

خانواده درمانی هنری

اشاره

رویکردهای روان‌درمانی همواره برای اثرگذاری بیشتر از فنون و مهارت‌های مختلفی مانند کتاب‌درمانی، نمایش‌درمانی و هنردرمانی استفاده می‌کنند. این رویکردها در حوزه خانواده، به تدریج در اثر پژوهش‌ها و محدودیت‌هایی که داشته‌اند، از رویکردهای فردی به رویکردهای خانواده‌درمانی تغییر کرده‌اند. مهم‌ترین تفاوت روش‌های خانواده‌درمانی با رویکردهای فردی این است که در خانواده‌درمانی مجموعه خانواده در فرایند درمان درگیر می‌شوند. هنردرمانی به‌عنوان یک حوزه منحصربه‌فرد از روان‌درمانی و مشاوره در نظر گرفته شده است. هنردرمانی روی جمعیت‌های گوناگون شامل کودکان، بزرگسالان، گروه‌ها و خانواده‌ها به کار گرفته شده است. در سال‌های اخیر، کاربرد هنر در زمینه درمان خانواده افزایش یافته است. در این مقاله درباره خانواده‌درمانی هنری و مراحل آن، شیوه‌ها و ابزار ارزیابی، اهداف و تکنیک‌های این روش درمان و مزایا و محدودیت‌های آن سخن می‌گوییم.

کلیدواژه‌ها: هنردرمانی، خانواده‌درمانی، درمان تلفیقی، تکنیک‌های خانواده‌درمانی

توصیف خانواده‌درمانی هنری و مراحل آن

ترجمه: عصمت هفت‌تنانی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده

مقدمه

زمانی که هنردرمانی به خانواده‌درمانی ضمیمه می‌شود، این رویکرد، اغلب هنردرمانی خانواده‌نامیده می‌شود. هنردرمانی مبتنی بر نظریه هنردرمانی و با ضمیمه شدن به نظریه نظام‌های خانواده شکل می‌گیرد. در این نظریه بر تأثیری که اعضای خانواده روی یکدیگر دارند، تأکید شده است. به عقیده جردن (۲۰۰۱)، هنردرمانی می‌تواند به‌عنوان تنها درمان در خانواده‌درمانی یا مکملی برای درمان خانواده و یا یک تکنیک ارزیابی در درمان خانواده‌ها مورد استفاده قرار گیرد. از خانواده‌درمانی هنری به‌صورت رویکردی مجزا یا در ترکیب با نظریه‌های نظام‌های خانواده دیگر شامل نظریه‌های انتخاب مدار، روایتی، راهبردی، سیستمی، ساختاری و دیگر رویکردها استفاده می‌شود. در خانواده‌درمانی هنری ممکن است شیوه‌های درمانی صریح و متنوع به کار گرفته شوند که از جمله آن‌ها نوشتن، حرکت کردن، داستان‌سرایی، اجرای تئاتر و نمایشنامه‌نویسی است. تحقیقات نشان می‌دهد که از این شیوه‌ها در معالجه خانواده‌هایی که مشکلات متفاوت داشته‌اند، استفاده شده است. در متنی که در زیر می‌آید، شیوه‌ها و ابزار ارزیابی هنردرمانی خانواده مورد بحث قرار می‌گیرد.

روش

برای سنجش نظام‌های خانواده، خانواده درمانگران هنری از مراجعان می‌خواهند سه نوع تکلیف هنری را انجام دهند: ۱. تکالیف هنری غیر کلامی گروهی؛ ۲. تکالیف هنری غیر کلامی خانوادگی؛ ۳. تکالیف هنری کلامی خانوادگی. درمانگران پیش از اینکه خانواده را در انجام دادن تکلیف اول هدایت کنند، به ارزیابی مسئله‌ای می‌پردازند که آنان را به جلسه درمان کشانده است. در مرحله تشخیص، کل خانواده در تجربه‌ای شبه‌هنری مشارکت می‌کنند. این فعالیت شبیه بازی و برای خانواده لذت‌بخش است.

مراحل

۱. این مرحله از سنجش از طریق تکلیف هنری غیر کلامی گروهی به اجرا درمی‌آید. خانواده به دو گروه تقسیم می‌شود. ساخت هر گروه پیوند خانواده و کنترل قدرت را نشان می‌دهد. هر گروهی رنگی را انتخاب می‌کند که با رنگ دیگران فرق دارد و برای کل جلسات گروه از آن رنگ استفاده می‌کند. بنا به نظر لاندگارتن (۱۹۸۱)، قانون رنگ به درمانگر اجازه می‌دهد که با توجه به استفاده هر عضو از خانواده از رنگ‌های متفاوت، سهم هر فرد را مشاهده کند. هر گروه با یکدیگر روی یک قطعه کاغذ جداگانه کار خواهد کرد. به اعضای خانواده در زمانی که روی این تکلیف هنری کار می‌کنند، اجازه صحبت کردن یا ارتباط با یکدیگر داده

نمی‌شود. به محض اینکه تکلیف هنری تکمیل شد، این منع کلامی لغو و از آن‌ها درخواست می‌گردد که محصول هنری‌شان را نام‌گذاری و آن نام را روی محصول خود نصب کنند. ۲. دومین تکلیف هنری مستلزم کار کل خانواده با یکدیگر روی کاغذی جداسست. همانند نخستین مرحله سنجش به افراد خانواده تا مادامی که تکلیف هنری‌شان را تکمیل نکرده‌اند، اجازه ارتباط کلامی یا غیر کلامی با یکدیگر داده نمی‌شود. در زمان سکوت، هر یک از اعضا اجازه دارد درباره آنچه کل خانواده می‌خواهد از طریق پروژه هنری بیان کند، به تفکر بپردازد.

۳. سومین تکلیف هنری با عنوان تکلیف هنری کلامی خانواده مرحله‌ای است که در آن از اعضای خانواده درخواست می‌شود تا اثری جداگانه از کار هنری‌ای که با یکدیگر به وجود آورده‌اند، خلق کنند. در مرحله پایانی به افراد خانواده اجازه داده می‌شود تا قبل از ارائه کار به درمانگر و در زمان انجام پروژه با هم حرف بزنند و درباره ایده‌هایشان با یکدیگر بحث کنند.

ابزار ارزیابی

خانواده‌درمانی هنری بر بیان هیجان و احساس خودانگیزخته تأکید می‌کند. کواتیکو واسکا (۱۹۸۷) توصیه می‌کند درمانگر جهت اطمینان از آسایش تک‌تک اعضای خانواده در زمان انجام پروژه هنری، باید فضایی بزرگ را در نظر بگیرد که در آن سه‌پایه‌هایی تاشو و صندلی‌هایی برای خانواده مورد نظر و نیز درمانگر آماده شود و از اعضای خانواده خواسته شود که سه‌پایه و صندلی خود را انتخاب کنند. اگر فضا اجازه دهد باید در آنجا یک سه‌پایه بیشتر از تعداد اعضای خانواده موجود باشد موقعیت سه‌پایه خالی عضوی از خانواده را که تمایل به ارتباط با دیگران دارد، یا اینکه مایل است جدا باشد، نشان می‌دهد. بر مبنای تصمیمی که خانواده برای آن سه‌پایه خالی می‌گیرند، درمانگر می‌تواند این نکته را بررسی کند که آیا این تصمیم اعضای خانواده برای رها کردن سه‌پایه یا اشغال آن عملی خود به خودی یا عملی هدفمند است.

کواتیکو واسکا (۱۹۸۷) همچنین توصیه می‌کند که سه‌پایه‌ها به‌صورت نیم‌دایره قرار داده شوند تا خانواده‌ها بدون مزاحمت اثر هنری خود را انجام دهند و نیز بتوانند آثار یکدیگر را ببینند. در این حالت درمانگر می‌تواند الگوهای تعاملی آن‌ها را مشاهده کند، مثلاً اگر آن‌ها از کار یکدیگر تقلید می‌کنند، نشانه‌هایی درباره روابط آن‌ها به درمانگر می‌دهد. اگر چه محیط ایده‌آل خانواده‌درمانی هنری باید فضای کافی برای خلق آثار هنری و استفاده از ابزارها و مواد فراهم کند، اما درمانگران جلسات هنردرمانی را در محیط با شرایطی که چندان مطلوب نیست نیز می‌توانند اداره کنند.

هنردرمانی پلی بین درک واقعیت خانواده و توانایی دریافت این واقعیت از سوی درمانگر است. هماهنگی با درک نظام‌های خانواده، هدف در خانواده‌درمانی هنری مهیا کردن فرصتی برای خانواده است تا تاریخچه خانواده خود را شرح دهند و هم‌زمان با این توضیحات راه‌حلی جدید برای حل مسائل خود پیدا کنند

درمانگران ممکن است جلسات را برای ارزیابی هنری روی نوار ویدئویی ضبط کنند. در برخی موارد، عضوی از خانواده را صدا می‌کنند تا اعضای دیگر خانواده را از پشت آینه یک‌طرفه ببیند. هدف این است که به اعضای خانواده این فرصت داده شود تا درباره کاری که در خانواده در زمان غیبت یک عضو انجام می‌شود، فکر کنند.

درمانگران موظف‌اند شرایطی را آماده کنند که مواد هنری مانند گچ‌های رنگی سخت، رنگ‌های لعابی، خاک رس و کاغذهای رسم به سادگی در دسترس باشد. علاوه بر این، مواد باید تدریجاً عرضه شود. برای تشویق خلاقیت، مراجعان در شیوه استفاده از تمام مواد آزادند. کوآتیکو واسکا علاوه بر این تذکر می‌دهد که درمانگران به محض پایان جلسه باید از مشاهدات خود به‌ویژه درباره ارتباط غیر کلامی اعضای خانواده گزارش بنویسند.

اهداف درمان

هنردرمانی پلی بین درک واقعیت خانواده و توانایی دریافت این واقعیت از سوی درمانگر است. هماهنگی با درک نظام‌های خانواده، هدف در خانواده‌درمانی هنری مهیا کردن فرصتی برای خانواده است تا تاریخچه خانواده خود را شرح دهند و هم‌زمان با این توضیحات راه‌حلی جدید برای حل مسائل خود پیدا کنند. رایلی و مالچولیدی تأکید کرده‌اند که هدف عمده استفاده از خانواده‌درمانی هنری کمک به خانواده‌هاست تا ادراک و چشم‌اندازشان نسبت به مسئله باز و وسیع‌تر شود و همچنین الگوهای بدعملکردی و بی‌اثر رفتاری در خانواده از طریق هنر تغییر کنند. درمانگران از طریق مشاهده الگوهای رفتاری خانواده، درباره روابط اعضای خانواده با یکدیگر و نیز سیستمی که اعضا قسمتی از آن هستند، مطالبی می‌آموزند. رایلی و مالچولیدی معتقدند که درمانگران با استفاده از هنر به‌عنوان یک تکنیک در مقایسه با مداخله کلامی، مطالب بیشتری را می‌توانند جمع‌آوری کنند.

خانواده‌درمانی هنری محیط ایمنی را که برای تغییرات شخصیتی ضروری است، آماده می‌سازد. همان‌گونه که آرتینگتون خاطرنشان می‌کند، درمانگر برای رسیدن به اهداف خانواده‌درمانی هنری باید زمان، مواد و محیطی ایمن را آماده کند تا در آن محیط، روش‌های هنردرمانی، تغییرات مطلوب در الگوهای رفتاری و شخصیتی را تسهیل کند. آرتینگتون توضیح می‌دهد که چگونه ممکن است درمانگران به مراجعان و خانواده‌ها کمک کنند تا به این اهداف برسند.

در این روش درمانگران به‌عنوان حامیان خانواده عمل می‌کنند. آن‌ها این حمایت را با استفاده از مشاهده اقدامات مراجعان و بررسی گزارش‌های آن‌ها به انجام می‌رسانند. درمانگران این کمک به اعضای خانواده را با استفاده از دانش و خلاقیت از طریق منعکس کردن کهن الگوها و نمادهای شخصی حمایت می‌کنند. این نمادها و کهن الگوها به اعضای خانواده در به دست آوردن پذیرش، بخشش‌های مرتبط با تجارب گذشته، و امیدواری در رویاهای مربوط به آینده کمک می‌کنند یا نقش بازدارنده خواهند داشت. آرتینگتون اظهار کرده است که رویکرد هنردرمانی تغییراتی را که در رفتارهای آگاهانه و ناآگاهانه هر عضو خانواده مؤثر است تسهیل می‌کند.

از آنجا که هنردرمانی از جهات زیادی با خانواده‌درمانی قابل تطبیق

است، درمانگران ممکن است هر رویکرد سیستمی خانواده را که دوست دارند، انتخاب کنند. زمانی که هنر با دیگر نظریه‌های سیستمی خانواده تلفیق شود، شیوه مورد نظر که در آن هنر استفاده می‌شود معمولاً به ادراک درمانگران از نقششان وابسته است. درمانگران تجربی (وتیکار، ۱۹۷۶) که نقش فعالی در فرایند درمان ایفا می‌کنند، ممکن است از خانواده‌ها درخواست کنند تا در تجارب هنری خلاقانه که احساسات، آگاهی‌ها و خودانگیزگی‌ها و ادراک آن‌ها را شرح می‌دهد، درگیر شوند. خانواده‌درمانگرانی که بر خانواده‌های مبدأ و پویایی‌های آن تمرکز می‌کنند، مراجعان را در تکالیف هنری وارد کرده و این تکالیف سطح خود متمایزسازی آن‌ها را نشان می‌دهد. خانواده‌درمانگران ساختاری (مینوچین، ۱۹۷۴) که به‌طور مستقیم وارد عمل می‌شوند، پروژه‌های هنری را برای خانواده‌ها تعیین و به آن‌ها محول کرده و این روش به آن‌ها کمک می‌کند تا زیرمنظومه‌ها و مرزهایشان را درک کنند. درمانگران راهبردی (هی‌لی، ۱۹۷۶) از کار هنری به‌عنوان ابزار برای مداخله تناقضی و حل مسئله استفاده می‌کنند. درمانگران ارتباطی (ستیر، ۱۹۷۶) الگوهای ارتباطی در خانواده را در حالی که اعضای خانواده مشغول کار هنری‌شان هستند، مورد مشاهده قرار می‌دهند.

تکنیک‌های خانواده‌درمانی هنری

از آنجا که خانواده‌درمانی هنری بر نظریه‌های متنوعی مبتنی است، درمانگران ممکن است تکنیک‌هایی از هر نظریه سیستمی خانواده را با تکنیک‌های هنردرمانی تلفیق کنند. برای مثال رایلی و مالچولیدی استفاده از استعاره‌ها، الگوهای بازگشتی و تغییرات مرتبه دوم، بازسازی، استفاده از مناسک، عدم تعادل و درمان بن‌بست دوسویه در تلفیق با تکنیک‌های هنردرمانی را پیشنهاد می‌کنند. چندین تکنیک درمان هنری برای ارزیابی خانواده‌ها می‌تواند استفاده شود؛ در حالی که درمانگران مورد نظر مجازند که برای شناخت، درک خانواده‌ها از تکنیک‌هایی مانند ترسیم دیواری و نقاشی آزاد نیز استفاده کنند (رایلی، ۱۹۹۴).

برخی از تکنیک‌های مورد استفاده در این رویکرد عبارتند از: تکنیک کاغذ و لکه جوهر، تکنیک سه آرزو، ترسیم خود به‌عنوان حیوان، نقاشی خود و خانواده، نقاشی انتزاعی خانواده، ترسیم جنبش خانواده، تکنیک رنگ زندگی شما (گیل، ۱۹۹۴)، تکنیک متصل کردن تصویر با خطوط (کوآتیکو واسکا، ۱۹۷۸)، و بازی ترسیم خط کج و معوج (واین نیوکات، ۱۹۷۱). بیشتر این تکنیک‌ها به خانواده کمک می‌کنند تا به درک بهتری از پویایی‌های خود دست یابند همچنین چگونگی تأثیر این پویایی‌ها بر اعضا و عضوی که برای درمان مراجعه کرده است، منتهی می‌شود.

نقاشی دیواری خانواده

نقاشی دیواری خانواده یکی از این تکنیک‌های اثربخش است که توسط خانواده‌درمانگر هنری استفاده می‌شود. از اعضای خانواده می‌خواهند یک نقاشی دیواری رسم کنند و این تکلیف را به هر روشی که راحت‌ترند، انجام دهند. برای شرکت در این تکنیک باید حداقل سن اعضای خانواده شش سال باشد (جردن، ۲۰۰۱). آن‌ها ممکن است ترسیم فردی یا گروهی را انتخاب کنند. برای اجرای این تکنیک یک برگه کاغذ بزرگ



برخی از تکنیک‌های مورد استفاده: تکنیک کاغذ و لکه جوهر، تکنیک سه آرزو، ترسیم خود به عنوان حیوان، نقاشی خود و خانواده، نقاشی انتزاعی خانواده، ترسیم جنبش خانواده، تکنیک رنگ زندگی شما، تکنیک متصل کردن تصویر با خطوط، و بازی ترسیم خط کج و معوج

مورد نیاز است. هدف استفاده از این تکنیک، بررسی و ارزیابی عملکرد خانواده است. این تکنیک طراحی می‌شود تا برای صحبت با درمانگر مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این، جردن شرح می‌دهد که این تکنیک چگونه با نظریه‌های سیستمی خانوادگی مختلف قابل تطبیق است. این تکنیک به مشاوران روان تحلیلگر فرصت می‌دهد تا ضمن مشاهده الگوهای تعاملی خانواده و حل مسئله آن‌ها با یکدیگر به بحث بپردازند. برای درمانگران راهبردی و رفتاری، این تکنیک مشاهده تسلسل رفتاری را تشویق می‌کند. این تکنیک برای درمانگران ساختاری منافع دارد؛ زیرا بر نقش و جایگاه اعضای خانواده تأکید می‌کند. درمانگران روایتی ممکن است از داستان‌هایی که بر محور این تصاویر خلق می‌شود، سود ببرند.

تکنیک کاغذ - لکه‌های جوهر و آب

قطره‌ها و لکه‌های روی کاغذ مرطوب با جوهر، آب‌رنگ یا دیگر رنگ‌های نقاشی حل شدنی در آب ساخته می‌شود (گیل، ۱۹۹۴). کاغذهای جوهری را می‌توان مچاله و چروک و سپس باز کرد. لکه‌های جوهر به وسیله چکاندن رنگ روی کاغذ و تا و چروک کردن آن‌ها ساخته می‌شود. از چسب مایع نیز می‌توان برای نگهداری برخی از این کاغذهای تا و چروک‌شده استفاده کرد. گیل (۱۹۹۴) مدعی است که این تکنیک‌های لمسی به خانواده فرصت می‌دهد که خود را بیان کنند و آن‌ها بعد از استفاده از این تکنیک احساس تسکین و رهایی خواهند داشت.

تکنیک سه آرزو

در این تکنیک از اعضای خانواده خواسته می‌شود که سه آرزوی خود را رسم کنند و درباره آن با یکدیگر صحبت کنند (گیل، ۱۹۹۴). برخی از موضوعاتی که ممکن است درباره آن بحث کنند، نقاط قوت آرزوهاست و اینکه چگونه ممکن است این آرزوها واقعیت پیدا کنند و یا اینکه آرزوهایشان چگونه باعث می‌شود آن‌ها با یکدیگر تعامل کنند.

تمثال‌های خود خانواده

از هر عضو خانواده می‌خواهند تصویر خودش را بکشد و تمثال خود را به این گروه نشان دهد. گیل توصیه می‌کند که همه تصاویر در یک ردیف قرار داده شود تا هر عضو بتواند یک تصویر از این دسته را انتخاب کند و سپس کسی که تصویرش انتخاب شده را وصف کند. یک گزینه مطرح دیگر در این تکنیک رسم محیط هر عضو خانواده از سمت راست یا چپ است؛ سپس درباره این رسم با اعضای دیگر خانواده صحبت کنند.

تکنیک ترسیم جنبش خانواده

این تکنیک ابتدا توسط بام و کافمن (۱۹۷۰) گسترش یافت. در این تکنیک از هر عضو خانواده می‌خواهند تا تصویری از خودش در حال انجام کاری همراه با دیگر اعضای خانواده رسم کند و درباره این تصویر با دیگر اعضای خانواده صحبت کند. به نظر گیل (۱۹۹۴)، نقش درمانگر آن است که از اعضای خانواده درباره آنچه می‌بینند و به آن توجه می‌کنند، و آنچه را در هر تصویر مهم می‌یابند، سؤال کنند، و بدین‌وسیله بینش و بصیرت را در خانواده رشد و پرورش دهند. در حالی که اعضای خانواده با هم درباره نقاشی خود صحبت می‌کنند، درمانگر ممکن است به مشاهده الگوهای تعاملی آن‌ها مثل اظهارات عاطفی، مسائل قدرت و نفوذ و دیگر اموری که ممکن است به درمانگر کمک کند تا پویایی‌های خانواده را درک کند، بپردازد (گیل، ۱۹۹۴).

تکنیک خط‌خطی کردن

در تکنیک خط‌خطی کردن، بعد از اینکه هر عضو خانواده یک تصویر در میان خط‌خطی‌های خودش درست می‌کند، اعضای خانواده یک تصویر قطعه‌قطعه در میان یک جدول می‌سازند. قرار است در تکلیف نهایی از هر

تابلوهای انتزاعی خانواده

این تکنیک به خانواده‌ها این فرصت را می‌دهد که دربارهٔ احساساتشان با یکدیگر صحبت کنند. از آن‌ها خواسته می‌شود که تابلویی انتزاعی رسم کنند و در آن چگونگی احساسشان را در زمانی که دربارهٔ موضوعی خاص بحث می‌کنند، نقاشی کنند. گیل (۱۹۹۴) پیشنهاد می‌کند چنانچه از این تکنیک استفاده می‌شود، درمانگران مدادهای رنگی، قلم و گچ‌های رنگی کافی آماده کنند.

بازی خط‌خطی کردن

این تکنیک که واین نیکوت (۱۹۷۱) آن را توسعه داده است، در مواقعی مفید است که کودک یا کودکانی در جلسه حضور دارند. هدف از کاربرد این تکنیک درک احساسات و افکار درونی کودک است (گیل، ۱۹۹۴). اعضای خانواده به نوبت تصاویری را در میان خطوط قبلی فرد رسم می‌کنند. سپس از کودک خواسته می‌شود که تصویر مطلوبش را انتخاب کند و دربارهٔ آن داستانی بگوید.

خط زندگی

تکنیک خط زندگی به درمانگر در تشخیص وقایع مثبت و منفی زندگی خانواده کمک می‌کند. کاغذ و مواد هنری تهیه می‌شود تا اعضای خانواده از آن‌ها برای رسم خط زندگی استفاده کنند. تصویر این خط زندگی آن‌ها از تولد تا اکنون است. اعضای خانواده تنها وقایع مهم زندگی خود را روی خط زندگی مشخص می‌کنند. در این تکنیک هدف سنجش و تغییر مسائل هیجانی حل‌نشده‌ای است که خانواده آن‌ها را تجربه کرده است. ترانسر و جیهات - بروکس اعتقاد دارند که این تکنیک در برقراری رابطهٔ درمانگر با خانواده از طریق نشان دادن علاقهٔ درمانگر به تاریخچهٔ زندگی یا داستان زندگی مراجعان، کمک می‌کند. همچنین، این تکنیک در سنجش و درک چشم‌انداز متفاوت اعضای خانواده از وقایع زندگی، ارزش‌ها و اعتقاداتی که ممکن است زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد، مفید است.

مزایا و محاسن خانواده‌درمانی هنری

احتمالاً هنردرمانی در زمرهٔ هنرهای گویا و مهم است که به خانواده‌درمانی ضمیمه شده است. خانواده‌درمانی هنری برای مداوای خانواده‌های الکلی (کالاگهان، ۱۹۹۳)، قربانیان آزار جنسی (کروس، ۱۹۹۳)، خانواده‌های تک‌والدی (بروک، ۱۹۹۳)، خانواده‌های در بحران (بیلنایک، ۱۹۹۳) و خانواده‌های مهاجر به کار رفته است. هنگامی که واژگان در بیان پویایی‌های خانواده نارسا هستند، از هنر به‌عنوان ابزاری برای بررسی و درک این پویایی‌ها استفاده می‌شود. همچنین ارزشمندی و اعتبار هنردرمانی به‌عنوان یک ابزار ارزیابی معتبر و سبک تازه ارتباطی و اهرمی برای تغییر در خانواده ثابت شده است (رایلی، ۱۹۹۳). طرف‌داران خانواده‌درمانی هنری معتقدند که این رشته مزایای زیادی دارد. مانیکام و بوسکا (۲۰۰۳) خاطر نشان کرده‌اند که استفاده از هنر در پیشامدهای بعدی به خانواده‌ها خودانگیختگی خلاقانه‌ای عرضه می‌کند. از آنجا که کار هنری شیوه‌ای جایگزین از مشارکت در مشکلات فراهم می‌کند، ممکن است که در افکار و احساسات ظاهر شود. داستان‌های ناگفته احتمالاً با مسائلی که خانواده‌ها را به جلسهٔ درمان

می‌آورند مرتبط هستند. کار و تکلیف هنری ممکن است کمک کنند تا خانواده‌ها نقاط قوتشان را که در طول بحران فراموش کرده‌اند، کشف کنند. لاینیسیج (۱۹۹۲) در نوشته‌هایش درمورد سیستم‌های خانواده و فرایندهای خلاق، دو فایدهٔ اصلی هنردرمانی خانواده را مورد بحث قرار داد. در فرایندهای هنری فرصت ابراز خود به خانواده‌ها داده می‌شود. همهٔ اعضای خانواده هم‌زمان در فعالیت خودابرازی درگیر می‌شوند، که در ارتباطات کلامی غیرممکن است.

دومین فرصتی که با فرایندهای هنری به خانواده‌ها عرضه می‌شود، ارتباط بین فردی اصیل و تقویت ارتباط بین درمانگران و مراجعان آن‌هاست. در مشاوره و روان‌درمانی گفت‌وگوی اصیل بین افراد ممکن است با الگوهای سخت رفتاری و آیین‌های سخت مغشوش شود. برخی از اعضای خانواده‌هایی که نمی‌دانند خودشان را چگونه بیان کنند، ممکن است سکوت را برگزینند. وابستگی به واژگان و ارتباط کلامی می‌تواند مانعی بر سر راه اطلاعات اصیل مورد نیاز در جلسات باشد. برای مراجعانی که ممکن است مشکلاتی در ابراز احساساتشان پیدا کنند، فرایندهای هنری ممکن است فرصت خوبی در مشارکت در افکار درونی آن‌ها باشد. سومین فرصتی که با فرایندهای هنری پیش می‌آید، پرورش حس خود، خویشستن‌پذیری و خوداختیاری است. به نظر لاینیسیج (۱۹۹۳)، اجرای فرایند خلاقیت، روش مفیدی برای امکان دادن به «خویشستن» است که فعال شود تا بر احساس ناامیدی، بیچارگی، اضطراب و افسردگی فایق آید. خانواده‌درمانی هنری واسطهٔ مهم برای ارتباط مسائل خانواده با درمانگران است. یک رسم ساده از ساختار ارتباطی اعضای خانواده می‌تواند به این معنا باشد که با این کار مراجعان، مسائل خانواده را به درون جلسات بیاورند. این فرایند فرصتی را فراهم می‌کند تا اعضای خانواده دربارهٔ نقش‌ها و مسایل خانوادهٔ مبدأ بحث کنند.

محدودیت‌ها و معایب خانواده‌درمانی هنری

مانند هر رویکرد درمانی دیگر، درمان و مداخله با خانواده‌درمانی هنری نیز محدودیت‌هایی دارد. برخی مراجعان یا خانواده‌ها ممکن است به درگیر شدن در یک پروژهٔ هنری رغبتی نشان ندهند؛ چون معتقدند که خلاقیت ندارند. این رویکرد نیز ممکن است برای افرادی که تجارب هنری دارند، سودمند نباشد؛ زیرا ممکن است آن‌ها نتوانند قوانین یاد گرفته شده در مورد هنر را نادیده بگیرند. این موضوع به نوبهٔ خود ممکن است از خودانگیختگی آن‌ها در درمان ممانعت کند. احتمال دارد برخی از درمانگرانی که در این زمینه آموزشی ندیده‌اند این پروژه‌های هنری را به سرعت تفسیر کنند. علاوه بر این، ممکن است درمانگران بدون تفکر و بررسی اینکه آیا این شیوه بهترین روش برای مراجعانشان است یا نه، از هنر استفاده کنند. بنابراین برای درمانگران مهم است که مراجعان خود را بپذیرند و به کلام آن‌ها گوش دهند و تعیین کنند آیا یک پروژهٔ هنری با مشکلاتی که مراجعان را به این جلسات درمانی آورده، متناسب است یا خیر.

منبع

Sumari, M, (2005), *integrating art therapy with family therapy*, Masalah Pendidikan, University Maaya.