



## סוגיות אתיות וטיפוליות בהצגת תערוכה של יצירות מהסטודיו הטיפולי

ליאת קליין, יעל קרון

### תקציר

מאמר זה עוסק בדילמות שהתעוררו בעקבות הצגת תערוכה של יצירות שנעשו בסטודיו הפתוח במרכז לבריאות הנפש ע"ש יהודה אברבנאל במוזיאון בת ים לאמנות. נעסוק בסוגיות אתיות שהועלו הן במהלך בניית התערוכה והן לאחר סיומה, ונתאר מגוון עמדות ביחס לתערוכה, הן מבחינה טיפולית והן מבחינה אמנותית, ונדון בסוגיות אתיות סביב חיסיון וחשיפה. נתייחס למבחר גישות ביחס לתוצר של טיפול באמנות, הן כמשקף עולם פנימי והן כאובייקט נפרד מיוצרו. נסתמך על המודל להצגת יצירות של סוזן ספניול מ-1990, ונציג את תיאור המקרה שלעיל. נציע דרכי פעולה ולקחים שנלמדו מתוך ההתנסות, בדגש על חשיבות יכולת הבחירה של המטופל היוצר ועל תנאי תצוגה מקצועיים. אנו מאמינות שהמאמר יוכל לסייע למטפלים באמנות המתלבטים לגבי הצגת יצירות שנעשו בהקשר טפולי.

**מילות מפתח:** טיפול באמנות, סטודיו פתוח, תערוכה, אתיקה, ספניול

### מבוא

הרעיון לקיים תערוכה של יצירות שנעשו בהקשר טפולי בחלל אמנות ציבורי נובע מכמה מקורות. הוצאת היצירות אל מחוץ לחומות המוסד הטיפולי מנכיחה את החיוניות היצירתית של המטופלים היוצרים ואת הערך האמנותי של הדימויים שיצרו. העמדה שלנו לאורך התהליך הייתה שלהצגת העבודות יש משמעות תרפויטית עבור המשתתפים, ובה בעת היא מאפשרת מקום לזהות האמנותית (לעומת הפתולוגית) הייחודית של כל משתתף.

הצגת עבודות שנעשו בהקשר טפולי היא סוגיה שנויה במחלוקת בקרב ציבור המטפלים באמנות. ההסתייגויות מהצגת יצירות שנעשו בהקשר טפולי נובעות הן מחשש מפני הפרת חיסיון והן בשל עמדה שיצירות שנעשות בטיפול הרגשי אינן נתפסות כבעלות ערך אמנותי. לאורך המחקר וההתנסות האישית שלנו נתקלנו בגישות מנוגדות, הן בספרות והן בדיאלוג עם מדריכות וקולגות. לאור הדיון שהתעורר סביב קיום התערוכה, מצאנו לנכון לערוך סקירה בנושא זה, להציג את עמדתנו האישית בהקשר הטיפולי לצד ההקשר האמנותי, ולהציע את הצגת היצירות כהתערבות טפולית. בסקירת הספרות נדון בתפיסת הדימוי כאובייקט בפני עצמו ובזהות האמנותית של המטופל היוצר. נתאר סוגיות אתיות ביחס להצגת יצירות שנעשו בהקשר טפולי ואופני התבוננות בדימויים הנהוגים בעולם האמנות המקצועי. דרך תיאור תערוכה שקיימנו בינואר 2017, שבה הוצגו יצירות מהסטודיו הפתוח של המרכז לבריאות הנפש, נדון בהשפעות התערוכה הן על המטופלים היוצרים – ובייחוד לגבי יכולת הבחירה

והיזוק כוחות העצמי שלהם – והן על הקהל הצופה. נתייחס לחשיבות הדימוי בפני עצמו, כנפרד מהיוצר, ולאופן תפיסתן של עבודות שנוצרו במסגרת טיפולית.

### סקירת ספרות

בספרות המקצועית יש התייחסות רבה לדימוי הנוצר במהלך הטיפול. לעתים בהקשר של יוצר והתהליך שבו נוצר, ולעתים כאובייקט בפני עצמו. נתייחס לשלל הגישות כדי להבין את המשמעות של הצגת הדימוי שנוצר בתהליך הטיפול. המטפלת באמנות ג'וי שבריאן עוסקת בחשיבות התהליך לעומת התוצר הסופי בטיפול באמנות (Schaverien, עמ' 79). היא מציינת שלפי המוסכמות בתחום, תוצריו של המטופל באמנות אינם נתפסים בהכרח כ"אמנות טובה", ולכן אין זה נהוג להתייחס לאסתטיקה שלהם (שם, עמ' 82–83). לטענתה, התייחסות למראהו של התוצר הסופי היא בעלת ערך רב, בייחוד אם המטפל באמנות מפעיל על היצירה את הידע המקצועי שלו בתחום האמנות (שם). עוד היא טוענת כי מאותו רגע שהדימוי קיים כאובייקט בחדר הטיפול, הוא בעל השפעה על המפגש התרפויטי (שם, עמ' 89). כלומר, לפי שבריאן, לדימוי קיום אוטונומי בעולם מרגע היווצרו. ההתבוננות בדימוי מפגישה את העצמי הפנימי של המטופל היוצר עם המציאות הפנימית והחיצונית גם יחד (שם), שכן גבולות העולם הפנימי מודגשים והופכים נראים דרך הדימוי. למעשה, הדימוי הוא משוב חיצוני ליוצר. לפי שבריאן, הדימוי יהיה קשור בדרך אותנטית לעולם הפנימי של היוצר, גם אם נוצר בלי ידע או רקע אמנותי. שבריאן מתייחסת לאותנטיות זו כאות ל"אמנות טובה", ומצטטת בהקשר זה את הפילוסופית סוזן לנגר (Langer): "באמנות טובה הביטוי הוא אמיתי. באמנות רעה הוא מזויף, ובאמנות עלובה הוא לא מוצלח" (שם, עמ' 92–93).

בעקבות התיאוריה של שבריאן על קיומו של הדימוי כישות עצמאית המשקפת תהליכים פנימיים של היוצר, טוען המטפל באמנות שון מקניף שלמרות הקשר האינטימי בין האמן לדימוי, הדימוי הוא מופע של חיוניות אוטונומית נפרדת, הן מהיוצר הן מהצופים בה. נפרדות זו מאפשרת התבוננות ורפלקציה כחלק מהתהליך הטיפולי. לפי מקניף, כדי לקיים דיאלוג עם הדימוי עלינו לכבד אותו כישות חיה, המסוגלת לתת תמיכה והדרכה (McNiff, עמ' 47).

בדומה למקניף, לתפיסתו של המטפל באמנות ברוס מון, ליצירה עצמה יש נוכחות שווה ואף זכויות משל עצמה: "כשרואים את היצירות כמשתתפות שוות במערכת היחסים הטיפולית, עלינו לדבר עמן ולהישמע להן, במקום רק לדבר עליהן" (Moon, עמ' 69). לדבריו, לדימוי תפקיד ומהות דואליים – הוא אובייקט קונקרטי בעולם, החיצוני אבל גם חלק מהפנים של היוצר, ולפיכך תורם לתפיסת הגבול בין העולם הפנימי לחיצוני. דואליות זו מאפשרת תפיסת עולם שמחברת בין פנים לחוץ באופן ברור יותר (Moon, עמ' 164). עוד טוען מון שבד בבד

עם ארגון וההבדלה בין פנים לחוץ מתאפשר תהליך של חשיבה אינטגרטיבית, שבו המטופל יכול לעסוק ב"ניגודים, הרמוניה ודיסוננס" של העצמי הפנימי (שם).

מון מזהיר משימוש אבחוני ביצירות ומדגיש שדימוי הוא תמיד הרבה יותר מייצוג של פתולוגיה (שם, עמ' 62). עמדתו של מון היא שיש להתחשב ב"רצונה" של היצירה (שם, עמ' 70). הוא מזהיר מפענוח, ובכך פותח אפשרות להצגת היצירות מחוץ להקשר הטיפולי. מתוך ההבנה שאין להתייחס לדימוי כאל שיקוף חד-משמעי של תוכן נפשי, אנו יכולים לקבל את הדימוי כאובייקט הנפרד מיוצרו. ההימנעות מפענוח מדגישה את השמירה מפני חשיפה של תכנים פנימיים שאולי עלו במסגרת הטיפול. אם כך, לדבריו של מון, אם יתקיים תהליך של ניתוח יצירות, יש לקיימו מתוך מודעות לזכויותיו של הדימוי עצמו, וכלשוננו: "ליצירות הזכות להיראות כפי שהן" (שם, עמ' 65). גם המטפל באמנות רנדי ויק (Vick) שם דגש על התבוננות פנומנולוגית ביצירות בלי לייצר שיח פרשני. לדבריו, יש להעניק לדימוי מקום של כבוד בהתייחסותנו, בלי להסיק מסקנות על יוצרו כמשהו שמעניק ערך לדימוי או מחסיר מערכו.

לצד דיון במשמעות הדימוי, הספרות דנה גם במשמעות הצגת העבודות עבור המטופל היוצר. המטפל באמנות ג'פרי תומפסון מתייחס למה שהוא מכנה "זהות האמן" של המטופל באמנות (Thompson, עמ' 160). הנחת המוצא שלו היא שתפיסת הזהות העצמית של המתמודד כאמן יוצר מעצימה ומייצרת חוויית שייכות לעולם (שם). לדבריו, זהות זו יכולה להגביר את יכולתו של המטופל היוצר לקבל ולהכיל אי-ודאות ואי-שלמות בתפיסת העצמי, וכן לעודד חשיבה אינטגרטיבית (שם). בעיני תומפסון, תערוכה המורכבת מיצירות של מטופלים היא סוג של קבוצה טיפולית. בתערוכה הוא מוצא מבחר רבדים של התערבויות טיפוליות, ובכללן המבט הנוסף של הקהל על היצירות, גם אם היוצר אינו נוכח. הוצאת היצירה מהסטודיו והמפגש שלה עם העולם האמיתי מאפשרים תהליך של בניית העצמי (שם, עמ' 161). כמו כן, לפי תומפסון, תפיסת העצמי כאמן יוצר מייצרת אצל מתמודד הנפש חוויה חיובית של תרומה לאחר ולסביבה.

הצגת היצירות שקולה לנתינה למרחב הציבורי, וכך המטופל היוצר עובר מעמדת המקבל לעמדת הנותן (שם). תפיסה זו מציבה את הצופה ה"בריא" והיוצר ה"חולה" על אותו מישור, מישור שוויוני וחסר היררכיה.

בדומה לתומפסון, המטפלים באמנות סימון אלטר-מורי (Muri-Alter, 1994), טרי דיוויס (Davis, 2017), וויק (Vick, 2011), טוענים כי הצגת יצירות היא שיטה של התערבות טיפולית בעלת ערך של העצמה והתחברות לכוחות פנימיים. דיוויס, ויק, אנדריי סלום (Salom, 2012) וסוזן ספניול (Spaniol, 1990) סבורים שמהלך התצוגה אף מזמן הגברת מודעות של הקהילה כלפי משתתפי הסטודיו והפחתת דעות קדומות של הצופים על המטופלים היוצרים.

תפיסת היצירות שנעשו בהקשר של טיפול באמצעות אמנות כאובייקט נפרד מהתהליך הטיפולי מעלה שאלות מהותיות סביב בעלות, זכויות וחופש בחירה. המטפלת באמנות קתי מלכודי שואלת, מי בעלי היצירות ולמי הזכות להציגן? ומוסיפה שיש לחשוב לעומק על גורלן של היצירות גם לאחר התערוכה (Malchiodi, 1995). לטענתה, כל יצירה היא בבעלות היוצר שלה, גם אם נעשתה בחדר הטיפול, ולכן ההחלטות על גורל היצירה תלויות בשיח פתוח עם המטופל (שם, עמ' 3). כלומר, גם אם המטפל מעלה את רעיון הצגת היצירות – רק המטופל יוכל להכריע אם יוצגו. בדומה למלכודי, ויק טוען כי היצירה היא בבעלות המטופל היוצר והבחירה להצגתה היא שלו. הוא מדגיש שלפי הקוד האתי של המטפלים באמנות, יש לקבל הסכמה בכתב מהמטופל לפני הצגת עבודתו (Vick, עמ' 157).

בהקשר לרמות בחירה ויחסי הסכמה שבין המטופל למטפל, מון מצטט את הקוד האתי האמריקני של המטפלים באמנות ומדגיש כי הנחיות אלו נכתבו מתוך הבנה שמערכת היחסים בין המטפל למטופל היא היררכית, וייתכן שמטופל ירגיש קושי רב להגיד "לא" למטפל המציע להציג את יצירותיו. הוא מצטט גם את וידסון (Wadson, 1980) הטוענת שאם יצירות נעשו כחלק מתהליך פסיכותרפויטי, הצגתן אינה ראויה (שם, עמ' 69). מנגד, הוא מצטט את ספניול ומדגיש את אמירתה ולפיה להצגת יצירות יש רובד מעצים עבור היוצרים (שם). מון מדגיש את חובת המטפל להגן על המטופלים ועל יצירותיהם מפני ניצול (Moon, עמ' 67), וכן את הצורך ברגישות, בשמירת החסות ובפרטיות (שם, עמ' 70). עם זאת, למטפלים באמנות יש בכך הזדמנות לתמוך ביכולות האמנותיות של המטופלים ולקדם (שם, עמ' 67). מתוך עמדה זו, מון מציע שעל המטפל להציף, בשיתוף המטופל, את המחשבה שדימויים מסוימים "נולדו לתוך העולם עם תשוקה להיראות על ידי קהל רחב יותר" (שם, עמ' 67).

ההחלטה להציג יצירות של מטופלים שנויה במחלוקת ומעוררת כמה דילמות, בייחוד סביב החשיבה על מערכת היחסים ההיררכית בין המטפל למטופל והחשש מחשיפת תכנים חסויים. ספניול מתייחסת למציאת האיזון בין שמירה והגנה על פרטיות המציגים לבין "ההזדמנות לתקשר עם קהל רחב דרך האמנות שלהם" (שם, עמ' 71). היא מדגישה כי ארגון תערוכת יצירות של מתמודדי נפש מפגיש את מארגני התערוכה עם הערכים והדעות הקדומות הטמונים בהם. לטענתה, ההתנגדות להצגת היצירות, הנובעת מהרצון להגן על המשתתפים, היא בעצם עדות לדעות קדומות על המשתתפים. ספניול דנה בפירוט בתהליך בחירת השם לתערוכה שארגנה. בדיונה היא שואלת שאלה אתית לגבי ציון הלקות (disability) הנפשית בשם התערוכה – האם להשתמש במושגים "מחלת נפש" (mental illness) או "אמנים אוטוסיידרים"? לדעתה, מושגים אלו מעצימים את הדעות הקדומות על המטופלים היוצרים, והיא מעוניינת לשמור עליהם ולהימנע ממציצנות (שם, עמ' 72). לכן את תהליך האוצרות של התערוכה המתוארת

במאמרה הובילה ועדת שופטים מעולם האמנות שלא פגשה את היוצרים עצמם. תהליך האוצרות נעשה כך בניסיון לשמור על מהלך קבלת החלטות מקצועי-אמנותי חף מדעות קדומות (שם, עמ' 74). למשתתפים בתערוכה ניתנה האפשרות להציג בעילום שם, להציג בשם המלא, או להציג בשם המלא לצד טקסט העוסק באמנות שלהם ובפרטיהם הביוגרפיים. ספניול מציינת כי לרבים ממשתתפי התערוכה זו הייתה הפעם הראשונה שהרגישו חלק מקהילת אמנים או היו מודעים להיותם חלק ממנה.

לאחר שהמטופל והמטפל קיבלו את ההחלטה להציג את היצירות בחלל ציבורי, יש לקיים חשיבה על אופן חשיפת המטופל ומידת החשיפה. ויק טוען שיש להישמר במיוחד מחשיפת מידע ביוגרפי על המטופל ולגשת לעניין ברגישות המתאימה שכן מהרגע שהוא נחשף לציבור, הוא נעשה "סחורה" הניתנת לניצול (Vick, עמ' 157). ספניול, כאמור, מציעה כי למציגים בתערוכה תינתן האפשרות לבחור את מידת החשיפה בעצמם. אלטר-מורי מתייחסת אף היא לדילמה האתית שסביב הסוגיה בדבר חשיפת הפרטים האישיים של היוצרים. לתפיסתה, יש לפרסם את התערוכה רק באופן מצומצם, לקהל מותאם, בפרט אנשי צוות ובני משפחה, כדי לשמר את התהליך הטיפולי (Alter-Muri, עמ' 223). גם דיוויס חוששת מניצול היוצרים, ובדומה לאלטר-מורי היא תוהה אם הצגת הדימויים עלולה לעורר עניין מתוך מציצנות ופורנוגרפיה רגשית (Davis, עמ' 98).

הדיון בהצגת יצירות בקונסטלציה זו מקרב את השיח הטיפולי-אמנותי לשיח האמנותי-מקצועי. ויק מדגיש את חשיבות היותו של המטפל באמנות בעל הבנה ושייכות לעולם האמנות (Vick, עמ' 157). לדבריו, השייכות הכפולה מאפשרת למטפל באמנות לסייע למטופל היוצר לנווט את דרכו במעבר בין המרחב הטיפולי למרחב התצוגה הציבורי. כאמור, גם שבריאן מעודדת חשיבה עמוקה במיוחד על אופי הדימוי, לאו דווקא בכלים טיפוליים בלבד, אלא גם בכלי ההערכה של עולם האמנות המקצועי (Schaverien, עמ' 93).

עד כה התייחסנו ליחסי הגומלין שבין מטופל, מטפל ויצירה מהזווית של עולם הטיפול באמצעות אמנות. כעת נתמקד ביחסי הגומלין המתקיימים במרחב הגלריה בין הצופה לדימוי דרך פריזמת עולם האמנות המקצועי. התיאורטיקנית סוזן סונטג מציעה במאמרה "נגד פרשנות" מ-1966 כי עלינו להתבונן על "צורת" (form) הדימוי, בלי ליצוק לתוכו "תוכן" (content), וכך להימנע מפרשנות שגויה (Sontag, עמ' 3). היא מצטטת את הסופר ד"ה לורנס (D. H. Lawrence) באומרו כי "אין לסמוך על המספר אלא על הסיפור" (שם, עמ' 6). כנגד הפרשנות של כוונת היוצר, סונטג מציעה להתייחס ליצירה עצמה. היא טוענת כי על הצופים להישאר נוכחים בחוויה החושית של צפייה ביצירות ומציעה שמימתו של הצופה היא לראות את הדבר עצמו, להתבונן במה שיש, במקום במה כוונתו (שם, עמ' 10). לדעת חוקרת התרבות עירית

רוגוף, חוויית הצפייה מורכבת מהדינמיקה שבין המטען שמביא עמו הצופה לבין אובייקט היצירה ויוצרה. כלומר, יש חשיבות למערכת היחסים שבין שלושת המוקדים (הדימוי, הצופה והיוצר), ואין אפשרות למחוק את היוצר כשצופים ביצירה. בדומה למקניף, רוגוף טוענת שלדימוי יש חיים נפרדים מיוצרו ומהאופן שהוא נוצר בו. לטענתה, כל מפגש בחלל התצוגה בין צופה לדימוי מוליד את היצירה מחדש, שכן הצופה טעון בהיסטוריה האישית שלו ובזהות המושפעת בכל רגע נתון מהמפגש עם המציאות החיצונית. בשל אי-יציבותה של הזהות והפכפכותה, אי-אפשר לצפות שכל מפגש יהיה זהה לקודמו (Rogoff, עמ' 122–123).

### תיאור מקרה – "נפשות פועלות"

במשך כשנתיים (2014–2016) הנחינו יחד סטודיו פתוח במרכז לבריאות הנפש ע"ש יהודה אברבנאל. את הסטודיו הקימה המטפלת באמנות אילנה אלקון גרייף לפני כ-20 שנה והוא עוצב לפי מודל הסטודיו הפתוח שיסדה והפעילה המטפלת באמנות רינה בובראוגלו בשנת 1997 במרפאה לבריאות הנפש באותו מרכז. הסטודיו הפתוח אינו צמוד לאף מחלקה בבית החולים. מטרת הסטודיו הייתה לספק מענה בטיפול באמצעות אמנות למתמודדי הנפש של מבחר מחלקות המרכז. כל מפגש בסטודיו החל ביצירה חופשית במשך כשעה, ולאחריה קיימו שיחה משותפת והתבוננות ביצירות. הקבוצה הייתה קבוצת רכבת בעלת גרעין משתתפים קבוע, ומנתה בין 12 ל-18 משתתפים. משתתפי הסטודיו הגיעו באופן עצמאי, מבחירה, באישור ממחלקתם, ולא נזקקו לליווי (למעט כמה מהמשתתפים) – הסטודיו בהגדרתו הוא מרחב פתוח שבו המטופלים קיבלו עליהם את האחריות להשתתף בו ולשוב למחלקותיהם. בתחילת כל מפגש הוגשו מגוון חומרי יצירה, והמשתתפים בחרו לפעול במבחר דרכים ואופנים ולאורך זמן משתנה. ההתערבות שלנו בזמן היצירה הייתה מועטה, אך עודדנו את המשתתפים ליצור יצירה כלשהי. זאת משום שהסטודיו הפתוח מושתת על גישת art as therapy, כלומר על האמונה בהפעלת הכוחות החיוניים מתוך המעשה היצירתי. בזמן העבודה ובעת שיחת ההתבוננות התקיימה תקשורת בין מטופלים ממבחר מחלקות, ועבודות המשתתפים זכו להתייחסות ולמבט נוסף הן מחברי הקבוצה והן מאתנו המנחות. כלומר היצירה לא נוצרה בחלל הריק.

בסוף כל מפגש היצירות נשמרו בתיקייה משותפת. בסטודיו הפתוח של המרכז נקבע נוהל שלפיו שומרים את היצירות במשך כשנתיים בתיקיות קבוצתיות, ובסוף כל מחזור המשתתפים יכולים לבחור אילו מהן לשמור. הדאגה לגורלן של היצירות, לפי התפיסה שלפיה היצירות הן בעלות קיום נפרד בעולם מיוצריהם, העניין האמנותי שהעלו הדימויים, לצד ההתבוננות והשיח משותף עם המשתתפים במפגש הסיום של קבוצת הסטודיו, הובילו להצעה להציג את היצירות

לקהל הרחב. לצד ההצעה לקיים תערוכה בחלל אמנות, עלתה הצעה להציג את העבודות במרכז הטיפולי, מתוך מחשבה לחזק את נראות הכוחות היצירתיים של המטופלים היוצרים במרכז ולייצר עבורם אפשרות לתת בחזרה למרכז.

עם הגשת ההצעה הראשונית להנהלת בית החולים, החל משא ומתן. ההנהלה מצידה העמידה כמה דרישות, ובהן הצגת העבודות בעילום שם בלבד. במסגרת המו"מ נקבע כי גיוס הכספים לצורכי התערוכה יתקיים אך ורק דרך עמותת הידידים של בית החולים. החלטה עקרונית נוספת, שקיבלנו בהתייעצות עם מדריכת הסטודיו, הייתה שהתערוכה לא תהיה מסחרית באופייה בשל המורכבות האתית והתרפויטית. לאחר פניות מרובות לחללי תצוגה פוטנציאליים, ענה לנו בחיוב יהושע סיימון, שניהל באותה עת את מוזיאון בת ים לאמנות. בשלב הבא ניסחנו חוזה הסכמה מדעת להחתמת המטופלים היוצרים שהוזמנו להשתתף בתערוכה ובחרו לעשות כן. חוזה זה עבר תחת ידה של היועצת המשפטית של בית החולים, שהדגישה כי לפי הנחיות בית החולים, השתתפות בתערוכה במרחב ציבורי תיעשה בעילום שם בלבד. זאת בניגוד להצעתנו כי תינתן למשתתפים אפשרות להזדהות בשמם הפרטי או המלא, אם ירצו. לבסוף הוסכם כי יוצע למשתתפים להזדהות בראשי התיבות של שמם. בתום שיחה של חשיבה משותפת 12 מטופלים יוצרים החליטו לחתום על החוזה ולהשתתף בתערוכה. לאורך המו"מ מול ההנהלה התייעצנו רבות עם נשות מקצוע אחדות בכל הנוגע לסוגיות של אתיקה טיפולית. כמו כן, הבהרנו להנהלת בית החולים כי מדובר בפרויקט מקצועי מבחינה אמנותית, הכולל חלל תצוגה מוזיאלי, קטלוג ועבודת אוצרות. במחשבה שהיצירות יוצגו במרכז עם תום התערוכה, הן מוסגרו מטעמי בטיחות בלוחות פרספקס במקום בזכוכית. התערוכה לוותה בקטלוג להצגת מבחר יצירות מהתערוכה, לפחות אחת של כל משתתף, ולצידן טקסטים העוסקים במורכבות שבהצגת יצירות שנעשו בהקשר טיפולי. תהליך האוצרות של התערוכה נעשה בשיתוף פעולה עם המשתתפים ועם האמן טמיר ליכטנברג שהוזמן לאצור את התערוכה. בתהליך האוצרות כל משתתף בחר אילו יצירות הוא מעוניין להציג מכלל עבודותיו, ניהל שיחה אישית עם אוצר התערוכה וקבע את כותרות יצירותיו. ההחלטה לשכור אוצר מן החוץ נעשתה במחשבה לשלב נקודת מבט אמנותית חיצונית בתהליך היצירה של הקבוצה. החלטות מפתח כגון הצבת היצירות בחלל ובחירת שם לתערוכה התקבלו בשיתוף פעולה בינינו לבין האוצר.



**תמונה 1:**  
הצבה בחלל (צילום: ליאת קליין)

אירוע פתיחת התערוכה, בינואר 2017, נערך בהשראת תיאור התערוכה במאמר של ספניול, ומנה שני שלבים. בשלב הראשון התקיימה פתיחה שנועדה למשתתפים, לבני משפחותיהם ולצוות המרכז. אחדים מהמשתתפים בחרו לשאת דברים בעת הפתיחה בפני הקהל וסיפרו על חווייתם כמציגים בתערוכה. אחת המשתתפות, שבשלב הפתיחה כבר שוחררה מהמרכז, שיתפה כי התערוכה עודדה אותה ליצור באופן עצמאי בשעות הפנאי בביתה. משתתף אחר, ששהה באשפוז במחלקה סגורה בעת הפתיחה והגיע בליווי הצוות, דיבר על העובדה שעכשיו הקהל הרחב יכול לראות את הציורים שלו. בשלב זה נכחו מנהל המרכז, הצוות הניהולי וכן הצוות הטיפולי התומך שחלקו מלווה את המטופלים היוצרים ביומיום. בשלב השני התערוכה נפתחה לקהל הרחב, והמשתתפים יכלו לבחור אם להיות נוכחים או לשוב למחלקה. חלוקת אירוע הפתיחה לשני שלבים אפשרה למשתתפים לחוות את הטקס לצד שמירה על פרטיותם.





תמונה 2:

צופות באירוע הפתיחה (צילום: אופיר פינקלשטיין)

בזמן התערוכה התקיים שיח מקצועי שעסק בעמדות מקצועיות הן מעולם הטיפול והן מעולם האמנות לגבי הצגת יצירות של מתמודדי נפש. לשיח הוזמן פאנל רב-תחומי<sup>1</sup> שניהל דיון סביב כמה סוגיות ודילמות שיורחב עליהן בדיון שלהלן. הקהל שהשתתף בשיח כלל ברובו אנשי מקצוע מעולם הטיפול. יש לציין כי בניגוד לנהוג בשיח מקצועי, שבו האמנים המציגים מדברים על עבודתם, שיח מקצועי זה התנהל בהיעדרם של המציגים. השיח עסק באתיקה של הוצאת יצירות מחוץ למרחב הטיפולי, בהצגת העבודות בעילום שם, באופן התלייה וההצגה של העבודות בחלל, בדמיון של יצירות הנעשות בהקשר טיפולי לאלה הנעשות בהקשר האמנותי-מקצועי ובהבדלים ביניהן, באמנות ככלי לביטוי אישי ובערכן האמנותי של היצירות.

עם סיום התערוכה, הצענו למשתתפים לתרום את יצירותיהם למרכז הטיפולי כדי שיוצגו דרך קבע במתחם. בדומה להחלטתה החד-משמעית של היועצת המשפטית למרכז, גם במקרה זה נדרש להציג את העבודות בעילום שם, ולערך סבב נוסף של החתמה על חוזה הסכמה,

---

<sup>1</sup> חברות הפאנל: איריס חן – מטפלת באמנות ורכזת הסטודיו הפתוח במרכז לבריאות הנפש ע"ש יהודה אברבנאל; רינה בוראוגלו – ראש התוכנית לטיפול באמנויות במכללת סמינר הקיבוצים; סיגל ברניר – אוצרת, מרצה בבתי ספר גבוהים לאמנות ועיצוב בארץ (בצלאל, שנקר ו-HIT) וחוקרת תרבות; דלית שרון – אמנית, אוצרת, מייסדת עמותת "כנפיים" ומקימת "גראז", מכינה לאמנות; ליאור שור – אמנית גלריה אלפרד, מטפלת באמנות ומייסדת "מ.ת.ת" – מרחב תרפיה ותרבות במוזיאון אשדוד לאמנות.

שכן ההחלטה בדבר תרומת היצירות נתונה לשיקולם של המשתתפים. שבעה מהמשתתפים תרמו יצירות למרכז וגם שמרו עבודות לעצמם. היוצרים שהחליטו לתרום, והיו במהלך אשפוז, הביעו סיפוק מכך שיצירותיהן ממוסגרות ועומדות להיתלות על קירות המבנים לצד תמונות והדפסים מוכרים. מטופלת אחת ציינה שהבחירה להציג את יצירותיה לאחר שיפוץ המחלקה הדגישה עבורה את ערכן האסתטי. משתתפים שעברו למסגרת טיפולית אחרת הגיעו במיוחד כדי לחתום על חוזה התרומה ושיתפו על הנאתם מהתצוגה ומעמדת הנתונה למרכז. מקרב אלו שלא הסכימו, משתתפת אחת סירבה בשל התנאי להציג את היצירות בעילום שם. מטופל אחר ביקש לקבל את יצירתו עם מעברו לדיר מוגן. מטופלים אחרים השתחררו, ולא הייתה לנו דרך ליצור איתם קשר בשלב שהוצעה האפשרות לתרום את היצירות למרכז. במקרים אלו, המרכז קיבל עליו לשמור את היצירות בארכיון עד שיועברו לרשות היוצרים. בשל נסיבות טכניות של שיפוץ מבנים במרכז, היצירות נתלו רק כשנה וחצי לאחר סגירת התערוכה במוזיאון. אנשי צוות, מטופלים ומבקרים שעברו במקום במהלך התלייה הביעו עניין, שאלו על מקור היצירות וחיזקו את המהלך. התכנון האוצרותי של פריסת היצירות ברחבי המרכז התקיים בשיתוף פעולה עם מעצבת הפנים ועם רכזת הטיפול באמנות של המרכז. בעת החשיבה האוצרותית הובאו בחשבון השינויים הצפויים בבניינים השונים עקב שיפוצים מתמשכים, נגישות היצירות עבור כל באי המרכז, ופריסתן בבניינים רבים ככל האפשר.



**תמונה 3:**  
הצבה במרחב המרכז הטיפולי (צילום: ליאת קליין)

## דיון

תכליתו של פרויקט התערוכה "נפשות פועלות" המציג יצירות מהסטודיו הפתוח הייתה להנכיח את החיוניות היצירתית של המשתתפים, ובתוך כך לאפשר להם חוויה של נראות ושליטה. קיום קשר רציף עמם במהלך התכנון, ההקמה והתצוגה וכן לאחר סגירתה של התערוכה היה הכרחי למען שמירה על תהליך מכבד, מוגן ותרפויטי. חשוב לזכור כי היצירות שנבחרו לתערוכה נעשו בסטודיו הפתוח, במקום שבו הדימויים נולדו לתוך קבוצה, ולכן לא הוצגו יצירות שנעשו בטיפול פרטני. תפקידנו כמנחות הסטודיו ומארגנות התערוכה היה ללוות את המשתתפים בבניית הגבולות הפנימיים בין חוויית היצירה בסטודיו לחוויית התצוגה בחלל המוזיאלי.

המניע הראשוני שלנו ליזום את התערוכה היה התפיסה שלדימויים שנוצרו בסטודיו הפתוח יש לא רק אוטונומיה משלהם בעולם, אלא גם ערך ועניין אמנותיים. כאמור, לפי ההתבוננות הפנומנולוגית אי אפשר לפרש דימוי באופן נחרץ משום שפירוש הדימוי מקבע ומצמצם את משמעותו. יתרה מזאת ייתכן שהרצון לפרש את היצירות הוא של המטפל, מתוך פנטזיה להנכיח את עצמו כסמכות מקצועית, הממקמת אותו ביחסים היררכיים עם המטופל. מאחר שהדימוי אינו ייצוג של פתולוגיה בלבד, הצגת יצירות שנעשו בהקשר טיפולי מחוץ למרחב הטיפולי היא מהלך המאפשר ליצירות נראות מלאה יותר. כפי שמקניף טוען, הדימוי הוא ישות

נפרדת מהיוצר וניתן להתייחס אליו כקיום אוטונומי. למעשה, ייתכן שזהירות היתר שבקיום תערוכה מסוג זה מצביעה על פרשנות מתוך נטייה פטרונית של המטפל וזהירות יתר מחשיפת תכנים נפשיים. כאמור, יש לאפשר ליצירה "להיות", להימנע מפענוח ובכך להימנע מחשיפה של תכנים פנימיים של היוצר (מון, עמ' 65) ולהישאר בנוכחות מלאה אל מול היצירה כפי שהיא (סונטג, עמ' 10).

ביחס לחשיבה על פטרונות, בקיום תערוכה מסוג זה יש להעמיק באופן בו יחסי מטפל-מטופל מושפעים ברבדים השונים. מתוך חשיבה על ההיררכיה האינהרנטית ליחסי מטפל-מטופל, הוזמנה לתערוכה דמות חיצונית לביה"ח ולמערך הטיפולי בתפקיד האוצר. כפי שתואר, המשתתפים פגשו את האוצר באופן פרטי על מנת לאפשר פתח להתייחסות נוספת ושיח נוסף, גם מתוך כוונה לנטרל את הצורך בריצוי הדמויות המטפלות. זמן עיבוד עם המטופלים תוך כדי התערוכה ולאחריה הינו הכרחי ויש להקדיש לכך פגישות בנויות בתוך התהליך הטיפולי. ייתכן וחוסר קיום פגישות עיבוד יזומות פגע בשלב משמעותי ואינטגרטיבי בתהליך. חוויית השליטה והיכולת לבחור להציג את היצירות נידונות רבות בספרות המקצועית של הטיפול באמצעות אמנות (ראו בהרחבה בסקירה הספרותית). הבחירה להציג או להחליט על המשך חייה של היצירה היא של המטופל. שאלת תרומת העבודות למרכז עלתה עוד בתחילתו של הפרויקט ונבעה מהמחשבה על חיזוק תחושת השייכות של המשתתפים היוצרים למרכז, על האפשרות לתת בחזרה למרכז, נראות של תוצרי הסטודיו למטופלים, לצוות ולמבקרים ועל מתן נראות של כוח היצירה בתוך המרחב הטיפולי. בתערוכה "נפשות פועלות" התעוררו שתי דילמות משמעותיות בעניין זה: האיסור על היוצרים להציג בשמם המלא ואי נוכחותם בשיח המקצועי שנערך בזמן התערוכה. בשיח זה האמנית והמטפלת באמנות רינה בובראגלו, שישבה בפאנל המקצועי, טענה ש"גם בן אדם שסובל ממחלת נפש וגם אם יש לו חלקים בריאים או לא בריאים יכול לקחת סיכונים". לדבריה, דווקא לקחת סיכונים מאפשרת לנפש לצמוח ולהתפתח. הדרישה להציג בעילום שם העלתה את השאלה: האם הייתה למשתתפים בחירה אמיתית או שבעצם הועבר להם המסר שהם שבירים מדי? הפסיכולוגית אורנה שור, שהשתתפה בשיח מהקהל, טענה שחוסר האפשרות לבחור להזדהות בשמם המלא היא מקוממת ולא אתית, ויתרה מכך בחופש להזדהות טמון הפוטנציאל לחוויית ההעצמה והערך הטיפולי שבתצוגה. שור ציינה שבכל תצוגה יש מעין "יציאה מהארון", המלווה בחרדה מלהיחשף, אך גם בתחושות של העצמה ואהבה. לכן ה"פתרון" של התערוכה "נפשות פועלות" שקבעו מארגנות התערוכה – מתן האפשרות למשתתפים להזדהות בראשי התיבות של שמם בלבד – איננו בגדר אפשרות בחירה כלל.

היעדר האפשרות של המשתתפים להיחשף גרם למתח נפשי שהתגלם בבחירות אצל המשתתפת שסירבה לתרום את יצירתה לתצוגת קבע בבית החולים. מציאת האיזון העדין בין שמירה והגנה על פרטיות המציגים לבין ההזדמנות לפנות לקהל הרחב דרך האמנות ליווה אותנו לאורך כל הפרוייקט. החוקרת סיגל ברנר, שהשתתפה בפאנל המקצועי, טענה כי התערוכה מפגישה את הקהל עם קו התפר בין שני עולמות שלכל אחד מהם יש עקרונות נוקשים: מצד אחד המוזיאון, שמייצג את מוסד האמנות, ומצד שני בית החולים לבריאות הנפש, שמייצג את מוסד הטיפול. עילום השם כשלעצמו מנכיח את המתח בין שני המוסדות. לדבריה, אחד הכללים של מוסד האמנות הוא האוטונומיה של האמן, אשר קובע, בין היתר, את זכותו לבחור באיזו צורה הוא מציג את עצמו. כלומר, בעצם עילום השם מודגש המתח בין חוקי החסות של מוסדות בריאות הנפש אל מול הסטטוס המודגש של האינדיבידואל היוצר במוסד האמנות. היא מציינת שהמתח בין המוסדות מעלה שאלות לגבי התפקיד והאוטונומיה של היחיד לעומת צרכי המוסד. במידה מסוימת, התערוכה מייצרת כדבריה "קונפליקט בין שני ערכים ועילום השם הוא ביטוי מובהק שלו".

המטפל באמנות יוני שור, בעל ניסיון בעצמו בהצגת יצירות שנעשו בהקשר טיפולי, שהשתתף בקהל השיח, טען בהתייחס לדבריהן של רינה בובראגלו ואורנה שור שבעיניו הדיון על חשיפה כמהלך של העצמה הוא בעל טון פטרוני. לטעמו, לא ניתן לומר באופן מוחלט שאנו יודעים כיצד לשמור על מתמודדי הנפש. עם זאת הוא סיפר כי ההשתתפות של חלק ממטופליו, לאורך השנים, בתערוכות בגלריות בתל אביב (עם עבודות שנעשו במהלך טיפול) הגבירו את יכולת ההתמודדות שלהם, שינו משמעותית את תפיסת העצמי והמסוגלות שלהם, ואף הגבירו את החיבור לזהותם כאמנים.

אל מול נושא הפטרונות עלה בשיח הקושי של מטופלים מסוימים אל מול האי-ודאות שמלווה את חוויית ההצגה אשר באה לידי ביטוי בחששות כמו: כיצד תתקבל היצירה בעיני הקהל הרחב, האם זה חשוף לי מדי וכו'. איריס חן (מטפלת באמנות ורכזת התחום במרכז לבריאות הנפש ע"ש יהודה אברבנאל) אמרה בשיח ש"למרות כל אמצעי הזהירות שנקטנו, עדיין ברגע האמת, עבור שני מטופלים, משהו ברמה הנפשית התערער". לאחת מהם, אף על פי שנתנה את הסכמתה לתצוגה, הידיעה שהתערוכה נפתחת הייתה מאיימת עד כדי כך שהיא סירבה להגיע לאירוע הפתיחה. מתוך דברים אלה המשיכה איריס והוסיפה שבהקשר זה יש מקום גם להחלטה להצגה בעילום שם.

אינטגרציה בין חלקים שונים בזהות היא שלב משמעותי בתהליך הטיפולי. האיום הפוטנציאלי על המציג הוא גם הזדמנות למפגש ולהתמודדות עם החלקים השונים של העצמי. ייתכן שמפגש זה כולל מחלת נפש או טראומות ובו זמנית את האני היוצר והמציג. חשוב להדגיש

שהאיום המובנה בתהליך של חשיפה ותצוגה קיים ברמות שונות גם אצל אמנים המציגים באופן קבוע, ולא ייחודי לתערוכה שבה המציגים הם מתמודדי נפש. אנו מאמינות שההשתתפות הפעילה של המטופלים בשלבים שונים של התערוכה והקמתה הייתה חיונית כדי להכניס לקראת החשיפה, ושבקונטקסט הטריאדה של יוצר, יצירה וקהל, לחשיפה יש פוטנציאל לתהליך צמיחה משמעותי.

לאורך הקמת התערוכה בלטה החשיבות של ההיכרות שלנו כמטפלות באמנות עם עולם האמנות המקצועי. החשיבה על אופי חלל התצוגה וסגנון התלייה, ההחלטות לגבי המסגור והעבודה הצמודה עם מעצבי הקטלוג דרשו קבלת החלטות שנשענו על הידע המקצועי שלנו בתחום האמנות. השייכות הכפולה של המטפלות באמנות (לעולם האמנות ולעולם הטיפול), נותנת למטופל היוצר תמיכה נוספת בניווט במעבר מעולם הטיפול להצגת יצירות בחלל אמנות ציבורי, זאת בהתאם לדבריו של ויק אשר מדגיש את חשיבות ההתמצאות בשני העולמות. גם האמנית והמטפלת באמנות ליאור שור טענה בזמן השיח המקצועי כי חשוב שלמטפלים באמנות יהיה ידע מקצועי בתחום האמנות הן בתהליך הטיפולי הן בהצגת העבודות שנעשו בטיפול. בדבריה שור הדגישה את הצורך בידע ובהבנה של ההקשרים התרבותיים-אמנותיים כחלק מהתהליך הטיפולי ואת המטפל באמנות כמתווך לעולם האמנות. ההנחה היא, שאם שפת האמנות משמשת ככלי טיפולי, על המטפל להיות בקיא בה ולגייס את הידע בתחום לטובת התהליך הטיפולי.

במסגרת תפקידנו היינו אחראיות גם על מציאת חלל תצוגה לתערוכה. החיפוש אחר החלל הפגיש אותנו עם הדעות הקדומות על האוכלוסייה המטופלת היוצרת. בפניותינו הרבות לחללי אמנות שונים (הן מוזיאליים והן מסחריים) נתקלנו במענה שלילי בטענה שאין זמן פנוי לתצוגה או בטענה שהחלל מיועד לתצוגה של אמנות שיצרו אמנים מקצועיים. דחיות אלו חיזקו את התפיסה כי מקומם של פגועי נפש הוא בשולי החברה. גם בעולם הטיפול באמנות הייתה התנגדות (מצד בכירות בתחום למשל) להציג בתערוכה יצירות שנעשו בהקשר טיפולי, לרוב עקב הרצון לשמור על המטופלים. כאמור, סוגיות אלו מודגשות אצל ספניול ששואלת אם הרצון להגן על המשתתפים הוא בעצם סימפטום של הדעות הקדומות עליהם (ספניול, עמ' 72). ייתכן שהדיון של ספניול מתבטא בכותרת שבחרנו לתערוכה: "נפשות פועלות". השתדלנו לאפשר לדימויים לעמוד בפני עצמם, ובה בעת לרמוז שהתערוכה היא חלק מעולם בריאות הנפש. לעומת זאת תת-הכותרת של התערוכה ("יצירות מהסטודיו" / המרכז לבריאות הנפש ע"ש אברבנאל") מעידה בריש גלי על מקור הדימויים. בהיותה כותרת משנה, נעשה הניסיון לשים את המוקד על היצירות עצמן ולא על הפתולוגיה של יוצריהן.

בעת אירוע הפתיחה של התערוכה נעשה ניסיון נוסף למוסס את הגבול החברתי הלא-מדובר בין ה"חולה" ל"בריא". לצורך העניין, נעזרנו בהנחיות שהציגה ספניול – הפתיחה נחלקה לשני שלבים והמשתתפים יכלו להחליט על רמת החשיפה האישית, כפי שצוין בתיאור המקרה לעיל. השלב השני של האירוע, שאליו הוזמן הקהל הרחב שהורכב מאמנים, חברים, בני משפחה, ותושבי השכונה, נערך בניסיון ליצור אווירה ומפגש ללא ההיררכיה המוכרת של ה"בריא" כנותן וה"חולה" כלוקח.

תפיסת הזהות העצמית של המתמודד כאמן יוצר מעצימה אותו ומייצרת חוויית שייכות לעולם. במפגש לאחר התערוכה עם מטופלת שהציגה בתערוכה והשתחררה מבית החולים זמן קצר לאחר מכן, היא דיווחה לנו על כך שההשתתפות בתערוכה הגבירה את רצונה ליצור בשעות הפנאי ותיארה בהתרגשות את הנאתה מציור נופ. התגברות רצונה של המטופלת ליצור באופן עצמאי מתחבר לעמדתו של דונלד ויניקוט, לפיה, כשאינדיבידואל חי חיים משולבים ביצירה, הוא חווה את היומיום באופן שבו הוא מחובר לכוחות שלו ו"נאמן לעצמו" (ויניקוט, עמ' 38). מזווית אחרת ההתנגדות של המטופלת שתוארה לעיל בסירובה לתרום את עבודתה לתצוגה בבית החולים, יכולה להיתפס כביטוי לחלקים הבריאים של הנפש מתוך החיבור לזהותה האמנותית. יש לציין כי מטופלת זו בעלת זהות אמנותית מבוססת וניסיון עבר בהשתתפות בתערוכות, שייתכן סייע לה בנחרצות דעתה. העובדה כי ניתן להציג את יצירות האמנות מגבירה את האפשרויות לנראות וליצירת מערכות יחסים בין-אישיות באמצעות הביטוי האמנותי. יצירת קשרים, ניהול דיאלוג עם הסביבה ותחושת שייכות הן תוצרים אפשריים ומעצימים למטופל היוצר. שתי משתתפות אחרות אשר היו מאושפזות בבית החולים לתקופה ממושכת, הביעו לאורך כל שלבי התהליך (יצירה, הצגה בתערוכה ותלייה ברחבי בית החולים) עניין בהצגת היצירות ברחבי המוסד, וביקשו שעבודתן תוצג בקרבת המחלקה שבה שהו. בדבריהן של המטופלות משתקפת תפיסתן של תומפסון לגבי העצמי היוצר, בעל האפשרות להיות בעמדת המעניק לאחר ולסביבתו ולא רק המקבל. הפוטנציאל לקבלה ולסובלנות – ובפרט להפחתת דעות קדומות בקרב הצופים ביחס ליוצרים ולמתמודדי נפש בכלל – שמתעורר בעקבות תערוכה של יצירות שנעשו בהקשר טיפולי ליווה את תהליך הקמת "נפשות פועלות" כמניע מרכזי לקיומה.

## סיכום

תחום הטיפול באמצעות אמנות ניזון מעולם הטיפול מצד אחד ומעולם האמנות מן הצד האחר. להצגת יצירות שנוצרו בסטודיו הטיפולי יש פוטנציאל לקרב בין עולם בריאות הנפש, ששם דגש על שמירה וחיסיון, לבין העולם שמחוץ לחומות בית החולים דרך האופי הפומבי של הצגת אמנות. ההיכרות של המטפל באמנות עם עולם האמנות הכרחית לעיסוק שלו כדי שיוכל לתווך

בין שני העולמות. הגבול בין שני העיסוקים הוא נושא שנוי במחלוקת, שהתבטא בתערוכה "נפשות פועלות". הפקת התערוכה העלתה שאלות רבות לגבי התהליך שיש לעבור עם המטופלים: התרומה האפשרית מבחינה טיפולית, מידת החשיפה, אופן התצוגה, היחס לעבודות, הסיכונים השונים ועוד. הקהל הרחב הוזמן לצפות ביצירות בלי דעה קדומה בהנחה כי הדימויים אוטונומיים. נוסף על כך ההתבוננות הפנומנולוגית ביצירות מאפשרת לצופה מפגש ייחודי עם חלקים של עצמו.

הצגת היצירות שנעשו בהקשר טיפולי צריכה להיעשות בצורה רגישה ומובנית. בראש ובראשונה ישנה חשיבות לבחירה של המטופל היוצר ולחווית השליטה שלו על התהליך. במקרה של "נפשות פועלות" חוויית השליטה והבחירה באו לידי ביטוי בבחירה של המשתתפים להוציא את היצירות לחלל אמנות, בתהליך מיון היצירות, במתן הכותרות ליצירות ובאופי הנוכחות האישית באירועי הפתיחה. חשוב לומר שבעולם האמנות המקצועי החלטות שקשורות לחלל התצוגה ואופי הקטלוג הם לרוב בידי האוצר ולא בידי היוצר.

המפגשים הפרטניים שנערכו עם כל מטופל לאחר סיום התערוכה ולקראת תליית היצירות כאוסף קבע במרכז בריאות הנפש היה שלב חשוב בתהליך שאפשר למשתתפים תפיסת עצמי כנותן שירות (מתוך הבחירה לתרום או לא לתרום יצירות). עם זאת, ללא ספק, ההחלטות להציג בעילום שם היוצרים ואי השתתפותם בשיח המקצועי פגעו בתהליך התרפויטי. כלומר, ברגע שלא ניתנה בחירה חופשית כלפי נושאים אלו נלקחה מהמשתתפים האפשרות להגדיר לעצמם את גבולות העצמי-היוצר ולחולל תהליך של אינטגרציה של תכנים נפשיים שונים. למעשה, ההנחיות מהמוסד וההחלטות המקצועיות שלקחנו, אשר נעשו מתוך כוונות דווקא לשמור על המטופלים, צמצמו את האפשרות לחוויה מלאה של חופש בחירה והעצמה. מתוך ההתנסות אנו מסיקות כי להבא יש להתעקש בכל תוקף על שמירת חופש הבחירה של המטופלים להציג את יצירותיהם באופן בו הם בוחרים להזדהות.

יש לנו עניין רב בסטודיו הפתוח ובהצגת עבודות מתוכו, ואנו מקוות להמשיך להעמיק בנושא ולהרחיב את האפשרויות הגלומות בו תוך שיתוף פעולה מתמשך בינינו וכחלק מקהילת המטפלים באמנות. נושא הצגת יצירות שנעשו בהקשר טיפולי, על אף מורכבותו, הוא תהליך בעל יתרונות רבים וגלום בו פוטנציאל העשרה לשני העולמות. לכן יש לגשת אליו ברגישות ובזהירות אך גם עם אומץ ותעוזה. לטעמנו, יש מקום להוציא דימויים שנעשו בהקשר של הסטודיו הטיפולי לקהל הרחב, לא רק משום שהם רלוונטיים לתצוגה אלא גם מפני הערך התרפויטי של הצגתם.



## מקורות

ויניקוט, ד'ו (1995/1986). *הכול מתחיל בבית. תל אביב: זמורה-ביתן.*

- Alter-Muri, S. B. (1994). Psychopathology of expression and the therapeutic value of exhibiting chronic clients' art: A case study. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 11(3), 219–224.
- Davis, T. (2017). Art therapy exhibitions: Exploitation or advocacy? *AMA Journal of Ethics*, 19(1), 98–106.
- Malchiodi, C. (1995). Who owns the art? *Art Therapy*, 12(1), 2–3.
- McNiff, S. (1991). Ethics and the autonomy of images. *The arts in Psychotherapy*, 18, 277–283.
- McNiff, S. (1993). Perspective: the authority of experience. *The Arts in Psychotherapy*, 20, 43–49.
- Moon, B. (2006). *Ethical Issues in Art Therapy*. Charles C. Thomas Publisher.
- Rogoff, I. (2005). Looking away – Participations in visual culture, In: Gavin Butt, ed. *After criticism: new responses to art and performance*. Blackwell, pp. 117–134.
- Schaverien, J. (1991). *The revealing image: Analytical art psychotherapy in theory and practice*. London & New York: Routledge.
- Salom, A., et al. (2012). Art therapy exhibition: Participants, interests, priorities. *Academic Journal of Creative Art Therapies*, 2(2), 214–223.
- Sontag, S. (1966). *Against interpretation*. Farrar, Straus and Giroux.
- Spaniol, S. E. (1990). Exhibiting art by people with mental illness: issues, process, and principles. *Journal of the American Art Therapy Association*, 7(2), 70–78.
- Thompson, G. (2009). Artistic sensibility in the studio and gallery model: Revisiting process and product. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26(4), 159–166.
- Vick, R. (2011). Ethics on exhibit. *Journal of the American Art Therapy Association*, 28(4), 152–158.