

ประสบการณ์ศิลปกรรมบำบัด

พริ้มเพรา ดิษยวณิช*



บทนำ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกของประเทศไทยที่ผลิตบัณฑิตทางด้านจิตวิทยาคลินิก. นักศึกษาที่จบทางด้านนี้ได้รับการฝึกฝนให้มีความรู้ความสามารถในด้านการทดสอบทางจิตวิทยา และการทำจิตบำบัด. ถึงแม้ว่าในระยะแรกของการเรียนการสอนจะไม่เน้นในเรื่องของจิตบำบัด แต่นักศึกษาจะต้องรู้ในเรื่องของการทดสอบทางจิตวิทยา อาจารย์ท่านแรกที่สอนเรื่องการวาดภาพที่นำไปใช้เพื่อการวัดผลคือนายแพทย์ประสิทธิ์ หะรินสุต^(๑) ผู้อำนวยการคนแรกของโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดสมุทรปราการ ในขณะที่นั้นซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่รับรักษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ และอารมณ์. นักศึกษารุ่นแรกๆเรียนภาคทฤษฎีแล้วก็สามารถลงมือปฏิบัติจริงโดยอาศัยสถานที่และผู้ป่วยของโรงพยาบาลนี้ ผู้เขียนเป็นผู้หนึ่งที่มีความสนใจเป็นอย่างมากในด้านนี้. หลังจากจบการศึกษาแล้วได้เข้ารับการฝึกงานต่อในเรื่องการบำบัดด้วยการเล่น (play therapy) เนื่องจากที่นี่เป็นโรงพยาบาลที่รักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ จึงมีห้องที่ใช้เพื่อการบำบัดด้วยการเล่น ประกอบไปด้วยอุปกรณ์เครื่องเล่นจำนวนมากที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์และประเมินปัญหาของเด็กรวมทั้งการรักษา. หลังจากนั้น ผู้เขียนได้เดินทางไปศึกษาต่อที่สหรัฐอเมริกา ทำปริญญาโททางด้านจิตวิทยาคลินิก ที่มหาวิทยาลัย Roosevelt. เนื่องจากสถานที่เรียนตั้งอยู่บน

Michigan Avenue ไม่ไกลจาก The Art Institute of Chicago ซึ่งเป็นที่รวบรวมผลงานศิลปะชั้นเยี่ยมของโลก ทำให้ผู้เขียนเกิดความหลงใหลในงานศิลปะเป็นอย่างมาก. ช่วงที่เรียนอยู่ในระดับปริญญาโทนี้จะเรียนหนักในเรื่องของการทดสอบทางจิตวิทยา อาจารย์ผู้สอนล้วนเป็นผู้เชี่ยวชาญที่สรรหามาแล้วว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากในแต่ละชนิดของการทดสอบ ซึ่งในบรรดาอาจารย์แต่ละท่านนี้มีอยู่ท่านหนึ่งที่สอนเรื่องการทดสอบด้วยการวาดภาพได้ดีเป็นเยี่ยม.

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.จำลอง ดิษยวณิช ผู้ที่มีส่วนร่วมจัดตั้งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๑๙ เพื่อประโยชน์ทางการเรียนการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ ได้เห็นความจำเป็นของการเปิดหอผู้ป่วยในเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยนอกเหนือจากการดูแลรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก. ในระยะแรกต้องรับผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ชายและหญิงไว้ดูแลรักษาในหอผู้ป่วยเดียวกัน เพียงแต่แยกส่วนของห้องนอน ห้องน้ำเป็นของชายและหญิง แต่ปรากฏว่ากลับเป็นผลดี เพราะทำให้บรรยากาศภายในหอผู้ป่วยดูเป็นธรรมชาติ และผ่อนคลายมากกว่าจะเป็นหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ซึ่งตามปกติจะแยกเด็กผู้ใหญ่ ชาย และ หญิง ไว้คนละอาคาร. สภาพทั่วไปของหอผู้ป่วยแห่งนี้จึงมีลักษณะคล้ายบ้านขนาดใหญ่หลังหนึ่ง มีสมาชิกในครอบครัวต่างเพศและต่างวัย ในบ้านมีมุมประกอบกิจกรรมต่างๆเช่นเดียวกับบ้านทั่วไป. ลักษณะเช่นนี้เท่ากับ

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



เป็นการนำเอาลักษณะของนิเวศบำบัด (milieu therapy) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อม^(๒๖) มาใช้กับหอผู้ป่วย.

เนื่องจากกิจกรรมนันทนาการบำบัดที่จัดไว้ ในขณะนั้น เป็นกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งมีอยู่หลายอย่างและพอเพียงที่จะหมุนเวียนใช้เพื่อผู้ป่วยได้ตลอดทั้งสัปดาห์ เช่นจิตบำบัดกลุ่ม, กิจกรรมทำอาหาร, กิจกรรมกีฬา, กิจกรรมดนตรี, กิจกรรมเย็บปักถักร้อยและงานฝีมือ. ยุคนั้นยังไม่มีหลักสูตรเปิดสอนวิชากิจกรรมบำบัด (occupational therapy) การจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลและนักจิตวิทยาคลินิกจะต้องร่วมกันจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วย.

เมื่อมีการรับเด็กเข้าไว้รักษาในหอผู้ป่วยในจึงต้องวางแผนจัดกิจกรรมสำหรับเด็ก และเป็นกิจกรรมเพื่อการประเมิณและการรักษาควบคู่กันไป^(๒๗). เนื่องจากเด็กจิตเวชเป็นเด็กที่ได้จากการขอติ๊กเก่าที่ทิ้งร้างจากการใช้สอยเป็นเวลานาน มาบูรณะเพื่อใช้เป็นห้องเรียนสำหรับนักศึกษาและเป็นหอผู้ป่วยพื้นที่จึงจำกัด. ดังนั้น เพื่อไม่เป็นการรบกวนพื้นที่ใช้สอยสำหรับกิจกรรมอื่น ผู้เขียนจำเป็นต้องดัดแปลงห้องทำงานของตนเอง เป็นห้องทำกิจกรรมสำหรับศิลปะบำบัด และการบำบัดด้วยการเล่น (art therapy and play therapy) สำหรับผู้ป่วยเด็ก. ในรายผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีพื้นฐานทางด้านศิลปะหรือเป็นผู้ที่มีใจรักทางด้านนี้ ก็ให้เข้ารับทำกิจกรรมเพื่อศิลปะ. การที่ไม่จัดกิจกรรมทางศิลปะไว้ในโครงการพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยทั่วไป เพราะงานทางด้านนี้ต้องอาศัยใจรักและมีความสมัครใจที่จะทำ อีกทั้งผู้ป่วยมีรายการกิจกรรมเต็มเวลาตลอดทั้งวันอยู่แล้ว. ผู้ป่วยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จึงมักทำเพียงแคเป็นการทดสอบเพื่อการวินิจฉัยและประเมินบุคลิกภาพเพื่อประกอบการรักษา. ตรงข้ามถ้าให้ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ไม่มีความถนัดในงานศิลปะมาทำงานทางด้านนี้ก็จะทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพในการรักษาระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย มีปัญหาขึ้นมาได้ ซึ่งต่างจากผู้ป่วยเด็กที่ยังไม่สามารถในการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารงานศิลปะง่ายๆก็เป็นประโยชน์อย่างมาก ทำให้เข้าใจถึงปัญหาที่ทำให้เด็กเกิดเป็นความคับข้องใจ ความขัดแย้งและยังเป็นสื่อในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเด็กๆได้ง่าย.

ตัวอย่าง ผู้ป่วยรายหนึ่ง เป็นเด็กหญิงอายุ ๙ ขวบเรียนอยู่ชั้นประถมต้น มาด้วยปัญหาไม่ยอมพูด และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น elective mutism ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า selective mutism. ประวัติของผู้ป่วยรายนี้คือ เป็นลูกคนเดียวของพ่อแม่ที่หย่าร้างกัน ทั้งบิดาและมารดาต่างก็แต่งงานใหม่ด้วยกันทั้งคู่ ทิ้งให้เด็กอยู่ในความดูแลของปู่และย่าซึ่งเป็นครอบครัวใหญ่ในจังหวัดเชียงราย. ปู่และย่ามีหลานซึ่งเกิดจากลูกหลายคนที่แต่งงานแล้ว แต่ก็ยังอาศัยอยู่ในครอบครัวเดิมหลายคน ผู้ป่วยจึงอยู่ในสภาพที่ถูกทอดทิ้งทั้งที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันหลายคน. นานๆครั้งบิดาจึงกลับมาเยี่ยมบ้านพร้อมภรรยาคนใหม่ แต่มารดาแทบจะไม่ได้ไปมาหาสู่กับครอบครัวนี้เลยหลังจากแยกตัวออกไปแล้ว. ระยะเวลาหลังเริ่มมีคนสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยกลายเป็นเด็กไม่พูด ทั้งที่ก่อนหน้านี้เป็นเด็กช่างพูด. ครูที่โรงเรียนรายงานว่าเด็กเข้าใจสิ่งต่างๆได้ดี การติดต่อสื่อสารในระยะหลังเป็นการพยักหน้ารับหรือสั่นศีรษะปฏิเสธ. เด็กพูดกับเพื่อนสนิทสองสามคนบ้าง แต่พูดน้อยมาก. ผลการเรียนเริ่มตกต่ำลง ปู่และย่าจึงส่งข่าวมาถึงยายของผู้ป่วยที่อยู่เชียงใหม่ให้เดินทางมารับผู้ป่วย เพื่อพามารักษาที่นี้ต่อไป. กรณีศึกษาของผู้ป่วยรายนี้ ผู้รักษาใช้ศิลปะบำบัด ร่วมกับการบำบัดด้วยการเล่น. วัตถุประสงค์ที่หาได้ง่ายที่สุดคือ กระดาษและดินสอ รองลงมาจะเป็นดินสอสี. สำหรับเด็กมักจะเป็นสีเทียนเพราะมีความรู้สึกนุ่มกว่า ถ้าได้สีเทียนแท่งโตเด็กก็จะจับได้ถนัดมือกว่าดินสอสีธรรมดา. เด็กเล็กขนาดชั้นอนุบาล ผู้รักษาชอบใช้สีละเลงที่ท่อนขึ้นมาเองจากการผสมสีและน้ำแบ่งที่ตั้งบนเตา เพราะจากทฤษฎีพัฒนาการทางจิตใจและเพศของ Freud ที่ว่า เด็กในระยะวาร (anal stage) จะชอบเล่นดิน ทราข และการละเลงสี^(๓).

เด็กหญิงรายนี้ชอบการวาดภาพ และสื่อสารตอบโต้กันเป็นรูปภาพบนหน้ากระดาษได้อย่างรวดเร็ว. เธอเล่าว่าบรรดาอาซึ่งเป็นน้องของพ่อชอบใช้ให้เธอทำงานในบ้าน ในขณะที่พี่และน้องที่เป็นลูกของอาไม่ต้องทำอะไร. ผู้รักษาจึงถามต่อไปว่าลองยกตัวอย่างให้ดูซิว่า พวกเขาใช้ให้ทำอะไร เด็กก็จะวาดภาพเป็นตัวเธอเองถือกระบองรดน้ำต้นไม้ ในขณะที่มีน้ำกระเด็นออกจากตา (น้ำตา). การวาดภาพจึงจัดว่าเป็นสิ่งที่ผู้

ป่วยเด็กรายนี้สามารถทำได้ด้วยความรู้สึกสมัครใจ และชอบที่จะทำ อีกทั้งยังเป็นการระบายความคับแค้นใจออกมาได้อย่างอิสระ. ระยะที่ห่อผู้ป่วยเพิ่งเริ่มก่อตั้งในสมัยนั้น ผู้รักษาต้องเตรียมจัดหาอุปกรณ์ประเภทตามมีตามเกิดมาใช้ เนื่องจากของเล่นและอุปกรณ์หลายอย่างไม่อยู่ในงบของสิ่งจำเป็น. ยุคนั้นโทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือที่เรียกว่ามือถือยังไม่เกิด แม้แต่โทรศัพท์ตั้งโต๊ะก็ยังไม่มีการใช้สำหรับบ้านทั่วไป จะมีก็แต่ในโรงพยาบาลซึ่งจัดว่าเป็นไฮเทคกว่าตามสถานที่และบ้านเรือนอื่น. ดังนั้นห้องทำงานของพยาบาลก็มีโทรศัพท์ไว้เพื่อติดต่อกันที่รวดเร็ว ผู้รักษาลังเกตว่าผู้ป่วยเด็กรายนี้มักมองไปยังโทรศัพท์ที่วางอยู่บนโต๊ะพยาบาล และมองดูพยาบาลเวลาพูดโทรศัพท์ด้วยความสนใจ. ปรกติแล้ว ตุ๊กตา เศษผ้า สี กระดาษ โบว์ เชือก กระป๋อง และอื่นๆ เป็นวัสดุเหลือใช้ที่หาได้ไม่ยาก แต่จัดเป็นสิ่งที่มีความหมายกับงานศิลปะและการเล่นของเด็กๆ อยู่แล้ว ผู้รักษาคิดว่าอุปกรณ์อะไรที่ประดิษฐ์ขึ้นมา น่าที่จะเป็นเครื่องกระตุ้น หรือเป็นเครื่องมือช่วยการพูดของเด็ก ทำให้เด็กพูดได้เองโดยไม่ต้องบังคับหรือฝืนใจ และอุปกรณ์นั้นก็น่าที่จะเป็นสิ่งที่เด็กชอบ อยากรู้อยากได้ อยากรู้อะไรก็ได้

วันหนึ่งผู้รักษาทูลถามผู้ป่วยว่า “วันนี้หนูอยากจะทำอะไร” หลังจากที่เรารู้ว่าเธอพูดด้วยใจไปหลายครั้งแล้ว.

ผู้ป่วยไม่ตอบ เพียงแต่กวาดตามองไปรอบๆ วัสดุเหลือใช้ที่วางอยู่ข้างหน้า.

สักครู่ ผู้รักษาเกิดความคิดว่า อุปกรณ์สื่อสารน่าจะดี เพราะจะเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กสามารถใช้ทักษะในการพูดที่มีอยู่แล้ว แต่ถูกเก็บกดไว้ไม่ให้แสดงออกมา. ผู้รักษาทูลถามเด็กว่า “เราทำโทรศัพท์เล่นกันดีมั๊ย”.

เด็กหญิงยิ้ม ดวงตาเป็นประกายพร้อมพยักหน้ารับ. วัสดุไม่จำเป็นต้องเหมือนจริง สื่อทางศิลปะ และการรักษาด้วยการเล่นล้วนใช้การสมมุติแทบทั้งนั้น กระป๋องแทนการเป็นเครื่องโทรศัพท์ เส้นเชือกแทนสายโทรศัพท์ ที่โยงต่อกับกระป๋อง (โทรศัพท์) ๒ ใบ (เครื่อง) เข้าไว้ด้วยกัน ความยาวของเชือกคือระยะที่สายกำหนดไว้สำหรับสื่อสารถึงกัน. ตอนแรกเชือกจะยาวไม่มาก แต่ก็ดีในแง่ที่ผู้รักษาจะได้เห็น

อากัปกริยาท่าทางของผู้ป่วยขณะที่เล่นโทรศัพท์ด้วยกัน. ต่อมาจึงปรับสายโทรศัพท์ให้ยาวขึ้นเพื่อให้การสื่อสารสมจริง ดูน่าจะเป็นการติดต่อระหว่างสองฝ่ายที่อยู่ไกลและไม่เห็นกัน เชือกจึงต้องยาวมากพอที่ผู้ป่วยจะติดต่อจากห้องทำงานของพยาบาล กับห้องทำงานของผู้รักษา เพราะทั้งสองคนจะได้ไม่ต้องมองเห็นกัน แต่ให้พยาบาลเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย.

ในระยะแรก ผู้รักษาต้องพูดคำว่า “ฮัลโล..ฮัลโล..ฮัลโล..” อยู่ซ้ำๆ และนานสักหน่อย ในขณะที่ผู้ป่วยจะยิ้ม และมีท่าทีเขินอาย แต่ผู้รักษาก็จะพูดคุยไปเรื่อยๆ คนเดียวก่อน. ในวันแรก ผู้รักษามีคำถามบางคำถามเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยตอบ แต่ผู้ป่วยก็ยังไม่ยอมตอบ ผู้รักษาจึงต้องคุยอยู่คนเดียวถามเอง และตอบเอง. ท่าทีของผู้ป่วยรู้สึกตื่นเต้นพอใจกับผลงานการประดิษฐ์โทรศัพท์ ที่สำเร็จออกมาเป็นรูปเป็นร่างแล้วสามารถใช้งานได้จริง. วันต่อมา เด็กสามารถโต้ตอบด้วยการพูดคำว่า “ฮัลโล” ทางโทรศัพท์ได้ด้วยเสียงที่แผ่วเบา และด้วยความรู้สึกที่ต้องพยายามอย่างมากกว่าที่จะเปล่งสำเนียงออกมาได้. การตอบคำถามของผู้รักษาด้วยเสียงทางสายยังเป็นเพียงการตอบด้วยคำเดียว เช่น ฮะ (ใช่) อ้อ (ไม่ใช่) ถึงแม้จะเป็นการตอบสนองด้วยคำพูดสั้นๆ และด้วยเสียงที่เบาแต่ก็เป็นการเริ่มต้นที่ถือว่าได้รับความสำเร็จไปแล้วส่วนหนึ่ง นับว่าเป็นการเริ่มต้นที่เด็กสามารถเปล่งเสียงออกมาเป็นคำพูด.

วันต่อมา ผู้ป่วยพูดได้มากขึ้นและด้วยเสียงที่ดังขึ้นตามลำดับ เนื่องจากบางครั้ง ผู้รักษาจะแกล้งทำเป็นพูดว่า... “เอ.. โทรศัพท์เป็นอะไรไปหรือเปล่า..นะ.. ไม่ค่อยได้ยินเลย อ้อ..อ้อ..ได้ยินแล้ว ได้ยินแล้ว... แต่ต้องพูดให้ดังอีกนิดซี.. ดีมาก ดีมาก” “ได้ยินแล้ว แต่ยังไม่ฟังไม่ถนัด ว่าไงนะ” ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกสนุกกับการพูดคุยทางโทรศัพท์ของเล่นที่คิดประดิษฐ์ขึ้นมาเองมากขึ้น และในที่สุดผู้ป่วยก็สามารถพูดได้เป็นปรกติ. สัมพันธภาพในการสื่อสารด้วยคำพูดกับผู้อื่นในห่อผู้ป่วยและบุคคลภายนอกดีขึ้นตามลำดับจนกลับคืนสู่ภาวะปรกติ.

ก่อนที่จะพูดถึงตัวอย่างของผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง ขออธิบายแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีของศิลปกรรมบำบัดดังต่อไปนี้



แนวคิดเชิงทฤษฎี

มีการนำเอาศิลปะมาใช้ในการบำบัด เช่น นำเอาการวาดรูปมาใช้ในการช่วยปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม ให้กลับคืนสู่สภาพปกติ. นักศิลปะบำบัดกลุ่มนี้จะได้รับการฝึกฝนให้รู้จักใช้ภาษาที่เป็นสัญลักษณ์ และการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด. ทักษะและความชำนาญของนักบำบัดเหล่านี้ ปัจจุบันเกี่ยวข้องกับ Art Therapist Registered (ATR) โดย American Art Therapy Association.^(๔)

ฟรอยด์ (S Freud)^(๕) อธิบายว่า ทั้งศิลปินและผู้ป่วย ต่างมีจุดมุ่งหมายปลายทางที่เป็นลักษณะเฉพาะตน คือ ประสบการณ์ที่ไม่มีอะไรเสมอเหมือนของการดิ้นรนเพื่อที่จะทำให้ชีวิตมีความหมาย. ทั้งการวาดภาพและงานศิลปะชนิดอื่น ๆ ต่างมีลักษณะเกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัวของแต่ละคน และแสดงออกถึงความหมายของสิ่งที่อยู่ในระดับจิตสำนึก และจิตไร้สำนึก. ฟรอยด์ ได้ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า สัญลักษณ์เป็นสิ่งแทนความจำที่ลึกลับไปแล้ว และปรากฏออกมาเป็นความฝันหรือการแสดงออกเชิงศิลปะ บางส่วนอาจเกี่ยวข้องกับความเครียดภายในจิตใจ (intrapsychic stress). ในทฤษฎีของฟรอยด์ การใช้สัญลักษณ์เป็นกลวิธานการป้องกันทางจิตอย่างหนึ่ง เพื่อแปรเปลี่ยนความวิตกกังวลไปเป็นการกระทำที่ยอมรับได้และยังเป็นการป้องกันบุคคลจากการคุกคามของแรงขับทางเพศและทางก้าวร้าวในจิตไร้สำนึก.

มาร์กาเรต นอมบวร์ก (Margaret Naumberg)^(๖) เป็นผู้ริเริ่มนำเอาศิลปะมาประยุกต์ใช้เพื่อการรักษา. เธอผู้นี้ได้รับการศึกษาและการฝึกอบรมในแนวจิตวิเคราะห์แบบดั้งเดิม (traditional psychoanalysis) ซึ่งใช้เทคนิคของความเกี่ยวโยงอิสระ (free association) และการแปลความหมายเป็นพื้นฐาน. การแสดงออกเชิงศิลปะถูกนำมาใช้เพื่อเป็นตัวกระตุ้นที่จะนำไปสู่การแปลความหมายของสิ่งที่เป็นความขัดแย้งภายในจิตใจ.

จุง (CG Jung)^(๗) กล่าวว่า สัญลักษณ์เป็นประสบการณ์ส่วนตัวที่มีส่วนสัมพันธ์กับความคิดสร้างสรรค์และเป็นพื้นฐานของกระบวนการรักษา. การแสดงออกมาเป็นภาพลักษณ์ต่างๆ คือรูปแบบอย่างหนึ่งของต้นแบบดั้งเดิม (archetypes) ซึ่งเป็นสัญลักษณ์สากล และเป็นตัวแทนของคน สิ่งของหรือ

ประสบการณ์ที่อยู่ในจิตไร้สำนึกสะสม (collective unconscious). ฟรอยด์ และจุง อธิบายถึงการทำงานของกระบวนการศิลปะของจิตไร้สำนึกเพื่อจุดมุ่งหมายในการทำจิตบำบัดและเพื่อการวินิจฉัยโรค เป็นที่ยอมรับของนักจิตวิเคราะห์ว่า การใช้ภาษาพูดเพื่อเล่าประสบการณ์ของความฝันไม่ดีเท่าการใช้ภาพวาดในการอธิบาย เนื่องจากภาษาพูดมีการบิดเบือนได้ง่ายกว่าการทำให้เป็นภาพลักษณ์ หรือจินตภาพ ซึ่งอธิบายได้ตรงมากกว่าคำพูด.

เอ็ดริส เครเมอร์ (Edith Kramer)^(๘) เป็นผู้ติดตามงานของนอมบวร์ก และต่อมาได้นำเอาวิธีการต่างๆ ในศิลปะบำบัดมาใช้กับเด็ก. เครเมอร์ กล่าวว่า กระบวนการเชิงศิลปะโดยตัวเองแล้วเป็นการรักษาโดยไม่ต้องอาศัยการใช้คำพูด. บทบาทของผู้รักษาจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และยังช่วยให้ได้รับการช่วยเหลือและการฟังฟังทางอารมณ์. โดยไม่ต้องอาศัยการเล่นหรือจินตนาการแบบคิดฝัน. สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างแนวการปฏิบัติสองด้านคือ ด้านหนึ่งเน้นที่ลักษณะความคิดสร้างสรรค์ของประสบการณ์เชิงศิลปะ และอีกด้านหนึ่งเน้นที่การเกิดความคิดหยั่งเห็นหรือการหยั่งรู้ตนเองเกี่ยวกับการรักษา (therapeutic insight) ซึ่งได้จากงานศิลปะดังกล่าว. กระบวนการของเครเมอร์เป็นการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมสร้างสรรค์ แต่ไม่ใช่ด้วยวิธีปลดปล่อยสิ่งที่ซ่อนอยู่ในจิตไร้สำนึกออกมา หากแต่กระบวนการรักษามีศักยภาพที่จะสร้างบางสิ่งเกี่ยวกับความรู้สึกพอใจในสิ่งที่ตนได้กระทำสำเร็จ. ในขณะที่นอมบวร์กเน้นเรื่องความเกี่ยวโยงอิสระ (free association) เป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการรักษา โดยถือว่าการทดเทิด (sublimation) มีบทบาทสำคัญที่ทำให้พลังงานที่มีอยู่แต่เดิม ได้รับการแปรเปลี่ยนเป็นลัทธิผลของแต่ละคน ทำให้ผู้ที่ไม่มีความสุขและมีความวิตกกังวลกลับได้รับความสุขมากขึ้น. ผู้รักษายังมีบทบาทเป็นอึดตาที่คอยช่วยเหลือ (auxiliary ego) ซึ่งเครเมอร์ใช้คำว่า "มือที่สาม".

EM Lyddiatt^(๙) (1971) อาศัยพื้นฐานทฤษฎีของจุง ในเรื่องเกี่ยวกับปัจเจกบุคคล และสิ่งที่สะสมไว้ในจิตไร้สำนึกรวมโดยอธิบายว่า สิ่งเหล่านี้ถูกเปลี่ยนไปเป็นกิจกรรมด้านจินตนาการได้ ผู้ป่วยรักษาตนเองด้วยการสร้างรูปเป็น

จินตภาพในลักษณะของการทำเป็นแบบจำลอง และการระบายสีตามกระบวนการนี้ สิ่งที่อยู่ในจิตไร้สำนึกจะถูกนำขึ้นมาสู่พื้นผิวของจิตใจและแสดงออกมาเป็นงานศิลปะ. ประเด็นสำคัญของกระบวนการรักษา คือ สิ่งที่ไม่รู้ที่สร้างความบงกาก็จะค่อยๆถูกรู้ โดยมีตัวเชื่อมโยงที่สร้างขึ้นระหว่างจิตไร้สำนึกและจิตสำนึก.

Hanna Yaxa Kwiatkowska^(๑๐) เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลมากอีกท่านหนึ่งในการพัฒนาศิลปกรรมบำบัด เป็นผู้นำเอาศิลปกรรมบำบัดมาใช้ในการประเมินและการรักษาครอบครัวที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ. ท่านผู้นี้ทำงานที่ National Institute of Mental Health ได้พบว่าการนำสมาชิกทุกคนในครอบครัวมาสัมผัสกับศิลปกรรมบำบัด มีประโยชน์ต่อการรักษา ในส่วนที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวทั้งหมด และการเพิ่มความแข็งแรงในองค์ประกอบบางอย่างของครอบครัว. การวาดภาพเกี่ยวกับครอบครัวแสดงให้เห็นถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยในเรื่องของพันธมิตรระหว่างสมาชิกในครอบครัว และสมาชิกแต่ละคนมองบทบาทและสถานภาพของตนและคนอื่นอย่างไรบ้าง.

ต่อมาเริ่มมีความเคลื่อนไหวของกลุ่มนักจิตวิทยาแนวมนุษยนิยม โดยมีการผลักดันให้ศิลปกรรมบำบัดมาอยู่ในแนวทางในฐานะอุปกรณ์การรักษาปฐมภูมิ ซึ่งมุ่งความสนใจไปที่ผลิตผลทางสร้างสรรค์ที่มีอยู่ในตัวของมันเอง.^(๑๑) มีการนำเอาศิลปกรรมชนิดต่างๆมาใช้ในกลุ่มทดลอง เพื่อการขยายขอบเขตของการแสดงออกแห่งตน, สัญชาตญาณแห่งตน (self-perception) และปฏิสัมพันธ์กลุ่ม. ความพยายามในการบุกเบิกนวัตกรรมและการแปรผันในรูปแบบต่างๆเหล่านี้มีส่วนทำให้ศิลปกรรมบำบัดกลายเป็นวิชาชีพอย่างหนึ่งที่ยอมรับกันตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๓.^(๑๒) นี่คือการจุดเริ่มต้นในการสร้างเอกลักษณ์ในวิชาชีพใหม่สำหรับนักศิลปกรรมบำบัด ซึ่งเริ่มกระจายไปตามหน่วยงาน, องค์กร, สถานบำบัด, สถานพยาบาล, โรงพยาบาล และอื่นๆที่เกี่ยวกับการรักษาและการวิจัย ในด้านต่างๆ. อย่างไรก็ตาม ศิลปกรรมบำบัดเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการรักษาเท่านั้น จะต้องนำเอาการบำบัดแบบนี้มาใช้ร่วมกับการรักษาทางร่างกายและทางจิตใจในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้

ประสิทธิผลของการรักษาดีขึ้น^(๑๓).

นอกจากนั้นยังพบว่าบทบาทของจินตนาการหรือกระบวนการจินตภาพมีความสำคัญอย่างมากเกี่ยวกับกระบวนการเยียวยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก^(๑๔,๑๕), พลังจิตสามารถก่อให้เกิดจินตภาพซึ่งบางทีเรียกว่าภาพลักษณ์ทั้งเชิงบวกและลบ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการเยียวยาของคน^(๑๖) ทำนองเดียวกันกับเรื่องของความเครียด ที่มีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง และแสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์อันใกล้ชิดระหว่างร่างกายและจิตใจ^(๑๗). ศิลปกรรมบำบัดที่เกี่ยวกับกระบวนการจินตภาพจึงขยายขอบเขตมากขึ้น คือไม่จำกัดอยู่แต่เฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตใจและอารมณ์แต่ยังรวมถึงผู้ป่วยทางกายชนิดต่าง ๆ อีกด้วย^(๑๘).

บางท่านเริ่มใช้คำเวชศิลปกรรมบำบัด (medical art therapy) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่อาศัยการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนโบราณกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยอาศัยกระบวนการจินตภาพ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วย ให้ถูกแปรเปลี่ยนไปเป็นการแสดงออกด้วยการวาดภาพ, การระบายสี, การต่อภาพศิลปะแต่ละชิ้นเข้าด้วยกัน, การปั้นรูป และการใช้ศิลปะในรูปแบบหลายหลากที่มีมิติแตกต่างกัน. ศิลปะที่แสดงออกมานั้นเปรียบเสมือนสมุดบันทึกของอาการต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่. การเปลี่ยนอาการทุกข์ทรมานบางอย่างในจิตใจของผู้ป่วยไปเป็นประสบการณ์ทางศิลปะที่สร้างสรรค์และในแนวบวกเป็นหัวใจของศิลปกรรมบำบัด. มีผู้นำเอาแนวคิดของเวชศิลปกรรมบำบัดไปผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ข้ออักเสบ และไมเกรน^(๑๙) ทำให้ขอบเขตของศิลปกรรมบำบัดพัฒนามากขึ้น. นอกจากนั้นยังอาจนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันเมื่อเผชิญกับปัญหาและความขัดแย้งภายในจิตใจที่รุนแรง ก่อนที่อาการของโรคจะปรากฏออกมา.

Harriet Wadson^(๑๙,๒๐) ได้กล่าวถึงการขยายขอบเขตของศิลปกรรมบำบัด โดยใช้คำว่า “ประชากรใหม่” ซึ่งแต่เดิมการรักษาด้วยวิธีนี้มักจำกัดอยู่กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ หรือมีพฤติกรรมแปรปรวน. ต่อมาได้มีผู้สนใจนำเอาไปใช้ในการเยียวยาผู้ป่วยโรคทางกาย โดยเฉพาะในกลุ่ม



โรคกายเหตุจิต ซึ่งมีอิทธิพลทางจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้องมาก เช่น โรคมะเร็ง, โรคหัวใจ, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหืด, โรคแผลกระเพาะอาหาร, โรคเบาหวาน, โรคต่อมธัยรอยด์, โรคผิวหนัง. Wadeson^(๒๐) ยังได้พูดถึง “ระเบียบวิธีใหม่” โดยนำเอาศิลปกรรมบำบัดไปผนวกกับเรื่องของคอมพิวเตอร์ เช่น computer animation, การถ่ายภาพ, การปั้นรูป, การแกะสลัก, จิตนาฏกรรม (psychodrama). นอกจากนั้นการแสดงศิลปะทางดนตรี, ภาพศิลป์, นาฏกรรม, กวีนิพนธ์, การเล่นิทาน, การถ่ายภาพ, ภาพยนตร์, การลีลาศ และการเต้นรำ ก็ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของศิลปกรรมบำบัด^(๒๑,๒๒).

การวาดภาพเพื่อจิตบำบัดแบบสั้นและการแทรกแซงภาวะวิกฤต

ผู้ที่ศึกษาที่ใช้การวาดภาพร่วมกับจิตบำบัดรายบุคคลมักจะเป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งในการทำจิตบำบัดแบบยาวและแบบสั้น. แต่การรักษาด้วยจิตบำบัดแบบสั้นนั้น ต้องใช้เทคนิคของการเผชิญหน้ากับสถานการณ์วิกฤตและอารมณ์รุนแรงเฉียบพลัน (acute emotional upheaval) อย่างว่องไว เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะสมดุลทางจิตใจในระยะเวลานั้น. ตัวอย่าง ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และถูกนำส่งโรงพยาบาล, รายที่ใช้จ่ายหรือสารเสพติดและมีปฏิกิริยาอย่างรุนแรง มีความเจ็บป่วยทางร่างกายร่วมด้วย, ครอบครัวแตกแยกกัน, การตายของบุคคลสำคัญในชีวิต, การแยกจากกันและการหย่าร้าง. สิ่งเหล่านี้มักนำมาซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลอย่างรุนแรง จนผู้ป่วยเกิดวิกฤตการณ์และไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือความขัดแย้งได้ทันที่.

วิธีจัดการกับปัญหาที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตใจและสังคมเหล่านี้เรียกว่า การแทรกแซงภาวะวิกฤต (crisis intervention). การให้ผู้ป่วยวาดภาพในสถานการณ์เช่นนี้จะแตกต่างกันไป เช่น การวาดภาพจะมีทิศทางและใช้เวลาที่ไม่ยาวนานนับว่าเป็นประโยชน์มาก. การวาดภาพช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้และทำให้ปัญหานั้นเกิดความกระจ่างชัดขึ้น เป็นการนำเข้าสู่การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ. การนำวิธีวาดภาพมาใช้ในการทำจิตบำบัดแบบสั้นอาจนำไปสู่การเข้าใจปัญหาในอดีต รวมทั้งความจำวันครบรอบสำคัญในอดีต (anniversary) และ

อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในปัจจุบัน ควรขอให้ผู้ป่วยทำการวาดภาพที่แสดงความเข้มแข็งของตน ความช่วยเหลือจากผู้อื่นและความสนับสนุนทางสังคม. ด้วยวิธีนี้การจัดการกับปัญหาในอดีตและปัจจุบันก็จะได้รับการแก้ไข เมื่อนำเอากลยุทธ์ของจิตบำบัดแบบสั้นมาใช้ร่วมกับศิลปกรรมบำบัด.

การวาดภาพช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักจัดการกับปัญหาด้วยการรู้ (cognition) และเพิ่มความสามารถที่จะทำการประสมประสานสิ่งต่างๆอย่างอิสระอีกครั้ง. ดังนั้นการวาดภาพจึงช่วยผู้รักษาให้ทำการประเมินผู้ป่วยตามความเป็นจริง ทำให้เข้าใจปัญหาต่างๆได้ดี โดยที่การบำบัดรักษาแบบยาวก็ยังไม่อาจทำได้ดีเท่ากับการบำบัดแบบสั้น; อาจจะเป็นประโยชน์มากขึ้นถ้ามีการถามผู้ป่วยเกี่ยวกับรายละเอียดของภาพ ควรให้วาดภาพที่เกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจุบัน และอนาคต เพื่อเป็นการเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับความรับผิดชอบและความต่อเนื่องของเขา. การแนะนำอีกอย่างคือ ให้วาดภาพที่เกี่ยวกับปัญหาทำนองเดียวกันกับในอดีตซึ่งสัมพันธ์กันกับวิกฤตกาลในปัจจุบัน. ดังนั้นการมุ่งความสนใจไปที่การแทรกแซง (intervention) คือการเข้าสู่การแก้ปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นมากกว่าที่จะรักษาความเจ็บป่วยทางอารมณ์ที่มีมานานแล้ว. โดยทั่วไปการวาดภาพที่นำมาใช้กับจิตบำบัดแบบสั้นเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการทำให้เกิดความแจ่มแจ้ง และเป็นการแก้ปัญหามากกว่าที่จะเป็นการสำรวจสิ่งที่อยู่ลึกภายในจิตใจไร้สำนึก.

กรณีศึกษา^(๒๓)

การวาดภาพเพื่อจิตบำบัดแบบสั้นและการแทรกแซงภาวะวิกฤต

พบครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๔๐ :

ป้าซึ่งเป็นพี่สาวของบิดาเป็นผู้พาผู้ป่วย (น้อง น.) มาพบกับจิตแพทย์ ด้วยปัญหาสงสัยว่า หลานชาย อายุ ๘ ขวบ เรียนชั้นอนุบาล ๒ ขโมยเงินจำนวน ๓,๒๐๐ บาทที่เก็บจากนักเรียนในชั้นเรียนเพื่อเป็นค่ากิจกรรม ไปจากโต๊ะครูประจำชั้น โดยมีเด็กหญิงในชั้นเรียนเดียวกันเป็นผู้ยืนยันในการให้ข้อมูล. ประวัติครอบครัวที่ได้จากป้าคือ บิดาของผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อน้อง

น. อายุได้ ๕ ขวบ (๓ ปีมาแล้ว ธค. ๒๕๓๗). ตอนนั้น บิดาอายุ ๓๓ ปี มารดาอายุ ๓๑ ปี. บิดากับมารดาเคยแยกทางกัน แต่ก่อนที่บิดาจะเสียชีวิตไม่นานนักก็ได้กลับมาใช้ชีวิตครอบครัวร่วมกับมารดาอีกครั้ง. น้อง น. เป็นบุตรคนเดียวของครอบครัว เมื่อบิดาเสียชีวิตแล้ว บ้าสังเกตว่า น้อง น. มีอาการเหม่อลอยเป็นบางครั้ง. มารดาจบ ป.๔ มีอาชีพรับจ้างเย็บผ้าที่นิคมอุตสาหกรรม จังหวัดลำพูน เป็นคนอารมณ์ร้อน “ปากว่ามีเอ็ง” (จากคำบอกเล่าของป้า) และมักระบายความโกรธความไม่พอใจกับลูกของตนเสมอ.

พบครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๔๐:

น้อง น. มีอาการประหม่า ตื่นกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากเคยถูกซักถามและคาดคั้นมาแล้วอย่างหนักจากครูที่โรงเรียน และจากผู้ปกครองที่บ้าน (มารดาและป้า รวมทั้งคนอื่น ๆ) ผู้รักษาจึงเลือกให้ทำการวาดภาพเสรี มีผลทำให้อาการวิตกกังวลและตื่นกลัวที่มีอยู่ลดลงอย่างรวดเร็ว. น้อง น. บอกในระหว่างการวาดภาพว่า “ชอบวาดรูปมาก” สังเกตว่าผู้วาดมีความเพลิดเพลิน พพอใจและผ่อนคลายในขณะที่ทำงาน. ต่อไปเป็นการสัมภาษณ์โดยใช้ภาพวาด รูปที่ ๑ เป็นสื่อในการพูดคุย.

ผู้รักษา นี่เป็นภาพอะไร น้อง น. ลองเล่าเรื่องในภาพนี้
ชิตะ

น้อง น. เป็นภาพของเด็กผู้ชายอายุ ๖ ขวบ กำลังวาดรูปเด็กเล่นกองทรายอยู่ที่ลานทราย. ข้างหน้าคือเพื่อนของเขาที่กำลังเล่นกองทราย.

ผู้รักษา แล้วนี่อะไร

น้อง น. ต้นไม้ พระอาทิตย์ กับก้อนเมฆ

ผู้รักษา เด็กคนนีไปโรงเรียนหรือเปล่า

น้อง น. ไปครับ เขาไปเรียนหนังสือ

ผู้รักษา ที่โรงเรียนเด็กคนนี้มีปัญหาอะไร

น้อง น. ไม่มี

ผู้รักษา จริงหรือ มีหรือไม่มี

น้อง น. ไม่มีครับ

ผู้รักษา เด็กคนนีที่อยู่ในรูปนี้ (ชี้ไปที่รูป) ไม่ใช่ น้อง น. นะ คุณป้ารู้ว่าเด็กคนนีมีปัญหาที่โรงเรียนกับครู ลองเดาซิว่าเป็นเรื่องอะไร.

น้อง น. เรื่องที่เขาหยิบของไปจากโต๊ะครู

ผู้รักษา อ้อ

น้อง น. ครับ. เขาหยิบของบนโต๊ะครู

ผู้รักษา เอาไปที่ไหน

น้อง น. เขาเอาลงไปข้างล่าง แล้วกลับเอาขึ้นมาวางไว้ที่โต๊ะครูตามเดิม

ผู้รักษา ของอะไร

น้อง น. ของใส่เงิน

ผู้รักษา รู้ได้อย่างไรว่าเป็นของใส่เงิน

น้อง น. เขาเห็นมีเงินในช่อง

ผู้รักษา แล้วเขาเอาเงินออกมานับดูหรือเปล่า มีเท่าไร

น้อง น. เขาไม่ได้หยิบออกมานับ เขาไม่รู้ว่ามีเท่าไร

ผู้รักษา แล้วตอนเอาไปคืนมีเงินอยู่ในช่องหรือเปล่า

น้อง น. มีครับ

ผู้รักษา แน่ใจหรือ ไม่แน้มั่ง...เงินในช่องอาจจะหล่นหายไประหว่างทางก็ได้

น้อง น. มีครับ มีเงินอยู่ในช่อง เขาเห็น

ผู้รักษา ถ้าเขาไม่ได้เอาเงินออกมาเขาจะรู้ไหมว่ามีเงินอยู่เท่าไร

น้อง น. ตอนนั้นเขาไม่รู้ว่ามีเงินอยู่เท่าไร แต่ครูมาบอกตอนหลังว่าเงินหายไป ๓,๒๐๐ บาท ครับ

ผู้รักษา ป้าว่าเด็กคนนี ในรูปนี้ หมายความว่า เป็นคนละคนไม่ใช่ น้อง น. นะ เด็กคนนีเขาก็มีปัญหาเกือบจะเหมือนกับน้อง น. แต่ไม่เหมือนทีเดียวหรอก.

น้อง น. ใช่ครับ ผม ๘ ขวบ แต่เด็กคนนี (ชี้ที่รูป) เขาอายุ ๖ ขวบ

ผู้รักษา ใช่แล้ว เด็กคนนีเขาอาจเอาเงินของครูไปก็ได้ แต่น้อง น. ไม่ได้เอาไป น้อง น. ลองเดาใจเขาแล้วบอกมาซิว่า เด็กคนนีเอาเงินไปทำอะไร.

น้อง น. เด็กคนนีเขาไม่ได้เอาเงินไป

ผู้รักษา สมมุติว่าเขาเอาไปซื้อของอย่างเช่นเกมสีกดใหม่ เอาไปให้แม่เขาได้ไหม หรือเอาไปเก็บซ่อนไว้จะได้ไหม.



น้อง น. เขาไม่ได้ไปซื้อเกมส์กต แล้วเขาก็ไม่ได้เอาไปให้แม่เขา แม่เขาไม่ได้เอาเงินไป เขาไม่ได้เอาเงินไปเลย.

ผู้รักษา ถ้าแม่ของเด็กคนนี้รู้เรื่องเข้า ถ้าครูบอกแม่ แม่จะพูดกับเด็กคนนี้อย่างไร.

น้อง น. แม่ก็ถามเขาว่า เอาเงินไปหรือเปล่า เอาไปจริงไหม.

ผู้รักษา แล้วเขาตอบแม่ว่าอย่างไร

น้อง น. ตอบว่า...เขาเอาไปคืนที่โต๊ะครูแล้ว

ผู้รักษา ตอนที่เขาหยิบไปมีใครเห็นบ้าง

น้อง น. มีครับ เพื่อนผู้หญิงในห้องเป็นคนเห็น แล้วเขาบอกครูว่า ผม..อ้อ เด็กคนนี้หยิบไป.

ผู้รักษา แล้วตอนที่เขาเอามาคืนที่โต๊ะครูมีใครเห็นบ้าง.

น้อง น. ผม..อ้อ เขาไม่ได้สังเกตเห็น พอคืนที่โต๊ะแล้วเขาก็ลงไปรอรถกลับบ้าน.

ผู้รักษา เด็กผู้หญิงที่เห็นเขาหยิบของไปจากโต๊ะครูในตอนแรก เห็นเขาเอาของกลับมาคืนหรือเปล่า.

น้อง น. เขาไปเรียนพิเศษกับครู ตอนนั้นเขาไม่อยู่แล้ว.

ผู้รักษา แล้วครูไปไหน

น้อง น. ครูไปสอนพิเศษ

ผู้รักษา คุณบ๊ายอยากถามน้อง น. อีกนิดหนึ่งว่า เด็กคนนี้เวลาเรียนในห้องเรียนเขามีความคิดอย่างไรเกี่ยวกับครูของเขา เช่น เกลียด ไม่ชอบหรือชอบครูของเขา.

น้อง น. เขาชอบครูของเขาครับ

ผู้รักษา แล้วถ้าสมมุติเด็กคนนี้มีความเกลียดครู เด็กคนนี้ก็อาจจะแกล้งครูโดยการเอาเงินของครูไปทิ้ง หรือเอาไปทำอะไรอย่างอื่นจะได้ไหม.

น้อง น. เขาไม่เกลียดครู แล้วเขาก็ไม่ได้แกล้งครู เขาหยิบไปข้างนอกห้อง เขาเห็นว่าครูกำลังสอนพิเศษอยู่ แล้วก็เอามาคืนไว้ที่โต๊ะตามเดิม.

ผู้รักษา เอาละ. คุณบ๊ายใช้เวลากับ น้อง น. มาตั้งนานแล้ว คุณบ๊ายเห็นว่าน้อง น. เป็นเด็กที่เก่ง มีความสามารถและเป็นเด็กดี คุณบ๊ายเชื่อว่า น้อง น.

ไม่ได้เอาเงินของครูไปจริง คุณบ๊ายก็มีความหวังว่า ในวันข้างหน้า น้อง น. จะเป็นเด็ก..อ้อ..

น้อง น. เด็กดีครับ (ตอบอย่างรวดเร็ว)

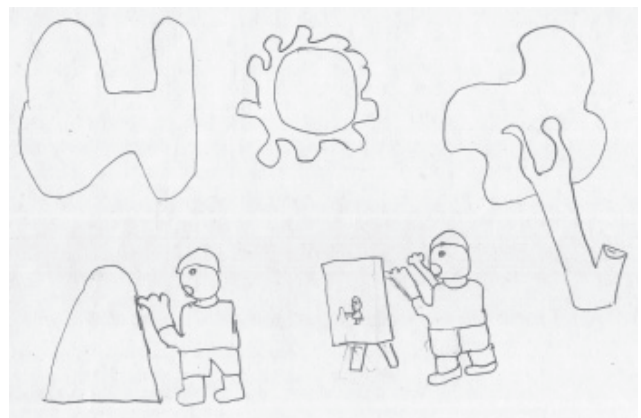
ผู้รักษา ใช่แล้ว เป็นเด็กดี

การวิเคราะห์ภาพรูปที่ ๑ เป็นภาพเด็กชายกำลังวาดภาพเด็กเล่นกองทราย ภาพประกอบด้วยต้นไม้ ดวงอาทิตย์ที่มีริ้วโดยรอบกำลังส่องแสง และก้อนเมฆใหญ่ที่เป็นเหลี่ยมต้นไม้ที่ถูกตัดกิ่งใหญ่เหลือไว้แต่ตอ ส่งผลให้ลำต้นเอียงขาดความสมดุล เปรียบเสมือนชีวิตที่ขาดบิดาเหลือแต่มารดาเพียงคนเดียว.

ความผูกพันกับบิดา (ดวงอาทิตย์) ส่องแสงจ้าแสดงถึงความร้อนแรงไม่รุ่มเย็น เมื่อขาดบิดาไป เมฆเป็นเหลี่ยมมุมบ่งบอกถึงความวิตกกังวลและความก้าวร้าวที่ครอบคลุมนจิตใจ. เด็กเล่นกองทรายทั้งสองคนมีมือที่เหมือนสวมถุงมือไว้ แสดงถึงความรู้สึกบกพร่องและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้มือ เป็นความโกรธความก้าวร้าว หรือความรู้สึกผิดที่ต้องเก็บกวาดเอาไว้.

พบครั้งที่ ๓ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐:

จากการบอกเล่าของคุณบ๊าย อาการโดยทั่วไปดีขึ้น แจ่มใส ร่าเริงกว่าเดิม แต่ทว่ายังมีหวาดกลัว หลับไม่ดีและมีอาการผวา ไม่อยากมาพบผู้รักษาเพราะกลัวจะถูกซักถามเหมือนกับที่โรงเรียนอีก. ครั้งนี้จึงไม่มีการพูดคุยกัน ผู้รักษาเปิดโอกาสให้น้อง น. วาดภาพเพียงอย่างเดียว เป็นการวาดภาพโดยใช้สีเทียน.



รูปที่ ๑

การวิเคราะห์ภาพรูปที่ ๒

ต้นไม้ ดอกไม้ ดวงอาทิตย์และนก ต่างถูกวาดกระจายไว้ จนชิดกับขอบกระดาษ เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความรู้สึกไม่มั่นคงทางอารมณ์ (emotional insecurity). ดวงอาทิตย์สีแดง ต้นไม้มีใบสีเขียว ลำต้นสีน้ำตาล นกสีน้ำตาลและเหลือง เช่นเดียวกับดอกไม้เล็กๆที่ใช้สีสลับกัน. การลงสีทับในลักษณะของแรงงา ทึบในทุกสิ่งที่วาดแสดงถึงความวิตกกังวลที่มีอยู่อย่างท่วมท้น.



รูปที่ ๒

พบครั้งที่ ๔ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๐:

การวิเคราะห์ภาพรูปที่ ๓

เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรูปที่ ๒ แล้วจะเห็นว่า น้อง น. มีการปรับตัวที่ดีขึ้น ภาพไม่เกาะติดกับขอบกระดาษ เป็นภาพที่น้อง น. บรรยายว่า “นี่เป็นรูปธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ มีลำธารภูเขา ต้นไม้ ดอกไม้และเมฆ นี่เป็นรังนก มันกำลังบินออกจากรังไปหาอาหาร และนี่คือไข่นก แม่นรักลูกของมัน”.

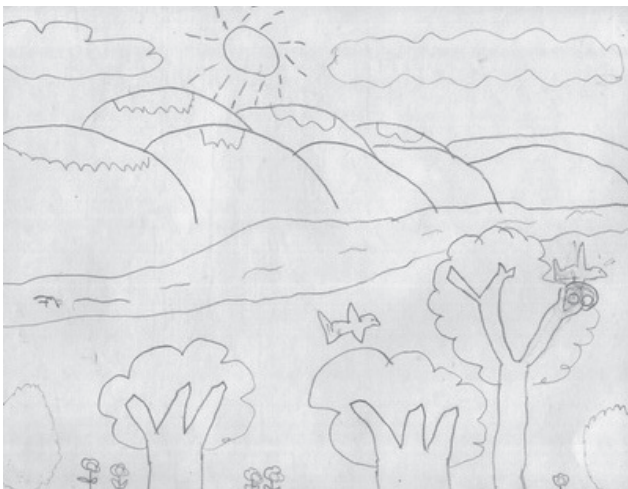
นกสองตัวนั้นคือแม่และป่า ป่าผู้พี่พาน้อง น. มาพบกับจิตแพทย์ เป็นผู้ให้การดูแลน้อง น. เสมือนแม่อีกคนหนึ่ง. ป่ามีลูกสาวคนเดียวชื่อน้อง ส. ดังนั้นไข่ ๒ ฟอง ที่อยู่ในรัง จึงเปรียบได้กับน้อง น. และน้อง ส.

ดวงอาทิตย์เป็นสัญลักษณ์ของความผูกพันที่น้อง น. มีกับบิดาที่ล่องลับไปแล้ว. ก้อนเมฆบ่งถึงความวิตกกังวลที่มีอยู่อย่างท่วมท้น. ที่น่าสังเกตในภาพนี้ เงาของเมฆกดทับบนยอดของภูเขา แสดงถึงความวิตกกังวลและความหนักอกหนักใจ. ลำต้นของต้นไม้มีขนาดของสัดส่วนที่ใหญ่โตกว่าปรกติแสดงถึงการพยายามชดเชยต่อความอ่อนแอของอดีต. ส่วนใหญ่ใช้เส้นที่กดหนักแสดงถึงความก้าวร้าวรุนแรง.

พบครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๐:

การวิเคราะห์ภาพรูปที่ ๔

ภาพนี้ยังคงเป็นภาพป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ แต่มีความอุดมสมบูรณ์มากขึ้นด้วยแมงไม้ นานาพันธุ์ และสัตว์ชนิดต่างๆ.



รูปที่ ๓



รูปที่ ๔



ที่น่าสังเกตในภาพนี้คือก่อนเมฆและเงาตาของเมฆที่กดทับลงบนภูเขาหายไป แสดงว่าความหนักอึ้งหนักใจลดหายไปมาก แต่พบว่ามียอดของต้นไม้ที่ถูกตัดโดยแนวของภูเขา แสดงถึงการปฏิเสธส่วนของความคิดเพื่อฝัน. กิ่งก้านของต้นไม้มีลักษณะเหมือนท่อปลายเปิด แสดงถึงแรงผลักดันภายในที่มีลักษณะของความหุนหันพลันแล่นมากกว่าการควบคุม. พัฒนาการอีกอย่างหนึ่งที่เห็นในภาพคือไข่นกในรัง บัดนี้ได้กลายเป็นลูกนก แม่นกอยู่ที่รังกำลังป้อนอาหารให้ลูกนก แสดงถึงความรักความผูกพันของแม่และป่าที่มีต่อน้อง น. เปรียบเทียบความหนักของแรงกดบนปลายเส้นลดลงแสดงว่าความก้าวร้าวได้ลดลงไปแล้ว.

พบครั้งที่ ๖ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๐ :

น้อง น. มีอารมณ์ที่สงบและแจ่มใสมากขึ้น มาครั้งนี้บอกว่ามีข่าวดี สอบได้ที่ ๑๔ จากนักเรียนทั้งห้อง ๔๔ คน. ทุกครั้งก่อนหน้านี้ น้อง น. จะสอบได้ที่ต้นๆของข้างท้าย ก็เลยดีใจเป็นพิเศษ ปีหน้าจะได้ขึ้นชั้น ป. ๓ และได้เรียนกับครูคนใหม่.

การวิเคราะห์ภาพรูปที่ ๕

เป็นภาพแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างน้อง น. กับคุณแม่และรถยนต์ที่เป็นตัวแทนของคุณพ่อ ทุกคนอยู่ในครอบครัวคือบ้านหลังเดียวกัน ให้เปรียบเทียบมือของเด็กชายในภาพนี้กับเด็กชายในภาพรูปที่ ๑ จะเห็นว่าลักษณะที่สวมถุงมือหายไป.

พบครั้งที่ ๗ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ :

เป็นการพูดคุยกันถึงเรื่องการไปเข้าค่ายและไปเที่ยว

พ่อกับคุณป้า.

พบครั้งที่ ๘ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๐:

คุณแม่มาทักน้อง น. คุณแม่ยอมรับว่ามีปัญหาทางด้านอารมณ์ และไม่มีเวลาดูแลลูกเพราะจะต้องออกไปทำงานที่โรงงานแต่เชื่อว่ากลับถึงบ้านก็เป็นเวลาค่ำ เข้าใจและซาบซึ้งที่ญาติฝ่ายสามีเป็นผู้มีฐานะดีและมีการศึกษาสูงให้ความเอาใจใส่และยอมรับน้องน. เป็นคนของครอบครัว. ผู้รักษาเป็นตัวกลางเชื่อมความสัมพันธ์และความเข้าใจที่ดีให้กับฝ่ายคุณแม่และคุณป้า.

พบครั้งที่ ๙ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๑ :

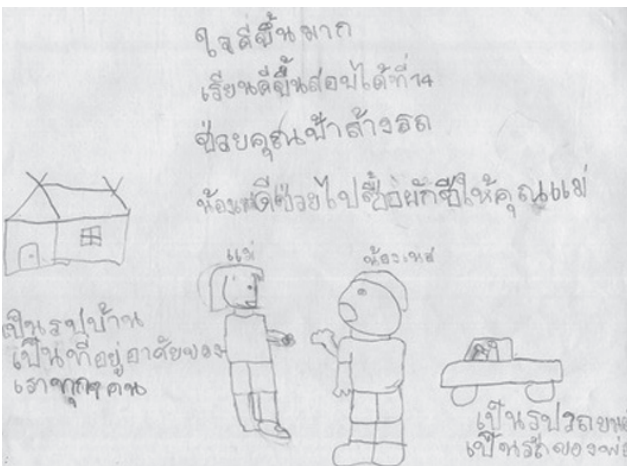
เป็นเพียงการนำเอาของขวัญปีใหม่มาให้ผู้รักษาและผู้รักษา ร่วม เป็นหมวกที่คุณอาสาไว้ ๒ ใบ.

พบครั้งที่ ๑๐ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ :

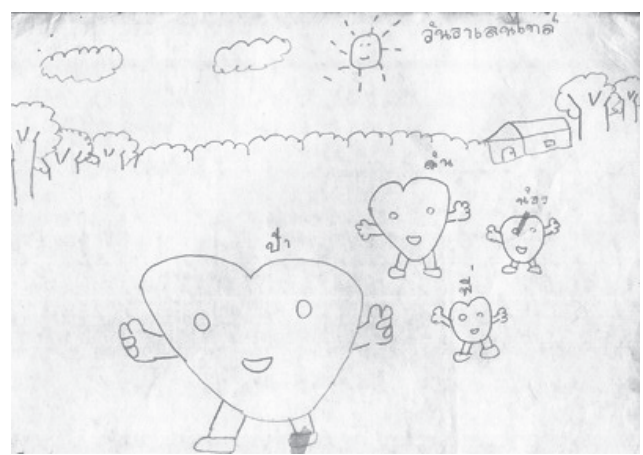
วันนี้เป็นวันแห่งความรัก น้อง น. วาดภาพ (รูปที่ ๖) "หัวใจที่รักกัน" หัวใจดวงโตคือหัวใจของคุณป้า ถัดมาเป็น น้อง น. น้อง ส. และของพี่ที่เป็นลูกของป้าอีกคนหนึ่ง.

คุณป้าวางแผนที่จะให้ น้อง น. มีเวลาดูหนังสือมากขึ้น เพื่อช่วยในเรื่องการเรียน. ที่ผ่านมาน้อง น. จะได้ เอ ๓ วิชา คราวนี้ถ้าได้ เอ ๔ วิชา คุณป้าจะให้รางวัลใหญ่. ส่วนการรักษา ก็จะสิ้นสุดในไม่ช้านี้.

[จาก พรีมเพรา ดิษยวณิช. การวาดภาพเพื่อการประเมินและการรักษา. พิมพ์ครั้งที่ ๒. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์; ๒๕๕๕ หน้า ๒๐๘-๒๐]



รูปที่ ๕



รูปที่ ๖

สรุป

ศิลปกรรมบำบัดเป็นวิธีการรักษาทางจิตใจอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้รักษาใช้ศิลปะชนิดต่างๆ เพื่อช่วยในการแสดงออกของผู้ป่วย โดยไม่อาศัยการสื่อสารด้วยคำพูด เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความอยาก จินตนาการ ความเพ้อฝัน ความเครียด ความวิตกกังวล การบาดเจ็บทางจิตใจ ความขัดแย้ง ตลอดจนอาการหลายอย่างในจิตไร้สำนึกที่ค่อยๆปรากฏออกสู่จิตสำนึก กระบวนการแสดงออกด้วยศิลปะเช่นนี้ ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง แล้วมีความสามารถในการพัฒนาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม จนนำไปสู่ความมั่งคั่งในการปรับตัว และประกอบหน้าที่การทำงานได้ดีขึ้น. วัสดุอุปกรณ์ทางศิลปะมีมากมายหลายอย่าง เช่น กระดาษ ดินสอ สีประเภทต่างๆ ดิน ทนลาย เชือก โลหะ และอื่นๆที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดเป็นผลงาน การแสดงออกและการปลดปล่อยทางอารมณ์. ศิลปะในการสร้างสรรค์ประเภทอื่นๆ เช่น การเต้นรำ การแสดง ดนตรี การเขียนบทประพันธ์ จิตนาฏกรรม กำลังได้รับความนิยมมากขึ้น.

ในต่างประเทศ มีความพยายามตั้งแต่วัยรุ่นบุกเบิกที่จะพัฒนาให้ศิลปกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพอีกแขนงหนึ่ง จนกระทั่งเกิดมีการก่อตั้ง American Art Therapy Association ขึ้น. บางมหาวิทยาลัยมีหลักสูตรของบัณฑิตวิทยาลัยเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่มีความสนใจ. นอกจากโรคทางจิตเวชแล้ว มีการขยายขอบเขตของศิลปกรรมบำบัดไปสู่การรักษาที่สัมพันธ์กับโรคทางร่างกาย. นอกจากนั้นยังมีการนำเอาวิทยาการสมัยใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำคอมพิวเตอร์มาประยุกต์ใช้ในการรักษา.

อย่างไรก็ตาม นักศิลปกรรมบำบัดมักทำงานร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพในสาขาต่างๆ เช่น แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด โดยส่วนมากมักทำงานเป็นกลุ่ม. ในอนาคตนักศิลปกรรมบำบัดจะมีบทบาทมากขึ้น ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจิตเวช ทั้งแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในการรักษาผู้ป่วยทุกวัยตั้งแต่เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ รวมถึงโรคหลายชนิดทั้งทางจิตใจและร่างกาย. บุคลากรประเภทนี้ยังพบได้ใน

หน่วยงานและองค์กรต่างๆเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดยา, การให้คำปรึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ, นันทนาการบำบัด และอื่นๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน.

เอกสารอ้างอิง

๑. ประสิทธิ์ หาริมสุต. การทดสอบทางจิตวิทยา. ใน: เกษม ต้นติผลาชีวะ (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๓๖ หน้า ๕๐-๑๓๘.
๒. จำลอง ดิษยวณิช, พร้มเพรา ดิษยวณิช. การรักษาทางจิตสังคมในผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่. ใน: มานิต ศรีสุรภานนท์, จำลอง ดิษยวณิช (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์ โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์; ๒๕๔๒ หน้า ๕๒๑-๖๐ (ก), ๓๔๕-๓๒(ข).
๓. Landgarten HB. Clinical art therapy: A comprehensive guide. New York: Brunner / Mazel; 1981.
๔. Oster GD, Gould P. Using drawings in assessment and therapy. New York: Brunner/ Mazel; 1987.
๕. Freud S. New introductory lectures on psychoanalysis. New York: Norton; 1933.
๖. Naumburg M. Dynamically oriented art therapy: Its principles and practice. New York: Grune Stratton; 1966.
๗. Jung CG. The portable Jung. New York: Viking Press; 1971.
๘. Kramer E. Art as therapy with children. New York : Schocken Books; 1971.
๙. Lyddiat EM. Spontaneous painting and modeling: a practical approach to therapy. New York: St. Martin's Press; 1971.
๑๐. Kwiatkowska HY. Family therapy and evaluation through art. Springfield, IL: Charles C Thomas; 1978.
๑๑. Robbin A, Sibley LB. Creative art therapy. New York: Brunner/ Mazel; 1976.
๑๒. Paras Kevas C. A structural approach to art therapy methods. Elmsford, N.Y.: Collegium; 1979.
๑๓. พร้มเพรา ดิษยวณิช. วิจารณ์หนังสือ "ศิลปกรรมบำบัดสังเขป". วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๓;๔:๓๑๕.
๑๔. DiLeo JH. Interpreting children's drawing. New York: Brunner/ Mazel; 1983.
๑๕. Eliana G. The healing power of play: Working with abused children. New York: The Guilford Press; 1991.
๑๖. Martin LR. Guide imagery for self-healing. 2nd Ed. California: New World Library; 2000.



๑๗. จำลอง ดิษยวณิช, พร็ิมเพรา ดิษยวณิช. ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ. โครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์; ๒๕๔๕.
๑๘. Long JK. Medical art therapy: Using imagery and visual expression in healing. In: Camic PM, Knight SJ, editors. Clinical handbook of health psychology: A practical guide to effective intervention. Seattle: Hogrefe & Huber; 1998. p. 523-58.
๑๙. Wadeson H. Art psychotherapy. New York: John Wiley; 1980.
๒๐. Wadeson H. Preface. In: Wadeson H, Durkin J, Perach D, editors. Advances in art therapy. New York: John Wiley & Sons; 1988.
๒๑. Feder E, Feder F. The expressive art therapies: Art, music, and dance as psychotherapy. Englewood Cliff, N.J.: Prentice-Hall; 1981.
๒๒. Fleshman B, Fryrear JL. The arts in therapy. Chicago: Nelson-Hall; 1981.
๒๓. พร็ิมเพรา ดิษยวณิช. การวาดภาพเพื่อการประเมินและการรักษา. พิมพ์ครั้งที่ ๒. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์; ๒๕๔๕.