

חוט כסמל לתקווה: מלאכת הטקסטיל כמרחב של איסוף והחלמה

טיפול באמנות בקבוצת המשך במסגרת טיפול יום
להפרעות אכילה

ליאת פרקש

תקציר

מאמר זה מציג מודל ייחודי של טיפול קבוצתי באמנות. ייחודו של המודל הוא בהתמקדות בטקסטיל, והוא יושם במסגרת "קבוצת המשך" למטופלות בוגרות המתמודדות עם הפרעות אכילה בקריה הרפואית רמב"ם. תחת הכותרת "חוט כסמל לתקווה" נבחן הערך התרפויטי של מלאכות כגון ליבור, אריגה, סריגה ורקמה כמענה לסימפטומים המורכבים של ההפרעה. המאמר דן באסטרטגיית טיפול כפולה: התאמה למאפיינים המגדריים של הפרעות אכילה – שבהן הגוף הופך לזירת מאבק ואלקסיתימיה (קושי בביטוי רגשי מילולי) חוסמת את השיח, והתאמה לשלב השיקום הדרוש "איסוף" וחיווק כוחות אגו לקראת יציאה לחיים עצמאיים. באמצעות תיאורי מקרה פנומנולוגיים המאמר מדגים כיצד המגע עם חומרי הטקסטיל מאפשר התמרה של תוקפנות (סובלימציה), הגמשה של סופר-אגו נוקשה ובנייה מחדש של "עור נפשי" מחזיק (Bick, 1968). הטקסטיל משמש כ"פונקציית אלפא" חומרית (Bion, 1962) הממירה רכיבי חוויה גולמיים לאובייקטים בעלי משמעות. לסיכום, המאמר מדגיש את הקשר האטימולוגי בין המילה "תקווה" למילה "קו" (חוט), ומציע את עבודת טקסטיל כחבל הצלה המאפשר למטופלות לרקום מחדש את סיפור חייהן.

מילות מפתח: טיפול באמנות, טקסטיל, הפרעות אכילה, אלקסיתימיה, עור נפשי, שיקום

מבוא

הפרעות אכילה הן מהפתולוגיות הפסיכיאטריות המורכבות והעמידות ביותר, והן מאופיינות בשיעורי תחלואה ותמותה גבוהים במיוחד. הפרעות אלו אינן מתמצות בסימפטומים ההתנהגותיים הגלויים הקשורים באוכל ובמשקל, אלא מייצגות ארגון אישיות מורכב ומערך הגנות נוקשה שבו הגוף הופך לזירה המרכזית לביטוי של קונפליקטים נפשיים, מצוקה רגשית עמוקה ופגיעות מובנית בעצמי (חסון רוזנשטיין, 2024). לצר (2006) מדגישה כי הכנת המאפיינים הייחודיים והעמדות החברתיות כלפי אכילה וגוף בהקשר הישראלי היא תשתית הכרחית לבניית מענים טיפוליים יעילים. אבחנה מורכבת באה לידי ביטוי במיוחד בקו התפר העדין שבין שיבושי אכילה רסטרקטיביים, בולמוסים והשמנת יתר, המצריכים הבנה של הדינמיקה הספציפית של כל תת־קבוצה פתולוגית (לצר וצ'ינסקי, 2003). נוכח אופיין הרודפני של ההפרעות והקושי המבני של המטופלות לשיים ולעבד רגשות באופן מילולי עולה צורך מתמיד בפיתוח גישות טיפוליות אינטגרטיביות ומענים יצירתיים העוקפים את ההתנגדות המילולית ומאפשרים ויסות והחזקה.

במאמר זה מוצג מודל לטיפול קבוצתי באמנות שהוא בעל מאפיינים ייחודיים, ויושם במסגרת "קבוצת המשך" למטופלות בוגרות עם הפרעות אכילה ביחידה לטיפול יום בקריה הרפואית רמב"ם. תחת הכותרת "חוט כסמל לתקווה" נדון השימוש במגוון מלאכות הטקסטיל – ליבוד מחטים, סריגה, אריגה, מקרמה, תפירה ורקמה – כביטוי לכוחות החיים וההחלמה של המטופלות.

המאמר סוקר את הערך התרפויטי הגלום בחומרי האמנות ובמלאכות הטקסטיל, ומפרט את האסטרטגיה הטיפולית הכפולה שהנחתה את הבחירה בטכניקות אלו: התאמה למאפייני הסימפטום של הפרעת האכילה כהפרעה פסיכיאטרית ממוגדרת שבה הופך הגוף לזירת הקונפליקט מחד גיסא, והתאמה לשלב הכרונולוגי־שיקומי בתוך מסגרת טיפול היום מאידך גיסא. המאמר יתקדם במבנה של משפך קליני – מההקשר התאורטי והגופני הרחב אל עבר החוויה הספציפית בסטודיו לטקסטיל: בתחילה תיסקר התשתית האטיולוגית והפסיכוסומטית של הפרעות אכילה וכינון גבולות הגוף. בהמשך ייבחנו הרציונל התאורטי של המגע החומרי באמנות ותפיסת המרחב של הסטודיו הטיפולי. מתוך תשתית זו ירד המבט אל הרקע המוסדי של קבוצת המשך בקריה הרפואית רמב"ם והסטינג הטיפולי בשטח, ולבסוף יודגמו תהליכים אלו דרך ניתוח פנומנולוגי של עבודות המטופלות בחוט

ובמחט. הצילומים והציטוטים המובאים במאמר זה מפורסמים באישורן המלא של המשתתפות ובחתימתן על טופס הסכמה מדעת. שמות המטופלות ופרטים מזהים שוננו כדי לשמור על חסיון.

הפרעות אכילה כביטוי פסיכוסומטי של העצמי הפגוע

הבנת הדינמיקה הנפשית בהפרעות אכילה מחייבת הסטה של המבט מהסימפטומים הקונקרטיים הנוגעים למשקל ולהזנה אל עבר התארגנות פסיכוסומטית עמוקה ומפצה. אצל מטופלות אלו המערך הגופני מתגייס והופך לזירת ביטוי מרכזית שדרכה מבוטאים קונפליקטים רגשיים, חסכים פנימיים ופגיעות מבניות בעצמי (Krueger, 1989). פתולוגיות אלו אינן מתמצות בסימפטומים ההתנהגותיים הגלויים, אלא מייצגות ארגון אישיות מורכב ומערך הגנות נוקשה, ואלה המצריכים הבנה פרוגנוסטית מעמיקה של מבנה העצמי הפגוע (חסון רוזנשטיין, 2022). במרכזי הטיפול בישראל נראה מנעד רחב של פתולוגיות המציגות מופעים שונים של מאבק זה אשר מוגדרות במהדורה החמישית של מדריך האבחנות הפסיכיאטריות האמריקאי (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013) ובהן אנורקסיה נרבוזה, המאופיינת בצמצום קיצוני ויזום של האכילה, חרדה עמוקה מפני עלייה במשקל ועיוות קשה בדימוי הגוף; בולימיה נרבוזה, המתאפיינת במעגלים של בולמוסי אכילה המלווים בהתנהגויות מפצות ומיטהרות; הפרעת היטהרות (Purging Disorder), שבה מתקיימות התנהגויות מפצות קבועות ללא בולמוסי אכילה מקדימים; והפרעת אכילה בולמוסית (Binge Eating Disorder), המתאפיינת בבולמוסים סוערים ללא התנהגות מפצה.

בעוד המופע החיצוני משתנה בין צמצום רסטרקטיבי והיעלמות לבין התפרצות וחוסר ויסות, בבסיס כל הפתולוגיות הללו עומד גוף המנותק מחיי הרגש ומהיכולת לעבור סימבוליזציה, ונותר כלי ביטוי יחיד למצוקה הנפשית האילמת (Sugarman & Kurash, 1982). בספרות על טיפול באמצעות אמנויות בהפרעות אכילה בישראל מודגש הצורך במענים רב־מדריים המשלבים ערוצים פרה־ורבליים – כגון המרחב המוטורי והחושי של הטיפול בתנועה – כדי לעקוף את ההגנות המילוליות הנוקשות ולאפשר ויסות והכלה של החוויה הגופנית המוצפת (דור חיים, 2026). מתוך תפיסה אינטגרטיבית זו, המבקשת להגיע אל הליבה הנפשית הפגועה באמצעות ערוצים

הדוברים את שפת הסימפטום, מתבהר הצורך בהרחבת המנעד הטיפולי אל עולמות החומר, המגע והעשייה הקונקרטית שמציע הסטודיו לאמנות. הילדה ברוך (Bruch, 1973) תיארה ליקוי תפיסתי וקוגניטיבי המובנה בבסיס פתולוגיות אלו. ליקוי זה מתבטא בקושי לפענח, לארגן ולשיים אותות פנימיים – גופניים כרגשיים – ומייצר חוויה משתקת של חוסר יעילות מול העולם. תיאור קליני זה מתלכד עם מושג האלקסיתמיה (Alexithymia) – קושי מבני בזיהוי ובביטוי מילולי של רגשות, שבו הרגש המוצף נחוה כאי-נוחות גופנית גולמית ומאיימת ולא כחוויה נפשית מובחנת. מתוך כך, ומאחר שהמאבק מתורגם לשפה גופנית נוקשה המייצגת עודף, חסר או נתק (מקדוגל, 1998), עולה הצורך במענה שיקומי רב-ממדי: הגעה אל הליבה הנפשית הפגועה באמצעות ערוצים הדוברים את שפת הסימפטום – שפה של חומריות, מגע ועשייה.

כינון גבולות גוף ומושג ה"אני-עור"

סכמת הגוף ותפיסת הגבולות אינן נתונים סטטיים, אלא תולדה של התפתחות דינמית המושתתת על היסטוריית יחסי האובייקט המוקדמים והקשר הדיאדי הראשוני. תמונה פנימית זו מוצפנת בקודים חזותיים וחושיים המכוונים את תנועת העצמי ומגדירים את מרחבו (שחר-לוי, 1989). בהפרעות אכילה, שבהן נפגמו האינטראקציות המוקדמות, אנו פוגשים חוויה משובשת של גבולות. פישר וקליבלנד (Fisher & Cleveland, 1968) הבחינו בין תפיסה של גבולות גוף מובחנים המעניקים תחושת קביעות, רציפות ואיזון מול מצבי לחץ, לבין גבולות פרוצים ונעדרי הבחנה. מטופלת החווה את גבולותיה כפרוצים וחשופים לגירויים מאיימים תידחף לא פעם להישען על תנאים חיצוניים ונוקשים כדי לייצר לעצמה, באופן מלאכותי, מעטפת הגנה חלופית.

חסך תשתיתי זה מתבהר דרך המשגתו של דידיה אנזייה (2004) בנוגע ל"אני-עור" (Skin-Ego) – המבנה המנטלי הנשען על ההתנסות הגופנית של המעטפת העורית. אנזייה מונה שלוש פונקציות מרכזיות של העור: שק המכיל את המלאות והטוב הנפשי, מחסום גרייה המגן מפני חדירות תוקפנית, וערוץ לתקשורת וליצירת יחסים. אצל המטופלת עם הפרעת האכילה העור אינו מתפקד כ"בית בטוח לנפש" (מטרי, 2005). המשאבים כולם מופנים לעבר העצמי הכוזב, המתגייס להוות קליפה חיצונית קשיחה ואטומה ומותיר את הליבה הפנימית מרוקנת ומפורקת

(Winnicott, 1971). היכולת לרכך קליפה נוקשה זו, ובד בבד לאסוף ולכונן גבולות גוף ברורים ומכילים, היא הרציונל הקליני המרכזי לעבודה המתווכת עם חומרים.

חומריות וטיפול באמנות בהפרעות אכילה: רציונל תאורטי

כדי לתת מענה לצורך בכינון גבולות ובריכוך המעטפת הנוקשה יש לבחון את התשתית הרחבה של הטיפול באמנות ואת תפקידו הקריטי של המגע החומרי בהפרעות אכילה. השימוש בחומרי אמנות מציע ערוץ מתווך העוקף התנגדויות מילוליות ומספק שפה חזותית במקום שבו הגוף הופך לדובר המרכזי.

הטיפול באמנות מציע מענה ייחודי לקושי זה דרך החומריות. החומר מאפשר תקשורת פרה-רובלית ומספק מכל חיצוני להשלכה. אל מול המצוקה האלקסיתמית שנסקרה לעיל וההצפה החושית הבלתי מעובדת המאפיינת אותה, המגע החומרי, הריח, המרקם והצבע הופכים לאמצעי המרה המתרגמים תחושות גופניות סתומות לכדי אובייקטים חיצוניים מוחשיים. כך, החומר משמש גשר המאפשר להתבונן ב"אלמנטים בטא" (Bion, 1962) – אותן חוויות גולמיות שלא עברו עיבוד נפשי – ולהפוך אותן לבעלות פשר ומשמעות. החומריות מאפשרת מגע בכאב בלי להיכוות ממנו, ומספקת "מרחק אסתטי" המגן על המטופלת מפני הצפה רגשית. מנקודת המבט של פסיכולוגיית העצמי, החומר והתהליך היצירתי יכולים לתפקד כפונקציה של זולתעצמי (Self-object) חיצוני המעניק ויסות, הרגעה והחזקה במקום שבו המבנה הנפשי הפנימי נחוה כריק או כמפורק (Bachar, 2017).

תפיסה קלינית זו מתיישבת עם המשגתו של בכר (2001), המקשרת בין התפתחות הפרעות אכילה בעידן המודרני לבין "הפחד לתפוס מקום". בכר מראה כיצד דווקא בתקופה הנוכחית, המאופיינת בשפע, חופש והזדמנויות חברתיות עבור נשים, מתעורר קונפליקט פנימי עמוק: השפע החיצוני והדרישה לתפוס מקום בעולם מייצרים חרדה מול עצמי פגיע ונטול מבנה פנימי מווסת, והסימפטום של צמצום הגוף הופך לביטוי קונקרטי לפחד זה. היצירה באמנות מציעה מענה קונקרטי וישיר אל מול השאיפה הפתולוגית להצטמצם ולהיעלם. היא מהווה מרחב פיזי ובטוח המאפשר תרגול הדרגתי והתמודדות עם הפחד לתפוס מקום. עצם הבחירה בחומר מוחשי, פריסת התוצר האמנותי במרחב הסטודיו ואפילו ה"רעש" הבלתי נמנע הנוצר מעצם הפעולה החומרית (כמו נקישות המסרגות, מתיחת החבלים או דקירות הליבוד) מאלצים את המטופלת להנכיח את קיומה. תהליכים סנסוריים אלו

מאפשרים לה לבחון את נוכחותה, לשאת את הסאונד והנפח שהיא מייצרת ולבסס קיום ממשי וגלוי בעולם בלי שהדבר יחווה כמאיים או כהרסני עבור העצמי הפגיע. ג'יאנה ויליאמס (Williams, 1997) טבעה את המושג "הגנת אין כניסה" (No-Entry system of Defense) לתיאור מצב שבו המטופלת חווה כל חדירה של הזנה או רגש כפולשנית ורודפנית. הגנה זו מתבטאת לא פעם בקיפאון גופני ובאטימות רגשית. מתוך כך, גם ביטויים של חוסר שיתוף פעולה והתנגדות עיקשת בטיפול נתפסים לא כסרבנות גרידא, אלא כמהלך הגנתי נוקשה שנועד לשמור על העצמי הפגיע מפני פולשנות. מהלך זה מציב אתגר מורכב בפני יצירת ברית טיפולית בערוצים המילוליים המסורתיים (חסון רוזנשטיין, 2024). תהליכי היצירה מציעים תיווך לתכנים שמעוררים התנגדות, שכן הם מאפשרים לעסוק ביחסים שבין הפנים לבין החוץ של הגוף דרך גישה עקיפה המאפשרת מגע רך עם אזורי הקונפליקט בלי לאיים על מערכות ההגנה.

עדות ליעילותו של המרחב האמנותי כמעבדה להתבוננות פנימית מופיעה בדבריה של נ' (בת 22), המתארת כיצד העיסוק בחומר העלה על פני השטח דפוסים יום-יומיים:

עבורי הקשיים הקלאסיים הם תמיד תחושת ה"לא מספיק טוב" שעולה בי מהתוצר הסופי, מהטכניקה שלי, קול שקורא לי למקסם את היכולות והתוצר שלי ולא להיות מרוצה ממנו. קשיים נוספים היו הלחץ של הזמנים, חרדה שמלווה אותי רבות בחיי היום-יום. האם אספיק או לא אספיק לסיים את העבודה שלי במסגרת הזמן שנותר לי? האם עליי להפסיק ולהתחיל משהו חדש? האם עליי לבקש עזרה מהמטפלת? האם הרעש שנגרם מתהליך העבודה שלי מפריע לשאר הקבוצה? ההתמודדות עם המחשבות הללו במסגרת התהליך האומנותי אפשרה לי להסתכל עליהן בזוכית מגדלת.

בדבריה של נ' ניתן לזהות התייחסות לקשיים שהיא מתמודדת עימם בחייה וכולטים מאוד בתוך הטיפול באמנות: תחושת ה"לא מספיק טוב", הקושי להיעזר והחרדה מפני תפיסת מקום או הפרעה לאחרות. ההתמודדות עם מחשבות אלו מול החומר הפרטני דורשת מצע קבוצתי שיכול להחזיק ולשקף את הדינמיקה הזו בזמן אמת, ומעבירה את הפוקוס מהמגע בחומר אל המרחב המשותף של הסטודיו, כפי שיתואר בפרק הבא.

המרחב המרפא של הסטודיו והטיפול הקבוצתי באמנות

הבחירה בטיפול קבוצתי באמנות עבור נשים המתמודדות עם הפרעות אכילה נשענת על ההבנה כי הקבוצה מהווה מכל אימהי מורחב ומעגן בטוח. בתוך המרחב הקבוצתי המטופלות פוגשות קבוצת שוות המאפשרת להן להפחית את תחושות הבודדות וההסתרה המלוות את ההפרעה. נמצא כי השתתפות בטיפול קבוצתי מבוסס אמנות שהוא ארוך-טווח ומובנה מקדמת שיפור משמעותי בתפקוד היום-יומי של המטופלות ומפחיתה את חומרת המצוקה הרגשית שלהן. התהליך בתוך הסטודיו המשותף מאפשר למשתתפות להפיק תועלת קלינית עמוקה מתהליכים של קתרזיס, אוניברסליות והבנה עצמית (Eren et al., 2023). בעוד הנוכחות הגופנית המשותפת בחדר עלולה לעורר בתחילה רגשות מורכבים של תחרותיות, השוואה וחרדה מפני תפיסת מקום, הרי המרחב הטיפולי הופך למעבדה חברתית וחושית שניתן לשהות בה במורכבות זו ולעבר אותה בזמן אמת.

ייחודיותו של הטיפול באמנות בהקשר זה מתבהרת דרך תפיסת ה"סטודיו טוב דיו" של נונה אורבך (2021). אורבך מציעה לראות בסטודיו מרחב פוטנציאלי חי, סביבה מחזיקה ומזינה המאפשרת למטופלת לפגוש את החומר באופן בלתי אמצעי. הסטודיו, המאורגן כעמדה של שפע, הזמנה וגבולות ברורים, פועל כהרחבה של פונקציות ההכלה והוויסות הנפשי. המפגש הקבוצתי סביב שולחן העבודה המשותף מזמין ל"דיבור בין הידיים" ולתנועה חומרית ומאפשר למטופלות לצאת מהעמדה הפסיבית והמצומצמת של ההפרעה לעבר עמדה אקטיבית ויוצרת. דרך היצירה המשותפת והמגע בחומרים הופך הסטודיו של אורבך למרחב מעברי שבו הטעויות, הקשרים הסבוכים והפגמים נתפסים לא כהרס טוטאלי אלא כהזמנה למשחקיות, לגמישות ולבנייה מחדש של רצף הזהות. מרחב פוטנציאלי זה מקבל משמעות ייחודית ומיידית כאשר הוא מיושם בתוך מסגרת מוסדית מוגדרת, המיועדת ללוות את שלבי המעבר והפרדה של המטופלות, כפי שיוצג להלן.

הרקע המוסדי: המעבר מטיפול אינטנסיבי לקבוצת ההמשך

במסגרת היחידה להפרעות אכילה בקריה הרפואית רמב"ם פועל מערך של "טיפול יום" המיועד למתבגרות ולמטופלות בוגרות. המטופלות הבוגרות שוהות ביחידה

שלושה ימים בשבוע הכוללים מעטפת טיפול אינטנסיבית: טיפולים קבוצתיים ופרטניים, מעקב פסיכיאטרי ודיאטני שוטף, וארוחות משותפות תחת השגחה קפדנית. מעטפת זו מעניקה החזקה משמעותית, יציבה ורציפה, שהיא תנאי הכרחי לשיקום הגופני והנפשי. בסיומה של תקופה זו המטופלות שחל שיפור במצבן עוברות למסגרת המרפאה להמשך טיפול אמבולטורי.

עם התפתחות המערך הטיפולי התגבשה ההבנה המקצועית כי המעבר מטיפול יום אינטנסיבי למסגרת המרפאה עלול להיות חד, מהיר ומאיים עבור חלק מהמטופלות. קבוצת ההמשך הוקמה לאחר שזוהה צורך במעבר הדרגתי ומרוכך יותר, שלב ביניים אל עבר שיקום. הקבוצה המתוארת במאמר זה מנתה שבע משתתפות בגילים 22-45 שהגיעו ליום טיפול אחד בשבוע. יום זה כלל טיפול קבוצתי בדיבור, טיפול באמנות וארוחות משותפות בהשגחה (ארוחת ביניים וארוחת צהריים). המטופלות הופנו לקבוצה זו לאחר השלמת התהליך המלא במסגרת טיפול היום, וצורפו אליה לאחר ריאיון התאמה.

אף שהמטופלות בקבוצה זו עדיין נתמכות על ידי המעטפת המוסדית, המסגרת המצומצמת מסמנת את תחילתו של תהליך הנפרדות והגדרת הזהות מחוץ לסימפטום. ניתן להבין את חשיבות המרחב המעברי הזה דרך מושגיו של רוזנפלד (Rosenfeld, 1987) בנוגע להתקשרות למוסד הטיפולי. רוזנפלד מתאר את האופן שבו המוסד הופך עבור המטופל ל"עור" חיצוני – מעטפת מגנה המתווכת בין העולם הפנימי הסוער למציאות. עבור מטופלת עם הפרעת אכילה המוסד משמש לעיתים כפונקציה חיצונית של שליטה וויסות הממלאה את המקום שנותר ריק בתוכה. חרדת הנטישה המוסדית המופיעה בשלבי השיקום מבטאת את החשש מפני אובדן ה"אובייקט המכיל", והמעבר לקבוצת ההמשך מאפשר תהליך הדרגתי של הפנמת פונקציות ההכלה והרצף.

טקסטיל בטיפול באמנות: ההיבט התרפויטי

טקסטיל הוא שם כולל למוצרים העשויים מסיבים או חוטים מחומרים טבעיים או סינתטיים. חוט הוא שילוב ארוך של סיבים הנוצר באמצעות פעולת הטוויה ומשמש לפעולות כגון אריגה, סריגה, תפירה, רקמה ויצירת חבלים. במאמרה "שלומי קשור בחוט לשלומך", מתארת חמוטל ארבל (2014) את ההיבט התרפויטי העמוק הטמון בעבודת הטקסטיל. היא מציינת מחקרים שונים שמצאו כי לעיסוק

בחומרים אלו ערך מרפא משמעותי; נמצא כי השתקעות ממושכת בעבודת מחט מספקת מצע יציב לצמיחה פנימית ולתחושת סיפוק מהתוצר המוגמר. החזרתיות המובנית בפעולות הטקסטיל – התנועה הקצבית של המסרגות או המחט – עשויה להשרות תחושה של ארגון וסדר פנימי. ארבל (2014) מציינת כי הבחירה בסריגה כטכניקה טיפולית עונה על צורך בסיסי בהרגעה ובוויסות מתחים, ונשים רבות העוסקות במלאכה זו מדווחות כי האפקט המרגיע נמשך זמן רב לאחר סיום המלאכה. תיקוף אמפירי עדכני למנגנון זה מראה כי התערבויות מבוססות טקסטיל במסגרת הטיפול באמנות מובילות להפחתה מובהקת ברמות החרדה בקרב מטופלות המתמודדות עם הפרעות אכילה. נוכחותם של החושים והבדים בחדר הטיפול מציעה מעגן קליני חיוני המאפשר החזקה וויסות רגשי של תכנים נפשיים מצויפים (Monaco et al., 2025).

זאת ועוד, למרקם החוט עצמו יש השפעה חושית על היוצרת; מגע נעים, רך או מחמם מתואר כמשפר את מצב הרוח ומספק נחמה סנסורית. חוויית הוויסות וההרגעה הגופנית הזו באה לידי ביטוי מובהק בדבריה של ד' (בת 35): "מצאתי את הסריגה מאוד מרגיעה, מעניקה ריכוז ושלווה. במהלך היצירה בקבוצה יש אפשרות לשותף אחרות ולהשתתף בתהליך שלהן, או להיפך, להסתגר בקונכייה, אבל עדיין לא להרגיש בודדה". דבריה של ד' מדגישים את יכולתה של המלאכה לספק הגנה ("קונכייה") בלי לוותר על הקשר האנושי – איכות החיונית למרחב הקבוצתי, המשמש כמכל להפרת הבידוד.

מעבר לתרומתו הישירה של החומר לוויסות הרגשי, הגופני והחברתי, תהליך היצירה מספק למטופלות מרחב השלכתי בטוח המקדם את היכולת לנוע מעמדה אילמת לעבר מתן ביטוי מובחן למחשבות פנימיות מורכבות. עשייה חומרית זו תומכת בהמשגת התכנים ומאפשרת פיתוח של שפה אישית, מודעת ומילולית יותר מול דפוסי ההפרעה הסימפטומטיים והסמויים (Timonen, 2023).

לצד איכויות ההרגעה וההמשגה, מלאכות המחט והחוט מאפשרות גם סובלימציה של דחפים תוקפניים העומדים לעיתים בבסיס המצוקה. פעולת הליבוד, הכוללת דקירות מהירות ואינטנסיביות במחט אל תוך הצמר, מאפשרת פורקן של כעס ותוקפנות בדרך מבוקרת שאינה הרסנית. בדומה לכך, גם פעולת הפרימה של יצירה קיימת מאפשרת "פירוק" סימבולי ובנייה מחדש תוך מתן לגיטימציה לשינוי ולתיקון ללא חוויה של הרס טוטאלי.

איכויות אלו של הרגעה, ויסות, סובלימציה ומתן מילים לחוויה הגופנית הופכות את הטקסטיל לכלי טיפולי ומתודולוגי ראשון במעלה. המפגש הייחודי בין מאפייני המלאכה לבין צורכיהן המבניים של מטופלות עם הפרעות אכילה מניח את התשתית להבנת הדינמיקה הטיפולית הרחבה, כפי שתואר בפרק הבא.

רציונל הבחירה בטקסטיל: אסטרטגיה טיפולית כפולה

הרציונל שבבסיס הבחירה במלאכות הטקסטיל עבור קבוצת ההמשך הושתת על אסטרטגיה טיפולית כפולה: התאמה למאפייני הסימפטום של הפרעת האכילה מחד גיסא, והתאמה לשלב הכרונולוגי-שיקומי של המטופלות מאידך גיסא.

טקסטיל והפרעות אכילה

טקסטיל ומגדר: סיפור נשי נרקם

השימוש בטקסטיל בתוך קבוצה של נשים המתמודדות עם הפרעות אכילה נושא עימו משמעות סימבולית עמוקה. הפרעת אכילה היא הפרעה ממוגדרת באופן מובהק, הפוגעת בעיקר בנערות צעירות ובנשים. זוהי הפרעה שבה הופך הגוף לזירת המאבק והקונפליקט המרכזית. אל מול פתולוגיה ממוגדרת זו מציב הסטודיו את מלאכות הטקסטיל – מלאכות נשיות במקורן, המזוהות היסטורית וארכיטיפית עם המרחב הנשי. מלאכות אלו משקפות את האמנות שבבניית קשרים ובחיבור חלקיקים נפרדים לכדי שלם, ובכך הן מציעות אפשרות לחיבור לכוחות חיים נשיים בתוך חוויית הפירוק של המחלה. בתרבויות רבות האישה היא המופקדת על מלאכת הטווייה והאריגה, המסמלת את היכולת להפיח חיים ולטוות המשכיות (נצר, 2011). התאוריה הפמיניסטית בטיפול באמנות (Huss, 2012) רואה במלאכות אלו צורה מגדרית של ביטוי המאפשרת לנשים לספר את סיפורן באמצעים לא מילוליים, במקום שבו המילים הופקעו מהן.

פרספקטיבה פמיניסטית זו חיונית להבנת האטיולוגיה של הפרעות אכילה, שכן היא מסיטה את המבט מהסימפטום המבודד לעבר ההקשר התרבותי והחברתי התובעני המופעל על הגוף הנשי. המאבק הסימבולי על הנראות ותפיסת המקום מול תכתיבי המדיה והחברה גורם לא פעם למצב שבו נשים חוות זרות פנימית ומילולית ו"אוכלות את עצמן" מתוך מצוקה מושתקת (דנה ולורנס, 1999). העיסוק במלאכות טקסטיל בקבוצה טיפולית מאפשר לחלץ את הגוף הנשי מהמשבצת

הפסיכית של אובייקט חברתי מוחפץ, ולהעבירו לעמדה סובייקטיבית אקטיבית היוצרת מתוך כוח פעולה עצמאי (חיים ליטבסקי ולסר, 2000).

החיבור בין מלאכת הטקסטיל לבין כוחות הישרדות נפשיים מוצא ביטוי מיתולוגי עמוק בדמותה של פנלופה (נצר, 2011). פנלופה, המשתמשת באריגה ובפרימה של התכריכים כאסטרטגיה של השהיה ושמירה על זהותה מול לחצי החוץ, מהדהדת את הדינמיקה הנפשית בחדר הטיפול. עבור המטופלת עם הפרעת האכילה, שהתנסתה בפרימה מכאיבה של רצף חייה, המיתוס מציע זווית חדשה: הפרימה אינה חייבת להיות פעולה של הרס או התפרקות, אלא יכולה להפוך לפעולה יצירתית מודעת. כפי שפנלופה אורגת כדי להרוויח ולשמור על נאמנות לעצמה, כך המטופלת לומדת בסטודיו שהיכולת לפרוס, בין שמדובר בטעות באריג בין שבדפוס חשיכה נוקשים, היא שלב הכרחי בבנייה מחדש, חוט אחר חוט, של זהות גמישה וחזקה יותר.

רובד ארכיטיפי ומגדרי זה מקבל משנה תוקף קליני ואמפירי כאשר בוחנים את מערכת היחסים המורכבת בין אם לבת, ואת תפקידה המרכזי בהעברה הבין-דורית של הפרעות אכילה. מחקרים מקומיים מצביעים על המורכבות הייחודית המאפיינת את חוויית האימהות בקרב נשים המתמודדות עם הפרעות אכילה, ומדגישים כי דפוסי קשר פתולוגיים וחרדות סביב הזנה, משקל ודימוי גוף נוטים לעבור בין הדורות ולעצב את חוויית העצמי הפגוע של הבת (לוי שיף ואח', 2010). שיבושים אלו בכינון "שפת האכילה" הראשונית בין ההורה לילד מייצרים מצע שבו האוכל והגוף מפסיקים להיות מקור של הזנה וקשר מיטיב, והופכים לכלי ביטוי למצוקות זהות ונפרדות מושתקות (קלטר וצבן, 2024).

מתוך הבנת משקלו של שבר תשתיתי זה בקשר הדיאדי המוקדם ובשפה החושית-גופנית שנוצרה בו מתבהר כוחו המרפא של המרחב הטיפולי בסטודיו; המטפלת המתווכת את החומר, המלמדת את מלאכת הטקסטיל והאוחזת בחוטים, לוקחת על עצמה פונקציה אימהית מתקנת. באמצעות לימוד הטכניקה, ההחזקה והשהייה המשותפת מול המצע והמחט המטפלת מציעה למטופלת הזדמנות לעיבוד מחודש של "החוט האימהי" והנשי.

עבודה סימבולית וחומרית זו מתגלמת באופן מובהק בפעולת הרקמה. להבדיל מליבוד או אריגה, הרקמה אינה מייצרת מצע חדש אלא פועלת על גבי מצע קיים; הבד משמש ייצוג של העור הנפשי, והמחט החדרת ומותרת עקבות חוט מאפשרת למטופלת לחרוט את קיומה, לסמן גבולות ולתת מילים לחוויה

הגופנית המושתקת. היות שחוויות טראומטיות ומשקעי המצוקה הנפשית נרשמים ומאוחסנים בראש ובראשונה ברבדים הפיזיולוגיים והסנסור-מוטוריים של הגוף, הרי התערבות טיפולית חומרית המערבת מגע, קצב ותנועה עדינה מציעה נתיב עוקף-מלל חיוני לריפוי ולשחרור הזיכרון החסום (ואן דר קולק, 2021). במובן זה, הרקמה היא פרקטיקה ארכיטיפית של איחוי וחיבור מחדש של קרעים בנפש ובזהות. הבר הופך לזירה שבה מתאפשר עיבוד סימבולי עמוק של הקשר אס-בת ושל שפת האכילה והגוף שנפגעה; פעולת השזירה על גבי המצע מאפשרת לפרום בעדינות קשרים חונקים, לתקן חסכים מוקדמים ולסמן היסטוריה אישית חדשה המשמשת עדות נראית לכאב ולריפוי גם יחד (נצר, 2007).

טקסטיל והגוף: הנכחה, ממדיות ועיבוד סימבולי
מכיוון שבהפרעות אכילה הגוף הופך לזירת המאבק, הסימבוליקה של הטקסטיל מאפשרת עבודה על תחושות גופניות באופן מוחשי ומווסת. מלאכות הטקסטיל מציעות ורסטיליות גדולה – מעבר מדו-ממד לתלת-ממד, נפח ונוכחות פיזית. בשל כך, ניתן לדמות יצירות טקסטיל לגוף או לקשרן סימבולית להיבטים גופניים של הנכחה ותפיסת מקום במרחב.

בעוד חומרי אמנות פלסטיים אחרים (כמו צבע או חמר) מאפשרים עבודה חשובה עם דחפים ורגסיה, לטקסטיל יתרון ייחודי בשלב השיקום בשל המבנה החזרתי המובנה בו. ניתן להבין זאת דרך המושג של ביון (Bion, 1962) פונקציית אלפא. החומר הגולמי (הצמר הפרוע או החוטים המלופפים) מייצג את "רכיבי בטא" הגולמיים והמציפים של החוויה הגופנית. פעולות הליבוד, האריגה או הסריגה הסדורה פועלות כפונקציית אלפא חומרית: המטופלת מבצעת התמדה של הכאב הגופני האילם לאובייקט ממשי בעל צורה ומרקם שניתן להתבונן בו ולתת לו שם. משטח הטקסטיל שנוצר בפעולות הסריגה והאריגה מהווה מעין "עור שני" (Bick, 1968) – מעטפת מחממת ועוטפת המספקת חוויה של החזקה פיזית ונפשית. בתפירה, חלקי בדים שטוחים הופכים לאובייקט בעל נפח המכיל גוף או חומר מילוי. שפה סימבולית זו מאפשרת ביטוי לחוויות של תפיסת מקום, דחיסות, ריק, התרחבות והתכווצות – חוויות שהן בליבת הסבל הנפשי הנרשם בגוף. החומריות המוחשית של עבודת הטקסטיל מעניקה ערוץ תקשורת ישיר במקומות שבהם הגוף משמש כדובר המרכזי של הכאב הנפשי, ומאפשרת להתבונן באופן בלתי אמצעי ב"גוף המדבר" המשתקף על מצע היצירה (בוגין, 2010). עבודה מתווכת זו קריטית

במיוחד אל מול הנטייה הקלינית המאפיינת הפרעות אכילה להפעלת שליטה מאגית בגוף, ומציעה מעקף המאפשר התמרה של חוויות גופניות מנותקות לכדי ייצוגים ממשיים בעלי משמעות (לונס, 1999).

טקסטיל ותהליכי שיקום

הצד השני של האסטרטגיה הטיפולית נוגע להתאמה לשלב הכרונולוגי-שיקומי שהמטופלות נמצאות בו. קבוצת ההמשך, כשמה כן היא, היא שלב הסיום של המהלך הטיפולי האינטנסיבי. בשלב זה המשימה המרכזית היא איסוף כוחות האגו לקראת נפרדות מהמוסד המכיל והמשך תהליך שיקומי. ניתן למצוא הקבלה סימבולית בין סיום מפגש טיפולי יחיד המתרחש ברמת המיקרו לבין סיום תהליך הטיפול כולו ברמת המאקרו. בסטודיו, הפעולות הטקסטיות של סיום המפגש היחיד – שטיפת המכחולים, הסרת הסינר המגן, נטילת הידיים וסידור המרחב – אינן רק תחזוקה, אלא אימון בפְּרָדה. שטיפת שאריות החומר מהידיים מסמלת את המעבר מהחוויה הרגשית הסוערת והרגרסיבית אל עמדה של ויסות וארגון לקראת היציאה מהחדר, בדומה לתהליך הפְּרָדה מהיחידה כולה.

הבחירה במלאכות הטקסטיל ככלי מרכזי בשלב זה נובעת מכך שהן מציעות עבודה שאינה מעוררת רגרסיה, בניגוד לחומרי יצירה אחרים. חומרים נוזליים ובלתי נשלטים, או חומרים רכים שהמגע עימם הוא ישיר (כמו חמר, המזמין למשחק ראשוני ורגרסיבי המקושר לשלבים התפתחותיים מוקדמים), עלולים לעורר הצפה בשלב שבו המטופלת זקוקה לייצוב ותפקוד. הטקסטיל, לעומת זאת, מאפשר התנסות יצירתית מווסתת וחושית התומכת בכוחות האגו.

עם זאת, חשוב להדגיש כי הבחירה ב"מלאכה" אינה מכוונת ליצרנות גרידא או לתוצר סופי מוגמר בלבד. בסטודיו ניתן מקום מרכזי למשחקיות (Playfulness) ולאקטיביות. אף שמלאכות הטקסטיל מבוססות לעיתים על טכניקות נלמדות, עורדתי את חברות הקבוצה ליצור חיבורים לא שגרתיים ולחקור אזורים לא מוכרים בחומר. חקירה מסוג זה מצריכה גמישות, יצירתיות ויכולת לשהות בחוסר ודאות או לשאת תסכול – כוחות נפשיים החיוניים לתהליך השיקום והחזרה לחיים. בכך, הטקסטיל הופך למרחב של אימון בזהות אקטיבית וחיונית, המכין את המטופלת לפשוט את הסינר המגן ולצאת אל העולם כשהיא מצוידת בכוחות שהפנימה.

מהלכה למעשה: חומרים, סטינג ומרחב היצירה

כדי להפוך את המושגים התאורטיים "עור שני" ו"פונקציית אלפא" למציאות קלינית כונן בסטודיו סטינג המאפשר מעבר הדרגתי מהדינמיקה הקבוצתית המילולית אל המגע הישיר בחומר.

החומרים והטכניקות בסטודיו

מרכז השולחן שבסטודיו שימש מקור של שפע והזמנה לחקירה. המשתתפות הוזמנו לעבוד עם מגוון רחב של חומרים: חוטים מסוגים שונים (צמר, כותנה, חוטי תפירה ורקמה), בדים, אקרילן (חומר מילוי רך), לבד, מחטים, מסרגות, חישוקי רקמה ונולים לאריגה. לצד אלו הונחו חומרים מהטבע וצבעי אקריליק, שאפשרו שילובים לא שגרתיים בין עולמות. הטכניקות המרכזיות כללו סריגה, תפירה, אריגה, רקמה, ליבוד מחטים, וכן ציור והחתמה על בד. ורסטיליות זו אפשרה לכל מטופלת למצוא את המדיום המתאים לכוחות האגו שלה באותו רגע – החל מטכניקות מובנות ומוסדות (כמו אריגה) וכלה בפעולות המאפשרות פורקן אקטיבי יותר (כמו ליבוד).

הסטינג והזרימה הטיפולית: מרחב של "עיכול משני"

המבנה הייחודי של יום הטיפול בקבוצת ההמשך מייצר רצף המהדהד תהליכי עיכול נפשי: היום מתחיל בטיפול קבוצתי בדיבור, ממשיך בארוחה משותפת ומסתיים בסטודיו לטקסטיל. כפי שעלה מעדויות המטופלות, התמות שעולות בשיח הקבוצתי המוקדם נוטות "לחלחל" אל תוך החוטים. המעבר מהערוץ המילולי, דרך המפגש הקונקרטי עם האוכל, שהוא זירת הקונפליקט המרכזית עבורן, אל הערוץ הוויזואלי-סנסורי של הטקסטיל מאפשר סימבוליזציה של חוויות שנותרו בבחינת "רסיסי בטא" בלתי מעובדים.

כמובן זה, היצירה בטקסטיל פועלת כמרחב של "עיכול משני": מה שלא ניתן היה לומר במילים, או מה שנחוה כהצפה רגשית בזמן הארוחה, מקבל בסטודיו צורה, צבע ומגע. תהליך זה הופך את המצוקה המופשטת לאובייקט ממשי שניתן לשאת אותו, להתבונן בו ולקיים שיח סביבו.

תהליך העבודה והדינמיקה הקבוצתית

עם כניסת המשתתפות לסטודיו בחרה כל אחת מהן פרויקט אישי. המטפלת ליוותה את התהליך, שראשיתו בהגדרת הרעיון, המשכו בבחירת החומרים ובפתרון בעיות טכניות, וסיומו בהתמודדות עם תסכולים שעלו מול החומר. היצירה המשותפת סביב שולחן אחד ייצרה "דיבור בין הידיים" – שיח ספונטני, שיתוף ועזרה הדדית שאפשרו למנעד רחב של רגשות, מצחוק ועד בכי, לעלות ולהתקבל בתוך הקבוצה. החלק האחרון של המפגש הוקדש לשיח מסכם ואיסוף. בכל פעם נערכה התבוננות משותפת בהתפתחות היצירות ובחיבורים שנרקמו בין העבודה בחושים לבין ההתמודדות בזירות החיים השונות: הנפשית, הפיזית, החברתית והמשפחתית. שלב זה של איסוף וארגון בסוף היום הוא קריטי למניעת הצפה ולחיזוק חויית הרצף והביטחון של המטופלת בדרכה החוצה מן היחידה.

מן החומר אל הנפש: הצגת מקרה ודיון פנומנולוגי

בפרק זה אבחן את התמות המרכזיות שעלו מתוך עבודתן של המטופלות בסטודיו ואחבר אותן למושגים הקליניים "פונקציית אלפא" ו"עור שני".

ליבוד מחטים: סובלימציה ובניית ליבה מוצקה

הליבוד היבש (Needle Felting) דורש מהמטופלת לקחת צמר גולמי – חומר סיבי, אוורירי וחסר צורה – ולהפוך אותו לאובייקט מוצק דרך דקירה רפטטיבית. תהליך זה מדגים באופן קונקרטי את פונקציית האלפא (Bion, 1962). המטופלת מתחילה עם "רכיבי בטא" (חויות גולמיות ומפוזרות) ובאמצעות המלאכה מעבדת אותן לכדי "אלמנטים של אלפא" (מחשבות ורגשות בעלי צורה). עבור מטופלת עם הפרעת אכילה טכניקה זו נושאת משמעות סימבולית כפולה:

1. **התמרה של תוקפנות:** הפרעות אכילה מאופיינות בתוקפנות המופנית פנימה אל הגוף. פעולת הליבוד דורשת תנועה דוקרנית, חזקה וקצבית. במרחב הבטוח של הסטודיו המטופלת מוזמנת לתעל את הדחף ה"דוקרני" אל תוך החומר. המחט, שעלולה להיות מזוהה עם פגיעה, הופכת כאן לכלי של בנייה. הפעולה האגרסיבית עוברת סובלימציה והופכת לכוח מעצב המהדק את הסיבים זה לזה.

2. **בניית גבולות ודחיסות:** הצמר המפוזר מייצג את חוויית הפיזור הנפשי. באמצעות הליבוד המטופלת יוצרת דחיסות. ככל שהיא דוקרת יותר, החומר הופך למוצק, עמיד ובעל גבולות ברורים. פעולה זו מהדהדת את הצורך בבניית "עור נפשי" (Bick, 1968) שאינו רק עוטף, אלא בעל ליבה פנימית יציבה.

נ' (בת 22) תיארה זאת כך:

במסגרת קבוצת ההמשך עברתי בעיקר עם לבד בשלבי הגולמיות השונים שלו, מגס וגולמי ועד מעובד. שיטת העבודה המרכזית שלי הייתה הידוק וגיבוש הסיביות של הלבד הגולמי בעזרת סיכה על גבי מצע, ויצירת בובות או אביזרים שונים. משהו בסיביות ובגולמיות של החומר נראה לי מעניין ומסקרן, ורציתי להתנסות בשיטת עבודה חדשה. התחברתי מאוד לחזרתיות שבעבודה וגם לאפשרות לראות את התהליכיות לכל אורך העבודה. היה משהו מאוד מספק בלראות את החומר מתגבש ומתמצק, זה נתן תחושה מאוד עוצמתית והקנה ערך לעבודה שעשיתי. היתרון והקושי עבורי בעבודה עם לבד גולמי היה שבעצם אין נקודת התחלה וסוף מוגדרת, ואני יכולה להחליט מתי זה מספיק צפוף ודחוס עבורי.



צילומים 1א, 1ב: עבודת הליבוד של נ' - בניית דחיסות וגבולות פנימיים

אריגה בנול: מקצב מרפא ואינטגרציה של זהות

בניגוד לליבוד המתרכז בדחיסה, האריגה עוסקת בבניית משטח מתוך רכיבים נפרדים (שתי וערב) ועשויה לייצג את הניסיון ליצור רציפות במקום שבו חל שבר. האריגה, כפי שבאה לידי ביטוי בעבודתה של מ' (בת 42), משמשת מטפורה מרכזית לשיקום הרצף שנקטע. מ' שיתפה בתוכנה עוצמתית בדברי המקצב של המלאכה. היא תיארה פער בין גופה שהשתקם פיזית בתקופת אשפוז אינטנסיבי לבין נפשה שטרם "הדביקה את הקצב". עבורה, האריגה הידנית – טכניקה איטית שאינה "כלכלית" בעולם המודרני – הגדירה את האיטיות כמקצב המרפא. המיתוס של פנלופה (נצר, 2011), המשתמשת באריגה ובפרימה כאסטרטגיה של השהיה ושמירה על זהותה, מהדהד כאן בעוצמה: כמו פנלופה, גם מ' השתמשה בזמן של המלאכה כדי לייצר לעצמה מרחב מוגן של התהוות. ניתן לראות את התפתחותה של מ' דרך שני אופני עבודה שונים על הנול:

1. **האריגה על הנול הקלאסי וההיפרדות:** בתחילה מ' עבדה על נול מסגרת קבוע. היא זיהתה שהיא עובדת על מקטעים נפרדים ואז יוצרת ביניהם חיבורים: "הבנתי שאני בעצם יוצרת את עצמי". החיבור בין הפיסות ייצג עבורה את זהותה המתגבשת. האתגר הקליני הופיע ברגע סיום העבודה: הצורך לחתוך את חוטי השתי ולהוריד את האריג מהנול. עבור מ', פעולה זו ייצגה את חרדת הפחדה מהמסגרת הטיפולית. המעבר מהסתמכות על הנול (המוסד) ליכולת של האריג להחזיק את עצמו כאובייקט עצמאי דרש ממנה לתת אמון בחוזק החיבורים שיצרה במו ידיה.
2. **הענף כנול אורגני – הטמעת המסגרת:** בעבודתה השנייה מ' בחרה להפוך ענף עץ טבעי לנול. כאן הענף לא היה כלי חיצוני שיש להיפרד ממנו, אלא הפך לחלק בלתי נפרד מהיצירה הסופית. בחירה זו מסמלת שלב מתקדם של איסוף: המטופלת אינה זורקת את המסגרת, אלא מטמיעה אותה בתוך הזהות החדשה. הענף הטבעי דרש ממנה גמישות מול חוסר הסימטריה, והתוצר הסופי העיד על יכולתה לייצר שלמות המשלבת בין החומר הגולמי למעשה היצירתי.

באחד ממפגשי הקבוצה העידה מ' שכשחיפשה מקום לתליית היצירה בביתה היא הבינה שהיא מחפשת מחדש את מקומה בתוך המערכת המשפחתית לאחר המשבר וחזרתה מהשיקום.



צילום 2: עבודת האריגה של מ' –
אריגה על נול



צילום 3: עבודת האריגה של מ' –
ענף עץ כנול אורגני

רקמה: סימון היסטוריה אישית על בני ה"עור"

הרקמה דורשת מצע קיים – "עור" של בד שהיא פועלת עליו. במונחים פסיכואנליטיים זוהי פעולה של כתיבת היסטוריה אישית על פני השטח. עבור מטופלת שהיחס שלה לגופה הוא של דחייה, הרקמה מציעה אפשרות לקישוט ולתיקון המעטפת. הדקירה ברקמה אינה משאירה פצע מדמם, אלא חותם צבעוני שבררכו מספר סיפור. הרקמה דורשת ריכוז בפרטים הפועל כמנגנון של ויסות חושי. השליטה, שמוסטת בדרך כלל להרס עצמי, מתועלת כאן לדיוק וליופי. השתיקה בזמן הרקמה הפכה בסטודיו לשתיקה מיטיבה שבה הידיים עסוקות בתיקון.



ציולמים א,4ב: עבודת רקמה של ע' – סיפור בחוט



צילום 5: עבודת רקמה של מ' – פורטרט בחוט

קרושה (מסרגה אחת): מהחלקי אל השלם המכיל

ד' (בת 35) בחרה בקרושה, עבודה הדורשת חזרתיות ודיוק גבוה. היא יצרה ריבועים נפרדים שכל אחד מהם הוא יחידה סגורה ומוגנת. התהליך המרכזי התרחש כשחיברה את הריבועים לכדי תיק סרוג. פעולת החיבור היא לב העבודה הטיפולית – היכולת לקחת חלקים מפוצלים של העצמי ולחברם לכדי אובייקט פונקציונלי בעל יכולת הכלה. התיק הפך לייצוג פיזי של המכל הפנימי החדש שיצרה לעצמה.



צילום 6: עבודת הקרושה של ד' – חלקים נפרדים ההופכים לשלם

מקרמה: בחינת חוזק החיבורים והכלה

בעבודתה של ע' (בת 42) בלט השימוש בחבלי כותנה עבים בטכניקה של קשירה (מקרמה). הקשר הוא פעולה של חיבור, ו-ע' השתמשה בה כדי לבחון באופן אקטיבי את חוזקם של החיבורים שהיא יוצרת. היא עברה מיצירת משטחים מחוררים לבניית אובייקט תלת-ממדי. התהליך המרכזי בעבודתה היה היכולת לייצר "גוף" שיכול להכיל (כמו ערסל או תיק), למרות היותו מחורר ומורכב מקשרים. העבודה האינטנסיבית עם החבלים סיפקה ל-ע' התנגדות חומרית חזקה, שעזרה לה לחוש את גבולות גופה וכוחה. היכולת ליצור מכל יציב מתוך חומר גולמי פשוט סימלה עבורה את האפשרות לייצר מרחב בטוח ומוחזק בתוך עולם נפשי של קשרים סבוכים.

חוט כסמל לתקווה: מלאכת הטקסטיל כמרחב של איסוף והחלמה | ליאת ברקש



צילומים 7-8: עבודת המקרמה של ע' – חקירת סוגי קשרים



צילומים 9-10: עבודת המקרמה של ע' – הקשרים הופכים למכל מחזיק

הטקסטיל כמעבדה להתמרת הסופר־אגו הנוקשה והביקורת העצמית אחד המאפיינים המרכזיים בקרב מטופלות הסובלות מהפרעות אכילה, ובפרט באנורקסיה נרבוזה, הוא נוכחותו של סופר־אגו נוקשה ונעדר גמישות נפשית. מאפיינים אלו באים לידי ביטוי בביקורת עצמית דורסנית ובשאיפה לפרפקציוניזם, המקבל תוקף דרך הסימפטום הגופני. במרחב הטיפול באמנות נוקשות זו עלולה לעיתים לשתק את היצירה. הפחד מפני תוצר שאינו עומד בסטנדרטים המחמירים של הסופר־אגו מונע את עצם המגע בחומר.

הבחירה בטקסטיל מזמינה עבודה בתוך מה שוויניקוט (Winnicott, 1971) מכנה "המרחב הפוטנציאלי": מרחב של משחקיות וחוויה יצירתית שבו המטופלת יכולה לחקור את החומר בלי להידרש לתוצאה קבועה מראש. הטקסטיל הוא חומר בעל "רצון משלו": חושים עלולים להסתבך, קשרים נוצרים באופן לא צפוי, והתוצר אינו נכנע תמיד לסטנדרטים הנוקשים של הדימוי הפנימי. כאן, במרחב הסטודיו ואל מול החומר, מתרחשת עבודה קלינית קריטית על גמישות. התהליך הטיפולי מאפשר למטופלות לעבור מן ה"עמדה הסכיון-פרנואידית", שבה כל טעות נתפסת כחורבן טוטאלי המפעיל את הסופר-אגו הרודפני, לעבר ה"עמדה הדפרסיבית" (Klein, 1946). בעמדה זו ניתן לשאת את הפגם, לפרוס ולתקן, או לחלופין – לשלב את ה"טעות" כחלק מהיופי הייחודי של המארג. היכולת לפרוס בלי להרוס מסמלת את האמונה שאפשר לתקן את מה שנשבר בחיים בלי לוותר על השלם. א' (בת 20) תיארה את המאבק הפנימי הזה:

חוייתי בקבוצה הייתה מאתגרת. אני מאוד פרפקציוניסטית ולכן קשה לי מאוד ליצור (ביקורת עצמית קשה). כל מפגש היה עבורי מאתגר, לא לזרוק את הבר והחוטים כשזה לא עומד בסטנדרטים שלי... זה הציב מולי מראה ברורה של כמה אני ביקורתית עם עצמי ולא סלחנית. המסגרת והעזרה מהמטפלת ומהקבוצה העניקו לי את היכולת להמשיך ולנסות, להילחם ולא לוותר מההתחלה.

גם ק' (בת 45) העידה על הקושי לשחרר את הצורך בשליטה לטובת גמישות:

בשלב הביצוע פחות נתתי מקום להתנסות בטכניקה לא מוכרת, העדפתי ללכת על המקום הבטוח, השארתי מעט מקום לספונטניות וגמישות. היצירה בקבוצה יצרה אצלי לעיתים מתח של תחרות והשוואה שהוביל לתסכול. מה שעזר זה השיתוף תוך כדי עבודה והמקום שמאפשר התכנסות עצמית.

כפי שהמטופלות העידו, המרחב הקבוצתי הכיל חוויות של תחרותיות ופערים בין התכנון למציאות, המאפיינים את עולמן הפנימי. המטרה הטיפולית הייתה להביא את הקשיים הללו לקבוצה ולהתמודד עם התסכול בזמן אמת, ובכך להפוך את הסטודיו למעבדה שבה ניתן לרכך את נוקשות הסופר-אגו ולפתח קבלה וחמלה עצמית.

מלאכת הטקסטיל כמרחב של "איסוף" לקראת סיום ופירדה

כפי שצוין לעיל, קבוצת ההמשך היא שלב ה"איסוף" לקראת היציאה מהמרחב המוגן של טיפול היום אל החיים שבחוץ. שלב זה נשען על התפיסה של קיי (Kay, 2013) בנוגע לסטינג הטיפולי כמעגל ומחזיק. הטקסטיל, מעצם היותו חומר המחייב פעולה של חיבור, הופך למטפורה עוצמתית ליכולתה של המטופלת לאסוף את חלקי זהותה המפוצלים לכדי מארג שלם ומתפקד.

הצורך ב"איסוף" המטופלת לפני יציאתה מהמרחב הטיפולי מקבל ביטוי קונקרטי דרך היצירה. כאשר מטופלת תופרת בובה, אורגת צעיף או מלבדת אובייקט היא יוצרת אובייקט מעבר ממשי. אובייקט זה נושא בתוכו את החוויה המיטיבה של הקבוצה, את תמיכת המטפלת ואת כוחות היצירה שהיא גילתה בעצמה. כשהיא יוצאת מהיחידה היא מצוידת לא רק בתובנות מילוליות, אלא בתוצר פיזי המעיד על יכולתה ליצור ולשקם את מה שנתפס בעבר כהרוס.

תפקיד המטפלת כ"אורגת המרחב"

בטיפול באמנות ממוקד טקסטיל המטפלת אינה רק עדה ליצירה, אלא שותפה אקטיבית בכינון הסטינג. ניתן לדמות את תפקידה לפעולת ה-Warping (מתיחת השתי): עוד לפני שהמטופלת מניחה את החוט הראשון על המטפלת לכונן את השתי – אותה תשתית יציבה, מתוחה ובטוחה של גבולות הזמן, המקום והחומר. בהפרעות אכילה, שבהן המערכת הפנימית נחוות לעיתים כפרומה וחסרת גבולות, על המטפלת להחזיק את ה"מתח" הנכון בחדר: לא מתוח מדי (המייצג נוקשות) ולא רפוי מדי (העלול להוביל להתפרקות והצפה). במהלך המפגש המטפלת פועלת כאורגת של הקשרים בין הערוץ המילולי לחומרי. היא מזהה את ה"חושים הסמויים" המקשרים בין התכנים שעלו בקבוצת הדיבור המוקדמת ובזמן הארוחה לבין הבחירות החומריות בסטודיו ומהדהדת אותם.

כאשר לאחר שיחה טעונה מטופלת בוחרת בליבוד אינטנסיבי המטפלת פועלת כמכל המאפשר לתוקפנות לקבל צורה בלי להפוך להרסנית. יתרה מכך, המטפלת נדרשת לעיתים לפעולה פיזית של סיוע – התרת קשר סבוך או החזרת עין שברחה. פעולות אלו מייצגות נוכחות של "אם מיטיבה" המסייעת בתיקון הקרעים. המטפלת

אינה מתקנת עבור המטופלת, אלא עובדת לצידה. היא מציעה מודלינג של היכולת לשאת את התסכול שבחומר ואת האמונה שניתן להתחיל מחדש, חוט אחר חוט.

סיכום

במאמר זה הוצג מודל העבודה עם מלאכות טקסטיל בסטודיו לטיפול באמנות, כחלק מתהליך השיקום של מטופלות בוגרות עם הפרעות אכילה. המפגש עם חומרים אלו בתוך הסטינג של קבוצת ההמשך אפשר למטופלות לקיים מגע עם כוחות יצירה ותפקוד מבעד למסך ההפרעה. כפי שהודגם דרך עבודותיהן של משתתפות הקבוצה, פעולות האריגה, הליבוד, הסריגה, הרקמה והקשירה הציעו מצע לעבודה על איסוף ובנייה מחדש של ה"עור הנפשי" (Bick, 1968).

כאמור, העבודה הקבוצתית בסטודיו לא הייתה חפה מקשיים. לצד רגעי היצירה עלו תמות של תחרותיות, פרפקציוניזם ותסכול מול חומרים שלא תמיד נשמעו לרצון המטופלת. אף על פי שקבוצת ההמשך מסמנת את סיומו של תהליך בטיפול היום, עבור רבות מהן הדרך להחלמה מלאה עודנה נמשכת. חלק מהסימפטומים נותרו פעילים בדרגות משתנות, והצורך בהמשך טיפול וליווי מקצועי לאחר היציאה מהיחידה נותר בעינו. הסטודיו לא הציע פתרון קסם, אלא מרחב המאפשר לפתח מיומנויות של עמידה בתסכול וגמישות – יכולות שהן חיוניות להמשך ההתמודדות.

במרחב הטיפולי החוט שימש כייצוג פיזי של מושג הרצף. במצבים שבהם ההפרעה קוטעת את רצף החיים, המלאכה מאפשרת חוויה של איחוי. כפי שציינה נצר (2011), המגע עם החומר מאפשר התמדה של חוויות סבל לצורה מוחשית, ובכך תורם לתהליך העיכול הנפשי.

לסיום, ראוי לעמוד על הקשר האטימולוגי שמציינת האקדמיה ללשון העברית (ח"ת) בין המילה "תקווה" למילה המקראית "קו", שמשמעותה "חוט". קשר זה מבטא את מהות התהליך שתואר: היכולת למתוח קו של המשכיות בין שלבי השבר לבין שלבי הבנייה. המעבר מהשתיקה האלקסיתית אל הפעולה היצירתית מעניק למטופלות אפשרות להגדיר את זהותן מחדש. התוצרים הפיזיים שהן נושאות עימן – התיק, האריג או האובייקט המלוכד – הם עדות ליכולתן ליצור ולתקן, גם בתוך מארג חיים שנוטר, לעיתים, מורכב ומאתגר.

מקורות

- אורבך, נ' (2021). סטודיו טוב דיו: מרחב יצירה קהילתי, קבוצתי ופרטני בחינוך ובטיפול. סטודיו פתוח.
- אנזייה, ד' (2004). ה"אני עור" (א' רוזן, תרגום). תולעת ספרים.
- ארבל, ח' (2014, 21 בספטמבר). "שלומי קשור בחוט אל שלומך": החוט ומשמעויותיו בטיפול באמנות. פסיכולוגיה עברית.
<https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3175>
- בוגין, מ' (2010, 7 בנובמבר). "תסתכלו על הציור הזה, הוא כולו גוף": תרפיה באמנות – התבוננות על הגוף המדבר. פסיכולוגיה עברית.
<https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2527>
- בכר, א' (2001). הפחד לתפוס מקום: אנורקסיה ובולימיה: טיפול לפי גישת הפסיכולוגיה של העצמי. מאגנס.
- דור חיים, מ' (2026). מודל משולב (דיאדי וקבוצתי) לטיפול בתנועה במתבגרות עם הפרעות אכילה. בין המילים: כתב עת לטיפול באמצעות אמנויות, 12.
<https://did.li/8xgJw>
- דנה, מ' ולורנס, מ' (1999). נשים אוכלות את עצמן: על אנורקסיה, בולימיה ואכילה כפייתית. מודן.
- האקדמיה ללשון העברית (ח"ת). תקווה. בתוך האקדמיה ללשון העברית.
<https://hebrew-academy.org.il>
- ואן דר קולק, ב' (2021). נרשם בגוף: מוח, נפש וגוף בריפוי מטראומה (א' רילוב, תרגום). פרדס. (המקור פורסם בשנת 2014)
- חיים ליטבסקי, ד' ולסר, מ' (2000). הפרעות אכילה: פרספקטיבה פמיניסטית. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 9, 61-72.
- חסון רוזנשטיין, מ' (2022). הפרעות אכילה וארגון האישיות: השלכות לאבחון, לטיפול ולפרוגנוזה. פסיכולוגיה עברית.
<https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=4472>
- חסון רוזנשטיין, מ' (2024). אדונית הרזון: מידה 1 לא מתאימה לכולם. טיפול אינטגרטיבי בהפרעות אכילה. אמציה.
- לוי שיף, ר', שדה שרביט, ש', אנקה, ר', גור, א', זוסמן, מ', לצר, י', רבינוביץ', ד', צוברי, ע' ושטיינר, א' (2010). חוויית האמהות בקרב אמהות עם הפרעת אכילה. בתוך א' שריר, ד' סגל אנגלצ'ין וג' צוויקל (עורכות), פסיפס גופנפש: בריאות נשים בישראל (עמ' 155-172). אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

- לונס, מ' (1999). הפרעות אכילה ושליטה מאגית בגוף: טיפול באמצעות תרפיה באמנות. א.ח.
- לצר, י' (2006). הפרעות אכילה ועמדות כלפי אכילה בישראל. חברה ורווחה, כו(4), 479-502.
- לצר, י' וציינסקי, א' (2003). הפרעת אכילה בולמוסית: תת-קבוצה של השמנת-יתר או של בולימיה נרבוזה? הרפואה, קמב(ז), 549-544.
- מטרי, י' (2005). בית לנפש: החיפוש אחר העצמי האמיתי והמרחב הנפשי. מודן.
- מקדוגל, ג' (1998). תיאורוני הגוף: גישה פסיכואנליטית למחלות פסיכוסומטיות (מ' קראוס, תרגום). דביר.
- נצר, ר' (2007). על התערוכה "הרקמה של אמא" – איטה גרטנר. אתר הבית של רות נצר. <http://www.ruthnetzer.com>
- נצר, ר' (2011). מסע אל העצמי – אלכימיה של הנפש: סמלים ומיתוסים. מודן.
- קלטר, א' וצבן, י' (2024). לאכול, לגדול, לאהוב: שפת האכילה בין הורים לילדים. אפיק – ספרות ישראלית.
- שחר-לוי, י' (1989). גילוי וכיסוי בלשון הגוף: מבט לעולם הטיפול בתנועה. שיחות, ז(1), 31-25.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Bachar, E. (2017). Evidence basis for psychodynamic self-psychology in eating disorders: A review paper. *Israel Journal of Psychiatry*, 54(3), 11-18.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49, 484-486.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. Basic Books.
- Eren, N., Tunc, P., & Yücel, B. (2023). Effect of a long-term art-based group therapy with eating disorders. *Medical Humanities*, 49(4), 576-582. <https://doi.org/10.1136/medhum-2022-012573>
- Fisher, S., & Cleveland, S. E. (1968). *Body image and personality*. Dover Publications.

- Huss, E. (2012). What we see and what we say: Combining visual and verbal information within social work research. *British Journal of Social Work*, 42(8), 1440–1459. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr155>
- Kay, L. (2013). Art therapy with issues of weight. In P. Howie, S. Prasad, & J. Kristel (Eds.), *Using art therapy with diverse populations: Crossing cultures and abilities* (pp. 237–246). Jessica Kingsley Publishers.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99–110.
- Krueger, D. (1989). *Body self and psychological self: Developmental and clinical integration in disorders of the self*. Brunner/Mazel.
- Monaco, F., Vignapiano, A., Landi, S., Panarello, E., Di Gruttola, B., Gammella, N., Adiutori, S., Acierno, E., Di Stefano, V., Pullano, I., Corrivetti, G., & Steardo Jr, L. (2025). Reducing state and trait anxiety through art therapy in adolescents with eating disorders: Results from a pilot repeated-measures study. *Journal of Clinical Medicine*, 14(15), 5298. <https://doi.org/10.3390/jcm14155298>
- Rosenfeld, D. (1987). *The psychotic: Aspects of the personality*. Karnac Books.
- Sugarman, A., & Kurash, C. (1982). The body as a transitional object in bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 1(4), 57–67. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198222\)1:4<57::AID-EAT2260010405>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198222)1:4<57::AID-EAT2260010405>3.0.CO;2-H)
- Timonen, K. (2023). Making meaning of an artwork: Promoting expression of thoughts through artwork for patients with eating disorders. *Social Semiotics*, 34(5), 790–807. <https://doi.org/10.1080/10350330.2023.2194523>
- Williams, G. (1997). *Internal landscapes and foreign bodies: Eating disorders and other pathologies*. Duckworth.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Penguin Books.