

۱۴۲۵۹۵



دانشگاه هنر

دانشکده هنر

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته نقاشی

عنوان پایان نامه

مطالعه تحلیلی هنردرمانی با تاکید بر نقاشی درمانی

استاد راهنما

جناب آقای دکتر مهدی پوررضاییان

عنوان پروژه عملی

روزمرگی

استاد راهنما

جناب آقای کاظم چلیپا

نام دانشجو

جعفر رضی پور

شهریورماه ۱۳۸۷



۱۳۸۸ / ۱۲ / ۱۷

مجموعه اسناد و کتابخانه ملی ایران
ثبت مرکز

۱۳۲۵۹۵



به نام خدا

تمامی حقوق مادی و معنوی این پایان نامه تحصیلی متعلق به دانشگاه شاهرود است و هر گونه نقل مطالب با ذکر نام دانشگاه شاهرود، نام استاد راهنما و دانشجوی پلامانع است. دانشجویان در صورتی می توانند نسبت به چاپ مقاله مستخرج از پایان نامه خود اقدام کنند که مقاله مورد تأیید استاد راهنما قرار گرفته باشد. همچنین به هنگام چاپ مقاله ذکر نام استاد راهنما ضروری است. عدم رعایت موارد فوق موجب پیگرد قانونی است.

« معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی »

تقدیم به روح پدر و مادر عزیزم
همسرم خانم دکتر رضی پور
برادرم احمد رضا و خانواده ی مهربانش

تقدیر

اساتید دانشکده هنر دانشگاه شاهد به ویژه دکتر پور رضائیان و جناب استاد چلیپا.
دکتر زاده محمدی از پژوهشکده ی خانواده ی دانشگاه شهید بهشتی
آقای علی عابدی

و

دوستانم که در این امر مرا یاری کردند
سعید برآبادی و همسر گرامیش خانم قدری
آقای فرید قبادی و همسر گرامی اش خانم استادی
آقای احسان ارضی
آقای احسان ملکی
آقای مجید نیری
خانم آزاده علیپور
آقای پیمان گلی
و آقای کاوه اویسی

تاریخ ۸۷، ۸، ۱۹
شماره ۱۵۳/۱
پیوست



دانشگاه شاهرود
دانشکده هنر

صورتجلسه دفاع

رساله نظری: مطالعه تحلیلی هنر درمانی با تاکید بر نقاشی درمانی
پروژه عملی: روزمرگی

مربوط به خانم/ آقا جعفر رضی پور رشته نقاشی در تاریخ ۸۷/۶/۲۸ برگزار و

نمره رساله ۱۸/۸۷، پروژه عملی ۱۸ و میانگین آن به عدد ۱۸/۳۳

و به حروف هجده و سی و پنج اعلام می گردد.

اعضای هیات داوران

امضاء

۱- دکتر مهدی پوررضائیان

امضاء

۲- آقای کاظم چلیپا

امضاء

۳- آقای مهدی محمدیان

امضاء

۴- دکتر عبدالعظیم کریمی

امضاء

۵- آقای محسن مرانی

مدیر گروه رشته

نام و نام خانوادگی: امضاء:

محمدیان

دانشکده هنر دانشگاه شاهرود

چکیده پایان نامه

این چکیده به منظور چاپ در نشریات دانشگاه تهیه شده است

عنوان پایان نامه: مطالعه تحلیلی هنردرمانی با تاکید بر نقاشی درمانی

استاد راهنما: جناب آقای دکتر مهدی پوررضائیان

نام دانشجو: جعفر رضی پور

شماره دانشجویی: ۸۴۷۹۵۰۰۵

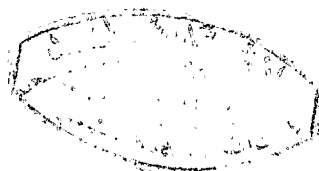
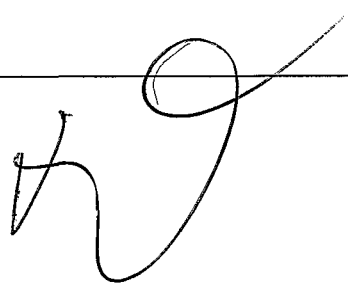
رشته: نقاشی

چکیده:

گرد آورنده در این تحقیق، نخست درباره تاریخچه و مفاهیم کلی هنر و هنردرمانی بحث نموده است. در ادامه با در نظر گرفتن نتایج تحقیقات پیشین داخلی، خارجی و تجربیات بومی هنردرمانی، لزوم استفاده از هنر در زندگی معاصر به عنوان یک روش درمانی کاربردی و مقرون به صرفه را مورد تاکید قرار داده و با مرور پیشینه تحقیق، به موارد متنوعی از کاربردهای علمی و عملی هنردرمانی جهت بهبود سطح کیفی روانی افراد جامعه خصوصا دانش آموزان و معلولین اشاره نموده است. با استفاده از نتایج این تحقیق اکنون می توان گفت که زیبایی شناسی و انعطاف ذهنی و روانی هنر به ویژه نقاشی همراه با رعایت اصول روانشناسی، در ارتقای سطح سلامت و همچنین پیشگیری، شناخت و درمان تاثیرات واضحی دارد و همین نکته لزوم ایجاد تمهیداتی گسترده برای پژوهش های علمی در این راستا و نیز تربیت نیروی هنردرمانگر در ایران را بیان می کند.

کلمات کلیدی: هنردرمانی، نقاشی درمانی، مطالعه تحلیلی، بهداشت روانی، فضاهاى درمانی، آسیب دیدگان روانی،

بیماری های خاص.



فهرست مطالب

- فصل اول: مقدمه..... ۱
- ۱- الف - مختصر تاریخچه هنر درمانی..... ۶
- ۱- ب - بیان مساله..... ۱۲
- ۱- پ - سوالات آغازین در تحقیق حاضر..... ۱۳
- ۱- ت - ضرورت تحقیق ۱۳
- فصل دوم: پیشینه..... ۱۴
- ۲- الف - پیشینه هنر درمانی در ایران ۱۵
- ۲- ب - پیشینه هنر درمانی در جهان..... ۲۵
- ۲- پ - خلاصه..... ۳۴
- فصل سوم: مفاهیم نظری و تجربی تحقیق حاضر..... ۳۶
- ۳- الف - هنر درمانی چیست؟..... ۳۷
- ۳- ب - تاریخچه تفضیلی هنر درمانی..... ۴۴
- ۳- پ - نقاشی درمانی چیست؟..... ۴۹
- ۳- ت - روش های نقاشی درمانی..... ۵۲
- ۳- ث - شیوه پذیرش و فعالیت در کارگاه آزاد..... ۵۶
- ۳- ج - نقاشی درمانی کودکان..... ۵۷

- ۳-۳ - مبانی نقاشی کودکان..... ۵۹
- ۳-۳ - کودک و روانشناسی رنگ ها ۶۲
- ۳-۳ - تشکیل کارگاه نقاشی درمانی کودک..... ۶۳
- ۳-۳ - جوامع هدف برای کارگاه نقاشی درمانی..... ۶۸
- ۳-۳ - بررسی روابط در کارگاه نقاشی درمانی..... ۶۹
- ۳-۳ - ارزیابی میزان بیماری و بهبود آن پس از نقاشی درمانی..... ۷۱
- ۳-۳ - ویژگی های بالینی و کلینیکی نقاشی درمانی..... ۷۳
- ۳-۳ - نقاشی درمانی و راهبردهای آن..... ۷۵
- ۳-۳ - افزایش درمان پذیری در نقاشی درمانی..... ۷۶
- ۳-۳ - نقاشی درمانی و بهداشت روانی..... ۷۸
- ۳-۳ - رویکردهای هنر درمانی و بیماری های روانی..... ۸۰
- ۳-۳ - ارزیابی شش نمونه از هنر درمانی..... ۸۲
- ۳-۳ - معرفی شاخه های دیگر هنر درمانی..... ۸۹
- ۹۲..... فصل چهارم: روش شناسی تحقیق
- ۴-۴ - الف - روش تحقیق..... ۹۳
- ۴-۴ - ب - اهداف..... ۹۳
- ۴-۴ - پ - فرضیه ها..... ۹۴
- ۴-۴ - ت - روش گردآوری داده ها..... ۹۴

فصل پنجم : یافته ها.....	۹۵
فصل ششم : بحث و نتیجه گیری.....	۱۰۳
فصل هفتم : خلاصه تحقیق.....	۱۰۹
فصل هشتم : کاستی ها و توصیه ها.....	۱۱۳
۸- الف - کاستی ها.....	۱۱۴
۸- ب - توصیه ها.....	۱۱۵
منابع و مآخذ.....	۱۱۷
شرح کار عملی.....	۱۲۴
تصاویر پروژه عملی.....	۱۲۶

فصل اول

مقدمه

هنردرمانی یا استفاده از هنر در درمان یا هنر در کنار درمان، شیوه ای است که در طول تاریخ به طور عمومی و مستند و در سده‌های اخیر به صورت یک رشته تخصصی مورد استفاده بوده و هست.

وجود نقاشی‌های مختلف روی دیواره غارها، تابوها، مجسمه‌های کوچک، ظرف‌هایی به شکل حیوانات، نقاشی و نوشته‌های روی ظروف و لباس‌ها و دیوار بناها، مراسم جمعی و وجود ریتم و رقص و نمایش‌های آیینی از یک سو عرصه ای برای ظهور یا تجلی ذهنیات و برداشت‌های انسان در برابر محیط محسوس و نامحسوس و تفکرات او و از سوی دیگر روشی برای رها شدن از فشارها و سختی‌های زندگی اولیه و یا حفظ زندگی طبیعی و ایجاد امنیت ذهنی در میان ناملايمات خشن بوده است. آنچه امروزه «هنر» نامیده می شود هنگام پیدایش و تکامل انسان یک نیاز و جزیی از زندگی روزمره به شمار می رفت.

در واقع «هنر به سالمندی بشر است؛ انسان اولیه که تنها نیازش غذا و امنیت بود باور داشت ترسیم حیوان دارای نیرویی جادوییست و منجر به شکار آن می‌گردد و یا علامتی برای سایرین خواهد بود. بنابراین انگیزه اولیه ترسیم تصویر حیوانات بر دیواره غارها (غار لاسکو در فرانسه، آلتامیرا در اسپانیا و...) می تواند باشد. همچنین جهت خبر رسانی و ایجاد ارتباط در شاخ حیوانات می دمید یا دو تکه چوب را به هم میزد که منجر به پیدایش موسیقی شد. به عبارت دیگر گمان می رود خاستگاه اولیه موسیقی و نقاشی این مرحله از تاریخ بشری باشد». (ارنست فیشر، ۱۳۴۹)

اگر هنراولیه را مورد بررسی هنری و روانشناسانه قرار دهیم بسیاری از نکات مهم زندگی نخستین را می‌توانیم از همین آثار دریابیم. شکارها، آثار دست روی دیوار غارها، مجسمه‌های گچ‌اندود کشته‌شدگان یا مردگان، مجسمه زن با اندام‌های اغراق‌شده (ونوس ویلندروف)، مجسمه بازسازی شده حیوانات شکار شده (تابوها)، نگاره‌هایی که حکایت از مراسم جمعی و موسیقی دارند، هنر تزیین بدن، نقاشی با ش‌های رنگی سرخپوستان، تاتوها و خالکوبی‌ها، لباس‌ها و سربند و کلاه‌ها، مراسم دورکردن شیطان از روح بیمار به وسیله موسیقی، آواز و رقص، نقاشی‌کردن و نوشتن روی بدن بیمار، پوشاندن لباس‌هایی که روی آن نوشته‌ها و نقاشی‌های شفاف‌بخش بوده، قراردادن بیمار در جایی که چیدمان ویژه‌ای برای درمان داشته و تزیینات، رنگ و آویخته‌های خاصی دارد.

همچنین استفاده از شعرها، اورادخوانی و مراسم نمایشی برای جنگیدن با بیماری ها، استفاده از صورتک های شفابخش و نوشیدن و خوردن در ظروف شفابخش که طراحی خاصی داشته‌اند. در دوره جدید نیز تمام آثار هنر مردمی به صورت دسته بندی شده مثل صنایع دستی، بافته ها، سنگ قبرها، خال کوبی ها و آویخته هایی برای تزیین بدن و فضا، گرافیتی های گروه‌های ورزشی و هنری جوانان و نوجوانان، نقاشی روی کامیون ها و وانت بارها در تاریخ های مکتوب هنری موجود بوده و یا با جستجوی میدانی و تحقیق می توان به آنها دست یافته و مورد بررسی قرار داد. اما آثار دسته بندی نشده ای هم مانند کاریکاتورهایی که برای تمسخر و گرفتن انتقام روانی کشیده شده، تصاویر جنسی از بدن انسان با اندام‌های جنسی غلو شده که مانند پیکره های زن (ونوس ها) پیش از تاریخ هستند و گاهی به طرز ماهرانه ای اغراق شده اند به طوری که ما را به یاد نقاشان و مجسمه سازان اکسپرسیونیسم معاصر می اندازند، این آثارکه به صورت نقش های نقرشده، یادگاری ها، نوشته ها، خراش های ایجاد شده روی درخت ها، دیوار اتاق ها، درها، میزهای کار مدرسه و مکان های دیگری مثل سربازخانه ها، مخروبه ها، ابنیه تاریخی، زندان ها، کلاس های درس، بیمارستان های روانی، مکان های نگهداری شبانه روزی و مسافرخانه ها و دستشویی های بین راهی... قرار دارند. چه بسا تلاشی تجسمی و دارای ماندگاری نسبی در بیان درونیات، عقده گشایی و رساندن برداشت ها و مخالفت با شرایط روانی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی حاکم بر موقعیت های مکانی و اجتماعی همان افراد باشد. به گفته هربرت مارکوزه «در این زبان مفهوم تخیل به عنوان یک قوه شناختی قادر است طلسم نظام مستقر را بشکند و پشت سر بگذارد.» (ارنست کاسیرر و دیگران، ۱۳۸۲) در این آثار و با این نوع زبان روایت های تکان دهنده ای از زندگی معاصر به چشم می خورد که قابل توجه و در برخی موارد حتی قابل پیگیری درمانی (هنردرمانی فراگیر) می باشند. با مطالعه تصاویر و مقایسه آن ها با یافته های تاریخی هنر مردمی می توانیم تشابهاتی را در زمینه نوع برخورد بشر با موقعیت های آزاردهنده و نامطلوب بیابیم که یکی از شیوه های مستند خروج از موقعیت های سخت روانی هر دو به واسطه هنر نقاشی و تصویر بوده است.

هنردرمانی رویکردی است که مبانی عینی آن تبلیغ شده و افراد مراجعه کننده و کسانی که به صورت کلی و حتی ناخودآگاه مورد هنردرمانی قرار می گیرند با این مبانی (نقاشی، شعر، داستان، موسیقی، تاتر، سینما) آشنا هستند. اغلب این افراد از رسانه‌های گروهی، سینما، تئاتر، اینترنت، نمایشگاه های تجسمی، گرافیک محیطی و... در زندگی معمولی استفاده می کنند و همین امر باعث بهتر برگزار شدن هنردرمانی شده و به درک و حل اختلال

روانی کمک می کند. در ضمن خود پدیده تولید هنری به عنوان اثری ماندگار و قابل تحلیل در هنردرمانی می تواند سندی معتبر برای واکاوی فرآیند درمان باشد. در این روش «هنر اساساً به عنوان یک وسیله برای روان درمانی مورد استفاده قرار می گیرد و از آن گونه آثار هنری نیز سود می جوید که تاثیراتی فوری در فرد ایجاد می کند، بدون این که مهارت فن به کار رفته در اثر هنری مورد توجه باشد.» (احمد اعتمادی و مصطفی تبریزی، ۱۳۷۶)

«یکی از محسنات کارآمد هنردرمانی چه به صورت فردی و چه به صورت گروهی، فعال و پویا بودن آن است. مورد بعدی این که فرد بدون واسطه کلام و امر مستقیم درمانگر و با حفظ استقلال ذهنی و ارائه آن بر روی کاغذ یا بوم و یا اجرای آن به صورت رقص و نمایش دادن درونیات و... یک مرحله از هنردرمانی را پیش می برد. در مراحل بعد با کمک خود درمان جو و تعامل او با درمانگر، درمان ادامه پیدا کرده و بنا به ضرورت در جلسات دیگر پیگیری می شود. هنردرمانی ضمیر ناخودآگاه را حل و آزاد می کند، بخصوص فانتزی، تخیل، رویاهای درونی و تجربیات شخص در نقاشی روشن و گویا ست و سانسور نمی شود اما در کلام، انسان به دلایل عرف طبیعی جامعه دچار سانسور می شود. تولیدات هنری از ضمیر ناخودآگاه می جهد و در تصویر بیان می گردد. هنرمند مرتب با خودش از طریق هنر آشناتر می شود و خودش را مرتب کشف می کند و با مشکل درونی خود کنار می آید. شخص وقتی مدام در هنردرمانی شرکت کند متوجه می شود که زنده تر و قوی تر از گذشته است و تا به حال متوجه این قدرت خود نشده بود در آن لحظه خود را می پذیرد و باور دارد که می تواند از این راه درمان شود.» (شهلا آقاپور، ۱۳۸۵)

همین استقلال فردی و امنیت روانی در بروز درونیات در شیوه کارگاه آزاد به تنهایی فرد را از حالت اولیه بیماری خارج کرده و به سطح بهتری می برد که در مرحله بعدی با هدایت هنردرمانگر و جلسات تحلیل اثر یا تغییر روش، به سمت بهبودی سوق پیدا می کند.

به قول هلن لاندگارتن (۱۳۷۸) «هنردرمانی می تواند در برون ریزی هیجانی، والایش و خلاقیت در جامعه نقش داشته باشد» و مترجمین در مقدمه همین مرجع آورده اند که «هنردرمانی را می توان در بیمارستان های عمومی و روانی، مؤسسات بهداشت روانی و کلینیک های خصوصی برای سالمندان، برنامه های توانبخشی برای معلولین جسمانی، زندان ها و حتی برای افراد سالم که قصد دارند موفق تر زندگی کنند به کار برد.»

هنر درمانی کاربرد گسترده ای در جامعه دارد که در مراکز نامبرده به صورت های

فردی و گروهی انجام می شود و ممکن است با تشخیص گروه درمانی بیشتر از هنردرمانی

استفاده شود که در آن عواملی مثل دارودرمانی و... کمرنگ تر شده و هنردرمانی به عنوان روشی کامل به کار گرفته می شود. همچنین در مواقعی ممکن است به صورت کمک درمان و مکمل درمان توصیه و استفاده می شود. قابل توجه است، تحقیقاتی که در ایران انجام شده بیشتر در حوزه اختلالات کودکان، مشکلات کودکان استثنایی، تأثیر درمانی، موسیقی درمانی و... بوده است و تحقیق و منابع فارسی منتشر شده با عنوان نقاشی درمانی محدود است.

بررسی علمی و نگاه روانشناسانه به زندگی امروزی و مشکلات و چالش های روانی آن تاثیر زیادی در گسترش هنر درمانی داشته است. در این دوره کودک و خانواده او در فضای متفاوتی از قبل زندگی می کنند و مفهوم خانواده در این بازه زمانی به صورت کامل شکل می گیرد که همه اعضای خانواده می توانند در کنار هم باشند. رسیدن به انبوه اطلاعات به وسیله کتاب، اینترنت و... تجربه دیداری زندگی های دیگر در انواع رسانه ها و تبلیغات زندگی افراد دیگر در جوامع به ویژه ذهن و روان کودکان و نوجوانان را دچار بهم ریختگی کرده است که در خانواده موجب اختلافات خانوادگی و در جامعه موجب ناهنجاری های اجتماعی می شود. در چنین فضای گسترده ای از زندگی انسان ها، پیشگیری، تشخیص و درمان و یا کمک به درمان این اختلالات را ارگان ها و نهادهای مختلف تاحدی به عهده دارند ولی به خاطر کمبود نیرو و فراگیر نبودن روش ها و عدم استقبال جامعه، این اختلافات، اختلالات و ناهنجاری های فردی تبدیل به نابسامانی های اجتماعی شده و ناامنی روانی جامعه را رقم می زنند. با توجه به توانایی هایی که در هنردرمانی تا حدودی ذکر شد می توان هنردرمانی را به عنوان یک ضرورت اجتماعی همه گیر معرفی کرد. از شاخصه های زندگی معاصر استفاده از هنر است که از مصادیق فرهنگ می باشد. قواعد هنر بر اساس مشاهده احساس های مشترک طبع آدمی ایجاد شده اند. بنیان آن ها، ریشه همه علوم دیگر، یعنی تجربه عملی و علمی است. به گفته دیوید هیوم، فیلسوف و برقرار کننده اولین اصول زیبایی شناسی هنر: «قواعد هنر، چیزی جز یک سلسله مشاهدات عمومی نیستند که درباره آن چه در همه کشورها و در همه روزگاران خشنودکننده، تشخیص داده شده اند، صورت گرفته است.» (اسوالد هنفلینگ، ۱۳۸۴)

۱- الف - مختصر تاریخچه هنردرمانی

از سابقه هنردرمانی به صورت علمی و تخصصی باید به تلاش هنرمندان، روانشناسان، معلمان و مربیان، تاریخ دانان و روان پزشکان اشاره کرد که طی سال های متمادی وجهه علمی قابل قبولی به هنردرمانی داده اند. «تاریخ هنردرمانی شاید به ۲۳ قرن قبل باز گردد اما رد پای هنردرمانی به شیوه جدید که در آن مدل های مختلف این رشته و روش های تحلیل درمانی وجود دارد، فقط تا ۲۰۰ سال قبل قابل پیگیری است.» (عطا مساح و فریدون اخوان ثلاث، ۱۳۷۳)

داشتن احساس رضایت و مقابله نکردن در برابر ذهنیت های مثبت و خوب باعث جریان یافتن زندگی شده و پویایی را به ارمغان می آورد که نشانه سلامتی است. تمارض، ریاکاری، فراقنی آسیب زا، نفرت، وسواس و... زاینده زندگی بسته و بدون خلاقیت و ابراز احساسات است. تفکر مدرن و زندگی ساختارمند و کارآمد به همراه مقررات خشک و فضاهای زیست و کار بی روح و همچنین انواع آلودگی های صوتی، بصری و... شرایط نامطلوبی برای نوع بشر نیز ایجاد کرده است. هنر درمانی کمک می کند تا با تخلیه احساسات ناخوشایند و آشکار نمودن دلهره ها و اضطراب های درونی و کاهش اثر آن ها تا حدودی به آرامش فکری و روانی دست یافت. همان گونه که "ولتر، نویسنده معروف، می نویسد: «هر وقت احساس می کنم که درد و رنج بیماری می خواهد مرا از پای درآورد به کار (نوشتن) پناه می برم و کار بهترین درمان دردهای درونی من است.» (بهروز میلانی فر، ۱۳۷۰)

مطلب فوق صرفا درباره هنرمندان نبوده و ممکن است با توجه به روحیه افراد تعمیم یابد.

تمهیدات هنری و درمانی چه به صورت سنتی و ریشه ای و چه علمی، نقش کاربردی ویژه ای در برطرف کردن این ناهنجاری ها داشته اند. «این اندیشه که هنر می تواند نگرانی را تخفیف دهد، بسیار قدیمی است. مشهورترین فرمول بندی آن، نظریه تخلیه هیجانی یا پالایش روانی ارسطو است.» (آرنولد هاووزر، ۱۳۶۳)

افلاطون به رابطه نیرومندی بین هنر و درمان معتقد بود و همین نگرش با رویکردهای مختلف در بین کشورها و اقوام رواج داشته و دارد. گوشه هایی از تلاش این گروه ها در تاسیس و گسترش هنردرمانی ذکر می شود. در تاریخ علم می خوانیم که بیماری های درمان ناشدنی روحی را که ظاهرا پزشکان از درمان آن عاجز مانده اند، بعضا با نوای نی و الحان

معالجه کرده اند. در رسائل «اخوان الصفا» نغمات را برای درمان بیماری روانی مفید دانسته و یا برای بهداشت روانی و سلامتی و تنظیم رفتار نافع شناخته اند.» (جابر عناصری، ۱۳۶۸)

در سال ۱۹۲۲ تا ۱۹۵۵ میلادی، روان پزشک آلمانی، هانز پرینزهون، ۵۰۰۰۰ قطعه از نقاشی بیماران تحت معالجه را از سراسر اروپا جمع آوری کرده و کتاب «چیرگی روانی ۳» را منتشر نمود.

هربرت رید در سال ۱۹۴۲ میلادی لزوم هنر را به عنوان پایه و اساس آموزش و پرورش تشخیص می دهد. مک گریگور در کتاب کشف دیوانگان (۱۹۸۹ میلادی)، ۳۰۰ سال گستره تاریخی کنش متقابل هنر و روانشناسی را مورد بررسی قرار داد. با نگاهی تازه درباره تعامل هنر و پزشکی (مالکوئید، ۱۹۹۸ به نقل از وایک ۲۰۰۵ میلادی) کتابی به نام «هنر و پزشکی» را منتشر کرد. ادواردز (۱۹۹۸ میلادی) همانند مک گریگور به بررسی تاریخی پرداخته و روش های هنردرمانی را از قرن ۱۸ و ۱۹ میلادی مورد بررسی قرار داده است با این تفاوت که ادواردز با اجماع ذهنی حوزه های مختلف اندیشه، مانند سنت های مذهبی، انسان شناسی، روانشناسی و تاریخ هنر، بستری مناسب برای گسترش هنردرمانی ایجاد می کند. (علی زاده محمدی و دیگران، ۱۳۸۵)

در این میان اکتشافات یونگ که تصورات و رویاهای خود را ترسیم می کرد و به بیمارانش نیز همین کار را توصیه می نمود نیز قابل توجه است. طبق نظریات یونگ خلاقیت سبب ارتباط ناخودآگاه و خودآگاه انسان می شود. یونگ و دانشمندانی همچون فروید، کلاین، ماریون میلمز، دونالد، میتی کوت و... تاثیر زیادی در ارتقا هنر نو و هنردرمانی داشتند. (علی زاده محمدی و دیگران، ۱۳۸۵)

هنردرمانی به مفهوم امروزی، گرایشی نوپا و کاربردی است، اساتید و دانشجویان هنر (نقاشی، موسیقی، تئاتر و سینما) و همچنین اساتید و دانشجویان روانشناسی و روان درمانی پایه گذار علمی آن بوده اند. تعداد کتب چاپ شده با این موضوع کم است و گسترش و رسمیت فراگیر ندارد. در مراکز بهزیستی و بعضی از کلینیک ها قسمتی به نام هنردرمانی، بازی درمانی، موسیقی درمانی و نقاشی درمانی و... از سال ها پیش طراحی شده که هرچند فعالیت این قسمت ها مورد استقبال قرار گرفته و به کار خود ادامه می دهند ولی روش هنردرمانی در آن ها شاید عمومی و غیرعلمی است چون محوریت این مراکز بیشتر بر تولید محصول هنری، فراگیری فنون هنری و یا تخلیه روانی است تا بحث درمان و هنردرمانی.

بعد از هر دوره این کلاس‌ها، تعدادی از مددجویان با تشکیل گروه سرود یا موسیقی و برپایی گروه نمایش و یا با برگزاری کارگاه زنده نقاشی، آثار خود را که ماحصل چنین کلاس‌هایی است، به معرض دید قرارداده و از تشویق عینی مخاطبان، خانواده‌ها و دوستان بهره‌مند می‌شوند که در بالابردن عزت نفس و شادی گروه‌ها تاثیر عمده‌ای دارد. در این فرآیند هنردرمانی به صورت ناخودآگاه نیز وجود دارد چرا که این افراد (کودکان استثنایی، بیماران روانی، کودکان زندان، سالمندان تنها شده و...) فضایی برای نشان دادن توانایی‌ها و احساسات خود یافته و مشکلات و عواطف منکوب شده‌شان را بروز می‌دهند. در نتیجه این فرآیند، مددجو به سمت آرامش نسبی پیش رفته و توانایی‌اش در هماهنگی حس‌های مختلف افزون گشته و با تمرکز بر روی حواس پنجگانه و اعضای معلولش، از فشار روحی و روانی وی کاسته می‌شود.

به عنوان نمونه بخشی از تاثیرات مستقیم و کاربردی که هنر موسیقی بر مددجو می‌گذارد در هماهنگی بیشتر بین چشم، دست، مغز و گوش اوست. در نقاشی بین چشم، دست و مغز همسویی بیشتر ایجاد می‌شود. اما در تأثیر درمانی با تاکید بیشتر بر بیماری‌هایی که ریشه گفتاری و رفتاری دارند؛ برآنیم تا میان بدن، بیان و مغز هماهنگی لازم را ایجاد کنیم و در نهایت هنر رقص سبب می‌شود تا این هماهنگی به کل بدن تسری یافته و در صورت نقص، اعضا سالم مسئولیت بیشتری را عهده‌دار شوند. هنردرمانی می‌تواند بر فاکتورهای فیزیولوژیک مانند ضربان قلب، فشار خون و تنفس و ترشح هورمون‌ها و غدد نیز تأثیر بگذارد.

البته گونه‌های هنری یاد شده در بالا صرفاً به عنوان هنردرمانی مطرح نمی‌باشند چرا که این نتایج از دستاوردهای همیشگی کار هنری است و اگر هر کدام از آن‌ها را جداگانه مورد مطالعه قرار دهیم به صورت مؤثری روی این افراد، گروه‌ها و عموم مردم تأثیر می‌گذارند. انهایی وقتی بحث درمان و هنردرمانی پیش می‌آید شایسته است که روش یا روش‌هایی قابل تعریف و تعمیم برای گروه‌های مختلف تعریف شود که بتوان از آن به عنوان روشی مؤثر در پیشگیری یا درمان استفاده کرد.

بحث درمان، پیشگیری و بهداشت با هنردرمانی یا نقاشی درمانی هم‌سنخ بوده و سال‌هاست محققان علوم مختلف برای رسیدن به آن تلاش می‌کنند. بخشی از این کوشش‌ها در غالب تشکیل گروه‌های درمانگری برای تشخیص و درمان بیماری و اختلال بوده است. یکی از این گروه‌های درمانی از کنار هم قرار گرفتن هنرمندان، کارشناسان و مدیران و مربیان

هنری و تیم‌های پزشکی، روانشناسی و روان‌درمانی بوجود آمده است. ماحصل این گروه، یک تیم هنری و درمانی را تشکیل داده که هنردرمانگر، رابط این گروه با مددجو یا مددجویان است.

نکته‌ای که در هنردرمانی سنتی وجود دارد تأثیرپذیری درمان جویان و بیماران از فرآیند هنری بدون درد، عوارض درمان و برچسب خوردن است؛ افراد بیمار -به زعم ما- در گروه یا به صورت انفرادی در شرایطی قرار می‌گیرند و پس از دوره‌های مختلف تمرین و اجرای هنری به سمت سلامتی و بهبود پیش می‌روند که مفید و مؤثر است.

نکته ای که این روش‌ها دارد ناخودآگاه بودن تقریبی امر درمان و ارجحیت پیشگیری و بهداشت روانی است که به صورت کلی انجام می‌شود. اگر گروهی از افراد که دچار اختلال خاصی بوده و به تشخیص، بیمار شناخته می‌شوند در این کارگاه‌ها قرار بگیرند آیا به همین نتیجه می‌رسند؟ در مورد این افراد باید فرآیند درمان و هنردرمانی به صورت ویژه وارد عمل شده و آگاهانه با مطالعه و شناخت، گروه و یا فرد را از حالت اختلال به سمت سطح سلامت (بیشتر سلامت روانی) پیش ببرد.

شاید بتوان عنوان کرد که یکی از تفاوت‌های درمان با هنر و درمان پزشکی و روان پزشکی این است که در گروه دوم بیمار می‌داند بیمار است و پزشک نیز او را بیمار خطاب می‌کند و مرزهای بیماری تاحدی مشخص است ولی در هنردرمانی و نقاشی درمانی چندان جایز نیست لقب بیمار را به کسی که دچار نوعی اختلال در روان و رفتار است اطلاق کرد. با این همه این برخورد در بعضی از موارد به صورت آگاهانه اتفاق می‌افتد که به جا مانده از تاریخ هنردرمانی سنتی است.

برچسب‌زدن در موقعیت‌هایی که مددجو از اختلال روانی، رفتاری و حرکتی خود رنج می‌برد و یا از آن آگاه نیست، بار روانی منفی قابل توجهی دارد مگر این که خود شخص یا گروه با آگاهی از مشکل خود برای درمان مراجعه کرده باشند یا بیماری، اختلال و یا معلولیت خاصی داشته باشند که از نظر ظاهری و یا برحسب توانایی در دسته‌ای خاص قرار گیرند؛ همانند کودکان، سالخوردگان، بیماران خاص (مبتلا به سرطان، ایدز، تالاسمی و...)، آسیب دیدگان اجتماعی (بزهکاران، معتادان، کودکان طلاق و...)، معلولان جسمی (ناشنوایان، نابینایان و...) و معلولین ذهنی.

دیگر اینکه درمان پزشکی کاملاً روشمند است و حوزه‌های آن مشخص و کارآیی آن‌ها از قبل طراحی شده به طوری که روند درمانی تا حد زیادی معلوم است.

پیش از این هنردرمانی به‌عنوان مکمل درمان در نظر گرفته می‌شده و کمتر شخصیت مستقلی در درمان داشته است ولی در حال حاضر با پیشرفت علمی و شناخت شناسی هنر و جنبه‌های مختلف آن، می‌تواند مستقل‌تر عمل کند. روان‌درمانی با رویکردهای مختلف و منعطف هنری، درمان‌جویانی که اختلالات چندلایه دارند را نیز می‌تواند تحت پوشش قرار دهد؛ در ابتدای امر به شناخت اختلالات پرداخته و با روش مناسب به سمت بالا بردن سطح بهبود قدم بر می‌دارد که این انعطاف گاهی فقط تخصص حوزه هنردرمانی می‌شود.

امروزه یکی از شاخصه‌های هنر و زندگی معاصر «استفاده از هنر» یا «هنر مفید» است که خود انگیزه مناسبی برای پیگیری بحث درمانی و نقاشی درمانی دارد. اندیشه و انجام هنر مفید، باعث لذت بردن هنرمند و مردم از هنر می‌شود. «کانت به سه نوع لذت اشاره می‌کند: لذت ناشی از برخورد با پدیده‌های دلپذیر، لذت ناشی از برخورد با امر خیر و لذت ناشی از برخورد با پدیده‌های زیبا. [در لذت بردن از پدیده‌های زیبا، بهره و غرض وجود ندارد و ارزش زیبا شناختی واجد استقلال است.]» (محمد ضیمران ۱۳۷۷)

در رویکرد هنرمفید، هنر از چارچوب دوره‌ها، سبک‌ها و ایدئولوژی‌های تاریخ مصرف دار خارج شده و شی‌شدگی موزه وار را برنمی‌تابد. در این بینش از هنر فاخر، پیچیده و غیرقابل دسترسی به صورت متفاوتی و با دربرداشتن شاخصه‌های پنهان و پیدای هنردرمانی، بر روی افراد یک جامعه بیمار تأثیر درمانی گذاشته، یا از پیشروی تأثیر یک فرآیند ناهنجار مانند جنگ، بلایای طبیعی، کشتارهای دسته‌جمعی، فقر و فساد و... که به بیماری می‌انجامد جلوگیری کرده و یا سطح عمومی روانی و ذهنی افراد جامعه را ارتقاء می‌دهد که خود نوعی بهداشت قلمداد می‌شود و در حوزه درمان گری هنر جا می‌گیرد.

همانطور که اشاره شد هنردرمانی در ایران به‌صورت رسمی فراگیر نمی‌باشد در پژوهشکده خانواده شهید بهشتی که دارای فعالیت‌های چشمگیری می‌باشد، با برگزاری کنگره هنردرمانی و کارگاه‌های هنردرمانی سعی در گسترش رسمی این مهم دارند. همچنین در مرکز توانبخشی سعادت آباد که از معلولین روانی و ذهنی جنگ نگهداری می‌شود هنردرمانی یکی از ارکان، آموزش و بهداشت روانی محسوب می‌شود. در مراکز بهزیستی و کلینیک‌های روانپزشکی و همچنین در مراکز آموزشی آموزش و پرورش