نماذج من ممارسات العلاج بالفن بين النظرية والتطبيق

إعداد

أ.د/ مصطفى محمد عبد العزيز حسن
أستاذ علم النفس، ومادة تحليل التعبير الفني لفنون الأطفال والبالغين
كلية التربية الفنية – جامعة حلوان

مجلة بحوث التربية النوعية ـ جامعة المنصورة
عدد (٨١) ـ أبريل ٢٠٢٤

نماذج من ممارسات العلاج بالفن بين النظرية والتطبيق

إعداد

أ.د/ مصطفى محمد عبد العزيز حسن*

ملخص البحث:

يدور هذا البحث حول عرض الكثير من نماذج من ممارسات العلاج بالفن انطلاقا من بعض النظريات مع الاهتمام بكيفية تطبيق كل نظرية، فيما يجعل المعالجون المحتملون بالفن يألفون العديد من التوجهات النظرية لكي يتاح لكل منهم الاختيار بصورة ذكية من بين اختيارات كثيرة متاحة امامه طبقا لما يتناسب مع شخصية كل فرد وقيمه.

هدف البحث: الكشف عن محاولات عينة من المعالجين بالفن في تطبيق ما يبدو ذو صلة من منظور نظري معين أي الكيفية التي بها يترجم المعالج بالفن نظرية ما الى تقنية.

فرض البحث: توجد علاقة بين النظرية المستخدمة في العلاج بالفن وبين التطبيق في عينة من ممارسات المعالجين بالفن.

منهج البحث: المنهج الوصفي الارتباطي

نتائج البحث: أوضح الباحث العديد من ممارسات المعالجين للفن وتم التركيز على النظرية التي تم اتباعها وكذلك لتطبيق او لتقنية لهذه النظرية.

أولاً : مقدمة :

ذكرت "Aron Rubin" [1] (٢٠٠١) أن هدفها الشخصي فى مجال العلاج بالفن هو البحث عن نظرية، وفى كل بحث كانت تقوم به كانت تبحث عن "جودة التناسب" "Goodness of Fit" ، وتتساءل : هل وجدت أخيراً إطار العمل الصحيح للنمو العلاجي بالفن، ومن خلال عملها اعتقدت أن الحل لمشكلتها هو نوع من "المركبات" تجمع لأوجه مختلفة من نظريات مختلفة، والتى فى مجموعها تفسر ما يحدث فى العلاج بالفن، ولكنها رأت أنها أمام مجموعة من الخيارات بين هذه النظريات، وأن هذا الخلط ليس سهلا، وفى النهاية رأت أن الأكثر احتمالاً حول نظرية الفن أو العلاج

---

* أستاذ علم النفس، ومادة تحليل التعبير الفني لفنون الأطفال والبالغين، كلية التربية الفنية – جامعة حلوان.

(1) Judith A, Rubin, Ph.D., ATR-BC. HLM

Clinical Assistant Professor of Psychiatry, University of Pittsburgh; Emeritus Faculty, Pittsbirgh Psychoanalytic Institute; Art Therapist and Psychoanalyst in Private practice, Pittsburgh, PA; Author, Child Art Therapy (1978/1984), The Art of Art Therapy (1984), and Art Therapy: An Introduction (1998).

بالفن بالتحديد سوف يظهر فى النهاية من العلاج بالفن ذاته، ومما شك فيه أنه سوف يحتوى على مجموعة من العناصر من نظريات أخرى لكن سوف يحتاج إلى تكامل داخلي خاص به على أساس العملية الابتكارية.

وأضافت "Aron Rubin" (١٩٨٤) من قبل ان الأفضل هو العمل بالنظر إلى خبرات العلاج بالفن ذاته ، حتى تبدأ الموضوعات والقضايا الرئيسية والبناءات والمفاهيم فى أخذ أشكالها وذكرت ذلك فى كتابها (١٩٨٤) فصل كامل عن محاولة صعبة مبدئية لعمل ذلك وأشارت إلى أنه لكي نكون قادرين على التحدث الحر مع الطلاب ، والاتصال بأفكارهم ، وكذلك مع المهنيون الآخرون فإنه من الضروري أن نفهم التشابهات والفروق بين المناهج والنظريات مثل العلاج الجشتالتى ، وعلم النفس الجشتالتى (Gestalt) أو نظرية التحليل النفسي الكلاسيكي، والتطورات الحديثة فى علاقات الأشياء ، أنه ليس من المهم أن نعرف ما الذى نتحدث عنه من أجل كسب احترام الآخرين، ولكن يكون ذلك أفضل من أجل الإنشاء النهائي لنظرية داخل نظامنا الخاص وهو العلاج بالفن .

توجد أهمية فى فهم النظريات التى تساعد فى تفسير الظاهرة، ولكن يجب أن نعمل على تطبيق هذه النظريات ، فالنظرية والتطبيق ينبغي أن يسيران يداً بيد ، أحداهما مبنى على الآخر وينشأ منه، وعلينا فهم كل المناهج الشائعة بعمق أكبر خاصاً فى جانب الارتباط بين النظرية والممارسة.

وبالرغم من أننا نتمنى أن نقدم للممارسين فى العلاج بالفن القفزة من أى نظرية عامة عن الشخصية وعن العلاج النفسي إلى نظرية وممارسة فى العلاج بالفن إلا أن الواقع الحالي يوضح (Aron Rubin) أنه بالنسبة لاختيار النظريات كانت نظرية التحليل النفسي لها الغلبة فى مجال العلاج بالفن، كما كان الحال فى الطب النفسي الاميريكى فى السنوات الأولى لتطوره. وفى مجال علم النفس كان هناك جدل بين المتمسكون بمناهج الديناميكية النفسية ، وهؤلاء المتمسكون بمنهج السلوكية التى تطورت أيضاً فى بداية القرن العشرين.

استجابة لمجهودات تجديد الأصول في كل من التحليل النفسي والسلوكية افترضت العديد من المناهج أصبحت تعرف فيما بعد بـ " المناهج الإنسانية" وأكثر المحاور الإيجابية فضلاً عن القدرة على تولى مصير الذات الفردية.

أن التوجيهات الرئيسية الثلاثة فى علم النفس والعلاج النفسي هى:

- التوجه النفسى الديناميكى.
- التوجه الإنساني.
- التوجه السلوكي (التعليمي النفسي).

كما زاد نمو المناهج المعرفية والسلوكية فيما بين أخصائيو علاج والتخاطب فى كل المجالات العلاجية إلا أن المناهج النفسية الديناميكية مازالت تستخدم على نطاق واسع بواسطة المعالجون بالفن ، وربما تعود الشهرة المستمرة لهذه المناهج إلى الطبيعة البحتة للفن والتى تصنع

فرضية أن "اللاشعور الديناميكى" فيه جاذبية جوهرية ، فالفنانين يشعرون كما لو أن "التأمل" يأتى بصورة غريبة من أعماقهم الخاصة، ومعظم المعالجون بالفن هم أنفسهم فنانين، بالإضافة إلى هؤلاء الذين يعملون على تأمل الابتكارية فى الآخرين.

ويوجد منهج عن "العلاج بالفن : "التعبير الذى محوره الشخصي"، ومنهج "الأستديو المفتوح" والذى تعود جذوره إلى البحث الروحاني ويرتبط بشكل كبير بالعلاج بالفن فيما بين علاقات الأشخاص، وهذين المنهجين يزداد الاهتمام بهما من جانب المعالجون بالفن فى السنوات الأخيرة.

ولأن المناهج التنموية تميل إلى إدخال العناصر الأكثر تعليمية وإيجابية أكثر من أى من العناصر الإنسانية أو الديناميكية ، فقد أدخلتها (Aron Rubin) وأطلقت عليه " المنهج التعليمي النفسي" (Psycho-educational).

كما استخدم ما يسمى المناهج النظامية فى العلاج بالفن Systemic approaches to art Therapy) حيث التعامل مع الأشخاص كجزء من نظام العلاقات والاجتماعيات ، على الرغم أنه من المحتمل بالنسبة لفهم نظرية الأنظمة "Systems Theory"" التى تحدد العلاج بالفن للفرد، إلا أنها تظل أكثر فى العلاج الأسرى والجماعي بالفن.

واستخدم أيضاً ما يسمى بالمناهج التكاملية فى العلاج بالفن "Integrative approaches To art Therapy" كما يوجد ما يسمى بالعلاج بالفن المتعدد الثقافات ، والعلاج بالفن ذو التوجه النسائى، والعلاج بالفن القصصى أو الارتباطى أو الفكرى الذهنى.

ثانياً : هدف البحث :

الكشف عن محاولات عينة من المعالجين بالفن فى تطبيق ما يبدو ذو صلة من منظور نظري معين أى الكيفية التى بها يترجم المعالج بالفن نظرية ما إلى تقنية .

ثالثاً : فرض البحث :

توجد علاقة بين النظرية المستخدمة فى العلاج بالفن وبين التطبيق فى عينة من ممارسات المعالجين بالفن.

رابعاً : منهج البحث :

المنهج الوصفى الارتباطى.

خامساً : أهمية البحث :

(١) العمل على أن يكون للمعالجين بالفن القدرة على بدء العمل فى اكتشاف عملية العلاج بالفن ذاتها، وإنشاء نظرية ذات بناءات مناسبة وواضحة ، والتى شكلها الدقيق مازال غامضاً.

(٢) بالرغم من عدم وجود إجابات سهلة عن النظرية فى العلاج بالفن إلا أنه عندما يرى المعالجون بالفن العلاقة القوية بين النظرية والممارسة (التطبيق) فإن النظرية سوف تصبح نطاقاً حياً.

سادساً : إسهامات التفكير والانفتاحية العقلية لعينة من المعالجين بالفن والذين قاموا بأعمال علاجية ذات قيمة من خلال الفن، وجميعهم قاموا بتنفيذ أساليب تطبيق للبناءات النظرية بواسطة دمج ما يرونه ويعرفونه عن مكانة الفن مع ما يفهمونه عن نظرية أو أكثر فى العلاج النفسى.

تمهيد : س : ما هو إطار العمل النظري الذى يستحسن أن يستخدمه المعالج بالفن ؟

والإجابة : يتضمنها تعريف "Elinoy Ulman" للعلاج بالفن على أنه يستحسن أن يكون قابل للتطبيق فى أى عمل يجمع بصورة جوهرية بين الفن والعلاج (1961,p.13). هذا التعريف المتسع يترك المجال لدخول وجهات نظر مختلفة فيه مثل ما سوف يقوم البحث الحالى بعرضه، أن هذا التعريف يلقى الضوء على عنصرين اللذان يتم المزج بينهما فيمثلا جوهر عمل المعالجين بالفن وهما: الفن + العلاج . كما أنه يذكرنا أنه فى حين يمكن للفن أن يكون ذو صفة علاجية بمفرده ، فإن العلاج بمفرده ممكن أن يكون ذو صفة علاجية عالية.

او ربما تكون القضية الهامة لممارسة المعالجون بالفن هى كيف نجعل هذا العلاج كياناً لا يفقد فيه أى من العنصرين لهويته، لهذا السبب سوف تظل قضيته كيفية ربط هوية الفرد بكونه فنان ، وكيفية ربط هويته بكونه معالج هى قضية حيوية.

من أهم التطورات فى مجال العلاج بالفن فى العقد الماضى هو العودة إلى الورشة الفنية مما ترتب عليه تطور مناهج عديدة مبينة على عمل الورشة الفنية مثل منهج "Pat Allen"، وكذلك ما قام به كل من Rogers ، و Mc Niff" من أنشطة الفن الجماعية داخل مدرسة فنية.

أحد الكتب الحديثة تحت عنوان "العلاج بالفن" لـ (2001) Cathy Moon فيه عنوان فرعى : " غرس هوية الفنان داخل المعالج بالفن"

(Subtitled Cultivating The Artist Identity in The Art Therapist)

إن معظم المعالجون بالفن يروق لهم البحث عن المعنى فى أعمالهم، وتوظيفه جيداً بدون الإخلال بالمحور الابتكارى، البعض منهم يستخدمون فنهم الخاص لإثارة مشاعر المريض لكى يكون أكثر ابتكارية كما فى رسومات المثير "Silver's" (Silver's Stimulus Drawings) والبعض منهم يصنع الفن مع مرض هم مثل Allen ، أو Lachman-Chapin وآخرون يركزون على التحرر النفسي (Ereating Free and Spontaneous art) مثل (Rogers or Mc Niff).

بالنسبة لغالبية المعالجون بالفن – بغض النظر عن التوجه النظري، فإن الابتكارية هى المرادف للصحة العقلية ، لأن كلاهما يعكس القدرة على التحرر النفسي، يذكر "Winnicott" (1971) أن الفرد يكتشف الذات فقط عندما يكون ابتكارى.

أن مفهوم البيئة الحاضنة "Holding environment" (Winnicott, 1971) أشار إليه العديد من المعالجين بالفن لأنه يصف نوع المساحة أو الفراغ الأساسي للابتكارية الحقيقية فضلا عن النمو، وهذا المفهوم مبنى على حقيقة أنه من كان ابتكارياً للغاية يمكنه أن يكون معالجاً بالفن.

"Jung"مثل "Winnicott" يذكرهم المعالجين بالفن الذين ليس لهم توجه تحليلي. أن فهمها لما يُطلق عليه "اللاشعور الابتكارى" وتفضيلهما للصورة ، منهما قوة جذب بالنسبة للمعالجون بالفن.

إن "Jung" الذى كان يبنى ويرسم ما يكون كجزء من تحليل الذات، كان أيضاً ذو توجيه فنى فى بناء النظرية ، وكان يركز على العناصر الخرافية والروحانية فى العلاج التحليلى.

فى حين كان " فرويد" (Freud) يفضل إثبات الصلاحية العلمية للأعماق الراديكالية الجديدة فى علم النفس (The Scientitic Validity of The radical new dephn Psychology) كلا التوجهين (فرويد، ويونج) لهما أهمية فى الصحة العقلية أكثر من أى وقت مضى، فالمناهج النفسية البيولوجية تسيطر على الطب النفسى المعاصر، فى حين العلوم العصبية والعلاج المعرفي السلوكي، والواقعيات الضمنية والذى تبدو فيه القيم الإنسانية والروابط مفقودة . فإن هناك حاجة للبحث عن المعنى، فالمناهج الروحانية والشخصية نمت وانتشرت فيما بين المعالجون فى كل الأنظمة العلاجية إن العلاج بالفن يقدم المسار المناسب والجذاب للتعبيرات الفنية عن الروح الإنسانية، على الرغم من أن المعالجين يعملون من منظورات مختلفة فإن ما يتداخل عبر كل فروقهم النظرية هى "روح الإنسان" التى هى الأساس فى القدرة الابتكارية، فالفن يعتبر الإمضاء نيابة عن الروح، وأننا نبتكر أعمالاً روحانية.

المشاهد هو أن كل معالج بالفن يملك فكرة تختلف قليلاً عن غيره فى كيفية الاستفادة من الفن فى مساعدة الإنسان فى التحرر النفسى والحياة بكامل قدراته ، بالإضافة إلى قيم النظريات ذاتها.

أن هناك متغيرين رئيسيين فى أختيار النظرية التى يستند إليها المعالج بالفن هما: المريض، والمعالج فكل منهما يلعب دوراً فى المعادلة النظرية التى يطورها كل معالج.

شعر "Arthur Robbins" بالحاجة إلى النظر فيما وراء النظريات التحليلية التى تركزت على تهذيب النفس ، وذلك من واقع خبراته مع المرضى الذين يواجهون صعوبة فى عملية التهذيب النفسى لذواتهم.

أما "Lachman–Chapin " "فيؤكد على العلاقة الارتباطية الخاصة بعلم النفس الذات للعمل مع هؤلاء الذين بدأت مشكلاتهم فى الشهور والسنوات الأولى من حياتهم، وعلى النقيض لاحظت "Janie Rhyne" أن منهج المواجهة فى علاج الجشتالت بالفن ليس لهؤلاء الذين تكون حالاتهم النفسية هشه أو ضعيفة للغاية. وهى ذات النقطة التى يأخذها "Bob Autt" عن منهج Shuan Mc Niff يوجد توازى فى تاريخ كيفية نشوء النظريات المختلفة، ومن مصادر الاختلاف بين مدارس العلاج النفسى هو الفرق فى أنماط المرضى الذين على أساسهم بين المؤسسون الأوائل للمدارس النظرية المختلفة ملاحظاتهم المبدئية.

وبعد الاطلاع على أمثلة معروفة مثل وجهة نظر "Freud" في الهستيريا، ووجهة نظر Svllivon فى الشيزوفرينيا ، يتجه بعض المعالجين إلى صياغة محصلة منطقية مفادها أنه مع هذه

الفروق في البيانات والمصادر الأساسية للملاحظة فإنه ليس من المدهش أن كل مدرسة نظرية ينبغي أن تبنى نظريتها الخاصة بها وتقنيتها، وأن من المحتمل لمدرسة نظرية واحدة أن تتناول بشكل جيد وأوسع نمط واحد معين من المرضى أكثر من غيره.

كثير من المعالجين يؤمنون بأن هناك حاجة لنظريات مختلفة لتناول المجموعات المختلفة من البيانات الأمبريقية ، وأنه لا توجد نظرية مفردة تكفى بشكل كامل لتنظيم مجموعة واحدة من الملاحظات العيادية (Gedo & Goldberg 1973, p.122) والفكرة هى أن تلك النماذج المختلفة تناسب المرضى المختلفين فضلا عن تناسبها مع نفس المريض فى أداؤه الوظيفي فى مستويات تنموية مختلفة وفى أوقات مختلفة (CF.Rothstein,1985).

تصور الباحثة Schavevien مساهمة كل منهج سيكودنياميكى فى عملها مع كل مريض بمفرده .

في بحث تحت عنوان " منظورات الاستماع فى العلاج النفسي" (Hodges,1983) "Listening Perape Ctives in Psychotherapy" أوضحت الباحثة أهمية أن يكون المعالج قادراً على الإنصات لتواصل المريض على أساس مناسب لمصدر تحليل أسبابه، وقامت بتعريف منظورات الاستماع على أنها إطارات إكلينيكية مختلفة المرجعية Clinical Frames of Reference وفى كتاب حديث لـ (Frederickson,1999) تحت عنوان : تعلم كيف تنصت من منظورات متعددة (Learning to Listen From multiple Perspectives) فيه تصوير أيضا للطرق المختلفة للإنصات مبنية على جوانب مختلفة فى نظرية التحليل النفسي.

بالإضافة إلى فهم ما يقال يحتاج المعالجون بالفن إلى بناء مجموعة مناسبة لما يسمى بـ " منظورات النظرة" (Looking Perspectives) ، لكن يمكننا فى كل مرة أن ننظر بطريقة تناسب بشكل حقيقي العملية أو المنتج أمامنا.

في الوقت الذى فيه نفس السلوك ممكن أن يكون له معاني مختلفة اعتماداً على المصفاة النظرية التى من خلالها يدرك السلوك، فإن نفس الرسم أو العمل النحتى والعملية الابتكارية، ممكن أن يكون لأى منهم معاني مختلفة إعتماداً على الدراسات النظرية التى ينظر إليها من خلالها.

فى الحديث عن مشكلة الاختيار بين النظريات المختلفة يؤكد كل من (Bob Ault and Shirley Riley) أنه من المستحيل أن نطبق أي نظرية أو منهج لا يتناسب مع العمل بشكل مريح ومناسب، ومع ذلك بحثا عن وجود التناسب يجب أن نحرص على أن المنهجية والنظرية اللتان تستخدمها لا يخفيان حاجات لنا أو صراعات غير معروفة داخل أنفسنا.

وإلى المدى الذى تتحدد فيه نظريتنا بالإضافة إلى ممارستنا، بواسطة القوى التى لاندركها. إذن فإن الأمر لا يعدو كونه إظهاراً لقضايانا النفسية الداخلية.

وفى تواصلنا لمعرفة وتقبل مثل هذه القوى، فإننا نكون عندئذ نحن المسئولين عنها، وبإمكاننا عندئذ محاولة تقييمها بشكل موضوعي في ضوء ما نعرفه ونفهمه عن الاحتياجات الإنسانية والفنية لهؤلاء الذين نعمل معهم.

بعد هذه الخطوة لتحليل الذات هل نحن على استعداد للتفكير أو التحدث عن الاستخدام الناضج والابتكار للذات فى العلاج بالفن ، والخطوة الثانية نحو هذا الهدف هى أن نكون ذوى عقول متفتحة عما يمكن للفرد أن يدركه ، بمعنى إدراكه لما هو حادث وعن كيفية التقرب إلى نفسية المريض بمنهجية مناسبة، وما يفعله الفرد منا في استجابته لذلك ، ومع ذلك فالفكر المفتوح ليس فكراً خاوياً ، أنه فكر أو عقل مفتوح حقاً للرؤية والاستماع لما هو حادث، ربما من خلال بعض الدراسات النظرية المختلفة. وفى ذلك نرى أن المنهج الأكثر تناسباً هو ذلك المنهج الذي يستخدم طرق مختلفة فى الرؤية والإنصات ، بشكل حقيقي لبما هو حادث فعلاً.

فى بعض الأحيان بالطبع لا يمكننا إدراك الإشارة مثل فقرات الأصوات الحيوانية التى هى وراء مدى الاستماع البشرى، ومع ذلك يمكننا فى أغلب الأحيان أن نشاهد ونسمع ما هو هناك لكن غير قادرين على أداء ذلك فعلياً، لأننا لا نعرف إطاراً ما لنظرية ما محتمل أن نجعل هذا ممكناً.

نحن الآن فى حاجة إلى زيادة عدد الدراسات التى يستطيع المعالجون بالفن وضعها فى إطاراتهم الإكلينيكية، وذلك لمضاعفة عدد منظورات الاستماع والمشاهدة التى محتمل أن تتاح أمام كل معالج.

بالإضافة إلى السماح للمعالج بالفن بالرؤية الأوقع والأكثر فإن المناهج المختلفة تسمح للمريض أن يقول المزيد، وصياغات مدى واسع جداً من العبارات عن نفسه، وهذا يشار إليه بشكل قوى فى أحد الأفلام الذى يستخدم بشكل موسع فى تدريب المعالجون النفسيون، وهو فيلم تحت عنوان " ثلاثة مناهج فى العلاج النفسى لـ : (There Approaches to Psychotherapy Shostrom, 1965) فى هذا الفيلم إمرأة تدعى (Gloria) يعقد معها حواراً شخصياً متدرجاً بواسطة ثلاثة من المعالجين ذوى منظورات ومناهج فنية مختلفة هم : (arl Rogers) (المنهج الذى يركز على العمل (Client– Centered) و (Fritz Perls) (منهج الجشتالت Gestailt) ، و (Albert Ellis) (المنهج الشعوري العقلاني) (Rational – Emotive) .

الشخصيات المختلفة للمعالجون الثلاثة تتناغم مع وجهات نظرهم النظرية، لكن ما هو أكثر إثارة هو أن كل باحث منهم أثار إلى حد ما جانب مميز فى هذه المريضة والتى عبرت عن أوجه مختلفة عن نفسها فى كل لقاء معهم.

لذا مازال هناك الكثير عما يقال عن اكتساب طرق مختلفة للفكر عن العلاج من خلال الفن وممارسته، إلا أنه ومع ذلك بالرغم من القيمة المتعددة الأبعاد للدراسات المتعددة، هناك أيضا الكثير مما يقال عن الاحتواء والتمكن الحماسيين لمنهج واحد معروف ومفهوم جيداً (Hall & Lindzey, 1977, p, 705) ، وليس فقط أن مثل هذا الاحتواء لنظرية واحدة يعطى المنطقة للمعنى الحسى، ولكن يجعله أيضا أكثر حسية من الناحية النفسية بالنظر إلى كل معالج.

إن الفرد يجب أن يجد النظرية التى تتوافق بشكل أفضل مع مواهبه، سواء أكانت نظرية تفسيرية أو توجيهية أو على نحو ما، فالقضية الأساسية التى ترتبط بدراسة بتناسب أسلوب ما هى ما إذا كان الفرد يتقبل المسئولية عن النواتج التى يصنعها وما إذا كان ماهراً فى مواجهتها أم لا ، وبالتأكيد على الفرد أن يعى جيداً بإمكانية عدم تناسب إكتشاف التقنية الفردية الأفضل.

أما بالنسبة للبحث فى هذه التقنية الفردية الأفضل فى العلاج بالفن، أعتقد أن رائدة العلاج الأسرى بالفن (Hanna Kwiatkowska) حيث ذكرت أن التقنية الوحيدة للعلاج بالفن هى تلك التقنية التى ترتبط بالمريض من خلال الفن (Technique of relating to a patient through art) .

وتعتقد (Hanna) أن المسارات التقنية العديدة التى تستمر في الظهور في مشهد العلاج بالفن إنما تنبع بشكل رئيسي من قلق المعالجين عما هو محتمل أن يحدث إذا تركت الأشياء مفتوحة أكثر (Polster , 1966,p.5).

دائما ما كان هناك، وسوف يكون هناك معالجون بالفن يستمتعون بالتفكير النظري مثل (Aina Nucho, 1987) ، (Vijalusebrink, 1990)، (Diane Waller, 1993) و(Paoloknill, 1995) ، ومع ذلك كانت هناك نوعية من المقاومة داخل العلاج بالفن ضد التنظير، ربما لأن هؤلاء الذين يفكرون بصرياً أقل ارتياحاً فى التفكير اللفظي.

ومما لاشك فيه توجد أيضاً تحولات في النظرية ، سلبية وإيجابية مبنية على خبرات المعالجين أو المدرسين أو المشرفين على الفرد فى السابق ، فإذا كان التحول فى النظرية إيجابياً، فإنها محتمل أن تكون نظرية نموذجية بالنسبة لهذا الشخص، لكن إذا كان سلبياً، فربما ينظر إليها على أنها مجرد بشكل جمالى.

أيما كان الحال فإن التقنية المستخدمة تتضمن بعض الفرضيات النظرية المحددة، فدائماً ما يكون هناك نظرية فيما وراء الممارسة حتى أن كانت غير مقدرة ، أو غير معروفة، وبمعنى آخر تنساب الأحكام والممارسات الإكلينيكية عضويا من فرضيات نظرية شعورية، أو ما قبل الشعورية بدلا من أى طريقة أخرى (Deri, 1984, p.218) .

إضافة إلى ما سبق ، فالمريض يأتى إلى العلاج، ومعه نظرية ما لأعراضه المرضية ومع كلماته وتفسيراته (وفنه) لا يوصل فقط وصفاً لما يعانيه، ولكن يوصل أيضا تشخيصه الخاص، والنظريات التفسيرية لمشكلاته ، وهذه التفسيرات والنظريات للمريض لا يتم تجاهلها لكن تستخدم البيانات (Rangell,1985, P.81) .

هناك شبه إجماع من المعالجين بالفن على أن ارتباطات المريض وأفكاره عن فنه ينبغى أن تؤخذ بكل جدية.

أتفق أغلب المعالجون على تأثير الفن فى المساعدة العلاجية والاستشفاء، وبحوثهم تركز على تفسير لهذا التأثير، وكثير من بحوثهم تحاول الإجابة على سؤال ؟ لماذا وكيف يساعد الفن فى

الشفاء أ وأرى كباحث التأكيد على دور الفن فى جعل "اللاشعور" شعور، أما (Kramer) فتركز على تهذيب النفس المحتمل فى إنتاج التعبير المتكون، أما (Wilson) فتذكر أن الرمزية من خلال الفن تساعد الناس على بناء وظائف حيوية للأنا، أما (Robbins) فقد لاحظت أن الفن هو شكل متفرد ومميز للعب داخل مساحة تقليدية للعلاج . أما (Lachman– Chapin) فقد الفت الضوء على كيف أن الانعكاس بواسطة المعالج بالفن يدل على حالة المريض وفنه، أما (Edwards) فيؤكد على قوة الصورة المشخصة فى التوجيه، أما (Wallace) فتؤكد على دور الصورة المشخصة الحيوية في التخيل الفعال. أما (Betensky) فيقيم الصورة على أنها المحرك للنظر والتعرف المتعلق بالظواهر ، أما (Garai) فيرى أن إنتاج الفن تحفز على الفاعلية الذاتية، وترى (Rogers) أن الفنون التعبيرية على أنها "المسار للكلية الذاتية" ، أما بالنسبة لـ (Rhyne) فإن الفن هو طريقة للتفكير والتى تساعد الناس على التحرك نحو الذاتية، وبالنسبة لـ (Allen) فإن إنتاج الفن يضعنا في ارتباط مع ذلك الواقع الأكبر للكون، وتذكر (Silver) أن الفن هو لغة أخرى، أما (Rosal) فتذكر أن الفن هو طريقة للتفكير، وكلتاهما تريان أن الفن أداه المعرفة والنمو، وتذكر (Roth) أن الطفل ممكن مساعدته على النمو بواسطة تشكيل سلوكيات فنية.

كل من (Aach– Feldman and Kunkle– Miller) تذكر أنه حتى الأنشطة ما قبل الفن البسيطة ممكن أن تساعد هؤلاء ذوى الحالات النفسية الخطيرة على النمو. أما (Sobol) فترى الفن فى التقييم الأسرى على أنه طريقة واضحة فى شرح المشكلات المحددة داخل النظام الأسرى. أما (Williams Notes) فيرى قوة الفن في الجماعات. وترى (Riley) أن العلاج بالفن هو مناسب بصفة خاصة بالنسبة للعمل النظامي مع الأسرة.

تلاحظ (Ulman) فضائل كل من الفن كعلاج، والعلاج النفسي بالفن، وكيف استخدمت كلاهما في عملها في العلاج، أما (Wadeson) فترى أن العلاج بالفن يضم كيفيات تصرف مختلفة، وقابليته للتطبيق باستخدام نظريات مختلفة. أما (Mc Niff) فترى أن الفنون بإمكانها تحرير الروح الابتكارية فى تكوين قدرة تكاملية على التخيل. أما (Henley) فتذكر أهمية كيف أن الفنون تجعل التعليم الأكاديمي والشعوري ذوى قوة وجاذبية.

يتفق كثير من المعالجين على ثلاثة أشياء هي:

١- أهمية الصورة.

٢- الحاجة إلى ابتكار مساحة علاجية والتى فيها يبتكر الناس بشكل آمن.

٣- تركيبة أو درجة تعقيد فى حالة الشخص والعملية في العلاج بالفن.

ومع ذلك فهناك فروق بين أغلب المعالجين في كيفية الوصول إلى كل نطاق من هذه النطاقات الثلاثة وتناوله. فكل معالج آثار الصورة واستخدمها بطريقته الخاصة، وبالمثل يتميز كل منهم فى خلق المساحة الابتكارية الآمنة والإثارة، كما أعطوا صياغات مفاهيمية للمنتج الفنى، ودرجة تعقيد حالة الشخص بطرق مختلفة راديكاليا والتى تبدو واضحة فى كتاباتهم.

أن بعض المناهج نجدها فكرية ومنطقية تماماً، وبعضها نجدها أكثر شعورية وبصرية، لكن جميع المعالجين يحاولون إحداث تكامل بين الإحساس والفكر في العملية العلاجية الفنية.

ومهما كان التأكيد النسبي على الفن والعلاج في أى مفهوم لأي ملف فى هذا البحث، فإن كل مفاهيمهم تشمل الفن والعلاج ، والبعض الآخر صرح عن اعتقادهم فى أن نظرية قابلة للبقاء فى العلاج بالفن ينبغي أن تضم عناصر هذا النظام المختلط بالإضافة إلى العلاقة الخاصة فيما بينها.

إن بناء نظرية صالحة عن العلاج بالفن من المهام الملحة بل ربما تكون الأكثر أهمية، حيث أنه لم تكن قادرين على التبرير لفاعليتنا بطريقة منطقية وواضحة، وسوف نستمر فى وجهة نظر الآخرين مجرد مؤدين لأنشطة فنية فقط إضافية القيمة (Rubin, 1984,p.144) فكثيراً ما اقترح المعالجون بالفن أن النظرية النهائية لمجال العلاج بالفن سوف ينبغي عليها أن تنشأ من جملة أو محتوى إمبريقى محدد في الأساس للعلاج بالفن (Betensky,1975).

إن السنوات الماضية شهدت صياغات لنظريات مبنية على الفن للعلاج بالفن تمثلت فى منهج الاستديو المفتوح (Open Studio) لـ (Pat Allen) كما أن هناك توجهات نظرية وممارسات مبنية على كيفيات مختلفة للفن . تنعكس في العلاجات التعبيرية كمناهج لـ (Sbaun Mc Niff and Natalie Rogers) هذه المناهج الثلاثة بطريقة أو بأخرى تشير إلى الخبرة الخاصة بالابتكار وقوتها فى دعم نمو الشخص كفرد ، وفى علاقته بالآخرين وبالعالم وبالكون وعلى النقيض المساهمات الجديدة التى قدمها كل من (Williams, Sobol Riley, Rosal, Hpnley) شملت توجيهات أثرت أيضا في العلاج النفسي اللفظي.

إن المعالجون بالفن مثل المعالجون فى أنظمة أخرى يميليون أكثر في هذه الأيام إلى استخدام الطرق المعرفية السلوكية أو يستفيدون من المفاهيم النظامية، وليس هناك شك في أن كل المعالجون يعادلون بين الأدوار للبيئات المختلفة، اقتصادية واجتماعية وثقافية والبيولوجية خاصة الصفات الوراثية، أكثر مما كان عليه الحال فى الماضي.

بعض الباحثين مثل (Anderson) تقترح أننا فى النهاية سوف تكون قادرين على تعليل قوة الاستشفاء من خلال الفن، وذلك من خلال البحوث التى توثق التغيرات فى المخ فى أثناء إندماج الأشخاص فى عملية الابتكار.

صدر كتاب عام (Frances Kaplan, 2000) يقدم فيه فرضية لنظرية علمية مبنية على الفن لتعليل فاعلية العلاج بالفن والتى ربما تقلل من الحاجة إلى استخدام أمثلة نموذجية أخرى.

إن الفن فى العلاج ليس مجرد كيان له مكان، بل له مفهوم داخل العملية الابتكارية، أن من أكبر التغيرات فى مناهج العلاج النفسي ما بعد الحداثة، ذلك الوضع النفعى المتزايد لكل من المريض والمعالج، فى حين أن ذلك قد كان إلى حد ما جانب حقيقي بالنسبة للمناهج الإنسانية ، إلا أن كل المعالجون فى كافة الأنظمة العلاجية يزداد تعلمهم يوم بعد يوم من المريض، وفى الحقيقة

يرى الباحث فى البحث الحالي أنه حتى تلك المناهج الأكثر سلطوية مثل المنهج السلوكي، يعمل بشكل أفضل عندما يستمع المعالج بشكل حقيقي للمريض ، ويتابع ويحترم ويأخذ الدلالات منه وليس فقط من النظرية. أن النظرية هى ما يمكن للمعالج من صناعة المعنى الحسي للبيانات التى يتم استقبالها ، وليكون حاضر فكريا بالنسبة للتقنية.

إن المعالج بالفن من المنظور المترابط حول ما يمكن أن يفعله إنما يظهر له قوى الاستشفاء الكاملة المتاحة للفن.

أنه لكي نصنع تكامل فعال بين الفن والعلاج يرى الباحث إنما هو مزيج يتطلب الأمر له إطار مرجعي داخلي، فالنظرية تساعد المعالج بالفن فى تدعيم كل من التفكير والمهارات العيادية، كما يرى الباحث أن نؤمن أن جانب أساسي هو أن تكون لدى المعالجون بالفن فى بعض التصورات المترابطة حول كيفية الأداء الوظيفي للأفراد، وكيفية مساعدتهم على الأداء الأفضل والتحسن، وذلك قبل البحث فى أية استكشافات أو بدائل ، وهو ما يشبه الحاجة إلى تعلم الرسم والتلوين، وعمل نموذج للواقع قبل محاولة إجراء تبديلات أو مجردات أو أية متغيرات أخرى.

وبنفس الطريقة الاحتواء الحماسي والفهم المتعمق لإطار واحد أساسي لمرجعية ما يقدم القالب الضروري للاستخدام والتعديل المحتملين لأطر مرجعية أخرى.

سابعاً : الخلاصة:

إن الهدف مما سبق فى هذا البحث هو جعل المعالجون المحتملون بالفن يألفون العديد من التوجيهات النظرية لكى يتاح لهم الاختيار بصورة ذكية من بين اختبارات كثيرة متاحة أمامهم طبقاً لما يتناسب مع شخصية كل فرد وقيمه.

هناك أكثر من طريقة لتنظر إلى جملة الظواهر المعقدة للناس وفنونهم، وببساطة كلما أتسع فهم المعالج بالفن للمناهج المختلفة، كلما زادت العدسات التى ينظر من خلالها، فمثل البقعة على شريحة الميكروسكوب فإن النظرية تمكن المعالج من النظر حرفيا إلى شىء ما ربما لا يكون منظور بصورة أو بأخرى، وإذا استطاع المعالج بالفن النظر إلى مشكلة ما من زاوية مختلفة ، فإنه فى أغلب الأحيان يستطيع رؤية حلول محتملة من منظور جديد . أنه نوع من إعادة بناء المرجعية بالنسبة للمعالج والذى بالنسبة له ممكن أن يبدو الكوب إما نصفه خاوياً أو نصفه ممتلىء ، وهكذا الحال بالنسبة للمريض ، وهذا محتمل أنه السبب وراء الجهود المبذولة من باحثين كثيرين فى القضايا الصعبة التى تتعلق بفهم وممارسة العلاج بالفن من أجل مساعدة الناس قدر الامكان فى حل مشكلاتهم النفسية.

إن كل نظرية فى حاجة إلى فهمها ودمجها عمليا بمرور الوقت ، وكذلك التقنية، فأى منهما ليس مجرد أفكار مجمعة مع بعضها البعض ، وقد تطرقت (Elinor Ulman, 1971) حيث كتبت أن قليل من التعلم ربما يكون أسوأ من عدم التعلم، إن الأمر يجب أن يتطلب التمكن من الفهم واحتوائه إذا كان القصد منه بصفة خاصة فتح الطريق أمام القراء ذو الصلة (Ulman &

(Dachinger, 1975 p.28) فالمعالج الجيد بالفن ينبغى عليه أن يتمكن من النظرية والتقنية العملية وينقلها من خلال الفن إلى المريض بصورة عفوية مرنة وفنية.

References:

- Ault, R. (1977). Are you an artist or a therapist? A professional dilemma of art therapists. In R. H. Shoemaker, & S. E. Gonick-Barris (Eds.), *Creativity and the art therapist's identity* (pp. 53-56). Baltimore, MD: American Art Therapy Association.
- Betensky, M. (November, 1975). Phenomenology: A theory of art therapy. Unpublished manuscript presented at the American Art Therapy Association Conference.
- Casement, R (1991). *Learning from the patient.* New York: Guilford Press.
- Deri, S. K. (1984). *Symbolization and creativity.* New York: International Universities Press.
- Frederickson, J. (1999). *Psychodynamic psychotherapy: Learning to listen from multiple perspectives.* Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Gedo, J. E., & Goldberg, A. (1973). *Models of the mind: A psychoanalytic theory.* Chicago: University of Chicago Press.
- Hall, C S., & Lindzey, G. (Eds.). (1977). *Theories of personality* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Hedges, L. E. (1983). *Listening perspectives in psychotherapy.* New York: Jason Aronson.
- Kaplan, R F. (2000). *Art, science & art therapy: Repainting the picture.* Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Knill, R J., Barba, H. N., & Fuchs, M. N. (1995). *Minstrels of the soul: Intermodal expressive therapy.* Toronto: Palmerston Press.
- Kwiatkowska, H. Y. (1974). Technique versus techniques. *American journal of Art Therapy,* 24,17.
- Levy, B. I., Kramer, E., Kwiatkowska, H. Y, Rhyne, J., & Ulman, E. (1974). Symposium: Integration of divergent points of view in art therapy. *American journal of Art Therapy, 14,*12-17.
- Lusebrink, V. (1990). *Imagery & visual expression in therapy.* New York: Plenum.
- Moon, C. H. (2001). *Art therapy: Cidtivating the artist identity in the art therapist.* Philadelphia: Jessica Kingsley.

- Nucho, A. (1987). *Psychocybernetic model of art therapy.* Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Polster, E. (1966). A contemporary psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 3(1),* 1-6.
- Rangell, L (1985). On the theory of psychoanalysis and the relation of theory to psych therapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 33,* 59-92.
- Richards, A. (1984). Panel: The relation between psychoanalytic theory and psychoanalytic *III* nique. *journal of the American Psychoanalytic Association, 32,* 587-602.
- Robbins, A. (1981). Integrating diverse theoretical frameworks in the identification pro, art therapist. Paper presented at AATA conference.
- Rothstein, A. (Ed.). (1985). *Models of the mind: Their relationships to clinical work.* New York tional Universities Press.
- Rubin, J. A. (1984). *The art of art therapy.* New York: Brunner/Mazel.
- Shostrom, E. (1965). *Three approaches to psychotherapy: Parts 1, 2, 3* [Film]. Corona Del *IIIл* IPsychological & Educational Films.
- Stein, M. I. (Ed.). (1961). *Contemporary psychotherapies.* New York: The Free Press of Glencoe Ulman, E. (1961). Art therapy: Problems of definition. *Bulletin of Art Therapy, 1(2),* 10-20.
- Ulman, E. & Dachinger, P. (Eds.). (1975). *Art Therapy in theory and practice.* New York: Scr :o Books.
- Waller, D. (1993). *Group interactive art therapy.* New York: Routledge.
- Winnicott, D. W. (1971a). *Therapeutic consultations in child psychiatry.* New York: Basic Books.
- Winnicott, D. W. (1971b). *Playing & reality.* New York: Basic Books.

Models of art therapy practices between theory and practice

Prof. Dr. Mustafa Mohamed Abdel Aziz Hassan [*]

Abstract

This research revolves around presenting many models of art therapy practices based on some theories with attention to how to apply each theory, while making potential art therapists familiar with many theoretical orientations in order to allow each of them to choose intelligently from among the many options available to him according to what suits the personality and values of each individual.

Research objective: To reveal the attempts of a sample of art therapists to apply what seems relevant from a certain theoretical perspective, i.e. how the art therapist translates a theory into a technique.

Research hypothesis: There is a relationship between the theory used in art therapy and the application in a sample of art therapists' practices.

Research Methodology: The Descriptive Correlational Approach

Research results: The researcher explained many of the practices of art therapists and focused on the theory that was followed as well as the application or technique of this theory.

[*] Professor of Psychology, and the subject of Artistic Expressive Analysis for the Arts of Children and Adults, Faculty of Art Education - Helwan University