

”טָאָרְט-טָאָרְט“

סיפור סיפורים ככלי התערבות בקבוצה למהגרים מאתיופיה שהם נשאי נגיף ה-HIV מרים לוינגר, שחר מיכאל ושי שוורץ

ההתמודדות, במקביל, עם ההשלכות של נשאות נגיף ה-HIV ועם אתגרי ההגירה ממדינות אפריקה, מציבה בפני המהגרים מאתיופיה לישראל משימות קשות ביותר. הקושי נובע גם מן ההבדלים התרבותיים הרבים בין שתי החברות ומחוויות של ניכור ואיום מצד הממסד. פער זה מקשה על הנשאים לבטא את צרכיהם הרגשיים הנובעים מהנשאות, ומסבך לא אחת גם את עבודתם של אנשי המקצוע המנסים לסייע להם. אחד המשאבים התרבותיים המאפיינים את החברה האתיופית הוא העיסוק המסורתי בסיפור סיפורים (טארט-טארט), הידוע ואהוב על מרביתם. תהליכים אלה משמשים גם כ”מורי דרך” בתהליכי ההתמודדות עם אתגרי החיים השונים, במיוחד על רקע העובדה שבחברה זו ביטוי ישיר של רגשות וקונפליקטים פנימיים הוא בחזקת טאבו. המאמר מנתח את השימוש בסיפורי עם שנעשה במסגרת קבוצה טיפולית לנשאי נגיף ה-HIV שהיגרו לישראל מאתיופיה – מכוח חוק השבות (יהודים) או כפליטים (נוצרים או מוסלמים). הוא מראה כיצד יכול המנהג להניב ביטוי מעמיק של עולמם הפנימי של הנשאים ושל הסוגיות המעסיקות אותם בגין הנשאות, ובוחר את מנגנוני ההתמודדות היעילים עם הנשאות המופיעים גם בסיפורים שסופרו. לבסוף הוא מציע דרך להשתמש בטכניקה זו כזרז ליצירת ביטחון ואינטימיות, וכאמצעי להעמקת הקשר בין המשתתפים, ובינם ובין המנחים.

מילות מפתח: סיפורי עם, קבוצה טיפולית, נגיף ה-HIV, מהגרים, אתיופיה

ד”ר מרים לוינגר, PhD, היא עובדת סוציאלית, מדריכה ומנחת קבוצות. מרצה בבית הספר לעבודה סוציאלית במכללה האקדמית ספיר, ובבית הספר המרכזי לעובדים בשירותים החברתיים. עוסקת בהנחיה, בהכשרה ובהדרכה של פסיכותרפיה פרטנית וקבוצתית.

שחר מיכאל, MSW, הוא עובד סוציאלי, מרכז נושא האיידס ועובד במרפאה הזיהומית במרכז הרפואי ע”ש ”שיבא” בתל השומר. עבודת התיזה שלו עסקה בקשר בין הומופוביה מופנמת להתנהגות מינית סיכונית בקרב נשאי HIV.

שי שוורץ הוא מטפל קבוצתי ויחידני שמקורו מתיאטרון מקצועי ואומנות הסיפור. למד והתמחה בהנחיית קבוצות, תרפיה בדרמה וסיפור, פסיכודרמה, גשטלט, ותרפיה מכוונת התמקדות. משלב את התרפיות השונות אל תוך טיפול קבוצתי ויחידני, ובהנחיית דיאלוג בין זהויות. משנת 1998 עבד, בין היתר, בטיפול קבוצתי עם נשאי איידס אתיפים במסגרת משרד הבריאות - בבתי החולים קפלן ותל השומר. משנת 1997 עובד עם פליטים צעירים בלונדון ב-Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, ומ-2008 עובד ב-Baobab Center for Young Survivors in Exile. מלמד דרמה, סיפור ותיאטרון בובות ככלים בטיפול, חינוך ודיאלוג - בארץ ובעולם.

מבוא

השילוב בין החוויה המורכבת של הגירה ובין גילוי הנשאות של נגיף ה-HIV יוצר לרוב מצב נפשי מאתגר. המצב קשה עוד יותר כאשר מדובר באוכלוסייה המגיעה לעולם המערבי ממדינות אפריקה, המאופיינות בקוד תרבותי שונה לחלוטין. פער זה מקשה על הנשאים לבטא את צרכיהם הרגשיים הנובעים מהמחלה, ומרחיק את אנשי המקצוע המנסים לסייע ונותרים חסרי כלים מקצועיים מותאמים.

אחד המשאבים התרבותיים המאפיינים חברות אותנטיות בכלל, ואת החברות האפריקאיות וביניהן גם האתיופית בפרט, הוא העיסוק בסיפור סיפורים - בעיקר סיפורים סימבוליים המחברים כמיתוסים, משלים, וסיפורי עם. המאמר בוחן את השימוש החברתי-תרבותי שעושה החברה האתיופית ב"טארט-טארט" (סיפור סיפורים) ובסיפורי עם במסגרת קבוצה טיפולית לנשאי נגיף ה-HIV שהיגרו לישראל מאתיופיה - מכוח חוק השבות (יהודים) או כפליטים (נוצרים או מוסלמים). הבחירה בכלי זה נבעה מן הניסיון הרב שצברנו בהנחיית קבוצות דינמיות מסוג זה, שההשתתפות בהן נחוותה לא אחת כמורכבת.

סקירת ספרות

הגירה מאתיופיה לישראל

ההליכי ההגירה השכיחים מאוד בעשורים האחרונים משנים את המבנה הדמוגרפי, הפוליטי, הכלכלי והחברתי של מדינות רבות בעולם (Shuval, 1993). אמנם המעבר לארץ חדשה יכול להיחווה כהזדמנות לשינוי והתפתחות, אך הוא עלול גם לחולל משבר של פירוק, אובדן ובלבול (Berry, 2001). המפגש עם תרבות שונה עלול לערער

בקרב המהגר את האמיתות, האמונות, הערכים והקשרים שבהם האמין, אשר עיצבו את דמותו בארץ המוצא. תהליך זה מתעצם על רקע המעבר מחברה קולקטיביסטית לחברה אינדיבידואליסטית, הכרוך בשינוי יסודי של ערכים (Bhugra & Minas, 2007). ככל שהפער התרבותי עמוק יותר, כך גדל פוטנציאל הדחק, וההסתגלות עלולה להיות טובה פחות (Berry, 2001).

אל ישראל התקבצו מרחבי העולם קהילות רבות בעלות תרבויות מגוונות. אחת מהן היא קהילת יוצאי אתיופיה, שנכון לסוף שנת 2015 מנתה מעל ל-141 אלף נפש (שמהם כ-55.5 אלף נולדו בישראל) (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2016). תהליך הגירה זה החל בתחילת שנות השמונים של המאה העשרים, ונמצא כעת לקראת סיומו. כיום מתגוררים רוב יוצאי אתיופיה בישראל, בריכוזי ערים, ושומרים על לכידות קהילתית, המסייעת בידם לשמר את תרבותם ומנהגיהם הייחודיים (Kaplan & Salamon, 2004). בנוסף לתהליכי ההגירה של יהודי אתיופיה המתוארים לעיל, הגיעו לישראל גם מבקשי מקלט רבים, בעיקר דרך הגבול בין ישראל למצרים. בין השנים 2006-2016 נכנסו לישראל, דרך הגבול עם מצרים, כ-64,300 מהגרים. חלקם יצאו מישראל במסגרת הליך עזיבה מרצון, או בדרכים אחרות, ובסוף שנת 2016 שהו בישראל רק 40,271 מהגרים כאלה (משה, 2017). למרות ההבדלים בין המהגרים היהודים מאתיופיה ובין מבקשי המקלט שהגיעו ממדינות דומות, הם חולקים חוויות דומות מתלאות הדרך, ומתמודדים עם קשיי הסתגלות דומים הנובעים מההבדלים התרבותיים בין ארץ המוצא וישראל.

תהליך העלייה העמיד בפני קהילת יוצאי אתיופיה אתגר הסתגלותי מורכב. הפער בין התרבות האתיופית לתרבות הקולטת בישראל גדול, ובא לידי ביטוי, בין השאר, בתפיסת הזמן, ברמת ההתפתחות הטכנולוגית, באקלים, וביחס לדת. הבדלים אלה הובילו את המהגרים להסתגרות בקהילות המוצא, ולתחושות של דחק והלם תרבותי (Finkelstein, 2016). רבים מיוצאי אתיופיה חוו משברים משמעותיים בדרכם לישראל, וכן על רקע תהליך קליטתם המורכב. חלקם הגדול מתמודד עם קשיי הסתגלות ועם מציאות חיים קשה ותובענית, ורבים אף מגלים ביטוי מצוקה שונים (Youngman & Zilber, 2014). קיימות דרכים שונות שבהן אנשים מתרבויות שונות מבטאים את סבלם ואת התמודדותם עם מצבים של מצוקה נפשית, רגשית וחברתית (Nichter, 1981). בקרב יוצאי אתיופיה אוסרות הנורמות החברתיות על חשיפה של בעיות נפשיות, ורוחקות להימנעות משיתוף ברגשות קשים, מחשש שהדבר יכביד על האחר. איסור זה תקף גם כאשר מדובר במצוקה חולפת, וגם כאשר הסימפטומים הנפשיים חמורים ומתמשכים, כמו אלה שחווים לא אחת נשאי HIV, שבנוסף לקשיים הנובעים מהנשאות צריכים להתמודד גם עם השלכות ההגירה. מציאות זו מוסיפה מורכבות לתהליך

הטיפול ביוצאי אתיופיה, ודורשת היכרות עם המאפיינים התרבותיים והנורמות המקובלות בקהילה זו (BenEzer, 2006).

לחיות עם הנגיף

עד 1990, מרבית העולים הגיעו לישראל ישירות מהכפרים המרוחקים שבצפון אתיופיה, ובדיקות רנדומליות שנערכו באותן שנים גילו כי מרביתם לא היו נשאים של נגיף ה-HIV. אולם בשנים 1991-1992, 1.74% מבין כ-14 אלף העולים שהגיעו נמצאו כנשאי הנגיף, בעיקר בעקבות קיום יחסי מין הטרוסקסואליים (Pollack, 1993). כיום חיים בישראל כ-3,000 נשאי HIV שמוצאם בארצות אפריקה, רובם המכריע מאתיופיה. מספר זה מעמידם בראש קבוצות הסיכון לנשאות הנגיף, יותר מכל קבוצה אחרת (Public Health Services, 2015). אף על פי שאין בנמצא מידע מדויק אודות מספר הנשאים בקרב מבקשי המקלט, הארגונים הוולונטריים המטפלים בהם, כגון Israel Aids Task Force ו-Israel Aids Task Force, מדווחים על מספר לא מבוטל. עובדה זו מחייבת ארגונים אלו, ונותני שירות אחרים, להתאים את תהליכי האבחון וההתערבות הרגשית לתרבות שממנה הגיעה אוכלוסייה זו, כפי שנעשה גם בהתערבות המתוארת במאמר זה.

האבחון של נגיף ה-HIV נתפס לא אחת כאירוע טראומתי, אשר עלול להוביל לתגובות של הלם, הצפה רגשית, חרדה ודיכאון, תוך ביטוי של חוסר אונים, חוסר תקווה וייאוש (Himelhoch, Medoff & Oyeniyi, 2007). בנוסף, נמצא כי נשאי HIV, ובמיוחד נשים (Patoliya & Desai, 2016), נמצאים בסיכון גבוה (עד 40%) לדיכאון מג'ורי (Ciesla & Roberts, 2001; Himelhoch et al., 2007).

בקרב בני העדה האתיופית התמיכה החברתית משמעותית ונגישה מאוד, בזכות הרשתות החברתיות החזקות, המחייה באזורים קרובים, והאוריינטציה הקולקטיביסטית של התרבות בארץ המוצא (Ben-David & Leichtentritt, 1999). עם זאת, הסטיגמה החברתית השלילית המתלווה לנשאות עלולה לפגוע ביכולת לגייס תמיכה זו, ואף למנוע מנשאי הנגיף לחשוף את נשאותם בשל תחושות של בושה ואשמה. הסתרה זו מובילה לבידוד חברתי (Ware, Wyatt & Tugenberg, 2006). מחקר שנערך בקרב 56 נשאי HIV בני הקהילה האתיופית בישראל מצא כי ככל שתחושת התמיכה החברתית גבוהה יותר, כך קטן הלחץ הפסיכולוגי ומדדי המחלה טובים יותר (Cohen, Arad, Lorber & Pollack, 2007). בנוסף ממליצים החוקרים לעשות שימוש בכלים מותאמים תרבותית באוכלוסיות מיעוט בכלל, ושל יוצאי אתיופיה בפרט, לצורך אומדן יעיל של מצבם הרגשי של הנבדקים, וכדי לספק להם סיוע מקצועי המותאם לצרכיהם הייחודיים.

התערבות קבוצתית עם נשאי HIV

עבודות מחקר רבות (Himelhoch et al., 2007; Mcdowell & Serovich, 2007;) (Molassiotis et al., 2002) ויישומיות (Froerer, Smock & Seedall, 2009), מדווחות על יעילותה הרבה של ההתערבות הקבוצתית במתן מענה לסוגיות שונות שאיתן מתמודדים נשאי ה-HIV. בנוסף, טיפול קבוצתי נמצא יעיל להפחתת הדיכאון בקרב נשאים (Himelhoch et al., 2007). יעילותה של ההתערבות הקבוצתית נבחנה גם באמצעות ראיונות איכותניים שנערכו עם 35 משתתפים בקבוצות טיפוליות לנשאים, ונמצא כי את התועלת המשמעותית ביותר הפיקו המשתתפים בקבוצות אלה מן המפגש עם נשאים אחרים והלמידה מהם (Hyde, Appleby, Weiss, Bailey & Morgan, 2005). ההשתתפות בקבוצה מגישה מידע על המחלה ועל דרכי ההתמודדות איתה; מהווה הזדמנות להתנסות בחשיפת הסוד בפני חברים ובני משפחה; מעודדת פיתוח של היכולת להשתמש ברשתות חברתיות זמינות; ותורמת להפחתת התנהגות מינית מסכנת (לוינגר, לוריא ושפיצר, 2013). אם כך, נראה כי ההתערבות הקבוצתית מסייעת מאוד לנשאי HIV להתמודד עם צרכים שונים, במיוחד תוך כדי שימוש בכלים מותאמים תרבותית באוכלוסיות מיעוט בכלל, ושל יוצאי אתיופיה בפרט. מתוך הבנה זו הוחלט לעשות שימוש בסיפור סיפורי עם בקבוצת התמיכה לנשאים מהגרים המתועדת במאמר זה.

כוחו של הסיפור הסימבולי

הסיפור, על כל צורותיו, מהווה חלון לנפשו של אדם, ייצוג סימבולי של פירוש מציאות חייו, ושיקוף של האינטראקציה בין עולמו הפנימי והחיצוני (Gersie & King, 1990; Schwartz, 2005 & Melzak). הוא כולל סוגות שונות, ביניהן סיפורים מן המציאות ה"אובייקטיבית" וסיפורים סימבוליים הכוללים מיתולוגיה, מעשייה, סיפור עממי, משל, חידה ועוד, המכונים בפי מרי לואיס וון פראנס **ספרות ארכיטיפית**, וכוללים הצהרות לא רצוניות על התרחשויות לא מודעות של הנפש (Segal, 1998; Von Franz, 1996).

הקשר האינטימי בין המספר למאזין מתהווה בזכות הישיבה בצוותא והפעולה המשותפת של סיפור והאזנה, וגם בשל תוכן הדברים המסופרים, והערכים הסימבוליים המשותפים למספר ולמאזין. לאורך ההיסטוריה שימש הסיפור הסימבולי ככלי טיפולי, ובכל התרבויות ניתן למצוא סיפורים המיועדים לרפא את האדם ממצוקות החיים. הסיפורים הסימבוליים מאפשרים מגע מחודש עם המשאבים הנסתרים של האדם. הם מגרים את הלא מודע ופותחים את הדרך ליצירתיות בחיפוש אחר תשובות חדשות לשאלות הקיומיות (Rosen, 1982). אריקסון טען שהסיפור יוצר אצל המאזין מעין "טראנס", "מצב פסיכו-פיזי של

הפחתת מתח ושינוי גלי המוח, ממצב של פעילות למצב של מנוחה וקליטה פסיבית" (רוזן, 1996, עמ' 19). הסיפור הסימבולי משרה על המטופל את תחושת הביטחון והאינטימיות המאפשרת לעבד איתו חומרים טראומטיים בהתקה, בשיחה ובמשחק תפקידים של הדמויות הסימבוליות.

הסיפור העממי והמעשייה (ה"טארט-טארט") הם יסודות רלוונטיים, אינטגרליים ורבי חשיבות ועוצמה בתרבות של המהגרים מאתיופיה (עמלה ואלכסנדר, 1995). דמויות רבות בסיפורת זו מדגימות את דרך החשיבה של תרבות זו (Patai, 2012). דמותו של "אבא גברהאנה", למשל, משמשת כמעין ג'והה אתיופי: תעלולן חכם-טיפש, ולעתים מטורף. זוהי דמות של מוקיון, שדרכו האנטי ממסדית מאירה באור פרודי את החשיבה וההתנהלות השמרנית והעיוורת או הצבועה של החברה האתיופית. דוגמא נוספת מספקת דמותה של קופה קטנה, הטוטית המייצגת דמות נשית ערמומית והישרדותית, שלומדת כיצד אפשר לשרוד בעולמם האלים והכוחני של הגברים.

לאור כוחו הרב של הסיפור הסימבולי, אשר עשוי להתייחס גם לתמות שהן רלוונטיות לנשאים אתיופיים, נבחר כלי זה לצורך העבודה הקבוצתית המתוארת במאמר זה. לכלי זה פוטנציאל רב בחשיפת מצבי המצוקה הייחודיים לאוכלוסיה זו, כמו גם במיקוד מנגנוני ההתמודדות עם המצב הנתון. יחד עם זאת, ייתכן שהעובדה כי השימוש בסיפורים הסימבוליים נערך בקבוצה של נשאים אתיופיים בלבד היא שאפשרה להם לשוחח בפתיחות, בלי להיזקק לפענוח הקודים התרבותיים אשר באו לידי ביטוי בסיפורים הנבחרים, וזה גם המפתח להשפעתה החזקה. מאמר זה ינתח את התרומה שהיתה לשימוש בסיפורי עם בקבוצת טיפולית לנשאים מהגרים אתיופיים במיקוד צרכיהם הייחודיים ומנגנוני ההתמודדות שלהם עם המצב. ייתכן שהעובדה שהמשתתפים בקבוצה חלקו חוויות חיים דומות, שנבעו ממקורות תרבותיים זהים, לצד הדמיון בתהליכי ההגירה והנשאות שלהם, היא שיצרה סביבה בטוחה דיה לצורך השגת המשימות החשובות הללו.

השיטה

מטרות הקבוצה ומסגרתה

על סמך היכרותם הקרובה עם צרכי האוכלוסייה הנדונה הציבו המנחים לקבוצה מספר מטרות טיפוליות: שיפור איכות החיים של המשתתפים, עיבוד חוויית הנשאות תוך התייחסות לתופעות נפשיות הקשורות בה, הפחתת תחושת הבודדות הנובעת מהתמודדות עם הסטיגמה שנלווית לנשאות, ושיפור היחסים הבין-אישיים של המשתתפים. הקבוצה ערכה 15 מפגשים שבועיים בני שעה וחצי, שנערכו במרפאה הזיהומית שבה מטופלים המשתתפים.

גיוס הקבוצה

גיוס המשתתפים לקבוצה נעשה על ידי שני המנחים (הכותבים השני ושלישי) באמצעות פנייה למשתתפים פוטנציאליים דרך המתאמת (עובדת דוברת אמהרית המשמשת בתפקיד זה בבית החולים). כל מי שהביע נכונות ראשונית הוזמן לשיחת היכרות עם צוות ההנחיה (שני המנחים והמתאמת), שבה הוצגו הרציונל של הקבוצה ופרטיה הטכניים, ונערכה בחינה של רמת המוטיבציה להשתתף בקבוצה. כל המרואיינים הביעו נכונות להשתתף בקבוצה, אולם שניים מהם החליטו בסופו של דבר לוותר מסיבות אישיות שונות.

המשתתפים

בקבוצה הנדונה לקחו חלק 8 משתתפים, 5 נשים ו-3 גברים. 6 מהם הם אזרחי המדינה, ו-2 נמצאים במעמד של מבקשי מקלט. בני זוגן של שלוש מבין המשתתפות נפטרו ממחלת האיידס, ולשתיים מהן היו ילדים נשאים. שתי המשתתפות הנוספות היו נשואות, ואילו שלושת הגברים היו גרושים.

סיפורים ומשחקי תפקידים הם מיומנויות שרק השולטים בשפה מסוגלים לבצע בתחושת שליטה. לעומת זאת, המהגר "עילג" בשפת המקום - גם בעיני עצמו וגם בעיני החברה הסובבת. לכן, ולאור העובדה שלא כל המשתתפים שולטים בשפה העברית, והמנחים אינם יודעים את שפתם, את מפגשי הקבוצה ליוותה מתורגמנית לאמהרית (המתאמת). את זמן התרגום ניצלו המנחים גם לתיעוד בזמן אמת של השיח הקבוצתי (כל מפגש תועד על ידי מנחה אחר), כך שהתיעוד משקף במידה רבה של דיוק את ההתרחשות בקבוצה. התיעוד ישמש במאמר זה לצורך ניתוח סיפורי העם שסיפרו המשתתפים, והאופן שבו הם מבטאים את צרכיהם ואת מנגנוני ההתמודדות שהם מפעילים.

כל משתתפי הקבוצה העניקו הסכמה מפורשת לפרסום ממצאי ההתערבות, כמובן תוך שמירה מקסימלית על פרטיהם האישיים. לצורך כך שוננו השמות, והוסרו פרטים אישיים אשר היו עלולים לחשוף את זהותם.

מבנה המפגשים

כל מפגש התחיל עם סבב "מה נשמע", שלעתיים קרובות התפתח לשיחה על נושא מסוים וכלל גם אזכור של הנושאים מן השבוע שעבר. לאחר מכן נפתח בקבוצה תהליך אסוציאטיבי שבו ביקשו המנחים מן המשתתפים להיזכר בסיפורים שסיפרו להם בילדותם המוקדמת, ולספרם לקבוצה. ההנחה העומדת בבסיס גישה זו היא שאפשר לסמוך על "חוכמת" האורגניזם שתעלה את הסיפור המתאים למטופל, כך שהסיפור לא יבטא רק את עולמו הפנימי אלא

ישמש גם ככר לפעולת העיבוד. בתוך כך יתחזקו גם ביטחוננו העצמי של המשתתף ותחושת השליטה שלו. במקרים שבהם לא הצליחו המשתתפים להיזכר בסיפורים, סיפר אחד המנחים סיפור שעלה באופן אסוציאטיבי אצלו. לאחר השמעתו, נערך דיון קצר בסיפור, וברוב המקרים הוזמנו המשתתפים למשחק תפקידים שבו הם גילמו דמויות בסיפור. בפגישות המתקדמות נעשה גם שימוש בפסיכודרמה. לפסיכודרמה היתה חשיבות במפגשים אלה כאלמנט מרפא, אך מקוצר היריעה לא נוכל להרחיב כאן בעניין זה. כל פגישה הסתיימה תמיד בסבב של ביטוי רגש, וסגירה.

ניתוח הממצאים

הכותבת הראשונה ערכה ניתוח תוכן - (content analysis) (Creswell, 2003; Hsieh & Shannon, 2005) של תיעוד מפגשי הקבוצה אשר נכתבו על ידי שני המנחים. התהליך נערך בצורה דדוקטיבית - מלמעלה למטה, תוך חיפוש בנתונים אחר התייחסות למוקדים שנבחרו. התיעוד היה מפורט מאוד, והתייחס לשיח הגלוי, כולל התערבויות המנחים. בשלב הראשון נקראו הסיכומים ברצף, בשלב השני אותרו כל סיפורי העם שנעשה בהם שימוש בקבוצה, ובשלב השלישי נותחו התמות המרכזיות אשר הועלו בקבוצה והתקשרו לחוויית הנשאות. תוקף הניתוח נערך באמצעות טריאנגולציה של שופטים (investigator triangulation) (Carter, Bryant-Lukosius, DiCenso, Blythe & Neville, 2014), בעזרת שני הכותבים הנוספים. יש לציין כי הכותבת הראשונה כלל לא פגשה את משתתפי הקבוצה, וחוסר היכרות זה תרם במידה רבה לאמינות הניתוח.

הממצאים

במהלך מפגשי הקבוצה הוזכרו מספר סיפורי עם, מרביתם אתיופיים. בחלק זה יוצגו תחילה כמה מסיפורי העם האתיופיים שעלו, ואחריהם יפורטו הסיפורים הנוספים. תחילה יוצג כל סיפור בקצרה, ולאחר מכן יתואר השימוש שעשו בו המשתתפים לצורך העלאת הסוגיות המעסיקות אותם בגין הנשאות, ומנגנוני ההתמודדות שניתן להם להפעיל במצב זה.

הסיפור הראשון שעלה בקבוצה היה הסיפור על ה"טוטה" - קופה הקטנה:

היה היתה קופה קטנה ומזרתה (טוטה באמהרית), שנכנסה לחצר עם תבואה במטרה לגנוב. בדרך נתקלה בקוצים שהיו לה בכל הגוף. היא החלה להשתולל ומשפחתה

ניסתה להוציא לה את הקוצים מהמקומות הרגישים כמו העיניים והראש, אבל היא ביקשה שיוציאו לה קודם מהישבן כדי שתוכל לשבת.

כשהסיפור עלה בחדר, לראשונה התעוררה התחושה כי הקבוצה נמצאת בטריטוריה תרבותית מוכרת ואהובה. המשתתפים נראו נינוחים יותר בכיסאות. הם חייכו בציפיה לסיפור שהסתיים בפואנטה משעשעת, אשר עוררה צחוק של הנאה מצד כולם. יחד עם זאת, הסיפור איפשר להם גם להביע ברמה המטאפורית מצבים שונים של עולמם, ולהודות בפעם הראשונה בכאב שהסב להם גילוי הנשאות של המחלה. עצם ”התאונה“, הנפילה והכאב הפיזי של גיבורת הסיפור, התקשרו למצב הנפשי והפיזי שבו היו נתונים המשתתפים עצמם. דמותה של הקופה הנשית הקטנה, ה”טוטה“, היא דמות קומית וגם חכמה שהנשאים (בעיקר הנשים) יכלו להזדהות איתה. אדנה אמרה: ”הסיפורים פתחו מקומות של כאב שלא היינו מדברים עליהם אחרת“.

לאט, לאט, החלו המשתתפים להשמיע את האסוציאציות שעלו אצלם בעקבות הסיפור והמסרים המוצפנים בו, ואלה ביטאו את התחושות, הצרכים והקשיים הייחודיים שנבעו מנשאותם הכרונית, כמו למשל:

אמסאל: שלא כמו שחפת, המחלה נשארת תקועה כמו קוץ, מאחר שהיא לא מתרפאת. **אצלמלש:** הקוץ הולך איתנו לכל מקום, אי אפשר לעזוב אותו איפשהו אפילו לרגע.

לצד ביטויים אלה של קושי עלה גם הצורך בתמיכה, שיתוף, הבנה והדדיות:

אדנה: אני מרגישה שפה יבינו על מה אני מדברת, אני מרגישה שבחוץ לא מבינים אותי. פעם לא הייתי הולכת לקרובי משפחה, כל הזמן הנשאות היתה אצלי בראש, אבל עכשיו עברתי את השלב הזה. אפילו רשרוש הכדורים בתיק היה מלחיץ אותי. **דסטאיי:** כשצלצלו ואמרו לי מחברת הביטוח שיש טעות בטופס זה הלחיץ אותי מאוד. מלחיץ אותי כששואלים למה אני בבית חולים.

שיח זה הוביל גם לסוגיית ההתמודדות עם ה”סוד“, שאותה ניתן לראות בדברים הבאים:

אדנה: ירדתי במשקל ובכיתי הרבה. חשדו בי שיש לי איידס וזה שבר אותי, והייתי חוזרת הביתה בוכייה.

היו גם ששיתפו במקרים שבהם ראו במרפאה אנשים המוכרים להם, נבהלו שמא הסוד עומד להתגלות, וניסו להתחמק מהם:

דסטאיי: שכנה אחת הפיצה עלי שמועה שיש לבעלי איידס כי הוא היה חולה, ואמרתי לה שאני עלולה לתבוע אותה.
אצלמלש: בכל מקום שאני הולכת, מספרים לי על המחלה ועל שמועות שאנשים מסוימים חולים בה. קשה לי כשבעבודה שואלים לאן אני הולכת, זה קשה לי מבפנים.
אני שמחה שבקבוצה מבינים את הבעיות שלי, ויכולים אולי לעזור לי.

בשלב זה חלקה אדנה עם הקבוצה סיפור משעשע על קשישה שבה טיפלה, אשר ריכלה איתה על אדם אחר שאולי הוא נשא, בלי לדעת שאדנה, שמבשלת עבורה, מקלחת אותה ומנקה את ביתה, היא בעצמה נשאת. ניתן לראות כאן את הופעת דמות ה"טוטה" בסיפור האישי. המשתתפת אינה מסוגלת לגלות לאותה קשישה שהיא נשאת בעצמה. היא יודעת שהיא אינה מסכנת אדם אחר, אך מודעת לעובדה שהחברה, והקשישה כדמות סמכות בתוכה, מתייחסת לנשאים ככאלה. בלבה היא צוחקת בערמומיות כאשר הקשישה מרכלת איתה על אדם שלדעתה הוא נשא, בעוד שזאת שמטפלת בה ושלומה נתון בידה נשאת בעצמה. כך היא מגייסת הומור וערמומיות כדי לשרוד.

בקבוצה נפתח בשלב זה דיון על ההבדלים בין אתיופיה לישראל בנושאים של הסברה וסודיות. "פה בכל מקום רושמים את המחלה ובכל מסמך אפשרי, שם יש הסברה טובה יותר על דרכי ההדבקה והטיפול", אמרה אמסאל ושיתפה את הקבוצה בסיפור כואב שחוותה כשפקידה באחד המוסדות שבהם ביקרה ראתה מסמך שעליו היה רשום דבר נשאותה, ובתגובה נגעלה ממנה והשפילה אותה.

והנה סיפור העם השני שסופר בקבוצה:

אבא גברהאנה הוזמן לאירוע. הוא הלך לבית כשהוא לבוש סמרטוטים ולא הכניסו אותו. אחר כך חזר לאותו מקום עם חליפה ונכנס, והתייחסו אליו בכבוד. כשישבו לאכול הוא דחף אוכל לכיסים ולשרוולים ואמר: "אכלי חליפה, אותך הזמינו למסיבה ולא אותי". בלילה הוא עשה את צרכיו על המיטה של בעלת הבית. היא האשימה אותו ואז טען אבא גברהאנה שהיא זאת שעשתה את זה. המארכת חששה שהוא יספר זאת

לאחרים, והזמינה אותו להישאר, וגם כיבדה אותו בכל מיני מטעמים.

סיפור זה אפשר לקבוצה לפתוח שיחה על הצביעות החברתית ששופטת אנשים על פי מחלתם או מראם החיצוני:

אמסאל: התחכום של אבא גברהאנה מלמד בעצם שהאדם מכובד ולא הבגד [...] יש לשפוט אדם לפי היותו אדם ולא לפי מה יש לו. אני מצפה שהמנחים יעבירו הלאה את כל מה שאנחנו אומרים כאן, כדי שיטפלו בלקויות של המוסדות בהתייחסות שלהם כלפינו.

אצלמלש: הסיפור מתחבר לבעיה שלנו, כי אנחנו עסוקים במה חושבים עלינו.

ניתן לראות כי הקבוצה מקדישה זמן לצורך חידוד מוסר ההשכל של הסיפור. היא מדגישה שאבא גברהאנה חושף את הצביעות של החברה, השופטת אנשים לפי מראה חיצוני, כפי שחברי הקבוצה נשפטים לעתים על פי מחלתם.

הסיפור השלישי שנשמע סיפר על אודות זינגרו וטוטית:

הטוטית (קופה קטנה) שזינגרו (גורילה זכרי) היה מציק לה. היא אמרה לו שהיא מכינה חליפות יפות מעור של אריה ורק צריך להביא לה את עור האריה והיא תכין לו חליפה. הזינגרו התלהב מהרעיון. הוא הגיע לאריה הישן כדי להשיל ממנו את העור עם סכין. האריה התעורר, חבט בו והרגו. אחד האחים של זינגרו חשד בטוטית שגרמה לזה, ורצה להתנקם. הוא הביא אותה בכוח לאריה. היא אמרה לאריה שזינגרו הזמין מעיל מעור של אריה, וכך חבט האריה גם באחיו והיא נפטרה משניהם.

יש לציין שסיפור זה סופר בדיוק לאחר שאצלמש סיפרה בככי על התמודדות עם פקידות ובירוקרטיה, ועל ניסיונותיה הנואשים להעביר את בנה לבית ספר שיתאים יותר לצרכיו. הסיפור מלמד כי קיימות דרכים עקיפות להתמודד עם אנשי שררה ופקידות, דרכים שעושות שימוש בעורמה וביצירתיות. בנוסף שימש הסיפור את חברי הקבוצה לבדיקת הדרכים השונות שבהן ניתן להתמודד עם הנשאות:

אדנה: הפתרון בסיפור הוא לא ללכת ראש בראש, הטוטית הלכה בצורה עקיפה

ובעורמה וזה כלי שצריך להשתמש בו [...] (לאצלמלש): אולי את צריכה להיות מתוחכמת בהתמודדות שלך.

אחרים הוסיפו כי הבעיה של אצלמלש אינה רק שלה אלא של כולם, ואמרו שהיא צריכה להיות חכמה ולא לוותר:

קסהון: כשיש בעיה צריך להמשיך לחפש עוד דרכים לפתור אותה, ולא טוב לבכות. אדנה: דווקא כאן מותר לבכות, אולם למרות שאני לא עברתי מה שאצלמלש עוברת, המצוקה שלה משותפת לכולנו, כולל תחושות הבדידות והחוסר אונים [...] כל הקבוצה מתמודדת וזה מעצים אותי.

סיפורה של אצלמלש העלה את הכעס של המשתתפים כלפי הממסד. מצד אחד הקבוצה עשויה לתת כוח, אך זה לא בהכרח מבטל את תחושת חוסר אונים. אולם הסיפור על ה"טוטית" העניק למשתתפים תקווה שניתן להתמודד עם הממסד והחברה הסובבת (הצד ה"חזק") תוך שימוש בעורמה והומור - הכלים של ה"חלשים". לכלים אלה חשיבות רבה בהתמודדות של מהגרים שאינם מבינים את כל הכללים, וחשים עצמם אבודים וחסרי אונים, במיוחד כאשר הם מרגישים מנוודים מחברתם שלהם.

הגיבור של סיפור העם האתיופי האחרון שעלה בקבוצה היה שוב אבא גברהאנה:

אנשים באו להרביץ לאבא גברהאנה כי היה "עוקץ" אנשים, והם התעצבנו עליו. הוא הגיע ליער ושם תכננו להרביץ לו. משהבין את זה הוריד את המכנסיים ועשה עצמו כאילו עושה את צרכיו. הם חיכו לו עד שיסיים, כי ידעו שאסור לגעת בגבר אחרי שמוריד מכנסיים (זה נתפס כחולשה, כמו להרביץ לאישה), והוא חיכה כך שלא ייגעו בו. מישוהו אחר צפה וחיכה לראות את הדינמיקה. בזמן שהם התחבאו, הוא חשב שהם הלכו. הוא ניגש לאבא גברהאנה ושאל אותו: "מה קורה פה, והוא ענה, "באו להאכיל אותי את החרא שלי".

חוכמתו של אבא גברהאנה "גויסה" על ידי המנחים לצורך מיקוד סגנונות התמודדות יעילים עם הנשאות. לצורך כך נעשה שימוש במשחק תפקידים, שבו הוזמנו חברי הקבוצה לדבר בשמו של אבא גברהאנה. ניתוח השיח שהתפתח גילה מספר "המלצות" שניתן לשאול ממנו:

שיש אנשים שלא מבינים את הטעויות שלהם, וחשוב להסביר להם אותן, אולם ייתכן שעדיף לעשות זאת בצורה עקיפה, הואיל והפחד הקיים אצל הנשאים עלול להקשות עליהם שיח פתוח וישיר. עוד קראו המשתתפים במעשיו של אבא גברהאנה המלצה לנשאים להיות מודעים לקיומו של הפחד, ולדעת לשמור על עצמם מפני סכנות אפשריות. שיחה זה העלתה זיכרונות כואבים, והמנחה ביקש להמשיך ולשאול את אבא גברהאנה איך מרפאים זיכרונות כואבים.

אמסאל: יוצאים לעבוד, להעסיק את עצמך, לחפש את המקומות היפים, לאכול מסודר, שתהיה אחדות וקירבה. אם יש אהבה, צוחקים ומתנתקים מהמחשבות, ואז מוצאים את הדברים שמשמחים אותנו ומתרפאים. חברים יכולים לעזור למשל להוציא את התרופות למחלה אם אתה בעבודה.

הקבוצה הסכימה עם אמסאל, ודסטאיי הוסיפה שהיא נעזרת בבוז ובחברים מהשכונה. בנוסף לסיפורי העם האתיופים שתוארו לעיל סופרו בקבוצה שני סיפורים שאינם חלק מהתרבות האתיופית, אשר עוררו במשתתפי הקבוצה עניין רב. הסיפור הראשון סופר במפגש השביעי, לאחר שכבר נוצרה בקבוצה קירבה רבה, והמשתתפים שיתפו זה את זה במנגנוני ההתמודדות שלהם עם הנשאות. את הסיפור הציגו המנחים בשעה שהקבוצה עסקה בבחינת האפשרות להחזיר את מוקד השליטה שלהם לעצמם, גם במצב שבו הם נתונים. זהו סיפור אמיתי, אך הוא נמסר מפה לאוזן כל כך הרבה פעמים עד שהפך למעין "אגדה אורבנית":

יועץ אמריקאי שחי בסין נכלא בה עם עליית הקומוניזם. הוא אמנם הוחזק בבידוד, אך החליט שלא לתת לאחרים לשלוט בו, לא להרגיש שהוא קורבן, ולא להציג את עצמו כמסכן. הוא היה עסוק בבניית תכניות, מחשבות טובות ויצירתיות. בשלב מסוים ביקש ספרים אך לא נענו לו. כשנשאל לשלוחו אמר שהוא מרגיש מצוין. בהמשך הבינו השלטונות שהוא האדם החופשי ביותר בבית הסוהר, חופשי אפילו יותר מהסוהרים עצמם, ושהוא לא סובל, ולכן שחררו אותו.

סיפור זה התקשר למשתתפים בקבוצה עם חוויית ה"כליאה" שחלקם חוו בדרך לישראל, או בתוך המחלה. הוא העלה בדעתם את האפשרות שבכוחם לשלוט במצב:

גטנט: כשתימצא תרופה לנשאות, גם אנחנו נשתחרר.
אמסאל: היועץ החליט לא להיות בכלא האישי ולכן היה הכי חופשי... זה מזכיר לי את הקונטיינר שהיה במחנות בדרך לישראל. אמנם אני לא הייתי בהם, אבל את בני המשפחה שלי כלאו בתוכו.

המנחים חיזקו בשלב זה את האפשרות שהעלתה אמסאל, שהיועץ החליט לא להיות בכלא האישי, ולכן נשאר חופשי, והציגו את הנשאות כבית כלא כפול: כלא פיזי וכלא נפשי. הם הזמינו את המשתתפים לחשוב כיצד ניתן "לברוח" מהכלא הנפשי. הזמנה זו עוררה רבים מהם לבחון את מנגנוני ההתמודדות שהם מפעילים:

ברהאנו: הכי טוב זה לא לחשוב על זה.
אצלמלש: אני חושבת על זה בשקט, אבל אחר כך יש לי מחשבות טובות. אני מתנחמת בזה שלא רשום לי על המצח שאני נשאת.
אדנה: חשוב שלא נכניס את עצמנו לחולי, אם לא נתייחס לזה יהיה לנו קל.
מנחה: זה באמת כל כך פשוט?
אדנה: כל עוד אנחנו חולים אפשר לקחת טיפול ולחיות כאנשים בריאים.

גם את הסיפור הנוסף, שסופר באחד המפגשים האחרונים, הציגו המנחים. היתה זו מעשייה יהודית שנלקחה מן הארכיון של הסיפור העממי באוניברסיטת חיפה (Schwartz, 1988):

היה פעם בחור יהודי צעיר ששידכו לו בחורה יפהפייה מעיירה סמוכה. הוא לקח איתו חבורה של בני ישיבה לשמוח איתם בחתונתם. הם התהלכו ביער לעבר העיירה, אך בשעת מנוחה במסע ראה החתן משהו מפחיד: מתוך האדמה יצאה יד המחוברת לשלד של נערה! בבדיחות הדעת הוא הושיט יד לכיס, הוציא את טבעת הנישואים שרכש בעבור הבחורה ששידכו לו, הניח אותה על האצבע שיצאה מהאדמה, וקידש אותה. ברגע זה התעוררה הבחורה לחיים ויצאה מתוך האדמה כשלד, לבושה בשרידים קרועים של שמלת כלה, ואמרה לו באושר: "זהו, קידשת אותי בפרהסיה ועכשו עליך לקיים. חיכיתי לך שנה אחרי הזמן שקבענו לחתונה, ובסוף מתתי מצער." החבורה נבהלה מאוד, וכולם ברחו לעיירה ורצו הישר לבית הרב, אולם השלד רצה אחריהם. הם דפקו בדלת וצעקו, "הצילו, הכניסו אותנו." כששמע הרב מה קרה, הוא אמר שיש כאן בעיה גדולה מאוד, כי אכן החתן קידש את הכלה המתה בפרהסיה. השלד צרחה

ואמרה שהבחור התחייב והצהיר לפני 15 גברים שיישא אותה לאישה, ועכשיו היא רוצה אותו בתור חתן. הרב שלח שליח לקרוא למשפחת הכלה, וכשהגיעו היתה הכלה המומה. הרב ערך משפט, וקרא לרוח הנער שאכזב את הנערה, כי גם הוא היה מת. מסתבר שהוא שכח את הבטחתו, והכלה מתה לבסוף מצער. פסק הדין שניתן היה שהחתן הטרי מחויב לקיים הבטחתו לרוח המתה, כי "הבטחות צריכים לקיים". הכלה המתה שמחה והכלה החיה התייפחה, אך הרב הוסיף ואמר שהנישואים נועדו כדי להקים משפחה, וכדי לקיים את החיים ואת מצוות המשפחה, ועל כן עליהם להתחתן ומיד להתגרש. הכלה המתה נפלה על האדמה מתייפחת, ואמרה שאם כך היא הושפלה פעמיים, ואף פעם לא הגיעה לנישואין. הכלה החיה ניגשה אליה, הרימה אותה וחיבקה אותה בזמן שבכתה. היא עטפה אותה בצעיף שלה והבטיחה להיות לה כאם וכאחות. היא אמרה שילדתה הראשונה תיקרא על שמה, והבן על שם אביה. הכלה התנחמה, ולאחר טקס הנישואין והגירושין יצאו כולם לקבור אותה, ורק לאחר שבוע חגגו את החתונה.

סיפור זה אפשר לחברי הקבוצה לבטא את הצורך הרב שלהם בתמיכה ובקבלה, לאור תחושות ההשפלה והדחייה שהם חווים.

קסוהן: אנחנו החיוביים ואתם השליליים. נידו אותנו ולא חיבקו אותנו, אבל בסוף הבינו שאפשר לחבק אותנו ואנחנו מקבלים תמיכה.
ברהאנו: למעשה החיבוק שמחייה אותנו הוא מהאנשים שתומכים בנו.

דברים אלה התייחסו כנראה בין השאר לצוות המטפל, כי הם סיפרו שהרופאים לא עוטים כפפות כשהם מטפלים בהם, למרות נשאותם. הסיפור אפשר לקיים שיחה מעמיקה יותר על משמעות המחלה והפחד מן המוות, וכן על תחושת המשתתפים כי החברה מנדה אותם, כמו "שלד המת" שמפחדים לחבק אותו. הסיפור סיפק הזדמנות לחקור את הדחייה של החברה את הנשאים ואת ההשפלות שהם חווים מצד הממסד בעקבות מחלתם. בהמשך הציע אחד המנחים פירוש נוסף לסיפור:

מנחה: כל דמות בחלום היא חלק אחר בתוכי או בתוכם. החתן השוכב עם חוש ההומור האידיוטי אולי מקביל לגבר ששוכב באתיופיה עם אישה שאינו מכיר וכך "מתחתן" עם המוות. בכל אחד מאיתנו מצויה גם הכלה בעלת הזיכרונות הרעים,

החווה תחושה של נטישה והשפלה, וגם הכלה החיה והיפה, מי זו?
אמסאל: שכשרוצים להתחתן יש תכניות שאתה מתכנן, עם איזה סוג אדם רוצים
 להתחתן, חכם, יש לו כסף [...] אבל אני לא יודעת מה יש לו בפנים.

כשנשאלה מיהי הכלה ענתה אמסאל שזו היא, אך כ"כלה מתה" היא מרגישה "כאילו אכלתי
 תפוח מקולקל עם תולעים."

דיון

הקבוצה שתוארה במאמר זה ניסתה לאפשר לנשאים, אשר היגרו לישראל מאתיופיה - אם
 במסגרת חוק השבות או כמבקשי מקלט - לבטא את צרכיהם הייחודיים והסוגיות שאיתן
 הם מתמודדים. המשתתפים הוזמנו גם לחלוק עם הקבוצה את מנגנוני ההתמודדות היעילים
 והייחודיים שלהם עם הנשאות. אולם, מתוך היכרות עם מאפייני עולמם התרבותי הייחודי
 (Kaplan & Salamon, 2004), כמו גם עם הכוח התרפויטי של השימוש בסיפור סיפורים
 (Herman, 1992; Rosen, 1982), נעשה שימוש בכלי זה לאורך כל חיי הקבוצה. יש להדגיש
 שעצם העיסוק החברתי-תרבותי המוכר והאהוב אפשר סוג של רגיעה גם בתוך הנסיבות הקשות
 והמנוכרות של בית החולים המערבי, וכי להנאה ולשחרור יש אפקט מרפא בפני עצמו.

ניתוח הסיפורים שסופרו במהלך הקבוצה - על ידי המשתתפים והמנחים - אפשר הצצה אל
 הסוגיות המעסיקות אותם, הנובעות מחוויות הנשאות הייחודית לקבוצה זו. בנוסף, ההרחקה
 שסיפקו הסיפורים אפשרה גם את קיומם של תהליכי השלכה חשובים. ניתוח ההתייחסויות
 של משתתפי הקבוצה לסיפורים שהועלו חושף את תחושת הסטיגמה החברתית השלילית
 (Ware et al., 2006) של הנשאים, המובילה לתחושות של אשמה ובושה, ולהתמודדות עמן
 באמצעות שמירת סוד ובידוד חברתי. בידוד זה בלט במיוחד בהתייחסויות לסיפורים "הקופה
 הקטנה" ו"אבא גברהאנה לבוש סמרטוטים". האחרון אפשר לקבוצה לדון גם בצביעות
 החברתית השופטת אנשים על פי חזותם החיצונית. סביר להניח שאצל רבים מהמשתתפים
 חוויה זו התעצמה גם בשל צבע עורם, מעמדם האזרחי בישראל ומוצאם.

כפי שצוין לעיל, תהליך הקליטה של המשתתפים בישראל היה מורכב בשל ההבדלים
 הרבים בין החברה הישראלית וחברת המוצא שלהם (Finkelstein, 2016), אשר הובילו
 להסתגרות בקהילות המוצא, לתחושות של דחק והלם תרבותי, לקשיי הסתגלות ולביטויים
 שונים של מצוקה (Youngman & Zilber, 2014).

גם ההתייחסות של הקבוצה לסיפור "החתן והכלה המתה" - אפשרה להם לבטא את
 התחושה שהחברה מתרחקת מהם, מנדה אותם, וחוששת לגעת בהם. ייתכן שתחושה זו

מחוזקת גם מבפנים, לאור הדרך שבה הם חווים את עצמם (“אני מרגישה כאילו אכלתי תפוח מקולקל עם תולעים”). לא אחת הם עלולים לחוש שנאה עצמית, ולהפנים תפיסות שליליות של החברה לגביהם ולגבי נשאותם, בתהליך של סטיגמה מופנמת (Gordijn & Boven, 2009; Lee, Kochman & Sikkema, 2002; Tsai, 2015). סטיגמה זו של הנשא לגבי עצמו הופכת אותו לרגיש יותר לדחייה, ומביאה להגברה של תחושת הבדידות שלו. כיוון שזה היה הסיפור היחיד שהזמין לדבר ישירות גם על סוגיית המוות, אין פלא שהדיון בו התאפשר רק לקראת סוף מפגשי הקבוצה, לאחר שהתהוותה בחדר תחושה של אינטימיות ונינוחות. בהתייחסם לסיפור זה יכלו המשתתפים להתלבט בקול רם ולשאול מי הם, האם הם עדיין חיים או שהם כבר מתים? סוגיה זו חשובה ורלוונטית מאוד למצבם הבריאותי, כי אף על פי שבזכות הטיפולים הרפואיים המתקדמים בתחום נהוג להתייחס אל הנשאות של HIV כאל מחלה כרונית, איום המוות קיים כל הזמן ברקע, וחשוב לתת לו מקום (Mazanderani & Paparini, 2015; Mosack & Wandrey, 2015).

תחושת ההדרה והדחייה החברתית באה לידי ביטוי גם מצד הממסד, כפי שניתן היה לשמוע בדיון על סיפור “הטוטית ושזינגרו”. נראה שבאשר לחוויות אלו, אין הבדל מהותי בין המהגרים השונים, היות ולצבע העור ולמוצא יש השפעה חזקה יותר מאשר לדת. מסקנה זו עומדת בהלימה גם לממצאי מחקרה של שבתאי (2001), אשר מצאה כי הגדרת הזהות בקרב צעירים ממוצא אתיופי מושפעת במיוחד על ידי מרכיב הצבע – הוזהה לשתיה הקבוצות הנדונות, הפועל כמכניזם של דחייה בתוך החברה הישראלית, הרבה פחות מאשר על ידי הזהות הדתית. בנוסף, על התחושות שתיארו חברי קבוצה זו, שהממסד המטפל מדיר ודוחה אותם, בגלל הסטיגמה הקיימת כלפי נשאי HIV, דווח גם במחקרים קודמים (Philip, Chadee & Yearwood, 2014; Rintamaki, Scott, Kosenko & Jensen, 2007; Stringer et al., 2016). לעומת זאת, הם מיעטו להפנות תלונות כאלה כלפי הצוות הרפואי (Weishut, 1997). אם לוקחים בחשבון מחקר שבחן 50 נשאי HIV אמריקאים, אשר מצא כי רבים מאנשי הצוות הרפואי שלהם נמנעו מלקיים איתם קשר עין, וחלקם אף הפעילו עליהם מגע פיזי גם (Rintamaki et al., 2007), בהחלט יש מקום לשער שחברי הקבוצה לא העזו לבטא תחושות דומות שמעורר בהם הצוות הרפואי המטפל בהם במוסד הרפואי שבו נערכה הקבוצה, הואיל ומנחי הקבוצה שייכים אליו.

ייתכן שהחוויה הייחודית שחוו רבים ממשתתפי הקבוצה בדרכם לישראל, חוויה המשותפת לכל המהגרים מאתיופיה (Yacobi, 2011), אפשרה להם לעשות שימוש מיוחד בסיפור אודות היועץ האמריקאי שחי בסין. הסיפור הזכיר לחלקם חוויות קשות שעברו, כולל כליאה במכולות על ידי מובילי הדרך, שבמקום להביאם בבטחה לישראל התעללו בהם בדרכים שונות. חוויות

אלו התקשרו אצל רבים מהם גם לתחושת הכליאה הפנימית בתוך המחלה, אולם הם גילו כי בשונה מהמצב ההוא, בהווה האפשרות שלהם לשלוט במצב רבה יותר.

לאור תחושות אלו מובן מאוד הצורך הרב של המשתתפים בתמיכה, שיתוף, הבנה וקבלה ללא תנאי, צורך שאותו ביטאו במהלך המפגשים הקבוצתיים ובהתייחסותם לסיפורים השונים. צרכים דומים נמצאו גם בעבודות אחרות (Cohen et al., 2007), ובאמצעותם אפשר גם להבין מדוע משתתפי הקבוצה, המתמודדים עם מצב זה כבר שנים רבות, הצליחו לשתף בפתחות רבה את חברי הקבוצה בעובר עליהם, וציינו מספר פעמים את חשיבות הקבוצה כמקור לתמיכה ולקבלה ללא תנאי.

משתתפי הקבוצה נעזרו בסיפורים שעלו בקבוצה גם לצורך מיקוד אסטרטגיות ההתמודדות היעילות היכולות לעזור להם במצבם. אחד המנגנונים הראשונים שעלה היה ההומור והערמומיות, אשר באו לידי ביטוי בשני סיפורי הקופה הקטנה. השימוש בהומור ככלי יעיל להתמודדות רגשיות שונות, וביניהן ההשלכות של הנשאות, דווח גם בעבודות קודמות ונמצא כיעיל. נראה כי מנגנון זה מסייע לעמוד באתגרים שמציבה המחלה, וגם לקיים תקשורת עם הממסד. ייתכן שהדרך הנבונה להתמודד עם אנשי השררה והפקידות הביורוקרטית היא לפעול בדרכים עקיפות, תוך שימוש בעורמה ויצירתיות, ולא להתנגש איתם "ראש בראש". שיטה זו רלוונטית במיוחד בעבור משתתפי הקבוצה המתוארת, כי לא אחת הם תלויים מאוד בממסד לצורך הסדרת זכויותיהם, ומשום נטייתם התרבותית להימנע מעימותים עם דמויות סמכות. שיטה זו יכולה להתגלות כנחוצה במיוחד לאנשים כמוהם, שמצד אחד כמהגרים אינם מבינים את כללי המקום החדש, ומן הצד האחר מנודים גם מן החברה שלהם.

מנגנוני התמודדות נוספים עלו גם במשחק התפקידים שבו הופיעה דמותו של אבא גבראנה, וגם בסיפור על היועץ האמריקאי שחי בסין. בשניהם עלה הצורך בהחזרת מוקד השליטה הפנימי, תוך הפחתת גורמי הסיכון וחיפוש אחר מקורות ומשאבים של תמיכה. עבודות רבות בחנו את חשיבותו של מוקד השליטה הפנימי לכושר התפקוד (Arraras, Wright, Jusue, Tejedor & Calvo, 2010; Cross, March, Lapsley, Byrne & Brooks, 2006), ומצאו בו משאב חשוב מאוד להתמודדות עם מצבי חיים שונים, כולל מחלות כרוניות. לאור זאת, אין פלא שגם המשתתפים בקבוצה ציינו מספר פעמים את המשאב הזה תוך התייחסות לסיפורים השונים. הם הבינו כי מה שיכול לסייע להם הוא הניסיון להמשיך את החיים, להעסיק את עצמם, לאכול היטב ולחפש מקורות תמיכה וקירבה, או כפי שהם ניסחו את הדברים ברוח אבא גבראנה: "אם יש אהבה, צוחקים ומתנתקים מהמחשבות [...] אז נמצא את הדברים המשמחים אותנו ונתרפא".

סיכום

מאמר זה בחן לעומק את השימוש במנהג האתיופי המסורתי לספר סיפורים (טארט טארט) ככלי התערבות בעבודה קבוצתית עם נשאי HIV. נראה כי כלי זה איפשר למשתתפים לגעת בפתיחות ובנינוחות בסוגיות מהותיות המעסיקות אותם. נמצא כי המשתתפים – ללא הברל אם היגרו לישראל מכוח חוק השבות או כמבקשי מקלט – מתמודדים עם תחושות של הדרה וסטיגמה פנימית וחיצונית, הנובעות הן ממעמדם בתוך החברה הישראלית, והן מן התפיסות הרווחות כלפי נשאותם. נראה כי עצם העיסוק בפעילות חברתית אינטימית ואינטגרטיבית, כמו זו שנעשתה בקבוצה, היה סוג של אנטיתזה לחוויה ההרגלית שלהם, ושימש כאלמנט מרפא. בנוסף הקבוצה אפשרה להם לבטא גם את תחושות הברידות שלהם ואת החרדה מפני המוות האפשרי. יחד עם זאת, הודגש לא אחת כי אחד המשאבים היעילים ביותר במצב שאליו נקלעו הוא השיתוף והקשר עם "חברים לצרה". ייתכן שהכלי של סיפורי העם, שכל חברי הקבוצה חלקו, סייע להם בכיטוי חומרים מוצפנים ועמוקים ובחיפוש אחר מנגנוני התמודדות יעילים.

למרות חשיבות עבודה זו לצורך הכנת עולמם של הנשאים המהגרים מאתיופיה, חשוב לציין גם את מוגבלויותיה. מדובר בקבוצה קטנה של נשאים, אשר ייתכן שאינה מייצגת את הכלל, מה גם שההשתתפות בה היתה וולונטרית, ולא נעשה ניסיון לאיתור משתתפים המייצגים פלחים שונים של אוכלוסייה זו. בנוסף ייתכן שהעובדה שהמנחים הם אלו שתיעדו את השיח בקבוצה פגמה באובייקטיביות של התיעוד. לאור זאת, חשוב לנסות ולשחזר התערבות דומה בקבוצות נוספות, לצורך ביסוס הממצאים המוצגים בעבודה זו.

לסיכום, נראה כי החוכמה הרבה השזורה בסיפורי העם השונים שהוזכרו רלוונטית גם במצב המורכב שבו נתונים נשאי HIV, וייתכן גם שרק אנשים החולקים מסרים אתניים דומים יכולים להבינם לעומק, ולהשתמש בהם.

מקורות

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2016). האוכלוסייה ממוצא אתיופי בישראל: לקט נתונים לרגל חג הסיגוד. נדלה מתוך:

http://www.cbs.gov.il/reader/newhodaot/hodaa_template.html?hodaa=201611365

בתאריך 1.7.17

- לוינגר, מ., לוריא, י. ושפיצר, ז. (2013). להכניס ללב זה מסוכן: בדידות וכמיהה לקשר בקרב נשאי HIV. *מקבץ*, 18(2), 29-58.
- משה, נ. (2017). הכללת אוכלוסיית הזרים שאינם בני הרחקה בסל הבריאות: אומדן עלות. מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע. עמלה, ע. ואלכסנדר, ת. (1995). תרת תרת: סיפורי עם מפי יהודי אתיופיה. תל אביב: ידיעות אחרונות.
- רוזן, ס. (1996). קולו של מילטון אריקסון. חיפה: נורד.
- שבתאי, ש. (2001). לחיות עם זהות מאוימת: חוויות החיים עם שוני בצבע עור בקרב צעירים ומתבגרים יוצאי אתיופיה בישראל. *מגמות* 1(2), 97-112.
- Abel, M. H. (2002). Humor, stress, and coping strategies. *Humor – International Journal of Humor Research*, 15, 365.
- Ben-David, A. & Leichtentritt, R. (1999). Ethiopian and Israeli students' adjustment to college: The effect of the family, social support and individual coping styles. *Journal of Comparative Family Studies*, 30(2), 297-313. doi:http://www.jstor.org/stable/41603631
- BenEzer, G. (2006). Group counseling and psychotherapy across the cultural divide: The case of Ethiopian Jewish immigrants in Israel. *Transcultural Psychiatry*, 43(2), 205-234. doi:10.1177/1363461506064849
- Berry, J. W. (2001). A Psychology of Immigration. *Journal of Social Issues*, 57(3), 615-631. doi:10.1111/0022-4537.00231
- Bhugra, D. & Minas, I. H. (2007). Mental health and global movement of people. *The Lancet*, 370(9593), 1109-1111. doi:10.1016/S0140-6736(07)61249-5
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J. & Neville, A. J. (2014). The use of triangulation in qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 545-547. doi:10.1188/14.ONF.545-547
- Ciesla, J. A. & Roberts, J. E. (2001). Meta-analysis of the relationship between HIV infection and risk for depressive disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 725-730.
- Cohen, M., Arad, S., Lorber, M. & Pollack, S. (2007). Psychological distress, life stressors, and social support in new immigrants with HIV. *Behavioral Medicine*, 33(2), 45-54. doi:10.3200/BMED.33.2.45-54
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method*. California: Sage.

- Finkelstein, M. (2016). Resource loss, resource gain, PTSD, and dissociation among Ethiopian immigrants in Israel. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(4), 328-337. doi:10.1111/sjop.12295
- Froerer, A. D., Smock, S. A. & Seedall, R. B. (2009). Solution-focused group work: Collaborating with clients diagnosed with HIV/AIDS. *Journal of Family Psychotherapy*, 20(1), 13-27.
- Gersie, A. & King, N. (1990). *Story making in education and therapy*. London, Stockholm: Jessica Kingsley Publishers, Stockholm Institute of Education Press.
- Gordijn, E. H. & Boven, G. (2009). Loneliness among people with HIV in relation to locus of control and negative meta-stereotyping. *Basic and Applied Social Psychology*, 31(2), 109-116.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence. From domestic abuse to political terror*. London: T J International LTD, Padstow, Cornwall.
- Himelhoch, S., Medoff, D. R. & Oyeniyi, G. (2007). Efficacy of group psychotherapy to reduce depressive symptoms among HIV-infected individuals: A systematic review and meta-analysis. *AIDS Patient Care and STDs*, 21(10), 732-739.
- Hsieh, H. F. & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687.
- Hyde, J., Appleby, P. R., Weiss, G., Bailey, J. & Morgan, X. (2005). Group-level interventions for persons living with HIV: A catalyst for individual change. *AIDS Education and Prevention*, 17 (Supplement A), 53-65.
- Kaplan, S. & Salamon, H. (2004). Ethiopian Jews in Israel: A part of the people or apart from the people? In U. Rebhun & C. Waxman (Eds.), *Jews in Israel: contemporary social and cultural patterns* (pp. 118-148). New England, Hanover: Brandeis University Press/University Press of New England.
- Lee, R. S., Kochman, A. & Sikkema, K. J. (2002). Internalized stigma among people living with HIV/AIDS. *AIDS and Behavior*, 6(4), 309-319. doi:10.1023/a:1021144511957
- Makoae, L. N., Greeff, M., Phetlhu, R. D., Uys, L. R., Naidoo, J. R., Kohi, T. W., . . . Holzemer, W. L. (2008). Coping with HIV-related stigma in five african countries. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 19(2), 137-146. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2007.11.004
- Mazanderani, F. & Papparini, S. (2015). The stories we tell: Qualitative research interviews, talking technologies and the ‘normalisation’ of life with HIV. *Social Science & Medicine*, 131, 66-73. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.041

- Mcdowell, T. L. & Serovich, J. M. (2007). The effect of perceived and actual social support on mental health of HIV-positive persons. *AIDS Care*, 19(10), 1223-1229.
- Molassiotis, A., Callaghan, P., Twinn, S. F., Lam, S. W., Chung, W. Y. & Li, C. K. (2002). A pilot study of the effects of cognitive-behavioral group therapy and peer support/counseling in decreasing psychologic distress and improving quality of life in chinese patients with symptomatic HIV disease. *AIDS Patient Care & STDs*, 16(2), 83-96.
- Mosack, K. E. & Wandrey, R. L. (2015). Discordance in HIV-positive patient and health care provider perspectives on death, dying, and end-of-life care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 32(2), 161-167. doi:10.1177/1049909113515068
- Nichter, M. (1981). Idioms of distress: Alternatives in the expression of psychosocial distress: A case study from South India. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 5(4), 379-408. doi:10.1007/BF00054782
- Patai, R. (2012). *Encyclopedia of Jewish folklore and traditions*. New York: Routledge.
- Patoliya, H. M. & Desai, M. D. (2016). Depression among patients with HIV/AIDS. *Indian Journal of Community Psychology*, 12(2), 359-363.
- Philip, J., Chadee, D. & Yearwood, R. P. (2014). Health care students' reactions towards HIV patients: Examining prejudice, emotions, attribution of blame and willingness to interact with HIV/AIDS patients. *AIDS Care*, 26(10), 1236-1241. doi:10.1080/09540121.2014.896449
- Pollack, S. (1993). Epidemiological and immunological study of HIV-seropositive Ethiopian immigrants in Israel. *Israel Journal of Medical Sciences*, 29(10), 19-23.
- Public Health Services, D. O. T. A. (2015). Israel Ministry of Health HIV/AIDS in Israel, Epidemiological Periodic Reports 1998-2014. (Publication no. <http://www.health.gov.il/TBAIDS>). from MOH, Israel
- Rintamaki, L. S., Scott, A. M., Kosenko, K. A. & Jensen, R. E. (2007). Male patient perceptions of HIV stigma in health care contexts. *AIDS Patient Care and STDs*, 21(12), 956-969. doi:https://doi.org/10.1089/apc.2006.0154
- Rosen, S. (Ed.) (1982). *My voice will go with you: The teaching tales of Milton H. Erickson*. New York: Norton.
- Schwartz, H. (1988). *Lilith's cave: Jewish tales of the supernatural*. New York: Oxford University.

- Schwartz, S. & Melzak, S. (2005). Using storytelling in psychotherapeutic group work with young refugees. *Group Analysis*, 38(2), 293-306. doi:10.1177/0533316405052385
- Segal, R. (1998). *Jung on mythology*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Shuval, J. T. (1993). Migration and stress. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (2nd ed., pp. 641-657). New York: The Free Press.
- Stringer, K. L., Turan, B., McCormick, L., Durojaiye, M., Nyblade, L., Kempf, M. C., . . . Turan, J. M. (2016). HIV-related stigma among healthcare providers in the deep south. *AIDS and Behavior*, 20(1), 115-125. doi:10.1007/s10461-015-1256-y
- Tsai, A. C. (2015). Socioeconomic gradients in internalized stigma among persons with HIV in Sub-Saharan Africa. *AIDS and Behavior*, 19(2), 270-282. doi:10.1007/s10461-014-0993-7
- Von Franz, M. L. (1996). *The interpretation of fairy tales*. Boston, Mass.: Shambhala Publications.
- Ware, N. C., Wyatt, M. A. & Tugenberg, T. (2006). Social relationships, stigma and adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS. *AIDS Care*, 18(8), 904-910.
- Yacobi, H. (2011). 'Let me go to the city': African asylum seekers, racialization and the politics of space in Israel. *Journal of Refugee Studies*, 24(1), 47-68. doi:10.1093/jrs/feq051
- Youngman, R. & Zilber, N. (2014). Mental disorder and the use of mental health services among Ethiopian immigrants in Israel. In E. Witztum & N. Grisaru (Eds.), *Social cultural and clinical aspects of Ethiopian immigrants in Israel* (pp. 139-152). Beer-Sheva: Ben-Gurion University of the Negev Press.

