

# יצירתם של ציירים עם מחלת אלצהיימר

תקציר:

מחלת אלצהיימר מתבטאת בירידה הדרגתית וממושכת בכישורים קוגניטיביים ותפקודיים. בעשור האחרון תוארו בספרות הרפואית כמה ציירים שהמשיכו לצייר למרות שחלו במחלה. במאמר זה מתוארים השינויים שחלו ביצירותיהם של שלושה ציירים בתקופה שבה הם לקו במחלת האלצהיימר: ויליאם אוטרמולן, קרולוס הורן ויוליס דה קונינג. **ויליאם אוטרמולן** (1935–2007) אובחן כלוקה במחלה בהיותו בן 61 שנה. סדרת הדיוקנאות העצמיים (15 במספר) שצייר בשנים שבהן כבר לקה במחלה, פותחת צוהר לעולמו של חולה האלצהיימר ומהווה עדות להניעה (מוטיבציה) ליצור חרף החמרה קשה במצב הקוגניטיבי. אומנם ניכרים בדיוקנאות אלו עיוות בפרופורציות ופגמים בארגון המרחבי, אשר התגברו והלכו עם התקדמות המחלה. אולם הם משקפים יכולת גבוהה של הבעת רגשות ושימור הכושר היצירתי, וכל דיוקן הוא יצירה חדשה שאינה בגדר ניסיון להעתיק ציור קודם.

**קרולוס הורן** (1921–1992) אובחן כלוקה במחלה שנתיים לפני שמלאו לו 60 שנה. בציוריו מאותה תקופה ניתן לראות טעויות בפרספקטיבה, ציור "פרימיטיבי", היעדר מאפיינים אישיים בציורי דמויות, ציור סכמטי יותר והעדפה של צבעים אדומים וצהובים. רק בשלב מתקדם מאוד של המחלה הוגבלה יכולת הציור שלו לדרגת שרבוטים בלבד. למרות מגבלותיו, הוא הוסיף לצייר מדי יום ביומו, אף בשלבים המתקדמים של מחלתו ועד סמוך למותו. **יוליס דה קונינג** (1904–1997) אובחן כלוקה במחלה בתקופת יצירתו האחרונה. בתקופת מחלתו הוא צייר למעלה מ-300 ציורים בסגנון מופשט. יש המעריכים עבודות אלו בין היצירות הטובות והרגישות שנוצרו על ידי אמן בתקופה המודרנית. למרות מגבלותיו הקוגניטיביות, הוא היה מסוגל להתרכז מול כן הציור.

המשותף לשלושת הציירים האלה הוא הרצון להמשיך ליצור חרף מחלת האלצהיימר שבה לקו. יצירתם פותחת צוהר לעולמו של האדם הלוקה במחלה זו. המשך היצירתיות מחד גיסא והשינויים שחלים בציורים עקב המחלה מאידך גיסא, תורמים להבנת החוקרים את סוגי הפגיעה הקוגניטיבית במחלת אלצהיימר, ופותרים חלקים בפניהם היבטים נירולוגיים של תהליך היצירה האמנותית.

אסתר-לי מרקוס<sup>1</sup>  
יקיר קאופמן<sup>2</sup>  
אמיר כהן-שלו<sup>3</sup>

<sup>1</sup>המחלקה לגריאטריה, בית החולים הרצוג, ירושלים  
<sup>2</sup>השירות הנירולוגי, בית החולים הרצוג, ירושלים  
<sup>3</sup>החוג לתקשורת, מכללת כינרת, עמק הירדן

מילות מפתח:  
:KEY WORDS

ויליאם אוטרמולן; יוליס דה קונינג; יצירתיות; מחלת אלצהיימר; קרולוס הורן.  
.Alzheimer's disease; Carolus Horn; Creativity; Dementia; Willem de Kooning; William Utermohlen

## מחלת אלצהיימר

מחלת אלצהיימר מתבטאת בירידה הדרגתית וממושכת בכישורים הקוגניטיביים והתפקודיים. בעשור האחרון תוארו בספרות הרפואית כמה ציירים שהמשיכו לצייר למרות שחלו במחלת אלצהיימר. במאמר זה מתוארים השינויים שחלו ביצירותיהם של שלושה ציירים בתקופה שבה הם לקו במחלה: **ויליאם אוטרמולן**, **קרולוס הורן** ו**יוליס דה קונינג**. ההתמדה ביצירתיות בציור בקרב חולים עם מחלת אלצהיימר פותחת צוהר להבנת תהליך היצירה האמנותית, ואף מרמזת על גמישות יוצאת דופן של הקוגניציה בקרב מי שלוקים באובדן מתקדם של נירונים במוח. תיעוד וניתוח של ההיבטים החזקים ביצירות, ולעומתם המגבלות והחסרים, יכולים לסייע בהבנת טיב הפגיעה באזורים שונים של המוח ובתפקודים קוגניטיביים שונים כתוצאה ממחלת אלצהיימר [1].

## ויליאם אוטרמולן

**ויליאם אוטרמולן** (William [Bill] Utermohlen) (1935–2007) נולד בארצות-הברית למשפחת מהגרים מגרמניה. בשנת 1957 יצא

לסיור ברחבי אירופה, ובשנת 1962 התיישב דרך קבע באנגליה. אהבתו וכישרונו לציור באו לידי ביטוי כבר בילדותו, ובבגרותו הוא התפרסם כצייר של טבע דומם ודיוקנאות [2–4]. מאז הגיעו לגיל 57 שנה חלה אצלו ירידה קוגניטיבית: הוא התקשה לזכור אירועים שחלו לאחרונה, בטיול לפריז הוא לא זכר כיצד להגיע לדירה שבה שהה לאחר שביקר במוזיאון הלובר [5], והוא אף התקשה לצייר ציור מוזמן של דיוקן משפחה קבוצתי. בבדיקות שעבר כארבע שנים לאחר מכן, בהיותו כבן 61 שנה, התקבלה תוצאת בדיקת מינימנטל של 22/30: אובחנו ירידה בזיכרון (בעיקר בזיכרון אפיזודי) וביכולת החשיבה, והפרעה קלה בתפיסה החזותית והמרחבית. בבדיקת תהודה מגנטית (MRI) הודגם דלדול של המוח (Brain atrophy) ואובחנה מחלת אלצהיימר. מתוצאות מספר מחקרים עולה, כי קיים מתאם בין הפגיעה ביכולת התפיסה המרחבית לבין דלדול האזור התחתון של האונה הפריאטלית הימנית [6]. **אוטרמולן** נכלל במחקר שנבדקה בו יעילות הטיפול בתרופות במחלה, ולכן הוא היה נתון במעקב נירוקוגניטיבי צמוד. בשלבים הראשונים של מחלתו הוא אמר לעיתונאי: "יש להתייחס למשהו כזה באופן חיובי ולזרוק את עצמך לתוך זה" [4]. בבדיקה שעבר **אוטרמולן** בהיותו בן 65 שנה, אובחנה ירידה

התפתחות ייצוג בציור של הדיוקן העצמי בחולה בשלבים השונים של מחלת אלצהיימר, ויש בה משום קריאת תיגר על המוסכמות לגבי הגבולות והמגבלות של היצירה האמנותית [8]. מלבד הדיוקנאות העצמיים, החל **אוטרמולן** לצייר ציורים בסגנון מופשט.

הדיוקן העצמי הראשון בסדרה צויר בשנת 1996, בהיות הצייר בן 60 שנה, לפני שאובחן כלוקה במחלה (תמונה 1 א'). בדיוקן זה הוא נראה מאחורי סורגים של חלון. על הציור הזה אמרה אשתו: "סורגי החלון הם כמו סורגים בבית סוהר. הוא לכוד" [3]. באותה שנה הוא כתב "I cnot wright, I cn not redd" (שיגאות הכתיב במקור) [8].

בדיוקנאות העצמיים שצייר אחרי כן ניכרים במיוחד הפרעה ביכולות התפיסה החזותית והמרחבית, עיוות בפרופורציה וטשטוש בתווי הפנים, וההפרעות הללו החמירו עם ההתקדמות במחלה. בדיוקן משנת 1997 (תמונה 1 ב') בולטת האוזן הגדולה. בדיוקן מאוחר יותר משנת 1998 (תמונה 1 ג') בולטת האוזן הגדולה ויש עיוות בפרופורציה, אך עדיין ניתן לזהות את חלקי הפנים, ומיקומם בפנים נכון פחות או יותר. בדיוקנאות הללו משיכות המכחול גסות יותר, אך בחירת הצבעים עודנה ססגונית. בתקופה שאחרי ציור הדיוקן הזה (משנת 1998) לא היה **אוטרמולן** מסוגל לחתום בשמו ואף לא לזהות את ציוריו. אשתו דיווחה שבאותה תקופה הוא נהג למחוק רבים מציוריו מיד לאחר שצייר אותם. מאוחר יותר הוא הפסיק לצייר בצבעי שמן ועבר לרישום. בדיוקן משנת 2000 (רישום עפרון, תמונה 1 ד') כבר לא ניתן לראות בבהירות את כל תווי הפנים ומיקומם אינו מדויק. במחקרים שבהם נערכה השוואה של ציורי חולי אלצהיימר בדרגת שיטיון קלה עד בינונית לציורים שציירו על ידי נבדקים בריאים (ללא שיטיון), נמצא כי בקרב חולי אלצהיימר נשמרה יכולת הציור והשימוש בצבעים, אך בציוריהם ניכר צמצום של מגוון הצבעים ויש בהם פחות פרטים. כמו כן התגלה כי נפגמה יכולתם של הציירים לזהות חפצים ופנים ולתפוס צורות מורכבות [9].

היוזמה לצייר את הדיוקנאות האלה הייתה של האמן עצמו, וכל ציור הוא יצירה מקורית בפני עצמה ולא ניסיון להעתיק יצירה קודמת. יש האומרים שהדיוקנאות משקפים רגשות כגון אימה, עצבות, רוגז, בדידות, בושה וכאב חשוף, כפי שאמר הצייר בעצמו: "כשאתה מצייר – זה תמיד איך שאתה מרגיש". ואכן, בדיוקנאות האלה ניכרים דיכאון וחרדה, בעיקר בעיניים הנועצות מבט לתוך הריק. בדיוקן משנת 1997 (תמונה 1 ב'), השימוש בצבעים ירוק ושחור יוצר אווירה קודרת, ובדיוקן משנת 1998 (תמונה 1 ג') הוא נראה כמי שנתון בחרדה [5]. ברישום עיפרון משנת 2000 כבר ניתן לזהות את התפרקות ה"אני" [10] Blanke טען, כי ציורי דיוקן עצמי מייצגים את הצייר פעמיים: פעם אחת בתור האמן המצייר ופעם שנייה כאובייקט המצויר, ומתוך כך הם מראים גם את יכולתו האמנותית של האמן וגם את האופן שבו האמן רואה את עצמו. כשצייר לוקה במחלת אלצהיימר התוצאה מעניינת מאוד, שכן השינויים בדיוקן העצמי מראים הן את השינויים ביכולת הציור של האמן, והן את השינויים בתמונה העצמית שבתודעתו ובדימוי הגוף שלו. לפיכך, שכיח שדיוקנאות עצמיים של ציירים מסייעים בחקר השפעת נזק למוח על הציור בחולים כתוצאה ממחלות נירולוגיות שונות.

במבחני העתקת צורות מובנים שנערכו ל**אוטרמולן** כשהיה בן 61 שנה, אובחנו אצלו טעויות בתפיסה המרחבית, ומתוך כך ניתן להסיק שמקור השינויים בסגנונו הוא במחלתו של הצייר ולא בבחירה אמנותית. עם זאת, אין לשלול את האפשרות שמקצת מהשינויים בציורים נובעים מבחירתו המודעת להראות בציור את מה שהוא חש כלפי עצמו וכלפי מצבו, במקביל לירידה הקוגניטיבית. עבודותיו המאוחרות הוא ניסה להישאר מחובר לעולם שסביבו

**תמונה 1:**

דיוקנאות עצמיים של ויליאם אוטרמולן: וא' - דיוקן עצמי, 1996; וב' - דיוקן עצמי, 1997; וג' - דיוקן עצמי, 1998; וד' - דיוקן עצמי, 2000. זכויות היוצרים הן של Galerie Beckel-Odille-Boicos



משמעותית נוספת ביכולתו הקוגניטיבית ובזיכרון המילולי, יחד עם הפרעה ניכרת ביכולת התפיסה החזותית והמרחבית. ציון המינימנטל שהתקבל בבדיקה זו היה 15/30. עם זאת נשמרה אצלו יכולת הזיכרון החזותי. בד בבד עם הירידה ביכולתו הקוגניטיבית חלה נסיגה גם בתפקודים אחרים: הוא איבד את היכולת לרקוד והיה מאבד את דרכו. בשנים האחרונות לחייו הוא אושפז במוסד סיעודי בלונדון. באותה תקופה הוא כבר לא היה מסוגל להמשיך לצייר, נזק שיאכילו אותו, לא תיקשר עם הסובבים אותו ואפילו את אשתו, פטריסה, לא זיהה. **אוטרמולן** הלך לעולמו במרס 2007. מגיל 60 שנה ואילך הוא החל לצייר דיוקנאות עצמיים. על פי עדותה של פטריסה, במקצועה מומחית להיסטוריה של האמנות, הבין בעלה שהוא מצייר את עצמו מאז החל לצייר את הדיוקנאות הללו. חמישה־עשר הדיוקנאות שצייר בשנות מחלתו מהווים עדות להתמדת ההניעה (המוטיבציה) שלו ליצור חרף הירידה הקשה במצבו הקוגניטיבי. הסדרה פותחת צוהר לעולמו של חולה האלצהיימר בכלל. ייחודה של הסדרה הוא בהיותה תיעוד של

**תמונה 2:**

קרולוס הורן: 2א' - ציור גשר ריאלטו לפני שחלה באלצהיימר; 2ב' - ציור גשר ריאלטו בזמן שלקה בשיטיון בדרגה בינונית; 2ג' - ציור בעת שלקה בשיטיון קשה; 2ד' - ציור בעת שלקה בשיטיון סופני. התמונות באדיבות Prof. Konrad Maurer



באמצעות הציור, כמשקל נגד לאובדן היכולת להיות מחובר לעולם בדרכים אחרות. לפעמים הוא חש שהיו ליקויים בציור בעת שצייר, אך לא ידע לתקן אותם. במאמר שפירסם אספיןל בשנת 2002 בכתב העת Lancet, הוא ניתח את העבודות שאוטרמולן יצר בתקופת המחלה. יש עניין מיוחד בכך שעיקר הפגיעה הייתה בתפיסה המרחבית ולא בזיכרון החזותי או בעצם היכולת לצייר; הנתון הזה תואם ממצאים שהתקבלו במבחנים ניורופסיכולוגיים שנערכו לו באותה תקופה.

**פוליני** [5] טענה, כי ייתכן שהציור אצל אוטרמולן היה גם אמצעי לריפוי עצמי. בד בבד עם המשך עבודתו האמנותית הוא נלחם בתהליך אי־סדר שנוצר במצבו הנפשי בשל הירידה הקוגניטיבית על ידי שמירה על קיומו וזהותו.

כיום, נודדת תערוכת סדרת הדיוקנאות המאוחרים שלו במקומות שונים בעולם, ובאוקטובר 2006 היא הוצגה באקדמיה למדעים בניו יורק [11]. מכלול יצירתו מתקופת מחלתו היא עדות לכוחה של היצירתיות כמקור תמיכה לחולים במחלת האלצהיימר ולבני משפחתם. היא מעלה על נס את כוחה של רוח האדם, ואת היכולת להגשים את השאיפה לביטוי עצמי ויצירה, גם בעת פגיעה קוגניטיבית קשה.

**קרולוס הורן**

**קרולוס הורן** (Carolus Horn) (1921–1992) היה אמן גרפי גרמני מפורסם ומעצב פרסומות לחברות ידועות (ובהן קוקה קולה). בשעות הפנאי הוא צייר "ציורי פנאי" של בתים ונופים (תמונה 2 א').

בתחילת שנות השמונים של המאה העשרים הואט קצב עבודתו, והוא החל לסבול מאובדן זיכרון והתמצאות במרחב, מאגנוזיה ומאפזיה. בגיל 58 שנה אובחן כלוקה במחלת אלצהיימר. למרות מגבלותיו הוא הוסיף לצייר מדי יום ואפילו בשלבים המתקדמים של מחלתו, עד סמוך למותו [12–14]. אחד המאפיינים של מכלול יצירתו של הורן הוא, שבשלבים שונים של הקריירה האמנותית שלו הוא חזר וצייר שוב ושוב את אותם הבתים והנופים, ומתוך כך ניתנה לחוקרים הזדמנות להשוות את השינויים לאורך זמן בסגנון עבודתו בציורים של אותם אובייקטים, ומתוך כך גם להגיע לתובנה על השינויים המתחוללים בעולמם החזותי של חולי אלצהיימר בכלל.

בהכללה ניתן לומר, כי השינויים הניכרים בציוריו של הורן משקפים בהיפוך־כיוון את התפתחות יכולת הרישום והציור בקרב ילדים, שתחילתה בשרבוט, אשר בהדרגה מתפתחת ליכולת לצייר ציורים דו־ממדיים, ובהמשך – ליכולת ליצור ציורים עם תפיסה מרחבית ופרספקטיבה [15].

בתהליך למידת הרישום אצל ילדים, היכולת לצייר ביחסים נכונים במרחב נרכשת אחרונה. לעומת זאת, בהשפעת מחלת האלצהיימר, זוהי היכולת הראשונה שנעלמת. ואכן, בציוריו של הורן, שציורו בשלבים הראשונים של המחלה, ניתן לראות טעויות בפרספקטיבה ובתפיסת העומק, בעוד שהיכולת לצייר בתים וחפצים, וליצור תחושה של תלת־ממד, נשארת ללא פגיעה (ציור 2 ב'). בציורים שנעשו בשלבים מתקדמים יותר של המחלה, ניכרת אחידות בצורות הגוף והפנים של הדמויות, שבהן לא ניתן להכיר בגיל, במין או במאפיינים אישיים דומים אחרים. מאפיין זה מוכר מציורי ילדים בשלבי התפתחותם המוקדמים. הצייר מצייר צורות סכמטיות דו־ממדיות, כגון עיגולים לציור ראשים. לבעלי חיים יש פנים של בני אדם (דוגמה לציור מתקופה זו תמונה 2 ג') [16].

אחידות זו בציור דמויות באה בד בבד עם אובדן היכולת לזהות פנים ועצמים מוכרים בשלבים מתקדמים של מחלת אלצהיימר, עד כדי אובדן היכולת לזהות קרובי משפחה. גם בציורים של אובייקטים אחרים ניכרים שימוש רב בצורות אורנמנטאליות והפשטה של צורות (לדוגמה, בעננים המצוירים בצורת ביצה).

בחלק מיצירותיו האחרונות מופיעות דמויות לא־ריאליסטיות ודמויות סמליות שלא היו קיימות בציוריו המוקדמים יותר, ויש הטוענים כי ייתכן שמקורן של הדמויות הללו הוא בהזיות הראייה שמהן סבל באותה תקופה [2].

אחד השינויים המרשימים ביותר שחלו בציוריו של הורן בהשפעת המחלה הוא בהעדפת הצבעים: בעוד שבתקופה שקדמה למחלה לא הייתה לו העדפה מובהקת לצבע או לקשת צבעים מסוימים, הרי שעם הופעת התסמינים הראשונים של השיטיון ניכרת בציוריו העדפה של צבעים כהים, בעיקר בגוונים כחולים. אחד המאפיינים השכיחים המוכרים לנו בשלבים המוקדמים של מחלת אלצהיימר הוא התפתחות של תגובה דיכאונית, וייתכן כי הצבעים הכהים ביצירותיו מתקופה זו הם ביטוי לנטייה כזאת. הציורים שנעשו בשלבים מאוחרים יותר של המחלה בהירים יותר, והוא עובר להעדיף צבעים אדומים וצהובים. אולי ניתן למצוא הסבר למגמה זו בממצא של ויק וחב' [17], שעל פיו בשלב מתקדם של מחלת האלצהיימר מתפתח קושי להבחין בגוונים כחולים וירוקים, ולעומת זאת כושר ההבחנה בין גוני צבעים בטווח האדום והצהוב אינו נפגע. בציוריו אלו ניכרת המעטה בהצללה ובגוונים שונים של אותו הצבע, והעדפת קווי מיתאר ברורים, בד בבד עם היעדר עומק בציורי פריטים שונים בציור, וניתן להניח שקווי המיתאר מפצים על ההשטחה של הציור ועוזרים להבחין בין פרטי הציור. דוגמה לציוריו של הורן מתקופת יצירתו זו, שבה ניכרים המאפיינים הללו, מודגמת בתמונה 2 ג'.

מדהים שיצירות כאלה נוצרו על ידי אדם שלקה בדרגה כה גבוהה של שיטיון, עד שבית המשפט קבע כי הוא אינו כשיר לנהל את ענייניו. ואכן, באותה תקופה הוא לקה באי-התמצאות במרחב, נטה ללכת לאיבוד ברחוב, ולשכוח שמות של אנשים ואירועים שאירעו לאחרונה, ואף התבלבל בהבחנה בין אשתו לאחותו. הוא אף לא היה מסוגל לחתום את שמו [21]. כאמור, **דה קונינג** סבל מתוצאות של התמכרות ארוכת שנים לאלכוהול, ותסמינים אלו יכולים להתאים גם לשיכחה כתוצאה מאלכוהול. למרות מגבלותיו הקוגניטיביות, הוא היה מסוגל להתרכז מול כן הציור.

מניתוח דרך שימושו של **דה קונינג** בקווים, במשטחים ובצבעים בציוריו המאוחרים, עולה כי הוא שמר על מאפייני סגנון ציוריו הקודמים. נראה שסגנונו של אדם, ובמקרה שלפנינו – סגנון יצירתו של צייר, הוא מאפיין עמוק מאוד באישיותו, והוא נשמר אפילו בעת ירידה קוגניטיבית [22,21]. הנירופסיכולוג **אוליבר זקס** אמר על **דה קונינג**, כי "זהות עצמית (ואמנותית) מתעצבת במהלך החיים ונהיית עשירה יותר ויותר ככל שהפרט צובר ניסיון וחושב. נראה שהוא נקבע... על ידי ה'מיפוי הגלובלי' המשתנה בהתמדה של הפעילות העצבית, שבה מעורבים כל חלקי המוח, והיא ייחודית לכל אדם. מיפוי כזה ... יכול לחזור או לעבור שפעול בכל רגע, אפילו במצב של דמנציה" (צוטט ב [19]). **פרייזר** טענה, כי האינטואיציה הלא-מודעת של **דה קונינג** גרמה ליצירותיו המאוחרות להבשיל. כל אחת מיצירותיו בתקופה זו הייתה חדשנית ושונה מקודמתה, וזאת, כאמור, בתקופה שבה לקה בשיטיון מתקדם.

עם זאת, ביצירתו של **דה קונינג** מתקופת מחלתו ניכר שהסגנון פשוט יותר, הציורים מורכבים פחות מבחינת הקומפוזיציה, קיימת פחות חפיפה בין הצורות [2], והוא הרבה לצייר בצבעים ראשוניים (אדום וכחול על רקע לבן). הציורים "שטוחים" יותר ויש בהם פחות שכבות צבע [16]. הבדל זה בולט כאשר משווים את הציור "נשים V" (תמונה 3 א') לציור "ללא כותרת VII" (תמונה 3 ב'). עוד בשנת 1959 אמר **דה קונינג** עצמו: "נראה כי אמנים רבים נהיים פשוטים יותר כאשר הם מזדקנים" [20]. יש האומרים שבניגוד ליצירותיו בשנות השבעים, שבהן נשמרה אווירה של אי-שקט ופעילות גופנית מוגברת – עבודתו המאוחרת היא במרחב אחר, פחות דרמטית ויותר אוורירית [21].

ציוריו המאוחרים הוצגו בתערוכה בשנת 1995 שעוררה ויכוח באשר לאותנטיות שלהם, שכן היו שסברו שלא ייתכן שהציורים צוירו בידי אדם שלקה בשיטיון. מתוך כך הם הסיקו, שאם אכן לקה **דה קונינג** במחלת אלצהיימר, קרוב לוודאי שעוזרו הם שציירו את הציורים [21]. אולם עוזרו של הצייר צילמו אותו בעת עבודתו, והצילומים שימשו להזמנת השמועות כאילו לא הוא יצר את הציורים [24]. כנראה שתפקידם העיקרי של עוזרו בסדנה היה לעודד אותו לצייר כאשר הוא איבד את ההנעיה ולהכין עבורו את הצבעים [23]. על הציורים הללו נכתבו גם ביקורות גרועות, והושמעה טענה שניכרת בהם ירידה בכישרונו של הצייר בעקבות מחלתו, וכי ערכן של העבודות האלה הוא היסטורי בלבד [21]. בעת שהוצגה התערוכה היה מצבו הקוגניטיבי והתפקודי גרוע עד כדי כך שהוא לא היה יכול להשתתף בתכנון התערוכה. לצורך הדיוק יש להוסיף, כי המומחים חלוקים בדעותיהם בשאלה אילו מהשינויים שחלו בציוריו של **דה קונינג** נובעים ממחלת אלצהיימר ואילו מהם ראוי לייחס לשינוי בסגנון, כחלק מהתפתחות תהליך היצירה שלו [2].

**אספינל** [25] הסביר את היכולת ליצור ולחדש למרות ירידה קוגניטיבית קשה בשילוב של יכולות שהשתמרו וכאלה שאבדו עקב המחלה, ובמקרה של **דה קונינג** – השתמרות של שלוש מערכות

ציוריו האחרונים של **הורן** הם שרבוטים. במוקדמים שבהם עוד ניתן לזהות סידור מרחבי מסוים (תמונה 2 ד'), ואילו המאוחרים יותר נראים כאילו הם נטולי היגיון כלשהו.

למרות המגבלות שחווה הצייר בתפיסתו המרחבית, ביכולותיו להבחין בפרטים ולהבדיל בין צבעים, ואף על פי שכל אלו באו לידי ביטוי בשינויים ביצירותיו, לא פחת דחף היצירה שלו, ולעבודותיו המאוחרות יש יופי ונוכחות בדרכן. הדבר נכון אף בעבודותיו האחרונות, אותם שרבוטים המעידים לא רק על אובדן היכולת לצייר, אלא גם על פגיעה יסודית בכושר התפיסה החזותית את העולם.

## וילם דה קונינג

**וילם דה קונינג** (Willem de Kooning) (1904–1997) למד אמנות בהולנד ובבלגיה, ובשנת 1926 היגר לארצות-הברית. הוא החל את הקריירה האמנותית שלו בשנות השלושים של המאה העשרים בעבודות פיגורטיביות, ואחרי כן עבר לציור מופשט. הוא נחשב למוביל תנועת ה"מופשט האקפרסיוניסטי". דוגמה אופיינית לציורו בסגנון זה היא הציור "נשים V" (תמונה 3 א'). בסוף שנות השבעים של המאה הואט קצב עבודתו, והוא החל ללקות בשיכחה, בבלבול ובחוסר התמצאות. תסמינים אלו יוחסו בחלקם להתמכרות לאלכוהול ולתת-תזונה [18, 19]. בשנת 1980 חזרה אליו אשתו (שעד אז חיה בנפרד ממנו) והחלה לתמוך בו, דאגה לתזונתו הנאותה וסייעה בגמילתו מאלכוהול. מאז הוא חזר לצייר והתמיד בעבודתו במשך שנים.

בשנת 1989 אובחן כלוקה במחלת אלצהיימר [2, 10], ואף על פי כן הוא צייר בעשור האחרון של יצירתו (1980–1990) כמעט 350 ציורים. בעוד שבתקופות קודמות בעבודתו האמנותית נדרשה לו לפעמים עד שנה וחצי לסיים ציור, הנה עתה הוא עבד במרץ וסיים כל עבודה במשך שבועות אחדים. הוא עצמו אמר: "על אדם לצייר כאילו כל משיכת מכחול היא משיכת המכחול האחרונה שלו" [20]. ייתכן שמחלת אלצהיימר גרמה להסרת העכבות שהיו לו לפני כן ביצירתו שלו ושחררה אותו מביקורתיות חמורה כלפי יצירתו, וכתוצאה מכך גדל קצב יצירתו במידה רבה [16]. בתקופה זו הוא צייר על בדים גדולים, בגודל 2X2 מטר, כפי שמודגם בציור "ללא כותרת VII" (תמונה 3 ב'). בעיני מקצת מהמומחים, מוערכות עבודות מאוחרות אלו כבין העבודות הטובות והרגישות שנוצרו בתקופה המודרנית.

### תמונה 3:

ציוריו של וילם דה קונינג: א3' - נשים v, 1952; ב3' - ללא כותרת VII, 1985. זכויות היוצרים הן של פוטו Scala



אך גם ניתוחם של הרכיבים הניתנים להגדרה כמותית מספק מידע, ולו חלקי, על השפעותיה של הקוגניציה על יצירת האמנות. קרוב לוודאי שהחתימה הפשוטה ולתמצות, הניכרת בציורים חולי אלצהיימר, משקפת גם תהליך אוניברסלי של התפתחות היצירה האמנותית, והוא אחד המאפיינים של "סגנון גיל הזיקנה". דוגמה אופיינית לסגנון זה ניתן לראות ביצירתו המאוחרת של הצייר הצרפתי **אנרי מטיס** או אצל הצייר האנגלי **טרנר** [29-31]. ההבדל הוא, שבמקרה של ציירים חולי אלצהיימר מתרחש תהליך זה במידה גדולה יותר של פשטות ותמציתיות. מן הסתם התופעה אינה תולדה של כוונה מודעת וניסיון מצטבר או חתימה למהות, אלא תגובה המתווכת על ידי תהליכי הפרעה קוגניטיבית. לכן, בשלבים מתקדמים מאוד של המחלה ניכרת הקריסה, כמו שהודגם לעיל בציוריו האחרונים של **הורן**. נוסף על כך, לעיתים מתלוות לחתימה לפשטות הפרעות אחרות בציור, והיא אינה עומדת בפני עצמה. בשל המהלך הממושך והמתקדם של מחלת אלצהיימר, ניתן לראות בציורים את תהליך ההתדרדרות ההדרגתי של החולה [32]. קליינר **פישמן** ו-**לנג** [33] סיכמו, כי המעבר לציור מופשט בקרב אמנים הלוקים במחלה נירודגנרטיבית יכול לשקף העצמה של כישורים קודמים או ביטוי לירידה קוגניטיבית ופגיעה בתפיסה המרחבית. שתי האפשרויות הללו אינן בהכרח נוגדות זו את זו, והן עשויות להתקיים בו זמנית באותו אמן. ●

#### מחבר מכותב: אסתר-לי מרקוס

המחלקה לגריאטריה  
בית החולים הרצוג, ירושלים  
ת.ד. 3900, ירושלים 91035  
טלפון עבודה: 02-5316898  
פקס: 02-6536075  
דוא"ל: elm@zahav.net.il

זיכרון: זיכרון העבודה, הזיכרון הפרוצדורלי והזיכרון האפיוזי, ופגיעה בזיכרון הסמנטי [26]. מלבד זאת השתמרה יכולת התגובה לגירויים מוגדרים תחושתיים ומרחביים הגורמים לשפעול של המוח וכתוצאה מכך מעוררים את היצירתיות. **דה קונינג** נעזר בסקיצות מעבודותיו הקודמות כגירוי לציוריו החדשים, ותהליך זה פעל כמתווך לזיכרון הסמנטי, שנפגע במחלה. ייתכן שהמשך עיסוקו באמנות היה חלק מתהליך הטיפול **בדה קונינג** ובהחלמתו החלקית, והוא שהעניק לו עוד יותר מעשור של חיים, למרות השיטיון. **דה קונינג** עצמו אמר: "אני מצייר על מנת לחיות" [19]. יש הטוענים, כי בעבודות אלו ניכרים מאפיינים של "סגנון הציור של הגיל המאוחר", שתואר באמנים בגיל הזיקנה, ושבאו האמן מקיים דיאלוג עם יצירותיו מתקופות קודמות [27]. **הריס** [24] ציין, כי פריחת יצירתו של **דה קונינג** בשנים שבהן לקה בשיטיון היא ראייה לכך, שכושר היצירה של האדם יכול להמשיך ולהיות פורה חרף ירידה קוגניטיבית, ולסייע בהתמודדות עמה.

#### לסיכום

חקר ציוריהם של ציירים שלקו במחלת אלצהיימר פותח צוהר לעולמם של הלוקים בשיטיון. בבני אדם מחוננים – בייחוד כאלה שכישורם בולט בתחום מסוים – נשמרת לעיתים יכולתם באותו תחום למרות ירידה קוגניטיבית מתקדמת. כדי לקבל תמונה מלאה יותר של ההשלכות שיש למחלת אלצהיימר על היצירה האמנותית, יש מקום להרחיב את המחקר לתחומי אמנות אחרים, בהמשך למחקרם של **ג'רד** וחב' [28], שבו הם ערכו השוואה בין ספרה האחרון של **איריס מורדוך**, שנכתב בעת שגם היא לקתה במחלת אלצהיימר, לבין ספרה הקודמים. תהליך היצירה של ציור הוא מורכב מאוד, ומן הסתם הוא מורכב מכדי שיהיה אפשר לפרטו לסדרה של רכיבים הניתנים למדידה כמותית, שכן מלבד יכולת התפיסה החזותית והמרחבית הוא כולל גם חשיבה, רעיון והשראה.

#### ביבליוגרפיה

1. Miller BL & Hou CE, Portraits of artists. Emergence of visual creativity in dementia. Arch Neurol, 2004; 61: 842-844.
2. Crutch SJ & Rossor MN, Artistic changes in Alzheimer's disease. Int Rev Neurobiol, 2006; 74: 147-161.
3. Crutch SJ, Isaacs R & Rossor MN, Some workmen can blame their tools: Artistic change in an individual with Alzheimer's disease. Lancet, 2001; 357: 2129-2133.
4. Soricelli RL, A series of self-portraits by William Utermohlen. Commentary Acad Med, 2006; 81: 996-997.
5. Polini P, Conveying the experience of Alzheimer's disease through art: the later painting of William Utermohlen. In: Davenhill R (ed.) Looking into Later Life. A Psychoanalytic Approach to Depression and Dementia in Old Age. London: Karnac Books, 2007, pp 298-318.
6. Boxer AL, Kramer JH, Du AT & al, Focal right inferotemporal atrophy in AD with disproportionate visual constructive impairment. Neurology, 2003; 61: 1485-1491.
7. Shahin M, The insidious fog: a journey into Alzheimer's. www.canada.com. Saturday, October 21st, 2006. Available at: <http://www.canada.com/components/print.aspx?id=abc81e35-40fc-49c7-a453-f4cc8d>. Accessed 23.12.06
8. Zaller R, What is the color of extinction? The art of William C. Utermohlen. Broad Street Review. Available at: <http://www.broadstreetreview.com/article.php?idc=2&ida=133> Accessed 25.09.07
9. Rankin KP, Liu AA, Howard S & al, A case-controlled study of altered visual art production in Alzheimer's and FTL. Cogn Behav Neurol, 2007; 20: 48-61.
10. Blanke O, I and me: self-portraiture in brain damage. In: Bogousslavsky J & Hennerici MG (Eds). Neurological Disorders in Famous Artists- Part 2. Front Neurol Neurosci, Basel, Karger, 2007, Vol. 22, pp 14-29.
11. The Later Works of William Utermohlen: William Utermohlen: 1995-2000, (Exhibition), New York Academy of Medicine, Oct. 22nd-27th, 2006. Available at: <http://www.myriad.com/alzheimer/art.php> Accessed 25.9.07
12. Maurer K & Prvulovic D, Paintings of an artist with Alzheimer's disease: Visuocognitive deficits during dementia. J Neural Transm, 2004; 111: 235-245.
13. Maurer K & Prvulovic D, Carolus Horn: When the

- images in the brain decay. In: Bogousslavsky J & Boller F (Eds). *Neurological Disorders in Famous Artists*. Front Neurol Neurosci, Basel, Karger, 2005, Vol. 19, pp 101-111.
14. Maurer K & Frolich L, Painting of an artist with progressive Alzheimer's disease: How clouds are transformed into fried eggs. *Alzheimer Insights Online*, Vol 6 number 2. Available at: [http://www.alzheimer-insights.com/insights/vol6no2/vol6no2\\_ind.htm](http://www.alzheimer-insights.com/insights/vol6no2/vol6no2_ind.htm). Accessed 3.3.07.
15. Del Giudice E, Grossi D, Angelini R & al, Spatial cognition in children. I. Development of drawing-related (visuospatial and constructional) abilities in preschool and early school years. *Brain Dev*, 2000; 22: 362-367.
16. Musella O & Fasanaro AM, Visual art in Alzheimer disease: a tool for therapy, research or both? Available at: <http://www.lxj.it/make/download/Musella%20-%20Fasanaro%20VISUAL%20ART%20IN%20%20ALZHEIMER%20DISEASE%20A%20TOOL%20FOR%20RESEARCH%20OR%20BOTH.pdf>
17. Wijk H, Berg S, Sivik L & Steen B, Colour discrimination, colour naming, and colour preferences among individuals with Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry*, 1999; 14: 1000-1005.
18. Espinel CH, de Kooning's late colours and forms: Dementia, creativity, and the healing power of art. *Lancet*, 1996; 347: 1096-1098.
19. Stewart EG, de Kooning's dementia. *Am J Alzheimer's Dis Other Dement*, 2002; 17: 313-317.
20. Storr R, A painter's testament: de Kooning in the eighties. Available at: <http://moma.org/exhibitions/1997/dekooning/essay.html>.
21. Kontos PC, The painterly hand: embodied consciousness and Alzheimer's disease. *J Aging Stud*, 2003; 17: 151-170.
22. Fraser M, The face-off between will and fate : artistic identity and neurological style in de Kooning's late works. *Body Society*, 1998; 4: 1-22.
23. Hess B, Willem de Kooning 1904-1997. Content as a Glimpse. London: Taschen, 2004.
24. Harris JC, Excavation. *Arch Gen Psychiatry*, 2005; 62: 359-360.
25. Espinel CH, Memory and the creation of art: the syndrome, as in de Kooning, of 'creating in the midst of dementia'. In: Bogousslavsky J & Hennerici MG (Eds). *Neurological Disorders in Famous Artists- Part 2*. Front Neurol Neurosci, Basel, Karger, 2007, Vol. 22, pp. 150-168.
26. Budson AE & Price BH, Memory dysfunction. *N Engl J Med*, 2005; 352: 692-699.
27. Clark TJ, Tanner C & White LP, Painting from memory: Aging, dementia, and the art of Willem de Kooning. Doreen B. Townsend Center For the Humanities. Occasional Papers 1995, November 1, paper 7. available at: <http://repositories.cdlib.org/townsend/occpapers/7> Accessed 27.9.07
28. Garrard P, Maloney LM, Hodges JR & Patterson K, The effects of very early Alzheimer's disease on the characteristics of writing by a renowned author. *Brain*, 2005; 128: 250-260.
29. Cohen-Shalev A, Old age style: developmental changes in creative production from the life-span perspective. *J Aging Stud*, 1989;3: 21-37.
30. כהן־שלו א', "הכשרת הסתירה והסירוב לישבה: מחשבות על יצירה חזקה" גרונטולוגיה, 2006 ל"ו: 95-110
31. Lindauer MS, Aging, Creativity, and Art. A Positive Perspective on Late-life Development. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2002.
32. Emery AEH, How neurological disease can affect an artist's work? *Practical Neurology*, 2004;4:366-371.
33. Kleiner-Fisman G & Lang AE, Insights into brain function through the examination of art: the influence of neurodegenerative diseases. *Neuroreport*, 2004; 15: 933-937.