

# להרגיש בצבע, לזכור בתנועה: טיפול באמצעות אומנויות באנשים זקנים החיים עם דמנציה



דברת הראל

בית הספר לחברה ואומנויות, הקריה האקדמית אונו

טיפול באמצעות אומנויות הוא מקצוע בריאות העוסק בטיפול נפשי, במסגרתו נעשה שימוש בתהליכי יצירה והבעה אומנותיים (אומנות פלסטית, מוזיקה, תנועה ומחול, דרמה, פסיכודרמה וביבליותרפיה). מטרתו המרכזית של טיפול זה היא טיפוח כוחות הנפש וחיוזוק כישורי ההתמודדות וההסתגלות של האדם. אנשים עם דמנציה מתמודדים עם חוויית אובדן מצטברת, עם מצוקה רגשית ועם אתגר השמירה על הזהות העצמית. בשל תסמיני המחלה, יכולתם להפיק עזרה והקלה באמצעות טיפול נפשי מילולי מוגבלת. טיפול באמצעות אומנויות פותח צוהר ייחודי אל עולמם של אנשים עם דמנציה ומציע להם דרכי ביטוי אלטרנטיביות, תוך עקיפת מגבלות הזיכרון, השפה והחשיבה. מאמר זה מציג ארבע איכויות בולטות, המדגישות את תרומתו הייחודית של התחום לקידום רווחתם הנפשית של אנשים עם דמנציה בשלבי המחלה ההתחלתיים והבינוניים: (1) הפקת משמעות מזיכרונות העבר באמצעות 'היזכרות יצירתית'; (2) התוצר האומנותי כ'אובייקט מעבר' בטיפול, המסייע להפגמת תהליך הטיפול ולשימור החוויה; (3) תהליך היצירה כפיצוי וכתיקון לחוויית האובדן; (4) שימוש בכלים יצירתיים לחיוזוק הקשר הבין-דורי. טיפול באמצעות אומנויות באנשים עם דמנציה הולם את גישת 'האדם במרכז', הקוראת להדגיש את ייחודו של האדם עם דמנציה כאדם וכאינדיבידואל על פני היותו חולה. בכך הוא אף מסייע לקדם עמדות חיוביות ביחס לאנשים עם דמנציה.

## רקע תיאורטי

### הצרכים הרגשיים של אנשים זקנים החיים עם דמנציה

החיים עם דמנציה לרוב משולים למסע ארוך, הנמשך במוצק כארבע עד שמונה שנים לאחר האבחנה (Brodaty, Seeher, & Gibson, 2012; Tom, Hubbard, Crane, Haneuse et al., 2014). במשך תקופה זו חווים האנשים ירידה בתפקודים הקוגניטיביים ושינויים באישיות

ובהתנהגות, המאופיינים בדרך כלל במגמת ירידה והחמרה (Draper, 2004). שינויים אלה משפיעים באופן טבעי על עולמם הרגשי של האנשים ועל מצבם הנפשי. מחקרים איכותניים שבחנו את החוויה הסובייקטיבית של אנשים עם דמנציה, הראו, כי תקופה זו מאופיינת בהרגשת אובדן מתמשכת ומצטברת (Keady Nolan, & Gilliard, 1995; Phinney, & Chesla, 2003), הפוגעת בתחושת הביטחון והאוטונומיה של האנשים ומביאה לצמצום חייהם החברתיים (Holst, & Hallberg, 2003; Van Dijkhuizen, Clare, & Pearce, 2006). כתוצאה מכך, אנשים עם דמנציה מדווחים על הרגשת בדידות, פחד, חוסר ודאות וחוסר שליטה על שגרת יומם ועל חייהם באופן כללי. אלה עשויים להוביל לרגשות תסכול וכעס ולמצוקה רגשית, המתעצמת במקרים שבהם נדרש מעבר למסגרת מוסדית (Petty, Denning, Griffiths, & Coleston, 2020).

על רקע שינויים אלה, אחד האתגרים המרכזיים עבור אנשים המתמודדים עם דמנציה, כבר בשלביה ההתחלתיים, הוא אתגר השמירה על תחושת הזהות העצמית (Cohen-Mansfield, Parpura, & Golander, 2006). את זאת הם מנסים להשיג באמצעות שימור של רכיבי הזהות הקיימים (כפי שהם באים לידי ביטוי ביכולות ובמיומנויות השמורות), לצד הבניית הזהות מחדש (Bryden, 2002; 2020; Keady et al., 2006; MacQuarrie, 2005; Pearce, Clare, & Pistrang, 2002).

## גישת 'האדם במרכז' לטיפול באנשים עם דמנציה

גישת 'האדם במרכז' לטיפול באנשים עם דמנציה גובשה ונוסחה על ידי קיטווד (Kitwood, 1997), מתוך ההבנה כי הטיפול באנשים עם דמנציה צריך לתת מענה לצרכיהם הנפשיים והחברתיים ולא להצטמצם רק להקלה על סימפטומים פיזיולוגיים, קוגניטיביים והתנהגותיים. צמיחתה של גישה זו סימנה את המעבר מהמודל הרפואי למודל הפסיכולוגי-חברתי. גישת 'האדם במרכז' מציבה בקדמת הבמה את אישיותו של האדם החי עם דמנציה ואת היותו אדם לפני היותו חולה. קיטווד קרא להאיר את 'היש' בחייהם של אנשים עם דמנציה על פני ה'אין', לאפשר להם לבטא את יכולותיהם השמורות ולהדגיש את ייחודיותם של האנשים כאינדיבידואלים, הנהנים מיחס מכבד ומאפשרויות בחירה. באמצעות המושג 'אישיותות' (personhood) הוא תיאר את מכלול החוויות הגורמות לפרט להרגיש אדם בעל אישיות ייחודית, תוך שאיפה לספק לו שישה צרכים מרכזיים: אהבה, הרגשת נוחות פיזית ורגשית, תחושת זהות והגדרה עצמית, תעסוקה ופעילות, הרגשת שייכות וקשר עם אחרים.

גישת 'האדם במרכז' מהווה כיום את המסגרת המעצבת למגוון תוכניות טיפול עבור אנשים עם דמנציה (Dassa, & Harel, 2019a; Harel, 2016; Innes, & Hatfield, 2008; Schweitzer, & Bruce, 2002). והיא מיושמת גם בתחום הפסיכותרפיה. אולם בעוד שפסיכותרפיה, הנעשית באמצעות שיחות, עשויה לתרום במידה מסוימת לאנשים עם דמנציה בשלב ההתחלתי (Bryden, 2002), הרי שעבור אנשים המתמודדים עם דמנציה בשלבים הבינוניים והמתקדמים, היא אינה יעילה. התסמינים המחרפים בשלבים אלה, ביניהם קשיי השפה והדיבור, פגיעה בתהליכי החשיבה והסקת המסקנות, טווח הריכוז

הקצר, חוסר שקט, בלבול ושכחה, מונעים מאנשים אלה את האפשרות לקחת חלק בטיפול פסיכותרפי המבוסס על מלל. בנוסף לכך, הפגיעה במנגנון הזיכרון לטווח הקצר מגבילה את היכולת של אדם עם דמנציה לעקוב אחר תהליך הטיפול ולהגיע לתובנות ולשינוי. לשם כך נדרשות שיטות טיפול המתבססות על תקשורת שאינה בהכרח מילולית, אשר הולמות את רוח גישת 'האדם במרכז'. טיפול נפשי ברוח זו מדגיש את היכולות השמורות של האדם ובבסיסו ההנחה, כי כולם יכולים ליהנות מאיכות חיים טובה. מטרתו של הטיפול לקדם רווחה נפשית, תוך התאמה של הכלים, השיטות והאמצעים לרמה הקוגניטיבית והתפקודית של המטופלים (Innes & Hatfield, 2002).

## טיפול באמצעות אומנויות

טיפול באמצעות אומנויות הוא מקצוע בריאות העוסק בטיפול נפשי, שבו נעשה שימוש בתהליכי יצירה והבעה אומנותיים (אומנות פלסטית, מוזיקה, תנועה ומחול, דרמה, פסיכודרמה וביבליותרפיה) לטיפול בהפרעות נפשיות, התנהגותיות, התפתחותיות ואורגניות. המטרה המרכזית של טיפול באמצעות אומנויות היא טיפוח כוחות הנפש וחיזוק כישורי ההתמודדות וההסתגלות של האדם ברמה האישית והחברתית. השימוש באומנויות השונות במסגרת הטיפול מאפשר למטופלים להתבטא בשפה שאינה מילולית ובאופן חווייתי. ההתייחסות לתהליך היצירה ולתוצרים האומנותיים תורמת להעלאת המודעות לעצמי ולזולת, לחיזוק היכולת הקוגניטיבית והרגשית ולשיפור ההתמודדות עם סימפטומים וקשיים בתחום הנפשי ובתחום הפיזי, כגון מצבי לחץ, חוויות טראומטיות, מחלות, ועוד (Chiang et al., 2019; Stuckey & Nobel, 2010).

טיפול באמצעות אומנויות מתבסס על התיאוריות הפסיכולוגיות הקיימות, כאשר לכל תחום אומנותי יש שפה יצירתית הייחודית לו (ניסימוב-נחום, פרנקל, וסייקס, 2009). איכויות אלה מקנות לטיפול באמצעות אומנויות מעמד מיוחד בתחום הטיפול הנפשי באנשים עם דמנציה. השימוש בשפת האומנות פותח אפשרויות ביטוי ייחודיות עבורם ומסייע להם לעקוף את מגבלות החשיבה, הזיכרון והשפה. תהליך הטיפול, הנעשה באופן חווייתי, מעודד את האנשים ליטול חלק פעיל בהתאם ליכולותיהם, מעורר בהם תחושת חיות ותורם להרגשת שמחה והנאה, החשובה לצורך גיוס הרצון להשתתף בטיפול ולהתמיד בו. שפת הדימויים היא שפה טרום-ורבלית, המאפשרת תקשורת פנימית עם החלקים הנסתרים בנפש שאינם מצויים בקדמת התודעה. באופן כזה ניתן לעבד תכנים מודחקים או נושאים שעלולים להציף בחרדה, תוך תחושה של שמירה עצמית והגנה (Innes & Hatfield, 2002). להיבט זה יש חשיבות מיוחדת כאשר מדובר באנשים עם דמנציה, שמנגנוני ההגנה שלהם נחלשים וכבר לא משרתים אותם ביעילות (Bryden, 2002). בנוסף לכך, הטיפול באמצעות אומנויות מסיר את הצורך להיענות לתכתיבים המגדירים מה נכון ומה לא נכון, ולפיכך תורם להסרת חששות והתנגדויות ולביטוי עצמי פתוח ומשוחרר (Hatfield, 2002; Killick, Kraig, & Innes, 2011). כל אלה מצביעים על כך, שטיפול באמצעות אומנויות הולם את גישת 'האדם במרכז' במסגרת הטיפול באנשים עם דמנציה (Knocker, 2001), ומכאן עבור אוכלוסייה זו.

## תרומתו הייחודית של הטיפול באמצעות אומנויות לאנשים זקנים עם דמנציה

תרומתו של תחום הטיפול באמצעות אומנויות לאנשים עם דמנציה זוכה להכרה גוברת בשנים האחרונות. קצרה היריעה מלתאר את מכלול השיטות הקיימות, אשר יעילותן אף מבוססת מחקר (Beard, 2011). אולם מעבר להבדלים בדרכי ההתערבות ובאמצעים האומנותיים, ניתן לזהות ארבע איכויות, הניצבות בבסיסן של שיטות ההתערבות, ומדגישות את הערך המוסף והייחודי של תחום טיפול זה עבור אנשים עם דמנציה בשלבים ההתחלתיים והבינוניים של המחלה. איכויות אלה נובעות מהשילוב שבין דמנציה, תהליכי יצירה ועיבוד רגשי, כפי שמפורט בסעיפים הבאים.

### 1. הפקת משמעות מזיכרונות העבר באמצעות 'היזכרות יצירתית'

העלאת זיכרונות (reminiscence) היא שיטה ידועה לקידום הרווחה הנפשית של אנשים עם דמנציה. באמצעות גרייה חושית, המשלבת מוזיקה, ריחות, תמונות, חפצים ואביזרים שונים מסייעים למשתתפים להיזכר במקטעי חיים או באפיזודות בודדות ותחומות, ולשתף בהם את הקבוצה, ו/או את המטפל/ת. הזיכרונות המתעוררים מעניקים למשתתפים תחושת זהות והרגשת שחרור והעצמה (Gibson, 2005; Schweitzer, & Bruce, 2008). פעילות להעלאת זיכרונות אפשרית עבור אנשים עם דמנציה הודות להבחנה בין שני מנגנוני הזיכרון: הזיכרון לטווח הקצר והזיכרון לטווח הארוך. בשונה ממנגנון הזיכרון לטווח הקצר, שהפגיעה בו מהווה לרוב את אחד הסימנים הראשונים להתחלתה של דמנציה, הזיכרון לטווח הארוך משתמר יחסית עד לשלבי דמנציה מתקדמים (Norris & Creed, 1988). לא בכדי אדם עם דמנציה עשוי להתקשות עד מאוד לדווח מה אירע לפני דקות ספורות, אך הוא יכול לתאר בפירוט מרשים אירועים שהתרחשו לפני עשורים אחדים. זיכרונות העבר טומנים בחובם ערך טיפולי רב עבור אנשים עם דמנציה. ראשית, שלא כמו פעולות קוגניטיביות רבות, ההיזכרות באירועים מן העבר הרחוק היא פעולה אפשרית עבורם, ולכן היא מעניקה להם הרגשת מסוגלות והצלחה. שנית, בזיכרונות נמצאים היסודות שעליהם ניתן לבנות ולעצב מחדש זהות עצמית חיובית ומעצימה בהווה. אדם יכול, למשל, להיזכר בהצלחותיו בתחום המקצועי, בפתרון יעיל של בעיות בעבר, בהתמודדות עם קשיים, בהישגים משמעותיים ממהלך חייו, בקשרי חברות או משפחה משמעותיים, ועוד. בתהליך הטיפולי חשוב לשקף לאדם את ההיבטים האלה ולסייע לו להטמיע את משמעות הזיכרונות האלה לתוך הזהות העצמית שלו בהווה, תוך הדגשת הרצף וההמשכיות מהעבר. אולם, כאמור, שיקוף מילולי לא ישרת אנשים עם דמנציה, שכן המסר המילולי לא יפוענח והאדם עלול להרגיש תסכול כתוצאה מחוסר ההבנה. לעומת זאת, טיפול המשלב העלאת זיכרונות עם שפת היצירה, המכונה 'היזכרות יצירתית' (creative reminiscence), יכול להתאים ולקדם את האדם לתובנות חדשות ולשינוי. להלן דוגמה מתחום הדרמה-תרפיה.

אהרון (שם בדוי, כמו כל השמות המופיעים במאמר), בן 70, השתתף בקבוצת היזכרות יצירתית בשילוב דרמה תרפיה ביחידה לדמנציה שבמרכז היום, שבו ביקר. הוא התמודד עם דמנציה וסקולרית בעקבות אירוע מוחי שהותיר אותו עם מוגבלות פיזית משמעותית. במפגשים הקבוצתיים הוא הרבה לבכות וביטא בכאב את חוויית האובדן של גופו הבריא, אובדן העצמאות והפרטיות ואובדן הזוגיות שלו, כפי שהייתה בעבר. באחד המפגשים, המטפלת הציגה בפני משתתפי הקבוצה חפצים שונים, המייצגים מלאכות ומקצועות, והזמינה אותם לבחור חפץ שמעורר בהם זיכרון כלשהו. אהרון בחר במברשת צבע והדגים באמצעותה תנועת צביעה מקצועית ומימנט. הוא סיפר, כי בעברו עבד כצבעי ונודע באזור מגוריו בזכות עבודתו המשובחת. הוא הוסיף וציין, כי אנשים עשירים ומפורסמים שכרו את שירותיו והוא זכה להצלחה רבה ולפרנסה טובה. המטפלת הציגה לאהרון להמחזיז בעזרת חברי הקבוצה סצנה קצרה, המציגה את הצלחתו המקצועית. שתי משתתפות אחרות גילמו נשים עשירות ואהרון גילם את דמותו כצבעי צעיר. הוא קם מהכיסא, נתמך ביד אחת בהליכון ובידו השנייה אחז את מברשת הצבע והדגים באמצעותה תנועות נמרצות של צביעת קיר. תוך כדי פעולת הצביעה המדומיינת הוא שר בקול רם שיר בלדינו. בהתאם להנחיית המטפלת, הנשים שהשתתפו בהמחזה הביעו התפעלות מעבודתו והציעו לו תמורתה סכומי כסף גבוהים. משתתפים נוספים מהקבוצה הצטרפו באופן ספונטני לסצנה והזמינו את אהרון לצבוע גם את בתיהם. לצלילי שירתו, אחת המשתתפות התחילה להתנועע ולרקוד. אהרון הצטרף אליה בספונטניות, רוקד כשהוא שוען על ההליכון. משתתפים נוספים הצטרפו אל הריקוד, חלקם בישיבה על הכיסאות, כשהם מלווים את הרוקדים במחאות כפיים וחלקם בעמידה. בסיום הסצנה אהרון סיפר, כי בצעירותו הוא היה מחוזר מאוד על ידי הנשים, "יד אחת קיבלה כסף, יד שנייה קיבלה נשיקה", אמר עם קריצה. ניכר היה, כי הפעילות התנועתית בעזרת מברשת הצבע וההמחזה שבעקבותיה עוררו את הזיכרונות הטובים בגופו (Kontos, 2010; Mitchell, Mistry, & Ballon, 2003), ואפשרו לאהרון לעצב מחדש זהות עצמית, המבוססת, בין היתר, על רכיבים של גבריות ומיניות. רכיבים אלה נעדרו מתפיסת הזהות שלו כאדם עם דמנציה עד לאותה הפגישה, ואף נכללו תחת חוויית האובדן הכללית. ההזדמנות לחוות אותם מחדש ב'כאן ועכשיו' יצרה עבורו את הגשר בין העבר להווה.

מכאן ואילך ניכר שיפור במצב רוחו של אהרון, כשהיבטים שונים של זהותו מן העבר המשיכו לבוא לידי ביטוי בתקשורת שהוא קיים עם סביבתו. את המפגשים הקבוצתיים הבאים הוא נהג לפתוח בשיר שאותו הוא שר במהלך ההמחזה הקודמת, כמעין חוליה מקשרת בין המפגשים. הוא המשיך לשתף בסיפורים ממהלך חייו, כשסיפוריו לרוב התאפיינו בגוון הומוריסטי, כגון סיפורים על מעשי קונדס שהוא ביצע בהזדמנויות שונות. סיפורי חיים אלה חברו לסיפורו הקודם כצבעי מחוזר ותרמו להמשך עיצוב זהותו כאדם מצחיק, מתוחכם, אהוב על הבריות, ובעל ניסיון חיים עשיר ומעניין. היבט זה זכה לתהודה אף מחוץ לגבולות הטיפול. מטפלת היחידה לדמנציה סיפרה, למשל,

כי אהרון התחיל לבקש ממנה להשמיע מידי יום שירים בלדינו ולהקדיש זמן לריקודים. היא הוסיפה וציינה, כי לא זו בלבד שאהרון הפך לאדם יותר שמח ומעורב בפעילות היום-יומית, הוא אף התגלה כבעל חוש הומור מיוחד והרבה להתלוצץ עם החברים ועם הצוות המטפל. ניכר היה, כי סימני הדיכאון שאפיינו אותו בתחילת הטיפול נעלמו בעקבות ההתערבות.

## 2. התוצר האומנותי כ'אובייקט מעבר', המסייע להפנמת תהליך הטיפול ולשימור החוויה

בשל הפגיעה בזיכרון לטווח הקצר, אחד האתגרים בטיפול נפשי באנשים עם דמנציה הוא לסייע להם לשמר חוויות ותובנות מהמפגשים הטיפוליים במטרה לקדם שינוי והתפתחות על פני רצף של זמן. היבט זה נכון גם לקשר הטיפולי ולשאיפה לבסס תחושה של אמן ואינטימיות, הנבנית בהדרגה בין המטפלת/ת למטופלת/ת (Knocker, 2001). טיפולים באמצעות אומנויות משלבים לעיתים יצירת תוצרים אמנותיים. במקרים אלה, התוצר האומנותי יכול לשמש מעין 'אובייקט מעבר' (Winnicott, 1971) ולתווך עבור המטופל או המטופלת עם הדמנציה בין המציאות הפנימית לחיצונית. תהליך היצירה מתקיים בתוך מרחב הביניים של החוויה, והוא נוצר מתוך הפנימיות של האדם אל החוץ. כאשר מדובר בתוצר שנשאר לאחר סיום המפגש הטיפולי, כגון ציור, פסל, שיר שנכתב, סיפור או תמונה מצולמת, הוא מאפשר תיעוד מוחשי וקונקרטי של חוויית הטיפול, הן ברמה הסמנטית והן ברמה הרגשית (Kahn, 1983; Wilks, & Byers, 1992). חוויה זו מורכבת הן מהתוכן המיוצג באמצעות התוצרים והן מהקשר הטיפולי על משמעויותיו השונות. כך למשל, ציור שמטופל או מטופלת ציירו יכול לייצג מקום כלשהו שבו הם נזכרו, ובו-זמנית הוא גם מייצג את המפגש הטיפולי כמסגרת והקשר לתהליך היצירה עצמו. במובן זה, התוצר יכול לייצג, למשל, את החוויה שלהם כמי שהקשיבו להם, רצו בקרבם, התעניינו בהם, עזרו להם, ועוד. זהו ביטוי מוחשי להכלה של המטפל או המטפלת (מרקמן, 2004). התוצרים האומנותיים מכנסים אליהם, אם כן, משמעויות מגוונות. הם ממחישים למטופלים את חוויית הטיפול באמצעות פתיחת ערוצי זיכרון המקושרים לאזורים במוח, שאינם אחראים על תפקודי השפה, כגון אזורים שאחראים על יכולות מוזיקליות או ויזואליות (Miller, 2000). באופן זה מגויסות היכולות השמורות של האדם ומתאפשרים תהליכי עיבוד של הזיכרונות, המחשבות והרגשות, מבלי שיש צורך להישען על השפה המילולית כערוץ תקשורת דומיננטי. תוצרים אלה, המייצגים את מרחב הביניים ומכילים חלקים ממשיים מהעולם האמיתי לצד ייצוגים פנימיים, מאפשרים שמירה מוחשית של הזיכרונות, כמו גם של חוויית הטיפול. הדוגמה הבאה לקוחה מתחום הטיפול באומנות פלסטית.

הניה (82) התגוררה בבית אבות. היא אובחנה עם דיכאון וטופלה באופן פרטני. המפגשים הראשונים עמה כללו היכרות עם המטפלת ועם חדר הטיפולים, וכן התנסויות שונות בחומרי יצירה, שהסכו להניה הנאה ורוגע. באחד המפגשים, בתשובה לשאלתה של המטפלת לשלומה, הניה השיבה: "אני מרגישה אהבה, הלב שלי שמח". בעזרתה של המטפלת, הניה יצרה לב, עשוי מלבד ומבדים, ממולא באקרילן, המעניק לו נפח

ורכות. בסיום תהליך היצירה היא חיבקה את הלב שהיא יצרה, ערסלה אותו בזרועותיה, כאילו הוא היה תינוק או בובה, והביעה התפעלות מהתוצר, שאותו כינתה "הלב השמח". בפגישה הבאה המטפלת הציגה להנייה את הלב שהיא יצרה. "זה אני עשיתי?" היא שאלה בפליאה. המטפלת אישרה, ובנוסף הזכירה לה שהיא קראה לו "הלב השמח". הלב שלי בכלל לא שמח, הנייה ציינה, "כל המשפחה שלי מתה במלחמה". היא המשיכה לתאר למטפלת בשפה מקוטעת, מלווה מידי פעם בבכי, כיצד היא מתקשה לישון בלילה כשהיא נזכרת במוראות המלחמה. לאחר מכן היא יצרה לב מחמר ובאמצעו היא חוררה חור בעזרת קיסם. "זה לב עם חור, חור בלב", אמרה. שבוע לאחר מכן, המטפלת הציגה להנייה את שני הלבבות, הלב השמח והלב עם החור, כשהיא מתארת באמצעותם להנייה את רצף הנושאים כפי שהם עלו בטיפול. הנייה צבעה את הלב מהחמר בצבעים אקריליים כהים: שחור, כחול וירוק והתייחסה שוב לעצב הנשקף ממנו, כשמטאפורת "החור שבלב" מסמלת את חווייתה. החומרים שבהם היא השתמשה ליצירת הלבבות חיזקו את המשמעות המטאפורית של יצירותיה: הלב השמח שעשוי מבדים רכים ונעימים למגע, לעומת הלב המחורר שעשוי מחמר קשה וקר. שתי היצירות היוו ציוני דרך חזותיים, המייצגים את התהליך שהתפתח במפגשי הטיפול הקודמים. שלושת המפגשים הבאים הוקדשו לפיתוח יצירתי של כל אחד מהלבבות ומשמעותיותו עבור הנייה, כשהשיח נשאר ברובו שיח אומנותי וסימבולי. בהמשך, הנייה יצרה קולאז', עשוי מגזרי עיתונים בשילוב חומרים מהטבע. הקולאז' ייצג היבטים של שני הלבבות, המתקיימים זה לצד זה. הנייה עבדה עליו בשקידה, מתמסרת בעיקר לתהליך ההדבקה, שסימל איחוי וחיבור בין חלקי עצמי מפוצלים לכדי עצמי שלם יותר, המכיל גם עצב וכאב וגם שמחה, מבלי לחוש סתירה פנימית, אשמה או בושה.

הטיפול נמשך שמונה חודשים והוא הסתיים עם סיום עבודתה של המטפלת בבית האבות. התוצרים שהנייה יצרה במהלכו הועברו לחדרה, בהתאם לבחירתה. נוכחותם הפיזית בחדר תמכה בה בתהליך הפרידה מהמטפלת ומהטיפול עצמו. על אף שהיא לא יכלה לתאר במילים את משמעותם עבודה, הם המשיכו, ככל הנראה, להדהד לה באופן ויזואלי את החוויה הרגשית מהטיפול. עדות לכך ניתן היה לזהות בהבעת פניה השמחה של הנייה כאשר בתה שאלה אותה לפרש היצירות, בחשיבות שהיא העניקה למיקומן של היצירות בחדר ובהקפדתה לשמור עליהן. מחקרים שונים תומכים בקיומו של זיכרון רגשי, אשר בשונה ממבני זיכרון אחרים, הוא נוטה להישמר היטב בקרב אנשים עם דמנציה (Lucas, Broster, & Jiang, 2012; Thirtala, Kaur, Gao, & Lippmann et al., 2014). הבנה זו עשויה לספק הסבר נוסף לתהליך שהנייה עברה, כאשר התוצרים האומנותיים, בנוכחותם הממשית המתמדת, המשיכו לשקף לה את החוויה הרגשית מהטיפול, שעל אף שהוא הסתיים, משמעויותיו נותרו עמה.

### 3. תהליך היצירה כפיצוי וכתיקון לחוויית האובדן

כפי שצוין, לחיות עם דמנציה פירושו לחוות אובדנים אשר הולכים ומתרחבים עם התקדמות המחלה. טיפול באמצעות אומנויות פונה אל 'האמן הפנימי' המצוי בכלנו ומעודד את

המטופל לקחת חלק פעיל, המאפשר לו את המעבר מעמדת תלות פסיבית לעמדה אקטיבית (Lev-Aladgem, 1999). זאת ועוד, בניגוד לפגיעה בתפקודים הקוגניטיביים האופיינית לדמנציה, נמצא כי היכולת ליהנות מאומנות וליצור אומנות נשמרת באופן מפתיע, ולעיתים אפילו ממשיכה להתפתח, הודות למעורבות של אזורים מוחיים שאינם נפגעים (Cohen, 2000; 2005). כך למשל, נמצא כי אצל אנשים מסוימים עם דמנציה פרונטו-טמפורלית, המאופיינת, בין היתר, בפגיעה בכישורי השפה, מתעורר לעיתים דחף יוצא דופן ליצור, בעיקר בתחום האומנות הפלסטית או המוזיקה. מאחר שהמיומנויות הוויזואליות והמוזיקליות קשורות לאזורים אחרים במוח, שאינם אחראים על השפה, הן משמשות ערוצי תקשורת זמינים עבורם, תוך חוויית הצלחה והנאה (Miller, 2000; Miller & Hou, 2004). תהליך היצירה כשלעצמו יכול לסמל ניגוד לאובדן. ליצור זה לברוא, להביא לעולם משהו חדש מתוכי. אנשים עם דמנציה חווים זאת לפעמים כהתעוררות מחודשת של מיומנויות שנשכחו, או אפילו כהתפתחות של מיומנויות חדשות, שהם מעולם לא התנסו בהן. לעיתים הסרת העכבות החברתיות הנלווית לדמנציה, היא זו המאפשרת את תחושת השחרור שלא הייתה קיימת בעבר, ובאופן פרדוקסלי משרתת את האדם ומסייעת לו להיפתח להתנסויות חדשות. כך למשל, אנשים שנמנעו בעבר מלרקוד מתוך הרגשת בושה או דימוי עצמי נמוך, כאנשים עם דמנציה הם מתמסרים בהנאה לצלילי המוזיקה ורוקדים בחופשיות. הדוגמה הבאה לקוחה מקבוצת דרמה-תרפיה בשילוב סיפורי חיים לאנשים עם דמנציה בשלבים התחלתיים עד בינוניים. הקבוצה נפגשה מידי שבוע במשך שמונה חודשים ביחידת הדמנציה במרכז יום, בעזרתם של סטודנטים לדרמה תרפיה, שליוו את המשתתפים הזקנים וסייעו להם לאורך כל התהליך. הטיפול כלל העלאת זיכרונות וסיפורי חיים, חקירתם באמצעים דרמטיים לשם הפקת משמעות, ובהמשך כתיבת מחזה והעלאת מופע אוטוביוגרפי משותף. המופע הוצג בפני בני המשפחות והצוות המטפל במרכז היום.

יונה (80) שיתפה את הקבוצה בקשיים שהיא חווה בעקבות מותו של בעלה לפני מספר חודשים. היא תיארה את תחושת הבדידות שמלווה אותה, את הריקנות ואת חסרונו שמורגש "בכל פינה בבית", כדבריה. היא ציינה גם, כי מאז שהוא נפטר היא סובלת מכאבי ראש חריפים ומקשיי שינה. בשל הפגיעה בזיכרון, היא לא זוכרת מתי היא נוטלת תרופות, והדבר משפיע לרעה על בריאותה. היא גם חוששת לצאת מביתה, לאחר שלאחרונה איבדה את דרכה, ולכן היא לא נפגשת עם חברות ומרגישה כי חיייה ריקים ומשעממים. נושאים אלה חזרו ועלו במהלך המפגשים.

בשלב הבא החלו חזרות קצרות לקראת המופע המיועד והקבוצה פעלה כמו קבוצת תיאטרון לכל דבר. בזמן החימום לקראת החזרה השנייה, יונה פנתה אל חברי הקבוצה ושאלה: "אתם רואים שאני נראית הרבה יותר טוב היום?" היא הוסיפה ואמרה, שהיא ישנה טוב בלילה ושכאבי הראש שלה הפסיקו. "אני חושבת שזה קשור להופעה", היא ציינה. השיפור במצב רוחה של יונה נשמר גם במפגשים הבאים, היא נראתה חיונית וערנית, עוקבת אחר המתרחש בעניין רב ובתחושת התגייסות ומחויבות מלאה למשימת ההופעה. כמה מפגשים לאחר ההופעה, בסיכום התהליך הקבוצתי ובשלב הפרידה, יונה הכריזה:



“עכשיו אני אוכל לספר שגם הייתי שחקנית!” הכרזה זו שיקפה את הטמעת התפקיד החדש שלה כשחקנית לתוך רפרטואר התפקידים המרכיבים את זהותה. בניגוד לחוויית האובדן שנכחה באופן בולט בתחילת התהליך הטיפולי, יונה ביטאה בסופו תחושה של צמיחה והתפתחות אישית כ”שחקנית”. ההזדמנות לחקור את הזיכרונות בכלים דרמטיים ובהמשך להציגם מול קהל אוהד, יצרה עבורה מעין גשר המחבר בין העבר להווה ואפשרה לה להפיק מהם משמעות מחזקת, הממוקדת בכוחותיה. יתירה מזאת, חוויית ההופעה כללה רכיבים של הפעלת הגוף, זיכרון, תחושת שייכות חזקה לקבוצה, קבלת הד אמפטי מהקהל ומעל לכול הצלחה גדולה. כל אלה בלטו בניגודם לתחושות שהיא תיארה במפגשים הראשונים וסיפקו ליונה תחושת מסוגלות ופיצוי על האובדנים.

## 5. שימוש בכלים יצירתיים לחיזוק הקשר הבין-דורי

דמנציה משפיעה על צמצום היחסים החברתיים, על ירידה בתחושת ההדדיות והיכולת לחוות יחסי נתינה ולא רק קבלה, וכתוצאה מכך על פגיעה בדימוי העצמי ובערך העצמי של האדם (Clare, Rowlands, Bruce, Surr et al., 2008). אלה מחזקים על ידי תהליכים של הבניה חברתית כפולה, המשלבת היבטים של גילנות עם סטריאוטיפים שליליים כלפי אנשים עם מוגבלות נפשית (Kane, 2002; Milne, 2010). מפגשים המבוססים על קשר בין-דורי בין אנשים עם דמנציה לאנשים צעירים נמצאו כתורמים להעצמה הדדית של שני הצדדים. בעקבות מפגשים כאלה, גילו הצעירים גישה חיובית יותר כלפי אנשים זקנים עם דמנציה והבנה עמוקה יותר שלהם ושל צרכיהם. בקרב אנשים עם דמנציה נמצאה עלייה בתחושת המטרה בחיים וכן נמצא שיפור במדדים של הערכה עצמית (Galbraith, Larkin, Moorhouse, & Oomen, 2015). בעוד שתוכניות רבות מוקדשות לקשר בין-דורי בין צעירים לאנשים זקנים ‘בריאים’, מיעוטן מיועדות לאנשים זקנים עם דמנציה ולרוב הן אינן נעשות במסגרת טיפולית. חשיבותה של מסגרת טיפולית בהקשר זה היא ביכולת להבין תהליכים אישיים ובין-אישיים גלויים וסמויים, לאפשר עיבוד משמעותי של תכנים שעולים ולקדם תובנות.

השילוב בין מפגש בין-דורי, דמנציה וטיפול באמצעות אומנויות מאפשר מיצוי של המשאבים והשגת מטרות אחדות בו-זמנית. דוגמה לכך הוא פרויקט ‘תיאטרון זיכרונות מוזיקלי קהילתי’, ששילב טיפול במוזיקה ודרמה תרפיה במסגרת קבוצת טיפול שהורכבה מצמדים (דיאדות) של סטודנטים למשחק ומדיירים בבית אבות, ובהנחיה משותפת של מטפלת במוזיקה ודרמה-תרפיסטית (Dassa & Harel, 2019a; Dassa & Harel, 2019b). כל הדיירים שהשתתפו בפרויקט התמודדו עם מחלת אלצהיימר, רובם בשלב הבינוני של המחלה. בתהליך עבודה שנמשך על פני עשרה מפגשים שבועיים, העלו הדיירים זיכרונות, כשהמוזיקה והדרמה שימשו כאמצעים לגירוי הזיכרון וכן לחקירת הזיכרונות ולעיבודם, וכל זאת באמצעות שירים ומשחק דרמטי. שני תחומי האומנות הניעו האחד את השני ויצרו סביבה יצירתית עשירה, שקידמה העלאת זיכרונות נוספים. תהליך הטיפול התמקד בהדגשת רכיבי זהות עצמית חיובית של המשתתפים, כמו גם רכיבים של זהות קולקטיבית, הקשורה להיבטים של חברה ותרבות (כגון חגים, מסורת

וציוני דרך בהיסטוריה של המדינה). אלה תרמו לתחושת הלכידות וההשתייכות הן של הדיירים הזקנים והן של הצעירים, שהתרגשו לא אחת לגלות שהם עצמם מהווים חוליה נוספת בשרשרת הדורות.

חששותיהם של הסטודנטים הצעירים ממפגש עם אנשים זקנים עם דמנציה פחתו ככל שתהליך הטיפול התקדם, כשהם נוכחים לגלות כי הדיירים משתפים פעולה, משתמשים בהומור, ובעיקר יוצרים עמם קשר באמצעות שפת המוזיקה והדרמה. הפרויקט הסתיים בהצגת מחזמר, שהתבסס על סיפורי חייהם של הדיירים, ובו נטלו חלק פעיל כל המשתתפים, צעירים וזקנים, בהתאם ליכולותיהם. במחקר שבחן את השפעותיו של הפרויקט, מצאנו, כי המעורבות המשותפת של הצעירים ושל הדיירים בתהליך היצירה אפשרה לצעירים לפגוש את החלקים ה'בריאים' והמתפקדים של הדיירים ותרמה לפיתוח יחס של כבוד והערכה מצדם כלפי אנשים עם דמנציה. דיווחיהם של הצעירים העידו על כך, שבסיומו של הפרויקט הם יכלו לראות את הדיירים כגברים וכנשים ללא קשר למחלתם (Dassa & Harel, 2019b). המפגשים עם הצעירים אפשרו לדיירים להתנסות בתפקידים אחרים, ובכלל זה בתפקידם כ"חכמי השבט", התורמים לצעירים מניסיון חייהם העשיר. לאורך תהליך הטיפול הם התקדמו מעמדת צופים בהמחזות שהוצגו בפניהם על ידי הסטודנטים, דרך עמדת צופים-שחקנים, הנוטלים לסירוגין עמדה של קהל ועמדה של שחקנים, ולבסוף כשחקנים פעילים לכל דבר ועניין, כשהקהל שצפה בהצגה שיקף להם הכרה והערכה (Dassa & Harel, 2019a).

## סיכום

מאמר זה הציג את האיכויות המיוחדות של תחום הטיפול באמצעות אומנויות לקידום רווחתם הנפשית של אנשים זקנים עם דמנציה. שיטות הטיפול, המבוססות על תחומי אומנות שונים, מכוונות לחיזוק תחושת הזהות של האדם עם הדמנציה ולהעצמתו ולהארת ייחודיותו כאדם על פני היותו חולה. כל אלה הולמים את קווי היסוד של גישת 'האדם במרכז'. בהיותו מבוסס על התערבויות לא-מילוליות, פותח תחום טיפולי זה דלת רחבה לעולמם של האנשים עם דמנציה, מזמן התבוננות והקשבה לחוויותיהם, מאפשר להם להתבטא בפתיחות ולעבד נושאים שלא ניתן לעבד אותם באופן אחר. המאמר התמקד בטיפול באנשים עם דמנציה בשלבים ההתחלתיים והבינוניים של המחלה. יש לציין, כי קיימות שיטות התערבות באמצעות אומנויות, המותאמות גם לאנשים בשלבי מחלה מתקדמים, אולם הדיון בהן הוא מעבר למסגרת המאמר הזה.

המאמר הציג שיטות ודרכי התערבות מתחום הדרמה-תרפיה, טיפול באומנות פלסטית וטיפול במוזיקה. קיימות כמובן עוד שיטות רבות גם מתחומי האומנויות האחרות שלא הוזכרו, ואין הדבר מעיד על פחיתות חשיבותן ותרומתן לתחום. כאמור, טיפול באמצעות אומנויות הוא תחום מתפתח, הכולל שיטות טיפול והתערבות שיעילותן אף מבוססת-מחקר. מטפלים באמצעות אומנויות הם אנשי מקצוע מוסמכים ועבודתם מכוונת בהתאם למטרות טיפוליות ברורות, הקפדה על סטינג טיפולי וכללי אתיקה (Beard, 2011). יש להבחין תחום מקצועי זה מהפעלות באומנויות או מהשימוש

באומנויות, שיכולים להיות בעלי ערך כשלעצמם, אך הם אינם מכוונים למטרות של טיפול נפשי. דוגמה לכך היא, למשל, שימוש במוזיקה מותאמת אישית לשם התמודדות עם תסמינים כגון אי-שקט, הפרעות בשינה והתנגדות לטיפול היומיומי (דסה ובלום, 2016; Ray, Dassa, Maier, Davis et al., 2016).

החרדה המצויה בשורשי תופעת הגילנות עשויה להתעצם כאשר מדובר על מפגש עם אנשים זקנים עם דמנציה. בקרב אנשי מקצועות הטיפול היא יכולה להתבטא גם בספקנות רבה באשר ליעילות הטיפול ולסיכוייו להשפיע, ומכאן גם לרתיעה ולהימנעות מלספק טיפול רגשי לאוכלוסייה זו (Kane, 2002). עם זאת, ההבנה כי מטרת הטיפול באנשים עם דמנציה אינה לרפא את המחלה אלא לטפל באיכות חייהם, וכי ישנם ערוצי ביטוי זמניים עבורם לעיבוד רגשותיהם, עשויה לקדם את הנכונות להיענות לאתגר החשוב. כאשר הקשר הטיפולי מתווך באמצעות שפת היצירה והאומנות, על גווניה השונים, אנשי הטיפול עדים לחוויית המסוגלות של מטופליהם, ומכאן גם שלהם עצמם כמטפלים. שילובם של מטפלים באומנויות בעבודה טיפולית עם אנשים זקנים עם דמנציה יתרום, אם כן, לרווחתם הנפשית של המטופלים ואף יקדם עמדות חיוביות ביחס לאנשים עם דמנציה (Dassa & Harel, 2019b).

המאמר הדגים כיצד טיפול באמצעות אומנויות מדגיש היבטים של הצלחה ומסוגלות, תפקוד ופעילות, קשר ושייכות, הנאה ותחושה של זהות אישית ייחודית. מכאן, כי תחום זה הולם באופן מלא את גישת 'האדם במרכז', והוא תורם לקידום ממד ה'אישיותיות' (personhood) של אנשים החיים עם דמנציה.

## מקורות

- דסה, א', ובלום, נ'. (2016). פרויקט הדרכת מטפלים ובני משפחה לשימוש במוזיקה בטיפול היומיומי באדם עם דמנציה. *גרונטולוגיה וגריאטריה, מג 11*: 1-28.
- י.ה.ת – האגודה לטיפול באומנויות בישראל (אין תאריך), <https://www.yahat.org/>. תאריך אחזור 11.8.202.
- מרקמן, ד'. (2004). התיאוריה הקלייניאנית וטיפול באמנות חזותית. *תרפיה באמצעות אומנויות, 3*(2): 45-51.
- ניסימוב-נחום, ע', פרנקל, צ', וסייקס, י'. (2009). למידה מהצלחות בטיפול באמצעות הבעה ויצירה. *מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, 30*: 127-140.
- Beard, R. L. (2011). Art therapies and dementia care: A systematic review. *Dementia, 11*(5): 633-656.
- Brodsky, H., Seeher, K., & Gibson, L. (2012). Dementia time to death: A systematic literature review on survival time and years of life lost in people with dementia. *International Psychogeriatrics, 24*(7): 1034-1045.
- Bryden, C. (2002). A person-centered approach to counselling, psychotherapy and rehabilitation of people diagnosed with dementia in the early stages. *Dementia, 1*(2):141-156.

- Bryden, C. (2020). Challenging the discourses of loss: A continuing sense of self within the lived experience of dementia. *Dementia, 19*(1): 74-82.
- Chiang, M., Reid-Varley, W. B., & Fan, X. (2019). Creative art therapy for mental illness. *Psychiatry Research, 275*, 129-136.
- Clare, L., Rowlands, J., Bruce, E., Surr, C., & Downs, M. (2008). The experience of living with dementia in residential care: An interpretative phenomenological analysis. *The Gerontologist, 48*(6): 711-720.
- Cohen, G. (2000). *The creative age: Awakening human potential in the second half of life*. New York: Quill.
- Cohen G. (2005). *The mature mind: The positive power of the aging brain*. New York: Basic Books.
- Cohen-Mansfield, J., Parpura, G., & Golander, H. (2006). Salience of self-identity roles in persons with dementia: Differences in perceptions among elderly persons, family members and caregivers. *Social Science & Medicine, 62*: 745-757.
- Dassa, A., & Harel, D. (2019a). People with dementia as “spect-actors” in a musical theatre group with performing arts students from the community. *The Arts in Psychotherapy, 65*, 101592.
- Dassa, A., & Harel, D. (2019b). Side-by-side on stage: Music and drama form a bridge between acting students and people with dementia in an intergenerational group work. *Journal of Intergenerational Relationships, 18*(1): 17-30.
- Draper, B. (2004). *Dealing with dementia: A guide to Alzheimer's disease and other dementias*. Allen & Unwin.
- Galbraith, B., Larkin, H., Moorhouse, A., & Oomen, T. (2015). Intergenerational programs for persons with dementia: A scoping review. *Journal of Gerontological Social Work, 58*(4): 357-378.
- Gibson, F. (2005). Fit to life: The contribution of life story work. In: M. Marshall (Ed.), *Perspectives on rehabilitation and dementia* (pp. 175-179). Jessica Kingsley Publishers.
- Harel, D. (2016). Autobiographical therapeutic theatre for older people with dementia. In S. Pendzik, R. Emunah, & D. Johnson (Eds.), *The self in performance: Autobiographic forms of therapeutic theatre* (pp. 213-226). Palgrave Macmillan.
- Holst, G., & Hallberg, I. (2003). Exploring the meaning of everyday life, for those suffering from dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 18*, 359-365.

- Innes, A., & Hatfield, K. (2002). *Healing arts therapies and person-centered dementia care*. Jessica kingsley publishers.
- Kahn, k. (1983). *The need for caring: expressive therapy intervention for the alzheimer's resident*. Unpublished paper, Cleveland, OH.
- Kane, M. N. (2002). Awareness of ageism, motivation, and countertransference in the care of elders with Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 17(2): 101-109.
- Keady, J., Nolan, M., & Gilliard, J. (1995). Listen to the voices of experience. *Journal of Dementia Care*, May/June: 15-17.
- Killick, J., & Craig, C. (2011). *Creativity and Communication in Persons with Dementia: A Practical Guide*. Jessica Kingsley Publishers.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Philadelphia: Open University Press.
- Knocker, S. (2001). A meeting of worlds: Play and metaphor in dementia care and dramatherapy. *Dramatherapy*, 23(2): 4-9.
- Kontos, P. C. (2003). The painterly hand: Embodied consciousness and Alzheimer's disease. *Journal of Aging Studies*, 17(2): 151-170.
- Kontos, P. C., Mitchell, G. J., Mistry, B., & Ballon, B. (2010). Using drama to improve person-centered dementia care. *International Journal of Older People Nursing*, 5(2): 159-168.
- Lev-Aladgem, S. (1999). Dramatic play amongst the aged. *Dramatherapy*, 21(3): 3-10.
- Lucas, S., Broster, L. X., & Jiang, Y. (2012). Does emotional memory enhancement assist the memory-impaired? *Frontiers in Aging Neuroscience*, 4, 2.
- MacQuarrie, C. R. (2005). Experiences in early stage Alzheimer's disease: Understanding the paradox of acceptance and denial. *Aging and Mental Health*, 9: 430-441.
- Milne, A. (2010). The 'D' word: Reflections on the relationship between stigma, discrimination and dementia. *Journal of Mental Health*, 19(3): 227-233. doi:10.3109/09638231003728166
- Miller, B. L. (2000). Functional correlates of musical and visual ability in frontotemporal-lobe dementia. *British Journal of Psychiatry*, 176: 458-463.
- Miller, B. L., & Hou, C. E. (2004). Portraits of artists: emergence of visual creativity in dementia. *Archives of Neurology*, 61(6): 842-844.

- Norris, A., & Creed, G. (1988). Reminiscence with elderly people. *Physiotherapy*, 74(1): 50.
- Pearce, A., Clare, L., & Pistrang, N. (2002). Managing sense of self: Coping in the early stages of Alzheimer's disease. *Dementia*, 1: 173-192.
- Petty, S., Denning, T., Griffiths, A., & Coleston, D. M. (2020). Meeting the emotional needs of hospital patients with dementia: A free listing study with ward staff. *The Gerontologist*, 60(1): 155-164.
- Phinney, A., & Chesla, C. (2003). The lived body in dementia. *Journal of Aging Studies*, 17: 283-299.
- Ray, K., Dassa, A., Maier, J., Davis, R., & Ogunlade, O. (2016). Caring for individuals with dementia on a continuum: an interdisciplinary approach between music therapy and nursing. *Update on dementia*: 428-447.
- Schweitzer, P. & Bruce, E. (2008). *Remembering yesterday, caring today – reminiscence in dementia care*. Jessica Kingsley Publisher.
- Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254-263.
- Thirtala, T., Kaur, K., Gao, Y., Lippmann, S., & El-mallakh, R. S. (2014). Emotional memory intact in an individual with vascular dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(2): 404-405.
- Tom, S. E., Hubbard, R. A., Crane, P. K., Haneuse, S. J., Bowen, J., McCormick, W. C., & Larson, E. B. (2014). Characterization of dementia and Alzheimer's disease in an older population: Updated incidence and life expectancy with and without dementia. *American Journal of Public Health*, 105(2): 408-413.
- Van Dijkhuizen, M., Clare, L., & Pearce, A. (2006). Striving for connection: Appraisal and coping among women with early-stage Alzheimer's disease. *Dementia*, 5: 73-94.
- Wilks, R., & Byers, A. (1992). Art therapy with elderly people in statutory care. In D. Waller & A. Gilroy (eds.). *Art therapy: Handbook* (pp. 90-104). Open University Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.



## **Feeling in Color Remembering in Movement: Creative Arts Therapies with Older People Living with Dementia**

**Dovrat Harel**

School of Society and Arts, Ono Academic College

### **Abstract**

Creative arts therapy is a healthcare profession that deal with mental healthcare, which uses artistic creation and expression processes (plastic arts, music, movement and dance, drama, psychodrama and bibliotherapy). Its main aim is to strengthen mental fortitude and reinforce the person's coping and adaptation skills. People with dementia cope with an experience of cumulative loss, with emotional distress, and with the challenge of preserving their self-identity. However, their ability to derive help and relief from verbal mental health care is limited, due to the symptoms of the disease. The field of creative arts therapies opens a unique window to the world of people with dementia and offers them alternative modes of expression, while bypassing the limitations of memory, language and thinking. The article focuses on four prominent qualities, emphasizing the unique contribution of the field in promoting well-being among people with dementia in mild and moderate stages of the illness: (1) Producing meaning from past memories using "creative reminiscence"; (2) The artistic product as a "transitional object" in therapy, which helps to internalize the therapy process and preserve the experience; (3) The process of artistic creation as compensation and reparation for the experience of loss; and (4) Use of creative tools to strengthen the inter-generational connection. Creative arts therapies with persons with dementia is consistent with the "person-centered" approach, which emphasizes the uniqueness of the person with dementia as a person and individual beyond the illness. Thus, it also helps to promote positive attitudes in relation to people with dementia.