

פרק 8

הקשר החברתי-פוליטי ביחסי מטפל-מטופל,

מדריך-מודרך, בדיאדה היהודית ערבית

ד"ר יוסף נאשף, פסיכולוג קליני-חינוכי מומחה, מדריך בפסיכולוגיה חינוכית, מנהל תחנה אזורית מזרח ירושלים, השירות הפסיכולוגי-חינוכי עיריית ירושלים.

תרצה בר-חנין, פסיכולוגית קלינית מדריכה, היחידה לילד, לנוער ולמשפחה, המרכז הקהילתי לבריאות הנפש יפו ומרכז לטיפ - מרפאה לילד לנוער ולמשפחה, אום אלפאחם.

"אם יש לקח אחד שהפקתי במהלך חיי כאנליטיקאי, הרי הלקח הוא, שמה שאומרים לי מטופליי הוא כנראה נכון - שפעמים רבות כשהאמנתי שאני הצודק ומטופליי שוגים, הסתבר, אם כי לרוב רק לאחר בחינה ממושכת, שהצדק שלי היה שטחי, בעוד שהצדק שלהם היה עמוק" (קוהוט, 1984).

בשנים האחרונות קיימת התעניינות גוברת בהבנת תפקידם של גורמים תרבותיים, חברתיים ופוליטיים ובהשפעתם על הנפש ועל התהליכים המתרחשים בסיטואציה הטיפולית וההדרכתית. כמו-כן, התפרסמה ביקורת בספרות ביחס להנחות היסוד הערכיות האתנוצנטריות המובלעות בתיאוריות של התפתחות ופסיכופתולוגיה. הבנה זו היא חיונית ככל שהטיפול בכלים של הפסיכולוגיה המערבית מיושם בקרב אוכלוסיות לא מערביות (Perez Foster, 1998).

על-פי החשיבה הפוסט-מודרנית, האינטרסובייקטיבית וההתייחסותית (Relational), ה"עצמי" מעוגן בתוך קשר בין-אישי, חברתי ופוליטי מסוים, ומערך הכוחות החברתיים והפוליטיים משתקף דרכו (Altman, 1995).

בשנים האחרונות חלה עלייה בצריכה של שירותים פסיכולוגיים במגזר הערבי בישראל. יחד עם זאת, עדיין ישנו מחסור חמור במרפאות לבריאות הנפש במגזר זה. בנוסף לכך, ישנו מחסור של אנשי מקצוע ערבים העוסקים בטיפול, ולכן מטופלים ערבים ומטפלים בשלב ההכשרה המקצועית מטופלים ומודרכים בדרך כלל על-ידי איש מקצוע יהודי.

בספרות המקצועית הנלמדת בישראל, המבוססת על הפסיכולוגיה שצמחה במערב, קיימת התייחסות מועטה לחשיבותן של ההשפעות הפוליטיות והתרבותיות על הפסיכולוגיה של הפרט. תהליך ההערכה והטיפול נערך בדרך כלל על-ידי אנשי מקצוע השייכים לקבוצת הרוב היהודי. בקרב החברה היהודית שורר חוסר ידע והיכרות עם החברה והתרבות הערבית על היבטיה השונים ועל העושר שלה; חוסר ידע על מבנה החברה ועל יחסי הכוחות הבלתי שוויוניים בין הרוב השולט לבין המיעוט. חסרה מודעות לאפליה בהקצאת המשאבים הממשלתיים לצרכים שונים של קבוצת המיעוט, כמו גם לתחומי הרווחה, החינוך והטיפול. חסרה מודעות בקרב קבוצת הרוב לקשיים ולצרכים הספציפיים של האוכלוסייה הערבית בישראל, לגורמי המצוקה שלה ולאחריות של

המדינה ביצירה ובשימור של הפער הרב בין שתי האוכלוסיות ולאפשרויות העומדות בפניהם (אבו בקר, 2001; Al-Krenawi, 2005).

מעטים היהודים שיש להם היכרות קרובה עם האוכלוסייה הפלסטינית בישראל. מערכות החינוך ואזורי המגורים מופרדים בדרך כלל והתקשורת מינימלית (Cnaan, 1988).

עבור חלק ניכר מהמטפלים ומהמדריכים היהודים, המפגש עם מטופל או עם מודרך ערבי הוא מפגש קרוב ראשון מסוגו (מסאלחה, 2002). ידוע ששונות תרבותית, חוסר הכרה והיעדר מפגשים ברמה האישית מגבירים דעות קדומות וחששות הדדיים (נדלר, 2000), לא כל שכן במציאות הפוליטית הסוערת של המאבק הלאומי האלים והמתמשך בין שני העמים.

המדריכים שמכשירים את אנשי בריאות הנפש והמטפלים עלולים להעביר את ההטיות התרבותיות הלא מודעות שלהם למטופלים ולמודרכים. הבדלים עמוקים בין החוויה התרבותית-חברתית ותחושת הזהות הלאומית של מדריך ומודרך, מטפל ומטופל מהווים קרקע פורייה להתפתחות חוסר הבנה, לפירושים מוטעים ואף להתערבויות שעלולות לגרום נזק. (Al-Krenawi, 2005; Dwairy). הבנת החוויה הפוליטית של האוכלוסייה הערבית בישראל היא דבר מהותי בכל מפגש טיפולי יהודי-ערבי. יש חשיבות לכך, שאנשי מקצוע יהודים יהיו מודעים לחוויה הפוליטית הטראומטית המתמשכת שחווה האוכלוסייה הערבית בישראל, להדרה החברתית, ולמחסור בשירותים חיוניים. הבחירה לא להתייחס לנושאים אלו, גם אם היא לא מודעת, היא בסופו של דבר החלטה בעלת משמעות פוליטית (Al-Krenawi, 2005).

לפני היווסדה של מדינת ישראל, היו הערבים רוב התושבים בפלסטין המנדטורית. ה"נכבה" -הקסטטרופה הפלסטינית בעקבות מלחמת 1948 והקמת מדינת ישראל, הייתה הרגע שבו רוב האוכלוסייה הפלסטינית הפכה לפליטים חסרי בית. אירוע טראומטי זה הותיר תחושות עמוקות של חוסר ביטחון, שיתוק, חוסר משמעות, ותחושות השפלה וייאוש (Nashef, 1992).

מאז מלחמת 1948 והקמת מדינת ישראל, הפלסטינים שנותרו בביתם מצאו עצמם מיעוט במדינה יהודית. הם חיו במשטר צבאי עד 1967, חוו דיכוי, שכלל הפקעת אדמות ואיבוד מקורות מחיה, הם סבלו מהדרה חברתית ומבעיות סוציו-אקונומיות קשות, מתהליך מהיר של הרס המרקם החברתי-תרבותי ומתסכול השאיפות הלאומיות (אבו בקר, 2001; Al-Krenawi, 2005).

הערבים בישראל חיים במציאות מורכבת וקונפליקטואלית. הם תופסים את עצמם בראש וראשונה כפלסטינים. לרבים מהם ישנם קרובים מדרגה ראשונה ושנייה בשטחים הכבושים. הקונפליקט ביחסי יהודים-ערבים בישראל מוחרף בתקופות של הסלמה במצב המלחמתי ושל אפיזודות אלימות המתרחשות בתדירות גבוהה.

ניתן לראות במפגש בין מטפל או מדריך יהודי למטופל או למודרך ערבי מיקרוקוסמוס של הישויות שאליהן הם משתייכים. המצב של עימות אלים מתמשך מעורר רגשות שליליים בין שני האנשים המשתייכים לשתי הקבוצות השונות, סטריאוטיפים, דעות קדומות, חשדנות, פחד ושנאה (Masalha, 1993). מדובר ברגשות שקשה לפתוח לדיון. לא כל שכן במערכת יחסים בלתי שוויונית, שיש בה יחסי כוח, כגון טיפול או הדרה.

על-פי תיאוריית ה"עצמי" שקדמה ותרמה להתפתחות התיאוריות הפוסט-מודרניות, הטיפול נועד

לתת מענה אמפתי לצרכיו ולחסריו הנפשיים של המטופל במסגרת של קשר בין-אישי (קיטרון, 2006), על-פי גישה זו, המטפל משתדל שלא להציע לעצמו ולמטופל הנחות מוקדמות המבוססות על תיאוריה, אלא משתמש בחוויה של המטופל ובהבנה אמפתית צמודה ככל האפשר לחוויה זו. רק עמדה של פתיחות ושל קרבה מצד שני המשתתפים במפגש הטיפולי, המטפל והמטופל כאחד, והנכונות של שניהם למאמץ באווירה של אמון הדדי ועל בסיס של אמונה בשינוי, תאפשר תהליך טיפולי משמעותי ואותנטי (קיטרון, 2006).

המשימה הטיפולית הראשונה במעלה של המטפל היא להיות אותו זולת שמבטו חסר השיפוט, מתבונן מקרוב ובכך מאפשר למטופל זכות מלאה להתקיים בכל כוליותה של הווייתו, רגשותיו, מחשבותיו. הקשבה והבנה מדויקות, התבוננות חסרת פניות וחסרת שיפוט - היא האמפתיה. האמפתיה היא ערך קשה להשגה, וישנן אפשרויות רבות לטעויות ולכשלים מצד המטפל (הומינר, 2004). במפגש היהודי-ערבי בחדר הטיפול קיימים גורמים העלולים להקשות על יצירת מרחב טיפולי/הדרכתי בטוח, שבו ייווצרו יחסי אמון ופתיחות, וימנעו מהמטפל או מהמדריך להיות בעמדה של היענות אמפתית בלתי שיפוטית לצרכיו הרגשיים של המטופל ולהיצמדות לנקודת מבטו. במאמר זה ננסה לסקור כמה גורמים העלולים להוות מכשול ליצירת קשר טיפולי/הדרכתי קרוב, אמפתי ומאפשר צמיחה בדיאדה הערבית-יהודית.

מכשולים פוטנציאליים בדיאדה הטיפולית/הדרכתית היהודית ערבית:

1. **ציפיות, מטרות וטכניקת טיפול:** בגישה הטיפולית המערבית, ציפיות המטפל מהמטופל או מהמודרך הן להראות מידה מסוימת של פתיחות, תובנה פסיכולוגית, ויכולת הבעה רגשית. ציפיות אלו אינן בהכרח מתאימות לחברות מסורתיות (Sue & Sue, 2003). בחברה הערבית המסורתית מקובל שעם אנשי סמכות מדברים מעט. מיעוט בדיבור יכול להתפרש כביטוי של התנגדות בעיני המטפל/מדריך היהודי, בזמן שזהו ביטוי לכבוד כלפי המטפל מצד המטופל השייך לחברה הערבית. בתרבות הערבית נחשבים רגשות לחלק מצנעת הפרט, וקיימים כללי התנהגות המחייבים אותו. בתרבות הערבית לא נוהג לדבר על רגשות ולחשוף רגשות בפני אדם זר. כמו-כן, חוסר ישירות בדיבור נחשב לאומנות הדיבור (השפה הערבית עשירה בדימויים ובפתגמים) (Dwairy, 1998).

במחקר שבדק עמדות ותפיסות של סטודנטים ערבים ושל מדריכיהם היהודים ביחס לתהליך ההכשרה המקצועית בעבודה סוציאלית (Haj-Yahia & Roer-Strier, 1999), נמצא, שמדריכים יהודים ייחסו את מה שחוו כקשיים בתקשורת אצל מודרכיהם הערבים לביישנות, לחוסר בשלות, לחוסר ביטחון עצמי ולנגטיביזם, ולא להבדלים הקשורים לרקע התרבותי השונה. הסטודנטים בחלקם, לעומת זאת, ייחסו את סגנון התקשורת שלהם לכללי הנימוס המתחייבים ביחס לדמות בעלת סמכות. השימוש בכלים ובחשיבה מערבית בלבד, ללא מתן מרחב לעושר של התרבות הערבית, כרוך במחיקה וכפייה תרבותית לא מודעת מצד המטפל והמדריך.

הסיטואציה הטיפולית היא לעיתים קרובות עמומה ובלתי מובנית. גישה זו עלולה להיחוות כזרה וכמעוררת חרדה ומבוכה אצל מטופל מחברה קולקטיביסטית-מסורתית, שבה מבנה הסביבה את הקשרים החברתיים ואת דפוסי האינטראקציה. לכן חשוב שהמטפל יסביר וישקול את ההשלכות של הטיפול המוצע למטופל הספציפי (Sue & Sue, 2003). בגישה הדינמית המטרות

הטיפוליות הן לטווח רחוק וקשורות להרחבת המודעות העצמית, לגילוי ולמימוש עצמי. מטופל המשתייך לקבוצת מיעוט ולמעמד מוחלש, עשוי לצפות לפתרונות מידיים. תכנון לטווח ארוך אצל איש ממעמד מוחלש נחשב למותרות ולפריבילגיה של מעמד הביניים (Sue & Sue, 2003). לעיתים קרובות מצפים מטופלים ערבים לקבל עצה או כל צורה אחרת של טיפול מוחשי. הם עשויים לחוות את הטכניקה של שיקוף רגשות, פירושים וחקירת העולם התוך-נפשי והלא מודע כזר להם, פולשני ומתסכל, בפרט כשהוא נעשה על-ידי מטפל השייך לקבוצה השלטת המייצגת את האחראית למניעת הזכויות של המיעוט.

לדוגמה, רבים מההורים שפונים לשירות הפסיכולוגי-חינוכי במזרח ירושלים סובלים מצפיפות דיו, מקשיי פרנסה, וממחסור חמור בשירותים חינויים, באופן שמעורר חרדות ותחושת חוסר ודאות לגבי העתיד בגלל המצב הגיאוגרפי. הורים אלו מוצפים בבעיות בוערות ובצורך בפתרונות מידיים, ובאבקים על מימוש זכויותיהם הבסיסיות (כגון השמה של ילדיהם במסגרות מתאימות, קבלת זכויות והטבות לילד מוגבל, וכד'), ומתקשים להתפנות ליעוץ רגשי. במקרים מסוימים בפנייתם ליעוץ פסיכולוגי הם מבקשים מהמטפל הערבי סיוע במציאת עבודה, כשהמטפל חש בקונפליקט בין המשאלה לסייע למטופל בן עמו, הנמצא במצוקה חריפה, לבין גבולות התפקיד המקצועי.

בחברה הלא מתועשת קיימת תפיסה גמישה יותר לממד הזמן (Al-krenawi 2005; Dwairy 1998). יתר על כן, המפגש בין קבוצת מיעוט מסורתית המתנהלת בממד זמן גמיש לבין חברת הרוב המתנהלת על-פי תפיסת זמן מערבית ושולטת על חלוקת המשאבים הזמינים והחוקים, יכולה להיות טראומטית. אצל קבוצת מיעוט מתפתחת תחושה שאין טעם להגיע בזמן, ממילא לכל דבר צריך לחכות שעות ארוכות בתור בגלל רמת שירותים ירודה (Sue & Sue, 2003). למשל, ערביי מזרח ירושלים נאלצים להמתין במשך כיממה בתור במשרד הפנים. כמו כן, הם יכולים להתעכב שעות ארוכות בגלל המחסומים, כמו המחסום הקבוע בכניסה למחנה שועפט ומחסומי הפתע. המטפל בגישה המערבית יכול לתפוס חוסר הגעה בזמן כביטוי של זלזול ושל תוקפנות. הציפייה המופנית כלפי המטופל להגיע בזמן עלולה להחוות כדרישה שרירותית נוספת שאינה מביאה בחשבון את המציאות בה הוא חי, את צרכיו ואת מצוקותיו.

בחברה המערבית המודרנית קיים דגש על אוטונומיה, על אינדיבידואליות ועל הישגיות. הכוחות הפועלים והמשפיעים על חייו של הפרט בחברה המערבית סמויים יותר (כוחות פוליטיים, כלכליים, תקשורת וביורוקרטיה) (Dwairy, 1998) לעומת החברה הערבית המסורתית, שבה עומד הקולקטיב מעל לפרט, והפרטים נמצאים בזיקה חזקה למשפחותיהם. החברה המסורתית מאפשרת לפרט תמיכה מורלית וחומרית בעת מצוקה הנובעת מן הסולידריות ומן המודעות הקבוצתית. ה"עצמי" נחשב לשלוחה של הזהות המשפחתית. תחושת הערך העצמי קשורה לסטטוס המשפחתי. ומהצד האחר, שמה הטוב של המשפחה תלוי בהתנהגותם של חבריה, וחריגה מההתנהגות המקובלת זוכה לענישה חברתית: גינוי חריף, נידוי ולעיתים אף לאלימות במשפחה. (Dwairy, 1998) התערבות טיפולית שאינה רגישה למאפייניה ולערכיה של החברה ולתרבות של המטופל עלולה להוביל לקונפליקטים חמורים בינו לבין משפחתו, באופן שעלול להחמיר את מצוקתו ואף לסכנו (Dwairy, 1998; Masalha, 1993).

בתרבות המערבית נתפס כישלון כמשהו אישי, ולכן נוטה חברת הרוב להאשים את קבוצת המיעוט ואת הפרט החי בתוכה כאחראים למצבו, ולא מודעת ומתעלמת מהאפליה, מההחלשה ומהתהליכים שמשמרים אותן. (Sue & Al-Krenawi, 2005; Altman, 1995; Dwairy 1998; Nashef, 1992; Sue & (Sue, 2003).

2. שפה: בדיאדה הטיפולית או ההדרכתית היהודית-ערבית מדברים בשפה העברית, מכיוון שהיהודים, השייכים לקבוצת הרוב, אינם יודעים ערבית, בעוד שהערבים החיים במדינה הם דו-לשוניים. המטופל/מודרך הערבי נאלץ, אם כן, לוותר על מרכיב חשוב מיכולת ההבנה שלו ושל זהותו. עברית היא לא שפת אמו והוא אינו שולט בה.

שפת האם היא הנושאת הפוטנציאלית של קונפליקטים מוקדמים בלתי פתורים, של חלומות, תשוקות ומשאלות ראשוניות. טיפול המתנהל בשפה שאינה שפת האם עלול לשרת הגנות של חסימת זכרונות מהילדות המוקדמת ולהקשות על חשיפת קונפליקטים מוקדמים (1950 Greenson, (קיטרון, 1991). בנוסף, הדיבור בשפה שאינה שפת האם מגביל אפשרות לביטוי של אסוציאציות חופשיות, לביטוי רגשי, משוחרר ולחשיפת חלקים חבויים של העצמי באופן שעלול להוביל לתחושות ניכור ולהתפתחות של סימפטומים פסיכוסומטיים (Basch-Kahre, 1984 ; קיטרון 1991; Ng & Bardac 1993).

במפגש היהודי-ערבי מרחב הביטוי הפוטנציאלי של המטפל/מדריך היהודי גדול יותר בדרך כלל, כי הוא מדבר בשפתו של הרוב, ולכן יכול לייצג את עצמו באופן מלא יותר.

השפה מייצגת חלק חשוב מהזהות ומהתרבות, מעבר להיותה כלי תקשורת (זק וחלבי, 2000). שפה מכילה ראיית עולם ספציפית הקובעת את הדרך שבה דובריה יתפסו ויפענחו את המציאות. השפה היא כלי מרכזי בתפיסת העולם, תפיסת העצמי ותפיסת האובייקטים (קיטרון, 1991). בישראל השפה הערבית והעברית הן שפות רשמיות, אך בפועל השפה העברית היא השפה המרכזית, הן באופן רשמי והן באופן מעשי, והערבית היא שפה שולית.

לפי אמארה (2005), השפה היא מרכיב חשוב בקביעת זהותם של עמים ושול קבוצות וביצירת יחסים ביניהם. בישראל ניתנה מרכזיות לשפה העברית בתחיית הזהות היהודית, והמהגרים נדרשו אפילו באלימות לומר על שפתם. על-פי פוקו (Foucault אצל זק וחלבי, 2000), השפה משקפת את מאזן הכוחות בחברה, השפה היא כלי לפעולה ולא רק לתקשורת. החזק מגדיר את המציאות בעזרת השיח, דרכו הוא יוצר חוקים על מנת לשלוט במציאות ולבסס בה את מעמדו. הוא מחליט מה מותר ומה אסור, מה שייך ומה מחוץ לתחום, מה אמת ומה שקר. לפי Bourdieu (אצל זק וחלבי, 2000), לשפה יש פונקציה של כלי כוח. אדם מדבר לא רק כדי שיבינו אותו, אלא כדי שיאמינו בו, יעשו כרצונו וכבדו אותו ויבדילו אותו מאחרים. לא המשמעות המילולית של המילים נושאת את המשמעות הלשונית, אלא היחס בין הדוברים הוא הקובע את משמעות חילופי המילים (זק וחלבי, 2000).

שפה היא סמן חשוב לקטגוריזציה ולהשתייכות קבוצתית. היא סמל אתני חשוב, מכיוון שבאמצעותה נשמרים הערכים היסודיים, ההתנהגות והמושגים שמבטאים את השייכות לקבוצה האתנית (זק וחלבי, 2000).

(Ng & Bardac, 1993) טוענים, ששינוי השפה אצל קבוצה הוא תוצר של הפיכת הקבוצה הנכבשת לדו-לשונית, במקרה הטוב, או שהקבוצה עלולה בתנאים קשים לאבד בכלל את שפתה. יש שרוכשים את השפה הזרה על חשבון השפה המקורית, ועם הזמן השפה הראשונה הולכת לאיבוד. לתופעה זו יש מחיר רגשי הכרוך בתחושה של אובדן העצמיות, האוטנטיות (זק וחלבי, 2000). אומנם השפה העברית אינה שפה זרה לערבים החיים במדינה, זוהי השפה השלטת, אך זוהי אינה שפת אדם. הצורך ללמוד את שפה העברית נכפה על האוכלוסייה הערבית במדינה, ומהווה צורך חיוני כדי להשתלב במרחב הקיים. תהליך זה הוא לעיתים קרובות קונפליקטואלי ומעורר רגשות טעונים המתקשרים לחוויה עמוקה של אובדן. העובדה שהיהודים אינם יודעים את השפה הערבית קשורה ליחסי הכוח הפוליטיים בין הלאומים. השפה הערבית נתפסת על-ידי הרוב כשפת הנחותים. זק וחלבי (2000), מתוך ניסיונם במפגשים בין יהודים לערבים, מצאו שבתחילת המפגשים השפה העברית נתפסת בדרך כלל על-ידי המשתתפים הערבים כשפה מודרנית יותר שבאמצעותה אפשר להגיע למובילות חברתית, בעוד שערבית נתפסת כשפת הנחותים. לדבריהם, השימוש בשפה העברית אצל ערבים אינו רק שימוש מתוך מוטיבציה אינסטרומנטלית שבאה לתת מענה פרגמטי לרצון להשיג באמצעותה הכרה חברתית או יתרון כלכלי, אלא נובעת גם מרצון להזדהות עם הקבוצה הדומיננטית ועם תרבותה ומן ההתייחסות אליה כאל תרבות "עליונה". כך למשל מודרך ערבי עלול להימנע מלשאול שאלות הבהרה בקשר למילים לא מובנות לו, מתוך חשש כיצד יתפרשו הפערים בהבנה על-ידי המדריך ומתוך מוטיבציה להיראות "ישראלי כמו כולם". סטנגל (Stengel) אצל קיטרון, (1991), מתאר רגש של בושה הכרוך בלמידת שפה חדשה, עקב תחושות נחיתות, שמקורן בהתנסות בחוויות ילדות, והמביאה לפגיעות נרקסיסטיות. קרובה לכך חוויה נפוצה של חשש מפני הופעה מגוחכת בעת השימוש בשפה זרה. מודרכים ערבים רבים החלו להיחשף ולהשתמש בשפה העברית רק עם כניסתם למסגרת האקדמית ו/או המקצועית לאחר שנים של לימודים ורכישת המקצוע בחו"ל. היעדר שליטה מלאה בשפה העברית עלולה לעורר פליאה, ביקורתיות וחוסר סבלנות מצד מדריך יהודי. המטפל/המדריך היהודי אינו בהכרח מודע למשמעויות רבות-הרבדים של התנהלות המפגש הטיפולי/הדרכתי בשפה העברית שאינה שפת אמו של המטופל ו/או של המודרך, ולהשלכותיה. נראה, שההנחה המובלעת והלא מדוברת של מי שנמנה על קבוצת הרוב היא, שבמדינה יהודית יש לדבר בשפה העברית, והמיעוט החי בתוכה צריך ללמוד את שפת הרוב. לעיתים קרובות עצם שמיעת השפה הערבית מעוררת רגשות טעונים בקרב יהודים. לדוגמה, מדריך שהתקשר למודרך ערבי כדי לתאם עמו פגישה, תיאר תחושת אי-נעימות, חשדנות חרדה וכעס שהתעוררו בו לשמע ההודעה המוקלטת בטלפון של המודרך, שהייתה בשפה הערבית בלבד. הוא פירש זאת כביטוי להתרסה וכפעולה שאיננה תקשורתית מצידו של המודרך הערבי. רק לאחר שבדק זאת עם המודרך החל המדריך להיות מודע לסיטואציות רבות שבהן חש המודרך ששפת הרוב מתעלמת או מוחקת את זהותו.

במחקר שבדק עמדות ותפיסות של מדריכים יהודים ומודרכים ערבים, נמצא, שהמדריכים היהודים התקשו להבחין אם הקושי של המודרך בהצגת חומר בכתב או בעל-פה נובע מרמת תפקוד נמוכה, מקשיים רגשיים, מקושי ביצירת קשר עם מטופלים, מקושי לדבר על קשיים

רגשיים בשפה העברית או מקושי בחשיבה מופשטת. בעוד שהסטודנטים שהתייחסו לאספקט זה, ייחסו את הקושי שלהם לשליטה לא מלאה בשפה העברית ולא-הכרה של סגנון הדיבור ושל השפה המקצועית (Haj-Yahia & Roer Strier, 1999).

שימוש במונחים ובהגדרות שיכולים להיחוות כניטרליים בעיני המדריך/המטפל היהודי, עלולים לייצג פער עמוק בתפיסות ובאמונות שאינו ניתן לגישור. המטופל/מודרך עלול לחוות את המטפל/המדריך היהודי כמי שאינו ער ורגיש לזהותו השונה ולקונפליקטים ביניהם, המוטבעים כבר בעצם השימוש בשפה. לדוגמה, כאשר מדריך יהודי משתמש במונח "בני מיעוטים" ביחסו אל האזרחים הערבים במדינה, המודרך הערבי עלול לחוש פגיעה, שכן, עבורו משמעות השימוש במונח זה הוא ביטוי למדיניות הממשלה של (הפרדה על-פי זהות דתית ואחרת) שמתכחשת לעצם קיום זהות לאומית ערבית-פלסטינית. מילים כגון: ערבי ישראלי לעומת "פלסטיני מ-48", יהודה ושומרון לעומת שטחים כבושים, צבא הגנה לעומת צבא, מחבל לעומת לוחם, משת"פ לעומת סייען, הן רק דוגמה למטען הרגשי הטמון במילים, שהן חלק מהמציאות שבה אנו חיים. לעומת זאת מדריך או מטפל יהודי עלול לחוש חרדה נוכח השימוש של מטופל ערבי בהגדרת זהותו כפלסטיני, ולראות בו גורם עויין המאיים על עצם קיומו ובטחונו.

3. **הזהות הלאומית:** המפגש בין מדריך-מודרך, מטפל-מטופל שהם יהודים וערבים, הוא לא רק מפגש בין שתי זהויות מקצועיות, אלא גם מפגש בין שתי זהויות לאומיות. הלמש (Helmes, 1990) פיתחה מודל של שלבים בהתפתחות הזהות הלאומית בקרב הרוב הלבן ובקרב המיעוט השחור בארה"ב. לפי מודל זה, התפתחות הזהות האתנית נעשית באמצעות המפגש עם האחר, ומתרחשת בשלבים התפתחותיים, משלב ראשוני פרימיטיבי לשלב בוגר ורצוי.

אצל השחורים, בשלב הראשון, שנקרא "טרומם המפגש", הזהות עדיין תלויה בהגדרת הרוב, קיימת הפנמה חזקה של הדיכוי - אידיאליזציה של הקבוצה הלבנה, והפחתת ערך של העולם השחור. הפרט מאמין שמצבו נקבע בהתאם לכישוריו ולמאמץ שהוא עושה. הוא מאמין שקבוצת ההשתייכות שלו אשמה במצבה, ושהרוב המחזיק בסטטוס גבוה ראוי לכך. בשלב זה עושה הפרט מאמץ רב כדי להתקבל על-ידי הקבוצה הלבנה. השלב השני - "שלב המפגש", האדם מגיע לשלב זה באופן טראומטי בעקבות חשיפה לחוויה שבה מופעלת גזענות כלפי השחורים. הוא מגיע להכרה שאי-אפשר להתכחש למציאות ושהרוב ימשיך לראות אותו כנחות ללא קשר למעשיו. בשלב השלישי - הדיסאינטגרציה, יש מעבר מקיצוניות לקיצוניות שמתבטא בהעצמה של הזהות השחורה על חשבון הזהות האישית, אידיאליזציה של השחורים והפחתת ערך של כל מי שהוא לבן. מופיע כעס על הלבנים המדכאים, וכעס על השחורים שלא התפכחו עדיין. בשלב האחרון, "שלב ההפנמה", האדם מגיע למצב של איזון ואינטגרציה בין הזהות האישית והלאומית, ולהפנמה של זהות שחורה ברורה יותר (חלבי, 2002).

אצל הפרט המשתייך לקבוצת הרוב, מתרחש תהליך התפתחות דומה המורכב משישה שלבים. בשלב הראשון, קיימת הכחשה וחוסר מודעות למשמעות של זהותו (הלבנה), בשלב השני - "שלב המגע", הפרט מכיר בהימצאות מיעוט אתני (שחורים), מתנהג בגזענות ללא מודעות לכך, מעריך את המיעוט לפי ערכים וסטריאוטיפיים, ומעוניין בהיכרות כל עוד היא שטחית. ב"שלב הדיסאינטגרציה" האדם חווה דילמה מוסרית בין השאיפה להיות ליברלי ושוויוני לבין

הקושי לקבל את השחורים כשווים לכל דבר. בשלב זה מתעוררים אשמה, חוסר אונים וחרדה, והאדם ינקוט צעדים כדי להפחית את החרדה. הוא יימנע, למשל, ממפגש עם שחורים, או יחפש אישור והכרה שלהם. ב"שלב האינטגרציה מחדש", הפרט מכיר בזהות שלו ומכיר שהיא עליונה, אך מוצא צידוקים לאי-שוויון, לעליונות של הלבן ולנחיתות של השחור. כעת, רגשות הפחד והאשמה הופכים לכעס כלפי המיעוט השחור. בשלב הבא, "הפסידו-ליברלי", נעשית בחינה מחדש של הנחת העליונות והנחיתות. ישנה הכרה בגזענות ונשיאה באחריות לחלקו של הלבן בגזענות הזאת. עדיין מדובר בהכרה במישור האינטלקטואלי, כשהרצון לסייע לשחורים נובע מתחושת עליונות. בשלב הבא - "הטבילה וההתגלות", האדם יחפש הגדרה מחדש של זהות לבנה. זו מובילה להתרוממות רוח ולתחושה של יכולת להתמודד עם הגזענות ועם הרצון לעסוק בפעילויות שמטרתן להשפיע ולשנות את הלבנים. בשלב האחרון, "האוטונומיה", זהו שלב של הפנמה ויישום הזהות החדשה. בשלב זה כבר אין צורך לדא ולתפחית בערכם של אחרים.

ניתן להסיק מיישום מודל זה גם ביחס לאינטראקציה בין קבוצות רוב ומיעוט אחרות.

במפגש הטיפולי/הדרכתני היהודי-ערבי, המטפל והמטופל או המדריך והמוזרך יכולים להימצא בנקודות התפתחותיות שונות על-פני הרצף. כך למשל, מודרך ערבי שנמצא בשלב "הטרומ מפגש", שמאמין בעליונות היהודים ובנחיתות הערבים, יעדיף מדריך או מטפל יהודי, ישתדל להתאים את עצמו אליו, וינסה להימנע מחשיפת קשייו ומצוקותיו. הוא יעדיף לעבוד על משימות, ויתרחק מעניינים הנוגעים לזהות, כי אלה עלולים לעמת אותו עם הערכה עצמית נמוכה, עם שגאה עצמית ועם חרדות. מפגש של מודרך זה עם מדריך יהודי, הנמצא בשלב "הטבילה וההתגלות", עלול להוביל לחוסר התאמה. המודרך עלול להרגיש חודרנות ותחושת "ניצול" מצד המדריך, הרואה בו את "הערבי התורן" למטרותיו ולצרכיו במקום לעסוק בהכשרתו המקצועית. מעניין לציין, שבמחקרם של Haj-Yahia & Roer Strier (1999), על-אף שסטודנטים לעבודה סוציאלית תיארו את המדריך הערבי כבקיא ומבין יותר את התרבות הערבית, הם חוו אותו כמקצועי פחות, והעדיפו מדריך יהודי על פניו. כך גם מטופלים ערבים מסוימים יעדיפו לפנות למטפל יהודי שאותו הם חווים כמקצועי יותר. ניתן לראות זאת גם כמנגנון של הזדהות עם התוקפן (Gorkin et al, 1985).

לעומת זאת, מטופל או מודרך ערבי, שנמצא בשלב "הטבילה וההתגלות", עשוי לחשוב שכל מצוקתו הנפשית היא תוצאה של הדיכוי והגזענות. הוא עלול לחוות כל אמירה מצד המדריך כביטוי ליחסי הכוח הבלתי שוויוניים, ועלול להסתגר רגשית בעמדה חשדנית כלפי המדריך או המטפל מהלאום השולט. אפשר לראות בסגנון התמודדות זה אמצעי הגנתי שנועד להסתיר את הפגיעות. תופעה זו כונתה פוליטיזציה של הטרנספרנס (Gorkin et al, 1985). במצב זה אנשים יהיו חשדניים כלפי שירותים פסיכולוגיים ומרכזים לבריאות הנפש שאותם יחוו כמייצגים את השלטון. מדריך/מטפל, הנמצא בשלב ה"מגע" או בשלב ה"דיסאינטגרציה", עלול להיבהל ממטופל/מודרך כזה, ולראות בביטוי הכעס שלו התממשות של החרדות הקיומיות של המדריך מפני הקבוצה הלאומית הערבית. המדריך עלול להתקשות להכיל ולעבד את האינטראקציה המתרחשת ביניהם מנקודת מבט בין-אישית, הקשרית ותוך-נפשית.

מדריך או מטפל יהודי, הנמצא בשלב של "טרומפגש", עלול להעביר למטופל/מודרך עמדות גזעניות וסטריאוטיפים ורגשות של התנשאות, שנאה ועליונות. במציאות שבה שני העמים שנמצאים בסכסוך, כשהתרבות הישראלית פונה למערב, ישנם דימויים שליליים רבים, והערבים נתפסים על-ידי קבוצת הרוב כנחותים הזקוקים למאמץ כדי ל"התקדם" על-מנת לשפר את מצבם ולהיות אסירי תודה על ההזדמנות שמתאפשרת להם (בירן, 1991). כך למשל, כאשר הגיעו, סטודנטיות לפסיכולוגיה מוסלמיות דתיות עטויות כיסוי ראש למרפאה ציבורית לבריאות הנפש, עורר המפגש רגשות של חשדנות ושל דעות קדומות בקרב אנשי הצוות היהודים. רק כאשר ניתן ביטוי לרגשות אלו במפגש של אנשי צוות, היה אפשר לגעת בגזענות הלא מודעת ובתחושות החשדנות והחרדה ההדדיות, ולאוררן באופן שאפשר פתיחות להיכרות מקרוב.

דוגמה נוספת לקונפליקט הקשה ולהשלכותיו המכאיבות במפגש בין פרטים לבין נציגים של מערכות, הנמצאים בשלבים התפתחותיים שונים של הזהות הלאומית, היא של מטופלת מתבגרת, בת של משתפי פעולה שעברו משטחי הרשות הפלסטינית לישראל. לנערה היצירתית והמוכשרת הובטח, על-פי בקשתה, להשתתף בטקס יום הזיכרון בבית-הספר. הנערה ציפתה לאירוע חגיגי זה ככיליון עיניים, היא הכינה שיר שאותו הייתה אמורה להקריא בטקס, והסתובבה במשך תקופה עם שרשרת מגן דויד לצווארה. כאשר ברגע האחרון הודיע לה צוות בית-הספר שהוחלט שלא לאפשר לה להשתתף בטקס זה (מתוך התחשבות ברגשות של המשפחות היהודיות), גילתה הנערה סימני מצוקה, והחלה לבטא משאלות ללבוש כיסוי ראש ולהיות שהיידית. המטפלים היהודים בצוות בית-הספר היו אובדי עצות. הם התקשו להבין את שהתחולל בנפשה, והיו מבוהלים נוכח אמירותיה הזועמות. הקושי של המטפלים להבין את תגובתה תרם להחרפה בתחושת המצוקה שלה. נראה, שכנערה מתבגרת רצונה העיקרי היה להשתתף לקבוצת הגיל שלה. עם זאת כבת של משת"פ, נקלעה הנערה בעל כורחה לסיטואציה בלתי אפשרית, אשר בה כל ניסיון שלה לחבור לחברה היהודית והערבית כאחת נתקל בדחייה קשה משני הצדדים. נראה, שהבחירה במשאלה האובדנית הייתה האפיק היחיד שנתר עבודה בניסיון "לכפר" על תחושת הבגידה של אביה בבני עמו ובניסיון להשתתף לקבוצת בני עמה. הדחייה שחוותה (בשלב המפגש על-פי הלמס) מהחברה היהודית בניסיונה להשתלב בתוכה לאחר כישלון קודם וחווית הדחייה שספגה מהחברה הערבית המקומית, הובילו אותה לסיטואציה חסרת מוצא, והבחירה במשאלה האובדנית נראתה כאפשרות היחידה שבה תוכל לתת ביטוי לזהותה הקרועה, לייאוש ולזעם על הדחייה האינטנסיבית שחוותה על לא עוול בכפה.

4. **המצב הפוליטי והסוציו-אקונומי:** תכונות של חוסר אונים, תלות ותחושת נחיתות יכולות להתפרש על-ידי מטפל מקבוצת הרוב או ממעמד הביניים כקשורות לדיכאון, לחוסר בשלות רגשית או להתנגדות פסיבית. בעוד שמאפיינים אלה יכולים להיות קשורים לרקע סוציו-אקונומי קשה כגון: אבטלה, מצוקה כלכלית, מצוקת דיור, והיעדר משאבים המאפיינים את קבוצת המיעוט (Sue & Sue, 2003). קבוצת מיעוט מוגדרת כקבוצה שונה במונחים כלכליים, חברתיים, תרבותיים ואחרים. מרכיבים אלה משפיעים על רגשות השייכות וחוסר השייכות של הקבוצה, ואלו משפיעים על התנהגותה (Tajfel אצל זק וחלבי, 2000). שליטה על הגורל, תפיסה עצמית חזקה, גאווה בהיסטוריה הלאומית, מיקום על טריטוריה וייצוג הקבוצה בממסד, כל אלה הם

מרכיבים שיוצרים ישות קולקטיבית בעלת חינויות (Giles et al אצל זק וחלבי, 2000). נראה שהאוכלוסייה הערבית בישראל, ובפרט ערביי מזרח ירושלים אשר אין להם אזרחות על כל המשתמע מכך, סובלים ממצוקה חריפה, ואינם עונים על קריטריונים אלה.

הנורמות לבריאות נפשית מוכתבות על-ידי הרוב, וסטייה מהן נחשבת לאב-נורמלית. למשל, חשדנות (פרנויה) אצל קבוצת מיעוט נתפסת בעיני המטפל המערבי כתכונה דיספונקציונלית, בזמן שניתן לראות בה מנגנון פונקציונלי, אדפטיבי הישרדותי, כהגנה מפגיעה פיזית ונפשית אצל קורבנות של דיכוי. היעדר תכונה זו יכול להצביע על ביקורת מציאות חלשה ואולי על הכחשת המציאות של יחסי הכוח. כמו-כן, בקרב קבוצות מיעוט נחוזה מוקד השליטה בדרך כלל כחיצוני. על-פי הפסיכולוגיה המערבית, תכונה זו היא אחד המדדים לחוסר אונים ולדיכאון. אצל מיעוטים תכונה זו יכולה להיות קשורה להכרה במציאות קשה שאיננה מאפשרת הזדמנות שווה להתפתחות ולקידום. זוהי הערכת מציאות נכונה הנובעת מהערכת סיכויי של הפרט להצליח לנוכח מכשולים סיסטמיים חיצוניים (Sue & Sue, 2003).

כך למשל, במזרח ירושלים השירות הפסיכולוגי-חינוכי מספק שירות לבתי-ספר ממשלתיים שבהם לומדים תלמידים הבאים מרקע סוציו-אקונומי קשה. חלק מהתלמידים נראים פסיביים וחסרי מוטיבציה, מכיוון שהם נאלצים לעבוד כדי לעזור בפרנסת משפחתם. להקמת גדר ההפרדה ישנן השלכות קשות בתחומים רבים בחיי התושבים. באחרונה הוחרפו תנאי הדיור והצפיפות גברה (משפחות מרובות ילדים מתגוררות בחדר אחד), מכיוון שמשפחות רבות שרכשו דירות מעבר לגדר נאלצו לחזור ולהתגורר בכבולות ירושלים המוניציפלית, כדי לא לאבד את תעודת התושבות. בבתי-ספר מסוימים מגיעים תלמידים במצב של הזנחה קשה ללא אוכל. הסביבה הקשה, שבה גם העתיד הפוליטי לא בטוח, היא אחד הגורמים המשמעותיים לחרדה מוגברת, לתחושת ייאוש ולחוסר משמעות בתכנון העתיד.

גילוי עצמי נחשב לערך בטיפול, אך מטופל או מודרך ערבי עלול לחוש קושי בחשיפה אישית בכפי מטפל או מדריך יהודי, בין השאר בגלל החשדנות שעלולה להתעורר שמא המטפל הוא איש שירותי הביטחון, מכיוון שבמציאות הישראלית הערבים נתפסים כעוינים ושירותי הביטחון מעורבים ברוב המשרדים הממשלתיים, כולל משרד החינוך.

לדוגמה, מניסיון של שנים בעבודה בבתי-הספר במזרח ירושלים, כלטה הימנעות של צוות בית-הספר מהתייחסות לאירועים קשים על רקע פוליטי, בגלל החשש שעיסוק בעניינים פוליטיים ייפגע בפרנסתם. חשד זה הופנה גם כלפי פסיכולוגים ערבים, הנתפסים אף הם כמייצגים את הממסד בגלל היותם חלק ממנו. למשל, הצוות התקשה לפנות ליעוץ כאשר תלמידים ביטאו רגשות והתנהגויות הקשורות לאירועים קשים במהלך האינתיפאדה.

עמדה של הימנעות מצד הנועצים עלולה להשפיע על תפיסה מוכללת של איש המקצוע את הנועץ או את המודרך כבעל יכולות תובנה וביטוי רגשי לקויים, באופן שיגרום לו מלכתחילה לוותר על בדיקה מעמיקה של דרכי ההתערבות והטיפול המתאימים.

5. **קושי ביצירת קשר ויחסי אמן:** לפי הגישה המערבית, מצופה שהמטופל ישתף בכעסים, ברגשות ובמשאלות. כאמור, בתרבות הערבית לא מקובל לבטא רגשות באופן גלוי וישיר כלפי

אדם זה, כלפי סמכות, ולא כל שכן רגשות שליליים. ביטוי כזה עלול להביא לאיבוד התמיכה החברתית. כדי להיות שייך התפתח בחברה מסורתית-קולקטיביסטית מנגנון של הסתגלות שבו למדו האנשים להתרחק מרגשותיהם הפנימיים, ובמקום זאת להיענות לציפיות החברתיות ולרצות את האחרים (מוסאירה-مسائره). בחברה כזאת מודעות חברתית והתמקדות בקשרים הבין-אישיים חשובה יותר מהמודעות העצמית. העמדות האישיות והמשאלות האסורות מובעות בסתר, רחוק מעיני האחרים (אסתג'אבה-إستغابه). מנגנון המוסאירה נחשב לסגנון התנהגות חיובי, בוגר ודיפלומטי (Dwairy, 1998).

מנקודת מבט מערבית, ניתן לראות בדפוס התמודדות אלו ביטויים של עצמי שקרי False Self (Winnicott, 1971), שהתפתח כאמצעי הגנתי-הישרדותי, הכולל הימנעות מביטוי תוקפנות ישירה, חוסר אמון, פחד, הסתרת רגשות, והיענות לציפיות האחר (Sue & Sue, 2003). לכך מתווספת חוויית הניכור, ההדרה והקונפליקט בזהות של ערבים החיים בישראל, שעל מנת להימנע ממפגש כואב עם גילויי גזענות, לומדים להסתיר חלקים שלמים בזהותם כאמצעי הסתגלותי. כך מתפתחת זהות מפוצלת (מצב דיסוציאטיבי) שבה חלקים משמעותיים מהעצמי האוטנטי יורדים למחתרת ולחיי מסתור. למשל, מטופל ערבי שיתף במשאלה שלו לשוות לעצמו מראה יהודי, ובנסיון שלו לאמץ סממני זהות יהודית. הוא חש קרוע בקונפליקט נאמנויות, בין הכמיהה להיות חלק מהחברה היהודית שאותה צייר לעצמו כאידיאלית ושאותה חווה כמתירנית יותר וליברלית, אך הרגיש שהכניסה אליה חסומה בפניו, לבין התחושה שהוא בוגד בערכי המשפחה. בנוסף לכך נראה שאימוץ של סממני זהות מערביים אפשרה לו להרגיש פחות חשוף להתקפות ויותר מוגן. מטופל זה הסכים לפגוש רק מטפל יהודי, אך ההורים גילו חוסר שביעות רצון וחשש מהשפעתו השלילית האפשרית של מטפל יהודי, שיעודד תהליכים לא רצויים אצל בנם באופן שעלול להוביל להדרה שלו ושל משפחתו מהחברה ואף עלול לסכן אותו.

דוגמה אחרת, היא של מודרך המנסה לאמץ את הגישה ואת השפה הטיפולית של המדריך, תוך כדי ביטול עצמי של זהותו וביטול האפשרות לחשיבה ביקורתית עצמאית, ובדיקה אם הגישה הנלמדת מותאמת וניתנת ליישום בחברה שבה הוא חי ולשרת את צרכיה. מודרכים, בשלבים הראשונים במקצוע, לעיתים חדורי מוטיבציה ואמונה בכלים שרכשו, ונמצאים בעיצומו של תהליך של גיבוש זהותם המקצועית. כשהמודרך מגיע עם הכלים שרכש לחברה שלו הוא עלול להרגיש אכזבה, תסכול וחוסר קומפטנטיות. הוא חש בושע כשהמטופלים שלו אינם "בני טיפול" – (אני מבקשת להשאיר את המילה: ברי טיפול, זהו מונח מקצועי מקבל יותר מ: בני טיפול שמשמעותו כלל לא מובנת. למי? מצטערת אינני מסכימה, אין מילה כזאת בעברית, זו שגיאה גסה לומר "בריי". בעברית קיימת רק המילה "בר" ביחיד, לא קיימת צורת רבים, ובסמיכות צריך לומר "בני". בר = בן בעברית) ואינם עומדים בסטנדרטים הטיפוליים של המקצוע, או שהטיפול אינו עוסק בנושאים "עמוקים" כמו בקרב מטופלים יהודים (Haj-Yahia & Roer-Strier 1999; Al-Krenawi, 2005). כאשר תהליך זה מתחולל בשלבים שונים בהתפתחות גיבוש הזהות הלאומית ובאינטראקציה עם מדריך שאינו פתוח לאפשר מרחב בטוח לבדיקת התהליכים העוצמתיים המתרחשים, המודרך עלול לחוש אכזבה ותחושת חוסר ערך כלפי הכלים המקצועיים שרכש, או כלפי קבוצת ההשתייכות שלו שאינה עומדת בקריטריונים הנדרשים לטיפול (Al-Krenawi, 2005).

מודרכים ומטופלים סיפרו על דרכים שונות להסוואת זהותם הערבית, כגון: החלפת תחנת רדיו ערבית לעברית, הימנעות מדיבור בערבית בטלפון הנייד או הצטיידות בעיתון בשפה העברית, כדי להימנע מחיכוכים עם אנשי ביטחון ומתגובות גזעניות. נראה שדוגמאות אלו מייצגות תופעה רחבה יותר של אמצעי התמודדות של קבוצת המיעוט נוכח תופעות רווחות של גזענות ועוינות. המטפל/מדריך שחש אי-נוחות ולעיתים אשמה נוכח תיאורים קשים אלו, עלול להתייצב בעמדת הגנה מצטדקת שלא תאפשר הקשבה והכלה של חוויות המטופל/מודרך. דוגמה אחרת היא של מטופל ערבי שסבל מחרדות. באחת הפעמים הראשונות שבהן העז להגיע לקליניקה של המטפל היהודי בכוחות עצמו וללא ליווי, סיפר למטפל, שבדרכו לקליניקה נעצר על-ידי המשטרה והתבקש להציג את מסמכיו. המטפל הבדחם, חש חוסר אונים, אי-נעימות, בושה ואשמה, בעוד שהמטופל ניסה להרגיעו, ואמר שאין זאת הפעם הראשונה, ושי"אנחנו כבר רגילים" ללא נימה של כעס בקולו. עוד הסביר, שמפני שהוא במצב חרדתי הוא נראה מעורר חשד... לפגישה הבאה לא הגיע.

דיון

הכתיבה הפוסט-מודרנית מאירה את נקודת מבטם של המיעוטים המודרים מתוכה. ההקשבה לקולות המודרים מאפשרת לחשוף את הבסיס הבלתי נראה שנקודת המבט של הזרם המרכזי מתבססת עליו ושממנו נקודות מבט אחרות מודחות. מנקודת מבט זו ניתן לראות באחר המודר מייצג של חלקים נפשיים מוכחשים ומפוצלים שהושלכו עליו. ההתייחסות לקבוצות מיעוט מודרות שאינן נמנות על הזרם המרכזי הפונה ליעוץ ולטיפול, מאירה ומפנה את תשומת הלב להטיות המובלעות בתיאוריה ובפרקטיקה. הטיה מסוג זה או אחר היא תופעה בלתי נמנעת, כפי שהגנות נפשיות ככלל הן בלתי נמנעות (Altman, 1995).

לטענת אלטמן (Altman, 1995), המטפל מחויב לחיפוש בלתי פוסק, במטרה להאיר את ההנחות המובלעות ולהתבונן בנקודות העיוורות השקופות המבנות את עבודתו.

בדיאדה הטיפולית הדרכתית התגובות הסובייקטיביות של המטפל/מדריך נוכח המפגש עם ה"זר האתני", ה"אחר" ממנו, מתעוררות ביתר עוצמה. הן נוכחות באוויר, הן חלק מהמרקם החברתי-תרבותי שבו חיים, הן המטפל/המדריך והן המטופל/המודרך - מוטמעות בחמצן האתנוצנטרי שאיננו יכולים לראותו (Altman 1995; Perez Foster, 1993). בין אם מתעוררים במטפל רגשות של צער, דכדוך או אשמה על נסיבות חייהם של מטופליו ובין אם תגובותיו כוללות בלבול, חרדה, דעות קדומות, עוינות או תשוקה, המטופל יחוש בכך.

במקרה הטוב הכרה שקטה של המטופל בעמדות הלא מדוברות תוביל למבוי סתום בעבודתם, ותחסום כל אפשרות לחקור תחומים נפשיים ספציפיים. במקרה הגרוע, תהליך זה יוביל לנשירה מוקדמת מהטיפול (Perez Foster, 1993).

בדיאדה הבין-תרבותית צפויים משברים על רקע של חוסר הבנה, ועבודתו של המטפל/המדריך, כולל של מטפל שהכריז על מחויבותו לשרת אוכלוסיות השונות מאוכלוסיית המוצא שלו, רוויה בהעברה נגדית בין-תרבותית לא מודעת באופן בלתי נמנע (Perez Foster, 1993).

המפגש הבין-תרבותי הוא מערך מורכב ודינמי של ערכים אישיים ביחס לחיים, שמקורם בתרבות, באמונות בתיאורטיות שמקורן אקדמי, בהטיות שמקורן רגשי, ביחס לקבוצות אתניות שונות, כמו

גם ביחס לזהות ולקבוצת ההשתייכות האתנית של המטפל עצמו. אלמנטים אלו מייצגים את הערכים הקאונטר-טרנספרנסיאליים תלויי התרבות שלו. דיאדות טיפוליות בין-תרבותיות מספקות נקודות רבות לדיסוננס פוטנציאלי, הן עבור המטפל והן עבור המטופל, אשר להם הנחות שונות על העולם סביבם, על עמדתם בו, על משמעות המצוקה הנפשית, וחשוב מכל על השאלה האם יובנו זה על-ידי זה. (Perez Foster, 1993)

כאמור, המפגש הערבי-יהודי בחדר הטיפול וההדרכה הוא מפגש ייחודי, המהווה מיקרוקוסמוס של היחסים בין שתי הקבוצות הלאומיות. (Masalha, 1993) שני הצדדים מגיעים למפגש עם האחר על רקע ההתנסות שלהם בתרבותם. שניהם מגיעים מתוך מציאות חברתית פוליטית סוערת, ולעיתים חשים שהם נדחפים להיות נציגים של שתי החברות. המצב של עימות אלים מתמשך שגובה קורבנות רבים בשני הצדדים מעורר רגשות שליליים בין האנשים המשתייכים לשתי הקבוצות, סטריאוטיפים, דעות קדומות, חשדנות, פחד ושנאה (Masalha, 1993).

רבינוביץ' (2001) מתאר את המיעוט הפלסטיני החי בגבולות ישראל כמיעוט לכוד, החי בקו האש בין שתי ישויות פוליטיות. היחסים בין המיעוט למדינה שבה הוא חי מושפעים מהיחסים שבין שתי הישויות. מיעוט לכוד אינו קל להכלה. שיח גזעני מתפתח בדרך כלל סביב מיעוטים, בייחוד כלפי בעלי קשרים אמיתיים או מדומיינים עם ישויות מעבר לגבול. הם נחווים כאיום על המדינה. המטפורה של מחלה - של גוף זר הפולש לליבה של המדינה ומאיים להשמידה מבפנים, צפה ועולה בדרך כלל ברטוריקה המשקפת את החרדות החשוכות, הקסנופוביה, הפחד והשנאה.

במפגש הטיפולי, הייעוצי וההדרכתי, המזמין את המטופל/מזדכך לשתף בחוויות ובתחושות מעולמו הפנימי, מוגברות העוצמות הרגשיות. עולות תחושות קיפוח, פגיעות, חשדנות, זעם, ביטול עצמי אידיאליזציה של הדמות המייצגת את הסמכות ההורית ואת קבוצת הרוב היהודי, קבאה ועוד. לצד תחושות אלו עשויה להתעורר כמיהה ותקווה להכרה ולתיקון, לפגוש אובייקט חדש (Fairbairn, 1958) שיאפשר צמיחה והתפתחות.

בהעברה הנגדית יכולים להתעורר אצל המטפל/מדריך תחושות של איום, חרדה, תוקפנות, חוסר אמון, אשמה וצורך בהכרה מהמטופל/מזדכך.

מדובר ברגשות שקשה לפתוח אותם לדיון. לא כל שכן במערכת יחסים שאיננה שוויונית, שיש בה יחסי כוח, כגון טיפול או הדרכה.

אחד המכשולים במפגש הערבי-יהודי בסיטואציה הטיפולית, וניתן להוסיף גם בהדרכה, הוא ההתעלמות מהרגשות העוצמתיים המתעוררים בו. במפגש נעשה ניסיון להפוך את הסיטואציה הטיפולית ו/או ההדרכתית ל"אי בודד", תוך כדי הכחשת הרגשות הטעונים בין שני הלאומים, והתפיסה ש"כולנו בני אדם" ושנושאים פוליטיים אינם רלוונטיים (Masalha, 1993; Gorkin et al, 1985).

לעיתים קרובות נמנעים מנגיעה בנושאים טעונים ונפיצים אלו, ומתעוררת תחושה של היעדר לגיטימציה לדבר עליהם במצבים של טיפול והדרכה, כמו גם ביחסי הצוות במקום העבודה הציבורי.

"המטופלים ניחנים בחושים ערים ומעודנים ביותר באשר למשאלות ולנסיות, למצבי הרוח, לסימפניות ולאנטיפניות של האנליטיקאי שלהם גם כאשר הללו אינם מודעים כלל לאנליטיקאי עצמו. במקום להתנגד לאנליטיקאי, או להאשימו בטעויות או בהחמצות מסוימות, הם מזדהים

אתו, רק ברגעים נדירים... יוכלו לגייס די כוח כדי למחות. בדרך כלל, הם לא ירשו לעצמם לבקר אותנו, ביקורת כזאת אינה עולה כלל על דעתם, אלא אם כן ניתן להם רשות מיוחדת לכך, כלומר נעודד אותם ישירות למתוח ביקורת. עלינו לנחש אם כן, מתוך האסוציאציות של המטופלים, לא רק את האירועים הלא נעימים מן העבר, אלא גם את הביקורת המדוכאת והמודחקת כלפינו" (פרנצי, 2005). יחסי הכוח הם חלק אינהרנטי מיחסי מטפל מטופל ומשום כך טמונה בהם הסכנה הפוטנציאלית לשחזור של הסיטואציה הטראומטית בילדות או בסיטואציות מאוחרות יותר בחיים (פרנצי, 1993, . Frankel, 2002). ההזדקקות של המטופל והפגיעות שלו מציבות אותו בצד החלש יותר ביחסי הכוח. לעומתו המטפל ממוקם בצד של מי שאמור לספק את העזרה. הוא מייצג את הסמכות והיוקרה של הממסד החברתי וחשוב שיהיה מודע לכוחו ולסכנה הטמונה בכך, Frankel, (2002). המודרך פונה להדרכה לצורך תהליך ההכשרה המקצועית ובתהליך זה אף הוא חשוף לתחושות תלות, מבוכה וחרדה. מעצם הסיטואציה של יחסי הכוח המייצגת את היחסים המוקדמים בילדות, קיימת נטייה של המטופל לנקוט צייתנות חסרת אונים, במנגנון של הזדהות עם התוקפן, ולהימנע מהעברת ביקורת והטלת דופי במטפל (פרנצי, 2005, Frankel, 2002).

נראה, שכאשר המטפל או המדריך הנמצא בעמדת הכוח, הן מבחינה מקצועית והן כמי ששייך לקבוצת הרוב, מאותת למטופל/מודרך במודע או שלא במודע שנושאים מסוימים אינם רצויים, המטופל/מודרך הערבי, כמי שאינו מעוניין לסכן את הקשר המקצועי, יעדיף בדרך כלל להתאים את עצמו למסרים הלא-מדוברים. ההתעלמות פוגעת באפשרות לגעת במגוון של רגשות וליצור קשר עמוק משמעותי ואותנטי המאפשר צמיחה והתפתחות הדדית.

נשאלת השאלה: האם המטפל/מדריך ער למגוון הרגשות המתעוררים בו לנוכח המפגש עם מטופל/מודרך ערבי? או שמא הוא מעדיף שלא להיות עמם במגע? האם יוכל לשאת את הרגשות הללו באופן שיאפשר הקשבה אמפתית לא-שיפוטית למטופל? או האם הנושא נתפס כ"פוליטי", בלתי רלוונטי, וכהפרעה למהלך העבודה הטיפולית ההדרכתית? האם עמדה כזאת תאפשר לדידה ההדרכתית-טיפולית להיפגש באופן אותנטי עם מה שמתעורר באינטראקציה על רבדיה השונים? או אולי תגרום למטופל/מודרך להמשיך לשמור על חלקים שלמים מזהותו ומרגשותיו במחלתו, כפי שהוא רגיל, מתוך חשש לרה-טראומטיזציה על-ידי דמות סמכותית השייכת לקבוצת הרוב, ושעמה הוא נמצא בקשר מקצועי א-סימטרי?

מטפלים ומטופלים עלולים לחוות זה את זה כזרים מאיימים ומעוררי חרדה באופן שיוביל לבריתות לא מודעות כאשר שני המשתתפים יפתחו הזדהויות הדדיות עם התקפן וינסו לקבור את הקונפליקט המסוכן המאיים לפרוץ באופן שיחסום כל אפשרות להתפתחות של קשר יצירתי ומפרי (Frankel, 2002). כמעט כל חברה מגדירה את עצמה בדרך כלשהי המאפיינת אותה, ושוללת, אם בפועל ואם בכוח, את מי שלא חברים בה. האחר הוא לעיתים קרובות השונה, הבלתי מוכר, הבלתי ידוע, ולפעמים הוא חי בתוך החברה, דומה לאחרים בתוכה, אך אינו חלק אינטגרלי ממנה ושונה בתכונות הנתפסות מהותיות לה (ארליך, 2001). ייחוס האחרות לאחר כולל לעיתים את האלמנטים המוכחשים ביותר, בלתי רציונליים, שנואים ומאיימים בחיי הנפש שהאחר הופך להיות מושא שלהם. ה"אנחנו" צריכים את ה"הם" כדי להכיל אספקטים מפוצלים מבחינה אישית והיסטורית של החיים הנפשיים. בתהליכים של הזדהות השלכתית הופכות קבוצות מסוימות מושא לפנטזיות שהושלכו לתוכן ומזינות את עצמן (ארליך, 2002).

להגדרה של האחר כמי שאינו שייך לקבוצה יש פן שלילי אקטיבי, הבא לידי ביטוי כאשר האחר והשונה נתפס כאויב המאיים על הפרט או על המשך קיום הקבוצה. דיאלוג מושתת על היכולת להכיר בשונות ובאחרות של הזולת, דבר כשלעצמו המנוגד לתפיסת הזולת כאויב המהווה איום מוחלט (ארליך, 2001). הידברות יצירתית עם האחר תתאפשר רק עם נכונותנו לטבול את עצמנו במרחב הפוטנציאלי שבו שנינו, האני והאחר, מתקיימים. "אחד הדברים היצירתיים ביותר שנהיה מסוגלים לו ככני אנוש טמון ביכולתנו לחוות את האחר, בין אם הפנימי ובין אם החיצוני, כחלק מאתנו, ובו-זמנית להכיר בקיומו הנפרד והנבדל מאתנו" (ארליך, 2001).

לדברי ויניקוט (Winnicott, 1971), על מנת לגבש זהות סובייקטיבית בעלת ערך יש צורך באחר, שאפשר להתנגח בו ולהרוס אותו בדמיון (מבלי שייהרס) ולהתפתח דרכו. האחר הוא לא רק כורח מציאות שהמפגש עמו בלתי נמנע ודורש מאמץ והסתגלות, אלא גם צורך חיים שאי-אפשר בלעדיו. הזולת הוא מושא לדמיון ולפנטזיה, אך גם חלק מהמציאות החיצונית שהמפגש עמו חיוני להתפתחות בוחן המציאות, יכולת בנייה ויצירתיות, והוא מספק הנאה. "ללא-אני" יש יכולת להציל את ה"אני" מסכנה של הסגר פרנואידי חונק (Winnicott, 1971).

כדי שנוכל ללמוד ולהתפתח אנו זקוקים לאחר בשל שונותו. דמיון, ככלות הכול, יכול לאשר את מה שכבר ידוע לי. הכרה באחר והיכולת לסבול (tolerate) את שונותו, הוא המפתח לקיום העצמי, מכיוון שהוא מאפשר את הכנסת האחר הפנימי לחיים לא רק כרודף פנימי או חיצוני (Frosh, 2002).

לטענת אבו-בקר (Abu-Baker, 1999), המפגש עם תרבות דומיננטית במדינה, משפיע על הבריאות הנפשית והפסיכולוגית של המיעוט החי בתוכה באופן הדומה לחוויה של מהגר המגיע לארץ חדשה. הספרות מצביעה על כך, שמפגש כזה עלול להיות טראומטי, ויש לו מחיר פסיכולוגי וחברתי. אנשים שחיים באופן סימולטני בין שתי תרבויות וחברות צריכים לקיים משא ומתן מתמיד בתוך עצמם ועם החברה שבתוכה הם חיים על מערכת הערכים המרכזית, שעל-פיה הם שופטים את חייהם ואת מערכות היחסים שלהם. החיים בתרבויות שונות עשויים להיות חוויה מעשירה אך גם מבלבלת. התגובה תלויה, בין השאר, במידת ההרמוניה השוררת בין התרבויות (Abu-Baker, 1999) מיותר לציין, שהיחסים בין פלסטינים ליהודים בישראל רחוקים ממצב של הרמוניה. ירושלים מדמה את המפגש בין המודרך לבין המודרך כמפגש בין-תרבותי בין אנשים הדוברים שפות שונות, המנסים ליצור בסיס רגשי משותף. בדומה למהגר, כך גם המודרך, מגיע למפגש עם התרבות החדשה ועם עמדות והכניות משלו על העולם (ירושלמי וקרן, 1999). ירושלים מדמה את המודרך למהגר צעיר המנסה ליצור קשרים עם בן התרבות המקומית. הוא חש ניכור, וביטול עצמי תוך כדי אידיאליזציה של אפיוני התרבות המקומית. לטענת ירושלמי, הקשר בין השניים ייווצר אם יבנה תחום ביניים – תת-תרבות חדשה ומשותפת, הכוללת יסודות תרבותיים ולשוניים, המסוגלת להיות ניזונה ומופרית משתי התרבויות - ערכים וסמלים משותפים, מבנים לשוניים ייחודיים ואידיוסינקרטיים, בין שני האנשים המחפשים קשר ביניהם. כל אלה יגרמו לתחושת קרבה, להדדיות, לאחריות משותפת ולכבוד הדדי. נראה שבמקרה של הדיאדה הערבית-יהודית האתגר מורכב אף יותר.

לדברי מסאלחה (Masalha, 2002), ההשלכות של המפגש הייעוצי הערבי-יהודי מתבטאות במישור הקולקטיבי והאישי. כאשר מתרחשת חוויה משמעותית במפגש האישי, זה יכול להיות צעד אחד שיוצר גלים נוספים לקראת מפגש חיוכי בין שתי הקבוצות שהם מייצגים. תהליך של התפתחות

ושינוי הדדי יכול להתרחש בכל מפגש טיפולי או הדרכתי, אבל במצב של קונפליקט נוצרת הזדמנות למפגש עם הדעות הקדומות הלא-מודעות וליחסי הכוח.

המפגש הטיפולי וההדרכתי הוא צומת במערכת יחסים שאליה מביא כל משתתף את המציאות הפנימית שלו, ובאותו זמן זהו מפגש בין אנשים ממשיים, המושפעים מנושאים חברתיים, מכוח, מסמכות, מריבוד כלכלי, חברתי ופוליטי, ועוד (ירושלמי וקרן, 1999).

על-פי התיאוריה ההתייחסותית, המעורבות של המטפל ו/או המדריך היא בלתי נמנעת ואף הכרחית, כדי שיתאפשר תהליך משמעותי של התפתחות הדדית בטיפול ובהדרכה (Mitchell, 1988). כדי שיתרחש תהליך של התפתחות, העשרה וצמיחה הדדית, גם המטפל ו/או המדריך צריך לאפשר לעצמו להיפתח ולהיות במקום המושפע והפגיע, ולהיות מוכן לעבור טלטלה מסוימת ולוותר על חלקים מסוימים בזותו, ולפגוש חלקים אחרים פחות מוכרים ולא נעימים בעצמו (סלבין, 1999). חוויית ההכלה בטיפול מתהווה בתוך מצב ההתחברות של המטפל והמטופל ומתוכו (אשל, 2002). "כדי שהמטופל יוכל להשליך-למסור ממנו את החלקים הבלתי נסבלים מעוררי האימה... מוכרח להיות מישהו שנותן עצמו להיות זה שייקח אותם לתוכו, שמוסר נפשו ללפיתת תהליך רגשי זה, למימושו ולשימושו... הזדהות המטפל והבנתו העמוקה את המטופל נעשית מתוך היצמדות לחוויות המטופל ולנקודת מבטו" (אשל, 2002).

נראה, כי נדרשים אומץ לב ופתיחות, קודם כל מצד המטפל/מדריך, הנושא בעמדת הכוח הן מעצם השתייכותו לקבוצת הרוב והן בשל מעמדו וסמכותו המקצועית, כמי שמגדיר את גבולות המרחב הטיפולי/הדרכתי ואת אופני ההתנהלות בו, והוא המסמן למודרך ולמטופל את כלליו הגלויים והסמויים כאחד. נראה, שכדי לאפשר מרחב שלישי משותף שבו יהיה ניתן ליצור "תת-תרבות" חדשה ומשמעויות חדשות, יש צורך בנכונות ובהתמסרות מצד המטפל/מדריך להיפתח לתהליך שכולל פגיעות, אך שיש בו סיכוי למפגש המאפשר צמיחה והתפתחות לשני השותפים בו.

לדברי קוהוט (מתוך קולקה 2005), "בהגדרתה המחמירה, אמפתיה איננה מסתכמת בהבנה של הזולת, אלא היא עמדה שבה התקיימותו האינדיווידואלית של אחד משותפי המערכת מתבטלת במתכוון לטובת צורת התקיימות על-אישית, שמתוכה מתאפשר כינונה של אינדיווידואליות של הזולת, של עצמיותו". על כן, על-פי קוהוט, "כישלונה של התייצבות אמפתית נובעת ממחיצות האינדיווידואליות המפרידות בינינו למטופל – מחיצות שעדיין לא בשלה בנו, המטפלים, ההסכמה לוותר עליהן ולמוסס אותן". נראה, שההתייצבות האמפתית בדיאדה הטיפולית היהודית-ערבית היא אתגר מורכב, הן ברמה המקצועית והן ברמה האישית.

המפגש עם האחר דורש נכונות לחציית גבולות ומחסומים פנימיים, שאם מוכנים לחצות אותם יש סיכון לערעור תחושת הזהות, אך יש גם תקווה לשמחה הקשורה בגילוי של האחר והרחבת העצמי באופן מעשיר, משחרר ומרגש.

ביבליוגרפיה

- אבו בקר, ח' (2001). **מדיניות הרווחה החברתית והחינוכית בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל**. המרכז לחקר החברה הערבית בישראל. ירושלים: מכון ון ליר.
- ארליך, ש' (2001). **אחרות גבולות ודיאלוג-הרהורים**. בתוך: ח' דויטש (עורך) **האחר**. תל אביב: משכל, הוצאה לאור ידיעות אחרונות.
- אמארה, מ' (2005). **לשון, זהות ומציאות קונפליקטואלית**. בתוך: ר' חלבי (עורך) **פתחון פה, כתב עת חברתי פוליטי רדיקלי**, נווה שלום: ב"ס לשלום.
- אשל, ע' (2002). **מחשבות על הכלה, הדדיות והאפשרות להיות**. **שיחות, ט"ז**, 2, עמ' 137 – 147. בירן, ח' (1991). **רגשי נחיתות ורגשי עליונות: מחסומים בדרך לדיאלוג בין יהודים לערבים**. **"אימות" אנשי בריאות נפש למען השלום**, 2, עמ' 12 – 14.
- דויטש, ח' (2001) (עורך) **האחר**. תל אביב: משכל, הוצאה לאור ידיעות אחרונות.
- הומינר, ד' (2004). **מפירוש להוויה על חיפוש "המקום הנכון" בטיפול**. הרצאה שניתנה בשפ"ח רמת גן, מתוך: פורום האיגוד הישראלי לפסיכולוגיית העצמי ולחקר הסובייקטיביות, <http://www.selfpsychology.org.il/page.asp?id=44>
- זק, מ' וחלבי, ר' (2002). **השפה כגשר וכמכשול**. בתוך: ר' חלבי (עורך) **דיאלוג בין זהויות**. תל אביב: קו אדום, הקיבוץ המאוחד.
- חלבי, ר' (עורך) (2002). **דיאלוג בין זהויות**. תל אביב: קו אדום, הקיבוץ המאוחד.
- חלבי, ר' (עורך) (2002). **פתחון פה, כתב עת חברתי פוליטי רדיקלי**. נווה שלום: ב"ס לשלום. ירושלמי, ח' וקרן, ת' (עורכים) (1999). **בין מדריך למודרך**. מאגנס: אוניברסיטת תל אביב.
- מסאלחה, ש' (2002). **רב תרבותיות: קו מחבר או מפריד**. הרצאה שהוצגה בכנס "קווים של חיבור בחברה אזרחית בישראל", מכון ון ליר, ירושלים.
- נדלר, א' (2002). **קונפליקט בין-קבוצתי והפחתתו: פרספקטיבה של הפסיכולוגיה החברתית**. בתוך: ר' חלבי (עורך) **דיאלוג בין זהויות**. תל אביב: קו אדום, הקיבוץ המאוחד.
- סלבין, ג' (1999). **השפעה ופגיעות בטיפול ובהדרכה**. בתוך: ח' ירושלמי ות' קרון (עורך) **בין מדריך למודרך**. מאגנס: אוניברסיטת תל אביב.
- פרנצי, ש' (2003). **בלכול השפות בין המבוגרים לילד**. עם עובד: תל-אביב.
- קוהוט, ה' (2005). **כיצד מרפאת האנליזה?**. עם עובד: תל אביב.
- קולקה, ר' (2005). **בין טרגיות לחמלה**. בתוך: ה' קוהוט, כיצד מרפאת האנליזה?. עם עובד: תל-אביב.

קיטרון, ד' (1991). **העברה והעברה נגדית בפסיכותראפיה המנוהלת בשפה זרה**. שיחות, ו', 1, עמ' 63 – 73.

קיטרון, ד' (2006). **פסיכולוגיה ופסיכותרפיה - מחוזות ידע וחוויה, ללא מבחן התוצאה**. מתוך: פורום האיגוד הישראלי לפסיכולוגיית העצמי ולחקר הסובייקטיביות, <http://www.selfpsychol.org.il/page.asp?id=44>

Abu Baker, K., Dwairy, M. (2003). Cultural Norms Versus State Law in Treating Incest: A Suggested Model for Arab Families. **Child Abuse and Neglect**, 27, pp.109-123.

Al-Krenawi, A. (2005). Socio-Political Aspects of Mental Health Practice with Arabs in the Israeli Context. **Israeli Journal of Psychiatry & Related Sciences**, 42(2), pp.126-136.

Altman, N. (1995). **The Analyst in the Inner City**. The Analytic Press, Hillsdale

Bakhurst, D. (1990). Social Memory in Soviet Thought. In: Middleton & Edwards (Eds.). **Collective Remembering**. London: Sage. Pp. 203-226.

Basch-Kahre E. (1984). On Difficulties Arising in Transference and Counter - transference when Analyst and analysed have different Socio-Cultural background. **International Journal of Psychoanalysis**, 11(1), pp. 61-67.

Bourdieu, J. (1977). The Economics of Linguistic Exchange. **Social Science Inform**, 16, pp. 645-668.

Cnaan, R. (1988). Social Service for the enemy? Education for social work and the Arab sector in Israel. **International Social Work**, 3133- 3143.

Dwairy, M. (1998). **Cross-Cultural Counseling: The Arab Palestinian Case**. NY: Haworth Press.

Fairbrain, W. (1958). On the Nature and Aims of Psychoanalytic Treatment. **International Journal of Psycho-Analysis**, 39, pp. 374-385.

Frankel, J. (2002). Exploring Ferenczi's Concept of Identifying with the Agressor. **Psychoanalytic Dialogues**, 12(1): 101-139.

Frosh, S. (2002). The Other. **American Imago, ProQuest Psychology Journal**, 59(4), pp. 389-407.

Giles, H., Bouhris, R. Y. & Taylor, D. M. (1977). Towards a Theory of Language in Ethnic Group Relations. In: H. Giles (Ed.). **Language, Ethnicity and Inter-group Relations**. London: London Academic Press, pp. 307-348.

- Gorkin, M. et al. (1985). Psychotherapy of Israeli-Arab Patients: Some Cultural Considerations. *The Journal of Psychoanalytic Anthropology*, 8(4), pp. 215-233.
- Greenson, R. (1950). The Mother Tongue and the Mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, pp. 18-23.
- Haj-Yahia, M.M. & Roer-Strier, D. (1999). On the Encounter between Jewish Supervisors and Arab Supervisees in Israel. *The Clinical Supervisor*, 18(2), pp. 17-37.
- Helms, J.E. (1990). *Black and White racial identity: Theory, research, and practice*. New York: Greenwood Press.
- Masalha, S. (1993). The Arab-Jewish Relationship in the Therapeutic Setting: Some Cultural Considerations. *Psychology of the Masses*. European Foundation for Psychoanalysis, 19(30), pp. 1-8.
- Masalha, S. (1999). Psychodynamic Psychotherapy as Applied in Arab Village. *Clinical Psychology Review*. 8(19), pp. 987-997.
- Mitchell, S.A. (1988). Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration. Cambridge: Harvard University Press.
- Nashef, Y. (1992). *The Psychological Impact of the Intifada*. Peter Lang: Frankfurt a. M.
- Ng, S.H. & Bardac, J.J. (1993). Power in Language. *Language and Language Behavior*, 3, Newbury Park, California: Sage.
- Perez Foster, R. (1998). The Clinician's Cultural Countertransference. *Clinical Social Work Journal*, 26 (3), pp. 253-270.
- Stengel, E. (1939). On Learning New Language. *International Journal of Psychoanalysis*, 20(3&4), pp. 471-479.
- Sue, D. W. & Sue, D. (2003). *Counseling the Culturally Diverse, Theory and Practice*. USA: John Wiley & Sons, inc.
- Tajfel, H. (1978). Studies in Intergroup. *The Social Psychology of Minorities*. London: Minority Rights Group.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Penguin Books.
- Winnicott, D. W. (1971). *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. London: Karnac.

