



บทความฟื้นฟูวิชาการ การใช้ศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยทางจิตเวช

พงศกร เล็งดี*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทบทวนการใช้ศิลปะบำบัดในการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช

วัสดุและวิธีการ : ทบทวนวรรณกรรมจากหนังสือ บทความ และงานวิจัย ในเรื่องความหมายของศิลปะบำบัด กระบวนการทำศิลปะบำบัด การใช้งานศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

ผล : ศิลปะบำบัดเป็นการใช้ศิลปะในการบำบัดทางจิตใจภายในบรรยากาศความสัมพันธ์เชิงบำบัดเพื่อมาเป็นการสื่อสารถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก มีการทำการศึกษาผลดีทางสุขภาพจิต ผลทางสังคมของการทำศิลปะบำบัดที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ทั้งผู้ป่วยจิตเภท ผู้ที่มีปัญหาความเครียด ผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม แต่การศึกษาส่วนใหญ่ จะเน้นการแสดงผลงานการบำบัด มีการศึกษาที่เป็นระดับการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมน้อย

สรุป : การศึกษาส่วนใหญ่ของศิลปะบำบัดนั้นแสดงผลดีที่เกิดขึ้นกับผู้รับการบำบัด แต่ยังไม่มีความอ่อนด้อยด้านกระบวนการวิจัย จำนวนตัวอย่างในการศึกษามีน้อย มีการติดตามในระยะสั้น จำเป็นต้องได้รับการศึกษาที่มากขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : ศิลปะบำบัด, ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช

*จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



ART THERAPY WITH PSYCHIATRIC PATIENT

Pongsakorn Lengdee*

Abstract

Objective : To review the usage of Art Therapy with general psychiatric patient.

Material and method : Books, literatures and online articles about art therapy were reviewed and analyzed, then contents were grouped as the meaning of art therapy, process, and application with general psychiatric patients.

Results : Art therapy is the therapeutic use of art making, within a professional relationship. Art therapy produced positive effect on psychiatric patients. Although participation in arts activity have important mental health and social benefits for people with mental illness, the evidence base is currently weak. Few articles are RCT.

Conclusion : Limitations of the art therapy study included methodology problem ,small sample sizes and short follow-up periods.

Keywords : Art therapy, Psychiatric patient

*Psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

การทำงานศิลปะนั้นเป็นการถ่ายทอดเรื่องราว อารมณ์ ความรู้สึก ผ่านชิ้นงาน เหมือนกับการทำงานของศิลปินผู้สร้างสรรค์ผลงานจากประสบการณ์ส่วนตัวของตน อารมณ์ ความรู้สึก การสัมผัส ออกมาเป็นภาพ และสัญลักษณ์ เป็นเรื่องราวให้ผู้อื่นได้สัมผัส การสร้างผลงานทางศิลปะไม่ใช่เพียงการสะท้อนภาพตามที่ตาเห็นเท่านั้น แต่เป็นการกลั่นกรอง ตีความ แปลความหมาย ระบายความรู้สึก แล้วจึงสร้างสรรค์ออกมาเป็นงานทางศิลปะ ศิลปะไม่ใช่เพียงการเลียนแบบธรรมชาติ แต่เป็นการแสดงออกถึงตัวตนข้างใน แสดงภาวะจิตใจ เชื่อมโยงถึงมุมมองของศิลปินที่มีต่อโลกของที่เขาสัมผัสอยู่ เป็นการแสดงออกของจิตวิญญาณ การแสดงออกทางศิลปะนั้นส่วนใหญ่มักจะแสดงออกทางบวก มากกว่าทางลบ ดังนั้นการแสดงออกของเรื่องราว อารมณ์ ความรู้สึก จึงเป็นไปในทิศทางที่นุ่มนวลสวยงามและอาจมีส่วนช่วยปรับปรุงพฤติกรรมของบุคคลได้¹

มีความสนใจมานานแล้วว่า ศิลปะจะมีส่วนช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยได้อย่างไร บุคลากรที่ทำงานทางสาธารณสุขได้มีการใช้เทคนิคทางศิลปะมาประกอบการบำบัดรักษา ทั้งทัศนศิลป์ ศิลปะการละคร ดนตรี และการเขียน การเริ่มใช้ศิลปะร่วมกับการทำจิตบำบัดได้เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940 ศิลปะบำบัดนั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดที่นำเอาการ

สร้างสรรค์ทางศิลปะมาใช้ในร่วมรักษาทำให้มีความสุขสบายขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์² ซึ่งน่าจะมีความเหมาะสมกับการใช้ร่วมรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชซึ่งมีอาการของความเครียดทางจิตใจ บทความนี้เป็นการรวบรวมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ศิลปะบำบัดเพื่อการดูแลรักษาผู้ที่มีอาการทางจิตเวชที่มีอยู่ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

บททบทวนทบทวนวรรณกรรมจากหนังสือ บทความ และงานวิจัย ในเรื่องการทำศิลปะบำบัดที่เกี่ยวข้องในงานจิตเวชทั่วไป และสรุปเนื้อหาที่ได้ ในแง่ของความหมายของศิลปะบำบัด กระบวนการทำศิลปะบำบัด และตัวอย่างการใช้งานศิลปะบำบัดในงานจิตเวชทั่วไป

ความหมายของศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัด การบำบัดโดยใช้สื่อทางศิลปะที่หลากหลายเป็นสื่อกลางของการสื่อสาร ซึ่งผู้รับการบำบัดสามารถระบายออก แสดงออก ทำความเข้าใจในประเด็นปัญหาเรื่องสำคัญของผู้รับการบำบัด ในกระบวนการนี้จะเกิดความสัมพันธ์เชิงบำบัด ผู้รับการบำบัดและผู้บำบัดต้องทำงานประสานกันที่จะทำความเข้าใจความหมายของงานศิลปะที่เกิดขึ้น สำหรับผู้รับการบำบัดนั้น การสื่อสารที่ไม่ถูกจำกัดด้วยภาษาอาจทำให้รู้สึกสะดวกใจมากขึ้น ในการบำบัดนั้นผู้บำบัดทำความเข้าใจกับ

ประสบการณ์ของผู้รับการบำบัดผ่านงานศิลปะ และนำผลงานศิลปะที่เกิดขึ้นมาเป็นจุดเริ่มต้นของการสนทนา วิเคราะห์ และสะท้อนเรื่องราว เพื่อคลี่คลายปัญหาความขัดแย้ง พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คลายเครียด เสริมความภาคภูมิใจ กระตุ้นการตระหนักรู้ของตนเองและผู้อื่น ปรับตัวกับความเครียดที่มีต่อความเจ็บป่วย และสร้างความสุขกับชีวิตผ่านการทำงานศิลปะ³⁻⁵

กระบวนการของศิลปะบำบัด¹⁻⁵

นักศิลปะบำบัดทำงานกับผู้รับการบำบัดทั้งแบบส่วนบุคคลและแบบกลุ่ม เริ่มจากการ ประเมินผู้รับบริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัด อาจเป็นระยะสั้นๆ ถึง 20 ครั้ง หรืออาจระยะยาวเป็นปี เมื่อเริ่มต้นทำงานศิลปะบำบัดนั้น จะต้องประกอบด้วยข้อตกลงบริการระหว่างผู้รับการบำบัดและผู้บำบัดในเรื่องของ เวลา สถานที่ ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัด ความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ความลับของผู้รับการบำบัด การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด การมีพื้นที่ส่วนตัวของตน มีสถานที่เหมาะสมกับการสร้างงานศิลปะและส่งเสริมให้เกิดการแสดงออกถึงความรู้สึกข้างใน แสดงออกถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้น การทำงานศิลปะในช่วงโม่งการบำบัดนั้นต่างจากการทำงานศิลปะโดยทั่วไป การบำบัดนั้นจะมุ่งอยู่ที่การแสดงออกของความรู้สึกภายใน มากกว่าการแสดงออกความสามารถทางศิลปะ ผู้รับการ

บำบัดไม่จำเป็นต้องมีความถนัดทางศิลปะ การบำบัดจะเน้นความสำคัญของประสบการณ์ภายในจิตใจ ที่แสดงตัวตน ความรู้สึก ความคิด จินตนาการ ทักษะคิด นักบำบัดจะมีการช่วยเหลือในการบำบัดคือการสร้างความสัมพันธ์เชิงบำบัดที่ช่วยประคองให้มีประสบการณ์ในการทำงานทางศิลปะ และร่วมมือกันหาความหมายที่ซ่อนอยู่ในกระบวนการและผลงานที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้มีการสำรวจตนเองอีกครั้งเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ผู้รับการบำบัด จะเป็นผู้ให้ความหมายของผลงานที่เกิดขึ้น ทบทวนกระบวนการทำงานศิลปะของตนเอง สิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจ ทั้งความคิดความรู้สึก การเชื่อมโยงเรื่องราวที่ปรากฏขึ้นในขณะที่ทำงานศิลปะ และสิ่งที่ปรากฏในผลงานกับตนเอง โดยนักบำบัดช่วยประคับประคองในการทำกระบวนการทั้งเรื่องจัดการเตรียมวัสดุที่เหมาะสม สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด และการร่วมหาความหมายของกระบวนการและผลงานทางศิลปะนั้น การที่มีผลงานศิลปะในการบำบัดนั้นทำให้ศิลปะบำบัดมีลักษณะพิเศษกว่าการบำบัดด้วยการพูดคุยอย่างเดียว งานศิลปะที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการสื่อสาร เป็นตัวแทนความรู้สึกที่อยู่ภายในประสบการณ์ภายในของผู้รับการบำบัด มีการกล่าวว่าศิลปะบำบัดนั้นสามารถช่วยในกระบวนการทำจิตบำบัดได้ดีเนื่องจากผลงานทางศิลปะที่ผู้รับการบำบัดได้สร้างขึ้นนั้นช่วยให้เขาเข้าใจตนเองได้ดีขึ้นโดยไม่ต้องรู้สึก

ท่วมท้นไปกับอารมณ์ที่ผุดขึ้นมาระหว่างการบำบัดนัก และอีกประเด็นคือมีความเชื่อว่าการทำงานผ่านศิลปะนั้นก็เป็นการบำบัดอยู่ในตัวอยู่แล้วเนื่องจากการเป็นการทำงานถึงความงาม สีสัน เส้นสายที่อยู่ในงานศิลปะก็ช่วยบำบัดไปในตัวด้วย

องค์ส่วนประกอบสำคัญ ที่ช่วยในการบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวช คือ

1. กระบวนการสร้างสรรค์ผลงานทางศิลปะของผู้ป่วยรวมถึงผลงานทางศิลปะที่เกิดขึ้น
2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด ถ้าเป็นการบำบัดแบบกลุ่ม องค์ประกอบนี้จะรวมถึงประสบการณ์ร่วมในกลุ่มและความสัมพันธ์ของผู้รับการบำบัดกับสมาชิกกลุ่ม
3. การพูดคุยถึงความหมายของงานศิลปะและกระบวนการทำงานศิลปะ ที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ภายในของผู้เข้ารับการบำบัด

การใช้ศิลปะบำบัดในผู้ป่วยทางจิตเวช

ในการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชด้วยศิลปะบำบัดนั้นมีความเชื่อว่าการใช้ศิลปะร่วมในการบำบัดจะมีประโยชน์เหมือนการบำบัดโดยทั่วไป เพราะมีการสร้างความรู้สึกลดลงภายในความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด แต่อาจมีปัจจัยของความชอบของ

ผู้ป่วยที่มีต่อศิลปะเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนว่ากระบวนการทำศิลปะนั้นเองที่เป็นการบำบัดในตัว หรือผลงานที่เกิดจากการสร้างสรรค์ทางศิลปะนั้นสะท้อนถึงกระบวนการในจิตใจและเป็นจุดเริ่มต้นของประเด็นที่พูดคุยกันในการบำบัด ศิลปะบำบัดได้รับการพูดถึงว่าสามารถช่วยเหลือผู้ที่มีความลำบากในการสื่อสารถึงความรู้สึกความต้องการของตนเอง กระตุ้น เสริมสร้างกระบวนการให้คำปรึกษา ช่วยเสริมการเรียนรู้คุณค่าของตนในผู้รับการบำบัดมากขึ้น กระตุ้นการแสดงออกที่เหมาะสม เสริมทักษะทางสังคม²

ประเด็นอื่นๆที่น่าสนใจกับการใช้ศิลปะในเชิงการรักษา เช่น ศิลปะมีส่วนบรรเทาอาการของโรคทางจิตเวช เสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้รับการบำบัด นอกจากนี้การที่มีโอกาสสื่อสารกันผ่านงานศิลปะจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการทำงานของทีมผู้รักษารวมทั้งการมีทัศนคติทางด้านดีระหว่างผู้รับการบำบัดกับทีมผู้ดูแล²

ตัวอย่างของการใช้ศิลปะบำบัดในผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

การใช้ศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นมีหลายคนที่ได้รับการรักษาด้วยยาแล้วอาจยังมีอาการของโรคหลงเหลือ การรักษาจึงต้องมีทั้งการใช้ทั้งยาและการรักษาทางจิตสังคมต่างๆ การใช้ศิลปะ

บำบัดร่วมด้วยก็พบว่ามีผลดีต่อการรักษา

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าศิลปะบำบัดสามารถเพิ่มความรู้สึกมีค่า มีผลดีต่อความรู้สึก สุขสบายและเพิ่มการมีกิจกรรมทางสังคม และลดอาการทางลบ ผลของการใช้ศิลปะกับผู้ป่วยทางจิต มีส่วนในการปรับพฤติกรรม ผู้ป่วยที่ผ่านการทำศิลปะบำบัดจะมีลักษณะสงบมากกว่า มีความตั้งใจ สนใจ ให้ความร่วมมือมากกว่า ลดการผูกมัด ลดการใช้ยาทางจิตลง ผลนั้นอาจเกิดจากกระบวนการทำงานศิลปะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและควบคุมโลกภายในของตนได้มากขึ้นมีความรู้สึกถึงการมีตัวตน การสัมผัสตัวตนในแง่มุมที่สวยงามผ่านกิจกรรมศิลปะ และช่วยให้แพทย์ พยาบาลเข้าใจในตัวตนของผู้ป่วยได้มากขึ้น²

การทำกิจกรรมทางศิลปะกับผู้ป่วยจิตเภทในเชิงกิจกรรมทางสังคมเช่นชมรมศิลปะ การแสดงผลงานทางศิลปะ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจ มีผลต่อการฟื้นฟูสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและมีผลต่อการฟื้นฟูทางสังคมด้วย^{6,7}

แต่อย่างไรก็ดี การวิจัยส่วนใหญ่ในเรื่องศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยจิตเภทนั้นยังมีความอ่อนด้อยด้านกระบวนการวิจัย การศึกษาจะเป็นรูปแบบรายงานกรณีผู้ป่วย ขั้นตอนของการทำศิลปะบำบัด การคัดเลือกผู้ป่วยไม่เป็นแบบสุ่ม ตัวอย่างในการศึกษามีน้อยทำให้ไม่สามารถสรุปผลที่สัมพันธ์กับประชากรทั่วไปได้ การติดตามผลระยะสั้น ทำให้ไม่ทราบ

ว่าผลของศิลปะบำบัดสามารถคงอยู่ได้นานเท่าใด เคยมีการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาที่อยู่ในระดับการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เพียง 2 การศึกษาที่เปรียบเทียบผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการบำบัดโดยระบบมาตรฐาน และผู้ที่ได้รับการทำศิลปะบำบัดร่วมกับการรักษามาตรฐาน พบว่าผู้ที่รับการบำบัดศิลปะร่วมด้วยมีสามารถคงอยู่ในการศึกษาได้ครบมากกว่า และในการศึกษาหนึ่งนั้นผู้ที่ได้รับศิลปะร่วมด้วย เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีการเปลี่ยนแปลงคืออาการทางลบลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่รับการรักษาแบบมาตรฐานคือการรักษาด้วยยาจากแพทย์อย่างเดียว แต่การประเมินความสามารถทางสังคม และคุณภาพชีวิต ไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน⁸

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ในการใช้ศิลปะบำบัดเป็นการบำบัดเสริมกับผู้ป่วยจิตเภทในปี ค.ศ.2007 มีผู้ป่วยเข้าร่วม 43 คน ใช้กระบวนการบำบัด 12 ครั้ง เทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยปกติ 47 คน วัดผลโดย Social functioning และ quality of life ที่ก่อนและหลังการทดลอง และมีการติดตามเป็นเวลา 6 เดือน พบว่าการใช้ศิลปะบำบัดได้ผลดีขึ้นกับ negative symptoms⁹

การศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม¹⁰ จากประเทศอังกฤษโปรแกรม The MATISSE study (Multi-center study of Art Therapy In Schizophrenia - Systematic Evaluation) ได้ทำการศึกษาวิจัยผลที่ได้รับ

จากการทำศิลปะบำบัดเป็นการรักษาร่วมกับผู้ป่วยจิตเภท มีผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา 417 คน แบ่งผู้ป่วยโรคจิตเภทแบบสุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 (140 ราย) ที่ได้รับศิลปะบำบัดร่วมกับการรักษามาตรฐาน กลุ่มที่ 2 (140 ราย) ได้รับการทำกลุ่มกิจกรรมทางสังคม เช่น การพูดคุย เล่นเกม ดูโทรทัศน์ ดูวิดีโอทัศน์ การท่องเที่ยวตามสถานที่ที่น่าสนใจ ร่วมไปกับการรักษามาตรฐาน และกลุ่มที่ 3 (137 ราย) ได้รับการรักษาตามมาตรฐานโดยทั่วไป คือรักษาด้วยยากับจิตแพทย์ ติดตามประเมินด้วย GAF (Global Assessment of Functioning), PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) ที่ 24 เดือนหลังจากที่เริ่มทำการศึกษา ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันของทั้ง 3 กลุ่มที่ทดลอง และการตรวจประเมินผลด้วยเครื่องมือต่างๆ เช่น levels of group attendance, social functioning, adherence with prescribed drugs, satisfaction with care, mental wellbeing และ health related quality of life ประเมินที่ 12 และ 24 เดือนหลังเริ่มการศึกษาก็ยังไม่พบความแตกต่างกัน

การใช้ศิลปะช่วยบำบัดในผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ ความเครียด

การทำงานศิลปะบำบัดเป็นการช่วยให้ผู้รับการบำบัดสำรวจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตน ที่ไม่สามารถแสดงออกทั้งหมดผ่านคำพูด อาจเป็นการช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้แสดงออก ระบายออกถึงความรู้สึกภายใน

การเรียนรู้สิ่งที่อยู่ในจิตใจได้นานึก ผ่านวิธีการทางศิลปะที่อาจช่วยให้ไม่ต้องสัมผัสกับเรื่องราวต่างๆซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกกดดัน จึงมีการนำเทคนิคทางศิลปะบำบัดไปใช้กับผู้ป่วยทั้งทางจิตและทางกายที่มีความเครียดในใจ

การศึกษาในผลของการใช้ศิลปะบำบัดในด้านนี้ เช่น การศึกษาผลของการใช้ศิลปะบำบัดร่วมไปกับการบำบัดด้วยการพูดคุย ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล และความซึมเศร้ามาเรื้อรัง 15 ราย¹¹ ที่ได้รับการทำจิตบำบัดด้วยการพูดคุยมาก่อนแล้ว จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเห็นว่าการใช้ศิลปะร่วมด้วยนั้นช่วยเสริมคุณค่าในการฟื้นฟูตนเอง เพิ่มความรู้สึกมีชีวิตชีวา กลับมาทำกิจกรรมต่างๆที่เคยทำ มีการตั้งเป้าหมายของตนเอง มีข้อสรุปว่าผลที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมทางศิลปะบำบัดนั้นมาจากการบวนการศิลปะ การที่ได้สร้างสรรค์งานศิลปะ และผลของกิจกรรมเชิงสังคมในกลุ่มบำบัดนี้

การใช้ศิลปะบำบัดมาช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา PTSD (Post-traumatic stress disorder) มีการนำศิลปะมาใช้ร่วมทั้งการป้องกันการประเมิน และการรักษา เช่น การนำเสนอแนวทางการป้องกันการเกิด PTSD โดยใช้เทคนิคศิลปะบำบัดในนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานในภาวะสงครามโดยมีหลักการสำคัญคือ(1) to characterize the stressors of social workers living in a war zone, (2) to teach social workers in crisis situations to identify

stress and resilience factors in their artworks, and (3) to develop a general self-care model for arts intervention for professionals in these situations¹²

มีการศึกษาในเด็กและวัยรุ่นที่มีประวัติถูกทำร้ายทางเพศ¹³ เปรียบเทียบผลการประเมินสัมพันธภาพโดยการพูดคุย และการสัมพันธภาพร่วมกับการวาดภาพประกอบพบว่ากลุ่มที่มีการใช้การวาดประกอบสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดของเหตุการณ์ได้มากกว่า การศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องการนำศิลปะบำบัดร่วมรักษากับผู้รับการบำบัด 2 ราย ซึ่งช่วยให้ผู้บำบัดสามารถสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน กระบวนการที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ (1) working on traumatic memories, (2) the process of symbolization-integration, (3) containment, transference and countertransference¹⁴

ผู้ป่วยทางกายเรื้อรัง¹⁵⁻¹⁷ เช่น มะเร็ง การติดเชื้อ HIV ที่มีปัญหาความเครียดที่มีการนำศิลปะไปช่วยร่วมในกระบวนการดูแลรักษา การปรับตัวกับการเจ็บป่วย ซึ่งพบว่าการทำศิลปะบำบัดช่วยให้มีมุมมองเชิงบวกกับประสบการณ์ชีวิต ปลดปล่อยตนเองจากความรู้สึกที่จมอยู่กับเจ็บป่วย รับรู้การมีคุณค่าของตนเองและการแสวงหาความสำเร็จความมุ่งมั่น การยังคงมีอัตลักษณ์ทางสังคม และปลดปล่อยอารมณ์แสดงออกผ่านทางการทำงานศิลปะ ลดความเครียด ลดความกังวล และมี

รายงานถึงการใช้ศิลปะทำให้เพิ่มการสื่อสารด้านบวกในระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล

แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าการศึกษาด้านการใช้ศิลปะบำบัดก็ยังจำกัดอยู่ในเรื่องของจำนวนตัวอย่างที่น้อย การศึกษาวิจัยทำที่ศูนย์เดียว และการเลือกกลุ่มที่ใช้บำบัดก็ไม่เป็นแบบสุ่ม มีการเลือกตามความสะดวก ซึ่งอาจส่งผลถึงการมีความอคติในผลที่ออกมา ไม่สามารถตีความหมายเชิงประชากรทั่วไปได้

การใช้ศิลปะบำบัดกับผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด

ประเด็นที่สำคัญในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด คือการที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้ตนเอง ได้สร้างพลังการเปลี่ยนจากตนเอง การมีวิธีการที่หลากหลายเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และสำรวจตนเองเพื่อการเปลี่ยนแปลงน่าจะเป็นสิ่งที่ดี บทบาทของศิลปะบำบัดมีส่วนช่วยเหลือในการค้นหาตัวตนของผู้ติดสารเสพติดเหล่านั้น และใช้การสร้างสรรคทางศิลปะเพื่อเป็นหนทางแสดงออกของตัวตน มักพบว่าประเด็นที่ผู้ติดสารจะแสดงออกมามากเป็นความรู้สึกสับสนใจ ความเจ็บปวด และความก้าวร้าว การใช้กลไกปฏิเสธหลายคนมีความเครียด กังวล การใช้เทคนิคของศิลปะบำบัดจะช่วยให้เสริมการยอมรับตนเอง รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง มองหาศักยภาพของตน วางแผนในการเยียวยาตนเอง แต่การศึกษาเรื่องการนำศิลปะบำบัดกับผู้ติดสารเสพติด

ติดยังเป็นไปในลักษณะรายงานกรณีผู้รับการบำบัด เน้นเรื่องเทคนิคและกิจกรรมทางศิลปะที่ใช้มากกว่าการแสดงผลลัพธ์ทางคลินิก^{18,19}

การใช้ศิลปะบำบัดกับผู้ที่มีสมองเสื่อม

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นจะประสบปัญหาการสื่อสารมากขึ้นเรื่อยๆ ร่วมกับการมีปัญหาทางพฤติกรรมและทางจิตเวชร่วมด้วย การดูแลด้านยาเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีการดูแลที่ไม่ใช่ยาประกอบไปด้วย การใช้เทคนิคของศิลปะบำบัดจะช่วยส่งเสริมการใช้ศักยภาพด้านการสร้างสรรค์ที่ยังหลงเหลืออยู่ และมีส่วนในการบรรเทาความซึมเศร้า ลดการแยกตัวเอง และเป็นการสื่อสารแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึกอีกทางหนึ่ง²⁰ ในผู้ป่วยสมองเสื่อมระดับน้อยพบว่าการใช้ศิลปะบำบัดมีส่วนช่วยลดอาการ apathy²¹ มีการศึกษาการใช้ศิลปะสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม 45 ราย²² แบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยวิธีการสุ่ม กลุ่มที่ 1 ให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดทั่วไป กลุ่มที่ 2 ให้ทำกลุ่มศิลปะบำบัด 1 ครั้งต่อ สัปดาห์ เป็นเวลา 40 สัปดาห์ ประเมินผลวัดผลโดยความจำ ความซึมเศร้า พฤติกรรมทางกายภาพ การมีส่วนร่วมเชิงสังคม ความสงบ ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เข้ากลุ่มศิลปะบำบัดมีผลทางด้านดีในด้านพฤติกรรมทางกายภาพ การมีส่วนร่วมเชิงสังคม ความสงบ ตลอดจนการศึกษา ส่วนกลุ่มที่ทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดนั้นผลทางด้านดีที่เกิดขึ้นเป็นแต่เฉพาะช่วงแรกของการศึกษา ทั้ง

สองกลุ่ม ไม่พบมีการเปลี่ยนแปลงของความจำ หลังจากหยุดกิจกรรม พบมีความซึมเศร้าเกิดขึ้นในกลุ่มศิลปะบำบัด แต่ค่อยๆลดลง เมื่อผ่านไป 3 เดือน แต่ไม่พบความเปลี่ยนแปลงด้านความซึมเศร้าในกลุ่มกิจกรรมบำบัด ซึ่งทางผู้ศึกษาอธิบายว่าการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มนั้นพบว่ากลุ่มที่จะทำศิลปะบำบัดมีค่าความซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มกิจกรรมบำบัดอยู่แล้ว

สรุป

ศิลปะบำบัดมีประโยชน์ในการบำบัดผู้ที่มีอาการทางจิตเวช ศิลปะเป็นรูปแบบของการสื่อสารอีกอย่างหนึ่งที่สามารถมีความเหมาะสมกับผู้ที่มีความลำบากในการสื่อสารถึงความรู้สึก ระบายความเครียดความทุกข์ในใจ ความต้องการของตนเอง การใช้ศิลปะบำบัดอาจช่วยกระตุ้นเสริมสร้างกระบวนการให้คำปรึกษา ช่วยเสริมการรู้คุณค่าของตนในผู้รับการบำบัดมากขึ้น กระตุ้นการแสดงออกที่เหมาะสมเสริมทักษะทางสังคม แต่การศึกษาส่วนใหญ่ของศิลปะบำบัดนั้น ยังมีความอ่อนด้อยด้านกระบวนการวิจัย จำนวนตัวอย่างในการศึกษามีน้อย และการติดตามผลระยะสั้น จึงยังไม่มี การบอกได้ว่าผลยังคงอยู่ได้นานเท่าใด หลายๆ การศึกษาทำที่ศูนย์เดียว และคัดเลือกผู้ป่วยตามความสะดวก ลักษณะการเขียนบทความก็เป็นการอธิบายวิธีการทำงาน ไม่เน้นการวัดผลทางคลินิก ส่วนใหญ่วัดโดยการเปรียบเทียบการรักษา ร่วมกับการรักษามาตรฐานอย่างเดียว

จึงยังไม่สามารถเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะที่เกิดจาก ศิลปะบำบัดนั้นคืออะไร การศึกษาวิจัยผลจากศิลปะบำบัดจึงยังต้องมีการศึกษาที่มากขึ้น มีการออกแบบให้เป็นวิจัยเชิงทดลอง และมีการวัดผลทางคลินิกมากขึ้นน่าจะมีผลต่อความน่าเชื่อถือการศึกษาวิจัยและส่งผลให้การใช้ศิลปะบำบัดในผู้ป่วยทางจิตเวชเป็นที่แพร่หลายมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Anna Zahovaeva . Art as Philosophy of healing . Available from: <http://www.thephilosopher.co.uk/healing.htm> [2012 Sep 6]
2. Staricoff RL. Arts in health: a review of the medical literature. Research report . London , Arts Council England 2009.
3. Cathy M. Art Therapy Sourcebook .New York . McGraw Hill Professional 2003.
4. Caroline C,Tessa D. The handbook of Art Therapy. 2nd edition .New York. Routledge 2006.
5. What is art therapy .Available from :<http://www.arttherapyblog.com/what-is-art-therapy/> [2012 Sep 9].
6. Teglbjaerg HS. Art therapy may reduce psychopathology in schizophrenia by strengthening the patients' sense of self: a qualitative extended case report. Psychopathology 2011; 4(5): 314-8.
7. Tyszkiewicz M. Art therapy as a stimulation in the process of social adjustment of schizophrenia patients. Psychiatr Pol 1994 ; 28(2): 183-90.
8. Ruddy RA, Milnes D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database SystRev. 2005; 4: CD003728.
9. Richardson P, Jones K, Evans C, Stevens P, Rowe A. Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia Journal of Mental Health, August 2007; 16(4): 483–491.
10. Mike JC et al. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomized trial. BMJ 2012[online]. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3289714/> [2012 Aug 21].
11. Makin S, Gask L. ‘Getting back to normal’: the added value of an art-based programme in promoting ‘recovery’ for common but chronic mental health problems. Chronic Illn. 2012 Mar ;8(1): 64-75.
12. Huss E, Sarid O, Cwikel J. Using art as a self-regulating tool in a war situation:

- a model for social workers. *Health Soc Work*. 2010; 35(3): 201-9.
13. Katz C, Hershkowitz I. The effects of drawing on children's accounts of sexual abuse. *Child Maltreat*. 2010 ; 15(2): 171-9.
14. Avrahami D. Visual art therapy's unique contribution in the treatment of post-traumatic stress disorders. *J Trauma Dissociation*. 2005; 6(4): 5-38.
15. Geue K, Goetze H, Buttstaedt M, Kleinert E, Richter D, Singer S. An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complement Ther Med*. 2010; 18(3-4): 160-70.
16. Rao D, Nainis N, Williams L, Langner D, Eisin A, Paice J. Art therapy for relief of symptoms associated with HIV/AIDS. *AIDS Care*. 2009; 21(1): 64-9.
17. Wood MJ, Molassiotis A, Payne S. What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psychooncology* 2011; 20(2): 135-45.
18. Lynn J. Creative Therapies in the Treatment of Addictions: The Art of Transforming Shame. *Perspective. The Art in Psychotherapy*. 17: 299-308.
19. Virshup E. Group art therapy in a methadone clinic lobby. *J Subst Abuse Treat*. 1985; 2(3): 153-8.
20. Hannemann BT. Creativity with dementia patients. Can creativity and art stimulate dementia patients positively?. *Gerontology* 2006; 52(1): 59-65.
21. Hattori H, Hattori C, Hokao C, Mizushima K, Mase T. Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients. *Geriatr Gerontol Int* 2011; 11(4): 431-7.
22. Rusted et al. Art Therapy for Older People with Dementia. Group Analysis A Multi-centre Randomized Control Group Trial on the Use of Art Therapy for Older People with Dementia .*Group Analysis* 2006; 39(4): 517-536.