

ศิลปกรรมบำบัด ๓ : ปฏิบัติการ และกรณีศึกษา

เลิศศิริ บวรกิตติ

บทคัดย่อ

ศิลปกรรมบำบัดมีแนวปฏิบัติเป็นจิตบำบัดทางเลือกหรือการบำบัดเสริม สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และคนทั่วไปที่ต้องการค้นหาตนเองหรือเพิ่มเสริมพลังทางจิตใจ ทางปฏิบัติศิลปกรรมบำบัดมีหลากหลายรูปแบบที่ไม่มีกระบวนการหรือรูปแบบที่ตายตัว แต่จะขึ้นอยู่กับความต้องการในแต่ละกรณี และขึ้นอยู่กับขีดความสามารถและวัยของผู้ป่วย กระบวนการบำบัดจึงขึ้นอยู่กับบริการที่ได้รับบริการได้สื่อสารส่งถ่ายกับนักบำบัด โดยการแสดงออกเชิงภาษา สัญลักษณ์ในงานศิลปะสร้างสรรค์ ที่สะท้อนประสบการณ์และความนึกคิด ช่วยให้สำนึกเข้าใจปัญหาภายในจิตใจได้ด้วยตนเอง จนสามารถปรับจัดอารมณ์ความรู้สึกและสร้างพลังเชิงบวกได้ บทความนี้นำเสนอพร้อมอภิปรายแนวปฏิบัติการบำบัดที่ยอมรับกันทั่วไปในวงวิชาชีพ การปฏิบัติให้ความสำคัญต่อบังคับด้านสถานที่, การจัดเตรียมพื้นที่, ศิลปวัสดุและอุปกรณ์, ตลอดจนคุณสมบัติของนักศิลปกรรมบำบัด ซึ่งเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือและแนะแนว โดยไม่ปฏิบัตินอกเหนือขอบเขตหน้าที่ของนักศิลปกรรมบำบัด ในท่อนท้ายบทได้นำกรณีศึกษามาเสนอเป็นตัวอย่าง

คำสำคัญ: ศิลปกรรมบำบัด, แนวปฏิบัติการ, กระบวนการการบำบัด

บทนำ

ศิลปกรรมบำบัดเป็นเวชปฏิบัติที่ใช้ศิลปวัสดุ, จินตภาพ, กระบวนการสร้างสรรค์, และการตอบสนองจากผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ต่อผลผลิตที่สร้างสรรค์ ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนจากพัฒนาการของปัจเจกบุคคลด้านความสามารถ, บุคลิกภาพ, ความสนใจ, ความกังวล และความขัดแย้ง เพื่อนำไปสู่การบรรเทาอาการหรือปรับสภาพจิตใจให้เข้าสู่สภาพปกติ. ปฏิบัติการศิลปกรรมบำบัดต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ด้านพัฒนาการของมนุษย์ และทฤษฎีด้านจิตวิทยา เพื่อดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบในการประเมินและการบำบัดรักษาด้านจิตพลวัต, ประชาชน, การเปลี่ยนบุคลิกภาพ, ซึ่งรวมถึงวิธีบำบัดใกล้เคียงอารมณ์ขัดแย้ง, เสริมสร้างความตระหนักรู้, พัฒนาทักษะด้านสังคม, ปรับพฤติกรรม, แก้ปัญหา, ลดความวิตกกังวล, ช่วยปรับแนวคิดสู่ความเป็นจริง, และเพิ่มความภูมิใจในตนเอง

ศิลปกรรมบำบัดอยู่ในกลุ่ม ‘การบำบัดเพื่อการแสดงออกเชิงสร้างสรรค์’ มีเป้าประสงค์เพื่อเสริมสร้างพลังคณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สร้างสรรค์ และการแสดงออก และปรับแผนความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วย การใช้การวาดเขียนเพื่อศึกษาปัญหาทางอารมณ์ในเด็กและผู้ใหญ่ เป็นการปฏิบัติที่ได้ผลสำหรับภาวะบุคลิกภาพบางอย่าง และพัฒนาการสร้างสรรค์สุขภาพจิตใจ งานบำบัดสามารถทำได้ในโรงพยาบาล หรือในห้องศิลป์ หรือในห้องประชุมเชิงปฏิบัติการ ในต่างประเทศ โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา นักศิลปกรรมบำบัดต้องขึ้นทะเบียนประกอบอาชีพอิสระที่รับรองโดยสมาคมศิลปกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย

หลักการของ **ทฤษฎีที่เป็นหัวใจของการบำบัด** อาจศึกษาได้จากเอกสารเฉพาะทางจำนวนมาก เช่น *Art and Healing* โดย B. Ganim^๑, *Art as Medicine* โดย S. McNiff^๒, *Art as Therapy* โดย Edith Kramer^๓, *Art Therapy in Theory and Practice* โดย Elinor Ulman & P. Dachinger^๔, *Toward an Understanding of the Fundamental Healing and Therapeutic Qualities of Art* โดย Michael Franklin & Taylor

Simon^๕, *Art Therapy: Theory and Practice* โดย Paola Luzzatto^๖, *ศิลปะเพื่อการบำบัด ๒ : ทัศนศิลป์* โดย เลิศศิริ บวรกิตติ^๗.

ศิลปกรรมบำบัดปฏิบัติ

ศิลปกรรมบำบัดทัศนศิลป์ประกอบด้วย ๒ องค์ประกอบหลัก คือ การรังสรรค์งานศิลปะ และกระบวนการการค้นพบนัยการแสดงออกจากผลงานนั้น ซึ่งมีฐานทฤษฎีเกี่ยวกับจิตใต้สำนึกและจิตไร้สำนึกของซิกมันด์ฟรอยด์ และคาร์ลยุง โดยมีความหวังต่อกลวิธีที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถใช้ทัศนวิสัยและการรังสรรค์ภาพความนึกคิดและสภาพอารมณ์ต่างๆ ที่ไม่อาจบรรยายถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด

ศิลปกรรมบำบัดนอกจากจะนำไปใช้กับผู้รับบริการที่มีปัญหาสภาพจิตแล้ว ยังอาจนำไปใช้ร่วมกับเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บและความบกพร่องด้านกายภาพได้ด้วย นอกจากนี้ ศิลปกรรมบำบัดยังสามารถให้บริการด้านการรักษาปรับสุขภาพทั่วไปโดยช่วยบรรเทาความเครียด และเปิดช่องทางให้พัฒนาการสร้างภูมิคุ้มกันและการรักษาตนเอง

ขั้นตอนปฏิบัติการ

ศิลปกรรมบำบัดไม่มีกระบวนการและรูปแบบที่ตายตัว แต่ต้องวางแผนการบำบัดรักษาให้เหมาะกับแบบรายบุคคลหรือประเภทกลุ่มบุคคล ซึ่งต้องอาศัยภาคการประเมินก่อนให้การบำบัด เพื่อระบุคัดผู้ที่เหมาะสมสำหรับศิลปกรรมบำบัด ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิผลของการบำบัด



รูปที่ ๑ ศิลปกรรมบำบัดกลุ่ม

หลังจากที่นักบำบัดได้รับผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการศิลปกรรมบำบัดเข้ามาอยู่ในการดูแลรักษา ผู้บำบัดต้องสำรวจดูให้แน่นอนว่าพื้นที่และวัสดุอุปกรณ์มีความพร้อมและเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ รวมถึงมีระยะเวลาพอเพียงสำหรับภาคปฏิบัติแต่ละครั้ง วัสดุอุปกรณ์ พื้นที่ และเวลา ยังถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างสรรค์ที่ได้ผล แม้ในกรณีที่ผู้รับบริการกระทำการสำรวจกลวิธีศิลปะเพื่อเป็นการบำบัด โดยปราศจากการแนะนำของนักบำบัดอาชีพ

ขั้นตอนการเริ่มต้นของบริการศิลปกรรมบำบัดทัศนศิลป์ประกอบด้วยขั้นตอนการเตรียมงาน ได้แก่ การจัดเตรียมพื้นที่ทำงาน, การเตรียมศิลปวัสดุและอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ ซึ่งต้องทำขึ้นพร้อมกับการวางแผนบำบัดก่อนการเข้าสู่กระบวนการบำบัด

สถานที่และพื้นที่ปฏิบัติงาน โดยปกติแล้วศิลปกรรมบำบัดถูกจัดไว้เป็นส่วนหนึ่งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลประสาทหรือสถาบันสุขภาพจิต ให้บริการทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม ศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่มมักเปิดการปฏิบัติภายในโรงพยาบาล, สถานพยาบาล, บ้านพักพิง, และชุมชน เพื่อให้ประโยชน์ด้านมิติสัมพันธ์ทางสังคมและการเรียนรู้ร่วมกันในทุกประเด็นปัญหา

พื้นที่ในการปฏิบัติงานศิลปกรรมบำบัดต้องมีความสะดวกและเหมาะสมกับการรังสรรค์งานศิลปะ ควรมีสว่างพอเพียง มีความเงียบปราศจากเสียงรบกวน เป็นพื้นที่ที่เน้นความสะดวกสบาย มีโต๊ะขนาดใหญ่ โต๊ะยาว หรือโต๊ะที่มีพื้นผิวเรียบ แต่ก็อาจใช้พื้นที่อย่างง่าย เช่น พื้นที่ห้องครัว, ห้องทำงาน, ห้องปฏิบัติงานศิลปะโดยจำเพาะก็ได้ ในปัจจุบันพื้นที่สำหรับศิลปกรรมบำบัดมักจัดทำขึ้นอย่างถาวรให้มีความสะดวกสบายในการปฏิบัติงาน

ศิลปวัสดุ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดมีความสำคัญมาก โดยควรจำกัดไว้เพียงจินตนาการของผู้รับบริการหรือนักศิลปกรรมบำบัด วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้บ่อย ได้แก่ กระดาษ, ฝืนผ้าใบ, กระดาษเขียนภาพ, สีชนิดต่างๆ, หมึก, ดินสอเมจิก, ปากกา, ดินสอถ่าน, สีชอล์ก, ฝ้าย, เชือก และกาว สำหรับการวาดเขียน; ดินเหนียวสำหรับงานปั้น; ไม้, เครื่องชูด, ลวด, โลหะชนิดอ่อนดัดง่าย, และวัสดุสิ่งของเก็บได้จากธรรมชาติ เช่น เปลือกหอย, ใบไม้ สำหรับงานอิสระอื่น อุปกรณ์เครื่องมืออื่นที่มีความสำคัญในการทำงาน ได้แก่ กรรไกร, แปรงทาสีหรือพู่กัน, ขางลบ, ขาหยั่ง, ถาดวางอุปกรณ์วัสดุ, ปืนอัดกาว และวัสดุที่ใช้ทำความสะอาดต่างๆ

การใช้วัสดุหลากหลาย โดยเน้นสีต่างๆและวัสดุที่มีพื้นผิวหลากหลาย สามารถช่วยกระตุ้นความสนใจในขั้นตอนกระบวนการสร้างสรรค์ และอาจส่งผลถึงการศึกษาสำรวจที่เข้มข้นและลึกซึ้งด้านมิติที่หลากหลายของอารมณ์ที่จะช่วยให้การแสดงออกชัดเจนในผลงาน

เวลาปฏิบัติงาน ผู้บำบัดควรมีเวลาเพียงพอสำหรับการสร้างความคุ้นเคยกับขั้นตอนกระบวนการสร้างสรรค์งานศิลปะ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการสร้างสรรค์งาน ซึ่งใช้ได้ผลกับบุคคลที่ไม่เคยปฏิบัติงานศิลปะและยึดติดกับหลักการ ไม่ว่าจะเป็นการบริการศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่มหรือแบบบุคคลเดียว นักศิลปกรรมบำบัดจะต้องสามารถให้คำแนะนำหรือตอบคำถามเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์หรือขั้นตอนกระบวนการสร้างสรรค์ได้ตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม นักศิลปกรรมบำบัดควรจะมีระยะเวลาที่จะไม่ขึ้นหรือไปมีอิทธิพลต่อการสร้างสรรค์หรือการตีความหมายของงานที่ผลิตออกมา



รูปที่ ๒ พื้นที่ภาคปฏิบัติ



รูปที่ ๓ การจัดวางศิลปะวัสดุสำหรับภาคปฏิบัติ

ขั้นตอนการบำบัด

กระบวนการบำบัดต้องอย่างต่อเนื่อง โดยที่ผู้บำบัดมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้รับบริการสามารถระบายความในใจได้อย่างอิสระเต็มที่ และในการตีความหมายภาษาสัญลักษณ์ และการประเมินผลลัพธ์

หลังจากขั้นตอนการเตรียมงานแล้วเสร็จสมบูรณ์ ทั้งพื้นที่ปฏิบัติงาน, ศิลปวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือพร้อมเรียบร้อยแล้ว ก็จะเข้าสู่ขั้นตอนกระบวนการสำคัญซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนหลักๆ ดังต่อไปนี้

๑. การแนะนำ

ก่อนเริ่มกระบวนการการสร้างสรรค์งานศิลปะ นักศิลปกรรมบำบัดควรเริ่มภาคแนะนำ ให้กับผู้รับบริการเพื่ออธิบายวิธีการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และขณะเดียวกันได้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการอาจซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับกระบวนการบำบัด การทำความเข้าใจให้ผู้รับบริการต่อกระบวนการศิลปะเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการบำบัด

๒. การสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอนต่อไปของการบำบัด คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการ โดยการสนทนาพูดคุย และการทดลองวัสดุศิลปะอย่างง่ายๆ ที่ไม่คำนึงถึงความสำเร็จ เพื่อลดทอนความวิตกกังวลในการวาดภาพหรือการสร้างงาน ณ ขั้นนี้ยังทำให้ผู้บำบัดได้รับรู้สภาพจิตใจพื้นฐานของผู้รับบริการ

๓. การสำรวจและระบุปัญหา

ผู้รับบริการได้สร้างงานศิลปะ เพื่อใช้สำรวจวิเคราะห์ปมขัดแย้งในจิตใจ ที่อาจแสดงออกทางสัญลักษณ์ โดยนักบำบัดเป็นผู้สังเกต รับฟังและคอยแนะแนวด้านกระบวนการสร้างงาน และพิจารณาผลงานศิลปะ รวมถึงเป็นผู้ตีความหมายสภาพจิตใจ

๔. การแก้ปัญหาและปรับสภาพจิตใจ

ผู้รับบริการได้โอกาสและพื้นที่ในการสะท้อนปัญหาความในใจ เพื่อสามารถปรับเปลี่ยน แก้ไข และทำความเข้าใจตนเองและความสัมพันธ์กับผู้อื่น นักบำบัดเป็นเพียงผู้ให้การช่วยเหลือแนะมุมมอง เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพจิตสู่สถานะใหม่

๕. การแปรเปลี่ยน

ขั้นสุดท้ายของการบำบัด คือการที่ผู้รับบริการได้รับการเสริมสร้างพลังใจ ได้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดโอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลง

ข้อพึงสังวร

๑. นักศิลปกรรมบำบัดควรเลือกใช้ศิลปวัตถุและวิธีการที่เหมาะสมกับอายุและความสามารถของผู้รับบริการ

๒. ประชากรที่มีการบาดเจ็บรุนแรงที่สมอง หรือโรคประสาทอาจมีความยากลำบากในการค้นหาสภาพจิตใจของตนเองโดยกระบวนการศิลปกรรมที่อาศัยพื้นศักยภาพการทำงาน อย่างไรก็ตาม ประชากรเหล่านี้จะได้รับประโยชน์จากศิลปกรรมบำบัดในด้านที่เกิดการกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึก และความเพลิดเพลินใจที่ได้รับจากการรังสรรค์งานศิลปะ

๓. ขณะที่ผู้รับการบำบัดทำงานศิลปะโดยมีหรือไม่มีนักบำบัดคอยแนะนำการทำงาน แต่ขั้นตอนของการตีความบอกนัยการแสดงออกทางสภาพจิตใจเป็นกระบวนการที่ต้องมีนักบำบัดคอยกำกับดูแล

๔. นักบำบัดควรใช้กระบวนการศิลปกรรมเป็นการบำบัดเสริมเมื่อใช้ร่วมการบำบัดรักษาภาวะเจ็บป่วยทางกาย และควรเข้าใจว่าศิลปกรรมบำบัดเป็นจิตบำบัดทางเลือก ที่ไม่ใช่การบำบัดทางเลือกสำหรับอายุรกรรมทั่วไป

กรณีศึกษา

ได้นำเสนอผู้ป่วยนำเสนอมาเป็นกรณีศึกษาศิลปกรรมบำบัด ๓ ราย

รายที่ ๑ กรณีคริสโทเฟอร์ (เอกสารเลขที่ ๘ หน้า ๑๖๔ - ๑๗๒)

คริสโทเฟอร์เป็นเด็กชายนอกสมรสอเมริกันเชื้อสายแอฟริกัน มีสายตาผิดปกติตั้งแต่คลอด และตาบอดสนิทเมื่ออายุได้ ๗ ขวบ เป็นเด็กกำพร้าตั้งแต่เกิด มีสภาพจิตที่ดูร้ายก้าวร้าวรุนแรงสืบเนื่องจากการถูกทอดทิ้งตั้งแต่เกิด, ตาพิการ และถูกทารุณกรรมจากคนรอบข้าง, และได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมในย่านสลัมของนครนิวยอร์ก แต่คริสโทเฟอร์เป็นเด็กที่มีพรสวรรค์ มีการรับรู้ด้านการสัมผัสดีเยี่ยม มีความจำดี มีความสามารถในการทำงานสูงมาก และสนใจด้านการปั้นเป็นพิเศษ การทำงานด้านประติมากรรม แม้จะกระตือรือร้นในช่วงต้น ก็ได้ให้อิสรภาพทางความรู้สึกภายในและความภูมิใจในความสำเร็จในชีวิตที่มั่นคง และประสาทแสงสว่างที่มีคุณค่ายิ่งภายในตัวของเขา อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จในชีวิตไม่สามารถชดเชยความรู้สึกไม่สมบูรณ์พร้อมจากความพิการและไม่สามารถเยียวยาบาดแผลทางอารมณ์ได้สมบูรณ์

รายที่ ๒ กรณีอิวา (เอกสารเลขที่ ๘ หน้า ๑๗๔-๑๘๑)

อิวาเป็นหญิงสาวอเมริกัน เข้ารับการรักษาด้วย

จิตบำบัดโดยจิตแพทย์เมื่ออายุ ๒๔ ปี สภาพจิตเพื่อฟื้นแตกแยกสับสนของเธอ สืบเนื่องจากประสบการณ์ที่น่าขยะแขยงในวัยเด็ก และด้วยความเฉลียวฉลาดได้ช่วยให้เธอใช้การวาดเขียนเรียบเรียงความเพื่อฟื้นนอกจิตสำนึกและอันตรายต่อจิตใจจากความทรงจำตั้งแต่ก่อนวัยพูด จิตแพทย์ได้ช่วยสนับสนุนการต่อสู้ของเธอให้สามารถปรับตัวเข้าสู่โลกแห่งความเป็นจริง

อิวาเป็นลูกลับๆ ของชายอื่นที่ไม่ใช่บิดา เธอถูกย้ายทางเพศโดยมารดาบิดา บิดาและเพื่อนของครอบครัวเป็นประจำตั้งแต่จำความได้ และขาดความสนใจดูแลจากครอบครัว อิวาเขียนภาพมาตลอดตั้งแต่เป็นเด็กเล็ก บันทึกประสบการณ์ของเธอไว้ในภาพ เธอเขียนไว้หลายร้อยภาพก่อนหน้านี้เข้ารับจิตบำบัด ซึ่งได้ช่วยป้องกันไม่ให้ถูกประสบการณ์ในอดีตครอบงำอย่างหมดจด เมื่ออิวานำภาพเขียนมาแสดงในชั่วโมงบำบัด เธอยังไม่มีความหมายของภาพ จนกระทั่งได้พูดคุยประติมากรรมต่อกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

เป็นเรื่องที่น่าทึ่งที่อิวาหายป่วยทั้งทางกายและจิตใจเนื่องจากพรสวรรค์โดยนัยสัญลักษณ์ศิลปกรรมของการมีชีวิตการวาดเขียนภาพได้เป็นที่อาศัยสื่อสารกับตนเอง เป็นที่สำหรับผู้ที่ไม่คาดคิดและพูดไม่ได้ สามารถเป็นตัวแทนได้ ภาพวาดของเธอสร้างความประทับใจในสิ่งผสมผสานที่แยกกันไม่ออก ระหว่างจินตทัศน์การร่วมเพศ ความหมกมุ่น การบังคับให้กระทำซ้ำๆ กับองค์ประกอบความบริสุทธิ์ผุดผ่องปรากฏร่วมกัน งานศิลปกรรมที่มีรูปลักษณ์ซ้ำๆ กันแสดงถึงอุปสรรคการหลบหลีกความเจ็บปวดที่เธอค้นพบในวัยเด็ก ช่วยให้เธอสามารถทนความเจ็บปวดและความสะอิดสะเอียนขณะถูกกระทำซ้ำๆ

กรณีของอิวาชี้ให้เห็นความจำเป็นที่นักบำบัดต้องให้ความสำคัญต่อเนื้อหาทั้งที่เกิดขึ้นสำนึกและนอกสำนึกที่ปรากฏในงานศิลปะของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งเชื่อมโยงอย่างเดียวกับความทรงจำในวัยเด็กก่อนพูด ในงานศิลปะอาจมีภาษาที่สามารถบ่งบอกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่แปลกประหลาด ป่าเถื่อน โหดร้ายทารุณ เป็นความผิดที่หวงห้ามไม่ให้สามารถมีสติสัมปชัญญะที่จะพูด งานศิลปะจึงช่วยให้สามารถปลดการสะกดกัน ทะลายกำแพงที่ปกป้องและต่อต้าน และช่วยเปิดเผยความรู้สึกปวดร้าวและความทรงจำที่ขัดแย้ง ทำให้สามารถบำบัดแก้ไขให้เข้าสู่สภาพจิตที่ดีได้ และศิลปกรรมบำบัดยังสามารถเป็นสิ่งที่ทรงพลังในการควบคุมสมดุลทางอารมณ์ ที่สามารถนำไปใช้เสริมงานจิตบำบัดแบบสนทนาได้ด้วย

รายชื่อ ๓ กลุ่มเด็กเหยื่อน้ำหลากดินถล่ม

เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ เกิดอุบัติภัยธรรมชาติรุนแรงที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีประชาชนท้องถิ่นจำนวนมากได้รับผลกระทบด้านทรัพย์สินที่อยู่อาศัย ร่างกายและจิตใจ จึงมีหน่วยงานต่างๆ เข้าไปให้การช่วยเหลือ นักวิชาการนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยบูรพา และจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันศึกษาและใช้เทคนิคศิลปกรรมบำบัดเด็กในท้องที่ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์นั้น ๘ ราย (ชาย ๕ คน, หญิง ๓ คน) อายุ ๗ - ๑๔ ปี ที่มีอาการทางจิตแต่ไม่รุนแรงมาก ยังไม่จำเป็นต้องรับการรักษาทางจิตเวช

ระเบียบวิธีศึกษาประกอบด้วย การตรวจเยี่ยมครั้งแรกและติดตามดูสภาพจิตโดยบุคลากรจิตแพทย์และนักจิตวิทยาสมัครใจแต่ละครั้งรวม ๑๒ ครั้ง ร่วมกับคณะนักจิตศิลป์และนักสาธารณสุขที่ชักนำให้เด็กชุดเดียวกันวาดภาพโดยอิสระในช่วงเวลาเดียวกัน จากผลการศึกษาแสดงว่าการวาดภาพของเด็กได้ทำให้เกิดผลบรรเทาอาการทางจิตได้ชัดเจนในเด็กที่ศึกษา ๗ รายจาก ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕

เอกสารอ้างอิง

๑. Ganim B. Art and healing: Using expressive art to heal your body, mind, and spirit. New York: Three Rivers Press; 1999.
๒. McNiff S. Art as medicine: creating a therapy of the imagination. Boston: Shambhala; 1992.
๓. Kramer E. Art as therapy. Collected papers. Edited by Gerity LA. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2000.
๔. Ulman E, Dachinger P, editors. Art therapy in theory and practice. New York: Schocken Books; 1975.
๕. Franklin M, Siemon T. Toward an understanding of the fundamental healing and therapeutic qualities of Art. J Thai Tradit Alternat Med 2008;6:269-74.
๖. Luzzatto P. Art therapy: theory and practice. A Brief Overview. J Health Systems Res 2009;3:292-6.
๗. เลิศศิริ บวรกิตติ. ศิลปะเพื่อการบำบัด ๒ : ภาควิชาศิลปวัฒนธรรมวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๒;๓:๕๑๒-๘.
๘. เลิศศิริ บวรกิตติ (ผู้แปลและเรียบเรียง). ศิลปะเพื่อการบำบัด โดย อีดิธ เครเมอร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; ๒๕๕๒: ๓๓๑ หน้า.
๙. เลิศศิริ บวรกิตติ, ประภา โสพสจินดา-นันทวรศิลป์, สมัย สิริทองถาวร. ศิลปกรรมบำบัดเด็กเหยื่อน้ำหลากดินถล่ม ที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐;๑:๓๑๕-๓๒.

Abstract

Art Therapy in Practice

Lertsiri Bovornkitti

Faculty of Fine Art, Srinakharinwirot University

Art Therapy has long been practiced in many countries, especially in the West, as an alternative means for treating mentally traumatized persons. However, it is not yet implemented routinely in Thailand. Literally, it denotes the practice of utilizing art materials in the treatment of patients; the current term refers to the specific use of art creation in psychotherapy (“art psychotherapy”). The main objectives of treatment are the strengthening of individual creativity and the expression and elaboration of the patients’ thoughts and emotions. The visual art of drawing and painting are the most commonly practiced: sculpturing is a practical therapeutic form for dealing with blind patients. Patients’ creation of visual art, leading to non-verbal self disclosure, helps them get in touch with thoughts and feelings that are hidden from the conscious mind, the discipline of so-called *expressive art therapy*.

This chapter furnishes a brief overview of art therapy practice in achieving therapeutic results. In practice, there are three main types of art therapy interventions: open studio, group art therapy, and individual art therapy.

In order to facilitate the expression of the internal world, art therapy practice involves offering the patient a white page and the freedom to choose any art material, and to work within a silent and peaceful environment. Regarding the art therapeutic process, the three elements, namely, image-making, the elaboration of images, and the relationship with the art therapist, are interconnected. They should never be used in isolation, and none of them should be forgotten in clinical practice. At this point, it must be stressed that the results of treatment rely upon the process of creation and not the finished art product.