

هنردرمانی خلاق

نظریه و کاربرد در روان‌درمانی هنری

دیوید ادواردز



پیش‌درآمد و ویرایش

دکتر علی زاده‌محمدی

مترجمان

سعید دهنوی، مریم محبی، الهه احدنژاد تبریزی

فهرست

۹	پیش درآمد
۱۳	مقدمه
۱۷	فصل اول: هنردرمانی چیست؟
۳۷	فصل دوم: تاریخچه‌ی هنردرمانی
۶۱	فصل سوم: ظهور هنردرمانی به‌عنوان شغل در انگلستان
۷۳	فصل چهارم: چارچوب‌های ارجاعی: روان‌کاوی، هنر و هنردرمانی
۱۰۹	فصل پنجم: آموزش: از مبتدی تا حرفه‌ای
۱۲۳	فصل ششم: مسائل حرفه‌ای
۱۴۱	فصل هفتم: چشم‌انداز بین‌المللی
۱۶۷	ضمیمه: بیش‌تر بدانید
۱۷۷	منابع (Reference)

فصل اول

هنردرمانی چیست؟

پس از این که اصلاحاتی صورت گرفت و بعدها حرفه‌ی هنردرمانی برای اولین بار در اواخر دهه‌ی ۱۹۴۰ شکل گرفت، تعاریف متعدد و بعضاً ضدونقیضی از آن ارائه شده است (والرو گیلروی^۱، ۱۹۷۸). در انگلستان نوعی وفاق جمعی وجود دارد مبنی بر این که هنرمندی به نام آدریان هیل^۲ اولین کسی بوده که از اصطلاح هنردرمانی برای توصیف کاربرد درمانی تصویرسازی استفاده کرده است. هیل که بعد از بهبودی از بیماری سل مزایای درمانی طراحی و نقاشی را کشف کرده بود، ارزش هنردرمانی را در «مشغول کردن کامل ذهن (هم‌چنین انگلستان) ... و در آزادسازی انرژی خلاق بیماری که پیوسته احساسات خود را سرکوب می‌کند» توصیف کرد (هیل ۱۹۴۸). هیل معتقد بود که این روش بیمار را قادر می‌کند تا بتواند سد محکمی در برابر بدبختی‌هایش، ایجاد کند.

تقریباً در همان زمان روان‌شناسی به نام مارگارت نامبرگ^۳ نیز برای توصیف کار خود در ایالات متحده شروع به استفاده از اصطلاح هنردرمانی کرد. روش‌های مدل هنردرمانی نامبرگ بر این اساس مبتنی است:

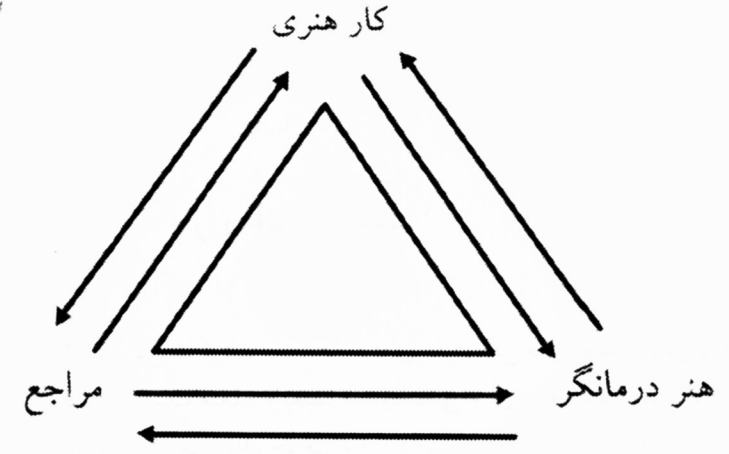
رها کردن ضمیر ناخودآگاه با ابزار بیان خودانگیخته‌ی هنر که ریشه‌های آن در رابطه‌ی انتقالی میان بیمار و درمان‌گر و در تشویق به تداعی آزاد است. این موضوع پیوند محکمی با نظریه‌ی

1. Waller and Gilroy

2. Adrian Hill

3. Margaret Naumberg

روان‌کاوی دارد... درمان بستگی به ایجاد رابطه‌ی انتقالی و تلاش مستمر برای فهمیدن تعبیر خود بیمار از طرح‌های نمادینش دارد... تصاویر ایجاد شده نشانگر شکلی از ارتباط بین بیمار و درمان‌گرند؛ این تصاویر گفتار نمادینی بنیان می‌نهند، (نامبرگ در اولمان ۲۰۰۱).



۱-۱ رابطه‌ی مثلی

اگرچه رویکردهای مورد استفاده‌ی هیل و نامبرگ در هنردرمانی کاملاً با هم متفاوت بودند، و روش‌های پیشرفته‌ی بعدی در این حرفه جایگزین آن‌ها شدند، اما کارهای آن‌ها به‌عنوان پیشگام بسیار مثر و ثمر بوده است. اساساً کار نامبرگ ممکن است تحت دفاع از کاربرد هنر در درمان تعریف شود، درحالی‌که هیل هنر را به‌عنوان درمان در نظر گرفته است. هرچند ممکن است در ابتدا به نظر برسد که این دو تفاوت چندانی با هم ندارند، اما در درک هنردرمانی به‌صورتی که امروزه اجرا می‌شود از اهمیت حیاتی برخوردار است، چرا که هنردرمانی در دو مسیر موازی ایجاد شده است: هنر به‌عنوان درمان و روان‌درمانی هنری (والر ۱۹۹۳). رویکرد اول بر توان شفابخشی هنر تأکید دارد، درحالی‌که شیوه‌ی دوم بر اهمیت رابطه‌ی درمانی ایجاد شده میان هنردرمان‌گر، مراجع و اثر هنری تأکید می‌ورزد. توافق بر سر این پرسش که تغییرات درمانی یا معالجاتی در کدام قسمت از موقعیت‌های نسبی هنردرمانی اتفاق می‌افتد، از اهمیت اساسی برخوردار است. بدین معنا که آیا این امر اساساً بستگی به خود فرایند خلق، ماهیت رابطه‌ی ایجاد شده میان مراجع و درمان‌گر یا آن‌طور که بسیاری از

هنردرمان‌گران امروزه مطرح می‌کنند، به تعاملات ظریف و متعدد میان این دو دارد (شاوورین ۱۹۹۲، اسکایف^۱ ۱۹۹۵). در هنردرمانی از این پویایی به‌عنوان رابطه‌ی سه ضلعی نام برده می‌شود (کیس ۱۹۹۰، ۲۰۰۰، شاوورین ۱۹۹۰، ۲۰۰۰ و وود^۲ ۱۹۹۰).

در طول یک جلسه یا به مرور زمان در این رابطه‌ی سه ضلعی ممکن است روی هر یک از اضلاع تأکید بیش‌تر یا کم‌تری شود، (برای مثال بین مراجع و اثر هنری یا بین مراجع و هنردرمان‌گر).

درباره‌ی تعریفی از هنردرمانی

به موازات جا افتادن حرفه‌ی هنردرمانی تعاریف متعددی هم پیرامون آن شکل گرفته است. هنردرمانی از منظر امروزی ممکن است شکلی از درمان تعریف شود که در آن تصاویر و اشیا نقش مهمی در رابطه‌ی روان‌کاوانه میان هنردرمان‌گر و مراجع ایفا می‌کند. برای مثال انجمن هنردرمان‌گران انگلستان، هنردرمانی را با عبارات زیر توصیف می‌کند:

هنردرمانی استفاده از مصالح هنری برای ابراز و بازتاب خود در حضور یک هنردرمان‌گر آموزش دیده است. مراجعانی که به یک هنردرمان‌گر ارجاع داده می‌شوند، لازم نیست که از قبل تجربه یا مهارت هنری داشته باشند، هنردرمان‌گر اصولاً کاری به ارزیابی تشخیصی یا (بهبابی‌شناختی تصویری که مراجع آفریده است، ندارد. هدف کلی کارورزان این رشته توانایی بخشیدن به مراجعان برای تأثیرگذاری بر روند تغییر و رشد فردی با استفاده از مصالح هنری در یک محیط امن و راحت است.

دیگر انجمن‌های ملی حرفه‌ای تعاریف مشابه، اما با اندکی تفاوت ارائه می‌کنند. انجمن هنردرمانی آمریکا^۳، هنردرمانی را این‌گونه تعریف می‌کند:

کاربرد درمانی هنر در چهارچوب یک رابطه‌ی حرفه‌ای توسط افرادی که بیماری، آسیب یا چالش‌های بزرگ زندگی را تجربه می‌کنند و هم‌چنین افرادی که در جست‌وجوی رشد شخصی هستند، صورت می‌گیرد. انسان به واسطه‌ی خلق هنر و تأمل در محصولات و فرایندهای هنری می‌تواند آگاهی‌اش را، هم نسبت به خود و هم نسبت به دیگران افزایش دهد، با عوارض مشکلات، استرس‌ها و تجارب آسیب‌زا راحت‌تر کنار آید، توانایی‌های شناختی خود را تقویت

1. Schaverien and Skaife
2. Case, Schaverien and Wood
3. AATA

کند و از لذت‌های خلق هنر که مؤید زنده بودن هستند، سرمست شود، (از وب‌سایت AATA، ۲۰۰۳).

انجمن هنردرمانی کانادا و انجمن ملی هنردرمانی استرالیا به شیوه‌ای مشابه هنردرمانی را این‌گونه تعریف می‌کنند:

هنردرمانی شیوه‌ای از روان‌درمانی است که امکان ابراز هیجانات و معالجه از طریق بیان غیرکلامی را فراهم می‌آورد. کودکان برخلاف اکثر بزرگسالان، اغلب به راحتی قادر به توصیف خود به صورت کلامی نیستند. از طرف دیگر بزرگسالان ممکن است از کلمات برای فاصله انداختن میان خود و هیجانات‌شان و عقلانی کردن این هیجانات، استفاده کنند. هنردرمانی به مراجعان کمک می‌کند تا موانع سختی را که در مسیر بیان حال‌شان وجود دارد، با استفاده از موضوعات هنری ساده از میان بردارند، (از وب‌سایت CATA، ۲۰۰۳).

[هنردرمانی] نوعی روان‌درمانی است، یعنی کاری میان‌رشته‌ای در زمینه‌ی پزشکی و سلامتی با استفاده از هنرهای مختلف بصری مانند طراحی، نقاشی، مجسمه‌سازی و کلاژ... هنردرمانی به‌طور کلی مبتنی بر اصول روان‌کاوی یا روان‌پوشی است، اما تمامی درمان‌گران آزادند تا از هر نظریه‌ای که احساس می‌کنند با آن راحت‌ترند، استفاده کنند، (از وب‌سایت ANATA، ۲۰۰۳).

جوهره‌ی هنردرمانی در رابطه‌ای نهفته است که ممکن است میان هنر و درمان ایجاد شود. تعریف این‌که این رابطه‌ی میان دو شیوه ممکن است پتانسیل متضاد و هم‌چنین شفافبخشی داشته باشد، چنین است: مشارکتی ناراحت، (چمپرنون^۱ ۱۹۷۱). ام. ادواردز^۲ این‌گونه اظهار نظر می‌کند:

به نظر می‌رسد که گاهی اوقات یکی از طرفین دست از کشمکش برمی‌دارد به نحوی که ما هنر را داریم بدون درمان آن‌چنانی یا درمان را داریم بدون هنر آن‌چنانی. در هر یک از این دو حالت مزیت خاص رابطه‌ی میان این دو شیوه از بین رفته است، (۱۹۸۱).

مهم است که در این جا ذکر کنیم این رابطه در هنردرمانی به‌طور خاص بر هنرهای بصری (نقاشی‌های ابتدایی، طراحی و مجسمه‌سازی) متمرکز است و معمولاً شامل دیگر اشکال هنری مانند موسیقی، تئاتر یا رقص نمی‌شود. درحالی‌که ممکن است فصل مشترکی میان این رشته‌های مختلف وجود داشته باشد، (به هامر^۳ ۱۹۹۳، جنینگز و ماینند^۳ ۱۹۹۵ رجوع

1. Champernowne
2. M. Edwards
3. Hamer, Jennings and Minde

شود). در انگلستان کاربرد درمانی این هنرها توسط درمان‌گرانی که مانند هنردرمان‌گران از آموزش‌های تخصصی بهره‌مند شده‌اند، تضمین می‌شود (دارنلی- اسمیت و پاتی ۲۰۰۳، مک‌کامز ۲۰۰۲، ویلکینز^۱ ۱۹۹۹). هرچند در بخش‌های دیگر اروپا وضعیت به این منوال نیست. آن‌طور که والر (۱۹۹۴) در هلند مشاهده کرده است، این مشاغل تحت عنوان درمان خلاقانه شناخته شده و از نظر آموزش و پیشرفت‌های حرفه‌ای با هم ارتباط نزدیکی دارند (به فصل ۸ رجوع شود).

اهداف هنردرمانی

هنردرمانی به صورت عملی شامل فرایند و محصولات تصویرسازی (از دست خط‌های ناخواسته گرفته تا اشکال پیچیده‌تر توصیفات نمادین) و ایجاد یک رابطه‌ی درمانی می‌باشد. در چهارچوب محیط حمایتی فراهم شده توسط رابطه‌ی درمان‌گر- مراجع این امکان برای افراد به وجود می‌آید که تصاویر و موضوعاتی را با هدف مشخص کاوش و به اشتراک گذاردن معانی این تصاویر و موضوعات خلق کنند. توسط این ابزار است که مراجع می‌تواند به درک بهتری از خود و ماهیت مشکلات یا اضطراب‌هایش دست یابد. و به تدریج ممکن است منجر به تغییرات مثبت و دیرپا در احساس مراجعان نسبت به خود، روابط فعلی و کیفیت کلی زندگی‌شان شود. طبق اظهارات استور^۲ (۱۹۷۲) خلاقیت ابزارهایی برای سازش یا پیدا کردن راه‌حل‌های نمادین برای تنش‌ها و اضطراب‌های درونی که تمام انسان‌ها با درجات متفاوتی از آن‌ها رنج می‌برند، ارائه می‌کند.

اهداف هنردرمانی اغلب بر اساس نیازهای خاص افرادی که هنردرمان‌گر با آن‌ها کار می‌کند متفاوت است. این قبیل نیازها ممکن است به موازات پیشرفت رابطه‌ی درمانی، تغییر یابند. فرایند هنردرمانی برای یک فرد ممکن است به این صورت باشد که هنردرمان‌گر او را تشویق به کاوش یک مشکل هیجانی و در میان گذاشتن آن، از طریق خلق تصاویر و مباحثه کند. درحالی‌که برای مراجع دیگر مستقیماً فرد را نشانه گرفته و به او این توانایی را می‌بخشد که مداد رنگی را در دست بگیرد و شکلی بکشد، و بدین وسیله شیوه‌های جدید شکل بخشیدن به احساسات سرکوب شده‌ی اولیه به وجود می‌آید. درحالی‌که اغلب فرض می‌شود صرفاً افرادی که به لحاظ تکنیکی در زمینه‌ی هنرهای بصری متخصص و ماهر هستند، قادر به

1. Darnley - Smith, patey, Meekums and Wilkins
2. Storr

استفاده از هنردرمانی به شیوه‌ای مفید می‌باشند، اما این‌گونه نیست. در واقع ممکن است تأکید بر توانایی هنری - که ممکن است زمانی که هنر مقدماً برای اهداف آموزشی یا تفریحی مورد استفاده قرار می‌گیرد - این موضوع را که هنردرمانی بیش‌تر در مورد چه چیزهایی به کار می‌رود، مبهم کند. یعنی در مورد ابزار احساسات نمادین و تجربه‌ی انسانی از طریق هنر.

چه چیزی هنردرمانی است و چه چیزی هنردرمانی نیست؟

اگرچه هنردرمانی از زمان آغاز به کار غیررسمی خود و از تعاریف ناقص اولیه‌اش تغییرات قابل توجهی داشته است، اما میراث ناخوشایند باورهای غلط و سوء فهم‌های مرتبط با اهداف و روش‌های آن هم چنان پابرجاست. در نتیجه، استفاده از اصطلاح «هنردرمانی» در طیف وسیعی از فعالیت‌های هنردرمان‌گرایانه ادامه دارد، (ریچاردسون^۱ ۲۰۰۱). هم‌چنین هنردرمانی بیش‌تر به‌عنوان مهارت یا تکنیک در نظر گرفته می‌شود تا یک ویژگی متمایز درمانی. شاید واضح‌ترین دلیل این باشد که اعضاء دیگر گروه‌های حرفه‌ای از هنر یا تصویرسازی برای اهداف تفریحی، تشخیصی یا درمانی استفاده کرده‌اند. شاغلین این حرفه‌ها عبارت‌اند از هنرمندان مستقر در جامعه و بیمارستان‌ها (کی و بلی ۱۹۹۷، سنیور و کرال^۲ ۱۹۹۳)، روان‌پزشکان (برچنل ۱۹۸۶، کانینگهام دکس ۱۹۹۸، میرس ۱۹۵۸، پیکفورد^۳ ۱۹۶۷)، کار درمان‌گران (هنار و همکاران ۲۰۰۳، لوید و پایز^۴ ۱۹۹۹)، پرستاران (بنتلی ۱۹۸۹، کلارک و ویلموت ۱۹۸۲، جونز^۵ ۲۰۰۰) و مددکاران اجتماعی (بریت ویت^۶ ۱۹۸۶). از آن‌جایی که اعضاء هر یک از این گروه‌های مختلف شیوه‌ی خاص خودشان را دارند، کار هنردرمان‌گران ممکن است گهگاه در آشفته بازار ناشی از این وضعیت که چه کسی دارد چه کاری انجام می‌دهد، دیده نشود. متأسفانه این موضوع می‌تواند منجر به بروز اختلافات جزئی میان‌رشته‌های مختلف و سوء فهم در اذهان همکاران و مراجعان مستعد شود.

1. Richardson
2. Kaye, Blee, Senior and Croall
3. Birtchnell, Cunningham Dax, Meares and Pickford
4. Henare et al, Lloyd and Papas
5. Bentley, Clarke and Willmuth, Jones
6. Braithwaite

هنردرمانی و کاردرمانی

یکی از مشاغلی که هنردرمانی اغلب با توجه به کاربرد درمانی هنر با آن اشتباه گرفته می‌شود، کاردرمانی است. به نظر می‌رسد که دو دلیل برای این امر وجود دارد. اولاً تاریخچه‌ی هنردرمانی و کاردرمانی به‌طور غیرقابل اجتناب با هم مرتبط هستند. تا اوایل دهه‌ی ۱۹۸۰ بسیاری از هنردرمان‌گران در دیپارتمان کاردرمانی مستقر بودند و کارشان انجام بخشی از خدمات کلی‌ای بود که توسط آن‌ها ارائه می‌شد. هرچند مدت‌هاست که دیگر وضع خیلی تغییر کرده، اما بسیاری از هنردرمان‌گران به کار روزانه در کنار کار درمان‌گران ادامه می‌دهند. دوماً، استفاده از هنر به‌عنوان یک ابزار درمانی در مورد سلامت روان توسط کار درمان‌گران سابقه‌ای طولانی دارد، (لوید و پایز ۱۹۹۹). این امر شامل استفاده از تکنیک‌های تصویری به‌عنوان ابزاری کمکی در جهت تشخیص (آلین ۱۹۸۰، مونرو و هرون^۱ ۱۹۸۰) و هم‌چنین استفاده از هنر برای پروراندن خودآگاهی و برقراری ارتباط می‌شود، (براک ۱۹۹۱، دولین ۱۹۷۶، فرای^۲ ۱۹۹۰).

اگرچه به نظر می‌رسد استفاده از هنر در سلامت روان توسط کار درمان‌گران از اواسط دهه‌ی ۱۹۸۰ کاهش یافته است، اتفاقی که تا حدی تحت تأثیر توسعه‌ی هنردرمانی به‌عنوان یک حرفه صورت پذیرفت، اما هم‌چنان کار آن‌ها در این حوزه پیوسته با مسئولیت هنردرمان‌گران اشتباه گرفته می‌شود. بنابراین بررسی تفاوت‌ها و وجه اشتراک‌های میان این دو حرفه برای مشخص کردن این موضوع که چه چیزی هنردرمانی است و چه چیزی نیست، می‌تواند مثمر ثمر باشد. اتکینسون و ولز^۳ (۲۰۰۰) چهار تفاوت اصلی و مهم میان هنردرمانی و کاربرد هنر در کاردرمانی را مشخص کرده‌اند. این حوزه‌ها عبارت‌اند از: آموزش و پرورش، استفاده از یک ابزار مبتنی بر هنر، اهمیت کار هنری و میزان دلیل آشکار در یک رویکرد درمانی.

آموزش و پرورش

هنردرمانی پس از اخذ مدرک کارشناسی ارشد امکان‌پذیر است و امروزه جمعیت کثیری از هنردرمان‌گران در حال گذراندن دوره‌ی کارشناسی در رشته‌ای مرتبط با هنردرمانی هستند که معمولاً هنرهای زیباست، اما وضعیت برای کار درمان‌گران که آموزش اولیه‌شان در همان زمان دانشجویی دوره کارشناسی است، این‌طور نیست.

1. Alleyne, Monroe and Herron
2. Brock, Dollin, Frye
3. Atkinson and Wells

استفاده از یک ابزار مبتنی بر هنر

هنردرمانی مقدماً با استفاده‌ی درمانی از یک یا چند هنر بصری مانند نقاشی، طراحی یا مجسمه‌سازی مرتبط است. بسیاری از هنردرمان‌گران علاوه بر تجربه و شناخت این ارزش‌ها، پیش از آن یا در طول دوره‌ی آموزش در خارج از فضای کاری هم درگیر هنر هستند. در حقیقت بسیار مهم است که هنردرمان‌گران ارتباط خود را با رشته‌ای که کار بالینی‌شان مبتنی بر آن است، حفظ کنند (گیلروی ۱۹۸۹، مون ۲۰۰۱). از طرفی، کاردرمان‌گران در کارشان اغلب از ابزارهای متعدد مبتنی بر هنر استفاده می‌کنند (نمایشنامه، نوشته‌های خلاقانه، موسیقی، رنگ و کاغذ) و تعداد اندکی می‌توانند ادعا کنند در این رشته‌ها مهارت‌های تخصصی دارند.

اهمیت کار هنری

کاردرمان‌گران روی هم رفته در مقایسه با هنردرمان‌گران، تمایل چندانی به تأکید بر کار هنری ندارند. برای هنردرمان‌گران، محصول و فرایند از هم غیرقابل تفکیک است در حالی که در کاردرمانی اثر هنری تمام شده در فرایند درمانی از اهمیت ثانویه برخوردار است. هدف اولیه، کسب اطلاعات درباره‌ی مراجع از طریق بررسی میزان تعلق خاطر او به آثار هنری است، (پاتریک و وینشپ ۱۹۹۴).^۱

میزان دلیل آشکار در یک رویکرد درمانی

اگرچه ممکن است برخی از هنردرمان‌گران موضوعاتی را به مراجعان خود پیشنهاد بدهند تا روی آن‌ها کار کنند، اما اکثرشان دوست ندارند برای جلسات درمانی‌شان برنامه‌ریزی کنند یا دستورالعمل‌های خاصی ارائه کنند که چه‌طور باید از ابزار موجود استفاده شود. هرچند یک کاردرمان‌گر ممکن است، به‌عنوان مثال، اهمیت زیادی برای استفاده از یک وسیله‌ی خاص در یک جلسه‌ی هنری قائل باشد، اما عموماً درمان‌گران ترجیح می‌دهند که دست مراجع را در انتخاب باز بگذارند.

تغییرات در عناوین: بحث عنوان

دیگر مشکلی که در زمینه‌ی تشخیص هنردرمانی از دیگر اقدامات درمانی مبتنی بر هنر

1. Patrick and Winship

وجود دارد، عناوین مختلفی است که امروزه هنردرمان‌گران تحت آن عناوین مشغول به کار هستند. این قضیه دو بعد مهم دارد. اولاً، و اغلب به دلایل تاریخی، در جلسات مختلف غیربالینی مانند زندان یا خدمات اجتماعی، عنوانی که یک هنردرمان‌گر تحت آن استخدام می‌شود، ممکن است متفاوت باشد. برای هنردرمان‌گری که در زندان کار می‌کند امری غیرعادی و عجیب نیست که «مری هنر» نامیده شود یا نامیده شدن «کارگر گروه» برای کسی که در تشکیلات مربوط به خدمات اجتماعی مشغول به کار است. دوماً، در موارد پیچیده‌تر، در اوایل دهه‌ی ۱۹۹۰ در مورد این حرفه در انگلستان بحثی جدی درگرفت که آیا کارورزان باید عنوان خود را از هنردرمان‌گر به هنر روان درمان‌گر تغییر بدهند یا نه. برخی از هنردرمان‌گران اظهار می‌کنند که اصطلاح «هنردرمانی» دیگر به اندازه‌ی کافی بازتاب دهنده‌ی ماهیت درمان روانی و مسئولیتی که بر عهده‌ی هنردرمان‌گران است، نمی‌باشد، (دادلی و ماهونی ۱۹۹۱، والر ۱۹۸۹).^۱ دسته‌ی دیگر هنردرمان‌گران برخلاف این نظریات، عقیده دارند که تغییر عنوان ممکن است به از دست رفتن هویت منحصربه‌فرد حرفه‌ی آن‌ها منتهی شود و مرتبط شدن با روان‌درمانی به صورت کلامی ممکن است باعث افت تأکید بر قدرت شیوه‌های خلاقانه در هنردرمانی شود، (تامسون^۲ ۱۹۹۲). ذکر این نکته جالب است که مباحثات و منازعات مشابهی که به صورت دوره‌ای در ایالات متحده درگرفته آن‌قدر ادامه پیدا می‌کند تا بر شفافیت این رشته کمک کند، (جونگ و آساوا ۱۹۹۴).

هرچند اعضاء انجمن هنردرمان‌گران انگلستان رأی به حفظ عنوان هنردرمان‌گر دادند، و لو به صورت محدود، آن‌چه در این مدت آشکارا ثابت شد، ماهیت جمعی این حرفه بود. این تعدد رویکرد در زمینه‌ی هنردرمانی به صورت ازدیاد عناوینی که اعضاء این حرفه امروزه تحت آن عناوین مشغول به کار هستند، بازتاب داده می‌شود. این عناوین امروزه علاوه بر هنردرمان‌گر و هنر روان درمان‌گر شامل هنر روان درمان‌گر تحلیلی (شاوری ۱۹۹۴)، هنردرمان‌گر تحلیلی گروهی (مک نیلی^۳ ۱۹۸۴) و هنردرمان‌گر شخص محور نیز می‌شود (سیلورستون^۴ ۱۹۹۷). در ایالات متحده عناوینی که به هنردرمان‌گران نسبت داده می‌شود از این هم گسترده‌تر بوده و شیوه‌های شناختی، گشتالت، پزشکی، پدیدار شناختی و کارگاهی را نیز در برمی‌گیرد، (به جونگ و آساوا ۱۹۹۴، ورویین ۲۰۰۱، ۱۹۹۹ رجوع شود). پیدایش این عناوین و شیوه‌های

1. Dudlet and Mahoney

2. Thomson

3. Mac Nieily

4. Silverstone