמייל בשיניים, הרחבת בלוטות הריר בלחיים ודלקת בוושט.

גם באנורקסיה וגם בבולימיה ישנה פגיעה קשה במאזן הנוזלים והאלקטרוליטים (מלחי נתרן, אשלגן, כלורידים שונים), וזו הפגיעה הקשה ביותר העלולה לפגוע בלב, הוא נחלש ומזרים פחות דם לגוף, דבר שמוביל להתייבשויות ונטייה להתעלפויות, הדם עלול להפוך חומצי (חומצה מטבולית), רמת אשלגן נמוכה יכולה לגרום למקצב לב אנומלי, וכתוצאה מכך למוות פתאומי.

ידוע על מקרים של מוות פתאומי כתוצאה מאכילת כמויות גדולות של מזון במהלך התקף בולמי, עד כדי כך שהקיבה פוקעת. ידוע גם על מקרי מוות בעקבות צריכה חוזרת ונשנית של תרופה בשם "איפקק" (Ipecac - סירופ המעודד הקאה) בכמויות גדולות במטרה להביא לידי הקאה (1).

שיעור התמותה מאנורקסיה הוא בסביבות 10% ואף יותר מכך. שיעור התמותה מבולימיה אינו ידוע.

במקרים של אכילה כפייתית ואכילת יתר מערכת העיכול נחלשת. יתכנו צרבות, בחילות, שלשולים ועצירויות, עודף משקל, יתר לחץ דם, החלשות הלב, סכרת, רמת כולסטרול גבוהה, קוצר נשימה, דום נשימה או מוות.

מכיוון שהשלד נושא יותר משקל ממה שהוא אמור לשאת יתכנו בעיות ודלקות מפרקים, בעיקר המפרקים התחתונים כמו ברכיים, קרסוליים וגב תחתון. בנוסף עלולים להיווצר ורידים בולטים. תיתכן פגיעה בבלוטות התריס והאדרנל, ולכן מאזן חילוף החומרים ייפגע. כמו כן יתכנו בעיות בתנועה, חוסר שינה ורעלת הריון בנשים.

## 5. טיפול מערבי בהפרעות אכילה

עד סוף שנות ה-80 של המאה ה-20 לא היו מודעים לקיום הבעיה הנקראת כיום בולימיה נרבוזה וזאת מכיוון שהחולות בבולימיה מצליחות בד"כ לשמור על הבעיה בסוד. כמו כן, ברוב המקרים אין שינוי דרסטי במשקל הגוף.

הטיפול בכל הפרעת אכילה הוא שונה, וגם הטיפול באותה הפרעה יהיה שונה ממטופלת למטופלת. המשותף לכולם הוא החשיבות של הפן הרגשי ושל הטיפול הפסיכולוגי בכל מטופלת ושילובו עם טיפולים פיזיים.

בתחילת שנות ה-30 של המאה ה-20 הכירו בעובדה כי להפרעות אכילה יש מקור נפשי ופסיכולוגיה הפכה להיות מרכז הטיפול.

הפסיכולוגיה התייחסה לנושא דרך שלושה מודלים:

**1. "דחף הגנה"** – טיפול בקונפליקט הקיים בין דחפים מיניים ותוקפניים לבין "אני עליון" נוקשה והפעלה של מנגנוני הגנה כדי לתווך ביניהם. בדיעבד, מודל זה אינו מתאים להפרעות אכילה משום שאצל נשים הסובלות מן הבעיה ישנה דווקא דחייה של הדחפים והיצרים.

**2. "יחסי אובייקט"** – עוסק באופן ההתקשרות בין בני אדם. מודל זה מבוסס על ההתפתחות הפסיכולוגית של הפרידה מהאם. אצל אנורקטיות או בולימיות מתבטא מודל זה דווקא בסלידה מדמות האם וניסיון לא להדמות לה. אך מודל זה גם הוא אינו מתאים לטיפול בבעיה משום שאופי הטיפול על פי מודל זה הוא התעמתות עם קונפליקט לא פתור, שהינה רק חלק קטן מאוד בטיפול בהפרעות אכילה. המודל אינו עוסק במילוי חסרים ותיקון ה"עצמי".

**3. "הפסיכולוגיה של עצמי"** – מודל זה מדבר על השענות נרקסיסטית על אחרים. סביבת גדילה אופטימאלית מאפשרת לילד השענות נרקסיסטית הולמת, שבה הוא יכול לסמוך על סביבתו שתטפל בצרכיו ומכאן ילמד להפעיל באופן עצמי את תפקודי ההרגעה והויסות שהופעלו קודם מבחוץ.

נערה המפתחת הפרעות אכילה אינה מאמינה שהיא יכולה להישען על הזולת למילוי צרכיה, מתפתחת בה תחושה שביטוי העצמי אינו מוסרי וכן תחושת "חסר עצמי". מכאן, שכל פעולה למען עצמה תגרום לתחושת אשמת קיום ובכלל זה אכילה = מעשה אנוכי.

לדוגמא, הורה הנשען על הילדה בציפייה שלא תפעל כבעלת אינטרסים אישיים אלא תקשיב ותמלא את צרכי ההורה עלול לגרום לכך שהילדה תרגיש שאין לה זכות לחיות את חייה שלה. הבולימית והאכלנית הכפייתית יראו את הבולמוס כפעולה מגונה של פינוק עצמי ואילו האנורקטית תראה את עצם האכילה כמעין בגידה בתפקידה. טיפול דרך מודל זה אינו מפרש דחפים או עיוותים בהפנמת ייצוגי הגוף, אלא מדגיש ערנות לצרכי העצמי. המטפל צריך לחדש את האמונה שניתן לסמוך על אדם אחר במקום להישען על חומר (צריכתו המוגזמת או הימנעות ממנו).

מודל זה מעודד התערבות הורים ומיקוד תשומת ליבם בהתנהגותם שלהם, קרי האם הם נשענים על בתם, ובהתנהגות בתם, קרי האם היא מסוגלת להישען על אחרים.

מאוחר יותר התפתחו גישות פסיכולוגיות שונות ומגוונות בנושא, אך לכולן דמיון ל"פסיכולוגיה של עצמי" בתפיסת שורשי המחלה (3).

בסוף שנות ה-60 עלתה הצעה לשלב טיפול פסיכולוגי ביעוץ דיאטני – מטבולי. ליעוץ זה 3 מטרות:

1. פיקוח על מצבה הגופני של החולה – מעקב רופא אחרי בדיקות ביוכימיות ובדיקות מעבדה שונות הקשורות לתופעות הלוואי של הפרעת האכילה.
  2. איזון הרגלי האכילה – הקטנת/הגדלת מספר הקלוריות בדיאטה של החולה.
  3. הקניית הרגלי אכילה נכונים לחולה באופן הדרגתי – ארוחות מסודרות ומגוונות לאורך היום.
- פרט לתרומת היעוץ הדיאטני לבריאות הפיזית של החולה הוא גם מסייע למטפל ולמטופלת בכך שיש חלוקה הפסיכולוג משתחרר מהקדשת משאבים למעקב אחרי סימפטומים גופניים, הרופא אינו עסוק בצדדים פסיכולוגיים, וכן למטופלת יש יותר חופש בבחירת המישור הטיפולי שבו נוח לה להתחיל את הטיפול, ולהשלים את יתר המישורים הטיפוליים מאוחר יותר.
- ככל שהטיפול קרוב יותר לפרוץ המחלה כך סיכויי ההחלמה טובים יותר.

### 5.1. הטיפול באנורקסיה

כבר בסוף המאה ה-17 הופיעו בספרות הרפואית דיווחים על מחלה שתיאורה מתאים לאנורקסיה. עד תחילת המאה ה-20 שיערו שלמחלה מקור גופני ולכן הטיפול היה בעיקר במלחים ומינרלים. בשנות ה-30 הכירו בכך שלמחלה מקור נפשי ופסיכואנליזה הפכה להיות מרכז הטיפול.

הטיפול באנורקסיה נעשה בשני רבדים:

1. שמירה על הקיום הפיזי, כלומר שמירה מפני התדרדרות וניסיון לשקם את הנזק הגופני.
  2. הבנת הסיבות והקונפליקטים שמאחורי דפוס הפרעת האכילה ומציאת דרכי התמודדות.
- קיים ויכוח אילו מן הרבדים חשוב יותר: עליה פיזית במשקל או הבנה ושינוי ההתייחסות. כמובן, שבמקרים חמורים יטופל הצד הפיזי קודם, להצלחת חיי המטופלת, אך עליה במשקל אינה אלא תחילתו של תהליך ארוך של טיפול. ברוב המקרים רופא המשפחה הוא שיפנה את החולה לכמה סוגי טיפול אפשריים:
- במקרים קלים עדיף להגיב כמה שפחות כדי לא ליצור התנגדות או להדאיג שלא לצורך, לכן הטיפול המומלץ הוא עידוד, עזרה ויעוץ מתונים.
  - בבעיות חמורות יותר, רופא המשפחה יפנה לפסיכיאטר, רופא כללי או גניקולוג במקרים של דאגה בנושא המחזור החודשי.

- לעיתים יפנה לאשפוז במחלקה מיוחדת - בתי חולים לחולי נפש או מחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים. אלה בדרך כלל אינם ערוכים לטיפול בהפרעות האכילה ואינם רגישים לצרכים הרגשיים של המטופלת, דבר שיכול לגרום לתחושת ניכור, כשלון, מרמור וחוסר שליטה, היכול לגרום התדרדרות במצבה.
- יש לציין כי כיום קיימים מוסדות פרטיים המתמחים בגמילה ושיקום מהפרעות אכילה, וכן מרכזים בבתי חולים המתמחים בתחום.
- טיפול קבוצתי: במקרה של אנורקסיה בדרך כלל לא יצליח טיפול קבוצתי בגלל תחושת התחרותיות והשוואה אשר יכולים לגרום לירידה נוספת במשקל וגם בגלל תחושת הסולידריות של המטופלות ב"מאבק", היא מתחזקת בדעתה שאינה צריכות כלום מאף אחד. טיפול קבוצתי יעזור רק במקרים שיש הכרה בבעיה ורצון להשתחרר ממנה.
- הטיפול באנורקסיה חייב להיות תהליך המאפשר לחולה לקחת שליטה נכונה והגיונית על חייה ולהפוך לאדם בעל השפעה, להגיע לתחושת ערך עצמי, בטחון וקיום פנימי לא דרך הכחשה עצמית.

## **5.2. הטיפול בבולמיה**

- הטיפול בבתי חולים נעשה בדרך כלל במחלקות פסיכיאטריות שאינן ערוכות להתמודד עם הרבדים השונים של המחלה. ישנן מחלקות מיוחדות להפרעות אכילה, אך גם שם הדגש הוא על הרגלי האכילה ללא התעמקות בהיבט הפסיכולוגי ובטבעה האמיתי של הבעיה, וללא הצעת דרך התמודדות עם הקשיים.
- טיפול קבוצתי: טיפול קבוצתי הינו דרך מפחידה בתחילתה מכיוון שהבולמית רואה את מחלתה כ"סוד אפל", אשר נחשף בטיפול הקבוצתי בפני אנשים אחרים. ייתכן קושי לחלוק את פחדיה וקשייה עם האחרים, אך ברגע שהצעד הראשון נעשה תוכל לקבל עידוד עצום מהאזנה לנשים החולקות את אותה בעיה ולדעת שאינה לבד.
- בטיפול פרטני לא יהיה השיתוף והעידוד שיש בטיפול הקבוצתי, אך גם אין תחרות על תשומת הלב, ולכן הרבה מטופלות יצליחו להתמיד רק בטיפול פרטני.

לכל דרכי הטיפול הפסיכולוגי מטרה אחת: לתרגם את ההתנהגות הסמלית של האישה למושגים המגלים את המסרים האמיתיים אודות חייה ולצאת מן המצב בו כל הרגשות הנחווים כרעים, קשים ומכוערים נכללים בתוך הבולמיה.

### 5.3. הטיפול באכילה כפייתית

גם במקרה זה יש חלוקה בין הטיפול הפסיכולוגי לטיפול הפיזי, אך במקרה זה רוב הטיפולים הפיזיים המוצעים אינם יעילים לטווח ארוך ואף גורמים לנזקים. בין השיטות הפיזיות נמצא:

- שאיבת שומן
- "מלתעות" – סגירת השיניים בברזלים המאפשר אכילה של נוזלים בלבד.
- צום ומנוחה, בדרך כלל בבית חולים צום מבוקר שבו לא זזים בכלל ורק שותים
- קיצור קיבה – ניתוח להקטנת נפח הקיבה או קיצור המעי, על מנת לקצר את תהליך העיכול.
- תרופות – מדכאי תיאבון, ממיסוי שומן, מונעי עיכול מהמעיים לגוף, מגבירי הוצאת אנרגיה.

בפן הפסיכולוגי ישנן מספר אפשרויות טיפול:

- האכילה מלווה בדרך כלל בשנאה עצמית, כעס ואשמה. בטיפול הפסיכולוגי לומדת המטופלת לא לראות את האוכל כאויב אלא כממלא צורך פיזי, אשר גם מספק הנאה, וכן לא להשתמש באוכל כאמצעי הדחקה של רגשות, מילים ורצונות. לכן, יש לעודד התבטאות של תלונות, רצונות, כעסים וצרכים כדי שלא יהיה יותר צורך באוכל כדי להשביע רעב רגשי. בטיפול הפסיכולוגי מושם דגש על מהו רעב, עם ניסיון להבחין אילו רגשות מלווים את הרעב הפיזי.
- טיפול קבוצתי במקרה זה יכול להיות בעייתי בגלל תחושות בושה, השוואה ושנאה של שאר הנשים בקבוצה, אך גם יכול ליצור תחושת סולידאריות, שיתוף ותשומת לב שבדרך כלל מאוד חסרים לאוכלניות הכפייתיות.



#### 5.4. הפן הפסיכיאטרי (4)

כאשר סובלים מהפרעות אכילה ישנה פגיעה משמעותית ברמות הסרוטונין במח, ירידה במשקל המח, ירידה ביסודות כגון ברזל, אבץ ונחושת, וכן בעיות אנדוקרינולוגיות חמורות, בעיקר בהורמוני המין.

שיבוש מאזן הנוירורנסמיטורים, סרוטונין ונוראפינפרין, מוביל להתפתחות דיכאון.

אי וויסות הורמונאלי, בפרט הורמונים הקשורים בציר היפותלמוס – היפופיזה – יותרת הכליה, וכן שינויי ברמות הורמון בלוטת התריס, תורמים להתפתחות דיכאון.

כך שהפרעות אכילה מלוות לרוב בדיכאונות, הפרעות אובססיה למיניהן, טורדנות כפייתית, אישיות גבולית, מאניה דפרסיה, הפרעות קשב וריכוז, פגיעה עצמית, ולעיתים נדירות פרנויה וסכיזופרניה.

חולות אנורקטיות או בולימיות במצב מתקדם שרירות באופן כרוני בחרדה.

מטופלת בהפרעות אכילה בפסיכיאטריה תטופל לרוב בתרופות נוגדות דיכאון, חרדה ומצבי רוח – לטיפול בתופעות הנלוות למחלתן. ישנם טיפולים המערבים גם תרופות המשמשות לטיפול ב O.C.D (הפרעת התנהגות כפייתית).

מחקרים הראו כי תחושת הרעב דומה באופנים רבים לתחושת ההתמכרות לסם. כאשר חשים רעב קיים חילוף חומרים מוגבר בהיפוקמפוס – איזור במח הקשור לרגשות, למידה וזיכרון. אותו איזור במח פועל באופן מוגבר אצל נרקומנים בזמן תשוקה לסם.

בהרעבה משתחררים חומרים במח הנותנים אפקט של אופיום, דבר היכול גם הוא להיות ממכר.

וגם בזמן ההקאה משתחררים אנדורפינים, להם ניתן להתמכר, בנוסף לתחושת ההקלה הפיזית שגם היא ממכרת.

על כן המחלה, הפרעת האכילה, הופכת להיות סוג של סם. המח תופס אותה כהרגל – תחילה נאבק ובהמשך נכנע. רמות החומרים במוח משתנות, ולמעשה מדובר בהתמכרות.

## 6. אבחנה סינית

ברפואה המערבית מטבע הדברים נהוגה הפרדה בין הטיפול הפיזי והטיפול הנפשי, אשר אמנם נערכים בו זמנית, אך על ידי רופאים שונים. מכיוון שברפואה הסינית איננו מפרידים בין הגוף והנפש, ראוי להתייחס לטיפול בשניהם כמקשה אחת.

ראשית, יש לדעת כי אין אבחנות מבדלות סטנדרטיות להפרעות אכילה, אין קווים מנחים ועקרונות לטיפול, וכי הטיפול במצבים סבוכים כאלה, אינו קל, פשוט או קצר. בנוסף, לא כדאי להגביל את הטיפול לרפואה סינית בלבד, אלא לשלב עם הטיפול המערבי.

בספרות הסינית הקלאסית ניתן יהיה למצוא התייחסות לנושאים של הרעבה, וכן לתופעות לוואי שונות הקשורות להפרעות אכילה, אך הפרעות אכילה כפי שהן, הן תוצר של העידן המודרני, ולמעשה גם ברפואה המערבית אין התייחסות מסודרת אליהן לפני תחילת המאה ה-20 (12).

אחד המודלים שהוצעו לפני מספר שנים ברפואה הסינית לטיפול בהפרעות אכילה משתמש באבחנה של איברי הנפש השונים, שהינה אבחנה מאוד יעילה בהתייחסות לבעיות פסיכולוגיות באופן כללי.

קצרה היריעה מלבאר פילוסופיה מורכבת זו, ויחד עם זאת, בשל חשיבותה במקרים כאלה, נביא דגשים אשר יבהירו, לפחות חלקית, את התמונה. נפרט להלן נקודות עיקריות המאפיינות פנים שונים של הנפש (12):

- Shen (לב) – התנהלות החיים, משמעות החיים מוארים באור יקרות המביא לידי ביטוי את החלק השמימי של הנפש. החלק הזוהר של הנפש עומד לרשות הכוח של הלב. התוצאה ניכרת בכל תחומי החיים, במעלותיו של אדם, בצורה בה הוא חי את חייו, בעיניים נוצצות וזכות, ובגוון עור ורוד ורענן.
- Po (ריאות) – התפישה החושית, הנפש שמקורה באדמה. המשקע שנעשה מרוכז, כיוונו למטה, והוא מפנה את כל מה שלא יצלח לחיוניות הקיום.
- Hun (כבד) – הנשמה הרוחנית, הרוח הרציונאלית, נשימת הנשמה. רוח ארצית, שתנועתה דומה לזו של העננים.
- Zhi (כליות) – כוח הרצון, משאלת הלב, תכנון, מטרות, שאיפות. כוונת הלב עקבית ומתפתחת כפי ששתיל צומח מעלה מהאדמה. תנועת הלב מכוונת אל המטרה. הביטוי שמאחד רצון וכוונה יוצר אוריינטציה של הנפש שמקורה ביסודות נפשיים יציבים ובהשראה.
- Yi (טחול) – משמעות, חשיבות, כוונה, רעיון, דעה, תחושות אישיות. כוונת הלב כפי שהיא באה לידי ביטוי במחשבות, מילים ומעשים של אדם.

כאשר בוחנים למשל את האנורקסיה, מפתה לקפוץ למסקנה כי מקורה הוא בטחול, מפני שבאופן טבעי אנו מקשרים בעיות עיכול לטחול, אך יהיה בכך חוסר הבנה של הדבר שעומד בבסיס ההפרעה. באנורקסיה התיאבון הפיזי נשאר יחסית נורמאלי, וכן עד לשלבים מאוחרים של המחלה גוף המטופלת מסוגלת להתמודד עם עיכול של מזון שנאכל. מה שרואים במטופלות אלה הוא כוח רצון אדיר ויוצא דופן, שבאמצעותו השכל מתגבר על תשוקת הגוף הבסיסית לאוכל. כמובן שהטחול נפגע מכך, אך שורש הבעיה טמון במקום אחר לחלוטין.

כל סוגי הפרעות האכילה, שייכות לקבוצת הפרעות החרדה, הרגש העומד בבסיסן כמו גם המניע אותן הוא הפחד ושורש הפחד הזה שוכן בכליות. במקרים אלה תגובתן של הכליות לפחד, ממקור חיצוני או ממקור פנימי, היא לעיתים קרובות סוג של אספקט רגשי של עליית יאנג הכליות, כלומר הגברה של כוח הרצון מעבר לכל הגיון.

אפשרות נוספת לפגיעה בציר המים-אש עשויה להתבטא בירידה של אש הלב אשר תגרום להצפה של נוזלים בכליות (חוסר צ"י או יאנג), וכאן הדבר יתבטא בחוסר כח רצון קיצוני.

אבל הכליות, המייצגות את אלמנט המים, אינן אחראיות לבדן לכל התופעות שאנו רואים בהפרעות אלה. ה-Shen מעורב ברמה כזו או אחרת בכל ההפרעות הפסיכיאטריות, אבל בכדי להגיע למצב בו החיים הם בצל אותו פחד, עד כדי שאישה תרעיב את עצמה, האשליה וההזיה שיוצר ה-Shen חייבות להיות מאוד עוצמתיות. אל הפחד הנמצא בבסיס חובר טשטוש תפיסת המציאות של ה-Shen.

לפיכך, יחד עם העובדה שתמיכה בטחול, בדם וביין הינה הכרחית, ובנוסף יש הכרח לטפל בכל הפתולוגיות המתבטאות באופן פיזי, ברמה הרגשית ציר המים-אש יהיה לעיתים קרובות שורש הבעיה. יש להשקיע את ה-Shen, לטהר את הלב, לתמוך בכליות, במטרה להשיג מחדש איזון בין אלמנט המים ואלמנט האש.

מבחינת אופי הטיפול, יש לזכור שלא ניתן להכריח את הנפש לאיזון, ועלינו לפתות אותה בעדינות. על הטיפול להיות הדרגתי, מתון וקשוב, ונדרשת רגישות על מנת להתאים את אינטנסיביות הטיפול למטופלות שהן לרוב מתוחות מאוד. לעיתים קרובות נמצא תועלת בשימוש במרידיאנים המיוחדים.

חשוב מאוד לזכור כי תהליך הטיפול הוא ארוך ואיטי, מחייב תמיכה של תהליך רגשי כלשהו, ורצוי מאוד גם תמיכה סביבתית של משפחה וחברים. עלינו לנשוף בעדינות על כל גץ שמסתתר במעמקים בכדי להפיח בו אש, ובכדי להצית בחזרה את הניצוץ.

אם לסכם, בכל זאת ישנם מספר מוקדים לתשומת לב בתהליך הטיפולי שלנו :

1. הרגעת הלב והנפש – כפי שצוין לעיל, הן דיכאון והן חרדות אופייניים מאוד בהפרעות אכילה. הטיפול בנושא זה צריך להיעשות הן תוך כדי התייחסות למרידיאנים הרגילים והנוספים, במידת הצורך, המתאימים לנושא, והן בקביעת אופי, קצב ומהלך כל טיפול.

2. חיזוק הכליות, תוך דגש על ציר מים – אש / כליות – לב.
3. שיקום הנזקים הפיזיים, במערכת העיכול, בדם, ובמקומות נוספים בהם הם מתגלים על פי האבחנה – בנוסף לבחירת מרידיאנים ונקודות הולמים, כאן יכולים לבוא לעזר טיפולים בצמחים, על מנת להשלים חוסרים תזונתיים שמקורם בתקופות ארוכות של תזונה לקויה או חסרה. בנוסף, יש מקום לשלב גם המלצות תזונתיות, אך יש לשים לב לשני מכשולים אפשריים: הראשון, המלצות התזונה שלנו צריכות להיות עקביות עם אלה של המטפלים הנוספים של המטופלת (בדרי"כ דיאטנית קלינית המתמחה בתחום), והשני, כדאי להיזהר מעיסוק יתר בשאלה מה המטופלת אוכלת, שכן זהו המשך ישיר של דפוס המחלה שלה. בנוסף, יש לודא כי טיפול בצמחים, אם מוצע כזה, אינו מתנגש עם טיפול תרופתי מערבי שניתן למטופלת.
4. חיזוק אלמנט האדמה, קרקוע ויצירת יציבות – האדמה מקנה יציבות: כאשר היא נקבובית מדי, היא אינה מחזיקה אותנו בביטחון, כאשר היא כבדה מדי, אנו עלולים להיתקע במקום אחד. הרגש המקושר לאלמנט האדמה הוא ההכלה האימהית. האיברים הקשורים לאלמנט האדמה הם הטחול והקיבה. טראומה פוגעת בטחול באופן ישיר, והיא פוגעת גם בקיבה ובכליות. טראומה רגשית היא מאוד נפוצה כטריגר להתפרצות ראשונה של הפרעות האכילה. בטיפול נחזק את הטחול, המרכז, האדמה היציבות הן בפן הפיזי והן בפן הרגשי.

## 6.1. אבחנות נפוצות של הסימפטומים הפיזיים בהפרעות אכילה (14)

### חסר צ'י בלב ובטחול

אבחנה זו לרוב תהיה קשורה למקרים של אנורקסיה, והתופעות יהיו:

- דופק מהיר
- ירידה בזכרון
- עייפות וחוסר אנרגיה
- חיוורון
- יציאות רכות
- לשון חיוורת עם חיפוי לבן
- דופק חלש וחוטי

עקרון טיפולי: חיזוק הלב והטחול, הזנת הדם והרגעת הנפש. שימוש בעיקר בנקודות הקשורות ללב ולטחול.

נקודות: UB 20, UB 15, SP1, HT7, SP6

### עליה של אש הכבד

- סחרחורות
- חוסר מנוחה
- "פתיל קצר"
- קשיי הרדמות
- לחץ בעיניים
- טעם מר בפה
- כאב בהיפוכונדריום
- חיפוי צהוב דק על הלשון
- דופק תילי ומהיר

עקרון טיפולי: הרגעת אש הכבד, לחלוח היין והרגעה של היאנג העולה. שימוש בעיקר בנקודות הקשורות לכיס המרה ולכבד.

נקודות: GB34, UB18, UB19, LIV2, GB44, HT7

### סטגנציה צ'י וחום בקיבה

- פלפיטציות
- מטופלת שנבהלת בקלות
- חוסר שקט
- חלומות המפריעים את שנתה ומעירים אותה לעיתים קרובות
- חיפוי לבן דק על הלשון
- דופק מהיר וחוטי

עקרון טיפולי: הרגעת הלב והנפש ע"י שימוש בעיקר בנקודות הקשורות ללב ולמעטפת הלב.

נקודות: HT7, PC6, PC5, UB15, CV14

### סטגנצית צ'י בכבד

- עצבנות
- מיעוט שינה ועודף חשיבה
- עליה באנרגיה הפיזית, עם התנהגות אלימה וזעם, לעיתים עד כדי צעקות ופגיעה בחפצים או אנשים ללא סיבה.
- חיפוי צהוב שמנוני על הלשון
- דופק מהיר, חוטי, חלקלק.

עקרון טיפולי: הסדרת צ'י הכבד. שימוש בעיקר בנקודות הקשורות לכבד וללב.

נקודות: HT7, LIV3, CV17, SP4, UB18

## 7. סיפורי מקרה

### 7.1. מודל הטיפול

במסגרת עבודה זו טופלו 4 מטופלות ("ב", "ג", "ל", "ע") אשר סובלות מהפרעות אכילה שונות. בתחילת עבודתנו על פרוייקט זה יצרנו קשר עם מאמנת אישית המתמחה באימון נשים הסובלות מהפרעות אכילה. מאמנת זו הפנתה אלינו מספר מטופלות, מתוכן שתיים עברו תהליך טיפול ונכללו בעבודה זו ("ב", "ג"). מטופלת נוספת הופנתה אלינו ע"י מכרה משותפת ("ע") ומטופלת נוספת הגיעה כמטופלת מן המניין ללא קשר לעבודה זו ("ל") ובהמשך נתגלה כי היא סובלת מהפרעת אכילה.

הטיפולים התקיימו בקליניקות הפרטיות של המטופלות בתל אביב, בתדירות של אחת לשבוע החל בספטמבר 2006 ועד לדצמבר 2007, כל מטופלת קיבלה 10 טיפולים.

שתיים מן המטופלות ("ב", "ע") התלוננו על הפרעת אכילה שבתקופה האחרונה לחייהן התבטאה בצורת בולימיה הכוללת הקאות, שתי מטופלות אחרות הן אכלניות כפייתיות ("ג", "ל").

שאיפתנו הייתה כי כל מטופלת תטופל במקביל לטיפולי השיאצו גם בטיפול בשיחות על פי בחירתן. 2 מתוך 4 המטופלות ("ב", "ג") טופלו, במקביל לטיפול בשיאצו, בשיחות ע"י מאמנת אשר הייתה בקשר רציף עימנו לאורך סדרת הטיפולים, ואחת מהן ("ע") טופלה בשיחות ע"י מטפל והשתתפה בנוסף בקבוצה של "אכלנים אנונימיים" (ראה נספח), כאשר אנו היינו בקשר עם החונכת שלה בקבוצת "אכלנים אנונימיים". המטופלת "ל" החלה בטיפול משולב של שיחות ודיאטה במסגרת ביי"ח איכילוב לקראת סיום טיפולי השיאצו.

לפני עריכת התשאולים, קיימנו פגישת ייעוץ עם המאמנת שהפנתה אלינו מטופלות. הבנו בעקבות פגישה זו כי יתכן וחלק מהאופי הסטנדרטי של קיום תשאול עשוי לעמוד לרועץ בנכונות של המטופלות להתמסר לטיפול, בשל העובדה שבדרי"כ ההיסטוריה הטיפולית שלהן כללה שאלות וחקירה חוזרת ונשנית של הרגלי האכילה שלהן. לפיכך, בחרנו לחלק חלק מן התשאולים לשתי פגישות, על מנת לא להעמיס רגשית על המטופלות. בנוסף, בחרנו להשמיט חלק מהשאלות בקשר למערכת העיכול ובמיוחד תיאבון ויציאיות. פרטים אלה התגלו עם הזמן ככל שההכרות עם המטופלות העמיקה.

שיטת הטיפול התבססה על שיאצו, בשילוב של טכניקות נוספות שנלמדו כגון טווינא ועיסוי תאילנדי. בנוסף, שמנו דגש על קיום דיאלוג עם המטופלות וכן שולבו תרגולי נשימות.

## 7.2. מטופלת מס' 1 ("ב") – מטופלת דפנה מורד

"ב" היא מלצרית, בת 28, רווקה. גובה: 168, משקל: 66-70.

### תלונה עיקרית

**הפרעת אכילה:** בולמיה פעילה. כרגע יש הקאות יזומות (לדבריה מבחירה) פעמיים או שלוש בשבוע בממוצע.

### **פירוט:**

הפרעות האכילה החלו בגיל 14, לסירוגין סבלה מאנורקסיה ומבולימיה. במהלך השנים הלכה לטיפולים פסיכולוגיים, וטיפולים במרפאה להפרעות אכילה בבית החולים "שניידר", אך לא שיתפה פעולה עם הטיפולים.

בגיל 16 החלה לשתות אלכוהול ולעשן מריחואנה, בגיל 17.5 גם סמים קשים - כדורים, קוקאין, אל.אס.די. הרגישה מטושטשת, ללא הכרה במה שקורה לה.

בגיל 22 עם כניסת זוגיות לחייה ההקאות פחתו והמצב התייצב. אך עם סיום מערכת היחסים הורע המצב וחלה התדרדרות נוספת מבחינת כמות ותדירות ההקאות ושתיית אלכוהול.

בהמשך ניסתה שוב מסגרות שונות אך ללא הצלחה עד שנכנסה למוסד לגמילה מסמים ואז הגיעה ל-10 חודשים ללא הפרעות אכילה פעילות, והפסיקה לצרוך סמים קשים.

נמצאת באימון אישי מזה 4 חודשים, ישנו שיתוף פעולה בין המטפלת בשיאצו לבין המאמנת האישית. כמו כן, נמצאת בטיפול הומאופטי מזה חצי שנה.

מרגישה שלוקחת יותר אחריות. מקיאה בערך פעמיים או שלוש בשבוע, מתוך בחירה. ולפעמים יש נפילות ללא שליטה.

לדבריה המחלה גורמת לכך שלא עושים כלום, וגם אומרת שלא היו לה שאיפות מעולם.

**תופעות פיזיות** שליוו את הפרעות האכילה: נפיחות בגרון ומתחת לאוזניים, סחרחורות ושחור בעיניים כשקמה, מה שעדיין קורה לפעמים, מרגישה בריאה מבחינה פיזית כרגע.

### **הרגלים:**

עישון - 2-5 סיגריות ביום, בעבר 7 שנות קופסא

קפה - 3-4 ביום

אלכוהול - פעם בשבוע

מלח - הרבה, מוסיפה לפני טעימה

סוכר - לא כל כך אוהבת, רק בזמן בולמוסים

סמים קלים פעם ביום, התמכרות פעילה למיץ גת.



## **סקירת מערכות:**

### **עיכול:**

נמנעת מבצל ושום, ריח נשאר מהם הרבה זמן, וגם יכול ליצור תחושת שריפה בבטן. גם אלכוהול יוצר ריח חזק. לדבריה בשל הבולימיה, המעבר של אוכל מהקיבה למעינים מאד איטי. לדוגמא היא לפעמים מקיאה בערב משהו שאכלה בצהריים. יש מעט דימום מפי הטבעת. בשנה האחרונה לעיתים רחוקות יש התכווצות של השרירים בפי הטבעת למשך 5 דקות, מלווה בכאבים חזקים. כשמתרגשת התיאבון נעלם ואוכלת פחות.

### **נשימה ועור:**

ציפורניים מתפצלות, חושבת שיש חשש לפטרייה, כוססת ציפורניים בתקופות. לפני 6 שנים היה ברונכיט עקב שהיה בסביבת מים וקור. טופל באנטיביוטיקה. יש הרבה ליחה, בעיקר בבוקר, הצבע משתנה, שקוף עד חום. לפעמים בבוקר אין כוח פיסי לדבר. בשנה האחרונה ישנן תקופות של הזעה בלילה, עד כדי כך שכאשר קמה כל החלק העליון של הגוף רטוב. מלווה בשינה לא טובה, חוסר נחת, תחושת חום, ומקבילה לזה התרגשות מסוימת כמו בשבועיים האחרונים כשהייתה מאוהבת.

### **שלד ותנועה:**

מגיל 16 ברך ימין כואבת כאב עמום לאחר מאמץ, לא סיפקה אירוע גורם. מרגישה שמפרק הירך הימני יוצא מהמקום לפעמים בתנועה. היה קיים תמיד, לא מלווה בכאבים. יד ימין מרגישה חלשה כשמתעוררת, בשנה האחרונה. החוליה C7 בולטת, דבר שקיים גם אצל אמא וסבתא, האזור מרגיש חלש, אך החוליה לא בלטה כשעשתה יוגה.

### **ראש:**

שיער דליל, שקיות מתחת לעיניים (תופעות אופייניות בהפרעות אכילה) ישנה נטייה משפחתית לבעיות חניכיים, יש עששת, נסיגה, השתנות, צבע החניכיים בהיר. חורקת שיניים, יש סדקים בשיניים.

### **הפרשה ומין:**

לא מרגישה צמא. לרוב לא שותה מספיק לטענתה. וצבע השתן מקביל לכמות השתייה. השתנת יתר- הולכת הרבה לשירותים, כל שעה בערך.

### **גינקולוגיה:**

כרגע מסיימת מחזור אחרון

לפני שלקחה גלולות המחזור היה סדיר, כשהפסיקה לקחת לא הגיעה ווסת שנה וחצי. ניקוי כבד דרך

הומיאופתיה עזר, כרגע המחזור לא סדיר.

20 יום בין הווסת האחרונה לקודמת.

הווסת נמשכת 5-6 ימים: בשלושה הימים הראשונים יש זרימה, צבע סגול כהה, ובסוף טפטוף בצבע חום, יש קרישים.

שבוע לפני ווסת יש רגשנות יתר, עצב, בכי, החזה גדל, מתקשה וכואב. כל הסימנים נרגעים עם הופעת הווסת.

עברה שלושה הריונות לא מתוכננים והפלות יזומות. האחרונה התרחשה לפני חודש, באמצעות כדורים,

לדבריה עברה זעזוע הורמונאלי קשה.

לאחר ההפלה יש הפרשות שקופות מהנרתיק.

הייתה יבלת בנרתיק שעלולה להיות כרונית (Genital Human Papilloma Virus - HPV)

בקרב יותקן התקן תוך רחמי.

בדיקה אחרונה לפני שבועיים.

### **אופי ומצב רוח:**

כועסת הרבה, לעיתים מוציאה ולעיתים שומרת בבטן, מאוד ביקורתית כלפי עצמה, חסרת שקט כל הזמן, יש

הרבה תסכול, אימפולסיבית, רגישות יתר המכוסה בהרבה שכבות של הדחקה, משתמשת המון בחומרים:

אוכל בשביל לא להרגיש, גראס כדי להרגיש, יש קושי וחרדה במקומות הומים וצפופים, מאוד מתוחה

פלפיטציות, בעיה בזיכרון לטווח הארוך, לא זוכרת הרבה מהעבר.

עומס בגרון משני סוגים: אחד הקשור לבכי, ואחד לאחר הרבה הקאות.

מאד קשה להחליט החלטות, לבצע קל.

לאחרונה היו תקופות של מגגום הנמשך בערך שבועיים, כשהייתה לחוצה.

כשמתרגשת הידיים רועדות, לא מצליחה לדבר, פה יבש, חסר ביטחון. לא קרה כבר הרבה זמן.

ישנה גם הפרעה בתיאבון ובשינה בזמן התרגשות. [ראה מערכת עיכול ומערכת נשימה].

### **בדיקות:**

הסתכלות: עור בהיר, כהות מתחת לעיניים, אין עודף משקל או חסר משקל הנראה לעין.

לשון: צבע נורמאלי, קצת קצרה. חריץ לא עמוק לאורך מרכז הלשון, חריצים רוחביים יוצאים ממנו, והוא אינו

מגיע לטיפ. הטיפ אדום. חיפוי מועט. Sub תקינים.

אבחנת בטן / גב: לא בוצעה בפגישה הראשונה, עקב רגישות המטופלת.

דופק: ביד ימין יותר חזק מבשמאל, עמדות אחרונות חלשות.

בדרך כלל לחץ הדם נמוך, בסביבות 60.

העדפות: קור, חורף ואביב, מתוק ומלוח.

**ניתוח לפי 8 העקרונות:**

פנימי

חוסר: דם וצ"י

עודף: סטגנצית צ"י

קור / חום

חומרים: צ"י, דם, Shen

איברים: KID, ST, SP, HT LIV

**אתיולוגיה + סינדרומים:**

הפרעת אכילה ממושכת, שימוש בסמים ואלכוהול, מצבים רגשיים רבים שלא קיבלו התייחסות הולמת.

סטגנצית צ"י בכבד

חסר דם בכבד

חסר דם וחום בלב

פגיעה ב shen

חסר צ"י בטחול

חום בקיבה

חסר יאנג בכליות

**אסטרטגיה טיפולית:**

להניע צ"י

להוציא חום מהקיבה

לחזק דם ולהרגיע לב ו shen

לחזק צ"י טחול

לחזק יאנג כליות

## מהלך הטיפול

### טיפול מס' 1 5/2/2007

חציו הראשון של המפגש הוקדש לחצי תשאול וחציו השני טיפול כללי על פי התרשמותי טיפול -

פוסטריורי: פלמינג UB בחיזוק, מתיחות גב, סקפולות.

אנטריורי: רוטציות אגן ועבודת חיזוק על: KID, SP, ST. וכניסה בחיזוק ב: KID1, KID3, KID7. מגע עדין בבטן, ליטוף עם כיוון השעון והנחת ידיים

### טיפול מס' 2 15/2/2007

דיווח המטופלת: יש זוגיות חדשה, קצת עייפה, עבדה עד מאוחר אתמול.

אגן, ישבן, וירכיים עד הברכיים כואבים ממאמץ אתמול

חציו הראשון של המפגש הוקדש לחצי השני של התשאול, וחציו השני טיפול כללי על פי התרשמותי לשון: חריצים ללא שינוי, מעט נקודות אדומות בטיפ. אין סמני"ש, מעט חיפוי, יותר באזור המחמם התחתון. צבע החיפוי בהיר. SUB תקינים.

דופק: ביד שמאל חזק יותר מבימין. איטי

טיפול -

פוסטריורי: פלמינג חיזוקי לכל אורך הגב והרגליים. כניסה בחיזוק ב UB14. אמה ומרפק על ישבן.

אנטריורי: חיזוק על HT, עם כניסה לסירוגין ב HT7, HT3. עבודת פנים, בטן- ליטוף עם כיוון השעון והנחת ידיים.

רוטציות אגן, עבודה מחזקת על KID. כניסה בילטראלית ב: KID7, KID1, KID3.

### טיפול מס' 3 20/2/2007

דיווח המטופלת: שבוע קשה עם הרבה בולמוסים, לאחר הטיפול של שבוע שעבר היה קשה להיות לבד בבית ועל כן הבולמוסים. שתתה הרבה אלכוהול בסופ"ש.

לאחר הטיפול הקודם חשה כאב של עייפות בגב האמצעי עליון בקו החזייה, ובשכמות.

טיפול -

אנטריורי: פתיחת YIN WEI, עבודה על HT בחיזוק, עם כניסה לסירוגין ב: HT3, HT7, טיפול פנים,

עבודת בטן עם כניסה עדינה ב 30 מעלות. עבודה מחזקת על LIV, SP, KID עם כניסה ב: KID7, KID3,

SP6+ST36, LIV3 בפיזור. מגע בכל בכפות.

פוסטריורי: פלמינג חיזוקי לכל אורך UB. ועל הגב העליון והשכמות. כניסה בחיזוק ב UB14, UB15.

הערות והמלצות: הצעתי שבשל ההשפעה החזקה של הטיפול והקושי להכיל רגשות לאחר הטיפול, שלא תחזור ישר הביתה להיות לבד אלא תיקח קצת זמן להירגע בחוץ עם חברה או כל העולה בדעתה.

#### טיפול מס' 4 27/2/2007

דיווח המטופלת: לפני מחזור, חזה ובטן כואבים, יש תחושה של צורך להתרוקן. היו השבוע הרבה התקפים, לא מרגישה טוב- לא פיזית ולא נפשית. חלשה פיזית, אין חשק לחיות, נמצאת ברחמים עצמיים, בוכה, ולא מרגישה שיכולה לבקש עזרה בזמן ההתקפים, מתביישת במצבה וגם מפחדת לספר לאחרים כי אולי תשתמש בזה למניפולציות. דיברנו במשך חצי שעה, לא עשיתי בדיקות כי נראה שאין לה כוח לזה, נראתה עייפה, וגם פחדה לעבור טיפול בגלל רגשות שעלולים לעלות. טיפול -

פוסטריורי: רוקינג עדין, פלמינג, כניסה בנקודות LIV3 ST44 בפזיור. כפות רגליים- תאי. צד: פלמינג GB, כניסה ב GB34. אמה ומרפק על GB30. רוטציות כתף+ מתיחות+ טוויסט, עבודת אמה על צד הגוף.

אנטריורי: בילטראלית KID1 SP6 SP10 KID7 KID3 בחיזוק, בטן-הנחת ידיים וליטוף עם כיוון השעון. שני סיבובי כניסה, פלמינג PC, כניסה בחיזוק PC6+HT8. עבודה על כפות הידיים, עבודת חזה, CV17+ YIN TANG, פנים

הערות והמלצות: סיכמנו שבמקום להתייחס לבעיה כמשהו ענק, נתמודד בנקודות כשיש צורך, כשנמצאת במצב שקשה לה רגשית או מרגישה שמגיע (או באמצע) התקף בולמוס, שתתקשר למישהו כמוני או כמו המאמנת שלה או לחברה על מנת לחלוק ולא להיות לבד במערכה. לבד זה קשה יותר. לתת לרגשות להיות על מנת שיוכלו גם לחלוף. לאחר מפגש זה יצרתי קשר טלפוני עם המטופלת על מנת לעקוב אחר מצבה, היא דיווחה לי כי יישמה את מה שעלה בשיחתנו בטיפול והדבר עזר לה מאוד. בעבודת בטן היה כאב באיזור SP.

#### טיפול מס' 5 6/3/2007

דיווח המטופלת: ווסת הגיעה לפני יומיים ואיתה הקלה בכל התופעות הריגשיות, צבע הדם אדום עם קרישים, הקאות: פעם ביום במשך השבוע האחרון. נמצאת כרגע במעבר חזרה לעיר בה גרים הוריה. טיפול -

אנטריורי: פתיחת CHONG, רוטציות ירך, מתיחה LIV, פלמינג SP, KID. כניסה בחיזוק: SP6+ST36, KID3+KID7. נגיעה בילטראלית ב LIV3, כניסה ב KID1. בטן-הנחת ידיים, סיבוב פלס, כניסה ארוכה ב KID.

עבודה על HT, כניסה בחיזוק לסירוגין HT3+HT7, כפות+ HT8. פנים, CV17+YIN TANG. פוסטריורי: פלמינג גב + מתיחות, roll אמה על איזור קו החזיה. הנחת ידיים בגב תחתון, כניסה בחיזוק ב- UB23, פלמינג רגליים, מגע ב- KID1. הערות והמלצות: בסוף היום הזה קיבלתי מ"ב" הודעה כי היום בחרה שלא להקיא.

### טיפול מס' 6 13/3/2007

דיווח המטופלת: עברה חזרה לעיר הולדתה לפני כמה ימים, דברים התייצבו קצת. כרגע מקיאה כל יומיים לפי החלטה עם המאמנת שלה על "יום כן יום לא".

לפני כמה ימים- ביום האחרון של המחזור הותקן התקן תוך רחמי, המשיך דימום עד אתמול בלילה. טיפול -

פוסטריורי: פלמינג גב + מתיחות. חיזוק באזור קו החזייה, סקפולות, כפות ידיים HT7+8. GB30 מרפק. פלם רגליים, כפות רגליים.

אנטריורי: רגליים מתיחות + פלם LIV, KID, SP כניסה ב: ST40+ ST44, ST36+SP6, ST36+LIV3, SP6+SP9, KID3+KID7, KID3+ KID1 ידיים HT3+7 בחיזוק.

פנים, עבודת בטן עם מילוי יחד עם HT7

הערות והמלצות: לאחר טיפול זה, "ב" התקשרה וביקשה לדחות את הטיפול הבא, מתוך השיחה עלה כי היא חווה כרגע מצוקה ורוצה להישאר איתה. בהסכמתה הדרכתי אותה טלפונית לבצע כמה תרגילים כדי להירגע ולהתחבר שוב לגוף ולנשימה. תרגילים אלו עזרו מאד והפכו לכלי התמודדות אפשרי עם מצבים דומים.

### טיפול מס' 7 27/3/2007

דיווח המטופלת: חולה יומיים, היה חום וכאב בעצמות, חולשה, התעטשויות. יש עדיין ליחה. מתאוששת, עבדה 4 לילות רצוף, קשה עם העבודה החדשה בגלל השעות והמאמצים הפיזיים (מלצרות), גב תחתון וצוואר כואבים קצת. גם מצב הרוח נפגע קצת.

אתמול החל שוב דימום, יותר משבועיים לאחר היום האחרון של הווסת, ישנם גם כאבים בשדיים, ניגשת לרופא נשים.

כמעט לא שותה אלכוהול, לא עישנה גראס שבועיים.

בולמוסים פעם ביום, אך לא היו ביומיים האחרונים.

טיפול -

פוסטריורי: פלמינג גב+ מתיחות. UB23, UB14-20. סקפולות, פלמינג רגליים+ כפות.

אנטריורי: בטן: ליטוף והנחת ידיים. ידיים- PC6, LU7+9, LU5, סקרב בחזה והנחת ידיים על חזה וצוואר,

רגליים: עבודה על KID, SP כניסה ב: KID, SP, KID3, KID7, KID1, SP6+ ST36, רוטציות אגן וקשקוש בזנב- לגב התחתון, לחיצות בזוויות שונות על הברכיים

### טיפול מס' 8 10/4/2007

דיווח המטופלת: עובדת הרבה, התהפכו שעות השינה, כרגע הגיעה ללא שנת לילה. הצינון לא עובר כבר שבועיים, ליחה ושיעולים, כאב גרון, גודש שנעצר בחזה, ווסת הייתה קשה, עם דימום חזק 8-9 ימים, פצעונים בלחיים- חדש. מצב רוח יותר בסדר, יש פחות ביקורת, יותר מותר. היו בערך שני בולמוסים בשבוע שעבר, יש הקלה בנושא. טיפול -

פוסטריורי: רוקינג עדין, פלמ+ מתיחות, עבודה חיזוקית.

אנטריורי:רוטציות אגן+מתיחה LIV מתיחה + פלמ SP, KID כניסה ב: ST36+SP6, KID3+7, KID1+SP3, ידיים: LU7+9, PC6+7, כפות, עבודת חזה, LU1, סקרב לסטרנום ובית חזה עליון, בטן- הנחת ידיים

### טיפול מס' 9 26/4/2007

דיווח המטופלת: מתאקלמת, פחות לחץ, יותר רגועה, רוצה להתחיל סדר יום ברור ויצירתית. נמצאת שבוע לפני ווסת, יש פצעונים וכאבים בחזה, עצבנית. החלה לשתות שמן זית עם לימון בבוקר. בולמוסים פעם ביומיים. טיפול -

פוסטריורי: רוקינג ארוך, פלמינג גב עם התרכזות בגב עליון+ קו החזייה, כניסה: UB17,18,19,20. מתיחות, סקפולות, כפות רגליים, פלמ רגליים.

אנטריורי: רגליים- מתיחות+ פלמ LIV, SP, KID, כניסה בילטרלית: LIV3, SP3, KID3, כניסה: SP9+KID7, ST36+SP6, SP9+6, ידיים PC6+7, מתיחות לאחור+ שאיפה עמוקה, עבודת בטן. הערות והמלצות: בעבודת הבטן היתה אי נוחות, וצורך לזוז. לאחר מכן עלו קצת דמעות.

### טיפול מס' 10 30/4/2007

דיווח המטופלת: קיבלה ווסת לפני 3 ימים, שדיים נפוחים וכואבים. לפני הווסת הייתה עצבנית אך יותר מאוזנת מוסתות קודמות. היה לחץ כבד בשחלה השמאלית. דימום לא חזק, התחיל בטפטוף, יש קרישים, מצב רוח בסדר. שינה מוזרה- מבולבלת בגלל העבודה בלילה. לא הקיאה מאז הטיפול האחרון (הייתה צריכה לחשוב ולהיזכר מתי). טיפול -

פוסטריורי: רוקינג עדין, פלמ גב+ מתיחה לסקרום. טווינה בעדינות על קו החזייה. פלמ רגליים. כניסה: UB17,18,19,20.

אנטריורי: עבודת חזה עדינה. PC6+7. בטן- רק הנחת ידיים. רגליים LIV, SP. כניסה: LIV 3+5, KID1, SP6+KID3 בילטרלי.

## סיכום סדרת טיפולים "ב"

"ב" הגיעה לטיפול כאשר הייתה מקיאה לאחר התקף בולמוס יזום שלוש פעמים בשבוע בממוצע. חלק מן התלונות הנוספות שעלו בתשאול היו השתנה תכופה ותופעות P.M.S קשות בהן היו כאבים בשדיים ובעיקר רגשנות יתר ועצבנות חזקים, שגררו התקפי בולמוס.

האבחנה כללה: סטגנציית צ"י בכבד, חסר דם בכבד ובלב, פגיעה ב-shen, חסר צ"י בטחול, חסר יאנג בכליות, חום בקיבה.

במהלך עשרה טיפולים התרכזתי בפיזור הסטגנצייה, וחיזוק צ"י ודם, חיזוק האיברים לב, כליות, טחול. קיימנו גם שיחות לפני כל טיפול, שמאוד עזרו לנו ליצור פוקוס ולהתמודד עם רגשות. לאחר ארבעה טיפולים "ב" החליטה לגשת להקאות בשיטת יום כן יום לא, וביום הטיפול החמישי שלחה לי הודעה שלמרות שהיה זה יום שבו הרשתה לעצמה, בחרה שלא להקיא. במהלך תקופה זו הייתה פעם בה "ב" התקשרה אלי כאשר חוותה מצוקה והייתה על סף התקף. ביחד עשינו תרגולי נשימה, היא נרגעה ומצאנו דרך אחרת להתמודד עם המצב הרגשי.

בסוף תשעה טיפולים, במפגש האחרון, כאשר שאלתי את "ב" על ההקאות, היה עליה לחשוב ולהיזכר בכך שבעצם לא הקיאה מאז מפגשנו האחרון – זמן של חמישה ימים. בווסת האחרונה שקיבלה, כל תופעות ה-P.M.S היו קלות יותר וההשתנה התכופה הפסיקה.

ישנן עוד תופעות שלא נפסקו אך בתמונה הכללית ישנו שיפור גדול. כיום "ב" גרה בעיר הולדתה, היא פעילה מבחינה רוחנית, לומדת את "הקורס בניסים", מחפשת חוג יוגה, מגדלת גור חתולים וחיה חיים רגועים.

## סיכום הטיפול – מכתב של המטופלת

כיצד 10 מפגשים של טיפול שיאצו השפיעו על חיי? הפרעת אכילה בת 13 שנים היא עניין סבוך ששורשי עמוקים ועקשניים. לא אוכל לומר שציפיתי לחוש בהבדל כעבור סדרת טיפולים כה קצרה, ואכן, ככל שהדבר נוגע לסימפטום (הפרעת האכילה) אכן לא קרה דבר, ואף בימים בהם קיבלתי את הטיפול הצורך בבולמוס גבר שכן הטיפול מעורר שדים ישנים.

מה שכן קיבלתי הוא שעה אחת בשבוע בה אני נהנית ממהו אחר, ונראה לי שמצאתי את הדבר היחיד שאני מעדיפה לעשות יותר מבולמוס. שעה של מנוחה פיזית, נפשית ומחשבתית, שאליה אני רוצה לחזור כל השבוע.

עוד עשה לי טוב הוא ההיכרות עם דפנה ועם אורח חייה המוקדש רובו ככולו להתרוממות הרוח, לנתינה ולאהבה. חשתי בכוונה העצומה שבלילה לעזור לי להחלים דרך מגע ידיה שמעביר בי חשמל עוד בשלב של מדידת הדופק.

שינויים פיזיים איני יכולה להרגיש, שכן ההקשבה לגופי לוקה מאוד בחסר עד כדי לא קיימת, אבל ממפגש למפגש למדתי להתענג ולנוח, לאפשר לעצמי לקבל ללא תמורה ולהאמין בלא יאומן.

בהכרת תודה ואהבה גדולה, ב



### 7.3. מטופלת מס' 2 ("ל") – מטופלת מירי דגן

ל' הגיעה אלי בשל כאבים ברמת השלד-שריר. מרגע המפגש איתה היה ברור שיש לה הפרעת אכילה, אך נושא זה עלה לטיפול רק עם התקדמות סדרת הטיפולים שלנו. מעולם לא נאמר בינינו במפורש הביטוי "הפרעות אכילה".

"ל" היא אשת מכירות, בת 42, רווקה עם 2 ילדים בני 4 ו-3 חודשים. גובה: 170, משקל: 115.

#### תלונה עיקרית

כאבים בצד שמאל של הגוף.

#### **פירוט:**

שנים רבות קיים הכאב הזה, החמיר בלידה הראשונה. בעבר היה רק בשכמה השמאלית וכשהחמיר התפשט גם ליד. מתחיל מהזרוע מחיבור הדלתויד לכיוון היד ומהשכמה לכיוון הגב ומותן שמאל. מתחיל כשלוקחת את הילדים על הידיים, בערב יותר כואב, מגע מיטיב וחושבת שגם חימום.

לעיתים נימול בכף יד שמאל.

#### **הרגלים:**

דיאט קולה – לפחות ליטר וחצי ביום.

לא אוהבת מלח, כל דבר מלוח לה מדי.

אוהבת ואוכלת הרבה מתוק, כל יום כמה חבילות שוקולד וכמה מנות של גלידה.

צמחונית.

עיקר התזונה – פסטה, עגבניות, מלפפונים, גבינות לבנות.

לא אוהבת לשבת לאכול לבד, מכיוון שהיא חד הורית בערב לא מכינה לעצמה אוכל בבית אלא אוכלת כמעט רק ממתקים.

לפני 6 שנים עשתה דיאטה, בתקופה זו הלכה למכון כושר במשך שנה וחצי, בעיקר הליכות וריצות. כיום לא עושה פעילות גופנית כלל.

#### **סקירת מערכות:**

##### **עיכול:**

יציאות פעמיים ביום, מרקם נורמלי.

לפעמים מרגישה טעם בפה כמו של עובש.

##### **נשימה ועור:**

שנים לא היתה חולה.

יובש נורא בכפות הרגליים, ובאופן כללי יובש בכל העור בגוף, במיוחד בחורף.

אוכלת ציפרניים

### **שלד ותנועה :**

כנערה היתה ספורטאית.  
היו לה הרבה שברים ברגל שמאל כשהיתה בבי"ס יסודי, היתה ילדה משתוללת, כל הזמן נופלת.

### **ראש :**

משקפיים – מספר נמוך (1.5) לא מרכיבה אותם בדרך כלל חוץ מאשר עם משקפי שמש.  
לפעמיים עיניים צורבות, דמעות צורבות.  
נשירת שיער, אבל עדיין שיער מאוד מלא.

### **הפרשה ומין :**

שיתה המון, כ- 6 ליטר ביום.  
משתינה לא לעיתים קרובות, אבל כמות אדירה בכל פעם (לטענתה עד ליטר וחצי)  
בריחת שתן במאמץ

### **גינקולוגיה :**

וסת ראשונה בגיל 12.  
היו הרבה שנים של מחזור לא סדיר.  
אובחנו שחלות פוליציסטיות.  
בגיל 36 התחילה טיפולי פוריות – הזרעות מבנק הזרע. לקח לה שנתיים להכנס להריון, נזקקה לזריקות הורמונליים. תוך כדי התהליך היתה לה ציסטה בשחלה.  
גם לילד השני לקח שנתיים בטיפולי הזרעות, אלא שאז היו במהלך השנתיים 2 הריונות, אחד מהם נפל באופן טבעי והשני הופל בגלל שהעובר לא התפתח.  
דימום כבד בוסת במשך יומיים שלושה, יש קרישים.  
לידה ראשונה היתה קלה, עם אפידורל. היו קשיים בהנקה, שאבה 3 חודשים.  
לידה שניה גם עם אפידורל, הלידה הסתבכה והיא הובהלה לקיסרי חירום, באותו רגע היתה בטוחה שהיא יולדת תינוק מת ולמרות זאת מגדירה את הלידה קלה, וההתאוששות ממנה היתה מהירה. הפעם ההנקה הולכת בקלות.

### **אופי ומצב רוח :**

מתקשה לסלוח, נעלבת בקלות מאותם אנשים שמתקשה לסלוח להם.  
לא מספיק יסודית לדעתה  
פחדת מג'וקים, כל החיים שלה מתוכננים לפי זה (למשל, אף פעם לא פותחת חלון בסלון)  
פחד גבהים כשרואה אנשים אחרים בגובה.  
חלומות חזקים על שינויי זהות  
ישנה 5-6 שעות בלילה, שינה טובה.

### **בדיקות:**

הסתכלות : שמנה מאוד, חזה ענק, משדרת שמחה וקלילות, גם מבחינה תנועתית נראית קלילה, במבט ראשון נראית שלמה עם עצמה, ורק בשיחה מתברר אחרת. פנים מאוד יפים, שיער שחור חלק מרשים, משדרת קצת וולגריות.

היתה לי הרגשה כאילו היו בעברה דברים קשים שלא סיפרה לי עליהם, אבל אין לי דרך לדעת האם זה באמת כך.

לשון : חיפוי לבן עבה, חריצים במרכז, סמנ"ש, מעט סאב סגולים.

העדפות : סובלת יותר מהלחות פחות מהחום, חורף, מתוק, בוקר מוקדם (30: 5-5), כחול.

### **ניתוח לפי 8 העקרונות:**

פנימי

חוסר : צ"י

עודף : לחות, סטגנצית צ"י

קור / חום : חום

חומרים : צ"י, דם

איברים : Liv, Sp/St, Kid

### **אתיולוגיה + סינדרומים:**

אכילה מרובה לתקופות ודיאטות לתקופות, מצבים רגשיים שלא טופלו והדחקה

עודף לחות

סטגנצית צ"י בכבד

סטגנצית דם בכבד

חסר צ"י בטחול

חסר צ"י בכליות

### **אסטרטגיה טיפולית:**

להניע צ"י ודם

לפזר לחות

לחזק צ"י טחול

לחזק צ"י כליות

## מהלך הטיפול

### טיפול מס' 1 27/9/2006

דיווח המטופלת: כאבים לאורך כל צד שמאל, החזיקה את הילדה הרבה על הידיים  
טיפול -

מנח צד: קיו, דגש GB30, Si 3+6 ביד שמאל  
אנטריורי: צוואר.

### טיפול מס' 2 26/10/2006

דיווח המטופלת: כאבים חזרה מחופשת לידה לעבודה, אין שינוי בכאב  
בדיקת איזון אגן ואורכי רגליים, נראה מאוזן  
טיפול -

אנטריורי: טכניקות גב תחתון, בטן שטחי  
פוסטריורי: פאלמינג וכניסות לאורך UB, סקפולות.

### טיפול מס' 3 8/11/2006

דיווח המטופלת: יש שיפור בכאב בגב ובצד  
טיפול -

אנטריורי: תאילנדי רגליים, Sp6, Sp9,  
מנח צד: רוטציות כתפיים, דגש צד שמאל.

הערות והמלצות: עלתה לראשונה שיחה על האפשרות להכניס למטרות הטיפול שלנו את חיזוק מערכת העיכול  
(כך הגדרתי זאת).

### טיפול מס' 4 5/12/2006

דיווח המטופלת: כל הגוף תפוס, כנראה כי ישבה בצורה לא נוחה על הדשא  
טיפול -

מתיחות בישיבה

פוסטריורי: פאלמינג + כניסות לאורך UB

אנטריורי: טיפול צוואר מלא ועמוק (הטבה בכתף שמאל תוך כדי הטיפול), טיפול בטן לעומק.  
הערות והמלצות: קיימנו שיחה ראשונה בעניין תזונה. ברמה הרגשית דיברנו על התייחסות לאוכל כמזין  
ומועיל לגוף, שרצוי שתחליף את התייחסות הנוכחית שלה אליו כאל אויב (שהיא מצליחה להלחם בו או  
שהיא נכנעת אליו) ברמה המעשית המלצות ראשוניות לחיזוק הטחול והפחתת לחות.

#### טיפול מס' 5 12/12/2006

דיווח המטופלת: לא כאב הגב השבוע, הצד עדיין כואב אבל הרבה פחות. הצליחה ליישם חלק מהמלצות התזונה, אכלה יותר אוכל מבושל וחם.  
טיפול -

צדדים: טיפול מלא, דגש GB30, Kid1

פוסטריורי: פתיחת Chong, Ht 3+7.

הערות והמלצות: להקפיד לאכול ארוחת בוקר.

#### טיפול מס' 6 26/12/2006

דיווח המטופלת: הצד פחות כואב, נשאר הכאב ביד. היה אמור להגיע מחזור לפני שבוע וחצי ולא הגיע. ממשיכה לנסות ליישם את המלצות התזונה.  
טיפול -

פוסטריורי: רוקינג, UB כניסה לעומק לפורמנים, שכמות

אנטריורי: פתיחת Dai, Li 4 + Liv 3 בהנעה, Sp 3 + 9, טיפול צוואר, טיפול פנים YinTang + Gv16

#### טיפול מס' 7 20/2/2007

דיווח המטופלת: קיבלה מחזור באותו יום של הטיפול הקודם, ולאחר מכן חוותה דימום נוסף לפני שבועיים וחצי (אולי כתוצאה מביוך?). היה כאב גב למספר ימים ועבר. הכאב ביד חזר והחמיר.  
טיפול -

מנח צד: דגש כתפיים וגב

#### טיפול מס' 8 27/2/2007

דיווח המטופלת: היד במצב הרבה יותר טוב. ממשיכה עם המלצות התזונה. מרגישה שהכמיהה למתוק בפרט ולאוכל בכלל ירדה. היה אירוע בעבודה ואכלה בו פחות ממה שמכירה את עצמה בסיטואציות כאלה בלי להתכוון.

טיפול -

מתיחות בישיבה

אנטריורי: Gb 34, Li 4 + Liv3 בהנעה, פנים, YinTang + Gv16

הערות והמלצות: דיברנו על זה שפעם אהבה פעילות גופנית והיום זה מבחינתה עונש שקשור לדיאטות. סיכמנו שתחשוב אם יש פעילות גופנית שתגרום לה הנאה ושהיא תוכל להתמיד בה מבחינה טכנית (סידור לילדים)

### טיפול מס' 9 15/3/2007

דיווח המטופלת: הגב והצד בסדר, קיבלה ווסת לפני 4 ימים לפני שבוע התחילה דיאטה במסגרת חוג דיאטה באיכילוב. דיאטה דרסטית, ירדה בבת אחת לכ- 1,500 קלוריות ליום (לעומת כנראה משהו כמו 5,000 קודם).  
טיפול -

צדדים: דגש Kid1, Gb30

אנטריורי: בטן לעומק, Cv 4+6, St 25-30

הערות והמלצות: מצד אחד לשיחות שלנו כנראה יש חלק בכך שהתחילה את הדיאטה, מצד שני זו נשמעת לי דיאטה שתחליש אותה מאוד, גם בגלל ההרכב שלה (קר!) וגם בגלל הדרסטיות. אסייע כמה שניתן.

### טיפול מס' 10 29/3/2007

דיווח המטופלת: עובדת קשה והרבה שעות. הולך בסדר עם הדיאטה.  
טיפול -

צדדים: טיפול מלא

אנטריורי: פתיחת Chong

### טיפול מס' 11 12/4/2007

דיווח המטופלת: הייתה חופשת פסח, היה כיף מאוד עם הילדים. יחד עם זה חזרה עם יד כואבת. עשתה לעצמה תכנון מדוקדק מה תאכל בארוחת חג (רק מסלטי הפתיחה ומנה אחרונה אחת) ועמדה בו. לא חשבה מה תאכל בשאר הימים ולכן הרגישה ש"פרקה כל עול". בהסתכלות ספציפית יותר ראינו שלמרות זאת הייתה לה הרבה פחות נטייה למתוק מבעבר.  
עברו 32 יום מאז הווסת האחרונה.  
טיפול -

פוסטריורי: רוקינג, UB דגש פורמנים

אנטריורי: פתיחת Dai, Li 4 + Liv 3 בהנעה, Sp 3 + 9, בטן, Cv4, Cv17

### סיכום סדרת טיפולים "ל"

"ל" הגיעה על רקע כאבים בצידו השמאלי של הגוף. "ל" סובלת מעודף משקל משמעותי ועברה נע בין אכילה מרובה לתקופות ודיאטות לתקופות. כמו כן דיווחה על מחזור לא סדיר, בעיות פוריות, ועל כך שהיא סובלת מחום ולחות. מתוך שיחתנו עלו מצבים רגשיים שלא טופלו והדחקה. האבחנה כללה: עודף לחות, סטגנצית צי ודם בכבד, חסר צי בטחול ובכליות.

כמו רבים, גם "ל" לא הכירה את האפשרות לטפל בבעיות האכילה / השמנה שלה באמצעות שיאצו. מכיוון שזה נושא קשה ורגיש העליתי אותו בעדינות תוך כדי התקדמות התהליך שלנו, אך למעשה לי מעולם לא לקחה על עצמה את המחויבות הנדרשת לעבור תהליך זה בעומק הנדרש ולאורך זמן. יחד עם זה, היה יפה לראות את התהליך ההדרגתי שהיא עברה שהתבטא בשני מישורים: במישור היחס שלה לאוכל, היא התחילה להפנים את המחשבה שלאוכל יש תפקיד חשוב בהזנת הגוף שלה, ושבמקום לנסות כל הזמן להימנע מאוכל ולחילופין להתנפל עליו, היא יכולה להתחיל לחשוב עליו ככלי שבאמצעותו היא מטפחת את הגוף שלה. במישור הפיזי, היא התחילה בשינוי תזונתי הדרגתי, שהתוצאה שלו הייתה ירידה ברעב ובמיוחד ברעב למתוק. בשלב מסוים היא החליטה לפנות שוב למסלול הדיאטה המוכר לה מכל שנות מאבקה במשקל, שאמנם צפוי לתת תוצאות מהירות יחסית, אך לפחות מניסיון העבר שלה לא טיפל בשורש הבעיה ולא הביא לתוצאות ארוכות טווח.

זמן קצר אח"כ היא הפסיקה לבוא לטיפולים, והקשר בינינו נותק.

אני מקווה בכל ליבי שהפעם הניסיון שלה הוא שונה, וכי היא הצליחה במטרות שהציבה לעצמה.

#### 7.4. מטופלת מס' 3 ("ע") – מטופלת מירי דגן

"ע" היא סטודנטית, בת 21, רווקה. גובה: 160, משקל: 54.

#### תלונה עיקרית

הפרעות אכילה

#### **פירוט:**

כשהייתה בת שנתיים וחצי הוריה ירדו מהארץ לארה"ב, שיקגו.

מגיל 12 החלה לאכול באופן כפייתי. חושבת שמה שהיה הטריגר היה אונס שעברה ע"י ידיד שלה, טוענת ששמה את זה מאחוריה, ולמעשה רק כשהחלה לטפל בעצמה לאחרונה קשרה בין הדברים. הייתה אובססיבית לגבי אוכל, הייתה חייבת שיהיה לה איתה תמיד משהו מתוק, זה היה "קטע" עם החברות, ולא הרגישה שהמשפחה יורדת עליה. למשפחה יש מאפיה.

בגיל 18 באה לארץ ללמוד לתואר ראשון, וחשבה שלאחריו תחליט להשתקע בארץ. היה לה קשה מאוד בשנתיים הראשונות בארץ עקב התנתקות ממשפחה וחברים ופערי התרבות. בסוף השנה הראשונה בארץ, אחרי שעלתה 5 ק"ג, היא התחילה להקיא והאכילה הכפייתית הפכה לבולימיה. מאז היו תקופות לסירוגין של הקאות, כאשר הן מחמירות בעיקר בחופשות הקיץ אצל ההורים. בחופשת הקיץ השלישית המצב היה הכי גרוע, הגיעה ל- 3 הקאות ביום.

מתארת פחד מלא להיות מלאה, מלהיות רעבה.

נמצאת היום בטיפול פרטני בשיחות בשיטת 12 הצעדים, וכן הולכת למפגשים של "אכלנים אנונימיים". במסגרת הטיפול ע' נמנעת לחלוטין מלחם וסוכר, כי אלה מעוררים בולמוסי זלילות אצלה. אוכלת הרבה ירקות ופירות כדי להרגיש מלאה. צריכה כמויות גדולות של אוכל.

בדצמבר האחרון הפסיקה להקיא לגמרי בעקבות התהליך הטיפולי שתואר לעיל.

#### תלונה משנית

קשיי נשימה

#### **פירוט:**

לפעמים מרגישה שקשה לה לנשום, מחסום בגרון, אויר לא נכנס, לא יכולה לנשום עמוק. הכי מורגש אחרי האוכל או בזמן כושר.

לא נבדקה אצל רופא, שמה לב לתופעה רק לאחרונה.

מריירת בלילה, נוחרת לפעמים, נרדמת עם פה סגור.



### **הרגלים:**

בעבר שתתה 2-3 קפה ביום, לאחרונה שותה יותר, עד 5. הקפה מרגיע אותה אחרי האוכל.  
תה אדום 1 ביום.  
מוסיפה מלח לאוכל לפני שטועמת.  
8 מנות סוכרזית ביום.  
2-3 קופסאות קוטגי ביום, עם קורנפלקס בריא בבוקר ובלילה.  
צהרים טופו + ירקות + אטריות מקמח מלא, הכול מוקפץ במינימום שמן. באופן כללי משתדלת לא להשתמש בשמן.  
ארוחות ביניים – פירות, הרבה מוצרי גבינה, חטיף שעועית  
ערב חזה עוף + ירקות + סויה / גבינה / סלמון / חביתה  
עושה הרבה פעילות גופנית – יוגה, בלט

### **סקירת מערכות:**

#### **עיכול:**

מרגישה כל הזמן נפוחה, אולי בגלל כמויות האוכל הגדולות שאוכלת.  
בעבר הייתה צריכה "עיכולקס" בשביל שיהיו יציאות, ואז היו יציאות רכות מאוד. בשנה הראשונה בארץ גם שתתה תה טיבטי. מאז שהתחילה בתכנית לא משתמשת בעזרים.  
יציאה פעם ביום, בבוקר, מרקס נורמאלי. צריכה את הקפה של הבוקר כדי שתהיה יציאה, אולי פסיכולוגי.  
מעט בורבוריג'מוס.

#### **נשימה ועור:**

מתקררת פעם-פעמיים בשנה, כמה ימים של נזלת.  
מפקת הרבה.  
הייתה נפיחות בשקדים כתוצאה מההקאות, עבר בטיפול תרופתי.  
מזיעה מאוד, בעיקר הזעת יתר משמעותית בכפות ידיים ורגליים (כאשר קמה בסיום טיפול כפות הידיים שלה משאירות טביעות של זיעה על המזרון)  
שיעור יתר בכל הגוף

#### **שלד ותנועה:**

לאחרונה קצת מרגישה את הברכיים, אולי מהבלט  
לפני 3-4 חודשים היה כאב בקרסול ועבר  
שכמות תפוסות בדרך כלל

#### **ראש:**

א.מ.ל.

#### **הפרשה ומין:**

שותה כ- 4 ליטר ביום, מרגישה כל הזמן צמאה.  
משתינה הרבה, כל שעה וחצי, למרות זאת לעיתים שתן צהוב.

### **גינקולוגיה:**

וסת ראשונה בגיל 12-13

לא לוקחת גלולות

מחזור לא סדיר, כשהגיעה לארץ לא היה מחזור 4 חודשים, ניסתה לקחת גלולות כדי להסדיר אותו, אבל לא חשה בטוב כאשר נטלה אותן ולכן הפסיקה.

לאחרונה יש כאבי בטן יום לפני הוסת ומצב רוח.

דימום 4-5 ימים, באמצע ממש כבד, צבע הדם אדום-חום, לעיתים קרישים

### **אופי ומצב רוח:**

סרקסטית, קולנית, צוחקת בקול רם מאוד, חברותית, מדברת, נוטה לנסות לרצות אנשים, אבל אם משהו ממש מפריע לה אז תגיד.

עקשנית, מתקשה להרפות, אגואיסטית לדעתה, מפוזרת, לא מאורגנת, שוכחת איפה שמה דברים

כלפי חוץ לא נראית עצבנית, אבל בבית זה אחרת, הרבה מריבות, בעיקר עם אמא, מתעצבנת בקלות, נעלבת בקלות, שינויי מצבי רוח קיצוניים

"אבא אוהב לאכול וכל הזמן מאושר".

דואגת הרבה בקשר לכסף, לעתיד, מה יהיה.

פחד מלהיות רעבה, פחד מלהיות שמנה

לפעמים מזיעה כשעומדת מול אנשים

אף פעם לא התאהבה, קשר הכי ארוך עם בחור חודשיים. נהיית כפייתית בתחילת קשר, מתלהבת מאוד ואח"כ עוזבת. חוסר בטחון – צריכה כל הזמן אישור, מרגישה לא מספיק טובה, בעיה של ערך עצמי. יחד עם זה, לא ביישנית.

ישנה טוב, 6-8 שעות בלילה, קמה פעם בלילה לפיפי, קמה ערנית ב- 7:00-30:06.

בשנה הראשונה בארץ היה קשה לה להירדם, כתוצאה ממתח ומשותפים רועשים, מאוד רגישה לרעש ולאור, רעש יעיר אותה מהשינה, קיבלה ואבן.

### **בדיקות:**

הסתכלות: נראית חיוורת, אך לא עייפה. מדברת על הכול בפתיות רבה, ועדיין יש תחושה מסוימת של ריחוק. לשון: מעט לחה, צבע רגיל, סמני"ש, חיפוי באזור מחמם אמצעי ותחתון.

העדפות: סובלת מאוד מחום ועוד יותר מהלחות, מזיעה בקלות, עונות מעבר, שעות אמצע היום (11-18), צבע אדום, מתוק.

**ניתוח לפי 8 העקרונות:**

פנימי

חוסר: צ'י, יין

עודף: לחות, סטגנצית צ'י

קור / חום: חום

חומרים: צ'י, דם, Shen

איברים: Liv, Sp/St, Kid, Ht

**אתיולוגיה + סינדרומים:**

הפרעת אכילה ארוכת שנים, מקרה של אונס בעבר, קשיים רגשיים, במיוחד עם המשפחה  
פגיעה בציר המים-אש: חוסר צ'י בכליות מחד וחום עם חסר יין בלב מאידך

עודף לחות

סטגנצית צ'י בכבד

חסר צ'י בטחול

חסר Wei Qi

חום בקיבה

**אסטרטגיה טיפולית:**

להרגיע לב ו shen

לחזק צ'י כליות

לפזר לחות וחום

להניע את הכבד

לחזק צ'י טחול

לחזק Wei Qi

להרגיע ולקרר קיבה

## מהלך הטיפול

### טיפול מס' 1/5/2007

דיווח המטופלת: האוניברסיטה בעיצומה של שביתה ארוכה. לא שתתה קפה היום (בפגישת התשאול דיברנו על כך שקפה מחמם).

טיפול -

פוסטריורי: UB כללי

אנטריורי: Ht 3+7, Pc 6+8, St 40+44, Sp 6+St 36.

### טיפול מס' 8/5/2007

דיווח המטופלת: היו כמה ימים רגועים אחרי הטיפול, שבהם אכלה טוב. אתמול היה יום פחות טוב מבחינת מה שאכלה, מרגישה מאוד נפוחה, קשה לנשום, כל הזמן צמאה.

אבחנת בטן: לא מאפשרת כניסה מלבד Cv 6, עמוס במיוחד באזור Ht-Pc

טיפול -

פוסטריורי: רוקינג, עבודה על כפות רגליים, Kid 1

אנטריורי: Kid 2, Kid 3, מתיחות רגליים וגב תחתון, GB, טיפול בטן – הבטן לא מאפשרת כניסה עמוקה

מלבד Cv 6.

הערות והמלצות: הגרון התייבש עוד יותר תוך כדי הטיפול, כפות ידיים מזיעות עד כדי השארת כתמי לחות על המזרון.

### טיפול מס' 15/5/2007

דיווח המטופלת: היה טוב ביום הטיפול ואחריו. לפני יומיים היה בולמוס בערב בלי הקאה, לא יודעת מה היה הטריגר.

טיפול -

צדדים: מעבר כללי

אנטריורי: פתיחת Ren (Lu 7 + Kid 6), Ht 3+7, Kid 27, ליטוף בטן, סיום Cv 17.

### טיפול מס' 29/5/2007

דיווח המטופלת: שעורה בעין ימין. השביתה הסתיימה והיא חזרה ללימודים, מרגישה שהשגרה טובה לה. בשבועיים האחרונים אכלה גרוע, שישי שבת ראשון בולמוס שהתחילה בעקבות ארוחה משפחתית.

לא הקיאה, הבולמוס הפסיק די מהר.

טיפול -

מתיחות בישיבה

אנטריורי: צוואר, שכמות, Ht 3+7, טיפול חזה עמוק, Lu 1, Kid 26, Kid 27, ליטוף בטן

הערות והמלצות: היה לה קשה לקום מהמזרון אחרי הטיפול. הפניתי את תשומת ליבה לכך שהמשפחה מעוררת אצלה התקפים.

### טיפול מס' 5 5/6/2007

דיווח המטופלת: היה בולמוס של אוכל כמו בימים שהייתה מקיאה. לא קיבלה וסת לפחות 7-8 שבועות, כל הזמן מרגישה כאילו צריכה לקבל.

טיפול -

פוסטריורי: UB, רוקינג, Ub 40

אנטריורי: פתיחת Chong, Liv 3 + Li 4, טיפול בטן, YinTang + Gv 17, St 25-30, הערות והמלצות: כפות הידיים שלה התייבשו תוך כדי הטיפול, מעולם לא קרה לה.

### טיפול מס' 6 12/6/2007

דיווח המטופלת: מצב רוח טוב לאחרונה, אבל אוכלת לא טוב. אכלה השבוע כיכר לחם שלמה עם חמאה ושוקולד בארוחה אחת. בחודש האחרון אינה עומדת בהימנעות מסוכר ולחם. בהתאם גם לא נוח בעיכול, עצירות, נפיחות.

כפות ידיים נשאר יבשות ל- 24 שעות אחרי הטיפול הקודם.

טיפול -

פתיחת Yin Wei, Sp 6 + St 36, St 40+44, Kid 6, St 3 + Pc 8, Ht 3, חזה, Kid 25-27, ליטוף בטן, סיום ראש הערות והמלצות: ביקשתי ממנה שתחשוב כיצד היא מסבירה את הפער בין הרגשתה הטובה לבולמוסי האכילה.

### טיפול מס' 7 19/6/2007

דיווח המטופלת: קיבלה מהגניקולוג כדורי פרוגסטרוין לזירוז המחזור, גורמים לה לחוסר נוחות בבטן ומעייפים, היה לה קשה לאחרונה לקום בבוקר.

השבוע אכלה יותר טוב, היו בולמוסים אבל פחות.

טיפול -

אנטריורי: פתיחת Yin Wei, St 36+44, Ht 3 + 7, Si 7, Ub 40, סיום Kid 1

הערות והמלצות: שוב התייבשו כפות ידיים וגם כפות רגליים במהלך הטיפול. דיברנו על העובדה שהקבלה והאהבה העצמית שלה תלויות בכמה אכלה ובתחושה שלה האם היא שמנה.

### טיפול מס' 8 26/6/2007

דיווח המטופלת: אתמול היה יום ראשון ללא בולמוסי אכילה מזה שבוע.

קיבלה וסת בעקבות הכדורים, הדימום קל מאוד. תלך לעשות בדיקות הורמונאליות.

קיבלה פריחה בשני צידי הישבן, יושבת הרבה, כאבים בסאקרום. מרגישה רגועה בימים האחרונים.

טיפול -

אנטריורי: רוקינג אורכי, Kid 1, רוטציות ומתיחות גב תחתון וסאקרום, ליטוף בטן, Cv 12, Pc 6 + 8, חזה, ראש.

הערות והמלצות: מודאגת לקראת החזרה הקרובה לארה"ב, גם כי יש לחץ זמן (מבחנים נדחו בגלל השביתה) וגם בגלל שבפעמים הקודמות הקיאה שם.

### טיפול מס' 9 3/7/2007

דיווח המטופלת: מרגישה רחמים עצמיים, בשבוע האחרון בוכה הרבה, חושבת שזה בסדר, מראה על שחרור (אני מסכימה). קרה לה פעם אחת השבוע שלא גמרה את האוכל מהצלחת – נדיר. תחושה של עליות וירידות, רכבת הרים. המון חום, גרון שרוט, שורף. הוסת שעליה דיווחה בטיפול הקודם נמשכה 4 ימים.  
טיפול -

צדדים: כללי

פוסטריורי: Kid 1, Kid 2, Kid 6 +27

### טיפול מס' 10 31/7/2007

דיווח המטופלת: קיבלה ציונים טובים במבחנים, חוזרת לארה"ב בעוד כמה ימים. ב-15 לחודש (יום ההולדת שלה) היה בולמוס גדול שלאחריו הקיאה, ומאז המצב טוב. בוכה הרבה לאחרונה בגלל קשיים משפחתיים (לא רצתה לפרט).  
טיפול -

פוסטריורי: Ub 40, Ub, שכמות

אנטריורי: 5 Tw, 7 Si + 3 Ht, 44 + 36 St, מעט בטן בדגש Cv, Ub 1, Ub 2, טיפול פנים הערות והמלצות: לקראת חזרתה הקרובה לארה"ב דיברנו על כך שחשוב שתכנס למסגרת טיפולית ולמסגרת תמיכה מיד עם הגעתה לשם.

### סיכום סדרת טיפולים "ע"

"ע" סבלה מאכילה כפייתית שנים ארוכות מאז הייתה בת 12, ובגיל 18 הפכה ההפרעה לבולימיה הכוללת הקאות תכופות. כאשר "ע" הגיעה לטיפול היא הייתה כבר לאחר 5 חודשים ללא הקאות, כאשר היא נמצאת בעיצומו של תהליך טיפולי פרטני בשילוב עם השתתפות בקבוצת תמיכה. חלק מן התלונות הנוספות שעלו בתשאול היו תופעות שונות של חום ולחות, וקשיים רגשיים שונים. במהלך הטיפול בה קיימתי מספר שיחות עם החונכת שלה מתכנית 12 הצעדים.

האבחנה כללה: פגיעה בציר המים-אש: חוסר צ"י בכליות מחד וחום עם חסר יין בלב מאידך, עודף לחות סטגנצית צ"י בכבד, חסר צ"י בטחול, וחום בקיבה.

במהלך עשרה טיפולים התרכזתי בהרגעה וקירור של הלב, בתמיכה בכליות, בפיזור חום ולחות. במהלך הטיפול היה שיפור בחלק מהפרמטרים, בעיקר בנושא הזעת היתר, אך מאידך ניכרה התדרדרות בהפרעת האכילה שלה. אמנם לא עד כדי הקאות, אך היו התקפי בולמוסי אוכל שהגיעו כתוצאה מהתעוררות רגשות.

לאחר סיום סדרת הטיפולים שלנו חזרה "ע" לארה"ב. לפני נסיעתה היא ערכה לעצמה תכנית מפורטת על מנת שלא תדרדר בחזרה להקאות כפי שקרה בפעמים קודמות. בין היתר היא חיפשה מקום לגור בו מחוץ לבית הוריה, וערכה בירורים לגבי קבוצת תמיכה מתאימות.

לאחר שחזרה היא חוותה תקופה קצרה יחסית של הקאות, אך הצליחה להיצמד לתכניתה ולהתאושש במהירות.

## סיכום הטיפול – מכתב של המטופלת

מכתבה של ע' מובא כאן באנגלית, כפי שנכתב על ידה :

Hello, my name is "E", and I'm a 22-year-old student at Tel Aviv University. I am writing this letter in regards to the shiatsu treatments I received the past few months from Ms. Miri Dagan. I am a compulsive overeater and have suffered from bulimia in the past, and I was referred to Miri through a mutual friend who recommended it as an additional form of treatment. Miri was conducting a research study on the affect of shiatsu treatments on women who suffer from eating disorders, and I became her case study. We met once a week, for a period of about three months, with each meeting lasting about an hour long. The treatments varied from week to week, and each one targeted different areas or points. The one thing that can be said regarding all the treatments was that they were extremely relaxing. I always left the treatments feeling incredibly serene, and there were times when that feeling prolonged for the next couple days and other times for only a couple hours. Often times I would feel weary at the end of a treatment, as if I had just awoken from a dream. My disorderly eating is often triggered by stress or an emotional upheaval, so anything that calms me is helpful. Aside from experiencing ultimate serenity and weariness I felt comfortable with myself and with Miri during the treatments, which for me personally is not always the case. I would also like to add that before treatments I had conversations with Miri regarding my current state of mind, and consistently received sound and useful advice from her, which I carry with me despite the fact that my treatments have ceased. In conclusion, I would recommend any individual who suffers from an eating disorder to try shiatsu as therapy. I would not recommend it exclusively, but in addition to another program or therapy of some sort.

Sincerely,

"E"

#### 7.5. מטופלת מס' 4 ("ג") – מטופלת דפנה מורד

"ג" היא כתבת, בת 27, רווקה. גובה: 174, משקל: 103.

#### תלונה עיקרית

הפרעת אכילה

#### **פירוט:**

הייתה ילדה מאוד רזה ופעילה.

בגיל 12 החלה לעלות במשקל, במקביל לכך שאביה חלה בסרטן. בגיל 14 החלה להרגיש בביקורת כלפי מראה מבני משפחתה והסביבה, והבינה שזה לא בסדר מבחינה חברתית. הפסיקה לאכול. הייתה תקופה שהייתה אוכלת רק תפוח אחד ביומיים.

הייתה התערבות מצד הוריה, ולאחר פחות משנה קראה ספר על בולימיה ואימצה את ההקאות. במשך שלוש שנים התקפי הבולמוס חזרו ונשנו. בגיל 18 היו התקפי בולמוס ללא הקאות. חלתה בדלקת בלב. בעקבות המחלה ירדה הרבה במשקל, לאחר מכן עלתה שוב במהירות, כשעדיין היו הקאות מדי פעם.

לפני חמש שנים אביה נפטר, בעקבות זאת הייתה תקופה שלא אכלה וזה עבר. (הייתה בטיפול פסיכולוגי תקופה ארוכה). לפני שנה עזבה את בית הוריה.

כרגע יש בולמוסים לפעמים. בשנה האחרונה לא היו הקאות. קשה לה לשמור על מבנה אכילה. לדבריה אינה מזהה תיאבון אמיתי. נמצאת חודש וחצי באימון הנוגע להפרעות אכילה, אבל לדבריה היו בעבר ניסיונות לוותר על זה, ורק עכשיו זהו הניסיון האמיתי הראשון.

#### הסטוריה רפואית

בגיל 12 עברה ניתוח להוצאת פוליפים ושקדים.

בגיל 19 סבלה מפנקריאטיטיס (דלקת בלב), כרגע הכול תקין.

בעבר היו כולסטרול גבוה ורמת טריגליצרידים גבוהה בדם. לפני חצי שנה עברה א.ק.ג. ובדיקות דם, התוצאות תקינות.

סובלת מהפרעת קשב וריכוז A.D.H.D אשר אובחנה לפני כחצי שנה. לוקחת תרופה בשם "concerta" ממשפחת הריטאלין במינון 54 מ"ג. התרופה משפיעה מהר כמו ריטאלין ולמשך 12 שעות, האפקט מתחיל תוך 30 דקות ומגיע לשיאו אחרי שעתיים. לוקחת כאשר מרגישה צורך (למשל כאשר נמצאת יום שלם באוניברסיטה).

מרגישה שמאוד עוזר לה להתרכז ולבצע משימות כמו קריאה וכתובה הרבה יותר מהר. מרגישה רגועה יותר ומדברת לאט יותר, אך אינה לוקחת את התרופה באופן סדיר, אלא רק לפי תחושתה.

#### **הרגלים:**

לא מסוגלת לשתות שתייה חמה בכלל

מאוד אוהבת מתוק, לאחרונה החליפה סוכר בממתקים מלאכותיים

יושבת המון שעות מול המחשב



## **סקירת מערכות:**

### **עיכול:**

שלשולים: הייה תקופה ארוכה של שלשולים, במיוחד בשנה האחרונה. בחודש האחרון אין, אך היציאות רכות. פיסורה בעבר אפטות לעיתים רחוקות כאבי בטן - אם אוכלת מאוד שומני, יהיו דקירות באזור הבלב (לאביה היה סרטן במעי הגס, לכן עליה להתחיל לעשות בדיקות מעקב של דם סמוי בצואה).

### **נשימה ועור:**

קוצר נשימה - רק במאמץ ממושך וקשה. נוחרת בשנה - הייתה ילדה מאוד חולה, המון דלקות גרון. בגיל 12 עברה ניתוח להוצאת פוליפים ושקדים, לאחר מכן הבריאה. הרופא אמר שיש בעיה במחיצה באף. ציפורניים - חזקות. כוססת ציפורניים. אקנה - כמעט ואין בפנים, אך יש צלקות כהות מהעבר. בקו החגורה, משני צידי הטבור, יש הרבה פצעים (בחצי השנה האחרונה). לא מגרד, מפריע לה מבחינה אסתטית. ליחה - אם שותה חלב מאוחר בלילה. הזעה - מזיעה הרבה בחום ובמאמץ.

### **שלד ותנועה:**

גמישות יתר במפרקים, בעיקר בברכיים. ברכיים - הפיקה יוצאת ממקומה לטרלית, היציאה מלווה בכאב. בעונות מעבר כואב גם ללא יציאה מהמקום או תנועה. הקרסול מתעקם לפעמים, כף הרגל מתקפלת פנימה בהליכה. מאז שזוכרת את עצמה. מלווה בכאב. ברגע שחוזרת ללכת הכאב עובר מהר.

### **ראש:**

כאבי ראש - רק אם שותה קפה או אלכוהול, קורה לעיתים רחוקות. קוצר ראייה - חובשת משקפיים. שיער דק ודליל מאז ותמיד.

### **הפרשה ומין:**

צימאון - לא צמאה, שותה המון מים בטמפרטורת החדר. צבע השתן שקוף. מכיוון ששותה הרבה מטילה שתן הרבה פעמים ביום. יש בעיה עם אינטימיות, אך אין שום בעיה פיזית באיברי המין. הייתה דלקת רק פעם אחת, בערך לפני עשר שנים.

### **גינקולוגיה:**

ווסת ראשונה הופיעה בגיל 12.

ווסת אחרונה הסתיימה אתמול.

המחזור כלל אינו סדיר, בתקופות שלא אכלה הווסת לא הופיעה בכלל, ואחר כך הופיעה ללא סדר או קביעות (בגיל 14 לא הייתה ווסת במשך שנה). נראה שפחות או יותר סדיר בארבעת החודשים האחרונים.

משך הווסת שלושה עד ארבעה ימים, אופי - ביום השני יש דימום חזק, מחליפה שלושה טמפונים, בשאר הימים רק שניים, צבע הדם - אדום כהה (בורדו) עם קרישים.

P.M.S - כאבים עמומים קלים בבטן תחתונה ותיאבון מוגבר, שעוברים עם היום הראשון של הווסת.

אמצעי מניעה - לקחה גלולות לתקופות קצרות, על מנת להסדיר מחזור, וזה לא עזר. כרגע לא משתמשת באמצעי מניעה.

הפרשות מהנרתיק - יש כל הזמן בצבע לבן.

בדיקה גניקולוגית אחרונה לפני חצי שנה.

### **אופי ומצב רוח:**

כעס - לא כועסת הרבה, ואם כן תשמור בבטן, קוראת לעצמה "מלכת ההדחקות", כמעט אף פעם לא בוכה, ביקורתית מאוד כלפי עצמה, פחות כלפי חוץ, נעלבת בקלות.

הפרעת קשב וריכוז A.D.H.D, קושי להתרכז, חוסר שקט, עוברת מנושא לנושא, מדברת מהר, נוהגת מהר. הרגל קופצת.

תסכול - אם נכשלת, אבל לא נתקעת על זה.

אובססיביות - כחלק מהפרעת הקשב והריכוז, כל הזמן בשליטה, כותבת רשימות, תזכורות, חוזרת ובודקת אותן.

פחד נטישה.

לפעמים יש מועקה בגרון (לרוב כותבת וזה מאוד עוזר).

גמגום - במצבים מלחיצים, למשל בהרצאה מול אנשים.

רעידות בידיים, כשלקחה ריטאלין בפעמים ראשונות.

נרדמת בקלות, ישנה טוב ולא מתעוררת במהלך הלילה. שעות השינה בערך מאחת בלילה עד שמונה ורבע בבוקר.

### **בדיקות:**

הסתכלות: יש משקל עודף. צלקות כהות של אקנה בפנים. קמטים אורכיים בין הגבות. אומרת משפטים

קצרים ומהירים. כאשר אינה תחת השפעת ה-concerta משחקת הרבה עם הידיים. חסרת שקט.

לשון: אדומה, שפיצית. חריץ עמוק במרכז, מגיע עד לקצה. חריץ קטן באזור LU, חריצים בצידי הלשון. טיפ

אדום. חיפוי כמעט ואיננו, ואינו אחיד. SUB קצת מלאים בצד אחד.

העדפות: קור, סתיו, שמונה בערב עד שתיים עשרה בלילה, שחור ולבן, מתוק.

דופק: ימין: עמדה שלישית לא מורגשת. קצת מיתרי, אך עמוק. שמאל: עמדה שלישית לא מורגשת. יותר

עמוק וחלש מימין. מהיר.

### **ניתוח לפי 8 העקרונות:**

פנימי

חוסר: צ'י, דם, יין

עודף: חום, סטגנציה

קור / חום: חום

חומרים: צ'י, דם, נוזלי – גוף (ליחה או לחות), Shen, Jing,

איברים: Liv, Sp/St, Kid, Ht, Lu

### **אתיולוגיה + סינדרומים:**

חסר יין, דם בלב

סטגנציית צ'י כבד

חסר דם בכבד

חסר צ'י בטחול + לחות (כבד פולש לטחול)

חסר יין בכליות

פגיעה בריאות

### **אסטרטגיה טיפולית:**

פיזור עדין של סטגנציה חום ולחות

חיזוק דם ויין של הכבד והלב

חיזוק צ'י הטחול

חיזוק הריאות והכליות

## מהלך הטיפול

### טיפול מס' 1 14/8/2007

טיפול הכרות קצר (נערך מיד לאחר התשאול).

טיפול -

אנטריוורי: התחברות דרך הבטן, HT, PC, HT 3+7, רוקינג מהרגליים, רוטציות אגן, SP, LIV, בי-לטראלית – LIV 3, ST44, KID1,3, SP6,9, הנחת ידיים על הבטן.  
הערות והמלצות: לא עצמה עיניים בהתחלה, אחר כך הייתה הרבה פעילות עפעפיים, המצח נשאר מכווץ תוך כדי הטיפול, נרדמה ונחרה קצת. בפעם הבאה לא תיקח תרופה ביום הטיפול.

### טיפול מס' 2 22/8/2007

דיווח המטופלת: יום רגוע יחסית, בשבוע האחרון נרדמת ומתעוררת שעה אחת יותר מוקדם. מצב רוח בסדר  
טיפול -

פוסטריוורי: רוקינג, פלמינג, מתיחות לגב, UB 14,15,17,18,19,20, פלמינג רגליים: UB40, עבודת אמה על שוק  
KID1

אנטריוורי: רוטציות אגן, מתיחה + עבודת אמה על LIV, SP, LIV 3+8, פיזור וחיזוק, SP6 + SP9, ST36 + SP9  
KID1,2, SP3, CV3, בי-לטראלית, HT, PC, HT 3+7 – HT לסירוגין, 6+3, PC7+6, הנחת ידיים על הבטן.  
הערות והמלצות: לדבריה כאשר לחצתי לאורך UB ראתה הבזקים של אור ירוק  
החלטנו שלא תיקח את התרופה בימים של טיפול, המלצתי שכאשר אינה לוקחת את התרופה לשתות תה קר  
של מליסה רפואית, קמומיל, ולהוסיף לתזונה שיבולת שועל וגריסי פנינה.  
המלצתי על לקיחת צמחים. אם תהיה מעוניינת בהמשך תודיע לי.

### טיפול מס' 3 4/9/2007

דיווח המטופלת: מצב הרוח בסדר, אתמול היה היום הראשון של הווסת, עם מצב רוח נוראי, לפי דעתה אכלה  
יותר מדי אתמול.

קצת יותר שומרת על התזונה, ירדה 2 קילו.

לא לקחה "קונסרטה" כבר יותר משבוע, כרגע אין לימודים והיא מסתדרת עם זה טוב.

טיפול -

פוסטריוורי: רוקינג עדין, פלמינג גב, UB14-20, פלמינג רגליים UB40, לחיצות אורכיות בכפות הרגליים, KID1.  
אנטריוורי: פתיחת YIN WEI, הנחת ידיים על הבטן, HT7+1,3+7, PC3+7, מתיחה + פלמינג SP, KID, LIV, SP, KID1, SP9+CV3, SP6+ST36, KID2+6, KID3+LIV3  
הערות והמלצות: המלצתי על תרגילי נשימות לפני השינה, על מנת להוריד דופק ולהרגע.

#### טיפול מס' 4 17/9/2007

דיווח המטופלת: מאד נהנית מתרגילי הנשימה. עסוקה מאד. עדיין לא לוקחת קונסרטה, מרגישה שכרגע לא צריכה.  
טיפול -

פוסטריורי: רוקינג עדין, פלמינג גב, UB17-20,23,52 . פלמינג רגליים UB40, כפות + KID1  
אנטריורי: SP, KID, LIV, מתיחה + פלמ, SP9+CV3, SP6+ST36, LIV3+8, LIV3+LI4, KID3,6,2,1,  
בילטראלית, טיפול בטן, הפעם עם כניסה, HT3+7, PC3+7, כפות ידיים.  
הערות והמלצות: נרדמה וישנה במהלך רוב הטיפול. ביקשתי לתרגל נשימה גם בבוקר בישיבה.

#### טיפול מס' 5 9/10/2007

דיווח המטופלת: בשבוע האחרון הלכה הרבה ברגל, היו כאבי ברכיים, השלשולים חזרו בצורה מסיבית, השאר ללא שינוי.  
טיפול -

פוסטריורי: רוקינג עדין ומאוד קצר, פלמינג גב, UB13-23, 25 . פלמינג רגליים UB40  
אנטריורי: פתיחת Chong, מתחת LIV, 3, KID1, 3, ST44+LIV3, SP3+SP10, SP9+CV3, SP6+ST36,  
טיפול בטן – SP15, 30, ST25, מילוי קיו של SP, KID, HT3+7  
הערות והמלצות: המלצתי לה לנסות טיפול בשיטת אלכסנדר, על שילוב שמנים לפצעים בבטן (שמן זית בכבישה קרה בתוספת שמנים ארומאטיים: אשכולית, לבנדר, ברוש) וביקשתי שתעשה בדיקת דם סמוי בצואה.

#### טיפול מס' 6 23/10/2007

דיווח המטופלת: יש הרבה עומס בעבודה, שלשולים ללא שינוי, בשבועיים האחרונים לא אכלה מוצרי חלב אך לא היה שיפור בשלשולים, קבעה פגישה עם גסטרואנטרולוג, בדיקות דם כלליות תקינות, החלה להשתמש בשמנים. קבעה תור לאורטופד בקשר לברכיים.  
טיפול -

פוסטריורי: פלמינג, UB40

אנטריורי: מתיחה ופלם של SP, LIV, HT, טיפול בטן עמוק + מילוי קיו של SP, ST, HT,  
SP6, KID3, 1, LIV1, ST44, ST25  
הערות והמלצות: המלצתי לה גם על הרבולוג. כשקמה מהטיפול אמרה שזמן הטיפול הוא הזמן הארוך ביותר בו היא לא מדברת.

#### טיפול מס' 7 30/10/2007

דיווח המטופלת: יש מעט שיפור בשלשולים, מורחת שמנים אך לא בעקביות.  
טיפול -

פוסטריורי: רוקינג, פלמינג,

אנטריוורי: פתיחת CHONG, טיפול בטן 30, ST25, מילוי קיז HT, SP, ST, ST44+LIV8, SP6+ST36, HT3+7

#### טיפול מס' 8 14/11/2007

דיווח המטופלת: שלשולים ללא שינוי, ברכיים כואבות כל הזמן, רופא נוסף שראתה המליץ על ניתוח והיא אינה מעוניינת. חווה תחושות חום לאחרונה, הפסיקה את תהליך האימון בנוגע להפרעות האכילה, מרגישה יותר רגועה, משתמשת פחות ב concerta.  
טיפול -

פוסטריוורי: רוקינג, פלמינג, UB14-20, UB40, אנטריוורי: HT3+7, מתיחה ופלים SP, LIV, KID, כניסה בילטרלית 1, 6, 3, KID, SP6, 9, טיפול בטן קצר + הנחת ידיים.

#### טיפול מס' 9 29/11/2007

דיווח המטופלת: שבוע אינטנסיבי ורגשי מאוד, תחושה שהיא לא מספיקה כלום, היתה חולה בשבוע שעבר, המחלה מאוד החלישה אותה.  
טיפול -

פוסטריוורי: רוקינג עדין, טיפול קיז מאוד איטי, UB14-20, UB40, פתיחת DU, אנטריוורי: ST, HT3+7, SI3+7, SP6 + ST36, KID3+1, טיפול בטן הערות והמלצות: זו היתה פעם ראשונה שהיא הרגישה דברים במהלך הטיפול, חשה חום יוצא מאיזור הטבור, תחושת קור וכאבים באיזור HT7.

#### טיפול מס' 10 4/12/2007

דיווח המטופלת: אחרי הטיפול האחרון היה לה קר במשך 4 ימים, דבר שאינו אופייני לה. בסוף השבוע היה שיפור מועט במצב השלשולים, הגיעה למסקנה שכאשר היא הולכת לישון מוקדם יותר היא לא עייפה למחרת ולא זקוקה ל- concerta. פגשה את הגסטרואנטרולוגית, ששלחה אותה ל- CT אתנוגרפי לבדיקת המעי הדק והמליצה על אנטיביוטיקה. לא קיבלה את ההמלצה. בנוסף קיבלה הפניות לבדיקות רבות נוספות. כאב מתחת לצלעות בצד ימין ביומיים האחרונים, מרגיש כמו שריר כואב.  
טיפול -

פוסטריוורי: רוקינג עדין, טיפול קיז מאוד איטי, UB17-23, UB40, נייעור GB30, פתיחת DU, אנטריוורי: HT3+7, SP6 + ST36, KID3+1, טיפול בטן עמוק

## סיכום סדרת טיפולים "ג"

"ג" היא אכלנית כפייתית, עם משקל עודף שניסתה בעבר טיפולים שונים לבעייתה, אך לא התמידה באף אחד מהם. כאשר נפגשנו לראשונה היה זה לאחר שהתחילה תהליך אימון בנוגע להפרעת האכילה שלה והצהירה כי הפעם היא מחייבת לתהליך, אך במהלך סדרת הטיפולים הודיעה כי הפסיקה גם את התהליך הזה.

"ג" סובלת מהפרעות קשב וריכוז, והחלה טיפול תרופתי כ- 6 חודשים טרם פגישתנו הראשונה. בנוסף, היא סובלת בשנה האחרונה משלשולים כרוניים.

האבחנה כללה: חסר יין ודם בלב, סטגנציית צ"י כבד, חסר דם בכבד, חסר צ"י בטחול + לחות (כבד פולש לטחול), חסר יין בכליות, ופגיעה בריאות.

במהלך הטיפולים התרכזתי בעיקר בהוצאת חום, בחיזוק הלב ומערכת העיכול, כלי שהיה יעיל במיוחד היה פתיחת מרידיאנים מיוחדים, ובמיוחד בלט ה-DU.

לא דיברנו הרבה על הפרעות האכילה שלה, לאור התרשמותי שזו העדפתה. "ג" נמצאת במצב מאוד מודחק, היא מודעת לכך, ולדעתי יש צורך בהמשך הטיפול על מנת שנוכל להגיע באופן הדרגתי לרבדים עמוקים יותר ולדון באופן ישיר ומעשי בהפרעות האכילה ובהרגלי האכילה שלה.

במהלך סדרת הטיפולים "ג" נוכחה לגלות שכמעט ואינה משתמשת בטיפול התרופתי להפרעות הקשב, והיא חשה רגועה, שלווה ומרוכזת יותר. בנוסף, הצלחנו להוציא חלק גדול מאוד מהחום שבמערכת העיכול.

יחד עם זאת שחל שיפור ניכר בחלק מהסימפטומים, לדעתי יש צורך בהמשך הטיפול על מנת להעמיק ולהרחיב את השפעתו.

## סיכום הטיפול – מכתב של המטופלת

אני והשיאצו

הויקיפדיה אומרת ששיאצו זה טיפול במגע שמקורו בסין. אני לא יודעת אם היא צודקת (היא בדרך כלל צודקת) אבל אני יכולה רק להגיד מה זה שיאצו בשבילי בעקבות תשעה שנים של שיאצו.

כאדם שאינו מתמסר בקלות ובייחוד לדברים הכוללים מגע פיזי התפלאתי לראות עד כמה אני נהנית משעה שלמה שרובה ככולה נגיעות, נענועים ולחיצות (לא תמיד בעדינות). במשך השעה הזו מצאתי כי אני מניחה לגוף שלי להיות על המזרון ולמחשבה שלי להיות בעת ובעונה אחת מודעת לחלוטין למה שקורה לגוף ומרוחקת ממנו אלפי קילומטרים.

לפעמים השיאצו עזר לי לחשוב, לפעמים הוא עזר לי לנשום. תמיד הוא הרגיע אותי. תחושת התמתחות פנימית התמקמה בי בכל פעם והשעות שלאחר הטיפול היו תמיד ערניות מאוד.

עצות נוספות, בעיקר בנוגע לנשימות בטרם הרדמות ועם ההתעוררות הפכו למסורת שאני מאפשרת לעצמי בימים בהם אני יכולה, נשימות ארוכות-ארוכות והיום כולו הופך להיות קל יותר.

לאחרונה גיליתי גם כי הפחתתי במאוד את תדירות השימוש בכדורי ריטאלין לחידוד הקשב והריכוז.

לא יודעת מה אומרות הנקודות או איך כותבים את זה ביפנית. זה שיאצו בשבילי.



## 8. סיכום העבודה הטיפולית

ארבע המטופלות הגיעו מרקעים שונים, בגילאים שונים, ובנוסף לארבעתן הפרעות אכילה שונות, אך לכולן רקע של בעיות רגשיות שנגררו לאורך שנים, ולכולן תלונות נוספות.

שתיים מן המטופלות ("ב" ו"ע"), התלוננו על הפרעת אכילה שבתקופה האחרונה לחייהן התבטאה בצורת בולמיה הכוללת הקאות. שתי מטופלות אחרות הן אכלניות כפייתיות ("ל" ו"ג").

בנוסף, שלוש המטופלות הצעירות יותר היו מודעות להפרעת האכילה והגיעו אלינו על מנת לטפל בהפרעה זו, במקביל לטיפול פסיכולוגי/התנהגותי (שתיים באמצעות אימון אישי ואחת באמצעות טיפול וקבוצת תמיכה). המטופלת הרביעית לא התלוננה כלל על הפרעת האכילה ולכן לא דובר על הפרעה זו במהלך הטיפולים.

מבחינת אבחנה המצב של כולן היה **פנימי**, לכולן **חוסר בצי' ודם** לכולן **עודף המתבטא בחום וסטגנציה** ואצל כולן ניתן היה לראות חוסר איזון בציר המים-אש, וחוסר יציבות של האדמה.

הסימפטומים המשותפים הם:

- פגיעה בלב ברמות: צי', דם, יין ו- Shen
- חסר צי' ולעיתים יין בכליות
- עודף לחות וחום (לעיתים במערכת העיכול, ולעיתים בלב)
- סטגנציה צי' בכבד
- חסר צי' בטחול

אנו זיהינו כי לכולן היתה, מסיבה זו או אחרת בשלבים מוקדמים בחייהן, שמיטה מאד חזקה של אלמנט האדמה בדמות אירוע שנתפס על ידיהן כטראומטי, דבר שהתבטא בתחושה שאין באמת קרקע יציבה לעמוד עליה, בחוסר בטחון, בלבול, ולמעשה יתכן שגרם להפרעת האכילה עצמה.

כולן סבלו מבעיה באיזון ציר המים-אש, אשר התבטאה בחום בלב ובחזה ביחד עם חסר במחמם התחתון וכן מפגיעה בלב ברמה האנרגטית והפיסית כאחד, כתוצאה מהפרעות האכילה ומבעיות רגשיות שהיוו רקע להן.

על כן הטיפול בכולן כלל **הנעה**, על מנת לפזר סטגנציית צי' ועודפי חום ולחות. **הרגעה**, שכוונה בעיקר ללב וכללה שימוש חוזר במרידיאני הלב, מעטפת הלב, והמרידיאנים המיוחדים Yin Wei ו- Chong, **והיזוק**

**אנרגטי של הטחול והכליות**, על מנת ליצור קרקע יציבה, ובסיס חומרי איתן.

לכל אחת מהמטופלות היו תלונות משניות שונות: תופעות קדם וסתיות, כאבים בצד שמאל של הגוף, קשיים בנשימה, הפרעת קשב וריכוז.

לכולן היו הטבות בתלונות משניות אלו לאחר סדרת הטיפולים.

שתיים מן המטופלות דיווחו על שיפור בהפרעת האכילה: "ב" חדלה להקיא, ופחות ופחות ניגשה לאוכל במקום להתמודד עם נושאים שונים. גם ל"ע" נוצרה יכולת חזקה יותר להתמודדות ללא התקפי הבולמוס. יחד עם זאת, בתום 10 טיפולים, היה ברור שהן רק בתחילת הדרך, ושהתהליך הטיפולי שעליהן לעבור צפוי להיות עוד ארוך.

אצל השתיים האחרות שסבלו מאכילה כפייתית, ניכר אלמנט הדחקה חזק. אחת מהן בכלל לא הזכירה את הפרעת האכילה והשניה הפסיקה את הטיפול ההתנהגותי המקביל. בשני המקרים הנושא הועלה מעט מאד אם בכלל במהלך סדרת הטיפולים.

אצל שתיהן ניתן היה לראות הטבה בתלונות המשניות, אך לדעתנו היה צורך בהמשך עבודה משותפת המלווה בטיפול התנהגותי/פסיכולוגי על מנת להגיע יותר לעומק ולהתמודד עם הפרעת האכילה.

## 9. סיכום

ישנן 3 הפרעות אכילה מוגדרות: אנורקסיה, בולימיה ואכילה כפייתית, בפועל, מרבית החולות יחוו יותר מהפרעה אחת, לעיתים באותו זמן ולעיתים בתקופות שונות.

בתחילתה של עבודה זו פרטנו בקצרה את ההתייחסות המערבית להפרעות האכילה ואת דרכי הטיפול הקיימות לכל אחת מהן. כמו כן הבאנו את ההתייחסות הסינית להפרעות האכילה וכאן נסכם אותה בקצרה:

ברפואה הסינית אין אבחנות מבדלות סטנדרטיות להפרעות אכילה, אין קווים מנחים ועקרונות לטיפול, אלא יש צורך באבחנה אישית לכל מטופלת תוך כדי שימת לב לכך שברמה הרגשית הפרעות אכילה לרוב יבואו על רקע של פגיעה באיזון ציר המים-אש, ויתבטאו בצורת כוח רצון מוגבר במידה חריגה (עליית יאנג הכליות), או לחילופין בצורת חסר צ"י או יאנג בכליות שיביאו לעודף נוזלים ולכח רצון חלש, וכל זאת ביחד עם תפיסה מעוותת של המציאות (פגיעה ב-Shen).

בטחול נראה לעיתים קרובות שמיטה של אלמנט האדמה שתבוא לידי ביטוי במישור הפיזי והרגשי כאחד. בנוסף, לרוב נראה גם סטגנציות צ"י ולעיתים גם דם של הכבד.

הטיפול ברפואה הסינית יתייחס הן לאלמנטים הנפשיים-רגשיים והן לטיפול בסיבוכים הגופניים מהם סובלת המטופלת.

במסגרת עבודה זו טיפלנו בארבע מטופלות, שתיים מהן סבלו מאכילה כפייתית ומשקל עודף ניכר ושתיים סבלו בעברן ממגוון של הפרעות אכילה שונות בתקופות שונות בחייהן אך כאשר הגיעו אלינו לטיפול סבלו בעיקר מבולמיה ובעוצמה שונה אחת מן השניה.

שתיים מהן הגיעו דרך מאמנת אישית שמתמחה באימון אנשים עם הפרעות אכילה, אשר קימה עימנו שיתוף פעולה לאורך התהליך. אחת מן המטופלות השתתפה במסגרת "אכלנים אנונימיים", ומטופלת אחת לא הייתה בטיפול נוסף מלבד הטיפול בשיאצו.

המסקנה החשובה והראשונה שנציין כאן היא, כי לדעתנו תנאים ה**כרחיים** על מנת שהטיפול יצליח הם שילוב של השיאצו עם טיפול פסיכולוגי ו/או התנהגותי כלשהו ע"י בעל מקצוע המתמחה בתחום, וכן מודעות ורצון של המטופלת לקחת חלק בתהליך ההחלמה.

מסקנותינו מתוך ההתנסות המעשית היו:

טיפול שיאצו יכול לסייע ולתרום לתהליך ההחלמה של הסובלות מהפרעות אכילה. נוכחנו לראות כי המגע מביא לרגיעה והקלה ברמות החרדה, בזמן הטיפול עצמו וגם לאחר מכן, ישנה השפעה הנבנית בצורה הדרגתית בחיי היומיום, דבר שאינו מובן מאליו עבורן. בנוסף, המגע מסייע לחזק את הקשב לגוף, לצרכיו הפיזיים ולביטוי הרגשות דרכו. השפעות אלו מהוות קרקע, מאפשרות ואף מביאות בעצמן להתמודדות עם עולמן של המטופלות בדרכים חדשות, במקום בהרגלים שמאפיינים את הפרעות האכילה שלהן.

במהלך סדרת הטיפולים יתכן כי המטופלת תחווה קשיים רגשיים, או הצפה רגשית לכן יש להיות מוכנים לכך וגם להכין את המטופלת לכך.

השיאצו מסייע גם בטיפול בסיבוכים גופניים שונים הנובעים מהפרעות האכילה, אך לא יהיה הטיפול היחיד לסיבוכים גופניים אלו.

כמו כן, ראינו כי תהליך של 10 מפגשים הוא רק ההתחלה, ולהערכתנו התועלת תהיה גדולה בהרבה בתהליך טיפול ארוך יותר שילווה את מלוא תהליך ההחלמה.

## 10. מקורות

1. מרק המדריך הרפואי השלם לבית ולמשפחה.  
הוצאת כנרת זמורה ביתן דביר מוציאים לאור בע"מ. הד ארצי הוצאה לאור בע"מ. שנת 2002. חלק 7-  
הפרעות בבריאות הנפש עמ' 415-417.
2. נשים אוכלות את עצמן, על אנורקסיה ובולמיה ואכילה כפייתית.  
מירה דנה ומרלין לורנס  
הוצאת מודן שנת הדפסה 1999.
3. הפחד לתפוס מקום. אנורקסיה ובולמיה: טיפול לפי גישת הפסיכולוגיה של העצמי.  
איתן בכר  
הוצאת מאגנס האוניברסיטה העברית ירושלים.
4. תזונה והפרעות התנהגות, מאת פרופ' שלמה יהודה, במסגרת האתר: הספרייה הוירטואלית של  
המרכז לטכנולוגיה חינוכית. <http://lib.cet.ac.il/Pages/item.asp?item=10369> (נכון ל 19.5.2008)
5. ויקיפדיה: אנורקסיה  
<http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%A0%D7%A8%D7%A1%D7%94>  
(נכון ל 19.5.2008).  
בולימיה  
<http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%91%D7%95%D7%9C%D7%99%D7%9E%D7%99%D7%94>  
(נכון ל 19.5.2008).
6. שיטת 12 הצעדים בישראל, מאת חיה גלמן 12.12.2005, במסגרת האתר: חדשות וכתבות YNET:  
<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3183204,00.html> (נכון ל 19.5.2008).
7. סהר – סיוע והקשבה ברשת: [http://www.sahar.org.il/eating\\_disorder5.asp](http://www.sahar.org.il/eating_disorder5.asp) (נכון ל 19.5.2008).
8. פורום הפרעות אכילה סטארמד: <http://www.starmed.co.il/Forum/127> (נכון ל 19.5.2008).
9. פורום הפרעות אכילה תפוז: <http://www.tapuz.co.il/tapuzforum/main/forumpage.asp?id=198> (נכון ל 19.5.2008).
10. Treating the Female Athlete Triad: Eating Disorders, Part One, By Ronda Wimmer,  
Acupuncture Today, September, 2003, Vol. 04, Issue 09  
<http://www.acupuncturetoday.com/mpacms/at/article.php?id=28296> (נכון ל 19.5.2008).

11. תסמונת דחק פוסט-טראומטית על פי הרפואה הסינית, מאת אפרת בזרקון, אוגוסט 2006. במסגרת האתר: "מגע – ביה"ס להכשרת מטפלי שיאצו" <http://www.maga.org.il/appfiles/maga-works-004.pdf> (נכון ל- 31.5.2008).
12. Perspectives on Eating Disorders and Traditional Chinese Medicine, Norman Kraft, LST, July 22, 1999 <http://www.myacudoc.com/images/ED.article.pdf> (נכון ל- 19.5.2008).
13. רשת הרעב של אנה, מאת אורי ברקוביץ' 18.1.2006 במסגרת האתר: נענע מחשבים <http://net.nana10.co.il/Article/?ArticleID=220626&sid=127> (נכון ל- 19.5.2008)
14. Pacific College of Oriental Medicine: Fight Eating Disorders with Chinese Medicine, Michelle Fletcher [http://www.pacificcollege.edu/publications/articles/2006/november/11-02-2006\\_eating\\_disorder.htm](http://www.pacificcollege.edu/publications/articles/2006/november/11-02-2006_eating_disorder.htm) (נכון ל- 26.7.08)

## 11. נספח – עוד מעולמן של הסובלות מהפרעות אכילה

### 11.1 פורומים באינטרנט

ישנם פורומים באינטרנט אליהם ניתן להכנס בעילום שם או תחת שם בדוי ולפגוש נשים אחרות עם הפרעות אכילה החולקות את הקשיים והחוויות או מבטאות את רגשותיהן בצורה יצירתית. מקום כזה מראה לחולה כי אינה נמצאת לבד, דבר המעודד ונותן כח להתמודד עם המחלה.

בפורומים אלו ישנם גם אנשים שאינם חולים, אנשי מקצוע שונים, הנמצאים שם לתמיכה ועזרה, אפשר לתקשר ולקבל תגובות, והכוונה מאנשי המקצוע.

מאוד חשוב לציין כי בכל פורום תמיכה יש גם מערכת חוקים או מבנה המבקש לא לכתוב חומר שהוא פרו-אנורקטי (פרו-אנה, ראו הסבר בסעיף הבא) וישנם סימנים מוסכמים מראש כגון "טריגר" – סימן המלווה הודעה שלדעת הכותבת מכילה חומרים העלולים להפעיל רגשית את הקוראת, ועשויים להיות קשים עבורה.

### 11.2 קבוצות לעזרה עצמית – אכלנים אנונימיים

קבוצות לעזרה עצמית מורכבות מאנשים המתמודדים עם בעיה או מצוקה משותפת, לעתים בלתי הפיכה, המתארגנים יחד בקבוצה כדי להקל על ההתמודדות ולקדם אינטרסים המשותפים להם. קבוצות לעזרה עצמית מתגבשות סביב תחושה של שותפות גורל, והן פתוחות בפני כל מי שמעוניין להצטרף אליהן. חברי הקבוצה תומכים אלה באלה, וחולקים מידע, ניסיון וחוויות שצברו בעקבות ההתנסות האישית.

בקבוצת התמיכה המשתתפים נוכחים לדעת שהם אינם לבד ורגשותיהם מקבלים לגיטימציה. כל אלה מאפשרים התחזקות, שיפור של יכולת ההתמודדות, והקלה על המצוקה הנפשית אותה חווים מידי יום החברים בקבוצה

הקבוצות והארגונים לעזרה עצמית לא מציעים שיטות טיפול חדשות, והם אינם תחליף לעבודתם של אנשי המקצוע. המסר המרכזי העומד בבסיס פעילותן הוא: "אינכם לבד, יש רבים שמתמודדים עם בעיה דומה". עזרו לעצמכם ולאחרים באמצעות הקבוצה.

**שיטת 12 הצעדים** - ה-AA נוסדה בארה"ב באמצע שנות השלושים של המאה הקודמת על-ידי ד"ר בוב ס. וביל

וו, שני אלכוהוליסטים כרוניים שעברו לחוד וביחד שורה של תהליכים פיזיים, נפשיים ורוחניים במטרה להחלים. השניים הבינו שרק באמצעות כלים רוחניים הם יצליחו במקום בו אחרים נכשלו.

בנוסף, הם הגיעו להבנה שהמרכיב העיקרי בהחלמה הוא העזרה לאלכוהוליסט אחר, או כהגדרתם "העברת המסר לאלכוהוליסט אחר".

בבסיס תפיסת החברותה עומדת הקביעה שאלכוהוליזם הוא מחלה. מדובר באלרגיה גופנית הגדלה יותר ויותר עם הזמן, המתבטאת בכך שברגע שאלכוהול נכנס לגוף מתפתחת כמיהה גופנית והגוף דורש עוד אלכוהול. לפיכך, השלב הראשון בהחלמה אמור להיות הפסקה מוחלטת של השתייה. שכן אם לא תשתה, הגוף לא יפתח

את האלרגיה. אולם לפי ה-AA לא די בכך, כיון שסימפטום נוסף של המחלה הוא פיתוח אובססיה מחשבתית שמאלצת את האלכוהוליסט לשתות מחדש. לכן גם אם אלכוהוליסטים יימנעו מאלכוהול תקופה ממושכת, הם עדיין לא החלימו.

הכמיהה הגופנית והאובססיה המחשבתית הן שתי הבעיות המרכזיות של האלכוהוליסטים, ובעצם של כל מכור. הפתרון לבעיה הפיזית ברור ונראה לעין - הימנעות מוחלטת מאלכוהול. הפתרון לאובססיה המחשבתית מורכב יותר ונדון בפגישות הקבוצה הקבועות. התוכנית הקבוצתית מורכבת מביצוע 12 הצעדים, הראשון בהם הוא הודאה בבעיה או כפי שמצהירים חברי הקבוצות: "הודינו שאנחנו חסרי אונים מול האלכוהול, שאבדה לנו שליטה על חיינו". יתר הצעדים כוללים הכרה בעזרה המגיעה מכוח עליון ("אלוהים כפי שאנו מבינים אותו"), עשיית חשבון נפש מוסרי, כפרה על חטאים, התעלות רוחנית והעברת המסר לאלכוהוליסט אחר. במהלך השנים, הושקו עשרות חברות של מכורים שונים, בין היתר לאכילה, סקס, הימורים, עישון ועוד. כולם פועלים על-פי שיטת 12 הצעדים, בכולן החברים אינן נדרשים להזדהות ועל-כן שמותיהם של כולן כוללים את המילה "אנונימי".

**אכלני יתר אנונימיים OA (מתוך האתר של OA בישראל):** "אכלני יתר אנונימיים" היא חברותא של אנשים שבעזרת התחלקות בנסיון, כוח ותקווה מחלימים מאכילת יתר כפייתית. אנו מקבלים בברכה כל אחד שרוצה להפסיק לאכול באופן כפייתי .

**מטרתנו העיקרית היא להמנע מאכילת יתר כפייתית ולשאת את בשורת ההחלמה לאלו שעדיין סובלים**

באתר OA ניתן למצוא פירוט של 12 הצעדים וכן של 12 המסורות של ארגונים אלה.

כמו כן ישנו שאלון לבדיקה עצמית "האם אתה אכלן כפייתי"?



### 11.3. פרו-אנה

בשנים האחרונות הולכת וגדלה הפופולריות המצמררת של אתרי פרו-אנה (אנורקסיה) ופרו-מיה (בולמיה), אתרים השרים שיר הלל מזעזע להפרעות אכילה.

באתרי פרו אנה, ניתן למצוא נשים שכל עולמן סובב אחר רזון והרעבה עצמית. איך, מה ומתי לאכול, ובעיקר איך לא לאכול. כל השיטות, התכנונים ודרכי הביצוע שיגרמו להורים ל"נימנם על משמרתם" ויעזרו לבנות להעביר כמה שיותר שעות ואפילו ימים מבלי לעכל שום סוג של מזון.

הן עומדות על כך שזכותן, במסגרת זכויות האדם הבסיסיות, היא להרעיב עצמן לרזון קיצוני, גם אם מלאך המוות מחכה להן מעבר לקילוגרם הבא שהן תורדנה.

ציטוטים מתוך בלוגים העוסקים בנושא :

"אנה זה לא מחלה. נראה כי אנשים ממש לא מבינים זאת משום מה. בתודעה החברתית התפיסה המקובלת היא שבנות האנה הן בנות שלא אוכלות כלל, הורגות עצמן בפעילות גופנית ושכל הדבר מסתכם בדיאטה. אנה זאת דרך חיים עם עקרונות מאוד ברורים למעשה ומטרות גם כן. אחד העקרונות שמהווה גם את מטרת האנה הוא שליטה מלאה בחיים ובעצמי. ההתעלות על עצמי הינה עבודה קשה המתבצעת מדי יום ביומו והתזונה הינה רק אחת הדרכים לבצע זאת. ההתעלות מעל האינסטינקטים הבסיסיים היא ההופכת אותנו לבני האדם. וההצלחה נותנת סיפוק רב. החרטה על כל "חטא" עצומה גם כן, וזאת עוד סיבה טובה להשקיע ולהצליח במעשה. זאת דרכינו לטוהר. והטוהר הזה הוא לא רק של הגוף, אלא גם של הנפש".

"אני מודה, אני מכורה לאנה. היא הפכה את חיי לבעלי משמעות! כל בוקר אני קמה במטרה בגלל אנה. כל לילה אני הולכת לישון עם הרגשה טובה- שהצלחתי במטרה שלי היום ושהייתי חזקה ויציבה. או שאם נכשלתי באותו יום - הלילה יהיה קשה וכולי אתמלא בהרגשה של חסרת אופי ומשמעת עצמית, כי סתרתי את אנה ואת הרצון שלי ונתתי לאוייב לחדור ולנצח."