



"אל תדאגי, בסוף יהיה שלום": יחסי מטפל–מטופל משני עמים

רינת פודיסוק רייזנר

תקציר

המאמר מתאר היבט בטיפול אתנו-תרבותי (ethnocultural) שבו למטפלת ולמטופלת רקע תרבותי שונה – במקרה זה, מטפלת יהודייה ומטופלת שהיא ילדה ערבייה-פלסטינית, על רקע הסכסוך הישראלי-פלסטיני. הילדה (להלן: א'), בת למשפחת סייעני שירות הביטחון הכללי ("משתפי פעולה"), מתגוררת עם הוריה במרכז הארץ, ולומדת בשפה העברית. הטיפול ארך ארבע שנים לסירוגין, ובמהלכו עלה הסכסוך הפנימי שאי שרויה בו, במציאות הכופה עליה קונפליקט חיצוני ופנימי של זהות. הטיפול התבסס על שתי גישות: (1) הגישה ההתייחסותית למרחב הטיפולי הבין-אישי – גישה הרואה במרחב זה מקום שנחשפים ונפגשים בו עולמם הפנימי והממשי של המטפל והמטופל; (2) גישת הכשירות התרבותית (Cultural competence) – מתמקדת בשוני התרבותי שבין המטפל למטופל. בהקשר זה ההתמקדות הייתה בתיאוריות העוסקות בטיפול אתנו-תרבותי, בעיקר אלה העוסקות ברקע ההיסטורי והחברתי של המטופלת ובדפוסי ההעברה הייחודיים לטיפול כזה.

הטיפול האתנו-תרבותי יוצג דרך תיאור מקרה זה, מתוך התמקדות ביחסי ההעברה הייחודיים שהתפתחו ביני כמטפלת לבין הילדה והושפעו מצד אחד מחווית הנבדלות האתנית, התרבותית, הדתית, ההיסטורית והחברתית של א' כיום, ומנגד – מחווית האחרות שלי בילדותי, כבת למהגרים. בתיאור יודגש כיצד תשומת הלב להיבטים אתנו-תרבותיים אלה תרמה לקידום הטיפול ולהתפתחות באישיותה של המטופלת: מדמות של "ילדה טובה" ומרצה, מוקפת חברות יהודיות ומתכחשת לזהותה הערבית, דרך ההתחברות אל כאב העקירה מתרבות אחת לאחרת והצורך

להתמזג בתרבות החדשה על הקשריה הפוליטיים, ועד ההכרה בייחודיות זהותה התרבותית אל מול זו שלי. תשומת הלב להעברה ולהעברה הנגדית האתנו-תרבותית תרמה להבנת התהליכים המתרחשים בחדר הטיפול לעומקם ואפשרה גדילה והתרחבות – הן שלי כמטפלת והן של הילדה כמטופלת.

מילות מפתח: טיפול אתנו-תרבותי, העברה, העברה אתנו-תרבותית, מרחב טיפולי בין-אישי, כשירות תרבותית

מבוא

תרומתו של מחקר זה היא בהצגת ניתוח ראשוני של יחסי מטפלת-מטופלת במקרה של בת לסייען שירות הביטחון הכללי. יתר על כן, המחקר עומד על תפקידו של הטיפול באמנות על רקע של קונפליקט הזהות הלאומית, כשהמטפלת בעצם זהותה הלאומית מוצאת את עצמה מייצגת בעיני המטופלת את הצד שמנגד בקונפליקט – יהודייה המטפלת בילדה פלסטינית, בת לסייען. המחקר מאיר את תרומת הטיפול באמנות בסוגיות טיפוליות בהקשרים של זהות מורכבת הכרוכה בקושי בהגדרתה, כפי שאכן קורה במקרה של ילדי סייענים.

הספרות המחקרית בחנה את הקשר הטיפולי בין מטפל למטופל המגיעים מרקעים תרבותיים שונים, ומבחר חוקרים הציגו דרכים לקיומו של מערך טיפולי במקרים אלה. עם התקדמות הגלובליזציה ובנסיבות של דמוגרפיה משתנה, הבנה של נקודת המבט הבין-תרבותית המודעת למגבלותיה ולהיבטיה האתנוצנטריים בטיפול – חשובה מאי-פעם. קפיטאן (Kapitan, 2015) דנה בגישה שעל מטפלים באמנות לסגל בבואם לעבוד עם מטופלים מתרבויות השונות משלהם, כחלק ממערך הסיוע הבין-לאומי במוקדים של אסונות טבע, מלחמות וחולי. במקרים אלו הטיפול באמנות הוא פרקטיקה תרבותית מובהקת, והמטפלים באמנות נוטים עד מהרה להפוך לפעילים חברתיים ומאמצים מודעות לקשר בין סבל אנושי פרטי לבין ההקשר

התרבותי שבתוכו הוא מתקיים (Kaplan, 2007). בשאיפה לקשר טיפולי מיטיב, על המטפלים לפתח הבנות וקוד אתי תרבותי וכן מיומנויות לעבודה בהקשר תרבותי, כפי שמכנה זאת קפיטאן (Kapitan, 2015): "עדשה תרבותית אתנורלטיבית", כלומר גישה המחייבת את המטפלים להיות מודעים ל"משקפיים" התרבותיים שדרכם הם עצמם חווים ומבינים את העולם. כל זאת, כדי לאפשר למטפל לנהוג ביחסיות תרבותית במהלך הטיפול, ולהיטיב ולבחון את תרבותו ושורשיו של המטופל, ביחס לחברה ולתרבות שממנה הוא בא, לרבות שיטות הריפוי הנהוגות בה, העשויות לעתים להתאים אף יותר מאלה שהוגדרו על ידי "מומחים" בקונטקסט תרבותי מסוים (Kalmanowitz & Potash, 2010; Kapitan et al., 2011; Moon, 2013). בהקשר זה, מדגיש Summerfield (2000) כי על אנשי המקצוע להיות מודעים במיוחד לכוחניותה של העדשה המערבית, הנוטה למקם תרבויות "אחרות" של מטופלים כשוליות וכנחשלות. לפיכך, תרגול אתי בכל מפגש חוצה תרבויות דורש מאנשי המקצוע בתחום הטיפולי מידה של חמלה וכבוד כלפי המטופל, כבסיס להכרה בייחודיותו של הטיפול באמנות בעולם המתאפיין בריבוי של אוריינטציות מורכבות. המושג **ענווה תרבותית** (Cultural humility), שטבעו Bal & Kaur (2018) בהקשר של טיפול באמנות עם ילדים ונוער, נועד לשקף מסגרת רעיונית להבנת דרכי הטיפול באמנות באוכלוסיות מדוכאות. במרכז ההגדרה ענווה תרבותית מצויה אחריות מוסדית ואינדיבידואלית של המטופל ושל החברה שאליה הוא משתייך, המתבטאת בין השאר בלמידת אורח חיו של המטופל, ברפלקציה ביקורתית ובמחויבות להתבוננות בחוסר האיזון במערכי הכוח הבין-תרבותיים (Fisher-Borne et al., 2014). כך, מעבר לפן האישי הפרטי בסבלו של המטופל, על הטיפול להביא בחשבון גם את המרכיב החברתי-תרבותי של הדיכוי, כמרכיב יסודי בהשפעה על הסבל ועל ההתמודדות עמו. כל זאת, מתוך השקפת עולם המכירה בעובדה שילדים ובני נוער הנמנים עם אוכלוסיות מדוכאות חברתית לא בחרו להשתייך לאוכלוסיות אלו (Morgaine & Moshoula, 2015). מכאן שעל המטפל באמנות להתבונן גם אל מעבר

להיבטים הפרטיים של המטופל, ולהבין כיצד ההקשר החברתי והתרבותי שבתוכו גדל המטופל משתקף בסבלו הפרטי.

תפיסה הוליסטית זו תובעת מהמטפל מחויבות לביטול האתנוצנטריות והפריבילגיה התרבותית שלו, למען המטופל, שכן השקפת עולמו של המטופל היא הכוח המניע הן את הידע המיוצר בסביבה הטיפולית והן את דרכי פרשנותו. יתרה מכך, מבחינה מעשית, טיפול המתבונן מבעד לעדשת הענווה התרבותית מאפשר שינוי מבני שמתוקפו יש להמיר את המונחים הקליניים הערכה, ניתוח, אבחון ופרוגנוזה במושגים כגון התבוננות, סקרנות, רפלקציה, פתיחות, עדות, קשר, חוזקות, אינטגרציה, חוכמת המטופל, סיפורו של המטופל, הזדמנות וצמיחה. השינוי הטרמינולוגי המתבקש אינו בבחינת סמנטיקה, אלא משקף הבדל מהותי בעמדת הכוח של המטפל ביחס למטופל: באמצעות מינוח זה המטפל מכתוב את המשמעות הנגזרת מיחסי הגומלין הטיפוליים. תרפיה באמנות המכילה מודעות תרבותית מספקת מרחב להכרה בחשיבותם של זהות ושוני במסגרת הטיפולית, הכרה המשפיעה ישירות על המטופלים ומאפשרת להם טיפול מתוך תמיכה בחיבור לאותנטיות שלהם (Bal & Kaur, 2018).

פישר-בורנה ואח' (Fisher-Borne et al., 2014) פיתחו את מודל הכשירות התרבותית (Cultural competence). נקודת המוצא של המודל היא האוריינטציה התרבותית שהמטפל מקבל עליו כבר בשלב הטרנס-טיפול, במחויבותו ללמוד את תרבותו של המטופל מתוך עמדה של ענווה תרבותית. התפיסה שבבסיס המושג ענווה תרבותית מאתגרת את הגדרת מהותה של התרבות, ומתוך כך מתהווה ההכרה שלפיה בסביבה הטיפולית אין להתייחס לתרבות כמובנת מאליה בהגדרתה ובמהותה, וכי ההיקשרות הטיפולית-תרבותית בין מטפל למטופל נוצרת בתהליך דינמי בחדר הטיפול (Ortega & Faller, 2011).

מרואן דוירי (Dwairy, 2015), ערבי-ישראלי יליד נצרת, פסיכולוג קליני המתמחה בחקר הגישה הבין-תרבותית, מספק תובנות חשובות על בעייתיות הטיפול האנליטי בחברה רב-תרבותית, מנקודת מבטו של יליד התרבות הערבית.

הפסיכולוגיה המערבית, מסביר Dwairy, נועדה להביא את המטופל למודעות לקונפליקטים האינטרה-פסיכיים שבו, להכיר את עצמו, להיות "עצמו" ולהתפתח לכדי אדם אסרטיבי. הפסיכואנליזה, מוסיף Dwairy, מטרתה להציף סוגיות ואירועים מהלא-מודע אל רבדים מודעים. אלא שבמטופל הנטוע בתרבות קולקטיבית, טוען Dwairy, תהליך זה עלול להותיר פצע פתוח: מטופל שזו תרבותו לא יהיה מסוגל לגשר על פני הקונפליקט שנחשף אליו במהלך הטיפול בין האירועים והסוגיות שנדונו לבין מוסכמות תרבותיות סותרות ומכלול הערכים שעל בסיסם חונך, כגון כבוד המשפחה וסמכות פטריארכלית. לפיכך, טוען Dwairy, פסיכואנליזה אינה המגרש המתאים לחולל בו שינוי אישי חברתי-תרבותי בעל ערך בקרב מטופלים שתרבותם אינה מחזיקה בראיית עולם אינדיבידואלית וליברלית, אלא אפיקים אחרים, כגון חינוך, תקשורת ופוליטיקה.

בהתאמה לתפיסת הכשירות התרבותית, קובע Dwairy, כי אין לצפות ממטופלים הזקוקים לעזרה להתאים את עצמם לעולמם הרעיוני של המטפלים, אלא להפך – על המטפלים להיות מסוגלים לבצע התאמה תרבותית עבור מטופליהם.

קומס-דיאז (Comas-Diaz, 2012) מוסיפה נדבך רעיוני לדיון זה. להשקפתה, חשוב שהמטפל יהיה מודע להעברה אתנו-תרבותית ולהעברה נגדית, שכן תהליכים אלה עשויים לשמש זרזים בטיפול בקונפליקטים יסודיים, כגון בסוגיות של אמון, כעס, אינטימיות, אמביוולנטיות וקבלה של מגוון היבטי העצמי, וכן בקשר שבין העצמי לבין האחר במסע הרב-תרבותי. היא מונה רשימה של אסטרטגיות קליניות רב-תרבותיות, כגון התמודדות עם עוינות, עם אי-נוחות ועם הגנות הנובעות מאי-הסכמה תרבותית, פירוק אזורי פריבילגיה בלתי נראים ובלתי מוכרים, הפיכת הנעלם לגלוי, אגרסיות לא מכוונות ועבודה על ניתוח פערי הכוח בין מטפל למטופל.

בניתוח המקרה שלהלן השתמשתי בהנחות של Comas-Diaz להתבוננות ביחסי ההעברה הרב-תרבותיים שנוצרו בטיפול ביני כמטפלת לבין הילדה המטופלת, וכדי לבחון כיצד המודעות לדינמיקה זו קידמה את התפתחות הטיפול. Comas-Diaz

(2012) מנתחת את היחסים המתפתחים בין המטפל למטופל בנסיבות של שונות תרבותית כבסיס לעבודה טיפולית. מאמרה מדגיש את הקשר הטיפולי התרבותי כגורם ריפוי מכריע בטיפול רב-תרבותי. המטפל יכול לפתח אמפתיה תרבותית, להשתמש בניתוח יחסי הכוח התרבותיים ולעקוב אחר ההיבטים התרבותיים של הקשר המשתקפים ביחסי מטפל-מטופל בחדר הטיפולים, כמראה לקושי שלו כמטופל אל מול חוויות המטופל.

גישות תיאורטיות בטיפול רב-תרבותי

"אל תדאגי, בסוף יהיה שלום," היו מילותיה של א', תלמידת כיתה ד', ילדה שטיפלתי בה באמצעות אמנות כארבע שנים לסירוגין. למשפט זה שאמרה קדמה שיחה שבה סיפרה לי: "ב'בית הכנסת' שאני הולכת אליו [הכוונה למסגד] אומרים שהיהודים לא רוצים שיהיה שלום. הם רוצים את גלעד שליט בחזרה, ועכשיו גם ישראל חטפה מישהו. אז מי התחיל לחטוף ראשון?!", הילדה התריסה מולי. אני השבתי שבשני הצדדים יש כאלה שרוצים שלום, ויש אחרים שלא. קולי והבעות פניי הסגירו את הצער והדאגה שבלבי, וא' מצדה ניחמה אותי, וגם את עצמה, ואמרה שבסוף יהיה בסדר, השלום יגיע, ועמו הפתרון לקונפליקט שהיא חיה בו.

"אל תדאגי, בסוף יהיה שלום" הוא משפט שאולי א' אמרה גם לעצמה. השלום הוא כנראה הפתרון היחיד האפשרי לסכסוך הפנימי שהמטופלת נתונה בו, כבת לסייען יליד חברון הלומדת בשפה העברית בבית ספר במרכז הארץ, ולפי דבריה בבית מדברים בעברית, והיא אף חוגגת את חגי ישראל בחיק משפחתה. חבריה ישראלים-יהודים, והיא בחרה לעצמה שם שאפשר ליחסו גם לילדה ממוצא רוסי. בהתאם, גם חזותה החיצונית שאינה מסגירה את מוצאה. המציאות שנולדה אליה טומנת בחובה קונפליקט זהות חיצוני ופנימי, ואולם כפי שיוצג בהמשך המאמר, הפתרון עבור א' נמצא בבחירת צד מוגדר בתוך זהותה המורכבת.

מתוך דיאלוג קצר זה אפשר ללמוד על אודות מורכבותו של טיפול שבו המטפל והמטופל שונים זה מזה ברקע האתנו-תרבותי שלהם. במקרה זה, המטפלת יהודייה והמטופלת ילדה ערבייה, בתם של סיעונים ביטחוניים עבור מדינת ישראל, בנסיבות

של סכסוך ישראלי-פלסטיני ואיבה בין שני העמים. באמצעות הדיון במקרה, יוצג הטיפול האתנו-תרבותי מתוך התמקדות ביחסי ההעברה הייחודיים שהתפתחו ביני כמטפלת לבין א' המטופלת, והושפעו מהשוני התרבותי, הדתי, ההיסטורי והחברתי בינינו. אטען כי הפניית תשומת הלב לרקע של המטופל, וכן להעברה ולהעברה הנגדית, הייחודיים לטיפול כזה, תורמת לקידום הטיפול. לצורך ניתוח המקרה, השתמשתי בשתי גישות ביחס לטיפול:

1. הגישה ההתייחסותית למרחב הטיפולי הבין-אישי

על פי תפיסת המרחב הטיפולי הבין-אישי בגישה ההתייחסותית, במהלך הטיפול נפגשים באופן סימטרי שני סובייקטים, מטפל ומטופל, שכל אחד מהם מביא את עצמו לטיפול. הקשר שנוצר ביניהם כסובייקטים הוא הבסיס לתהליך הטיפולי. המטפל – מצויד בידע ובהבנה של העולם הערכי, התרבותי, האידיאולוגי והמקצועי שלו, יודע גם כיצד להשתמש בידע שלו על עצמו, ומנגד המטופל מגיע לטיפול טעון בחוויה רגשית אותנטית גולמית ואישית. היכולת לפעול במרחב הטיפולי הבין-אישי תורמת להתפתחות התהליך הטיפולי. בתהליך זה מתנהל דיאלוג, ובתוך כך נחשפים ונפגשים עולמותיהם הפנימיים והממשיים הן של המטפל והן של המטופל (לצטנר-פבאו, 1999).

2. כשירות תרבותית

גישת הכשירות התרבותית שואפת אף היא להתמודד עם סוגיית הבדלי התרבותיות בין המטפל למטופל. כשירות תרבותית (Cultural competence) מתבססת על שלושה ממדים: (1) עמדות ואמונות – ממד זה מכיל את מודעותו העצמית של המטפל, שורשיו התרבותיים ומודעותו לדעות קדומות שהוא נושא כלפי השונה ממנו תרבותית; (2) ידע – מכיל את הבנת המטפל לגבי הדינמיקה החברתית-תרבותית הקשורה בו וכן רכישת ידע ספציפי סביב ערכים, אמונות ומוסכמות בקרב מגוון תרבויות השונות מתרבותו (Sue, Arredonod, & McDavis, 1992); (3) מיומנויות – ממד המכיל את פיתוח יכולתו של המטפל להעביר ולקבל מגוון רחב של מסרים

מילוליים ובלתי מילוליים וכן להשתמש במגוון רחב של גישות תרבותיות (זוערבי, 2015). על פי גישה זו, המטפל נדרש ליחסיות תרבותית בהתייחסו לעולמו התרבותי של המטופל ובהציעו מענה לצרכיו של המטופל.

השאלה המרכזית שהתנוססה מעל המפגשים הטיפוליים במקרה הנדון הייתה, כיצד כמטפלת אצליח לעזור למטופלת שהרקע התרבותי, הדתי והלאומי שלה שונה משלי? הגישה ההתייחסותית למרחב הטיפולי הבין-אישי וכך גם גישת הכשירות התרבותית שימשו עבורי כמטפלת כדי להגיע אל המטופלת ולסייע לה חרף השוני הבין-תרבותי בינינו.

כך, גישת הכשירות התרבותית אפשרה לי ליצור מפגש רגשי עם המטופלת דרך הכאב והטראומה שלי כבת לניצולי שואה שנעשו פליטים, ולאחר מכן מהגרים שחיפשו את מקומם במדינת ישראל בראשית ימיה, מתוך חוויה אפופת זרות ודיסאוריינטציה כלפי המדינה האחרת והתרבות המקומית. כך, גישת הכשירות התרבותית סייעה בידי להתבונן בכאב של המטופלת ולהבין לעומקה את תחושת הזרות שהיא מתארת כילדה הנאלצת לייצר יש מאין זהות, לגבש את הווייתה, ולחפש חיים חדשים לחלוטין לאחר שנעקרה מחייה הקודמים. כך שימשה גישה זו כגשר בינינו, כפי שהשתקף לדוגמה דרך העיסוק בשמה: תוך כדי הטיפול התברר כי שמה המקורי הוא שם ערבי-מוסלמי, וכי כשהחלה את דרכה במערכת החינוך הישראלית בחרה לעצמה שם "מסתגל". מצדי כמטפלת, גיליתי במהלך הטיפול שגם שמה של אמי הוחלף כשהחלה ללמוד בבית ספר כעולה חדשה במדינה החדשה – מ"הלנה", בעל הקונוטציות הגרמניות, לשם העברי "חיה". כך, מתוך המקרה של אימי, שהוא חלק ממני ומסיפורי האישי, יכולתי לחוש אמפתיה וסולידריות עמוקה כלפי המטופלת.

דוגמאות אישיות אלה ממחישות כיצד עשויה גישת הכשירות התרבותית לשמש עבור המטפל כלי מסייע בהבנת עומק עולמו התרבותי של המטופל כדי להיות מסוגל לחוות את קשייו מתוך עולמו, גם אם התרבות שלפי ערכיה התחנך שונה לחלוטין מזו של המטפל. כך התאפשר לי כמטפלת לסייע בידי אי' להתחבר מחדש לתשתית התרבותית שלה, לאחר שזנחה חלקים ממנה עם המעבר לשטחי ישראל, עם כל המשתמע מכך. לדוגמה, התברר כי בבית שהמטופלת גדלה בו התגוררו, נוסף על

אימה הביולוגית, שתי נשים נוספות של אביה. הדירה אמנם חולקה לשניים, אך משק הבית התנהל במשותף, על פי אורח החיים הפוליגמי שהוא בבחינת נורמה לפי הדת המוסלמית. אורח חיים זה הרווח בתרבות הערבית מנוגד לערכי ולתפיסותיי, וכן לאופן שגדלתי בו, אך במהלך הטיפול – כדי לאפשר למטופלת לעבד את הקונפליקט התרבותי שהיא חווה בין ערכי בית הספר היהודי, כמעוז של אינדיבידואליזם ומחשבה ליברלית, לבין הבית כפי שהיא מכירה אותו, על אורח החיים הפוליגמי והיחסים הפטריארכליים הברורים בו – הדבר הראוי לעשותו היה לקבל כנתון את עובדת קיומו של אורח חיים כזה, וכך אכן עשיתי.

תרומתו של המחקר הנוכחי היא אפוא בהצגת ניתוח ראשוני של יחסי מטפלת–מטופלת בהקשר של ילדי סייענים בישראל. בתוך כך, המחקר מנתח את תפקידו של הטיפול באמנות על רקע של קונפליקט זהות, שבו המטפלת משתייכת לאחד מצדי הקונפליקט – יהודייה המטפלת בילדה פלסטינית. זאת ועוד, המחקר מאיר את תרומתו של הטיפול באמנות בסוגיות של עיבוד זהות מורכבת במצבים שיש קושי להגדירה, כפי שאכן קורה במקרים של משפחותיהם של סייענים בישראל.

תיאור מקרה

הטיפול בא' נמשך ארבע שנים לסירוגין, וכלל מפגשים במתנ"ס בעיר חולון בתדירות של פעם בשבוע, כחלק ממיזם של משרד ראש הממשלה לשיקום ילדי סייענים במסגרת הסכמי קמפ דייוויד בשנת 2000. מתוקף המיזם ילדי סייענים זכאים להליך שיקומי הן בהיבטים רגשיים, והן בהיבטים לימודיים וחברתיים. חלק מהילדים שולבו במוסדות חינוך ערביים, ואחרים – במוסדות חינוך יהודיים, בהתאם לבחירת הוריהם. גם ההחלטה אם המטפל יהיה יהודי או ערבי ניתנה בידי ההורים. היו שהעדיפו מטפלים שאינם מהמגזר הערבי, מתוך רצון להימנע מרכילות, שהיא אחד ממנגנוני השליטה והדיכוי המרכזיים בחברה הפטריארכלית (ברכאת, 2015). הורים אחרים העדיפו מטפל ערבי, משיקולים של היכרות המטפל עם השפה ועם התרבות הערבית. במקרה הנדון, טרם תחילת הטיפול נפגשתי עם האב ועם האם בנפרד. שתי הפגישות התקיימו בעיר חולון – את האב פגשתי במקום הטיפול, ואת האם בביתה.

בפגישה עם האם נחשפתי בפעם הראשונה לאורח החיים הפוליגמי שמנהל אב המשפחה. במהלך הפגישות ביקשתי ללמוד מההורים הן על האופן שהם תופסים את מצוקת בתם והן על אורח חיי המשפחה בבית ומחוצה לו. לאורך העבודה הטיפולית דאגתי לעדכן את האם ואת האב במתרחש.

מחצית השנה הראשונה לטיפול התאפיינה בהיכרות ובבניית הקשר הטיפולי. א' הציגה דמות של ילדה טובה ומרצה וכן תלמידה טובה שמשתלבת חברתית ומוקפת חברות מבנות כיתה, שהן יהודיות. בציוריה בתקופה זו שב ונשנה מוטיב של מסיבת יום הולדת שלה, כשהיא וחברותיה ישובות סביב שולחן שבמרכזו עוגת יום הולדת שאביה, שלכאורה עובד במאפייה, הכין. בפגישותינו תיארה א' את ביתה כבית נורמטיבי שמדברים בו בעברית וחוגגים את החגים היהודיים כהלכתם. לימים אגלה שהרבה מהמידע שמסרה לי היא בדתה, ומנגד מידע מהותי רב בחרה להסתיר. לדוגמה, שאביה נשוי לשתי נשים נוספות מלבד אימה, שהבית שהיא מתגוררת בו מחולק לשניים כדי לאפשר מגורים לשתי הנשים הנוספות, פרטים בדבר עיסוקו של האב ועוד מידע על אודות משפחתה. עניינים אלו לא נידונו בפגישותיי עם ההורים, ובשל מעטה הסודיות האופף את אוכלוסיית הסייענים, חלק גדול מהמידע נאסף במהלך הטיפול.

קומאס-דיאז (Comas-Diaz, 2012) מתארת דפוסי העברה של המטופל בטיפול אתנו-תרבותי. אחד מהם הוא היענות יתר והתכחשות המשתקפות בהתעלמותו של המטופל מראיית ההבדלים האתניים והתרבותיים. מצב זה התרחש במסגרת הטיפול עם א', לצד ביטויי חרדה, שמירת סוד ופחד האופייניים לתחילת טיפול, ועוד יותר מכך לטיפול שמרכיב הסוד בו הוא מרכזי, כבמקרה זה.

התקופה השנייה בטיפול התאפיינה בהסתרה ובהסתתרות גם במובן הליטרלי, כשבתחילת כל פגישה א' בחרה להסתתר, כדי שאחפש עד שאמצא אותה. בכל פגישה מחדש היא נזקקה לאישור שלא אוותר עליה, שאתאמץ, שאחפש אותה עד שאמצא. פרקטיקה זו שליוותה את המפגשים הייתה לטקס סמלי שבו אני כמטפלת חיפשתי את המטופלת, עד שמצאתיה בתוך השכבות שהסתתרה בהן מטאפורית או שבאמצעותן הסתירה פרטים על חייה ועל משפחתה במהלך הטיפול. באופן דומה, במשך כמה וכמה

פגישות יצרה א' באמנות עולם בתוך קופסה, לא לפני שדרשה ממני להבטיח כי בכל מהלך עבודתה בתוך הקופסה אפנה את פניי לקיר ולא אצפה בתהליך עבודתה או בתוצר המוגמר, שאותו היא ביקשה להסתיר בארון שבחדר הטיפול. אף ששמרתי על הכללים כבקשתה, א' חשדה בי והאשימה אותי שהתבוננתי אל תוך הקופסה כשלא הייתה בחדר. אני הכחשתי כמובן, אך א' המשיכה לעמוד בתוקף על דבריה וציינה שהסתכלה מאחורי הדלת ושמעה אותי פותחת את הארון. התנהגות חשדנית זו משקפת ומדגימה חוויה של חרדה, וחוסר אונים אל מול גורמי סמכות, בייחוד מהצד שמנגד, שאותו מבחינתה אני מייצגת, בקונפליקט הלאומי המעצב את מסגרת חייה. בתגובה אמרתי שאולי הזיתי דברים בארון, אבל לא הסתכלתי. המסר שהעבירה לי א' הוא שמבחינתה אני בעלת הכוח והסמכות, ושאני משתמשת בכוחי ובמעמדי כדי לדכא אותה. תגובתה היא דוגמה ליחסי כוח אתנו-תרבותיים, המייצגים את חוסר הסימטריה בינינו – אני מעמדה של כוח, הן כמטפלת והן כמייצגת בעיניה, לכאורה, צד בקונפליקט הלאומי, ולעומתי המטופלת, המשתייכת לצד המוחלש בקונפליקט. יחסי העברה אלה הדגימו תחושה עזה של מאשימה ומואשמת.

הפגישות הטיפוליות התאפיינו מצד אחד בתחושה הולכת וגוברת של קשר ואינטימיות, ואולם מנגד בלטו חשדנות, כעס ועוינות מצדה של א' כלפיי. בתוך כך, קיומו של הסוד החל למלא מקום נכבד יותר ויותר בטיפול. א' נתנה בי אמון, ואפשרה לי לדעת שקיים סוד, אך בד בבד הרחיקה אותי והאשימה אותי בבוגדנות. מההעברה שלה יכולתי לחוש באמביוולנטיות: מצד אחד רצון בקשר, ומנגד כעס ופחד שהתבטאו בחשדנות ובעוינות כלפיי. קומאס-דיאז (Comas-Diaz, 2012) מתייחסת למצב זה, וטוענת כי העברה של חוסר אמון וחשדנות יופיעו במטופל שחש צורך לבחון אם המטפל מבין אותו; העברה של אמביוולנטיות אופיינית למטופל המתמודד עם רגשות קשים של כעס ופחד כלפי המטפל אך בה בעת הוא משתוקק לפתח עמו קשר. לו ופאנג (Lo & Fung, 2003) הצביעו על החשיבות שבהבנת ההקשר התרבותי-היסטורי של המטופל. לטענתם, הבנה של המטפל את ההקשר הרחב – החברה והדת – עשויה להאיר עבורו נקודות חשובות בחיי המטופל, ולמעשה תגובות לזיכרון או למציאות היסטוריות ופוליטיות-חברתיות יכולות לחדור אל היחסים הטיפולים

ולתפתח לכדי העברה היסטורית. בהקשר זה ממליצים החוקרים למטפלים לשים לב לדינמיקה של יחסי מדכא-מדוכא בהתערבות הטיפולית ולפתח רגישות אליה – רגישות שכמטפלת למדתי לפתח כאמור כלפי א'.

היחסים עם א' העלו בתוכי תובנה שלפיה ההסתרה, ההסתתרות וההגנה על סודות הם מקומות מוכרים לי של טראומה היסטורית מעברה של משפחתי, ובעיקר של אבי, שלא דיבר על משפחתו שנספתה בשואה ועל הקורות אותו בתקופת מלחמת העולם השנייה באירופה. כך, יכולתי להתחבר שוב להנחיות שלו אליי כילדה שלא להרבות שיחה עם זרים, הנחיות שמקורן בהיסטוריה שלו כיהודי המנסה להיטמע בחברה הרוסית כדי לשרוד כשברקע תחושת האשמה שלו על ששרד את מוראות השואה. ההתחברות לטראומה ההיסטורית שלי ושל משפחתי אפשרה לי להיטיב ולהבין את א' ולהתחבר לחוויותיה, ובייחוד בהקשר של מורכבות הכמיהה לקשר עם הזולת לצד ההימנעות ממנו בצל הפחדים. השם הרוסי שא' בחרה לעצמה קישר אותי רגשית עם עברו של אבי, והבנת ההקשר ההיסטורי-תרבותי הרחב של א' כמטופלת סייעה לי בהבנת עולמה הפנימי המושפע מהקשר זה.

פרק נוסף ביחסים נפתח בפגישה שאפיזודה ממנה תיארתי בתחילת המאמר. עד אותה פגישה דרמטית, זו שבמהלכה הרגיעה אותי שיהיה שלום, א' נמנעה מלהתייחס בבירור אל זהותה הערבית. הפגישה המדוברת החלה בדומה לפגישות רבות אחרות: א' התחבאה, ואני חיפשתי עד שמצאתי אותה; אבל הפעם, לאחר שמצאתי אותה, ביקשה ליפול ולקום ושאני אצטרף אליה. היא הפילה את עצמה, ואני אחריה, מחקה אותה. כשקמנו, נזכרתי בשורה משירם של להקת שב"ק סי' "נופל וקם", ושרתי לה אותה: "נופל וקם נופל וקם כמה ארוכה היא הדרך [...]". בתגובה לשירה שלי, א' שאלה אם אני מכירה את השיר "ניצנים נראו בארץ", וסיפרה שהיא תנגן אותו במסיבת פסח בבית הספר. אגב כך, היא המשיכה וסיפרה שבבית הם נוהגים לחגוג את ליל הסדר וקוראים בהגדה, אבל שהיא מעדיפה לצפות בטלוויזיה באותו זמן. זו הייתה הפעם הראשונה שא' ביטאה סימני הסתייגות מהתרבות היהודית שלמעשה נכפתה עליה, ושלפנים קיבלה עליה בצייתנות ובהזדהות גמורה.

במהלך השיחה היא התכרבלה על ידי על השולחן, כשאני יושבת לצדה על כיסא. שלא כמנהגה, לפתע עלתה על השולחנות הסמוכים לחלון, והביטה החוצה. היא נטלה צבע גואש בגוון אדום-בורדו, ואמרה, "מכאן אני יכולה להשפיר צבע על האנשים שהולכים בחוץ". זו הייתה החצנה של כוונות תוקפניות, שעד כה לא באו לידי ביטוי בחדר הטיפול. הצעתי לה לעדן את המחשבה: במקום להתיי צבע אדום על האנשים מלמעלה, לעשות זאת על גבי נייר. היא קיבלה את הצעתי. תחילה מרחתה צבע לכדי קו, ולאחר מכן יצרה באצבעותיה, בצבע רב, צורת לב. היא ביקשה ממני שאשתתף ואצור גם אני קו בצורת לב. טבלתי את ידי בצבע ושרטטתי קו בצורת לב. היא הוסיפה צבע וביקשה שאמלא את הלב. בשלב זה, בעוד ידי שתינו מרוחות בצבע אדום, המשיך הדיאלוג על חג הפסח ועל העדפתה שלא להיות שותפה לחגיגה. שאלתי אותה, איך היא רואה את עצמה, ערבייה או יהודייה, והיא ענתה: "חצי-יהודייה חצי-ערבייה". "ואם יכולת לבחור?", המשכתי לשאול – "ערבייה", היא ענתה.

א' הוסיפה ואמרה שהשפה הערבית טובה יותר. אמרתי: "בטח, כי את יודעת טוב יותר ערבית". "לא", השיבה, "דווקא אני יודעת עברית יותר מערבית, אבל אני לומדת לקרוא ולכתוב ערבית". מהדיאלוג הזה אפשר להבין שאין מדובר רק בשפה עצמה, אלא בחוויה הרגשית ובתחושת השייכות לחברה הערבית שהעזה לבטא. כשהיה הדף עמוס צבע אדום, חרטה באצבעה על הנייר – "יהודים והרבים" – וחתמה את שמה בערבית. שגיאת הכתיב שבמילה "הרבים" (ערבים) ניתנת לפרשנות אתנו-תרבותית כחוויה של דיכוי, רבים מול מעטים, או כ"רבים" במשמעות של נלחמים, המצביעה על המאבק בין העמים, שהיא מצויה בתוכו, ונעשה חלק מהמאבק הפנימי שלה על גיבוש זהותה. פרשנות אחרת יכולה להצביע על יחסי העברה שמביעים את רצונה להפריד בינה לביני, בינה לבין האובייקט, כשאני משמשת אחר ממנה, הן בהיבט הפנימי והן בהיבט הלאומי. השיחה המשיכה בדיאלוג כפי שהובא לעיל, ובו התריסה כנגדי והאשימה את הצד היהודי, שאני מהווה ייצוג שלו מבחינתה, במצב הקיים. השבתי כאמור בצער ובדאגה ואמרתי שבשני הצדדים יש המייחלים לשלום ואחרים שלא, והיא ניחמה אותי ואת עצמה שבסוף יהיה בסדר, השלום יגיע ועמו הפתרון לקונפליקט שהיא נתונה בו.

מה ייחד פגישה זו שאפשר את קפיצת המדרגה ואת השינוי בתפיסת הזהות שלה? הפגישה התקיימה כעבור תקופה שא' בחנה למעשה אם אפשר לתת בי אמון, וכש"עמדתי במבחן" – הרשתה לעצמה להזמין אותי למפגש פיזי ורגשי מורכב וקונפליקטואלי, בדומה לחייה, להגדרת זהותה. המפגש החל בנפילות ובקימות, והמשיך בהזדהות עם התרבות השלטת, כפי שמייצגים בית הספר ושירי החג היהודיים. אחר כך בא לידי ביטוי הכעס שיחסי הכוחות האתנו-תרבותיים מעוררים בה, ובעקבותיו הרצון לתקוף, המרה של הכעס והתוקפנות בעבודה סימבולית בצבע – שותפות הדם הגורלית והכואבת בין העמים שמיוצגת בחיבור הידיים בעבודה המשותפת, ומנגד ההתרסה והכעס כלפיי, כמי שמייצגת את הצד היהודי. לבסוף הגיעה האפשרות לקשר ולאהבה בייצוג הלב, ומנגד השונות ואולי אף היריבות בצימוד – "יהודים והרבים".

הכאב שראתה בעיניי ובפניי אפשר מקום לכאב שלה – שלא יכלה לבטא בעצמה – ושיקף אותו: כאב על עקירה מתרבות אחת וצורך להתמוזג בחדשה, על הפער בין התרבות הערבית שבבית לבין התרבות השלטת במדינה ובבית הספר ועל תחושת הנחיתות אל מול תרבות זו. עוד באה לידי ביטוי ההזדהות עם משפחתה ועם הכאב הפרטי שלה אל מול הצורך למחוק הזדהות זו בשעה שהיא מנסה להשתלב בחברה החדשה. במפגש זה, היכולת לעבוד במרחב הטיפולי הבין-אישי תרמה להתפתחות התהליך הטיפולי, שבו כאמור עולמם הפנימי והממשי, הן של המטפל והן של המטופל, נחשפים ונפגשים, ומתפתח מרחב פסיכולוגי חדש, כפי שמתאר זאת אוגדן (Ogdan, 1994).

המפגש עם א' חיבר אותי למקורות הסבל ההיסטורי והתרבותי של משפחתי, שבה גדלתי כבת למהגרים: הצורך להיטמע בחברה חדשה ולהסתיר את זאת שבבית, הפער בין התרבות שבבית לזו שבחוץ, הרצון למחוק ולהעלים את ההורים, שאינם מתאימים לתרבות הישראלית-צברית הרווחת בבית הספר, וכך באיזשהו אופן לא לסמוך עליהם, לוותר עליהם ולהתמודד לבד עם העולם שסביבי. כך, יכולתי כעת להשתמש בניסיוני הרגשי, שכבר עובד בטיפול, למפגש של עומק וכנות עם א'. היא

יכלה ללמוד ממני איך להכיל את הכאב שבמורכבות, איך לעבד אותו בתהליכי סובלימציה (עידון) לאמנות, ואיך לעבד את הדואליות – רגשית וקוגניטיבית. בספרו "התייחסויות" מציג מיטשל (2009) את טענתו של הנס לואולד (Loewald), שלפיה הסיטואציה האנליטית היא מצע אינטראקטיבי פתוח, שבו האנליטיקאי הוא שחקן שותף על הבמה האנליטית. לואולד מבהיר שהדינמיקה המאפשרת שינוי של ממש היא המציאות החיה של חוויית ההעברה וההעברה הנגדית והפרשנות שמייחסים לה שני המשתתפים באינטראקציה. מכאן שתפקיד האנליטיקאי אינו לצפות במנותק, ולואולד מדגיש את חשיבות יכולתו של האנליטיקאי ומיומנותו להעביר למטופל את האופנים שהוא כאנליטיקאי משתמש בחוויותיו ובמשאביו הרגשיים כדי להבינו וכדי לאפשר לו לגשת אל משאביו הפנימיים. בהקשר של המושג "השלישי האנליטי", טוען אוגדן (Ogden, 1989) כי אין דרך ליצר הפרדה חדה בין המטען שמביא עמו האנליטיקאי לבין המטען שמביא המטופל, שכן כל אחד מהם זקוק להשתתפותו הרגשית של האחר, אם כי בתפקידים שונים, כדי להתממש בהקשר האנליטי.

המפגש הרגשי בפגישה זאת אפשר לאי להכיר בייחוד שלה ובשונות שבינינו ולהכריז עליה, ועל סמך שונות זאת לחזק את זהותה הערבית הייחודית. ההכרה בשוני ובנפרדות ממני, ובייחוד בזהות שלה, הציבה אותה במרחב שממנו התאפשר לה לחוות אמפתיה כלפיי. היא ניחמה אותי, התעניינה בחיי, ולבסוף הזמינה אותי לבית סבתה בחברון. כעת עלה בידה להגדיר כי יש הבדל תרבותי-לאומי בין שתינו, וכך נוצר מרחב גדול וחדש, שהוגדר שוב ושוב על ידי גבול השונות בינינו. היא סיפרה על המורכבות המשפחתית שלה, על אירועים משפחתיים ועל מנהגים תרבותיים שלא הכרתי, ובתיאוריה טרחה להדגיש: "זה לא כמו אצלכם...". ברור היה לחלוטין באיזה צד המתרגם אותי, ובאיזה צד מיקמה את עצמה.

* "השלישי האנליטי" הוא מונח שטבע האנליטיקאי והתיאורטיקן תומס אוגדן. אוגדן הגדיר את השלישי האנליטי "התנסות בהימצאות בו-זמנית בתוך האינטרסובייקטיביות של האנליטיקאי-מטופל ומחוצה לה [...]. סובייקטיביות שלישית זו, השלישי האנליטי האינטרסובייקטיבי, היא תוצר של הדיאלקטיקה הייחודית הנוצרת על ידי (בין) הסובייקטיביות הנפרדת של האנליטיקאי וזו של המטופל במסגרת האנליטית".

סיכום

התקופה בת זמננו מאופיינת בגלובליזציה וכרוכה בין השאר גם בנדידת אוכלוסיות, לעתים קרובות גם בנסיבות קשות, כדוגמת מנוסה מאזורי קרבות ברחבי העולם, ובתוך כך הפיכתם של מיליוני בני אדם לפליטים, פירוקן של חברות וקריעתן של משפחות בעל כורחן ממולדתן ומשורשיהן. הצורך ההישרדותי של מהגרים להיטמע בחברה חדשה, השונה לעתים לחלוטין בתרבותה, במנהגיה, בשפתה ובכל המטען האתני, הדתי והלאומי שלה, מציב בפניהם אתגר מורכב, ומייצר גם נזקים טראומטיים הכרוכים בטלטלות הללו, ובכלל זה דיסאוריינטציה, ותחושות של אובדן ודיכוי. דוראן (Duran, 2006), שהרבתה לכתוב סביב סוגיות אלו, טוענת כי דיכוי תרבותי כרוך בסבל, באובדן בלתי נסלח ובחוסר אונים נרכש, הנובעים מניתוק מהשורשים ההיסטוריים – הן כפרט והן כקהילה. אלה עלולים לצלק את נפש האדם ולהכתים את נשמתו. המעברים וההגירות מביאים לידי כך שבאותה חברה חיים זה לצד זה בני אדם מתרבויות שונות, ביחסי כוחות שאינם בהכרח שוויוניים. מפגש בין-תרבותי זה מגיע עד לחדר הטיפול, ומצריך תשומת לב והיערכות מיוחדת מצד המטפלים.

במאמר זה תיארתי טיפול אתנו-תרבותי של מטפלת יהודייה בילדה ערבייה בנסיבות הקשורות בסכסוך הישראלי-פלסטיני. ניתחתי את התפתחות הקשר מתוך התמקדות ביחסי ההעברה וההעברה הנגדית האתנו-תרבותיים הייחודיים לטיפול שכזה. כך באו לידי ביטוי בתחילת הטיפול היענות יתר, חברותיות והתכחשות לזהות המולדת, ובעיצומו של התהליך – שלב חוסר האמון והחשדנות מצד המטופלת, שבדקה ובחנה בהתמדה במגוון דרכים וצורות עד כמה אני באמת ובתמים מסוגלת להבין אותה, את חוויותיה ואת מצוקותיה. בשלבים שהחלה ליצור קשר ואמון חשתי באמביוולנציה שנוצרה בה בין הרצון לקשר עמי כמטפלת לבין הרתיעה והפחד מהתקרבות. אמביוולנציה זו עובדה ויושבה בהדרגה ככל שהמטופלת פיתחה תודעה המכירה בזהותה האתנו-תרבותית כייחודית אל מול זו שלי. תשומת הלב להעברה ולהעברה הנגדית האתנו-תרבותית העמיקה את הבנת התהליכים המתרחשים בחדר הטיפול ואפשרה גדילה והתרחבות, הן של המטפלת והן של המטופלת.

באחד מפרקי ספרו של יורם יובל (2001) "סערת נפש" מתואר קשר טיפולי עם ערבי-ישראלי, מתוך התמקדות בדינמיקה הטיפולית על רקע הסכסוך הישראלי-פלסטיני. וכך כתב יובל בספרו:

טיפול פסיכולוגי אינו יכול לשנות את מה שצפוי, את הנסיבות החיצוניות; הוא רק יכול לעזור לאדם לשנות את מה שבא מתוכו. שינוי כזה, מצדו, עשוי להשפיע גם על המציאות החיצונית. איננו יכולים לשנות את המציאות שמטופלים אלה נולדו לתוכה, אבל אנחנו יכולים לשנות את נקודת המבט הפנימית שלהם על מציאות זאת, כך שהם יוכלו להתמודד עמה בדרך אחרת.

למידה מצד המטפל והעמקתו בעולם התרבותי של המטופל, בערכיו, במנהגים השגורים בחברה שהוא חלק ממנה, ובקונפליקט הנוצר במפגש בין ערכים של תרבויות שונות – כל אלה משפרים את ההבנה של המטפל ללבו של המטופל ולכאבו, ומאפשרים להיטיב ולסייע לו למצוא את הדרך לאיזון בתוך הזהות המורכבת המצויה בין שתי התרבויות. במקרה המתואר במאמר זה, שבבסיסו שתי תרבויות המצויות בקונפליקט לאומי עמוק, הבנת כאבו של המטופל מתוך חווייתו הפנימית חשובה אף יותר.

מקורות

ברכאת, א' (2015). **אסטרטגיות ופרקטיקות פעולה של נשים דרוזיות כנגד יחסי כוח מרובים** (חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"). אוניברסיטת בר אילן, רמת גן, עמ' 37–44.

זוערבי, ח' (2015). התערבות רגישת תרבות: המודל התוך-תרבותי – המקרה של החברה הערבית. **אפשר: ביטאון לעובד החינוכי סוציאלי**, 25–26, 5–7.

יובל, י' (2001). **סערת נפש**. תל אביב: קשת, עמ' 85–121.

לצטנר-פבאו, ס' (1999). יצירת המרחב הבין-אישי: עיבוד של העברה והעברה נגדית ארוטית בטיפול בניצולי שואה. **שיחות**, 13(2), 142–144.

מיטשל, ס' (2009). התייחסותיות: מהיקשרות לאינטרסובייקטיביות. תל אביב: תולעת ספרים.

- Bal, J. & Kaur, R. (2018). Cultural humility in art therapy and child and youth care: Reflections on practice by Sikh women (L'humilité culturelle en art-thérapie et les soins aux enfants et aux jeunes: Réflexions sur la pratique de femmes sikhes). *Canadian Art Therapy Association Journal*, 31(1), 6–13.
- Comas-Diaz, L. (2012). Multicultural therapeutic relationship: Seeing yourself in the other. In idem. (ed.), *Multicultural care: A guide to cultural competence* (pp. 121–148). Washington, DC: American Psychological Association.
- Duran, E. (2006). *Healing the soul wound: Counseling with American Indians and other native people*. New York: Teachers College Press.
- Dwairy, M. (1988). *Cross-cultural counselling: The Arab-Palestinian case*. New York: Howoth Press.
- Dwairy, M. (2015). *From Psycho-analysis to culture-analysis: A within-culture psychotherapy*. New York: Palgrave Macmillan, pp. 18–25.
- Fisher-Borne, M., Cain, J. M., & Martin, S. L. (2014). From mastery to accountability: Cultural humility as an alternative to cultural competence. *Social Work Education*, 34(2), pp. 165–181.
- Kalmanowitz, D., & Potash, J. S. (2010). Ethical considerations in the global teaching and promotion of art therapy to non-art therapists. *The Arts in Psychotherapy*, 37(1), 20–26.
- Kapitan, L. (2015). Social action in practice: Shifting the ethnocentric lens in cross-cultural art therapy encounters. *Art Therapy*, 32(3), 104–111.
- Kapitan, L., Litell, M., & Torres, A. (2011). Creative art therapy in a community's participatory research and social transformation. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 28(2), 64–73.
- Kaplan, F. F. (Ed.) (2007). *Art therapy and social action: Treating the world's wounds*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.
- Lo, H. T., & Fung, K. P. (2003). Culturally competent psychotherapy. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 48, 161–170.
- Meissner, W. W. (1996). Empathy in the therapeutic alliance. *Psychoanalytic Inquiry*, 16, 39–53.

- Moon, C. H. (2013). Developing therapeutic arts programs in Kenya and Tanzania: A collaborative consultation approach. In P. Howie, S. Prasad, & J. Kristel (Eds.), *Using art therapy with diverse populations: Crossing cultures and abilities* (pp. 370–380). Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.
- Morgaine, K., & Moshoula, C. D. (2015). *Anti-oppressive social work practice: Putting theory into action*. Los Angeles, CA: Sage.
- Ogden T. H. (1989). *The primitive edge of experience*. Northvale, NJ: Aronson.
- Ogden T.H. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical fact. *The International Journal of Psycho-analysis*, 75(1), 3–19.
- Ortega, R. M., & Faller, K. C. (2011). Training child welfare workers from an intersectional cultural humility perspective: A paradigm shift. *Child Welfare*, 90(5), 27–49.
- Sue, D., Arredondo, P., & McDavis, R. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Counseling and Development*, 70, 477–486.
- Summerfield, D. (2000). Childhood, war, refugeedom, and "trauma": Three core questions for mental health professionals. *Transcultural Psychiatry*, 37(3), 417–433.